



ประกาศสำนักงานการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป และประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก.ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการ ประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักงานการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางสาวปัญญาชลิกา วีระเดช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๔๓)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางเลิศลักษณ์ สีลาเรืองแสง)
รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวปัญชลิกา วีระเดช
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๒)</p> <p>- อายุราชการ ๑๑ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๔ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๑ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๒๑๑๒๐๙๘๙๖</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๒</p>
<p>๓. อื่น ๆ(ระบุ).....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวปัญชลิกา วีระเดช

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Immune thrombocytopenia: ITP) ใน
ระยะคลอด

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๔ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ ๘๔๓)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้คลอดอายุ ๒๘ ปี เลขที่ภายนอก ๙๕๖๖/๕๓ เลขที่ภายใน ๑๐๖๔๙/๖๐ ตั้งครรภ์ที่ ๒ (ครรภ์
แรกแท้ง) อายุครรภ์ ๔๐ สัปดาห์ มาโรงพยาบาลวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ด้วยอาการเจ็บครรภ์ เวลา
๐๔.๓๐ น. ประเมินผู้คลอดแรกจับที่ห้องคลอดโดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย พบว่าในระหว่างตั้งครรภ์ ผู้
คลอดมาฝากครรภ์สม่ำเสมอจำนวน ๑๕ ครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อ
ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบี ผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียปกติ ผู้คลอดไม่เป็นโรคหรือพาหะธาลัสซีเมีย แต่
ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือดพบว่า ผู้คลอดมีภาวะซีดและเกล็ดเลือดต่ำ โดยตรวจพบเกล็ดเลือดเพียง
๕๐,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ ๒๘.๘ แพทย์วินิจฉัยว่าผู้คลอดเป็นโรค
เกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (ITP) โดยตรวจพบในขณะตั้งครรภ์ ได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ชนิด
รับประทานแต่ไม่ตอบสนองการรักษา ผู้คลอดยังคงมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำและตรวจพบเกล็ดเลือดลดต่ำลง
เรื่อย ๆ จากการตรวจร่างกายทั่วไป พบว่าผู้คลอดมีรอยจุดเลือดออกเล็ก ๆ ใต้ผิวหนัง (petechiae) บริเวณ
หน้าอก เปลือกตาด้านในซีด การตรวจร่างกายทางหน้าท้องพบว่าผู้คลอดมีระดับยอดมดลูกอยู่ในระดับ ๓/๔
เหนือระดับสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ๑๔๘ ครั้งต่อนาที ผลการตรวจทางช่องคลอดพบปาก
มดลูกเปิด ๑ เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ ๗๕ ระดับส่วนน้ำ -๒ ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ มีส่วนน้ำเป็น
สีริษะ มีมูกเลือดสีแดงสด สัญญาณชีพแรกจับ ความดันโลหิต ๑๓๕/๘๑ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของ
หัวใจ ๙๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๔ องศาเซลเซียส ประเมิน
คะแนนความเจ็บปวดได้ ๔ คะแนน จึงรับผู้คลอดนอนโรงพยาบาลที่ห้องคลอด ขณะรับไว้ในความดูแลให้
ข้อมูลผู้คลอดเกี่ยวกับการดูแลในระหว่างรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอดเพื่อเตรียมพร้อมในการคลอด
สังเกตปริมาณมูกเลือดที่ออกจากช่องคลอดเพื่อประเมินภาวะเลือดออกจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ยกไม้กั้นเตียง

เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ติดเครื่องประเณินสุขภาพทารกในครรภ์และการหดรัดตัวของมดลูกพบว่าปกติ รายงานสูติแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำเพื่อเร่งคลอด ๕%D/N/๒ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ผสมกับยาออกซิโตซิน (Oxytocin) ๑๐ ยูนิต โดยเริ่มให้ในอัตรา ๑๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและ LRS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา โดยระมัดระวังเรื่องการเจาะเลือดหาเส้นเลือดที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงการฉีดยา เข้ากล้ามเนื้อเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกง่ายและหยุดยาก ส่งตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count: CBC) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเกล็ดเลือด ๓๔,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ ๒๘ แพทย์จึงมีคำสั่งการรักษาให้เลือด LPPC (leukocyte poor platelets concentrate) ๑ ยูนิต ดูแลให้เลือดโดยประเณินสัญญาณชีพก่อนและระหว่างให้เลือด พบว่าสัญญาณชีพปกติ สังเกตอาการแพ้เลือด หลังได้รับเลือดเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้นเป็น ๕๘,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ ๒๘.๖ ต่อมาเวลา ๘.๒๐ น. ผู้คลอดเจ็บครรภ์มากยิ่งขึ้น ประเณินความเจ็บปวดได้ ๖ คะแนน ประเณินการหดรัดตัวของมดลูกพบว่า มดลูกหดรัดตัวทุก ๒ นาที ๓๐ วินาที นาน ๔๕ วินาที ความรุนแรง ระดับ +๒ ตรวจภายในปากมดลูกเปิด ๖ เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ ๘๐ ระดับส่วนน้ำ ๐ เจาะถุงน้ำคร่ำมีลักษณะเป็นน้ำปนมูกเลือดอัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๓๖-๑๕๐ ครั้งต่อนาที ให้การพยาบาลโดยแจ้งผลการตรวจภายในให้ผู้คลอดทราบ ดูแลใส่ผ้ารองน้ำเดิน สังเกตสีน้ำคร่ำ แนะนำเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด เช่น การหายใจและการ ลูบหน้าท้อง ช่วยจัดท่าผู้คลอดเพื่อส่งเสริมความสบายและดูแลช่วยนวดบริเวณหลังและก้นกบเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เวลา ๑๕.๓๐ น. ผู้คลอดกระสับกระส่ายบอกว่าอยากเบ่งเหมือนปวดถ่าย ตรวจภายในปากมดลูกเปิด ๑๐ เซนติเมตร ระดับส่วนน้ำ +๒ แจ้งความก้าวหน้าของการคลอดให้ผู้คลอดทราบ เตรียมผู้คลอดสำหรับการคลอดโดยการจับท่าและสอนการเบ่งคลอด ทำคลอดโดยตัดฝีเย็บแบบเฉียงขวาความยาวของแผลกว้างเพียงพอกับขนาดทารก เพื่อป้องกันการสูญเสียเลือด ทารกคลอดเวลา ๐๙.๔๖ น.เพศชาย น้ำหนัก ๓,๑๕๐ กรัม ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดโดยเช็ดตา ดูดเสมหะในปากและจมูกอย่างนุ่มนวล เช็ดตัวทารกทันทีหลังคลอดด้วยผ้าอุ่น ประเณินคะแนนทารกแรกเกิด (Apgar score) นาทีที่ ๑ ได้ ๘ คะแนน หักคะแนนสีผิว ๒ คะแนน นาทีที่ ๕ และนาทีที่ ๑๐ ได้ ๑๐ คะแนน ประเณินความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดได้ร้อยละ ๙๘ อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๕๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๕๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส ทำคลอดรกด้วยวิธี controlled cord traction ตามแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (active management of the third stage of labor) รกคลอดเวลา ๙.๕๙ น. ภายหลังรกคลอดตรวจรกและคลึงมดลูกทันที เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตรวจแผลและบริเวณช่องทางคลอดพบว่าไม่มีก้อนเลือดคั่งบริเวณช่องทางคลอด แผลฝีเย็บไม่มีการฉีกขาดเพิ่ม แต่พบว่ามีเลือดออกจากแผลปริมาณมาก ประเณินเลือดที่ออกได้ ๔๐๐ มิลลิลิตร จึงรีบเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บพร้อมทั้งรายงานสูติแพทย์ มีคำสั่งการรักษาให้เพิ่มยาออกซิโตซินในขวดสารน้ำเดิม ๔๐ ยูนิต ให้ยา Methergin ๐.๒ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำและให้จองเลือด PRC (packed red cells) ๒ ยูนิต ให้การพยาบาลโดยนวดคลึงมดลูก สวนปัสสาวะทิ้งได้

๑๐๐ มิลลิลิตร ทำการบันทึกสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๒๔/๕๙ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดร้อยละ ๙๘ ประเมินปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด ในระยะหลังคลอด ๒ ชั่วโมง พบว่ามีเลือดออกเพิ่ม ๑๕๐ มิลลิลิตร รวมปริมาณเลือดที่ออกทั้งหมด ๕๕๐ มิลลิลิตร ประเมินแผลฝีเย็บปกติไม่บวมหรือมีก้อนเลือดคั่ง มดลูกหดรัดตัวดี มารดาารู้สึกตัวดีจึงดูแลส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกช่วยเหลือให้ทารกได้ดื่มนมมารดา หลังจากนั้นแยกทารกส่งไปห้องเด็กเนื่องจากมารดาตกเลือดหลังคลอด บันทึกสัญญาณชีพของมารดาหลังคลอด ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure) อยู่ระหว่าง ๑๒๔-๑๓๗ มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) อยู่ระหว่าง ๕๘-๗๒ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง ๘๐-๙๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง ๑๘-๒๐ ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่างร้อยละ ๙๘-๑๐๐ ย้ายมารดาโดยรถนอนไปดูแลรักษาต่อที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

จากกรณีศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดมีปัญหาขณะอยู่โรงพยาบาลและได้รับการดูแลแก้ไข สรุปผลดังนี้ มารดามีโอกาสตกเลือดหลังคลอดซ้ำจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำจากพยาธิสภาพของโรค ITP โดยผลการตรวจเลือดในมารดาหลังคลอดพบเกล็ดเลือด ๕๘,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ ๒๕.๖ แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เลือด PRC (packed red cells) ๑ ยูนิต และได้รับการรักษาโรค ITP ด้วยสเตียรอยด์ขนาดสูงเป็นเวลา ๔ วัน ซึ่งภาวะโรคตอบสนองดีปริมาณเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ตรวจมดลูกและแผลฝีเย็บพบว่าไม่มีเลือดออกเพิ่ม แผลฝีเย็บไม่มีก้อนเลือดคั่ง การให้สเตียรอยด์ขนาดสูงส่งผลให้มารดามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ โดยพบมารดามีหน้าบวมและเท้าบวม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการบวมและพบปัญหาการนอนไม่สบายเนื่องจากปวดแผลฝีเย็บ หลังให้การพยาบาลโดยให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาและช่วยเหลือในการจัดท่านั่งให้นมบุตรพบว่า อาการปวดทุเลาลง นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาให้นมบุตรได้ไม่มีประสิทธิภาพและวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นมบุตร ภายหลังให้คำแนะนำและเข้าปรึกษาที่คลินิกนมแม่ มารดาสามารถให้นมบุตรได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความมั่นใจสามารถเลี้ยงทารกได้เอง สรุปปัญหาได้รับการแก้ไข มารดาได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยมารดาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลาทั้งหมด ๔ วัน ก่อนมารดากลับบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค ITP อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลทั้งของมารดาและทารก รวมทั้งการมาตรวจตามนัด

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด

๒. เพื่อให้พยาบาลประจำห้องคลอดมีความรู้และทักษะในการประเมินทารกแรกเกิดอย่างมี

ประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

๑. อัตราการเกิดภาวะ Birth asphyxia ในทารกคลอดครบกำหนดน้อยกว่าร้อยละ ๓

๒. อัตราการเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดในทารกที่คลอดปกติครบกำหนดลดลง (unplan NICU) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๐.๐๕

๓. อัตราการตายของทารกแรกเกิดในระยะคลอด (intrapartum death) ที่เกิดจากภาวะ Birth asphyxia เท่ากับ ๐

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทารกแรกเกิดได้รับการประเมินที่มีประสิทธิภาพลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่เกิดจากการวินิจฉัยภาวะขาดออกซิเจนในทารกล่าช้า

๒. ลดอัตราการครองตัวของทารกแรกเกิด ลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ลดการใช้ทรัพยากร ลดขั้นตอนการดูแลทารกที่ยุ่งยากซับซ้อน

๓. สามารถให้การรักษาหรือส่งต่อเพื่อรักษาทารกได้อย่างทันที่

๔. พยาบาลประจำห้องคลอดมีความรู้และทักษะในการประเมินทารกแรกเกิดที่มีประสิทธิภาพ