



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔
อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป
และประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยนำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มี
ประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา
ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณา
คัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้ว
ในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้ง
เค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่าน
การคัดเลือก ดังต่อไปนี้

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่) | ตำแหน่งที่ได้รับการ คัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่) | ส่วนราชการ |
|--------------|------------------------------|---|---|---|
| ๑ | นางสาวศรีสมบุรณ์ หรัยสกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร.๑๕๘) | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๕๘) | กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ |

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายพีระพงษ์ สายเชื้อ)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวศรีสมบูรณ์ หรัยสกุล

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 158)

| หลักเกณฑ์การคัดเลือก | ข้อมูล |
|--|--|
| <p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง หรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p> | <p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ 13 ปี 9 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2545 ถึง วันที่ 14 ก.ค. 2559)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับระดับชำนาญการ เป็นเวลา 4 ปี 11 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 ส.ค. 2554 ถึง วันที่ 14 ก.ค. 2559)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 13 ปี 9 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2545 ถึง วันที่ 14 ก.ค. 2559)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4311154206</p> |
| <p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> | <p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 92</p> |
| <p>3. อื่นๆ (ระบุ).....</p> | |

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน ผลของการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin คลินิกวาร์ฟาริน

2. ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 8 เดือน 20 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 เมษายน 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2558)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตัวเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กลุ่มผู้ป่วยในคลินิกวาร์ฟาริน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ มีลิ้มเลือดอุดตันในสมองจากภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ มีลิ้มเลือดอุดตันเส้นเลือดในปอด โรคลิ้นหัวใจพิการ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่จำเป็นต้องรับประทานยา warfarin ติดต่อกันเป็นเวลานานและมีผู้ป่วยจำนวนมาก ที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งการจัดการให้ค่า INR ให้อยู่ในเกณฑ์การรักษาเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากยา warfarin มีดัชนีการรักษาแคบ

ปัจจัยที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาวาร์ฟาริน และค่า INR ได้แก่

1. อายุ พบว่าอายุเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการได้ยาวาร์ฟาริน ในขนาดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นทุก 10 ปี จะใช้ขนาดยาวาร์ฟารินลดลงจากขนาดปกติร้อยละ 8
2. การไม่ใช้ยาตามคำแนะนำ (non-adherence) เช่น ลืมรับประทานยา การรับประทานยาผิดขนาดหรือผิดวิธี เป็นต้น ทำให้ผลในการรักษาของยาไม่คงที่
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการควบคุมระดับค่า INR โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินเค ซึ่งมีบทบาทสำคัญในกระบวนการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน ควรควบคุมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณวิตามินเคในปริมาณที่ใกล้เคียงกันทุกวัน
4. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์การดื่มแอลกอฮอล์อาจเพิ่มฤทธิ์หรือเปลี่ยนแปลงฤทธิ์ของยาวาร์ฟารินได้
5. ภาวะโรค โรคร่วมหรือสภาวะบางอย่าง ส่งผลต่อการตอบสนองต่อยาวาร์ฟารินเปลี่ยนแปลงไป เช่น โรคไทรอยด์ต่ำ (Hypothyroidism), ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (Chronic Heart Failure) ผู้ป่วยโรคตับ, ภาวะไข้, ภาวะท้องเสีย เป็นต้น

6. อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction) ยาวาร์ฟาริน เป็นยาที่สามารถเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา ยากับสมุนไพร รวมถึงยากับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมได้มากมาย อาจทำให้การออกฤทธิ์ของยาเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อการรักษาของผู้ป่วยได้
7. ปัจจัยทางพันธุกรรมที่มีผลต่อการตอบสนองต่อยา (Pharmacogenetic) กับยาวาร์ฟาริน จากการศึกษาของ Monica R และคณะ ในปี พ.ศ.2550 พบว่า ความหลากหลายทางพันธุกรรมของยีนที่ควบคุมการสร้าง VKORC1 (Vitamin K epoxide reductase complex, subunit 1) ส่งผลต่อการปรับขนาดยาร้อยละ 23 และความหลากหลายทางพันธุกรรมของยีนที่ควบคุมการสร้าง CYP2C9 ส่งผลต่อการปรับขนาดยาร้อยละ 17

ดังนั้นการจัดระบบการบริการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินของโรครุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นซึ่งมีผลทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องพร้อมไปกับการคงสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาล การให้ความรู้ และกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาเพิ่มศักยภาพในเรื่อง ความรู้ ทักษะ ทักษะคติ บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล และความมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จตามเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูล ในคลินิกยาวาร์ฟาริน หลังเปิดให้บริการ 9 เดือน (เม.ย. 2558 - ธ.ค. 2558) ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีจำนวน 54 ราย มีอายุเฉลี่ย 65.87 ± 12.43 ปี ข้อบ่งใช้ส่วนใหญ่ คือ Atrial Fibrillation (AF) จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 88.89) ผู้ป่วยที่ได้รับการในคลินิกยาวาร์ฟาริน มีร้อยละของจำนวนค่า INR อยู่ในช่วงการรักษา เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนผู้ป่วยจะเข้ารับบริการในคลินิกยาวาร์ฟารินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จากร้อยละ 23.51 เป็น 44.73, $p = 0.001$) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาวาร์ฟารินที่ทำให้การควบคุมการรักษาด้วยยาวาร์ฟารินไม่คงที่ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาวาร์ฟารินจำนวน 37 ครั้ง (ร้อยละ 43.54 ของปัญหาการใช้ยาที่พบ)

การศึกษา เปรียบเทียบผู้ป่วยในคลินิกยาวาร์ฟาริน ก่อนและหลังเข้าคลินิก พบว่าผู้ป่วยในคลินิกยาวาร์ฟาริน ก่อนผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาวาร์ฟารินมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 6.67 ± 1.13 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และคะแนนหลังได้รับคำแนะนำมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 9.44 ± 0.69 ซึ่งพบว่าคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.00$) และจากประสบการณ์ที่ให้บริการจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกยาวาร์ฟาริน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้ลิ้มรับประทานยา มีความสับสนกับการปรับเปลี่ยนขนาดยา การรับประทานอาหารเสริมและอาหารผักใบเขียว ผู้ป่วยบางรายขาดการเอาใจใส่จากญาติ มาโรงพยาบาลคนเดียว ดังนั้นจะต้องให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการให้

ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะทำให้เกิดความตระหนักให้ความร่วมมือในการรักษาส่งผลให้ระดับค่าการแข็งตัวของเลือดอยู่ในเกณฑ์การรักษา ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาวาร์ฟาริน จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้นำมาพัฒนาระบบการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน โดยเฉพาะ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับบริการในคลินิกวาร์ฟาริน มีร้อยละของค่า INR อยู่ในช่วงการรักษาเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการในคลินิกวาร์ฟาริน
2. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยการนอนโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ มีความมั่นใจในการดูแลตนเองหรือญาติเพิ่มมากขึ้น
4. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา warfarin

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่ผู้ป่วยต้องได้รับตรวจด้วยเครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 24 ชั่วโมงซ้ำอย่างไม่พึงประสงค์

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพิ่มประสิทธิภาพในการอ่านผล ECG ในการตรวจหัวใจด้วยเครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

24 ชั่วโมง

เป้าหมาย

อุบัติเหตุในการตรวจหัวใจด้วยเครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 24 ชั่วโมงซ้ำ = 0

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การรบกวนคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะที่ผู้ป่วยตรวจด้วยเครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 24 ชั่วโมงลดลง ทำให้อ่านผลได้ถูกต้องและแม่นยำ
2. ลดการเลื่อนหลุดของ ECG electrodes
3. ลดการสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการตรวจซ้ำ
4. เพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ