ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือกพร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นางสาวสุภาพร ภู่วงค์ษา	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๖๒)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๖๒)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวสุภาพร ภู่วงค์ษา

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 162)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 8 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2545 ถึง วันที่ 2 พ.ค. 2554)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 4 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2549 ถึง วันที่ 2 พ.ค. 2554)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 8 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2545 ถึง วันที่ 2 พ.ค. 2554
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4311157266
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 91
3. อื่นๆ (ระบุ).....	
.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวสุภาพร ภู่วงค์ษา

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 162)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2552)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

☑ กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

☐กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน(ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ เป็นประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้คลอดอายุ 22 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ตั้งครรภ์ครั้งแรก ปฏิเสธการแท้งและขูดมดลูก ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร ไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ บุคคลในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีโรคติดต่อและโรคทางพันธุกรรม

ฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 48 และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย(Last Menstruation period, LMP) วันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2551 คาดคะเนกำหนดการคลอด (Experiod date of Confiremen ,EDC) วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจซิฟิลิส (VDRL) ได้ผลลบ ไวรัสตับอักเสบบี (HB_SA_g) ได้ผลลบ ไวรัสเอดส์ (Anti HIV) ได้ผลลบ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) เท่ากับ 37 เปอร์เซ็นต์ หมู่เลือด เอ Rh Positive

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 รับผู้คลอดเวลา 04.30 นาฬิกาด้วยอาการเจ็บครรภ์ถี่ ตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. เวลา 20.00 นาฬิกาไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์ดิ้นดี อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 1 วัน จากการตรวจทางร่างกาย ระบบต่างๆ พบว่าปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียล ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 110/60 มิลลิเมตรปรอท ตรวจทางหน้าท้องระดับยอดมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ ศีรษะเป็นส่วนนำ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ทางหน้าท้องด้านซ้ายต่ำกว่าระดับสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 130 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ จากการตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางปากมดลูกร้อยละ 80 ระดับส่วนนำ 0 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ ความถี่ของการหดรัดตัวของมดลูกทุก 2 นาที 30วินาที ระยะของการหดรัดตัวนาน 50 วินาที ความรุนแรงของการหดรัดตัวของมดลูกระดับปานกลาง (++) บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์โดยใช้เครื่องตรวจสภาวะ

หดรัดตัวของมดลูกทุก 2 นาที 30วินาที ระยะของการหดรัดตัวนาน 50 วินาที ความรุนแรงของการหดรัดตัวของมดลูกระดับปานกลาง (++) บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์โดยใช้เครื่องตรวจสภาวะทารกในครรภ์ ผลปกติ ได้รับการรักษาคือ เฝ้าสังเกตอาการ โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ15 % Dextrose in NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เริ่มเวลา 04.55 นาฬิกา ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) เท่ากับ 46 เปอร์เซ็นต์ เวลา 08.45 นาฬิกา สูติแพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการให้ชักนำการคลอด โดยให้ผสมยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก Oxytocin 6 unitในสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5 % Dextrose in NSS/2 600 มิลลิลิตรในอัตราหยด 32 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเริ่มเวลา 08.45 นาฬิกา หลังให้สารละลายทางหลอดเลือดดำมดลูกมีการหดรัดตัวสม่ำเสมอดี เวลา 11.15 นาฬิกา ตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ระดับส่วนนำ +2 จึงเจาะถุงน้ำคร่ำ (Amniotomy Rupture Membranes , ARM) ลักษณะน้ำคร่ำใส อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 130 ครั้งต่อนาที

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เวลา 11.58 นาฬิกา คลอดทารกปกติ (Normal Labour) ทารกเพศชาย คะแนนApgar Score นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน(หักสี 1 คะแนน) ที่ 5 นาที เท่ากับ 10 คะแนน น้ำหนักทารก3,330 กรัม ทารกแข็งแรงดี อุณหภูมิร่างกายทารก 36.8 องศาเซลเซียล ชีพจร 140 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที ฉีด Vitamin K 1 มิลลิกรัม เข้าทางกล้ามเนื้อหน้าขา ป้ายตาสองข้างด้วย Terramycin Ointment ห่อตัวและให้การพยาบาลทารกภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่น

เวลา 12.05 นาฬิกา ขณะรกยังไม่คลอดสวนปัสสาวะทิ้งได้ 30 มิลลิลิตร ตรวจภายในพบว่า Cervical Cramp และมีเลือดออกทางช่องคลอดประมาณ 300 มิลลิลิตร ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 80/60 มิลลิเมตรปรอท เวลา 12.10 นาฬิกา หยุดให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก Oxytocin และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ Acetar 1,000 มิลลิลิตร Load (side line) ที่มือข้างซ้าย เวลา 12.31 นาฬิกา ล้วงรกโดยสูติแพทย์ ตรวจรกพบว่ารกครบ ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 65/32 มิลลิเมตรปรอท เวลา 12.34 นาฬิกาเริ่มให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก Oxytocin ขวดเดิมในอัตราหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและให้ Methergin 0.2 มิลลิกรัม ตรวจแผลพบว่ามีการฉีกขาดที่ปากมดลูก (Cervix) และลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Rectum) มีเลือดซึม ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกพบว่ามดลูกหดรัดตัวไม่ดีจึงวาง Cold Pack และเย็บแผลฝีเย็บโดยสูติแพทย์ เวลา 12.45 นาฬิกา ให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก Oxytocin 20 unit ในสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5 % Dextrose in NSS / 2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้คลอดมดลูกหดรัดตัวดี

มีเลือดออกเพิ่มประมาณ 200 มิลลิลิตร รวมผู้คลอดเสียเลือดทั้งหมดประมาณ 500 มิลลิลิตร ผู้คลอดยังคงมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย เวลา 13.20 นาฬิกา เย็บแผลเสร็จใส่ Speculum ตรวจแผลพบว่าแผลปกติไม่มีเลือดซึมออกมาทางช่องคลอด มารดาหลังคลอดมดลูกหดรัดตัวดี รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง อ่อนเพลียเล็กน้อย แผลฝีเย็บปกติ ไม่บวม ไม่มีเลือดซึม นำทารกกระตุ้นให้ดูดนมทารกดูดนมได้ดี จึงย้ายขึ้นไปนอนพักที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

มารดาหลังคลอดวันที่ 1 พบว่ามีอาการอ่อนเพลีย น้ำคาวปลาปกติ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) เท่ากับ 25 เปอร์เซ็นต์ จึงได้ส่วนประกอบของโลหิต Pack Red Cell 2 unit และป้องกันการติดเชื้อโดยให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้งติดต่อกัน 4 วันให้ยาแก้ปวดลดไข้ Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดทุก 4 – 6 ชั่วโมงหรือเมื่อมีอาการปวดแผล มีไข้ และยาบำรุง FBC 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 มารดาหลังคลอดวันที่ 3 แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน และแพทย์นัดตรวจหลังคลอดที่หน่วยฝากครรภ์ วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2552

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้คลอดและทารกปลอดภัยในขณะรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด
2. ผู้คลอดได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็วและปลอดภัย
3. ผู้คลอดได้รับคำแนะนำและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพในขณะรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ จัดทำคู่มือการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด
2. เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด (Hypothermia)
3. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิร่ากายต่ำในทารกแรกเกิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทารกไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

2. เพื่อให้ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
4. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีความรู้และตระหนักถึงอันตรายที่เกิดกับทารกเมื่อมีภาวะอุณหภูมิร่ากายต่ำ และสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ให้เป็นไปในทางเดียวกัน