



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่) | ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่) | ส่วนราชการ/ หน่วยงาน |
|----------|-----------------------|--|--|--|
| ๑ | นางสาวดุขฎิ พูลทรัพย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๐๘) | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๐๘) | ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ |

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายภัทรสุดม์ ทรรทรานนท์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวดุษฎี พูลทรัพย์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๐๘)

| 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</p> | <p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๒)</p> <p>- อายุราชการ ๑๒ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.พ.. ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๑ ธ.ค. ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ เป็นเวลา ๖ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑ ธ.ค. ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๒ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.พ.. ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๑ ธ.ค. ๒๕๖๐)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๗๑๑๑๗๙๔๖๖</p> |
| <p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p> | <p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๙</p> |
| <p>๓. อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> | |

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวดุชฎี พูลทรัพย์

ตำแหน่งที่ขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๐๘)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน ผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนคาปัสสภาวะหอบอภบาลผู้ป่วยหนัก
อายุรกรรม โรงพยาบาลสิรินธร

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๔ เดือน(ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

จากสถิติของภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ในปี ๒๕๕๗, ๒๕๕๘ พบ ๗, ๖ ต่อ ๑,๐๐๐ วันใส่สายสวนปัสสาวะ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดของโรงพยาบาลสิรินธรที่น้อยกว่า ๕ ราย ต่อ ๑,๐๐๐ วันใส่สายสวนคาปัสสภาวะ โดยที่ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยที่รับไว้ในความดูแลจำเป็นต้องใส่สายสวนคาปัสสภาวะ การขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะจะก่อให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้นได้ ทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นส่งผลต่อค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นตามมา อีกทั้งยังพบว่าเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยจากภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ศึกษาต้องการลดอัตราการเกิดการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะให้ต่ำกว่าตัวชี้วัดที่ตั้งไว้และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล จึงได้นำแนวคิดของเดมมิงมาใช้ในการพัฒนาในขั้นตอนการวางแผน การดำเนินการ การตรวจสอบผล และการดำเนินการรักษาคุณภาพ (Plan-Do-Check-Action) หรือ PDCA cycle มาประยุกต์ใช้กับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนคาปัสสภาวะ เพื่อเปรียบเทียบทักษะการดูแลผู้ป่วย อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ ก่อนและหลังการนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ และศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ รวมระยะเวลา ๔ เดือน

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการนำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนคาปัสสภาวะไปใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ($p < .๐๕$) และอัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะระหว่างการใช้แนวทางปฏิบัติเท่ากับ ๑.๐๘ ต่อ ๑,๐๐๐ วันใส่สายสวนคาปัสสภาวะ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนคาปัสสภาวะระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๘ และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๕

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะมีอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะลดลง
๒. ผู้ป่วยลดวันนอนในหออภิบาลผู้ป่วยหนักส่งผลต่อค่ารักษาพยาบาลที่ลดลง
๓. หน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนคาปัสสาวะที่ได้มาตรฐาน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. ลดระยะเวลาในการเตรียมทำหัตถการกับผู้ป่วยส่งผลให้ได้รับการทำหัตถการได้อย่างรวดเร็ว
๒. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมทุกคนปลอดภัย ได้รับบริการที่รวดเร็วมากกว่า ร้อยละ ๙๐
๒. บุคลากรหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการได้ร้อยละ ๑๐๐

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการทำหัตถการได้รับการดูแลและประเมินการรักษาได้อย่างรวดเร็ว
๒. ลดอุบัติการณ์การเตรียมอุปกรณ์ผิดพลาด เช่น ความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์ต่างๆในการใช้ทำหัตถการมีอุปกรณ์ไม่ครบถ้วน
๓. หน่วยงานมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการทำหัตถการ เพื่อให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน