



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

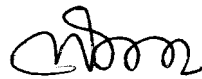
ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑
อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา โดยได้กำหนดให้
หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนด
ตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือกพร้อมทั้ง
เค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	น.ส.พจนา โพธิ์จันดี	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๙๓)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๙๓)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์
๒	น.ส.เสาวนีย์ จุกาจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๑๕)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๑๕)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์
๓	น.ส.จิตาภา สุขแสง	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๔๗)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๔๗)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์
๔	น.ส.จันทิมา เล่งล้วน	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๗๙)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๗๙)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๕	น.ส.ทวิคุณ สมใจ	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๐๕)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๐๕)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์
๖	น.ส.พิศมัย คำยอด	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๑๓)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๑๓)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔



(นายพิชญา นากวีระ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

ปลัดบริหารการแพทย์ส่วนราชการสำนักงานแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวจันทิมา เล่งถ้วน

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. 179)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 6 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 2 มิ.ย. 2554)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2552 ถึงวันที่ 2 มิ.ย. 2554)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 2 มิ.ย. 2554)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4411162501
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ83.....
3. อื่น ๆ (ระบุ).....	
.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวจันทิมา เล่งล้วน

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. 179)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์

ช่วงระยะเวลาทำผลงาน 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2553)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้คลอดหญิงไทยอายุ 15 ปี ครรภ์แรก ผ่าครรภ์ที่ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
7 ครั้ง วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2552 คาคะเนการคลอด
วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
ไวรัสเอดส์ ซีพีจีเอส ผลเลือดปกติ และความเข้มข้นของเลือด 27 เปอร์เซ็น จำนวนครั้งของการผ่าครรภ์
จนถึงวันมาคลอด 7 ครั้ง และมีอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 3 วัน ประเมินผู้คลอดแรกรับ จากการซักประวัติ
ให้ประวัติว่า มีน้ำออกทางช่องคลอดลักษณะสีขาวใสออกมาเรื่อยๆ ตั้งแต่ 05.00 น.
ของวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 แต่ยังไม่มีการเจ็บครรภ์ อุณหภูมิของร่างกายแรกรับ 36.4 องศาเซลเซียส
ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/65 มิลลิเมตรปรอท การตรวจหน้าท้อง
พบระดับขอดมดลูก ¼ มากกว่าระดับ คาคะเนอายุครรภ์จากการตรวจหน้าท้อง 40 สัปดาห์
คาน้ำหนักทารก 3,500 กรัม อัตราการเต้นของหัวใจทารก 148 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ
ผลตรวจทางช่องคลอด ปากมดลูกเปิด 0.5 เซนติเมตร ถุงน้ำคร่ำรั่ว มีน้ำไหลออกทางช่องคลอด ลักษณะ
สีขาวขุ่น ไม่มีกลิ่นเหม็น ส่วนน้ำเป็นสีขุ่น จากการตรวจร่างกายและการตรวจทางช่องคลอด พบว่า
มารดาเข้าสู่ระยะคลอดและมีภาวะน้ำเดินจริง จึงรับไว้ในห้องคลอด เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2553
เวลา 12.15 น. แพทย์เวรให้การรักษาโดยให้สังเกตอาการและประเมินความก้าวหน้าของการคลอด
เวลา 17.30 น. มีคำสั่งการรักษาเพิ่มเติมคือ ให้สารละลาย 5%D/N/2 จำนวน 1000 มิลลิลิตร และ
แอมพิซิลลิน (Ampicillin) 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้ง หลังจากนั้นให้ 1 กรัมทุก 6 ชั่วโมง
จนกว่าจะคลอด เวลา 21.30 น. ปรึกษาสูติแพทย์ ได้วางแผนการรักษาให้สารละลายเป็น
5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรผสมออกซิโทซิน 10 ยูนิต หยดทางหลอดเลือดดำ เริ่มต้น 5 หยดต่อนาที

ปรับจำนวนหยด ทุก 15-30 นาที ให้เหมาะกับการหดตัวของมดลูก จับและบันทึกการหดตัวของมดลูก ทุก 15 – 30 นาที พร้อมทั้งบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ผลสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต 110/60 ถึง 130/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรไม่เกิน 100 ครั้งต่อนาที

อุณหภูมิร่างกายอยู่ระดับ 36.5 – 37.2 องศาเซลเซียส ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ระหว่าง 120 – 160 ครั้งต่อนาที สังเกตสีและกลิ่นของน้ำคร่ำ ด้วยการใช้น้ำที่ผ่านการฆ่าเชื้อร่อนน้ำคร่ำ ให้การพยาบาลโดยใช้หลักปลอดเชื้อ คือ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ก่อนการตรวจภายในทุกครั้ง และใส่ถุงมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อเรียบร้อยแล้ว เพื่อไม่เป็นการนำเอาเชื้อโรค เข้าสู่ร่างกายผู้คลอด ให้ผู้คลอดถ่ายปัสสาวะ เปลี่ยนผ้ารองน้ำคร่ำเมื่อเปียกและ ตลอดจนดูแลความสะอาด ของเสื้อผ้าถุง ผ้าปู ให้สะอาดและแห้ง วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 07.00 น. ผู้คลอด เริ่มเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น จับการหดตัวของมดลูก โดยมีการหดตัวทุก 3- 4 นาที นาน 40-50 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก 2+ ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางร้อยละ 75 % ส่วนน้ำระดับ-1 สีน้ำคร่ำลักษณะปกติ สีขาวขุ่น จัดทำให้มารดา นั่งคร่อมบนเตียงและโน้มตัวมาทางด้านหน้าพูกับหมอน เพื่อส่งเสริมให้คลอดง่าย แนะนำวิธีผ่อนคลาย ความเจ็บปวดโดยใช้เทคนิคการหายใจที่ถูกต้อง โดยหายใจเข้าและออกช้า ๆ เมื่อมีการหดตัวของมดลูก พร้อมทั้งนวดบริเวณหลัง เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เวลา 14.00น. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ปากมดลูกไม่เปิดเพิ่ม จึงรายงานสูติแพทย์ทราบ สูติแพทย์ประเมินอาการผู้คลอดและตัดสินใจช่วยคลอด โดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Caesarean section) ข้อบ่งชี้คือ มีภาวะน้ำเดินก่อนคลอดนาน เกิน 24 ชั่วโมง พยาบาลได้อธิบายผลการตรวจพร้อมทั้งอธิบายแผนการรักษาของแพทย์ให้มารดา และญาติทราบ เตรียมผู้คลอดผ่าตัด โดยอธิบายการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ส่งเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา จงเลือด 1 ขวด ให้สารสารละลาย LRS 1000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ ทารกคลอด เวลา 14.33 น. เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 3,600 กรัม คะแนนแอฟการ์นาทที่ 1 ได้ 9 (หักคะแนนสี 1 คะแนน) และนาทที่ 5 ได้ 10 คะแนน สภาพทารกทั่วไปปกติ แข็งแรงดี

วัดอุณหภูมิของทารกได้ 37.2 องศาเซลเซียส มารดาหลังผ่าตัดเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 600 มิลลิลิตร สังเกตอาการที่ห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจึงย้ายขึ้นหอผู้ป่วยหญิง ผู้คลอดนอนโรงพยาบาล เป็นเวลา 4 วัน สูติแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 ระหว่างให้การดูแล ผู้คลอดมีความรู้เกี่ยวกับภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ สามารถตอบสนองต่อความเจ็บปวด ได้เหมาะสม อีกทั้งยังเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สามารถเผชิญกับความกลัววิตกกังวลและสถานการณ์การคลอดได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์มีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้คลอดได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
2. ทารกที่คลอดในผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพลดภาวะขาดออกซิเจนและภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิดหลังคลอด

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ จัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่องข้อควรรู้และวิธีดูแลแผลฝีเย็บ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องในการดูแลแผลฝีเย็บ
2. มารดาหลังคลอดได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดจำนวนมารดาหลังคลอดที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการดูแลแผลฝีเย็บ
2. มารดาหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจและมีความมั่นใจในการดูแลแผลฝีเย็บมากขึ้น
3. พัฒนาศักยภาพพยาบาลและหน่วยงานในการพัฒนากิจกรรมคุณภาพ