



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	นางสาวพัชรากร ศรีอาจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๕๓๔)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๕๓๔)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายธีระพงษ์ สายเชื้อ)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวพัชรากร ศรีอาจ

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 534)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณสมบัติการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล</p> <p>- อายุราชการ 19 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2540 ถึงวันที่ 30 มิ.ย. 2559)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. เป็นเวลา 3 ปี 11 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 28 พ.ค. 2550 ถึงวันที่ 14 สิงหาคม 2554)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ เป็นเวลา 4 ปี 10 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 ส.ค. 2554 ถึงวันที่ 30 มิ.ย. 2559)</p> <p>(รวมการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นเวลา 9 ปี 1 เดือน)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งสายงานการพยาบาลวิชาชีพมาแล้ว เป็นเวลา 19 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2540 ถึงวันที่ 30 มิ.ย. 2559)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4511057951</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้รับคะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ 93</p>
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ)..... </p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวพัชรากร ศรีอาจ

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 534) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำที่ห้องพักรักษา

โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2555 – 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพก.534)

กลุ่มงานวิสัญญี ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตัวเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอ

ประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบ retrospective เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรร ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว ASA physical status ค่าฮีโมโกลบิน ระยะเวลาการผ่าตัด เวลาในการรัด toumiquet ปริมาณเลือดที่เสียจากการผ่าตัด และปริมาณเลือดที่เสียในห้องพักรักษา ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ห้องพักรักษาในโรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมกราคม 2554 - เดือนเมษายน 2555 จำนวน 240 คน โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย แบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักรักษา และแบบบันทึกข้อมูลการผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ลงในแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-square และ Point Biserial Correlation

ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในห้องพักฟื้น พบได้ ร้อยละ 27.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในห้องพักฟื้น ได้แก่ ปริมาณเลือดที่ออกในห้องพักฟื้น ($r = .153, p = .017$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในห้องพักฟื้น

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนให้การพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในห้องพักฟื้น รวมถึงที่หอผู้ป่วย ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการพยาบาลและระงับความรู้สึก เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มาทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตั้งแต่ช่วง ก่อนการระงับความรู้สึก ระหว่างและหลังระงับความรู้สึกรวมถึงที่หอผู้ป่วย

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การพัฒนาการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกทางโทรศัพท์ ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกเชิงรุก
2. เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ และเน้นย้ำ ในการปฏิบัติตัว 1 วัน ก่อนมารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก
3. เพื่อรับทราบข้อมูล สภาพร่างกาย โรคประจำตัว หรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการระงับความรู้สึก
4. เพื่อประเมินผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึก ให้คำแนะนำ และนำข้อมูลที่ได้รับมาพัฒนางานวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
5. เพื่อเป็นการลดรอยต่อการเข้าถึงบริการ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และสร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยต่อการบริการ
6. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารเวลาและการใช้ห้องผ่าตัด รวมถึงการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประโยชน์คุ้มค่ามากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยเตรียมตัวมาไม่พร้อม
2. ลดค่าใช้จ่ายและการเสียเวลาของผู้ป่วยและญาติ ในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในกรณีที่มาแล้วไม่สามารถได้รับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้
3. ลดอัตราการงดเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย
4. ลดอัตราการต้องนอนโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า
5. ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในกรณีผู้ป่วยเตรียมตัวมาไม่พร้อมและจำเป็นต้องเลื่อนการผ่าตัด
6. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการให้บริการเชิงรุก
7. การบริหารจัดการห้องผ่าตัด รวมถึงการบริหารทรัพยากรบุคคลในการทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น