



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวอุทุมพร กิจนิกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มี.ค. ๒๕๖๖

(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอุทุมพร กิจนิกร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๒๐๗๐๖๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๒๐๗๐๖๔	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “คู่มือการรับประทานอาหารในผู้ป่วยเบาหวานและการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะอยู่บ้าน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

๑๗

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลหรือกลูโคสในเลือดต่ำกว่า ๗๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างกลูโคสที่มีอยู่ การใช้กลูโคสและอินซูลิน รวมทั้งการตอบสนองต่อ counter-regulatory hormones ที่ลดลง และการหลั่งกลูคาгонและอิพิเนพรินที่ไม่เพียงพอ เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๗๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร counter-regulatory hormones จะหลั่งออกมา ร่วมกับมีอาการแสดงออกจากระบบประสาทอัตโนมัติ หรืออาการชนิด autonomic จากนั้นเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะแสดงอาการทางระบบประสาทหรือชนิด neuroglycopenic และเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๔๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะเกิดอาการชักหรือโคม่าได้

การประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

๑. ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๗๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๒. มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว มือสั่น เหงื่อออกมาก ซึมลง

๓. อาการแสดงหายไปเมื่อได้รับการแก้ไขด้วยน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรต

ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัยนี้สามารถนำไปใช้ได้ทั้งผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและที่บ้าน

ความรุนแรงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

๑. ความรุนแรงระดับเล็กน้อย (mild hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการชนิด autonomic symptoms ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการแก้ไขได้ด้วยตนเอง

๒. ความรุนแรงระดับปานกลาง (moderate hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมีอาการชนิด autonomic และมีอาการทางระบบประสาทเกิดขึ้นเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการแก้ไขได้ด้วยตนเอง

๓. ความรุนแรงระดับรุนแรงมาก (severe hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง หรือมีอาการรุนแรงมาก เช่น ชัก หรือหมดสติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจได้รับหรือไม่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก็ได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท ซึ่งอาการหายไปหลังจากได้รับการแก้ไขให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น สามารถวินิจฉัยว่าเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรงมากได้

อาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

อาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ

๑. อาการแสดงของระบบประสาทอัตโนมัติหรืออาการชนิด autonomic เป็นผลจากการที่ตัวรับกลูโคสที่สมองรับรู้ว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดขึ้น และมีการส่งสัญญาณประสาทไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการหลั่ง catecholamine เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดอาการ adrenergic ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว มือสั่น ความดันโลหิตซิสโตลิกสูง วิดกกังวล กระสับกระส่าย และมีการหลั่ง acetylcholine ทำให้เกิดอาการ cholinergic ได้แก่ เหงื่อออกมาก ทิวหรือชา

๒. อาการแสดงทางระบบประสาท (neuroglycopenic symptom) หรืออาการสมองขาดกลูโคส อาการจะเกิดขึ้นเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ทำให้เกิดอาการแสดงของระบบประสาทอัตโนมัติได้แก่ การมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง อ่อนเพลีย รู้สึกร้อนทั้งที่ผิวหนังเย็นและชื้น ตาพร่ามัว มึนศีรษะ เป็นลม ชัก สับสน หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง อ่อนแรงครึ่งซีกคล้ายโรคหลอดเลือดสมอง หากรุนแรงมาก อาจหมดสติและ/หรือชักได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๘๑ ปี มีประวัติเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดสูง รักษาที่โรงพยาบาลบางใหญ่ ประมาณ ๑๐ ปี ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕ มาด้วยมีอาการปวดจาสะบั้น ปวดไม่ขัด ๓๐ นาที ก่อนมาโรงพยาบาล แกร็บที่ท้องอุจจาระ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E₄V₄M₆ pupil ขนาด ๓ mm reac to light both eye มีพุดไม่ขัด ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ อัตรา ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๑/๙๑ มิลลิเมตรปรอท O₂saturation ๙๘% ตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, GER, Electrolyte ผลปกติ DTX ๕๕ mg/dl แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ ๕๐% glucose ๕๐ ml intravenous push และให้ ๑๐% DN/๒ ๕๐๐ ml iv rate ๖๐ ml/hr ติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำหลังให้สารน้ำ ๑ ชั่วโมง ได้ ๒๐๕ mg/dl แพทย์ให้สารน้ำเดิมนต่อ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุและมักมีภาวะโรคร่วม แพทย์จึงพิจารณาให้รับการรักษาโดยนอนโรงพยาบาลเพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และปรับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

แรกรับที่หอผู้ป่วยในหญิง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีใจสั่น ไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ อัตรา ๙๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๓/๗๒ มิลลิเมตรปรอท O₂saturation ๙๘% แพทย์ให้ ๑๐% DN/๒ ๑,๐๐๐ ml intravenous rate ๖๐ ml/hr ต่อ และให้ติดตามค่าน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ โดยติดตามทุก ๑-๒ ชั่วโมงตามแผนการรักษา ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอยู่ในระดับปกติและคงที่ แพทย์จึงให้ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเป็นก่อนอาหารและก่อนนอน

ขณะได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา ๓ วัน ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารของโรงพยาบาลได้ตามที่จัดเตรียมไว้ให้ และไม่รับประทานอาหารจากภายนอก ไม่มีอาการชักเกร็งหมดสติ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง ๘๓ - ๓๑๑ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สัญญาณชีพขณะพัก อุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๓๖.๕-๓๗.๒ องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ อยู่ระหว่าง ๗๘-๙๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง ๑๘-๒๐ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ Oxygen saturation ๙๘-๙๙% (room air) ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๑๐๕-๑๔๕/๖๐-๗๕ มิลลิเมตรปรอท สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง รับประทานอาหารได้ นอนหลับพักผ่อนได้ แพทย์ตรวจเยี่ยมประเมินอาการระดับน้ำตาลในเลือดปกติและคงที่ จึงพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยให้เบาหวานแบบรับประทานกลับบ้านและให้ผู้ป่วยงดฉีดอินซูลิน พยาบาลให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารอย่างเพียงพอเหมาะสมต่อโรค การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับเป็นซ้ำของโรค ตลอดจนอาการสำคัญที่ผู้ป่วยควรมาโรงพยาบาลก่อนนัด ได้แก่ อาการเหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น ชีวมลง หมดสติ ชักเกร็ง แพทย์นัดติดตามอาการ ๑ สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตามนัดในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ระดับน้ำตาลในเลือดได้ ๑๑๙ mg/dl ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น ไม่มีการรับเข้าการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน และแนวทางการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรค

๒. เพื่อลดการ Re-Admit ในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิม

๓. เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

วิธีการดำเนินงาน

๑. ศึกษาและคัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่เข้ารับการรักษาที่ผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบางใหญ่จำนวน ๑ ราย

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
๓. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน
๔. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ทำการศึกษา
๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาลสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
๖. เรียบเรียงและเขียนเป็นเอกสารทางวิชาการ(กรณีศึกษา) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และมีประสบการณ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยเข้าใจภาวะของโรค และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน
๒. ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้อย่างปกติและมีความสุขให้ยาวนานที่สุดโดยไม่ต้องมานอนโรงพยาบาลซ้ำ
๓. ลดระยะการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
๔. ลดความรุนแรงของโรคและอันตรายของโรค ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ๑ เรื่อง

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล และไม่กลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิม
๒. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สามารถเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้ที่สนใจแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับและนักศึกษาที่มาฝึกงานหลักสูตรต่างๆ
๒. เป็นส่วนหนึ่งในการทบทวนความรู้ทางวิชาการและสามารถนำความรู้และกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการพัฒนางานต่อไป
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
๔. เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมาก มีโอกาสชักเกร็งหรือหมดสติได้ จึงต้องมีการเฝ้าระวังสังเกตอาการจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด และติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง จึงสร้างความวิตกกังวลและความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยให้ญาติซื้ออาหารจากภายนอกมารับประทาน ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดค่อนข้างลำบาก หลังให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับอาการและแนวทางการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยและญาติได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค การปรับเมนูทดแทนอาหารตามหลักการของการดูแลเรื่องอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้คุมปริมาณน้ำตาลในเลือดได้ไม่คงที่

๒. ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำ และการแจ้งแนวทางการรักษาอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความไม่พอใจในการถูกเจาะตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทั้งผู้ป่วย ทีมสุขภาพและครอบครัวมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการให้การดูแล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตระหนักในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการ การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด รวมถึงการให้ญาติและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษา ตลอดจนการป้องกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรงของโรค ซึ่งจะส่งผลให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

๒. ผู้ป่วยเบาหวานรายนี้เป็นผู้สูงอายุ จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลในการช่วยจัดการความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลผู้ป่วย และควรมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ

๓. การให้คำแนะนำก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยาตามแผนการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นก่อนมาโรงพยาบาล

๔. มีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง แบบแผนการรักษา การเฝ้าระวัง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑).....- สัดส่วนของผลงาน.....-
๒).....- สัดส่วนของผลงาน.....-
๓).....- สัดส่วนของผลงาน.....-

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *อุทุมพร กิจนิกร*

(นางสาวอุทุมพร กิจนิกร)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *22* / *ธ.ค.* / *65*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่...../ ๒๙ ๓๓ / ๖๕

ลงชื่อ.....

(นายชูศักดิ์ วรงค์ชยกุล)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่...../ ๕ ๓๓ / ๖๕

ลงชื่อ.....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่...../ ๑ ก.พ. ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง คู่มือการรับประทานอาหารในผู้ป่วยเบาหวานและการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะอยู่บ้าน

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยที่สุด ควบคู่กับโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดผิดปกติ โรคนี้พบบ่อยมากกว่าร้อยละ ๕ ขึ้นไปในประชาชนไทยวัย ๓๐ ถึง ๖๐ ปี หากนับเฉพาะประชากรในชุมชนเมือง อาจมีความชุกถึงร้อยละ ๑๐ โรคเบาหวานนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลความชุกของ โรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่าเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๘.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้เป็นเบาหวานไม่น้อยกว่า ๔ ล้านคน จากคลังข้อมูลสุขภาพใน ประเทศไทย (Health data center) ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี แสดงข้อมูลอัตราจำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ที่สงสัยป่วยโรคเบาหวาน จากการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ พบว่าสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๘๘.๖๔ จากการตรวจคัดกรองทั้งหมด

จากข้อมูลสถิติหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ย้อนหลัง ๓ ปี พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการ รักษาด้วยภาวะต่างๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน ๒๐๔ ราย ซึ่งติดอันดับ ๑๐ โรคแรกที่เข้ารับการรักษารักษาใน โรงพยาบาลบางใหญ่ โดยมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทั้งหมด ๔๑ ราย มาโรงพยาบาลด้วย ซึมลงหรือหมดสติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการรับประทานอาหารได้น้อยลง ส่งผลให้มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำเล็กน้อย แต่ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยมี อาการมากขึ้นคือหมดสติก่อนนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ผู้จัดทำได้เล็งเห็นความสำคัญของ ปัญหานี้ จึงได้จัดทำคู่มือให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ การคำนวณคาร์บในอาหารที่รับประทาน และอาหารทดแทน อาการผิดปกติเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและการแก้ไขเบื้องต้นก่อนมาโรงพยาบาล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่อง การรักษามีจุดประสงค์และเป้าหมายชัดเจน เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การบรรลุผลดังกล่าวดังกล่าว ต้องการทีมสหสาขา วิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติร่วมกันให้การดูแลรักษา โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา สร้างทักษะการรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง โน้มน้าวสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง กิจกรรมเหล่านั้นนอกจากได้ประโยชน์ในการรักษา แล้วยังเกิดประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวานและส่งเสริมสุขภาพได้ในระยะยาวด้วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาการแสดงส่วนใหญ่ในการมา โรงพยาบาลคือ ซึมลง หมดสติ จากการซักประวัติจะพบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารในปริมาณลดลงเป็นระยะเวลาหนึ่ง แต่ผู้ดูแลไม่มีการดูแลให้รับประทานสิ่งอื่นทดแทนหรือติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหนักขึ้น ก่อนมาโรงพยาบาลซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการ รับประทานอาหารหรือสิ่งทดแทนในผู้ป่วยเบาหวาน การสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อมีภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ ก่อนนำส่งโรงพยาบาล และสามารถอยู่บ้านได้ยาวนานขึ้นโดยไม่ต้องมานอนโรงพยาบาล ซึ่งมีการนำทฤษฎี การเรียนรู้ของบรูเนอร์มาใช้ กล่าวไว้ว่า “ การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสังคมที่ผู้เรียนจะต้องลงมือปฏิบัติ และสร้าง องค์ความรู้ด้วยตนเอง ทั้งนี้โดยมีพื้นฐานอยู่บนประสบการณ์หรือความรู้เดิม ” ซึ่งบรูเนอร์ได้กล่าวถึงทฤษฎีในการ จัดการเรียนการสอนว่าควรประกอบด้วยลักษณะสำคัญ ๔ ประการ คือ

๑) ผู้เรียนต้องมีแรงจูงใจภายใน มีความอยากรู้ อยากเห็นสิ่งต่างๆรอบตัว โดยมีการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นถึง อันตรายของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และความสำคัญของการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำ

๒) โครงสร้างของบทเรียนซึ่งต้องจัดให้เหมาะสมกับผู้เรียน ซึ่งจากกรณีศึกษามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยลงและไม่ทราบว่าควรรับประทานสิ่งใดทดแทน จึงมีการจัดทำคู่มือการนับคาร์บในอาหารต่างๆขึ้นมา

๓) การจัดลำดับความยาก - ง่ายของบทเรียนโดยคำนึงถึงพัฒนาการทางสติปัญญาของผู้เรียน

๔) การเสริมแรงของผู้เรียน

บรูเนอร์เชื่อว่าคนทุกคนจะมีพัฒนาการทางความรู้ความเข้าใจ โดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่า acting, imaging และ symbolizing เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องไปตลอดชีวิต มิใช่ว่าเกิดขึ้นเพียงช่วงใดช่วงหนึ่งในระยะแรกของชีวิตเท่านั้น หากผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน การสังเกตอาการผิดปกติของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและการแก้ไขเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาลได้ ก็จะช่วยลดความเสี่ยงจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น สามารถอยู่บ้านได้นานขึ้นโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค การรับประทานอาหารและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

๒. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย สามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้อย่างปกติและมีความสุขให้ยาวนานที่สุด โดยไม่ต้องมานอนโรงพยาบาล

๓. ลดความรุนแรงของโรคและอันตรายของโรค

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยเบาหวานไม่กลับมารักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

(ลงชื่อ) *อุทุมพร กิจนิกร*

(นางสาวอุทุมพร กิจนิกร)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ *22* / *ธ.ค.* / *65*

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวอุทุมพร กิจนิกร

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	15
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	28
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	28
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	8
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	8
รวม	๑๐๐	90

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

ลงชื่อ.....

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่...../...../.....

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....
(นายชูศักดิ์ วรงค์ชยกุล)
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่
วันที่...../ 5 มค 66 /

ลงชื่อ.....
(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)
ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
วันที่...../ 1 กพ ๒๕๖๖ /

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(..... (นายสุริ พงษ์รัมย์))

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๕