



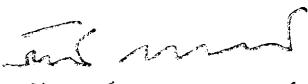
ประกาศกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์ การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำ หลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภท ทั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมิน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้ง เค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่าน การคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน
๑.	นางสาวรัชนิกร ท่อนแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๙๗)	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยหนัก) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๙๗)	กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

  
(นายอภิรักษ์ โกษะรัตนกุล)  
นายกกรุงเทพมหานคร

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวรัชนิกร ท่อนแก้ว  
 เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)  
 (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๙๗)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับ ยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะ คัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๑๙ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๐ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการเป็นเวลา ๕ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๙ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๐ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๕๑๑๐๐๑๐๗๐</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๘</p>
<p>๓. อื่น ๆ (ระบุ) .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวรัชนิกร ท่อนแก้ว

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) (ตำแหน่งเลขที่ รพ.ล. ๙๗)

**๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

ชื่อผลงาน ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจในหอ  
อภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๓๖๕ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ รพ.ล.๙๗

สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับจริง)

การหยาเครื่องช่วยหายใจ เป็นกระบวนการต่อเนื่องสำคัญที่สุดอย่างหนึ่ง ของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มี  
ภาวะหายใจล้มเหลวและจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ การหยาจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator  
Weaning) หมายถึง การเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจหรือค่อย ๆ ลดการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยหยาใจได้ด้วย  
ตนเองโดยไม่ต้องพึ่งเครื่องช่วยหายใจ (ศจี พานวัน, ๒๕๕๗)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกว่าร้อยละ ๙๓ ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ  
และใช้เครื่องช่วยหายใจอันเนื่องมาจากภาวะหายใจล้มเหลวหรือหยุดหายใจ (วันดี ศรีเรืองรัตน์, ๒๕๕๖) ภาวะ  
พึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ เป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมีระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจนานขึ้น

(Koenig & Truwit, ๒๐๐๖) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดผลกระทบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การได้รับ  
บาดเจ็บของทางเดินหายใจ (airway trauma) การบาดเจ็บต่อปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator-associated  
lung injury) และปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator-associated pneumonia :VAP) (Chen, Liu,  
Chen, & Wang, ๒๐๑๔) ซึ่งอัตราการเกิด VAP พบได้ประมาณวันละ ๑- ๓% ในช่วงแรกของการใช้เครื่องช่วย  
หายใจและยังพบว่าม้อัตรการเสียชีวิตประมาณ ๕๐ - ๘๐% ซึ่งเวลาจำนวน ๒ ใน ๓ ของการใช้เครื่องช่วยหายใจ  
เป็นเวลาที่ใช้เพื่อการหยาเครื่องช่วยหายใจ การหยาเครื่องช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล จึง  
ต้องการทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถและมีความเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค การใช้เครื่องช่วยหายใจ  
รวมทั้งวิธีการหยาเครื่องช่วยหายใจ

จากการทบทวนข้อมูลทางสถิติและเวชระเบียน พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ หออภิบาล  
ผู้ป่วยหนักมีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ๕๔ ราย, ๖๘ ราย และ ๗๑ ราย ตามลำดับ โดยมีอัตราการหยา  
เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ยคิดเป็นรายเดือน ดังนี้คือ ๑.๙๖ , ๒.๒๖ และ ๒.๓ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอัตราการ  
เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ คิดเป็นจำนวนครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วันนอนดังนี้คือ ๘.๑๑, ๑๑.๙๙ และ ๑๔.๕๕  
ตามลำดับ อันส่งผลให้โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายดูแลรักษาสูงขึ้นตามไปด้วย

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ มีประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยทุกรายที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๖๙ ราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในผู้ป่วยหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เกิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเพื่อให้บุคลากรของหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความรู้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้วงล้อเดมมิ่ง (The Deming cycle) เป็นแนวคิดในการดำเนินการ โดยมีกิจกรรม ๔ ขั้นตอน คือ Plan Do Check Act (P-D-C-A) เป็นกิจกรรมในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอน Plan : เริ่มจากการค้นหาปัญหาจากการปฏิบัติงาน ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักพบว่าผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีเพียงร้อยละ ๓๓.๘๐ ที่หยาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ จากการสังเกตการณ์ให้การพยาบาลในการหยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลพบว่ามีการใช้แบบประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยใจ แต่ยังไม่ครอบคลุมระบบที่เกี่ยวข้องกับการหยาใจ ส่วนการพยาบาลในระยะก่อน ระหว่างและหลัง การหยาเครื่องช่วยหายใจนั้น เป็นไปตามความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน กล่าวคือยังขาดแนวปฏิบัติในการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ครอบคลุมทั้ง ๓ ระยะดังกล่าว ส่งผลต่อความปลอดภัยและความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วย จึงต้องมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลในการหยาเครื่องช่วยหายใจที่เป็นมาตรฐานเดียวกันโดยใช้รูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การปฏิบัติในการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอน Do : ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย ๖ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ประเมินปัญหาที่ต้องการแก้ไข (มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๗) โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ และสังเกตสิ่งที่เกิดกับผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ

ขั้นตอนที่ ๒ จัดประชุมกลุ่มเพื่อร่วมกันวิเคราะห์เชื่อมโยงปัญหาที่ต้องการแก้ไขกับการพยาบาลผลลัพธ์

ขั้นตอนที่ ๓ สังเคราะห์เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุดในการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การพัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ จำเป็น ต้องอาศัยหลักฐานที่ดีที่สุดเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นฐาน ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลจึงต้องสืบค้นหาข้อมูลและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานดังกล่าว

ขั้นตอนที่ ๔ จัดประชุมกลุ่มเพื่อนำแนวทางที่ได้มาออกแบบปรับให้เข้ากับการปฏิบัติงานในชีวิตการทำงานประจำวัน

ขั้นตอนที่ ๕ ทดลองใช้ในผู้ป่วย ๓๐ ราย และประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัตินั้น เพื่อนำเข้าสู่การจัดประชุมกลุ่มในครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ ๖ การผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติใหม่ โดยการประชุมกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและแพทย์ เพื่อการยอมรับและสนับสนุนให้มีการดำเนินการต่อเนื่องโดยการจัดประชุมวิชาการและการฝึกทักษะบุคลากรในหน่วยงานและให้นำไปปฏิบัติจริงในกลุ่มผู้ป่วยต่อเนื่อง

ขั้นตอน Check : เก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปผลการการหยาเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยทุกราย ๑ ครั้ง/เดือน

ขั้นตอน Act : ทบทวนทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์การหยาเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จร่วมกับบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อค้นหาสาเหตุ และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในระดับหน่วยงาน ขอความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ เมื่อมีปัญหาที่ต้องการการแก้ไขร่วมกัน ได้แก่ ประสานนักโภชนาการในการจัดอาหารเฉพาะโรค การประเมินความพร้อมก่อนหยาเครื่องช่วยหายใจทุกวัน การทดลองให้ผู้ป่วยหยาใจเอง การประเมินเพื่อถอดท่อช่วยหายใจร่วมกับแพทย์

การถอดท่อช่วยหายใจ ดำเนินการสรุปรายงาน และประเมินผลการดำเนินการ เพื่อให้มีการเรียนรู้ร่วมกันตามวาระการประชุมที่กำหนด โดยมีผลลัพธ์ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบอัตราการถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จร้อยละ ๔๖.๓๗ ปัจจัยเสี่ยงต่อการถอดท่อช่วยหายใจไม่สำเร็จ ได้แก่ พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุมากกว่า ๖๐ ปี และมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. สามารถลดอุบัติการณ์การหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จในผู้ป่วยหอบหืดผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จาก ๒๐.๖๘ ครั้ง/๑,๐๐๐ วันใช้ ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ ลดลงเหลือ ๑๕.๖๒ ครั้ง/๑,๐๐๐ วันใช้ ในปี พ.ศ.๒๕๕๗
๒. ทำให้เกิดการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจให้มีมาตรฐานมากขึ้นกว่าเดิม
๓. บุคลากรของหอบหืดผู้ป่วยหนักมีความรู้ สามารถปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ดียิ่งขึ้น

#### ๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับระดับ ๑ - ๔ ของผู้ป่วยที่รักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

##### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

###### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับระดับ ๑ - ๔
๒. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่รักษาในหอผู้ป่วยหนัก

###### เป้าหมาย

๑. บุคลากรของหอผู้ป่วยหนักมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับระดับ ๑ - ๔
๒. ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ ๑ - ๔

##### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อให้เกิดการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับระดับ ๑ - ๔
๒. ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ แผลติดเชื้อรุนแรง และอาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้