



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 นางสาวอุไร บุญนะ

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1027)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<b>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b>	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 6 ปี 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 5 ม.ค. 2547 ถึงวันที่ 7 ก.ค. 2553)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 5 ม.ค. 2551 ถึงวันที่ 7 ก.ค. 2553)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา 6 ปี 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 5 ม.ค. 2547 ถึงวันที่ 7 ก.ค. 2553)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4511176227
<b>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</b>	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมินร้อยละ 93
<b>3. อื่นๆ (ระบุ).....</b> ..... .....	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวอุไร บุญนะ

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1027)

### 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตั้งครรภ์เกินกำหนดและได้รับการชักนำการคลอดด้วยยาออกซิโตซิน

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 4 วัน ระหว่างวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน  
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้คลอดหญิงไทย (HN: 47858-51, AN: 24627-51) อายุ 23 ปี สถานภาพสมรส อาชีพรับจ้าง การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 ตั้งครรภ์แรกมาโรงพยาบาลเนื่องจาก 9 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีมูกเลือดและ น้ำเดิน 3 ชั่วโมงต่อมา เริ่มเจ็บครรภ์ทุก 5-10 นาที ทารกในครรภ์คืบดิ แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาลเพื่อคลอด ผู้คลอดปฏิเสธ ไรศประจําตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร ปฏิเสธการผ่าตัด ผ่าครรภ์ที่ศูนย์ 17 ประชาณิเวศน์ ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการในระยะฝากครรภ์ปกติ แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ติ๊กคลอด วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2551 เวลา 11.30 นาฬิกา แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/69 มิลลิเมตรปรอท คำนวณอายุครรภ์ จากวันแรกของประจำเดือน ครั้งสุดท้ายคำนวณได้ 43 สัปดาห์ผลการตรวจภายในด้วยเครื่องถ่างปากมดลูก (speculum) พบว่ามีน้ำเดินจริง ตรวจการเปิดขยายของปากมดลูกพบว่า ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 75 ส่วนนํ้าอยู่ระดับเดียวกับปุ่ม ischial spine และถุงนํ้าคร่ำรั่ว (membranes leakage) ศีรษะทารกเป็นส่วนนํ้า ตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วยเครื่อง electric fetal monitoring พบว่า อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 150 ครั้งต่อนาที มดลูกหดตัวทุก 5 นาที ระยะการหดตัวของมดลูก 35 วินาที ไม่พบลักษณะกราฟที่แสดงถึงภาวะทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน เวลา 12.00 นาฬิกา แพทย์วินิจฉัยการรักษาโดยการงดน้ำและอาหารทางปากและให้ 5% D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเนื่องจากมีประวัติน้ำเดินมานาน 10 ชั่วโมง และอยู่ใน ระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) เวลา 12.30 นาฬิกา แพทย์จึงให้ชักนำการคลอดด้วยออกซิโตซิน 10 ยูนิท ผสมใน 5% D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 6 มิลลิลิตรต่อนาที เวลา 13.30 นาฬิกา แพทย์ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร

ความบางของปากมดลูกร้อยละ 90 ส่วนนำอยู่ระดับเดียวกับปุ่ม ischial spine เจาะถุงน้ำคร่ำพบน้ำคร่ำมีลักษณะปกติ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ปกติทั้งก่อนและหลังเจาะถุงน้ำคร่ำ เวลา 14.00 นาฬิกา ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์มากขึ้น มดลูกหดตัว ทุก 2-3 นาที ระยะของการหดตัว 45 วินาที ให้คะแนนความเจ็บปวดระดับ 8 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการเปิดขยายของปากมดลูก ให้คำแนะนำการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อบรรเทาอาการปวดแพทย์ให้ยาบรรเทาอาการปวด (pethidine 50 มิลลิกรัม) ทางหลอดเลือดดำอธิบายแผนการรักษาและฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่จะได้รับ สังเกตอาการหลังได้รับยาบรรเทาอาการปวด ผู้คลอดไม่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน และเจ็บครรภ์ลดลง เวลา 15.30 นาฬิกา ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ส่วนนำอยู่ต่ำกว่าปุ่ม ischial spine 2 เซนติเมตร ให้การแนะนำการแบ่งคลอดแก่ผู้คลอดอย่างถูกวิธี เตรียมสถานที่อุปกรณ์และเครื่องมือในการทำคลอด ฝักระวัง และบันทึกการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15 นาที เวลา 16.37 นาฬิกา ทารกคลอดปกติ เพศชาย น้ำหนัก 3400 กรัม apgar score ที่ 1 นาทีเท่ากับ 7 คะแนน และที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 คะแนน ทารกได้รับการกระตุ้นการหายใจโดยให้ออกซิเจนแรงดันบวก (positive pressure ventilation) ผู้คลอดได้รับการดูแลเชิงรุกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยได้รับ methergin 0.2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดก่อนไหล่น้ำคลอด และได้รับออกซิโดซิน 20 ยูนิต ในสารน้ำ 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 16.44 นาฬิกา รกคลอดปกติ รกและเยื่อหุ้มรกมีลักษณะครบ ความดันโลหิตหลังรกคลอด 129/62 มิลลิเมตรปรอท สัญญาณชีพ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แผลฝีเย็บฉีกขาดระดับสอง ประเมินปริมาณเลือดระหว่างคลอด 250 มิลลิลิตร ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด บันทึกสัญญาณชีพ ประเมินการหดตัวของมดลูก และปริมาณเลือดที่ออกทุก 15 นาที ในชั่วโมงแรกถ้าปกติบันทึกทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 สอนผู้คลอดคลึงมดลูกเพื่อป้องกันการตกเลือด เวลา 18.37 นาฬิกา มารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง มดลูกหดตัวดีปริมาณเลือดที่ออก 10 มิลลิลิตร แผลฝีเย็บปกติ ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ตรวจไม่พบอาการแสดงที่ผิดปกติจึงย้ายผู้คลอด ไปเตียงพักหลังคลอด ขณะที่ผู้คลอดอยู่ที่เตียงพักหลังคลอด ได้รับการเยี่ยม 2 ครั้ง และได้รับการสอนการคลึงมดลูก การดูแลแผลฝีเย็บ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2551 อาการทั่วไปปกติ สุขภาพแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นอย่างดีไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านพร้อมบุตร

## 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ โครงการฝึ้ออนามัยเขันบรรเทาความเจ็บปวดของแผลฝีเย็บในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด  
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้คลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้รับความสุขสบาย
2. ลดอัตราการเกิดภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ (hematoma) ลดความเจ็บปวดบริเวณแผลฝีเย็บ
3. เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจและมีประสบการณ์ที่ดีในทุกกระยะของการคลอด
4. เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารกแรกเกิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้คลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดปวดบริเวณแผลฝีเย็บลดลงและมีความสุขสบายขณะรับการดูแล
2. อัตราการเกิดภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ (hematoma) ลดลง
3. ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจและมีประสบการณ์ในการคลอดที่ดีในทุกกระยะของการคลอด
4. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้คลอดและทารกแรกเกิด