




ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔
อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท
ทั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับ
การประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่อง
ของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงินประจำ ตำแหน่งจำนวน (บาท)
๑	น.ส.เทียนทอง นิมศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๑๗)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔


(นายสุรินทร์ กุ์เจริญประสิทธิ์)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวเทียรทอง นิ่มศิริ
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p> <p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๘ ปี ๑๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๕ ถึง วันที่ ๖ ก.ย. ๒๕๕๕)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๒ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๖ ส.ค. ๒๕๕๕ ถึง วันที่ ๖ ก.ย. ๒๕๕๕)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งสายงานพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๘ ปี ๑๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๕ ถึง วันที่ ๖ ก.ย. ๒๕๕๕)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๓๑๑๑๕๔๑๔๙</p> <p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๙</p>
<p>๓. อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวเทียรทอง นิมศิริ

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๑๗)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะรกเกาะต่ำ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๔ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๒)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ภาวะรกเกาะต่ำ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่งทางสูติศาสตร์ และเป็นหนึ่งในสองสาเหตุของการตกเลือดก่อนคลอดที่พบบ่อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดอันตรายทั้งมารดาและทารก ผลกระทบต่อมารดาได้แก่ การตกเลือดในระยะตั้งครรรภ์และระยะคลอด ภาวะเลือดไม่แข็งตัว การติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ผลต่อทารกได้แก่ คลอดก่อนกำหนด ทารกขาดออกซิเจน ทารกพิการแต่กำเนิด โดยจากการศึกษาพบได้มากถึงร้อยละ ๒๐ และยิ่งพบว่าทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (ศรีนวล ไอสถเสถียรและคณะ, ๒๕๕๖) และทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ รัยย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเปาโล เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกลางเมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๒ เวลา ๑๔.๑๐ นาฬิกา อาการสำคัญ คือ มีเลือดออกทางช่องคลอดและมีอาการเจ็บครรภ์ ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย ๑/๒ ผืน ไม่มีมดลูกหดตัวใน ๑๐ นาที ทารกในครรภ์ดิ้นปกติ ได้รับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด คือ ๕๐% แมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) ๒๐ กรัม ผสมใน ๕% D/W ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราหยด ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ๕% D/W/๒ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราหยด ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และได้รับยาสเตียรอยด์ คือ เด็กซาเม็ททาโซน (Dexamethasone) จำนวน ๖ มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อทุก ๑๒ ชั่วโมง จำนวน ๓ ครั้ง จากโรงพยาบาลเปาโล แพทย์ทำการตรวจอัลตราซาวด์พบว่า มีภาวะรกเกาะต่ำชนิดรกปิดปากมดลูกด้านในทั้งหมด (placenta previa totalis) และให้การรักษา คือ ๕๐% แมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) ๒๐ กรัม ผสมใน ๕% D/W ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราหยด ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง Acetar ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราหยด ๑๒๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ผู้คลอดทำกิจกรรมบนเตียง และให้ออนพัคในท่าตะแคงซ้าย เพื่อช่วยลดแรงดันต่อมดลูกเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก ใส่ผ้าอนามัยประเมินเลือดออกทางช่องคลอด ประเมินสัญญาณชีพ และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะช็อค เนื่องจากสูญเสียเลือดทางช่องคลอด ประเมินระดับความรู้สึกตัวจำนวนปีสภาวะ

ปฏิกริยาโต้ตอบที่ไม่เจตนาต่อสิ่งกระตุ้นทุก ๑ ชั่วโมง หลังได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากภาวะรกเกาะต่ำ ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และการหดตัวของมดลูกอย่างใกล้ชิด สอบถามความรู้สึกและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเพื่อคลายความวิตกกังวล เวลา ๑๖.๑๐ นาฬิกา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้คลอดมีภาวะซีด (ฮีโมโกลบิน ๘.๔ กรัม/เดซิลิตร: ฮีมาโตคริต ๒๖.๙%) แพทย์พิจารณาให้เลือดชนิดเม็ดเลือดแดงเข้มข้น (packed red cell : PRC) จำนวน ๑ ยูนิต หลังได้รับเลือดไม่มีอาการแพ้เลือด ต่อมาเวลา ๑๖.๔๐ นาฬิกา ผู้คลอดมีเลือดออกทางช่องคลอด ๑๐๐ มิลลิลิตร สัญญาณชีพปกติ มีมดลูกหดตัวทุก ๕ นาที ความแรง +๓ นาน ๔๐ วินาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ๑๖๐ ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาให้ยารานิดีน (Ranidine) ๕๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เวลา ๑๗.๓๐ นาฬิกา ผู้คลอดมีเลือดซึมๆออกทางช่องคลอดตลอด ๑๐๐ มิลลิลิตร และเจ็บครรภ์มากขึ้น มดลูกหดตัวทุก ๓-๕ นาที ความแรง +๓ นาน ๔๕ วินาที แพทย์จึงพิจารณาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากภาวะรกเกาะต่ำชนิดรกปิดปากมดลูกด้านในทั้งหมด ให้ข้อมูลผู้คลอดเกี่ยวกับสาเหตุของการช่วยคลอดด้วยการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง การปฏิบัติตนก่อน-หลังการผ่าตัด ประสานงานกุมารแพทย์ พยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ทารกเกิดเวลา ๑๘.๒๓ นาฬิกา ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๑,๖๗๐ กรัม ยาว ๔๑ เซนติเมตร Apgar score นาทีที่ ๑ และ ๕ เท่ากับ ๓ และ ๗ ตามลำดับ กุมารแพทย์ให้ย้ายทารกไปยังหออภิบาลทารกแรกเกิดทันที รกคลอดเวลา ๑๘.๒๕ นาฬิกา เสียเลือดขณะผ่าตัดคลอดบุตรจำนวน ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร และได้รับ PRC เพิ่มจำนวน ๒ ยูนิต หลังได้รับเลือดไม่มีอาการแพ้เลือด และย้ายผู้คลอดไปพักฟื้นที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด ๒๐/๑๓ สามัญ เป็นเวลา ๔ วัน ผู้คลอดแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๒ ส่วนทารกต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่หออภิบาลทารกแรกเกิดเนื่องจากทารกน้ำหนักน้อย

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะรกเกาะต่ำในระยะคลอด
๒. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารก
๓. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะรกเกาะต่ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่อาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคทั้งต่อมารดาและทารก

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ชื่อข้อเสนอ การพัฒนาแนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ในระยะที่สามของการตั้งครรภ์
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องกระบวนการคลอด การปฏิบัติตัวขณะรอคลอด
๒. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดในระยะตั้งครรภ์ลดลง
๓. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความพึงพอใจในการให้บริการ

เป้าหมาย

๑. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องกระบวนการคลอด การปฏิบัติตัวขณะรอคลอดเพิ่มขึ้น
๒. หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดลดลง ๑ ระดับ
๓. หญิงตั้งครรภ์เกิดความพึงพอใจในการให้บริการ > ๘๕%

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การปฏิบัติตัวขณะรอคลอด
๒. หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดลดน้อยลง และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และเผชิญความเจ็บปวดในระยะรอคลอดได้อย่างเหมาะสม และมีประสบการณ์คลอดที่ดี
๔. หน่วยงานประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด
๕. องค์กรบรรลุเป้าหมายเชิงมุ่งด้านพัฒนาคุณภาพบริการให้เหนือความกว่าประทับใจ และโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว