



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวกัญญิกาน นานา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๖


(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกัญญิกา นานา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๖๗๗๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๖๗๗๑	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนพับความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐% 

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) หมายถึง ภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจไม่สามารถบีบตัว ส่งเลือดและออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอกับความต้องการทั้งในขณะพัก หรือขณะออกแรง เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากความผิดปกติ ในส่วนกายวิภาค โครงสร้าง การทำหน้าที่ของหัวใจหรือจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่หัวใจ (ส่งผลให้มีการคั่งของน้ำในร่างกาย อีกทั้งยังทำให้มีเลือดคั่งในปอด (Pulmonary congestion) อาการแสดงที่สำคัญ (Cardinal manifestations) คือ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย แขน และขาบวม ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกายลดลง ซึ่งนำไปสู่ภาวะช็อคจากหัวใจและเสียชีวิตได้

อาการที่พบบ่อย ได้แก่

๑. อาการเหนื่อย (dyspnea) เป็นอาการสำคัญของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยอาการเหนื่อยจากภาวะหัวใจล้มเหลวอาจมีลักษณะดังนี้

- อาการเหนื่อยขณะออกกำลังกาย (dyspnea on exertion)

- อาการเหนื่อย หายใจไม่สะดวกขณะนอนราบ (orthopnea) เนื่องจากในท่านอน ของเหลวจากบริเวณท้อง และขาทั้ง ๒ ข้าง ไหลกลับเข้าไปในทรวงอกเพิ่มขึ้นและกระบังลมยกสูงขึ้น ทำให้ความดันในปอดสูงขึ้น การแลกเปลี่ยนแก๊สในถุงลมผิดปกติ ทำให้รู้สึกเหนื่อยในขณะนอนราบ บางครั้งผู้ป่วยจะไอขณะนอนราบด้วย

- อาการหายใจไม่สะดวกขณะนอนหลับและต้องตื่นขึ้นเนื่องจากอาการหายใจไม่สะดวก (paroxysmal nocturnal dyspnea, PND) PND ซึ่งเป็นอาการที่ค่อนข้างจำเพาะสำหรับภาวะหัวใจล้มเหลว

๒. อาการบวมในบริเวณที่เป็นระยางค์ส่วนล่างของร่างกาย (dependent part) เช่น ขา เท้า มีลักษณะบวมกดบุ๋ม

๓. อ่อนเพลีย (fatigue) เนื่องจากการที่มีเลือดไปเลี้ยงร่างกายลดลง ทำให้สมรรถภาพของร่างกายลดลง

๔. แน่นท้อง ท้องอืด เนื่องจากตับโตจากเลือดคั่งในตับ (hepatic congestion) มีน้ำในช่องท้อง (ascites) อาจพบอาการคลื่นไส้เบื่ออาหารร่วมด้วย

อาการแสดงที่ตรวจพบบ่อย ได้แก่

๑. หัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) หายใจเร็ว (tachypnea)

๒. เส้นเลือดดำ ที่คอโป่งพอง (jugular vein distention)

๓. หัวใจโต โดยตรวจพบว่า apex beat หรือ Point of Maximum Impulse (PMI) ในผู้ป่วยที่มีหัวใจโตขึ้นจะเลื่อนไปทางรักแร้และลงล่าง คลำพบหัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricular heaving) หรือ หัวใจห้องล่างขวา (right ventricular heaving) ได้

๔. เสียงหัวใจผิดปกติโดยอาจตรวจพบเสียง S₃ หรือ S₄ gallop หรือ cardiac murmur บ่งชี้ถึงความผิดปกติของหัวใจ

๕. เสียงปอดผิดปกติ (lung crepitation) จากการที่มีเลือดคั่งในปอด (pulmonary congestion) ในผู้ป่วยบางรายอาจมีเสียงหายใจวี๊ด (wheezing) เนื่องจากการหดตัวของหลอดลม (bronchospasm) เมื่อมีเลือดคั่งในปอดที่ เรียกว่า cardiac wheezing ในผู้ป่วยบางรายอาจตรวจพบเสียงหายใจลดลง จากการมีน้ำ ในเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion)

๖. ตับโต (hepatomegaly) หรือน้ำ ในช่องท้อง (ascites)

๗. บวมกดบุ๋ม (pitting edema)

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure)

การซักประวัติเพื่อค้นหาสาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ เช่น การรับประทานอาหารเค็ม การรับประทานยาไม่ถูกต้อง ประเมินการหายใจ และประเมินอาการบวม (edema) ติดตามค่าออกซิเจนในร่างกาย ดูแลจัดท่าศีรษะสูง (Fowler's position) ๔๕ องศา ดูแลให้ได้รับยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา ติดตามปริมาณสารน้ำเข้า-ออกในร่างกาย (I/O) ให้ Bed rest และดูแลช่วยเหลือใกล้ชิด เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การช่วยชีวิต (CPR) การดูแลด้านสังคมและจิตใจ จากการที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ลักษณะอาการ เป็นๆ หายๆ ไม่สามารถทำนายได้ว่าอาการของโรค จะกำเริบขึ้นเมื่อไร ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจึงเกิดความเครียด วิตกกังวล และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

๓.๒ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

สามารถวางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ประเมินสภาพปัญหาและค้นหาความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวมในการให้การพยาบาลทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การบันทึกแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

มีทักษะในการเฝ้าระวัง วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง สามารถจำแนกผู้ป่วยและตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน สามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตได้อย่างถูกต้อง ติดต่อส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่อื่นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะที่คุกคามได้อย่างทันท่วงทีและการดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤตในหอผู้ป่วย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๔๒ ปี ประวัติ มีโรคประจำตัวคือ โรคไต โรคเบาหวาน โรคหัวใจล้มเหลว และ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจชนิดห้องหัวใจขยายใหญ่ผิดปกติ (Dilated cardiomyopathy : DCM) รับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและโรงพยาบาลบางใหญ่ ไม่ขาดนัดและไม่ขาดยา ประวัติผ่าตัดสวนหัวใจ (CAG) และทำ Echocardiogram ปีพ.ศ. ๒๕๖๓ ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบ Ejection Fraction (EF) ๒๖% ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร ผู้ป่วยเข้ารับการรักษที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลบางใหญ่เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้ประวัติว่า ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อย แน่นหน้าอก ท้องบวม หน้าบวม นอนราบไม่ได้ จึงมาโรงพยาบาล

แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS E๔V๕M๖ มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ ๓๖.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๓/๙๔ มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในเลือด ๙๘% (room air) ตรวจร่างกาย พบใบหน้าบวม ท้องบวมแขนและขา บวมกดบวม ๒+ ฟังเสียงปอดพบ Creptitation Left Lower lung สังเกตหลอดเลือดทางห้องปฏิบัติการได้แก่ CBC, BUN, Cr, Elyte, Trop-T ๐,๓ hr. พบว่าค่า Trop-T ผิดปกติ ผลเลือด Trop-T ครั้งที่ ๑ ได้ ๑๑๐ ng/L ครั้งที่ ๒ ได้ ๑๔๐ ng/L ตรวจ Film Chest X-ray พบมี Cardiomegaly ตรวจ EKG ๑๒ lead พบ Normal sinus rhythm no ST-T change ให้การรักษาเบื้องต้นโดยให้ออกซิเจน Canular ๓ LPM จัดท่าศีรษะสูง ๔๕ องศา ร่วมกับให้ยาขับปัสสาวะ Lasix ๔๐ mg IV จากนั้นให้ต่อ ทุก ๘ ชั่วโมง จำกัดน้ำน้อยกว่า ๘๐๐ ซีซีต่อวัน (๓:๒:๒) ผู้ป่วยหลังได้รับการรักษา หายใจเหนื่อยทุเลาลง อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในเลือด ๙๘% (ใส่ ออกซิเจน Canular ๓ LPM) ยังนอนราบไม่ได้ ยังมีบวมตามร่างกาย แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น โรคภาวะหัวใจล้มเหลว จึงพิจารณาให้การรักษาโดยนอนโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยในหญิง เพื่อติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ

แรกวันที่หอผู้ป่วยในหญิง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS E4V5M6 ยังคงหายใจเหนื่อย หายใจเร็วตื่นนอนราบไม่ได้ มีบวมตามร่างกาย แขนและขาข้อบวม ๒+ ไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๗/๘๙ มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในเลือด ๙๘% (ใส่ออกซิเจน Canular ๓ LPM) ปัสสาวะออก ๕๐๐ ml

ให้การพยาบาลโดยจัดท่านอนศีรษะสูง ๔๕ องศา ให้ออกซิเจน Canular ๓ LPM ให้ยา Lasix ๔๐ mg IV ทุก ๘ ชั่วโมง จำกัดน้ำน้อยกว่า ๘๐๐ ซีซีต่อวัน และลดการทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการกระตุ้นต่อการหายใจหอบเหนื่อย เช่นการเดิน ออกกำลังกาย

หลังจากนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ๑ วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยลดลง ยังมีหายใจเร็วตื่นเมื่อทำกิจวัตรประจำวัน ยังนอนราบไม่ได้ บวมตามร่างกายลดลง ติดตามผลเลือด Trop-T ครั้งที่ ๓ พบค่าลดลง ได้ ๗๐ ng/L ฟังเสียงปอดมีแนวโน้มดีขึ้นพบ Fine Creptitation Both lung ผู้ป่วยยังคงใส่ออกซิเจน Canular ๓ LPM วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕-๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐-๙๖ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๘๘-๑๕๖/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในเลือด ๙๙% ประเมินการเข้า-ออกของสารน้ำในร่างกาย (I/O) ได้ I = ๘๐๐ ml, O = ๑,๓๐๐ ml(ต่อวัน) สารน้ำเข้า-ออกในร่างกายมีความสมดุล แพทย์ปรับแผนการรักษาโดยให้ยาขับปัสสาวะ Lasix ๔๐ mg IV ทุก ๑๒ ชั่วโมง

หลังจากนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ๒ วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อาการหายใจเหนื่อยทุเลาดีขึ้น ไม่ต้องให้ออกซิเจน นอนราบได้ ทำกิจกรรมได้โดยไม่พบอาการหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีบวมตามร่างกาย วัดค่าออกซิเจนในเลือดได้ ๙๖% (room air) ฟังเสียงปอดพบ Lung clear ติดตาม Film Chest X-ray พบ Cardiomegaly วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๒-๓๖.๖ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐-๙๖ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๗/๘๙-๑๓๗/๘๗ มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในเลือด ๙๖% ติดตามประเมินการเข้า-ออกของสารน้ำในร่างกาย (I/O) ได้ I = ๖๐๐ ml, O = ๒,๓๐๐ ml(ต่อวัน) สารน้ำเข้า-ออกในร่างกายมีความสมดุล แพทย์ปรับแผนการรักษาโดยปรับรูปแบบยาขับปัสสาวะ Lasix ชนิดฉีด ให้เป็นชนิดรับประทาน Lasix (๔๐) ๑x๒ po pc เข้า-เที่ยง

หลังจากนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ๓ วัน ผู้ป่วยอาการทั่วไปดีขึ้น รู้สึกตัวดี ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีบวมตามร่างกาย นอนราบได้ ทำกิจกรรมต่างๆได้ โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ฟังเสียงปอดพบ lung clear สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิ ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๖/๙๒ มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในเลือด ๙๗% (room air) สารน้ำเข้าและออกในร่างกายมีความสมดุล แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยมียารับประทานกลับบ้านคือ Lasix (๔๐) ๑x๒ po pc, Digoxin (๐.๒๕) ๑/๔ x๑ po pc, Clonazepam (๐.๕) ๒ tab po hs, MFM (๕๐๐) ๑x๑ po pc, Vit B.co ๑x๒ po pc, Spironolactone (๒๕) ๑x๑ po pc, Omeprazole (๒๐) ๑x๑ po ac, ASA (๘๑) ๑x๑ po pc, KCL (๕๐๐) ๑x๑ po pc, Atrovas (๔๐) ๑ tab po hs, Losartan (๑๐๐) ๑/๒x๑ po pc, Sertraline (๒๕/๑๒๕) ๑ puff bid, Montelukast (๑๐) ๑ tab hs และยา GG (๒๐๐) ๑x๓ po pc และมีการนัดติดตามอาการตามนัดคลินิก CHF วันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ (นัดเดิมของผู้ป่วย) รวมทั้งพยาบาลได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่นการรับประทานยาให้ทานอย่างต่อเนื่อง ให้มาตามตรงตามนัดทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม มัน หวาน และแนะนำให้สังเกตเฝ้าระวังอาการดังต่อไปนี้ หากมีหายใจเหนื่อยหอบ มีแน่นหน้าอก ร่างกายบวมมากขึ้น ปัสสาวะไม่ออกหรือออกน้อย ทำกิจกรรมต่างๆได้ลดลงร่วมกับอาการเหนื่อยมากขึ้น ให้มาโรงพยาบาลทันที ระยะเวลาจำนวนวันที่ผู้ป่วยนอน รักษาในโรงพยาบาลรวมเป็นระยะเวลา ๓ วัน

หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน ได้มีการติดตามอาการผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีบวมตามร่างกาย นอนราบได้ ไม่มีพบการมาตรวจซ้ำโดยไม่ได้นัดหมายและไม่มีการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน ๒๘ วัน ผู้ป่วยใช้ชีวิตและทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกตัวอย่างกรณีศึกษา จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยในหญิง ด้วยโรคภาวะหัวใจล้มเหลว ที่คาดว่าจะมีประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ จำนวน ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
๓. ค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ เพื่อใช้เป็นข้อมูลการรักษา สังเกตอาการผู้ป่วยและแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
๔. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ทำการศึกษา
๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาลสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
๖. เรียบเรียงและเขียนเป็นเอกสารทางวิชาการ (กรณีศึกษา) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และมีประสบการณ์

เป้าหมายของงาน

๑. เจ้าหน้าที่พยาบาล สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวได้อย่างถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวได้อย่างถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ไม่พบการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ๑ ราย

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล และไม่กลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิม
๒. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สามารถเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้ที่สนใจแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับและนักศึกษาที่มาฝึกงานหลักสูตรต่างๆ
๒. เป็นส่วนหนึ่งในการทบทวนความรู้ทางวิชาการและสามารถนำความรู้และกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการพัฒนางานต่อไป
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบางใหญ่
๔. เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันโรค หรือไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยโรคภาวะหัวใจล้มเหลวรายนี้มีอาการ หายใจเหนื่อย บวม นอนราบไม่ได้ จึงต้องมีการเฝ้าระวัง ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง ติดตามค่าสัญญาณชีพ สารน้ำเข้าและออกจากร่างกายอย่างใกล้ชิด

๒. ระหว่างดำเนินการ พบผู้ป่วยรายนี้ได้มีการฝากให้ญาติของผู้ป่วยเตียงอื่น ซื้ออาหารและน้ำจากภายนอก มารับประทานในโรงพยาบาล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการของโรค การรับประทานอาหารตามหลักการของผู้ป่วย โรคภาวะหัวใจล้มเหลว

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การดูแลผู้ป่วยโรคภาวะหัวใจล้มเหลว ทีมสุขภาพและครอบครัวมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการให้การดูแล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตระหนักในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการ ความผิดปกติ รวมถึงการให้ญาติและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษาตลอดจนการป้องกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งเฝ้าระวัง ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

๒. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน โดยมีการแนะนำให้ความรู้เรื่องโรค การรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแผนการรักษา การออกกำลังกาย รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อมีภาวะโรคหัวใจล้มเหลว และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นก่อนมาโรงพยาบาล

๓. มีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคภาวะหัวใจล้มเหลว ทั้งสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง แบบแผนการรักษา การเฝ้าระวัง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สักส่วนของผลงาน.....
- ๒) สักส่วนของผลงาน.....
- ๓) สักส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... กัญญิกา นานา

(นางสาวกัญญิกา นานา)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
(วันที่)..... ๒ / ๑ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
.....	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่)..... / ๓๐ พ.ค.๖๒

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

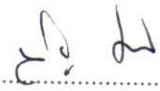
(ลงชื่อ)..... 

(นายชูศักดิ์ วรงค์ชยกุล)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่)..... 3 / พ.ค / ๖๒

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)..... ๑๔ พ.ย. ๖๕๖๑

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แผ่นพับความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) หมายถึง ภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจไม่สามารถบีบตัว ส่งเลือดและออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอกับความต้องการทั้งในขณะพัก หรือขณะออกกำลังกาย เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากความผิดปกติ ในส่วนกายวิภาค โครงสร้าง การทำหน้าที่ของหัวใจหรือจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่หัวใจ (ส่งผลให้มีการคั่งของน้ำในร่างกาย อีกทั้งยังทำให้มีเลือดคั่งในปอด (Pulmonary congestion) อาการแสดงที่สำคัญ (Cardinal manifestations) คือ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย แขน และขาบวม ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกายลดลง ซึ่งนำไปสู่ภาวะช็อคจากหัวใจและเสียชีวิตได้

จากการศึกษา THAI-ADHERE Registry (แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการ ดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ขมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๖๒) ระบุว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีอัตราการเสียชีวิต อยู่ที่ ๑๐% ต่อปี และ ๕๐% ของผู้ป่วย จะเสียชีวิตภายใน ๕ ปี หลังได้รับการวินิจฉัย

จากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลบางใหญ่ย้อนหลัง ๓ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ๖๗, ๙๐ และ ๗๐ ราย ในจำนวนนี้พบมีการส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น ๗, ๔ และ ๒ ราย มีการกลับมาเป็นซ้ำ ๕, ๗ และ ๓ รายตามลำดับ และในปี ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ พบจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ๓๖ ราย ในจำนวนนี้พบมีการส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น ๓ ราย และมีการกลับมาเป็นซ้ำ ๔ ราย จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

จากรายงานข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีแนวโน้มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำมากขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลและจัดการความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจึงได้ใช้แนวคิดนี้ในการส่งเสริมสนับสนุนความรู้ในการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้คืนคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้กับผู้ป่วย ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดูแลผู้ป่วยโรคภาวะหัวใจล้มเหลว ทีมสุขภาพและครอบครัวมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการให้การดูแล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตระหนักในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการ ความผิดปกติ รวมถึงการให้ญาติและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษาตลอดจนการป้องกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งการเฝ้าระวัง ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

ถ้าหากมีการดูแลที่ดีและมีระยะคงที่นานที่สุดโดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลก็จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างมีลำดับขั้น
๓. ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการดูแลเป็นผู้นำการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันส่งเสริมสุขภาพและ

ติดตามเฝ้าระวังอาการที่เกิดขึ้นจากโรคได้ โดยทั้งนี้เพื่อลดระยะเวลาการนอนรักษาที่โรงพยาบาลและภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลและผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยจึงควรเป็นแนวคิดแบบบูรณาการโดยระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงครอบคลุม มีระบบสนับสนุนด้านสังคม และข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงและที่สำคัญคือต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้

จากกรอบแนวคิดการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม ได้อธิบายโมทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” หากบุคคลบกพร่องในการดูแลตนเอง เกิดจากความสามารถไม่เพียงพอที่จะดูแลตนเองได้ ระบบการพยาบาลจึงต้องเข้าไปช่วยเหลือ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้โดยการสอน การชี้แนะ สนับสนุน การให้กำลังใจและส่งเสริม เพื่อมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการและการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพดีขึ้น ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการของโรคให้น้อยลง ป้องกันการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และคงสภาพการทำงานของหัวใจไว้และให้เสื่อมช้าที่สุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิต

ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงเบื้องต้น และสามารถแยกโรคให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็วให้กำลังใจเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปลอดภัยและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ นอกจากนี้พยาบาลต้องมีความรู้ทักษะในการสื่อสารและสามารถส่งเสริมสนับสนุนความรู้ในการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้คืนคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้กับผู้ป่วย ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล การพยาบาลทั้งหมดเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ อย่างมีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับตัวผู้ป่วยเอง สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข จึงได้จัดทำพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นการให้ความรู้ในรูปแบบของแผ่นพับ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เจ้าหน้าที่พยาบาล สามารถดูแลผู้ป่วยโรคภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยโรคภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่พบการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคภาวะหัวใจล้มเหลว มีความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองอย่างน้อย ๘๐%
๒. อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ (Re-Admit) ผู้ป่วยโรคภาวะหัวใจล้มเหลวเท่ากับ ๐%

(ลงชื่อ)..... กัญญิศา ๖๖๖๖

(นางสาวกัญญิศา นานา)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) ๒ / ๘ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวกณฐิกา นานา

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๕
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๘
๓. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๘
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๕
รวม	๑๐๐	๘๐

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
 (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่)...../ ๓ พค ๖๖

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....

(นายชูศักดิ์ วรงค์ชยกุล)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่
 (วันที่) 3 / พ.ค. / ๒๕๖๖

(ลงชื่อ).....

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 (วันที่) ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
(☒) (นายสุริย ทองแถม)
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี