



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

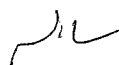
ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑
อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
ที่มีประสบการณ์(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาเฉพาะ สำหรับตำแหน่ง
ระดับ ๘ ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงาน พิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นางประภาศรี ธนาคุณ	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๘๓)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๘๓)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
๒	น.ส.เทียนทอง นิมศิริ	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๑๗)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๑๗)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
๓	นางนุชนภา รัตนกุลชัยกิจ	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๑๕๗)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๑๕๗)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
๔	น.ส.ธัญรัตน์ ผิวคำ	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๗๔)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๗๔)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๕	น.ส.ทิวา ไชคำ	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๔๕)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๔๕)	กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์
๖	น.ส.บุญรัตน์ ทรัพย์สง่า	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๕๓)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๕๓)	กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์
๗	น.ส.ศรีสมบูรณ์ หรั่งสกุล	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๕๘)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๕๘)	กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์
๘	น.ส.เนาวรัตน์ พรหมหาญ	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๕๐)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๕๐)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
๙	น.ส.รุ่งดาววรรณ เทพิน	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๓๘๕)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๓๘๕)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



(นายสรายุधि ตบถแก้ว)
ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางประภาศรี ธนาคุณ

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 483)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 8 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2545 ถึง วันที่ 1 ต.ค. 2553)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 และระดับ 6 เป็นเวลา 4 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2549 ถึง วันที่ 1 ต.ค. 2553)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา 8 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2545 ถึง วันที่ 1 ต.ค. 2553)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4411162497
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 89
3. อื่น ๆ (ระบุ)	
.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางประภาศรี ธนาคุณ

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 483)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2552)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ เป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ ถุงน้ำคร่ำและน้ำคร่ำที่ล้อมรอบตัวทารกอยู่มีหน้าที่หลักในการป้องกันทารกและส่งเสริมให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติ น้ำคร่ำที่ล้อมรอบทารกทำให้ทารกสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างเต็มที่อันนำไปสู่พัฒนาการของระบบกล้ามเนื้อ น้ำคร่ำมีส่วนเสริมให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการของระบบทางเดินหายใจเป็นไปตามปกติ น้ำคร่ำจะคอยป้องกันไม่ให้ทารกได้รับอันตรายจากแรงกระแทกโดยตรงและยังป้องกันไม่ให้สายสะดือถูกกดทับโดยทารกหรือการหดตัวของมดลูก ถุงน้ำคร่ำจะป้องกันเชื้อแบคทีเรียต่าง ๆ ในช่องคลอด ดังนั้นหากมีการแตกของถุงน้ำคร่ำจะทำให้การทำหน้าที่ต่าง ๆ เหล่านี้เสียไป

ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 32 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เวลา 07.00 นาฬิกา อาการสำคัญคือมีน้ำไหลออกทางช่องคลอดประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ทารกในครรภ์คืบปกติ แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 133/75 มิลลิเมตรปรอท ตรวจหน้าท้องมดลูกระดับ ¼ เหนือระดับสะดือ คลำได้หลังทารกอยู่ทางด้านซ้าย ส่วนหน้าเป็นศีรษะลงสู่ช่องเชิงกรานแล้ว ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ 140 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ คะเน่น้ำหนักทารกประมาณ 3,100 กรัม แรกรับประเมินการหดตัวของมดลูก และอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ไม่พบมดลูกหดตัว 10 นาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ปกติและสม่่าเสมออยู่ในช่วง 140 ครั้งต่อนาที ตรวจภายในพบน้ำใส ๆ ไหลออกทางช่องคลอดชัดเจน พบว่าปากมดลูกเปิดประมาณปลายนิ้ว (FT) จึงรับไว้ดูแลที่ห้องคลอดเวลา 08.10 นาฬิกา แพทย์พิจารณาให้เร่งคลอด โดยให้สารน้ำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมออกซิโทซิน (Oxytocin) 10 ยูนิต หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ และให้สารน้ำชนิด 5%D/N/2 1,000

มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอด เลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ควบคู่กัน 14 ชั่วโมงต่อมาหลังได้รับการเร่งคลอดผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์เล็กน้อย มดลูกหดตัวถี่ทุก 3 นาที ความแรง +2 ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ 150 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ ผู้คลอดสัญญาฉีพปกติตลอดไม่มีไข้ ยังคงมีน้ำเดินออกมาเรื่อยๆ ปริมาณเล็กน้อยสี และกลิ่นปกติ แพทย์ตรวจเย็บมดลูกและตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 1 เซนติเมตร ความบาง 25 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำอยู่ระดับ -2 จึงให้หยุดการเร่งคลอดไว้ก่อน และให้การรักษาเพิ่มโดยให้ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแอมพิซิลลิน (Ampicillin) 2 กรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที และทุก 6 ชั่วโมง เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์นานเป็นเวลามากกว่า 12 ชั่วโมง ให้น้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน

วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 นาฬิกา แพทย์พิจารณาให้เร่งคลอดอีกครั้งด้วยสารน้ำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมออกซิโตซิน (Oxytocin) 10 ยูนิท หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำ และให้สารน้ำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ควบคู่กัน เวลา 10.15 นาฬิกา ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น ประเมินความเจ็บปวดได้ 8 คะแนน มดลูกหดตัวนาน 45-50 วินาที ความถี่ทุก 2-3 นาที ความแรง +2 ถึง +3 ตรวจปากมดลูกเปิดขยาย 3 เซนติเมตร ความบาง 90 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำอยู่ระดับ -1 ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ 150 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ ผู้คลอดสัญญาฉีพปกติตลอด ไม่มีไข้ แพทย์พิจารณาให้ยาบรรเทาปวด คือ ยาเพ็ทิดีน (Pethidine) 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ผู้คลอดอาการปวดทุเลาลงเล็กน้อย ประเมินความเจ็บปวดได้ 7 คะแนน กลับพักได้เป็นบางครั้ง จากนั้น 3 ชั่วโมงต่อมา ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 10 เซนติเมตร ความบาง 100 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำอยู่ระดับ +2 ผู้คลอดมีลมเบ่ง ผู้คลอดคลอดโดยวิธีธรรมชาติเวลา 13.26 นาฬิกา ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,165 กรัม ลำตัวยาว 51 เซนติเมตร Apgar score นาทีที่ 1 และ 5 เท่ากับ 9 และ 10 คะแนนตามลำดับ รกคลอดครบเวลา 13.28 นาฬิกา น้ำหนักรก 600 กรัม ความดันโลหิต 134/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที มดลูกหดตัวดี เย็บซ่อมแผลฝีเย็บและสังเกตุอาการที่ห้องคลอดต่ออีก 2 ชั่วโมงหลังคลอด 2 ชั่วโมง ผู้คลอดรู้สึกตัวดี มดลูกหดตัวดี ไม่มีเลือดออกเพิ่ม แผลฝีเย็บไม่บวม ไม่มีเลือดออก สัญญาณ ฉีพปกติตลอด เสียเลือดจากการคลอด 300 มิลลิลิตร รวมระยะเวลาตั้งแต่ผู้คลอดมีน้ำเดินจนถึงคลอดใช้ เวลาประมาณ 31 ชั่วโมง ภายหลังคลอดได้ย้ายผู้คลอด ไปพักฟื้นที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด 20/13 พิเศษ เป็นเวลา 3 วัน ผู้คลอดสุขภาพแข็งแรง สัญญาณฉีพปกติ มดลูกหดตัวดี ปวดมดลูกเล็กน้อย น้ำคาวปลาสีจางลง ไม่มีกลิ่นเหม็น แผลฝีเย็บแห้งดี นานนมไหลดีสามารถให้นมบุตรได้ ทารกสุขภาพแข็งแรง ดูคนมได้ดี ไม่ซึม ไม่มีอาการตัวเหลือง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อมบุตรวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เวลา 12.00 นาฬิกา และนัดตรวจหลังคลอดอีกครั้งในวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2552

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และให้การดูแลมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
2. นำความรู้ที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาการให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ในหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานของบุคลากรพยาบาล
4. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การให้การพยาบาลแบบ Active management ในระยะที่ 3 ของการคลอด เพื่อลดอัตราการตกเลือด 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน 2 ชั่วโมงแรก
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดที่เป็นอันตราย ได้แก่ การตัดมดลูก ภาวะช็อค หรือรุนแรงจนกระทั่งสูญเสียชีวิต
3. เพื่อลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล เป็นการส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก

เป้าหมาย

อัตราการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรก น้อยกว่า 2 เปอร์เซ็นต์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน 2 ชั่วโมงแรก
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดที่เป็นอันตราย ได้แก่ การตัดมดลูก ภาวะช็อค หรือรุนแรงจนกระทั่งสูญเสียชีวิต
3. เพื่อลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล เป็นการส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก