



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติ หลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำ หลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งค่าโครงการของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นไปแล้ว ปรากฏว่า มีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นางสาวภาณุมาศ ดอนวิจิตร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๐๐)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๐๐)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
๒	นางสาวสุภาวดี บุญมาปะ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๓๖๐)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๓๖๐)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวภาณุมาศ ดอนวิจิตร
เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๐๐)

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 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสภานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลศาสตรบัณฑิต - อายุราชการ ๖ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พ.ค. ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๕๘) - ดำรงตำแหน่งระดับ ๔ หรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๔ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พ.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๕๘) - ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๖ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พ.ค. ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๕๘) - ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๒๑๑๒๐๙๘๒๗
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้คะแนนประเมินร้อยละ ๘๙
<p>๓. อื่น ๆ</p> <p>(ระบุ)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวภาณุมาศ ดอนวิจิตร

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งที่ รพต. ๒๐๐)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic ketoacidosis (DKA)

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๖ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๗)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๗ ปี สถานภาพสมรสโสด อาชีพรับจ้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติตีเม็สสุราทุกวัน เลขที่ภายนอก ๒๘๗๑๔/๕๗ เลขที่ภายใน ๑๑๕๖๗/๕๗ เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลตากสิน วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๓.๑๕ น. ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก มีไข้ ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจร่างกายผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย ๒๗ ครั้งต่อนาที ฟังเสียงปอดได้ยินเสียงวี๊ด ฟันยาขยายหลอดลม berodual ๒ หลอด อาการหอบเหนื่อยไม่ดีขึ้น แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจ (ET tube) เบอร์ ๘ ลึก ๒๒ จากมุมปาก ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยได้รับยา valium ๑๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ๒ ครั้ง ผู้ป่วยรู้สึกตัวและวิตกกังวล หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ จึงได้ยา fentanyl ๕๐ ไมโครกรัมทางหลอดเลือดดำทันที หลังจากนั้นให้ fentanyl ๒๕ ไมโครกรัมต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ ๒๐ นาทีหลังได้ยา ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) ๔.๔๗ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับน้ำตาลในเลือด (Blood sugar) ๕๗๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลอิเล็กโทรไลต์: โซเดียม ๑๒๓.๙ มิลลิโมลต่อลิตร, โพแทสเซียม ๔.๔๙ มิลลิโมลต่อลิตร, คลอไรด์ ๙๐ มิลลิโมลต่อลิตร, ไบคาร์บอเนต ๕ มิลลิโมลต่อลิตร, คีโตน (เลือด) ๖.๕ มิลลิโมลต่อลิตร, คีโตน (ปัสสาวะ) ๓+ แพทย์ได้ทำการตรวจรักษาและวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตนจากเบาหวาน จึงได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยรับไว้ในหอบำบัดผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ในวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๕.๔๐ น. ขณะรับไว้ในหอดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจและหายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เนื่องจากได้ยา fentanyl วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๒๖ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๗ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๘๘ มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจหาปริมาณแก๊สในเลือดมีภาวะเป็นกรด (ABG; pH ๖.๙๘๑, HCO₃ ๒.๙) ให้ ๗.๕% NaHCO₃ ทางหลอดเลือดดำ ๒๐๐ มิลลิลิตรและให้ ๗.๕% NaHCO₃ ทางหลอดเลือดดำต่อเนื่อง ๒๐๐ มิลลิลิตรเป็นเวลา ๔ ชั่วโมง ตรวจหาปริมาณแก๊สในเลือดหลังยาหมดทันทีเลือดไม่มีภาวะเป็นกรด (ABG; pH ๗.๔๘๔, HCO₃ ๒๐.๗) หลังจากนั้นเริ่มการหย่าเครื่องช่วยหายใจและสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ในวันที่ต่อมา หลังถอดท่อช่วยหายใจออกผู้ป่วยหายใจได้เอง ไม่หอบเหนื่อย หยุดให้ fentanyl ทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ใน ๑ ชั่วโมง ต่อจากนั้นให้ในอัตรา ๒๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปัสสาวะออก ๑๐๐-๒๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์: โพแทสเซียม ๓.๓๐ มิลลิโมลต่อลิตร เปลี่ยนให้ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร + KCl ๔๐ มิลลิเอควิวาเลนซ์ ในอัตรา ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมงคู่ ๕%D/NSS/๒ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร + B.CO ๒ มิลลิลิตร ในอัตรา ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์: โพแทสเซียม ๒.๕๙ มิลลิโมลต่อลิตร ให้ Elixir kcl. ๓๐ มิลลิลิตร ทุก ๔ ชั่วโมง ๓ ครั้ง, แมกนีเซียม ๑.๗ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ ๕๐% magnesium sulfate ๔ มิลลิลิตร ผสมใน ๕%D/W ๑๐๐ มิลลิลิตรให้ทางหลอดเลือดดำต่อเนื่อง ๔ ชั่วโมง วันละครั้งเป็นเวลา ๒ วัน ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงเล็กน้อย คลื่นไส้หัวใจไม่ผิดปกติ ผลอิเล็กโทรไลต์: โพแทสเซียม ๓.๕๙ มิลลิโมลต่อลิตร ระดับน้ำตาลในเลือดสูงให้อินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็วและสั้น (RI) ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องตาม Clinical guideline for treatment of DKA or HHNS ระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) ลดลงจนอยู่ในระดับคงที่ ๑๔๕-๑๘๕ มิลลิกรัม

ต่อเดซิลิตร ให้อินซูลินชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง(NPH) ๓๐ ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังก่อนอาหารเช้าและให้ NPH ๑๐ ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังก่อนอาหารเย็น โดยให้ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารอ่อนผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ยังมีอาการเจ็บคอเล็กน้อย ไม่มีอาการ hypo-hyperglycemia หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถอดสายให้อาหารและสายสวนปัสสาวะออก หลังจากถอดผู้ป่วยไม่มีปัสสาวะแสบขัด ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ย้ายไปตึกอายุรกรรมชาย ติดตามเยี่ยมหลังย้าย ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยาอินซูลิน แนะนำวิธีการฉีดและส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการฉีดยา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามผลการรักษาวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ผู้ป่วยรายนี้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา ๖ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ได้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค สาเหตุการเกิดโรค อาการ อาการแสดงและการรักษาโรค
 ๒. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยานอนหลับ โปแทสเซียมคลอไรด์และแมกนีเซียม
 ๓. ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจจากการใส่ท่อช่วยหายใจและติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ
 ๔. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับโรค
๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอ แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย DKA

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เข้าใจแนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของอินซูลิน
๓. เพื่อลดความเสี่ยง ภาวะวิกฤตและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากภาวะเลือดเป็นกรดคีโตนจากเบาหวาน
๔. เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ
๕. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เข้าใจแนวทางการรักษา ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรค
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของอินซูลินที่ใช้
๓. ผู้ป่วยและญาติไม่เกิดภาวะวิกฤต และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะเลือดเป็นกรดคีโตนจากเบาหวาน
๔. ลดค่ารักษาในการนอนโรงพยาบาลจากภาวะเลือดเป็นกรดคีโตนจากเบาหวาน
๕. พัฒนาการป้องกัน รักษา ฟื้นฟูและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ