



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 6/2551 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2551 อนุมัติหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ 8 ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน 1 ราย ต่อ 1 ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
1	น.ส.จิตตรา พลพงษ์	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 603)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 603)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
2	นางจिरนันท์ เพ็งวิชัย	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 699)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 699)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
3	น.ส.อุไร บุญนะ	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1027)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1027)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
4	น.ส.เพ็ญพักตร์ ชาญวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 250)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 250)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์
5	น.ส.ศิริวรรณ จำเริญ	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 169)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 169)	กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานการแพทย์
6	นางอรรชรี ทองใบ	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ รพส. 200)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. 200)	กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2553

(นายสารวุฒิ สมบัติแก้ว)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวจิตตรา พลพงษ์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 603)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ 6 ปี 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 2 ก.พ. 2547 ถึงวันที่ 4 ส.ค. 2553)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 2 ก.พ. 2551 ถึงวันที่ 4 ส.ค. 2553)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา 6 ปี 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2547 ถึงวันที่ 4 ส.ค. 2553)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4511169011</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ 93</p>
<p>3. อื่น ๆ</p> <p>(ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวจิตตรา พลพงษ์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.603)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะติดเชื้อ human immunodeficiency virus (HIV)

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 28 กันยายน 2552)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้คลอดหญิงไทย (HN: 24541-52, AN: 24611-52) อายุ 26 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก
สามเษียงชีวิต ผ่าครรภ์ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 5 ครั้ง
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า Anti HIV เป็นผลบวก แพทย์วินิจฉัยผู้คลอดมีภาวะติดเชื้อ HIV
เข้ารับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้อ HIV และได้เข้าร่วม โครงการการใช้ยา
ต้านไวรัสเอดส์ระยะสั้นในสตรีตั้งครรภ์เพื่อลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกรหัสโครงการ VRP 817 ได้รับยา
Zidovudine (AZT) 300 มิลลิกรัม รับประทานทุก 12 ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2552 ขณะอายุ
ครรภ์ 28 สัปดาห์ แรกรับที่ตีคลอด วันที่ 23 กันยายน 2552 เวลา 14.00 นาฬิกามีอาการเจ็บครรภ์เป็น
พัก ๆ ไม่มีมูกเลือดไม่มีน้ำเดิน อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 150 ครั้งต่อนาที สัญญาณชีพปกติ
คำนวณอายุครรภ์จากประจำเดือนครั้งสุดท้ายได้ 39 สัปดาห์ 2 วัน ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย
3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 50 ส่วนนำอยู่เหนือระดับปุ่ม Ischial spine 1 เซนติเมตร
แพทย์ให้เข้าพักในโรงพยาบาลเพื่อรอคลอด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรอคลอด
ความก้าวหน้าของการคลอด เฝาระวังและบันทึกการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจ
ทารกในครรภ์ทุก 4 ชั่วโมง เวลา 17.48 นาฬิกา ผู้คลอดเจ็บครรภ์ถี่มากขึ้นมดลูกหดตัวทุก 4-5
นาที ระยะการหดตัวนาน 45 วินาที ผลการตรวจภายในปากมดลูกเปิดขยาย 4 เซนติเมตร ความ
บางของปากมดลูกร้อยละ 80 ส่วนนำอยู่เหนือระดับปุ่ม Ischial spine 1 เซนติเมตร แนะนำเทคนิคการ
หายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด ได้รับการรักษาโดยดื่มน้ำและอาหาร
ทางปากได้รับ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
เนื่องจากเริ่มเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) รับประทานยา Nevirapine 200 มิลลิกรัม 1 เม็ด
ครั้งเดียวและยา Zidovudine (AZT) 300 มิลลิกรัม 1 เม็ดทุก 3 ชั่วโมงจนกว่าจะคลอด เวลา 21.40

นาฬิกา ผู้คลอดเจ็บครรภ์ทุก 3 นาที ระยะของการหดตัวนาน 45 วินาที ระดับความปวดเท่ากับ 8 ผลการตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 7 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ส่วนน้ำอยู่ระดับเดียวกับปุ่ม Ischial spine แพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำมีลักษณะใส อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 140 ครั้งต่อนาที ใส่ฝารองชั้นน้ำคร่ำ แนะนำการปฏิบัติตัวหลังเจาะถุงน้ำและฝารองไว้ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังเจาะถุงน้ำ เวลา 21.45 นาฬิกา แพทย์พิจารณาให้ยาบรรเทาอาการปวด Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที วันที่ 24 กันยายน 2552 เวลา 00.05 นาฬิกา ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ส่วนน้ำอยู่ต่ำกว่าปุ่ม Ischial spine 2 เซนติเมตร อธิบายผู้คลอดทราบพร้อมทั้งแนะนำการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี ทารกคลอดปกติเวลา 00.34 นาฬิกา เพศชาย น้ำหนัก 2,850 กรัม Apgar score 9 และ 10 เมื่อเวลา 1 นาทีและ 5 นาทีตามลำดับ ลักษณะทั่วไปปกติ แข็งแรงดี สร้างสายสัมพันธ์มารดาและทารกโดยการให้มารดาโอบกอด อธิบายแผนการดูแลต่อเนื่องของกุมารแพทย์ในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV ส่งทารกสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากมารดามีภาวะติดเชื้อ HIV และทารกต้องได้รับยา Zidovudine (AZT) ต่อเนื่องหลังคลอด เวลา 00.38 นาฬิกา รกคลอด ตรวจรกและเยื่อหุ้มรกพบว่าคลอดออกมาครบและมีลักษณะปกติ ความดันโลหิต 106/62 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ประเมินปริมาณเลือดที่ออกขณะคลอด 250 มิลลิลิตร เวลา 02.34 นาฬิกา มารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง มดลูกหดตัวดี ปริมาณเลือดที่ออกประมาณ 20 มิลลิลิตร ความดันโลหิต 118/73 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หลังจากนั้นย้ายผู้คลอดไปตึกพักหลังคลอด ผู้คลอดได้รับการเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง ปัญหาที่พบ คือวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและสุขภาพของบุตรเนื่องจากตั้งครรภ์แรก ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อ HIV ไม่สุขสบายจากการเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัวถี่และรุนแรงขึ้น มีโอกาสตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี อาจเกิดสัมพันธ์ภาพไม่ดีระหว่างมารดาและทารกเนื่องจากถูกแยกจาก ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลฝีเย็บ ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังคลอดและดูแลบุตรหลังคลอดเนื่องจากมารดามีภาวะติดเชื้อ HIV ในระยะหลังคลอดวันที่ 24-28 กันยายน 2552 ผู้คลอดได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษาอาการทั่วไปปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านพร้อมบุตร ในวันที่ 28 กันยายน 2552 นัดตรวจหลังคลอดวันที่ 30 ตุลาคม 2552 รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 5 วัน พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข และเกิดผลสำเร็จของงาน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ โครงการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดโดยใช้การนวดสัมผัสร่วมกับ
กลิ่นบำบัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและและรู้สึกผ่อนคลายในขณะรอคลอด
3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าของการคลอด
4. เพื่อลดความเหนื่อยล้าจากภาวะเจ็บครรภ์คลอด
5. เพื่อลดอัตราการใช้ยาบรรเทาปวดขณะรอคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและรู้สึกผ่อนคลายในขณะรอคลอด
2. ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจ
3. ลดอัตราการใช้ยาบรรเทาปวดขณะรอคลอด
4. ทารกแรกเกิดปลอดภัยจากฤทธิ์ของยาบรรเทาปวดที่มารดาได้รับก่อนคลอด