




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/ หน่วยงาน
๑	นางเกตุแก้ว นิลยาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๗๓)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๗๓)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐


(นายเกียรติภูมิ ทรงธรรมาภรณ์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางเกตุแก้ว นิลยาน

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๗๓)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๒๒ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๓๘ ถึงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๕ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๒๒ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๓๘ ถึงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๕๑๑๐๒๖๐๔๐</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๐</p>
<p>๓. อื่นๆ</p> <p>(ระบุ).....</p> <p>.....</p>	

ผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางเกตุแก้ว นิลยาน

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร.๑๗๓)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกลุ่มผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักงานแพทย์

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร.๑๗๓)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอ

ประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับจริง)

ปัจจุบันประชากรของประเทศไทยก้าวมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จะมีการใช้ชีวิตในช่วงสูงอายุยาวนานขึ้น แต่แนวโน้มของสมรรถภาพของร่างกายถดถอยลง จึงมีโอกาที่จะเผชิญกับโรคเรื้อรังและความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายมากขึ้น ในปี ๒๕๕๘ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีผู้ใช้บริการ ๓๑๗,๑๔๘ คน มีกลุ่มผู้สูงอายุมาใช้บริการ ร้อยละ ๓๓.๒๗ และอยู่ในช่วงระยะท้ายของชีวิตที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองมากถึงร้อยละ ๑๗.๖๕ แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดโอกาสในการเลือกแนวทางการรักษาด้วยตนเองโดยเฉพาะช่วงเวลาวิกฤตหรือระยะท้ายของชีวิต เนื่องจากขาดความสามารถในการสื่อสารเพื่อแสดงเจตจำนงในการเลือกแผนการรักษา ส่วนใหญ่ญาติผู้ดูแลจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียดหรือมีความขัดแย้งในกลุ่มญาติ รวมถึงความอ่อนล้าจากการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน ดังนั้นโรงพยาบาลราชพิพัฒน์จึงเห็นความสำคัญในการนำระบบการดูแลแบบประคับประคองมาเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ระบบการดูแลแบบประคับประคองเดิมพบว่าขาดระบบการคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง และการรักษาดูแลมุ่งเน้นการรักษาทางด้านร่างกายซึ่งสามารถยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไปได้ระยะหนึ่ง ซึ่งบางครั้งไม่ตรงตามเจตจำนงของผู้ป่วยและญาติ ขาดระบบสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ขาดความเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างทีมผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการวางแผนและดูแลแบบองค์รวมในช่วงระยะท้ายของชีวิต รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม

๒. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan) และสามารถบรรลุตามแผนที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๕
๒. ผู้ป่วยแบบประคับประคองในกลุ่มผู้สูงวัยได้รับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้าเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕
๓. ความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ ๙๐

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. วิเคราะห์ระบบการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๒. ทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๓. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ ประกอบด้วย
 - ๓.๑ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกลุ่มผู้สูงวัย
 - ๓.๒ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติต่อการ

ดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มผู้สูงวัย

๔. ดำเนินการโดยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกลุ่มผู้สูงวัยที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้ในหอผู้ป่วยสามัญ ๑ หอผู้ป่วยสามัญ ๒

๕. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการวางแผนดูแลล่วงหน้าและแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง

๖. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยคำนวณเป็นความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

๗. สรุปผลการดำเนินงาน

ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้เสนอเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ ๑๐๐ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การพัฒนากระบวนการดูแลแบบประคับประคองประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของสังกัด (๒๐๑๔) ประกอบด้วย ๑) การเข้าถึงบริการในระยะเวลาที่เหมาะสม ๒) การสื่อสาร การประสานงานระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ๓) การเพิ่มทักษะการดูแลแบบประคับประคองที่กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ ๔) การเพิ่มความรวดเร็วในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ระบบการดูแลแบบประคับประคองผู้สูงวัยที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ๓ ระบบ ดังนี้

๑. พัฒนาระบบการคัดผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลแบบประคับประคองโดยกำหนดการใช้กลุ่มโรคและเครื่องมือในการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย Palliative Performance Scale Version ๒ (PPS V๒) และแบบคัดกรองประเมินภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒ Q) เพื่อคัดกรองผู้สูงวัยให้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม

๒. พัฒนาการสื่อสารระหว่างทีมผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ทีมเยี่ยมบ้าน และเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร การประสานงานระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยด้วยนวัตกรรม Wrist band "RPP" เป็นสัญลักษณ์ที่ข้อมือผู้ป่วยที่เลือกการดูแลแบบประคับประคอง

๓. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการตอบสนองต่อความต้องการของญาติโดยจัดตั้งระบบ RPP Palliative Care Call Center ผ่าน Line VDO Call โดยให้คำปรึกษาแก่ญาติตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๔.๙๑
๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ Wrist Band ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามแผนการดูแลล่วงหน้าเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕.๐๔

๓. ญาติมีความพึงพอใจต่อระบบ RPP Palliative Care Call Center ร้อยละ ๙๔.๗๕ พบว่าญาติมีความพึงพอใจด้านการลดระยะเวลารอคอยในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยชาวภูษามาลสูงสุด

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอ โปรแกรมการสอนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยหุ่นจำลองในคลินิกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

ปัจจุบันสัดส่วนของผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่พบในโรงพยาบาลตั้นวันจะมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อย จำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลจากครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่มีการสอดใส่สายอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น สายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ ผู้ดูแลที่ขาดความรู้ ทักษะในการดูแลมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การติดเชื้อที่ปอด ทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงมาใช้บริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงร้อยละ ๓๕.๔๕ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่าย ในระบบเดิมพยาบาลจะนัดญาติมาเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลเป็นผู้สาธิตให้ญาติดู และให้ญาติผู้ป่วยสาธิตกลับเพื่อให้พยาบาลประเมินความสามารถด้านทักษะการดูแลผู้ป่วย การสอนโดยส่วนใหญ่เป็นการสอนข้างเตียงผู้ป่วย ซึ่งมีสิ่งรบกวนในเรียนรู้ของญาติ เช่น เสียง การเคลื่อนไหว และการสาธิตจะกระทำกับผู้ป่วยโดยตรง ส่งผลการฝึกทักษะบางอย่างไม่สามารถฝึกซ้ำได้ เช่น การให้อาหารทางสายยางเมื่อให้อาหารไปแล้วจะให้ซ้ำไม่ได้ต้องรอฝึกในมือถัดไป ญาติเสียเวลารอคอยในการฝึกครั้งต่อไปอย่างน้อย ๔ ชั่วโมงหรือนัดมาฝึกในวันถัดไป การดูแลเสมหะเป็นอีกทักษะที่ญาติไม่สามารถทำได้ถูกต้อง เนื่องจากมีความกังวลกลัวผู้ป่วยเจ็บและบางครั้งผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ อีกทั้งญาติผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินทักษะตามแบบประเมินของฝ่ายการพยาบาลทุกราย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองและการปฏิบัติจริง ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดทักษะและคุณภาพการดูแลดีขึ้น เพราะญาติสามารถฝึกทักษะซ้ำจนจดจำขั้นตอนการฝึกแล้วจึงนำไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับอันตรายจากการฝึกทักษะ และญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในระหว่างการฝึกทักษะทำให้ระยะการเข้ารับการรักษาสั้นลงเนื่องจากไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง เป็นต้น ส่งผลให้วิธีการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาในการรับบทบาทใหม่โดยการเป็นผู้ดูแลดีขึ้น และการใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ญาติผู้ดูแลสามารถให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะของญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยหุ่นจำลอง
๒. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อโปรแกรมการสอนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยหุ่นจำลอง
๓. เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วันด้วยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากทักษะการดูแลของญาติ

เป้าหมาย

๑. ญาติผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยหุ่นจำลองในคลินิกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐

๓. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากญาติที่ได้รับโปรแกรมการสอนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยหุ่นจำลองในคลินิกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องเมื่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วันน้อยกว่าร้อยละ ๓

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ญาติผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านและสามารถดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. โรงพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายจากการจำหน่ายผู้ป่วยได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในการวางแผนการจำหน่ายและลดค่าใช้จ่ายจากการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน