



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	นางสาวเจริญ ดวงใหญ่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๔๓๗)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๒	นางสาวพรสวรรค์ ธารารธรรมรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๓๕๑)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๓	นางสาวอุไรพร อินทนิล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๔๘๙)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๔	นางสาวสุปรียา คีรัมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๖๐)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๕	นางสาวนันทชา วิชัยดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๓๕๔)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

/๖ นางสาวสุชีรา...

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวอุไรพร อินทนิล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<b>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b> ๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา ๑.๒ ประวัติการรับราชการ ๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว ๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก ๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - อายุราชการ ๘ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ พ.ค. ๒๕๔๘ ถึง วันที่ ๒๔ ธ.ค. ๒๕๕๖) - ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๒ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึง วันที่ ๒๔ ธ.ค. ๒๕๕๖) - ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๘ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ พ.ค. ๒๕๔๘ ถึง วันที่ ๓๑ ต.ค. ๒๕๕๖) - ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๗๑๑๑๗๙๕๖๓
<b>๒. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b> - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๐
<b>๓. อื่น ๆ.....</b> ..... .....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวอุไรพร อินทนิล

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายจากเบาหวาน

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑๓ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง  
สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอ  
ขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุผลสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวานที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุการตายส่วนใหญ่มากของผู้ป่วยเบาหวาน มักพบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (insulin dependent diabetes mellitus) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและทันที่ จะช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันนี้ได้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๒ ปี สถานภาพโสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ HN ๑๔๔๗๗/๕๕ AN ๑๔๘๑๕/๕๕ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลางตั้งแต่วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ จากการชักประวัติ ๓ วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อย รับประทานอาหารได้น้อย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลกลาง

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เวลา ๑๔.๑๐ นาฬิกา ผู้ป่วยซึม ถามตอบรู้เรื่อง แต่หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ๓๓ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๔/๖๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๘ ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาให้ออกซิเจนทางท่อสอดจมูก (oxygen cannula) ๕ ลิตรต่อนาที เจาะเลือดตรวจน้ำตาลในร่างกายจากปลายนิ้วได้ผลสูง (high) ได้รับการรักษาโดยการฉีดยาเรกูลาร์อินซูลิน (regular insulin : RI) ๑๐ ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำ ๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๒๕๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายจากเบาหวาน รับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลกลางที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ ๒๐/๑๔

ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ ๒๐/๑๔ เวลา ๒๐.๐๐ นาฬิกา ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ลักษณะหิวอากาศ (air hunger) อัตราการหายใจ ๓๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๗๔/๔๔ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๕๘ ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกายจากปลายนิ้ววัดได้ ๘๐ เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอ และย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

แรกรับที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้ป่วยซึม หายใจทางท่อหลอดลมคอ ใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อ

นาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๘๗/๕๕ มิลลิเมตรปรอท ให้อาหาร Dopamine ๒๐๐ มิลลิกรัม ผสมในสารน้ำ ๕%D/W ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๕ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปรับอัตราการไหลควบคุม ความดันโลหิตทุก ๓๐ นาที จนสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และสามารถหยุดยาได้ เจาะน้ำตาลในร่างกายนอกจากปลายนิ้วของผู้ป่วยได้ผลสูง (high) แพทย์รักษาโดยให้อาหาร RI ๑๐ ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ให้อาหาร RI ๑๐๐ ยูนิต ผสมในสารน้ำ ๐.๙%NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๑๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้สารน้ำ ๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร อัตราการไหล ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา ประเมินบริเวณที่ให้อาหารและสารน้ำทุก ๒ ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ เจาะน้ำตาลในร่างกายนอกจากปลายนิ้วซ้ำทุก ๑ ชั่วโมง ผลน้ำตาลอยู่ระหว่าง ๙๘-๓๗๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ดูแลปรับยา RI ที่ให้ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา จนระดับของน้ำตาลในร่างกายนอกจากปลายนิ้วอยู่ระหว่าง ๘๐-๒๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์จึงหยุดการให้อาหาร RI ทางหลอดเลือดดำ เปลี่ยนเป็นฉีดยา RI เข้าใต้ชั้นผิวหนังเป็นครั้ง ๆ ตามระดับของผลน้ำตาลในร่างกายนอกจากปลายนิ้วที่แพทย์กำหนด และเปลี่ยนการเจาะน้ำตาลในร่างกายนอกจากปลายนิ้วเป็นก่อนอาหารทุกมื้อ และก่อนนอน เพิ่มยาอินซูลิน ๗๐/๓๐ (Humulin ๗๐/๓๐) ๒๗ ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังก่อนอาหารเช้า และ ๑๗ ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเย็น ผู้ป่วยมีไข้หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๙ ชั่วโมง วัดอุณหภูมิร่างกายได้ ๔๐.๓ องศาเซลเซียส ดูแลให้อาหารพาราเซตามอล (paracetamol) ๕๐๐ มิลลิกรัม ๒ เม็ด เมื่อมีไข้ทุก ๔ ชั่วโมง และเช็ดตัวลดไข้ อุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยลดลงอยู่ระหว่าง ๓๖-๓๗.๒ องศาเซลเซียส ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวในเลือดทางห้องปฏิบัติการได้ ๒๑.๑ THSD/CUMM (ค่าปกติ ๕-๑๐ THSD/CUMM) ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ ผลปกติ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ ๕-๑๐ cell/HPF (ค่าปกติ ๑-๔ cell/HPF) ส่งปัสสาวะตรวจเพาะเชื้อ ผลปกติ ส่งเสมหะตรวจเพาะเชื้อ ผล พบเชื้อ Candida albicans. แพทย์พิจารณาให้อาหารปฏิชีวนะเมโรเพนิม (Meropenam) ๑ กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๘ ชั่วโมง ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา พร้อมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการแพ้ยาเกิดขึ้น ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวในเลือดทางห้องปฏิบัติการลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๙.๑ THSD/CUMM แพทย์จึงพิจารณาหยุดยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมสูง ๕.๓ mmol/L (ค่าปกติ ๓.๕-๕.๑ mmol/L) ได้รับการแก้ไขโดยให้อาหารคาลิเมท (Kalimate) ๓๐ กรัม ทางสายยางให้อาหารทางจมูกเป็นครั้ง ๆ ตามผลโพแทสเซียมในเลือดที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าระดับโพแทสเซียมในเลือดลดลงเป็น ๔.๙ mmol/L ผู้ป่วยได้รับอาหารปั่นผสม (๑:๑) ๒๐๐ มิลลิลิตร ทางสายยางให้อาหารทางจมูก วันละ ๔ มื้อ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้หมดทุกมื้อ ผู้ป่วยมีภาวะซีด ค่าฮีมาโตคริต (hematocrit) ๒๓.๖ เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ ๓๐-๕๑ เปอร์เซ็นต์) แพทย์พิจารณาให้เลือด PRC (pack red cell) ๒ ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ให้เลือดและประเมินอาการแพ้เลือด ในผู้ป่วยรายนี้ไม่มีอาการแพ้เลือด ติดตามผลฮีมาโตคริตหลังได้เลือด พบว่าระดับของฮีมาโตคริตขึ้นมาเป็น ๓๒.๓ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมนาน ๕ วัน อาการดีขึ้น ได้รับการถอดท่อหลอดลมคอ และย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมในวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๔๕ นาฬิกา ให้ผู้ป่วยพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ ๒๐/๑๔ ประมาณ ๗ วัน ผู้ป่วยรู้สึกดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ผู้ป่วย

ได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การฉีดยาอินซูลิน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวันทั่วไป ตลอดจนอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ รวมระยะเวลาอนโรพยาบาลนาน ๑๕ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
๒. เป็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแล

ผู้ป่วยภาวะคีโตนคั่งในร่างกายจากเบาหวาน

๓. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล
๔. ลดอัตราการตายในผู้ป่วยที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายจากเบาหวาน
๕. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วย

โรคเบาหวาน

## ๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ โครงการนวดเท้าชาวเบาหวาน ด้านอาการชา

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนปลาย อาการชาไปจนถึงการสูญเสีย

ความรู้สึกของเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๒. เพื่อพัฒนาทักษะของบุคลากรหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมในการนวดฝ่าเท้าผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการนวดฝ่าเท้าเพื่อลดอาการชาอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการนวดฝ่าเท้ารู้สึกขาปลายเท้าลดลง และลดภาวะแทรกซ้อนการเกิดแผลที่เท้าจากการสูญเสียความรู้สึกของเท้าได้
๒. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้บริการนวดฝ่าเท้าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ

๓. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการบริการทางการพยาบาลของบุคลากรหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม รวมถึงส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน