




ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 6/2551 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2551  
อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงาน  
ที่มีประสบการณ์(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่ง  
ระดับ 8 ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงาน พิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้ง  
ให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน 1 ราย ต่อ 1 ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก  
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
1	นางชนิกานต์ จงมนตรี	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. 186)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. 186)	กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์
2	น.ส.ทัศนีย์ หล้าเนียม	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1033)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1033)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2553

  
(นายสรารุติ สนธิแก้ว)  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวทัศนีย์ หล้าเนียม

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1033)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p><b>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b></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 (ถ้ามี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2)</li> <li>- อายุราชการ 8 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2545 ถึงวันที่ 31 พ.ค. 2553)</li> <li>- ดำรงตำแหน่งในระดับ 5 และระดับ 6 เป็นเวลา 4 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2549 ถึงวันที่ 31 พ.ค. 2553)</li> <li>- ดำรงตำแหน่งในระดับ 6 (ตั้งแต่วันที่ 9 พ.ย. 2552)</li> <li>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา 8 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2545 ถึงวันที่ 31 พ.ค. 2553)</li> <li>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4311154143</li> </ul>
<p><b>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ 94</li> </ul>
<p><b>3. อื่น ๆ</b></p> <p>(ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวทัศนีย์ หล้าเนียม

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1033)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

**ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกับการตั้งครรภ์ระดับรุนแรง และคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ

**ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน** 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2552)

**ขณะดำรงตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

**ผลสำเร็จของงาน** (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา

ผู้คลอดหญิงไทย (HN: 41584-49, AN: 30398-52) ตั้งครรภ์แรกอายุ 17 ปี มาตรวจครรภ์ตามนัด พบความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตามพรม้าว จุกแน่นลิ้นปี่ ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีมูกเลือดและน้ำเดิน ทารกในครรภ์คืบดี ผู้คลอดไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพ้ยาแพ้อาหารไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ ผ่าครรภ์ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 14 ครั้ง ครั้งแรกอายุครรภ์ 9 สัปดาห์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระยะฝากครรภ์ปกติ แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ติดคลอดวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 12.00 นาฬิกา แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 190/100 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 140 ครั้งต่อนาที วันแรกของการประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 คำนวณอายุครรภ์ได้ 38 สัปดาห์ 6 วัน ผลการตรวจภายใน พบปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 75 ศีรษะเป็นส่วนนำและอยู่นีอูม ischial spine 1 เซนติเมตร ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ ตรวจด้วยเครื่องติดตามสภาวะทารกในครรภ์ พบมดลูกไม่มีการหดตัว รับการรักษาโดยการงดน้ำและอาหารทางปากและให้ 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 13.05 นาฬิกา ความดันโลหิต 170/100 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจระดับโปรตีนในปัสสาวะ +2 และตรวจร่างกายพบปฏิกิริยาตอบสนองของกล้ามเนื้อ 3+ แพทย์พิจารณาให้ยาป้องกันการชัก 10% magnesium sulfate จำนวน 4 กรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำและ 50% magnesium sulfate จำนวน 40 กรัมผสมใน 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อ

ชั่วโมง เวลา 14.30 นาฬิกา แพทย์พิจารณาให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก oxytocin 10 ยูนิิต ผสมใน 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 9 หยดต่อนาที มดลูกหดตัวทุก 3-4 นาที ระยะของการหดตัว 40-45 วินาที ควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำให้เหมาะสมกับการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที เวลา 15.00 นาฬิกา ความดันโลหิต 170/110 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยาลดความดันโลหิต nifedipine 2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เวลา 21.30 นาฬิกา ผู้คลอดเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น และมีอาการกระสับกระส่ายคืนไปมา มดลูกหดตัวทุก 2-3 นาที ระยะของการหดตัว 40-45 วินาที ผลการตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร ความบวมของปากมดลูกร้อยละ 90 ผนังน้ำคร่ำแตก มีลักษณะใส ปริมาณ 30 มิลลิลิตร ส่วนน้ำอยู่เหนือปุ่ม ischial spine 1 เซนติเมตร อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 132 ครั้งต่อนาที วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 01.10 นาฬิกา ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ส่วนน้ำอยู่ต่ำกว่าปุ่ม ischial spine 1 เซนติเมตร แพทย์พิจารณาช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ระดับรุนแรง

ทารกเกิดวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 01.26 นาฬิกา เพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 3,176 กรัม apgar นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน และที่ 5 นาที เท่ากับ 10 คะแนน ลักษณะทั่วไปของทารก แข็งแรงดี เวลา 01.29 นาฬิกา รกคลอดปกติ ประเมินปริมาณเลือดที่ออกขณะคลอด ประมาณ 350 มิลลิลิตร เวลา 03.30 นาฬิกา มารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง มดลูกหดตัวดี ปริมาณเลือดที่ออก ประมาณ 30 มิลลิลิตร ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่า มัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่ ย้ายมารดาหลังคลอดไปตีกักหลังคลอด ได้รับการเยี่ยมทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง ปัญหาการพยาบาลที่พบทั้งหมด ได้แก่ 1) มีโอกาสเกิดภาวะชั้ เนื่องจากความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดมีการหดเกร็งเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง 2) มีโอกาสเกิดภาวะแมกนีเซียมซัลเฟตเป็นพิษ เนื่องจากได้รับยาป้องกันการชั้ แมกนีเซียมซัลเฟต หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ 3) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด เนื่องจากได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก 4) เจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัว 5) มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากคลอดบุตรโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ 6) ปวดมดลูกและเจ็บแผลฝีเย็บ เนื่องจากมีการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ และเส้นประสาทถูกทำลาย 7) มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อ เนื่องจากมีทางเปิดของผิวหนังจากการตัดฝีเย็บเพื่อช่วยคลอด 8) ขาดข้อมูลในการดูแลตนเองหลังคลอดเนื่องจากเป็นการคลอดครั้งแรก ในระยะคลอด และหลังคลอด ตั้งแต่วันที่ 23-27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ผู้คลอดได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา อาการทั่วไปปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านพร้อมบุตร ในวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 5 วัน นัดตรวจความดันโลหิต 2 สัปดาห์ และตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์ในวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2552 และวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ตามลำดับ พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข และเกิดผลสำเร็จของงาน

## 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด  
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนอายุครรภ์ครบกำหนด มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น
3. เพื่อลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

เป้าหมาย

เพื่อลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สตรีตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ครบกำหนด
2. สตรีตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น
3. สามารถลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล
4. เป็นแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด  
ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน