




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 ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน
๑.	นางสาวสุมาลี ลีจ้อย	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล วิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๘๔๙)	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล วิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๘๔๙)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

  
(นายวิจิตร ธรรมานนท์)  
ปลัดกรุงเทพมหานคร

## สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวสุมาลี ลีจ้อย

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 849)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<b>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b>	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 15 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545 ถึงวันที่ 7 มีนาคม 2561)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ เป็นเวลา 6 ปี 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 7 มีนาคม 2561)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา 15 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545 ถึงวันที่ 7 มีนาคม 2561)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งใบอนุญาตที่ 4311154229
<b>2. การพิจารณาคูณลักษณะของบุคคล</b>	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมินร้อยละ 81
<b>3. อื่นๆ(ระบุ).....</b> .....	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวสุมาลี ลิข้อย

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 849)

### 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

**ชื่อผลงาน** การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในห้องพักฟื้นโดยใช้ Modified Early Warning Score :MEWS

**ช่วงระยะเวลาทำงาน** 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2560)

**ขณะดำรงตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

#### ผลสำเร็จของงาน

การศึกษารุ่นนี้ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในห้องพักฟื้นโดยใช้ MEWS ในโรงพยาบาลกลาง เนื่องจากภาวะวิกฤตในห้องพักฟื้นเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะทุพพลภาพและตายหลังผ่าตัด (postoperative morbidity and mortality) ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยคือภาวะวิกฤตทางระบบหายใจ(respiratory crisis) และภาวะวิกฤตทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular crisis) เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นคือสามารถให้การดูแลผู้ป่วยพร้อมกับประเมิน ป้องกันและแก้ไขภาวะวิกฤตในห้องพักฟื้นได้ทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยที่สุด พร้อมทั้งจะจำหน่ายกลับบ้านหรือผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้

โรงพยาบาลกลางเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 500 เตียง กำหนดให้วัฒนธรรมความปลอดภัย (patient safety culture) เป็นข้อหนึ่งในเข็มมุ่งที่กำหนดไว้ จากสถิติรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลกลางปีพ.ศ. 2558-2560 มีข้อมูลการใส่ท่อช่วยหายใจเข้าในห้องพักฟื้นและย้ายเข้ารักษาต่อในหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผนจำนวน 3 ,4 และ 3 รายตามลำดับ มีผลกระทบต่อความปลอดภัยผู้ป่วยซึ่งเป็นภาวะวิกฤตต้องช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วน และยังพบข้อมูลผู้ป่วยอยู่สังเกตอาการในห้องพักฟื้นนานกว่า 2 ชั่วโมง 13 ,9 และ 11 รายจากสาเหตุอื่นตามลำดับ ถ้าวินิจฉัยได้เร็วในระยะเริ่มต้นที่มีอาการเตือนภาวะวิกฤตจะช่วยผู้ป่วยได้ทันการก่อนเกิดภาวะวิกฤตรุนแรงได้ แนวทางการแก้ไขจึงมีการปรับปรุงระบบการดูแล การให้คำปรึกษา การฝึกอบรม การสร้างแนวทางเวชปฏิบัติและกิจกรรมการประกันคุณภาพ

ผู้ศึกษาในฐานะวิสัญญีพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นจากอุบัติเหตุ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในห้องพักฟื้นส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ถ้ามีการวินิจฉัย ได้เร็วในระยะเริ่มต้นที่มีอาการเตือนจะสามารถช่วยแก้ไขได้ทันก่อนเกิดภาวะวิกฤติรุนแรงได้ และด้วยภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ รวมถึงผู้ป่วยที่มารับบริการหลากหลายประเภท มีอาการตั้งแต่เบา จนถึงขั้นรุนแรง ทำให้อาจมีปัญหาในการจัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จนนำไปสู่ความผิดพลาด ที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤต ในห้องพักฟื้นโดยใช้ MEWS มาเป็นแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย ในห้องพักฟื้นร่วมกับการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้มีความไวในการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตได้ รวดเร็วมากขึ้นโดยหวังว่าการพัฒนางานนี้จะช่วยเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในห้องพักฟื้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในห้องพักฟื้นโดยใช้ MEWS

เป้าหมาย

1. อัตราการรายงานแพทย์เมื่อมีคะแนน MEWS > 4 และได้รับการแก้ไขทันที ร้อยละ 100
2. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังภาวะวิกฤต ในห้องพักฟื้นโดยใช้ MEWS อยู่ในระดับสูง

ผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในห้องพักฟื้นโดยใช้ MEWS

1. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตโดยใช้ MEWS พบว่าเครื่องมือนี้สามารถนำมาใช้ง่าย ไม่เพิ่มภาระงานที่มีอยู่มากจนเกินไป มีแนวทางที่ชัดเจน ระหว่างบุคลากร ผลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 127 ราย พบระดับคะแนนที่แสดงถึงอาการเตือนภาวะวิกฤต จำนวน 28 ราย ที่มีคะแนน MEWS > 4 คิดเป็นร้อยละ 22.05 ทุกรายรายงานแพทย์และได้รับการรักษาทันที คิดเป็นร้อยละ 100 ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 7.14 ให้ยาและสารน้ำ จำนวน 16 รายคิดเป็นร้อยละ 57.14 ให้การพยาบาล โดยเปิดทางเดินหายใจ (triple maneuver) จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 7.14 ต้องส่งตรวจพิเศษหรือให้การรักษาเพิ่มจำนวน 8 รายคิดเป็นร้อยละ 28.58 สถานะการจำหน่าย ส่งกลับหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผนจำนวน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 0.79

2. แบบประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติพบว่าคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. 0.52) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อทุกข้อมีระดับ ความพึงพอใจมากโดยมีความมั่นใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังภาวะวิกฤต โดยใช้ MEWS มากที่สุด ( $\bar{X} = 4.33$ , S.D. 0.62)

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน การเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะวิกฤตทันทีส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

2. หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในห้องพักฟื้นโดยใช้ MEWS เพื่อให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

#### ความยุ่งยาก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ปฏิบัติบางคนยังไม่เข้าใจในกระบวนการการนำไปใช้จึงได้มีการจัดประชุมแนะนำการใช้แนวปฏิบัติและจัดทำบอร์ดอธิบายการใช้เพื่อให้ง่ายและคุ้นเคยต่อการนำไปใช้
2. ห้องพักฟื้นมีภาระงานที่มากผู้ปฏิบัติบางคนคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน
3. ผู้ปฏิบัติขาดความชำนาญในการให้คะแนน จึงทำให้มีการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำมาใช้ในห้องพักฟื้นต่อไปเนื่องจากปัจจุบันมีหลายหน่วยงานในโรงพยาบาลกลางมีการนำ MEWS มาใช้ ทั้งแผนกห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและความต่อเนื่อง
2. นำผลการศึกษานี้ไปพัฒนาต่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
3. ควรพัฒนาความรู้ สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลรักษา มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**ชื่อข้อเสนอ** การพัฒนาระบบการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Enhance Recover After Surgery : ERAS) ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวเพื่อทำผ่าตัดมะเร็งนรีเวช

##### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Enhance Recover After Surgery : ERAS) ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวเพื่อทำผ่าตัดมะเร็งนรีเวช

##### เป้าหมาย

1. พัฒนาเป็นแนวทางส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดและทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนในการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบสหสาขา
2. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง
3. อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายลดลงเมื่อเทียบกับการรักษาแบบเดิม
4. อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะเวลา 30 วันลดลง
5. ลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลและช่วยลดการใช้ทรัพยากร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดความพิการ ภาวะเครียด ความปวดลดลง และมีความพึงพอใจสูง
2. มีการประสานงานร่วมกันกับกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้มีการเข้าถึงในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างครอบคลุมและมีผลลัพธ์ที่ดีให้แก่ผู้ป่วย
3. มีการจัดทำมาตรฐานหรือ guideline สำหรับผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัด โดยเฉพาะเพื่อกำหนดแนวทางการดูแล โดยส่งเสริมการฟื้นตัวให้เป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกัน
4. ด้านองค์กรลดอัตราวันนอนในโรงพยาบาลและองค์กรบรรลุเป้าหมาย