



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นางสาวปิยะมาศ ชูสกุล	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๑๐๗)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๑๐๗)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
๒	นางสาวประภัสสร โกฏโสม	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๑๑๑)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๑๑๑)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
๓	นางสาวสุปรียา ดียิ่ง	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๖๐)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๖๐)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวประภัสสร โกฏโสม

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 111)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 6 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 4 มี.ค. 2554)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2552 ถึงวันที่ 4 มี.ค. 2554)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 4 มี.ค. 2554)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4511173995
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 85
3. อื่น ๆ.....	
.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวประภัสสร โกฎโสม

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 111)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะสายสะดือข้อย่อย

ช่วงระยะเวลาทำงาน 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 พฤษภาคม 2553 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2553)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน(ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ภาวะสายสะดือข้อย่อย เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์เกิดระหว่างการตั้งครรภ์หรือการเจ็บครรภ์ พบได้ร้อยละ 0.07 ของการคลอดทั้งหมด จากสถิติของห้องคลอด โรงพยาบาลกลาง ภาวะดังกล่าวพบได้น้อย แต่มีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อทารกได้ในขณะคลอด นับว่าเป็นภาวะวิกฤติที่สำคัญอย่างหนึ่งที่พยาบาลจะต้องตระหนัก และให้การช่วยเหลือก่อนที่จะแพทย์จะมาให้การรักษา เนื่องจากเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ไม่สามารถคาดคะเนล่วงหน้าได้ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างมากต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลที่ล่าช้าอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้แก่ อันตรายต่อทารกในครรภ์จากการที่ส่วนน้ำกดสายสะดือทำให้ทารกขาดออกซิเจนอาจเกิดสมองพิการและทารกในครรภ์เสียชีวิตได้ ภาวะสายสะดือข้อย่อยยังส่งผลกระทบต่อมารดา ส่วนใหญ่มักเกิดจากการได้รับยาสงบจากการช่วยคลอด เช่น การผ่าตัดทารกออกทางหน้าท้อง หรือการใช้เข็มช่วยคลอด นอกจากนี้หากทารกเสียชีวิตมารดาจะประสบกับภาวะเศร้า โศก เสียใจ ได้รับผลกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจจากการสูญเสียอีกด้วย

จากกรณีศึกษา ผู้คลอดอายุ 21 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ 3 วัน เข้ารับการรักษา วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 17:00 น.พบภาวะอาการสำคัญคือ เจ็บครรภ์ 10 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล และมีน้ำเดินเวลา 14:00 น.พบภาวะ วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 (น้ำเดินรวม 27 ชั่วโมง) ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 2 เซนติเมตร ความบวม 80 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ 0 ลูกน้ำคร่ำแตก อุณหภูมิกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/60 มิลลิเมตรปรอท การหดตัวของมดลูก ระยะห่าง 7 นาที นาน 45 วินาที ความแรง 3+ แพทย์ตรวจ ultrasound พบส่วนน้ำเป็นสีเขียว อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ ภาวะน้ำหนักทารก 1.970 กรัม ปริมาณ น้ำคร่ำเหลือน้อย แพทย์วินิจฉัยว่าผู้คลอดมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและถุงน้ำคร่ำแตกก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะคือ Ampicillin 2 กรัม

ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ให้การพยาบาลโดยดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินการติดเชื้อ แพทย์ให้ยาขับยั้งการคลอดโดยให้ 50% MgSO₄ 20 กรัม ผสมใน 5%D/W 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราหยด 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ยาDexamethasone 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง หลังได้รับยาผู้คลอด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากยา MgSO₄ อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/76 มิลลิเมตรปรอท เวลา 22.00 นาฬิกา อัตราการเต้นของหัวใจทารก ลดลง 80-100 ครั้งต่อนาที พบมีสายสะดือข้อย้อย แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีการผ่าตัด คลอดทางหน้าท้องทันที หยดยา 50% MgSO₄ หยดเข้าหลอดเลือดดำ รายงานกุมารแพทย์ ประสานงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือผู้คลอดและทารกต่อไป ทารกคลอดเวลา 22.39 นาฬิกา เพศชาย น้ำหนัก 1,920 กรัม แรกเกิดเขียวปลายมือปลายเท้า อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ร้องเสียงดัง กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจไม่สม่ำเสมอ ให้การช่วยเหลือทารกตามแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด คะแนน Apgar Score ที่ 1 นาที เท่ากับ 6 คะแนน และที่ 5 นาที เท่ากับ 10 คะแนน active ดี ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยส่งไปหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อสังเกตอาการต่อไป ผู้คลอดเสียเลือดขณะผ่าตัดคลอดบุตรจำนวนทั้งหมด 400 มิลลิลิตร และย้ายผู้คลอดไปตึกสูติกรรม หลังคลอดสามัญ หลังคลอดแผลผ่าตัดทางหน้าท้องแห้งดี น้ำคาวปลาปกติ ผู้คลอดช่วยเหลือตัวเอง ได้เป็นอย่างดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ใน วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน ส่วนทารกต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่หออภิบาลทารกแรกเกิดเนื่องจากน้ำหนักน้อย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทารกปลอดภัยจากการขาดออกซิเจน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆและปลอดภัยจากการช่วยเหลือ โดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ผู้คลอดไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอ แนวทางการป้องกันการเกิดภาวะ Hypothermia ของทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการสูญเสียความอบอุ่นในทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะ Hypothermia ในทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและอัตราการตายในทารกแรกเกิด
4. เพื่อให้ทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดความรุนแรงหรือภาวะรุนแรงอื่นที่สำคัญจากภาวะ Hypothermia เช่น ภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด
2. เป็นแนวทางในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. หน่วยงานบรรลุเป้าหมายคือ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย