



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

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้ง
เค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการ
คัดเลือกดังต่อไปนี้

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่) | ตำแหน่งที่ได้รับการ คัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่) | ส่วนราชการ |
|--------------|--------------------------|--|---|---|
| ๑ | นางสาวอัญญาพร ถาวรกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๓๕) | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๓๕) | ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ |

ประกาศ ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายภักดิ์ธรรม์ ทรธรานนท์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวอัฐพร ถาวรกุล

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) ตำแหน่งเลขที่ รพก. 435

| หลักเกณฑ์การคัดเลือก | ข้อมูล |
|--|--|
| <p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐาน กำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p> | <p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)</p> <p>- อายุราชการ 25 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2534 ถึงวันที่ 14 กันยายน 2559)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. เป็นเวลา 6 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2548 ถึงวันที่ 14 สิงหาคม 2554)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นเวลา 5 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 14 กันยายน 2559) (รวมการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. และพยาบาล วิชาชีพชำนาญการ เป็นเวลา 11 ปี 6 เดือน) (ตั้งแต่วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2548 ถึงวันที่ 14 กันยายน 2559)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา 25 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2534 ถึงวันที่ 14 กันยายน 2559)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4511032137</p> |
| <p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้รับคะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชา ประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> | <p>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ 86</p> |
| <p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p> | |

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวอัฐพร ถาวรกุล

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 435)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน เรื่องง่าย ๆ รายงานอุบัติการณ์

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 2 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555-เดือนกันยายน 2558)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 435)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ภาพรวม :

ปัญหา – ในปีงบประมาณ 2554 การรายงานอุบัติการณ์ลดลงจากปีงบประมาณ 2553 เนื่องจากบุคลากรมีภาระงานผู้ป่วยในที่ต้องให้บริการผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น 9.73 % และจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้น 11.38 % ทำให้ใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และบางครั้งลืมเขียนรายงานเมื่อเสร็จสิ้นเวรปฏิบัติงาน รวมถึงหน่วยงานต่างๆมีบุคลากรระดับปฏิบัติการที่มีอายุงาน 0-3 ปี จำนวน 24.19 % ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้ขาดความรู้และไม่สามารถระบุความเสี่ยงได้ชัดเจน ทำให้อัตราการรายงานลดลงจาก 80.61 เหลือ 59.21 ต่อ 1000 วันนอน เมื่อวิเคราะห์ใบรายงานอุบัติการณ์พบว่า การเขียนรายงานส่วนใหญ่เป็นอุบัติการณ์ระดับความรุนแรง SAG 1-2 และเนื้อหารายละเอียดที่เขียนจะเกิดซ้ำๆ

เป้าหมาย เพิ่มการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลแนวทางการพัฒนา ใช้ระบบ Checklist ในการรายงานอุบัติการณ์ทั้งหมด เพื่อเพิ่มความสะดวก

ในการรายงานอุบัติการณ์ระดับ SAG 1 – 2 ที่มีจำนวนมากและเกิดบ่อย

สาระสำคัญของการพัฒนา :

ระยะที่ 1

เมื่อวิเคราะห์ใบรายงานอุบัติการณ์ปีงบประมาณ 2554 พบว่าการเขียนรายงานส่วนใหญ่เป็นอุบัติการณ์ระดับความรุนแรง SAG 1-2 และเนื้อหารายละเอียดที่เขียนจะเกิดซ้ำๆ จึงขอความคิดเห็นจากคณะกรรมการประสานงานความเสี่ยงระดับหน่วยงาน(นางฟ้า RM) โดยปรับเปลี่ยนการรายงานอุบัติการณ์เป็นระบบ Checklist ในเดือนมีนาคม 2555 เพื่อลดภาระงานการเขียนของหน่วยงาน โดยกำหนดว่าทุกอุบัติการณ์ให้ลงบันทึกในใบ Checklist แต่ในอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงระดับ SAG 3-4, Involve และ Sentinel Events ให้เขียนรายละเอียดลงในใบรายงานอุบัติการณ์ด้วย ภายหลังการปรับระบบรายงานอุบัติการณ์เมื่อเดือนกันยายน 2555 มีจำนวนการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็น 175.02 ต่อ 1000 วันนอน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2555

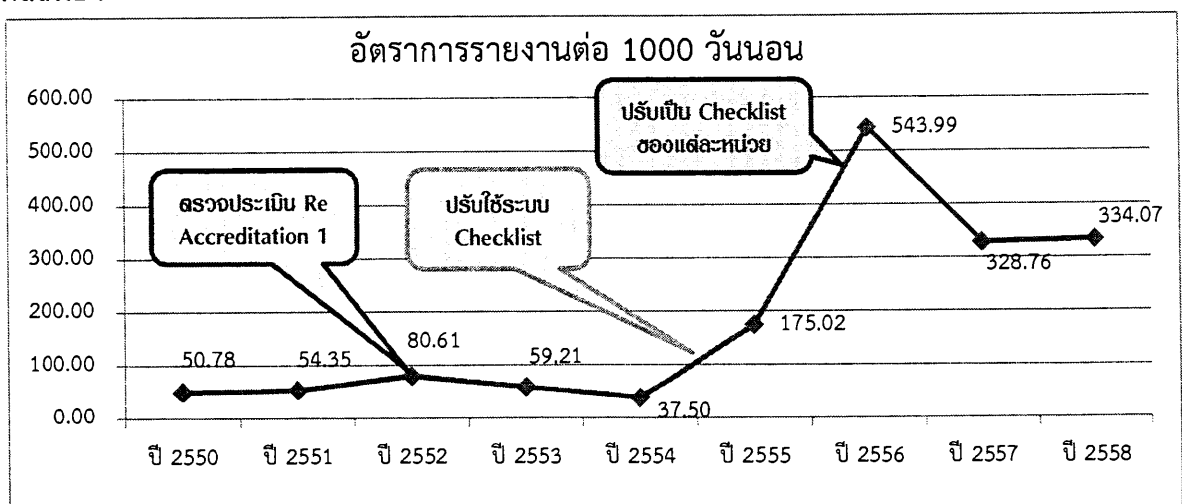
ระยะที่ 2

ภายหลังการปรับเปลี่ยนระบบการรายงานโดยใช้ Checklist ร่วมกับการเขียนใบรายงานอุบัติการณ์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 ได้มีการประเมินข้อมูลการรายงานด้วย Checklist พบว่ามีการระบุระดับความรุนแรงที่มากกว่าความเป็นจริงโดยผู้รายงานใช้ความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์นั้นเป็นเกณฑ์ และรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในใบ Checklist มีมากหลายหมวดซึ่งบางหน่วยงานไม่ได้ใช้ทำให้ต้องใช้เวลาในการเลือกรายการ จึงมีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านความเสี่ยงการระบุความรุนแรงของอุบัติการณ์และการลง SAG แก่บุคลากร 506 คน และมีการปรับแก้ไขใบ Checklist โดยให้ทุกหน่วยงานระบุรายการความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงานเฉพาะ จัดทำใบ Checklist เฉพาะของหน่วยงานในเดือนมิถุนายน 2556 ทำให้การรายงานสะดวกมากขึ้นและหน่วยงานระบุความเสี่ยงที่จะรายงานได้ดีขึ้น อัตราการรายงานอุบัติการณ์จึงเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายนเป็น 268.18 และเพิ่มถึง 333.88 ในปีงบประมาณ 2558

ระยะที่ 3

เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมของอุบัติการณ์ที่เป็นโปรแกรมกระบวนการดูแลผู้ป่วย พบว่ามีในปี 2556 อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รายงานเป็นความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะ โรค 14.22 % และจุดอ่อนของการรายงานด้วย Checklist คือยังไม่สามารถเชื่อมโยงความเสี่ยงอุบัติการณ์ความเสี่ยงไปยังกลุ่มโรคของผู้ป่วยได้ จึงได้ปรับรายการความเสี่ยงให้มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้นตามบริบทของหน่วยงาน โดยบูรณาการระบบงานที่หน่วยงานเกี่ยวข้องเข้าไว้ใน checklist และพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในการระบุความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อให้ทีม PCT ที่ดูแลผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในแต่ละสาขาได้ ผลการปรับ Checklist ที่เชื่อมโยงกับทีม PCT ทำให้อุบัติการณ์รายงานความเสี่ยงที่เป็นความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะ โรคมีมากขึ้นเป็น 25.95 % ในปี 2558

ผลลัพธ์ :



2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การจัดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาล โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านโปรแกรม Google drive ในระบบ Internet

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ ฝ่ายการพยาบาลมีข้อมูลตัวชี้วัดในภาพรวมแต่ละเดือนอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย หน่วยงานมีจุดเดียวในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดของหน่วยงาน ลดความซ้ำซ้อน ลดปัญหาการเก็บตัวชี้วัดไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากผู้รับผิดชอบลาหรือป่วย และสะดวกในการส่งข้อมูลให้ฝ่ายการพยาบาลในแต่ละเดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ในการขอข้อมูลและลดระยะเวลาในการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดจากแต่ละหน่วยงานของผู้รับผิดชอบในฝ่ายการพยาบาล
2. ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านต่างๆของฝ่ายการพยาบาล สามารถดูข้อมูลตัวชี้วัดในภาพรวมของฝ่ายการพยาบาลได้ทันทีที่หน่วยงานบันทึกข้อมูลลงในตาราง Google drive ที่สร้างขึ้นเฉพาะ โดยจะประมวลผลตัวชี้วัดแต่ละตัวได้ทันทีจากการกำหนดสูตรสำเร็จไว้แล้ว
3. ฝ่ายการพยาบาลมีข้อมูลในการติดตามและประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของแต่ละหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายการพยาบาล
4. หน่วยงานสามารถประยุกต์ใช้ตารางการเก็บตัวชี้วัดนี้กับการเก็บตัวชี้วัดอื่นๆที่เป็นตัวชี้วัดทางคลินิกของทีม PCT ที่ร่วมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ หรือตัวชี้วัดที่เป็นตัวชี้วัดหลักตามบริบทของหน่วยงาน