



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะสำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ประเมินเพื่อรับเงินประจำตำแหน่งจำนวน (บาท)
๑	นางอัจฉรา คงอยู่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๒๓)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๒	น.ส.ศิริรัตน์ คงกลิ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๓๐๙)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายสรวิทย์ ธานีแก้ว)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางอัจฉรา คงอยู่
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะ คัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง ๑ ปี) เทียบเท่าปริญญาตรี</p> <p>- ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร ๑ ปี</p> <p>- อายุราชการ ๒๕ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๒๕๒๘ ถึงวันที่ ๑๘ ส.ค.๒๕๕๔)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นเวลา ๗ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๔๖ ถึงวันที่ ๑๘ ส.ค. ๒๕๕๔)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๒๕ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๒๕๒๘ ถึงวันที่ ๑๘ ส.ค.๒๕๕๔)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๕๑๑๐๒๕๘๖๖</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ ๘๐</p>
<p>๓. อื่น ๆ (ระบุ).....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางอัจฉรา คงอยู่

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่มีกรดคีโตนคั่ง (Diabetic Ketoacidosis/DKA)

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๒๒ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๓)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) สังกัดฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคนรายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอ

ผลสำเร็จของงาน(ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิตหรือผลลัพธ์หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยรูปร่างอ้วน อายุ ๒๒ ปี รับประทานยาและรับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ด้วยอาการสำคัญคือ หายใจเร็ว เหนื่อยหอบมาก จากประวัติการเจ็บป่วย ๑๕ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ มีอาการไอ มีน้ำมูก มีเสมหะสีขาวขุ่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหาร ได้น้อยลง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ (Insulin-dependent Diabetes Mellitus/IDDM) และโรคความดันโลหิตสูง (รักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๙) แรกรับระดับน้ำตาลใน พลาสมาสูง ๔๕๘ มก.เปอร์เซ็นต์ V/S แรกรับ T ๓๗.๒°C, BP ๑๔๒/๘๓ mmHg, HR ๑๔๐ ครั้ง/นาที, RR ๓๐ ครั้ง/นาที, SpO_๒ ๙๗% แพทย์วินิจฉัย DKA c Sepsis ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือด ได้แก่ ๐.๙% NSS เพิ่มปริมาณการไหลเวียนเลือดให้เพียงพอ ๓,๐๐๐ cc ใน ๒ ชั่วโมงแรก แล้วต่อด้วย ๑๕๐ cc/hr ลดปริมาณกลูโคสในเลือด โดยให้ Regular insulin ทันที ๑๐ ยูนิตเข้าหลอดเลือดดำ และอีก ๑๐ ยูนิตเข้ากล้ามเนื้อ ตามด้วยผสมกับน้ำเกลือเป็น ๑ unit/๕ cc หยดเข้าหลอดเลือดดำ ในอัตรา ๑๐ unit/hr มีภาวะ metabolic acidosis (serum bicarbonate ๑๑ mEq/L, ABG ค่า PH ๗.๑๐๕) ให้โซเดียมไบคาร์บอเนต (NaHCO_๓) ๕๐ cc ทางหลอดเลือดดำ ๒ Ampules ต่อด้วย ๗.๕% NaHCO_๓ ๕๐ cc หยดเข้าหลอดเลือดดำภายใน ๓๐ นาที มีภาวะไม่สมดุลย์ของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากการเผาผลาญ ผิดปกติ และอาเจียน ให้ Kcl ๔๐ mEq ผสมกับ ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ cc หยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตรา ๘๐ cc/hr แก้ไขปัจจัยกระตุ้น (precipitating causes) ให้ยาปฏิชีวนะ ขณะอยู่ห้องอุบัติเหตุระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยซึมลง สับสน ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ย้ายเข้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเพื่อใส่ เครื่องช่วยหายใจ และติดตามการรักษาประเมินอิเล็กโทรไลต์ K⁺, Na⁺ และระดับ glucose เพื่อระวังภาวะ acidosis กลับซ้ำอีก

วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๓ เริ่มหย่าการใช้เครื่องช่วยหายใจ และให้อาหารสายทางยาง

วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๓ ผู้ป่วยไม่มีภาวะ ketoacidosis ยังคงมีภาวะ Hyperglycemia หยดให้ Regular insulin (RI) ทางหลอดเลือดดำ และควบคุมระดับกลูโคสในเลือดโดยฉีดยาอินซูลินเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ได้รับการถอดท่อช่วยหายใจ ให้ O_๒ Cannula

วันที่ ๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๓ ผู้ป่วยหายใจเองโดยไม่ใช้ออกซิเจน ถอดสายยางให้อาหาร รับประทาน อาหารอ่อนเบาหวานทางปากได้หมดถาด ถอดสาย Foley's Catheter เริ่มมี Ambulation ลุกเข้าห้องน้ำได้

วันที่ ๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๓ ย้ายผู้ป่วยออกไปอยู่หอผู้ป่วยสามัญ V/S T = ๓๖.๘ °C, BP ๑๑๖/๗๐ mmHg, HR ๑๑๐ ครั้ง/นาที, RR ๒๔ ครั้ง/นาที, SpO₂ ๙๙% การรักษาให้ยาปฏิชีวนะและควบคุมระดับกลูโคสในเลือดโดยฉีดยาอินซูลินเข้าชั้นใต้ผิวหนัง รวมวันนอนในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเท่ากับ ๔ วัน

ขณะอยู่หอผู้ป่วยสามัญ มีปัญหาโรคปอดอักเสบ, มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ได้รับการรักษาจนอาการทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๓ โดยให้ฉีดยาอินซูลินเข้าชั้นใต้ผิวหนังและยารับประทานที่บ้าน ได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน และนัดมาตรวจเพื่อติดตามการรักษาในวันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๓

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ทราบถึงพยาธิสรีรภาพและการรักษาผู้ป่วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่มีกรดคีโตนคั่ง
๒. สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยภาวะวิกฤตน้ำตาลในเลือดสูงที่มีกรดคีโตนคั่ง และให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องทันเวลาที่ สามารถลดอัตราการตายและอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนได้
๓. ลดระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่มีกรดคีโตนคั่ง
๔. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตน้ำตาลในเลือดสูงที่มีกรดคีโตนคั่ง
๕. เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติต่อบริการพยาบาล
๖. ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตน้ำตาลในเลือดสูงที่มีกรดคีโตนคั่ง

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ลดความเสี่ยงต่อผลแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง โดยใช้ทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาลและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
๒. ลดความเสี่ยงต่อผลแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ไม่มีผลแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน
๒. พยาบาลทุกคนมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ไม่มีผลแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายจากโรคและภาวะที่ป้องกันได้
๒. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและของประเทศ
๓. ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามอัตภาพเต็มศักยภาพด้วยความมั่นใจตามกฎบัตรกรุงเทพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์
๔. ก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เพิ่มโอกาสมีรายได้ให้กับบุคคลและประเทศ
๕. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการ