



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม 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	นางสาวอุษัษร มนต์ไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๘๖)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลายเซ็น)

(ตำแหน่ง)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวอุษษร มนต์ไธสง
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 มีใบอนุญาตประกอบอาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๑๑ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ถึง วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๒)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการเป็นเวลา ๓ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๒)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๑ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ถึง วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๒)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๐๑๑๒๐๑๘๔๒</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๐</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวอุกฤษ มนโธสง

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะคีโตนคั่งในร่างกาย

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๔ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒ สิงหาคม ถึง วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๘๖)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน(ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

จัดทำกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะคีโตนคั่งในร่างกาย ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๓๗ ปี สถานภาพสมรสโสด อาชีพขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๐ ชักประวัติกับญาติพบผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารได้น้อย ๓ วันก่อนมาโรงพยาบาล และ ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจหอบ คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำย่อย ๒ ครั้ง มีโรคประจำตัวไขมันในเลือดสูง และเบาหวานชนิดที่ ๑ มา ๑๒ ปี รักษาโดยการฉีดยาอินซูลินชนิดผสม (Premixed Insulin) Insulin Comb ๓๐ ฉีดเข้าใต้ผิวหนังวันละ ๒ ครั้ง ก่อนอาหารเช้า ๒๐ ยูนิท เย็น ๑๐ ยูนิท ผู้ป่วยขาดการฉีดยา ๑ สัปดาห์ เนื่องจากไปต่างจังหวัดและไม่ได้นำยาไปด้วย แรกแรกที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เวลา ๑๖.๑๐ นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี คู่อ่อนเพลีย หายใจหอบ ถ้ามตบรูปร่างเรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๐ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ระดับความดันโลหิต ๘๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๗ เปอร์เซ็นต์ ตรวจร่างกายพบปากแห้ง ไม่มีอาการปวดท้อง เสียงหายใจปกติ ลักษณะการหายใจหอบลึก (Kussmaul breathing) จึงให้ออกซิเจนชนิดสอดท่อทางจมูกอัตราการไหล ๓ ลิตรต่อนาที ผลการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว High ผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ FBS เท่ากับ ๙๖๔ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ Ketone เท่ากับ ๓.๓ มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ ๐ - ๐.๖ มิลลิโมลต่อลิตร) โซเดียม ๑๓๙.๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โพแทสเซียม ๓.๘๗ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คลอไรด์ ๙๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไบคาร์บอเนต ๑๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จากการวิเคราะห์ก๊าซในหลอดเลือดแดง พบมีภาวะเลือดเป็นกรดจากกระบวนการเผาผลาญ pH ๗.๐๑, PCO₂ ๒๑, PO₂ ๑๒๐, HCO₃ ๘, SO₂ อ่านค่าไม่ได้, BE -๖ มีค่าของไตผิดปกติจากผล BUN เท่ากับ ๓๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Cr เท่ากับ ๑.๒๔ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร GFR ๗๓.๘ ผลตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ pH ๖.๐, Sp.Gr. ๑.๐๒๐, Ketone ๓+, Sugar ๓+, WBC ๑-๒, RBC ๐, Bacteria ๑+ มีภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกาย (Diabetic Ketoacidosis) จึงให้การรักษาโดยให้อินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้น (Short-acting Insulin) RI ๑๐ ยูนิท ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำและ ๑๐ ยูนิท ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังและ RI ๑๐๐ ยูนิท ผสมกับสารละลาย ๐.๙%NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำด้วยอัตรา ๕ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จากนั้นติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วต่อทุก ๑ ชั่วโมง งดน้ำและอาหาร ให้สารน้ำ ๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน ๓๐ นาที จากนั้นเปลี่ยนเป็น ๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรผสม KCL ๒๐ mEq

หยุดเข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา ๒๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้การรักษาภาวะเลือดเป็นกรดจากกระบวนการเผาผลาญโดยให้ยา ๗.๕% NaHCO₃ ๕๐ มิลลิลิตร ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำๆและอีก ๕๐ มิลลิลิตร หยุดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน ๓๐ นาที จากนั้นย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยสามัญชายวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๙.๓๐ นาฬิกา

ที่หอผู้ป่วยสามัญชาย ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้ RI ๑๐๐ ยูนิตกับสารละลาย ๐.๙%NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร หยุดเข้าทางหลอดเลือดดำด้วยอัตรา ๕ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร หยุดเข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา ๑๕๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วทุก ๑ ชั่วโมง และรายงานให้แพทย์ทราบระดับน้ำตาลปลายนิ้วอยู่ในช่วง ๓๔๓ - ๒๕๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรปรับอัตราการหยุดของ RI สูงสุดที่ ๘ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จนกระทั่งเวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา ระดับน้ำตาลปลายนิ้วเท่ากับ ๑๘๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจึงให้ RI ๘ ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง หยุดการให้ สารน้ำ ๐.๙%NSS เปลี่ยนเป็น ๕%D/N/๒ ๑๐๐๐ มิลลิลิตรหยุดเข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา ๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังจากนั้น ๓๐ นาที จึงหยุดการให้ RIหยุดเข้าทางหลอดเลือดดำติดตามระดับน้ำตาลก่อนอาหารและก่อนนอนต่อเนื่องโดยมีแผนการรักษา ถ้าระดับน้ำตาลปลายนิ้วอยู่ในช่วง ๒๐๑ - ๒๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ RI ๔ ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ถ้าระดับน้ำตาลปลายนิ้วอยู่ในช่วง ๒๕๑ - ๓๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ RI ๖ ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ถ้าระดับน้ำตาลปลายนิ้วอยู่ในช่วง ๓๐๑ - ๓๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรให้ RI ๘ ยูนิตฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ก่อนนอนให้เปลี่ยนเป็นอินซูลินชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง (Intermediate-acting Insulin) NPH และ ถ้าระดับน้ำตาลปลายนิ้วมากกว่า ๓๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรให้ รายงานแพทย์ ติดตามเฝ้าระวังอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก หัวใจสั่น หน้ามืด เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน จากการติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหารและก่อนนอนอยู่ในช่วง ๒๐๖ - ๓๗๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สามารถรับประทานอาหารได้ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จึงเริ่มการให้อินซูลินชนิดผสม (Premixed Insulin)

Insulin Comb ๓๐ ฉีดเข้าใต้ผิวหนังวันละ ๒ ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า ๒๐ ยูนิต เย็น ๑๐ ยูนิต ตามเดิมในวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ ประเมินผู้ป่วยสามารถฉีดอินซูลินหน้าท้องได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการได้รับยาอย่างต่อเนื่อง อันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการขาดยา ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ สามารถตอบคำถามย้อนกลับได้ถูกต้อง ทราบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากจากการขาดยาอินซูลิน ระหว่างรับการรักษาได้รับการติดตามตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและระดับเกลือแร่ในร่างกายอย่างต่อเนื่อง ได้รับสารน้ำทดแทนจนกระทั่งระดับน้ำตาลในเลือดและระดับเกลือแร่ในร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของระดับน้ำตาลและเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล จำนวนปัสสาวะออกปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวเป็นเวลา ๔ วัน

ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะคีโตนคั่งในร่างกายได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐาน
๒. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค อาการ อาการแสดงของโรค การพยาบาลและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะคีโตนคั่งในร่างกาย

๓. สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับพยาบาลในหอผู้ป่วยท่านอื่นๆ เกี่ยวกับการประเมินเบื้องต้น และการพยาบาลโรคเบาหวานที่มีภาวะคีโตนคั่งในร่างกายเพื่อ เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ พัฒนาการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว โดยใช้แอปพลิเคชัน Google form เป็นสื่อการสอน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการนำแอปพลิเคชัน Google form เป็นสื่อการสอนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว

๒. เพื่อให้พยาบาลใช้แอปพลิเคชัน Google form เป็นสื่อการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว

๓. ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เป้าหมาย

๑. การนำแอปพลิเคชัน Google form พัฒนามาใช้เป็นสื่อการสอนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว ในปี ๒๕๖๒

๒. อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเบาหวานลดลง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. พยาบาลในหน่วยงานสามารถให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในแนวทางเดียวกัน

๒. ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว หรือผู้สนใจมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

๓. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล