



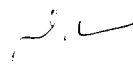
ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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	น.ส.ภาริดา ตันตระกุล	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1022)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1022)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2553

  
(นายสรวิชัย งามวิแก้ว)  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวภาริตา ตันตระกูล

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1022)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งใน สายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ 15 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 31 มี.ค. 2538 ถึง วันที่ 1 มิ.ย. 2553)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับ 6 เป็นเวลา 6 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 25 ธ.ค. 2546 ถึง วันที่ 1 มิ.ย. 2553)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา 15 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 31 มี.ค. 2538 ถึง วันที่ 1 มิ.ย. 2553)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4511008812</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 92</p>
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ) .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวภาวิดา ต้นตระกูล

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1022)

## 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง (gastroschisis)

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 10 กันยายน 2552)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์  
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอ  
ประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง (gastroschisis) เป็นความผิดปกติของผนังหน้าท้องชนิดหนึ่ง โดยมีช่องโหว่หรือมีรอยแยกขนาดเล็กที่ผนังหน้าท้องข้างๆสายสะดือ ทำให้ส่วนของระบบทางเดินอาหาร เช่น ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก ออกจากช่องท้องมาลอยอยู่ในน้ำคร่ำโดยไม่มีถุงหุ้ม ภาวะนี้เกิดขึ้นขณะที่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดา สามารถวินิจฉัยได้โดยการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) ซึ่งจะช่วยให้สามารถบ่งบอกถึงความรุนแรง และบ่งชี้ความจำเป็นของการคลอดในสถานที่ที่เหมาะสม ทารกที่มีภาวะนี้ส่วนใหญ่มักมีปัญหา เรื่อง น้ำหนักตัวน้อย การติดเชื้อ การสูญเสียน้ำและความร้อน ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลให้ทารกเกิดอันตรายถึงเสียชีวิตได้ในที่สุด แต่หากทารกได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการเตรียมพร้อมในช่วงเวลาภายหลังการเกิด ก่อนการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดที่เหมาะสม จะช่วยให้ทารกมีอัตราการรอดมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง ทั้งนี้การทำความเข้าใจกับพยาธิสรีรวิทยาของโรค การศึกษาความรู้จากฐานข้อมูลต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาภาวะนี้จะส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น นอกจากความรู้ทางด้านวิชาการแล้ว การดูแลสภาพจิตใจของบิดามารดาทารกที่เกิดภาวะดังกล่าว ก็เป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทางการพยาบาลควรตระหนักถึงเช่นกัน

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดากรณีศึกษา คือ อายุ 22 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และเคยแท้ง 1 ครั้ง (G2P0A1) บุตรคนนี้เป็นบุตรที่มีชีวิตคนแรก ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ 3 ครั้ง

และจากผลการตรวจด้วย ultrasound พบว่ามีภาวะ gastroschisis จึงส่งต่อมารับการรักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลตามสิทธิการรักษา มารดาได้รับการทำคลอดโดยวิธีปกติที่ห้องคลอดของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

กรณีศึกษาเป็นทารกเพศชาย เกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ วันที่ 4 กันยายน 2552 เวลา 09.41 นาฬิกา น้ำหนักแรกเกิด 2,626 กรัม (รวมก้อนที่หน้าท้อง) คะแนน Apgar ที่ 1 นาที 5 นาที และ 10 นาที เท่ากับ 5, 8 และ 8 ตามลำดับ หลังเกิดได้รับการช่วยหายใจโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้ก๊อชชุบน้ำเกลือพันบริเวณลำไส้ที่ออกมาอยู่นอกช่องท้อง จากนั้นจึงส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่อในหออภิบาลกุมารเวชกรรม

แรกวันที่หออภิบาลกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยยังคงใส่ท่อช่วยหายใจ มีภาวะหายใจเร็ว สีผิวชมพู ตัวเย็น จึงนำผู้ป่วยเข้าตู้อบ เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกาย และให้แพทย์ทำการประเมินการหายใจ และตรวจสอบตำแหน่งที่ถูกต้องของเครื่องช่วยหายใจ แล้วจึงต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ โดยตั้งค่าดังนี้ อัตราการหายใจ (Breath per minute, BPM) 44 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจน (FiO<sub>2</sub>) 80 เปอร์เซ็นต์ ความดันบวกเมื่อสิ้นสุดการหายใจเข้า (Peak inspiratory pressure, PIP) 15 เซนติเมตรน้ำ (cmH<sub>2</sub>O) ความดันบวกเมื่อสิ้นสุดการหายใจออก (Positive end – expiratory pressure, PEEP) 4 cmH<sub>2</sub>O ระยะเวลาการหายใจเข้า (inspiratory time, iT) 0.33 วินาที จากนั้นจึงตรวจสอบสัญญาณชีพ ได้ดังนี้ อุณหภูมิร่างกาย 35.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 154 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 74 ครั้ง/นาที ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดส่วนปลาย 96 เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิต 103/50 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) ผู้ป่วยได้รับการงดน้ำงดอาหารทางปาก และใส่สายสวนกระเพาะอาหารเปิดปลายสายลงถุงสะอาด เพื่อระบายลมและสิ่งคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร ให้สารน้ำชนิด 10%D/W จำนวน 260 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยใช้เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำในอัตราการไหล 10.8 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จากนั้นส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ และทำการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ซึ่งพบว่า อาจมีภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย ผู้ป่วยจึงได้รับการปรับตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมกับอาการแสดงและผลการตรวจรักษา รวมทั้งได้รับยาปฏิชีวนะ แอมพิซิลลิน (Ampicillin) และเจนตามัยซิน (Gentamicin) หลังจากนั้นขณะอายุประมาณ 3 ชั่วโมงหลังเกิด ผู้ป่วยจึงได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี primary facial closure เพื่อนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง

หลังกลับจากการผ่าตัดผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเองได้ ยังคงใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ มีอาการท้องอืดจึง จึงได้รับการใส่สายสวนทางกระเพาะอาหารต่อกับเครื่องดูดสารคัดหลั่ง ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ได้รับสารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และได้รับสารน้ำทดแทนสารคัดหลั่งที่สูญเสีย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

หลังผ่าตัดวันแรกผู้ป่วยมีไข้และมีภาวะตัวเย็น จึงได้รับยาปฏิชีวนะใหม่ คือทาโซซิน (Tazocin) และอไมกิน (Amikin) วันที่สองหลังการผ่าตัดท้องอืดตั้งและบวมแดงมากขึ้น จึงได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่ม คือ เมทโทริดาโซล (Metronidazole) วันที่สามหลังการผ่าตัดยังคงมีไข้ ได้รับการเปลี่ยนยาปฏิชีวนะอีกครั้ง เป็น เมโรพีแนม (Meropenem) แวนโคมัยซิน (Vancomycin) และคงเมทโทริดาโซลเดิมไว้ หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เมื่ออายุ 5 วัน แต่ยังคงมีภาวะหายใจเร็วจึงได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ กระทั่งเมื่อหายใจเองได้ดีและอาการท้องอืดตั้งเริ่มบรรเทา จึงย้ายออกจากหออภิบาลกุมารเวชกรรมไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครบ 7 วัน (วันที่ 10 กันยายน 2552)

ผู้ป่วยเริ่มรับนมทางสายยางให้อาหารเมื่ออายุได้ 12 วัน ได้รับนมครบตามปริมาณที่ร่างกายต้องการเมื่ออายุ 20 วัน จึงหยุดการให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และเมื่ออายุ 25 วัน (วันที่ 28 กันยายน 2552) สามารถดูดนมเองได้ดี น้ำหนัก 2,800 กรัม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 10 กันยายน 2552 โดยมีการนัดติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจเด็ก 2 สัปดาห์ และห้องตรวจศัลยกรรมเด็ก 1 เดือน ภายหลังจากจำหน่ายตามลำดับ

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
2. ใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตรภายหลังการรักษาภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง

## 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ จัดทำแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเตรียมพร้อมมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

เป้าหมาย

1. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจและมีความสามารถในการดูแลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดในทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง
3. ลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลของทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง
4. มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง
5. มารดามีความพึงพอใจในการรับบริการ