




ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะสำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ มาใช้กับการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ประเมินเพื่อรับเงินประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางรัชณี ศรีภูมามตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๙๕)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

  
(นายสุรินทร์ กุ์เจริญประสิทธิ์)  
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางรัชณี ศรีภูมาตร  
เพื่อเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง 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</p> <p>- อายุราชการ ๑๒ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๕ ปี ๑๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๑๒ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๓๑๑๑๕๗๒๕๗</p>
<p>๒. การพิจารณาคณะลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๒</p>
<p>๓. อื่น ๆ (ระบุ)..... .....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางรัชณี ศรีภูมาต

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

## ๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๓๐ วัน (เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๗)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล(ตำแหน่งเลขที่ รพต.๑๙๕)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคนรายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เผชิญกับปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วยและกำลังคุกคามต่อชีวิตและครอบครัว เพื่อช่วยให้การดำรงชีวิตที่ดีขึ้นในระยะท้ายและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๖๑ ปี ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยทราบว่าเป็นโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายเมื่อ ๓ ปี รักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล รักษาโดยการฉายรังสีรักษา ๘ ครั้งและรับยาเคมีบำบัด ๒๐ ครั้งเพื่อประคับประคองอาการของโรค ครั้งนี้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตากสินด้วย ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เดินไม่ไหว ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกได้รับปกติ แต่ผลเอ็กซเรย์ปอดมีภาวะน้ำท่วมปอด จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลตากสินที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม แรกได้รับผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยเล็กน้อย มีไข้ต่ำๆสัญญาณชีพแรกได้รับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๖๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๘ ครั้ง/นาที ออกซิเจนในเลือด ๙๐ เปอร์เซ็นต์ จึงใส่ O<sub>2</sub> cannula ๕ ลิตรต่อนาที จนกระทั่งออกซิเจนในเลือดเพิ่มเป็น ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ๔ ชั่วโมงต่อมาผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกลดลง Coma Scale E<sub>1</sub>V<sub>1</sub>M<sub>6</sub> หายใจเบาตื้นและมีไข้สูง อุณหภูมิร่างกาย ๓๙.๓ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐ - ๑๓๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๐/๘๖ mmHg แพทย์ให้การช่วยชีวิตโดยใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ภายหลังใส่เครื่องช่วยหายใจพบว่าความดันโลหิตต่ำลง ๘๐/๕๐ mmHg แพทย์ให้ยา Levophred (๑:๒๕) ปรับตามระดับความดันโลหิต ผลเอกซเรย์ปอดซ้ำพบมีภาวะน้ำท่วมปอดเพิ่มขึ้นจึงเจาะน้ำในปอดเพื่อระบายออก ๑ ลิตร แพทย์วินิจฉัยภาวะติดเชื้อโดยส่งเสมหะ ตรวจพบเชื้อ Moderate staphylococcus aureus แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะ ทางหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดีขึ้น Coma Scale E<sub>2</sub>V<sub>7</sub>M<sub>๖</sub>สื่อสารได้ โดยการเขียนบอกความต้องการและอาการรบกวน ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณอกด้านขวาและแผลเจาะปอด Pain Scale ๘ ทีมดูแลรักษาแบบประคับประคองให้ morphine ๑ mg/hr ทางหลอดเลือดดำตลอด ๒๔ ชั่วโมง และพยายามหย่าเครื่องช่วยหายใจ ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤติ ภาวะติดเชื้อทุเลาลง ความดันโลหิตเป็นปกติ ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๖ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ แต่ยังมีใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ โดยออกซิเจน T-Piece ๑๐ ลิตร/นาที และให้ Dexamethasone ๔ mg ทางหลอดเลือดดำทุก ๘ ชั่วโมง ๑ วัน วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ สามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ ให้ O<sub>2</sub> cannula ๓ ลิตร/นาที ออกซิเจนในเลือด ๙๘ เปอร์เซ็นต์ หยุด Morphine ทางหลอดเลือดดำได้ เปลี่ยนเป็น MST(๑๐) ๑ เม็ดทุก ๑๒ ชั่วโมงและ Morphine syrup ๒ mg รับประทานทางปากเฉพาะเวลาปวดทุก ๑ ชั่วโมงเพราะผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณอกด้านขวา pain scale ๔ - ๕ ผู้ป่วยเริ่มฟื้นฟูกายให้ช่วยเหลือตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้นตามลำดับ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม ทีมดูแลรักษาแบบประคับประคองให้การปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินอาการและค้นหาปัญหา ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยทราบเรื่องการรักษาแบบประคับประคองอาการไม่ยากเจ็บปวด

ไม่ใช่ท่อช่วยหายใจและช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องการแคร์รักษาอาการทุกซ์ทรมานเท่านั้น ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน ซึ่งครอบครัวให้การสนับสนุนตามความต้องการของผู้ป่วย และทีมดูแลรักษา แบบประคับประคองดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๗ รวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ๓๐ วัน การพยาบาลผู้ป่วยมีดังนี้

#### ด้านร่างกาย

ประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย การตอบสนองต่อการใช้เครื่องช่วยหายใจ จัด Position ให้ผู้ป่วยนอนศรีษะสูง เพื่อป้องกันการอุดตันและป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ Suction clear Air Way ตามหลัก Aseptic Technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ (VAP) ประเมินสัญญาณชีพ O<sub>2</sub> Sat ตรวจบันทึกข้อมูลการตั้งเครื่องช่วยหายใจ บันทึกปริมาตรอากาศที่หายใจออกแต่ละครั้ง Weaning Respirator ตามเกณฑ์ การหย่าเครื่องช่วยหายใจ ประเมินอาการข้างเคียงจากยามอร์ฟิน ประเมิน Coma Scale

#### ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ

สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ประเมินการรับรู้เรื่องโรค และปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยและวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่อยากได้รับความทรมาณจากการช่วยฟื้นคืนชีพที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้านท่ามกลางญาติมิตร ช่วยแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ตามที่ผู้ป่วยร้องขอ เข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวอย่างลึกซึ้ง ให้ความรักความใส่ใจผู้ป่วย และครอบครัว ไม่ให้รู้สึกว่าคุณทอดทิ้ง Empowerment ผู้ป่วยและครอบครัวขณะได้รับการดูแลแบบประคับประคองจนถึงการดูแลระยะสุดท้าย

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาอาการทุกซ์ทรมานทางด้านร่างกายและแก้ปัญหาด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ
๒. ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในวางแผนการดูแลในระยะสุดท้ายไว้ล่วงหน้าซึ่งสามารถวางแผน ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคจนถึงระยะสุดท้ายโดยเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการจาก ทีมสหสาขาวิชาชีพ
๓. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปตามแผนการดูแลที่วางไว้ร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
๔. เป็นแนวทางสำหรับผู้ศึกษาในการนำมาพัฒนาการดูแลรักษาให้การพยาบาลในผู้ป่วย โรคมะเร็งปอด ระยะสุดท้ายให้ดียิ่งขึ้นไป
๕. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการตรงตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ สมุดประจำตัวผู้ป่วยระดับประคองอาการ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในการสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากร  
ทางการแพทย์ทั้งภายในโรงพยาบาลและการส่งต่อต่างโรงพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย  
จิตสังคม จิตวิญญาณ ตามแผนการดูแลที่วางไว้ร่วมกับทีมแพทย์ พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรทางการแพทย์ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาลได้รับทราบข้อมูลการรักษาที่ผู้ป่วย  
เคยได้รับรวมทั้งปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตสังคมและจิตวิญญาณ

๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตรงแผนการดูแลที่วางไว้ร่วมกับทีมแพทย์ พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ

๓. เพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย