



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงาน พิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นางทิวา สารีเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๔๒)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ ๗ ๖. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๔๒)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

P.116
(นายสุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางทิวา สารีเพ็ง
เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๔๒)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง หรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๑๒ ปี ๑๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๑ ถึงวันที่ ๑๙ เม.ย. ๒๕๕๔)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับ ๕ และระดับ ๖ เป็นเวลา ๘ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๑ เม.ย. ๒๕๔๖ ถึงวันที่ ๑๙ เม.ย. ๒๕๕๔)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับ ๖ (ตั้งแต่ ๒๔ พ.ค. ๒๕๕๓)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๑๒ ปี ๑๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๑ ถึงวันที่ ๑๙ เม.ย. ๒๕๕๔)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๖๑๑๐๙๓๕๓๕</p>
<p>๒. การพิจารณาคูณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p> <p>๒. อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๘</p>

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางทิวา สารีเพ็ง

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินพยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๔๒)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายจากเบาหวาน

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๗ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๓)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุผลสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวานที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุการตายส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวาน มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (insulin dependent diabetes mellitus) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว การให้การรักษายาบาลที่ถูกต้องและทันที่ จะช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างเฉียบพลันนี้ได้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๕๓ ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ HN ๔๘๔๑/๕๓ AN ๑๑๔๔๗/๕๓ เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลกลางตั้งแต่วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๓ จากการซักประวัติ ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ได้ยาวิตามิน (vitamin) และยานอนหลับ (ativan) กลับไปรับประทานที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการซีมลง หายใจเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก ญาตินำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลกลาง

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เวลา ๐๘.๑๐ นาฬิกา ผู้ป่วยซีม ถามตอบไม่รู้เรื่อง หายใจเหนื่อยหอบ ลักษณะหิวอากาศ (air hunger) อัตราการหายใจ ๓๕ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๘๖/๕๓ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๕๓ ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ววัดได้ ๗๙ เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอ เจาะเลือดตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ได้ผลสูง (high) ได้รับการรักษาโดยการฉีดยาเรกูลาร์อินซูลิน (regular insulin : RI) ๑๐ ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำ ๐.๙ % NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๑๒๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายจากเบาหวาน

รับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

แรกรับที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้ป่วยซีม หายใจทางท่อหลอดลมคอ ใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดที่ควบคุมด้วยปริมาตร ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๙ ครั้งต่อนาที ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผล

sinus tachycardia ความดันโลหิต ๑๑๐/๕๕ มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ดูแลให้ท่อหลอดลมคอกอยู่ในตำแหน่งตามแผนการรักษาและดูดเสมหะให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ และบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย ทุก ๑ ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการ เจาะน้ำตาลปลายนิ้วของผู้ป่วยซ้ำได้ผลสูง แพทย์รักษาโดยให้ยาเรกูลาร์อินซูลิน ๑๐ ยูนิต ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ และ ๑๐ ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนัง เริ่มให้ยาเรกูลาร์อินซูลิน ๑๐๐ ยูนิต ผสมในสารน้ำ ๐.๙% NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๑๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้สารน้ำ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร อัตราการไหล ๑๕๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา ประเมินบริเวณที่ให้ยาและสารน้ำทุก ๒ ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ เจาะน้ำตาลปลายนิ้วซ้ำทุก ๑ ชั่วโมง ผลน้ำตาลอยู่ระหว่าง ๑๙๔ - ๕๔๕ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ดูแลปรับ ยาเรกูลาร์อินซูลินที่ให้ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา จนระดับของน้ำตาลปลายนิ้วลดลงต่ำกว่า ๑๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์เป็นบางครั้ง แพทย์จึงหยุดการให้ยาเรกูลาร์อินซูลินทางหลอดเลือดดำ เปลี่ยนเป็นฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังเป็นครั้ง ๆ ตามระดับของผลน้ำตาลปลายนิ้วที่แพทย์ได้กำหนด และเปลี่ยนการเจาะน้ำตาลปลายนิ้วเป็นก่อนอาหารและก่อนนอน เพิ่มยาฮิวมูลิน ๗๐/๓๐ (Humulin ๗๐/๓๐) ๓๐ ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังก่อนอาหารเช้า และ ๑๕ ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังก่อนอาหารเย็น ผู้ป่วยเริ่มมีไข้หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๕ ชั่วโมง วัดอุณหภูมิร่างกายได้ ๓๘.๑ องศาเซลเซียส ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวในเลือดทางห้องปฏิบัติการได้ ๓๒.๘ THSD/CUMM (ค่าปกติ ๕ - ๑๐ THSD/CUMM) ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ พบเชื้อ Escherichia coli ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการได้ ๕ - ๑๐ cel/HPF (ค่าปกติ ๑ - ๔ cel/HPF) ส่งปัสสาวะเพาะเชื้อพบเชื้อ Escherichia coli แพทย์พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน (Ceftriazone) ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ ๑ ครั้ง ต่อมาเปลี่ยนเป็นเมอร์เพนเอ็ม (Meropenem) ๑ กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๑๒ ชั่วโมง พาราเซตามอล (Paracetamol) ๕๐๐ มิลลิกรัม ๒ เม็ด เมื่อมีไข้ ทุก ๔ ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา พร้อมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการแพ้ยาเกิดขึ้น ดูแลให้ยาลดไข้และเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยเมื่อมีไข้ หลังได้รับยา ๔ วัน ผู้ป่วยไม่มีไข้เกิดขึ้น อุณหภูมิร่างกายประมาณ ๓๖.๓ - ๓๗.๑ องศาเซลเซียส ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวในเลือดทางห้องปฏิบัติการลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๙.๖ THSD/CUMM แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะจากยาฉีดทางหลอดเลือดดำเป็นยารับประทาน ไซโปรฟล็อกซาซิน (Ciprofloxacin) ๒๕๐ มิลลิกรัม ๒ เม็ด วันละ ๒ ครั้งหลังอาหารเช้าและหลังอาหารเย็น แรกผู้ป่วยได้รับการงดน้ำและอาหารทางปาก ได้รับยาเซฟซอน (Zefxon) ๔๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยลดกรดในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยมีอาการแน่นแข็งตัวของเลือดผิดปกติ PT ๑๘.๕๐ sec (ค่าปกติ ๑๐.๒ - ๑๒.๕ sec) , INR ๑.๕๕ , APTT ๕๐.๕๐ sec (ค่าปกติ ๒๒ - ๓๓ sec) แพทย์รักษาให้ยาไทอะมิน (Thaimine) ๑๐๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละครั้งต่อเนื่องจนครบ ๓ วัน สังเกตและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในผู้ป่วย งดการแปรงฟัน ดูแลให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ งดการฉีดยาเข้าชั้นกล้ามเนื้อ ถ้าจำเป็นต้องเจาะเลือด ดูแลกดบริเวณที่เจาะเลือดให้นานพอที่จะประเมินได้ว่าเลือดหยุดไหล ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมต่ำ ๓.๒ mmol/L (ค่าปกติ ๓.๕ - ๕.๕ mmol/L) ได้รับการแก้ไข

โดยให้ยาอิเล็กเซอร์โพแทสเซียม – คลอไรด์ (Potassium chloride elixir : Kcl elixir) ๓๐ ซีซี ทางสายยางให้อาหารทางจมูกเป็นครั้ง ๆ ตามผลเลือดที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินค่าโพแทสเซียม จนระดับโพแทสเซียมในเลือดขึ้นมาเป็น ๓.๕ mmol/L ผู้ป่วยได้รับอาหารปั่น (๑.๕:๑) ๒๕๐ ซีซี ทางสายยางให้อาหารทางจมูก วันละ ๔ มื้อ ผู้ป่วยรับอาหารได้หมดทุกมื้อ ผู้ป่วยมีภาวะคาร์บอนเตต้า ๓ mmol/L (ค่าปกติ ๒๒ – ๓๒ mmol/L) แพทย์พิจารณาให้ยา ๗.๕% ไบคาร์บอเนต ๕๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ และโซเดียมไบคาร์บอเนต (NaHCO₃) ๒ เม็ด วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการหลังได้รับยาพบว่าระดับของไบคาร์บอเนตขึ้นมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๒๒ mmol/L ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรมนาน ๔ วัน อาการดีขึ้น ได้รับการถอดท่อหลอดลมคอ และย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรมในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๓ เวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ให้ผู้ป่วยพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิงประมาณ ๒ วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจในสภาพอากาศปกติได้โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ช่วยเหลือตนเองได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๓ ผู้ป่วยได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน ทั้งทางด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้ชีวิตประจำวันทั่วไป ตลอดจนอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาลนาน ๗ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
 ๒. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล
 ๓. เป็นแนวทางปฏิบัติ การพัฒนาทักษะความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะคีโตนคั่งในร่างกายจากเบาหวาน
 ๔. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 ๕. ลดอัตราการตายในผู้ป่วยที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายจากเบาหวาน
๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ แนวทางการใช้ยาฉีดอินซูลินอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ
- วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย
- วัตถุประสงค์
๑. เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาฉีดอินซูลินได้อย่างถูกต้อง
 ๒. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาทักษะและความรู้ของพยาบาลในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการใช้ยาฉีดอินซูลิน
 ๓. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในกลไกการออกฤทธิ์และผลของยาฉีดอินซูลิน
 ๔. ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาฉีดอินซูลิน
- เป้าหมาย
- ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการใช้ยาฉีดอินซูลิน สามารถใช้ยาฉีดอินซูลินได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยสามารถใช้ยาฉีดอินซูลินได้อย่างถูกต้อง
๒. พยาบาลมีความรู้ และทักษะ สามารถให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาฉีดอินซูลินแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยเข้าใจกลไกการออกฤทธิ์และผลของยาฉีดอินซูลิน
๔. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วย