



ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก  
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	น.ส. สุพิศ ทรจอน	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๗๘)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ ๗ ข. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๗๘)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

(นายสุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์)  
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวสุพิศ ศรีจอน

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 478)

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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</li> <li>- อายุราชการ 8 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2545 ถึงวันที่ 22 ต.ค. 2553)</li> <li>- ดำรงตำแหน่งในระดับ 5 และระดับ 6 เป็นเวลา 4 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2549 ถึงวันที่ 22 ต.ค. 2553)</li> <li>- ดำรงตำแหน่งในระดับ 6 (ตั้งแต่วันที่ 11 เม.ย. 2552)</li> <li>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 8 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2545 ถึงวันที่ 22 ต.ค. 2553)</li> <li>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4311157265</li> </ul>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ 87</li> </ul>
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้รับการประเมิน นางสาวสุพิศ ศรีจอน

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก.478)

## 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 4 วัน (แต่วันที่ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2552)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างมากต่อผู้คลอดและทารก การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลที่ล่าช้าอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ อากาศชัก ไปจนถึงการทำงานของอวัยวะทั่วร่างกายล้มเหลว จนเป็นสาเหตุให้เกิดทุพพลภาพหรือเกิดการเสียชีวิตของผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้

จากกรณีศึกษา ผู้คลอดรายนี้ อายุ 19 ปี ตั้งครรภ์แรก ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ 11 ครั้ง กำหนดคลอด 29 กรกฎาคม 2552 อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 2 วัน อาการสำคัญ คือ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ วันที่ 31 กรกฎาคม 2552 เวลา 22.15 นาฬิกา ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 50 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ -1 ศีรษะเป็นส่วนนำ ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก ความดันโลหิต 150/100 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นลิ้นปี่ ขาทั้งสองข้างบวมระดับ 2+ ตรวจร่างกายพบปฏิกิริยาตอบสนอง 2+ เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 140 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ เวลา 23.15 นาฬิกา ผู้คลอดได้รับสารน้ำชนิด 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง 4 ชั่วโมงต่อมา ผู้คลอดมีความดันโลหิต 170/120 มิลลิเมตรปรอท เวลา 02.25 นาฬิกา แพทย์พิจารณาให้ยาป้องกันการชักโดยให้ยา 50% Magnesium sulfate 10 มิลลิกรัม ผสมในสารน้ำชนิด 5%D/W 500 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตราการหยด 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และเวลา 02.45 นาฬิกา ให้ยา 10% Magnesium sulfate 5 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ใส่คาสายสวนปัสสาวะเบอร์ 14 ปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และเวลา 02.50 นาฬิกา แพทย์ให้ยา Hydralazine 25 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานทันทีเพื่อลดความดันโลหิต ผู้คลอดมีดันโลหิต 140/80 -150/100 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 80 - 92 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นพรีอีคลัมปีเซียมรุนแรง (Severe Preeclampsia) ขอส่งต่อเนื่องจากไม่มีสูติแพทย์นอกเวลา

รับย้ายผู้คลอดจากโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกลาง วันที่ 1 สิงหาคม 2552 เวลา 05.15 นาฬิกา แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน มีอาการเจ็บครรภ์ถี่ มดลูกหดตัวถี่ทุก 2-3 นาที ความแรง +3 นาน 40 วินาที เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 150 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นลิ้นปี่ ขาทั้งสองข้างบวมระดับ 2+ ปฏิกริยาตอบสนอง 2+ ความดันโลหิต 126/84 - 150/106 มิลลิเมตรปรอท ยา 50% Magnesium sulfate 10 มิลลิกรัม ผสมในสารน้ำชนิด 5%D/W 500 มิลลิลิตรคงเหลือ 400 มิลลิลิตร สารน้ำชนิด 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตรคงเหลือ 200 มิลลิลิตร ปัสสาวะออกมากกว่า 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ลักษณะสีเหลืองเข้ม ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 90 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ -1 ศีรษะเป็นส่วนนำ ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก เวลา 07.00 นาฬิกา สารน้ำชนิด 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตรหมด ให้สารน้ำชนิด Acetar 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตราการหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ซักนำการคลอด โดยเจาะถุงน้ำคร่ำเวลา 08.20 นาฬิกา ลักษณะมีน้ำคร่ำปนขี้เทาเล็กน้อย (Mild meconium stained) เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 120 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ ให้ออกซิเจนทางสายยางผ่านเข้าจมูก 5 ลิตรต่อนาที และให้นอนตะแคงซ้าย ปากมดลูกเปิดหมดเวลา 12.15 นาฬิกา ผู้คลอดคลอดโดยวิธีธรรมชาติเวลา 12.23 นาฬิกา ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,985 กรัม ยาว 49 เซนติเมตร แรกเกิดทารกร้องดี มีเขียวทั้งตัว Apgar score นาทีที่ 1 และ 5 เท่ากับ 8 และ 9 ตามลำดับ ให้การช่วยฟื้นคืนชีพ โดยให้ความอบอุ่น ดูแลเสมหะ ให้ออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที ส่งทารกไปสังเกตอาการที่หออภิบาลทารกแรกเกิด รกคลอดเวลา 12.25 นาฬิกา หลังคลอดมดลูกหดตัวเบา มีเลือดออกจากช่องคลอด 250 มิลลิลิตร แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา Oxytocin 10 ยูนิต ผสมในสารน้ำชนิด Acetar 500 มิลลิลิตรเต็ม หยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตราการหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก มดลูกหดตัวดี อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 147/105 มิลลิเมตรปรอท เย็บซ่อมแซมฝีเย็บ และสังเกตอาการต่อที่ห้องคลอด 2 ชั่วโมง ผู้คลอดรู้สึกตัวดี ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 121/94 - 132/94 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ลักษณะสีเหลืองใส มดลูกหดตัวดี รวมเสียเลือดจากการคลอด 300 มิลลิลิตรเวลา 13.00 นาฬิกา ภายหลังจากคลอด ผู้คลอดได้รับยา 50% Magnesium sulfate 20 มิลลิกรัม ผสมในสารน้ำชนิด 5% D/W 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตราการหยด 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ต่อจนครบ 24 ชั่วโมง ย้ายผู้คลอดไปพักฟื้นที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด 20/13 สามัญ เป็นเวลา 4 วัน ผู้คลอดมีสุขภาพแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ความดันโลหิตอยู่ในระดับ 142/96 - 149/96 มิลลิเมตรปรอท ทารกแข็งแรง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อมบุตรในวันที่ 4 สิงหาคม 2552 และนัดตรวจความดันโลหิต วันที่ 18 สิงหาคม 2552

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบถึงภาวะของโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัย ประเมินปัญหาที่ซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง สามารถวางแผนการพยาบาล และให้พยาบาลได้ทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงสามารถช่วยแพทย์ในการวางแผนการรักษาได้
  2. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการแพทย์
  3. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมารดาและทารก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ แนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกในห้องคลอด
- วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกในห้องคลอด
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. เพื่อเสริมสร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

#### เป้าหมาย

มารดาเริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกในห้องคลอด 100 เปอร์เซ็นต์

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกในห้องคลอด
2. เพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. เสริมสร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก