



ประกาศกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์ การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์ การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่อง ของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน
๑.	นางชัชชนันท์ เรืองขจิต	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ ศบส.(๗)๑๑)	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ ศบส.(๗)๑๑)	กลุ่มงานการพยาบาล และการบริหารทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมี ปุรุราชรังสรรค์ สำนักอนามัย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายชจิต ชัชวานิชย์)  
ปลัดกรุงเทพมหานคร

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางชัชชนันท์ เรืองขจิต

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ ศบส. (7)11)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<b>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b>	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 27 ปี 8 เดือน 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม 2538 – 8 ธันวาคม 2565)
1.3 มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- เป็นเวลา 11 ปี 3 เดือน 23 วัน (ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 – 8 ธันวาคม 2565)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- เป็นเวลา 27 ปี 8 เดือน 7 วัน (ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 – 7 วช. ตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม 2538 – 14 สิงหาคม 2554 เป็นเวลา 16 ปี 4 เดือน 14 วัน) (ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 – 8 ธันวาคม 2565 เป็นเวลา 11 ปี 3 เดือน 23 วัน)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตเลขที่ 4511046795 วันที่ออกใบอนุญาต วันที่ 24 ธันวาคม 2560 วันหมดอายุ วันที่ 23 ธันวาคม 2565
<b>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</b>	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมินร้อยละ 97
<b>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</b> .....	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางชัชฉันทน์ เรืองขจิต

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ ศบส. (7) 11)

## 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน ผลของ โปรแกรมการพยาบาลเยี่ยมบ้านตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุรุราชรังสรรค์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ช่วงระยะเวลาทำงาน วันที่ 1 พฤษภาคม 2562 - วันที่ 31 ตุลาคม 2562

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุรุราชรังสรรค์ สำนักอนามัย

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมินผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลครอบครัว มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล มีความสนใจนำรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model : IBM) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและพยาบาลและความเข้าใจความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาการดูแลสุขภาพ ทำให้พยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจในศักยภาพในการดูแลสุขภาพและการแก้ปัญหา ของซึ่งกันและกัน

การศึกษานี้ใช้โปรแกรมการพยาบาลเยี่ยมบ้านตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย จัดกิจกรรมกรมพยาบาล ที่ประยุกต์ตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยของ Wright and Bell (2009) เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค และสนับสนุนความเชื่อที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสนทนาบำบัด ประกอบด้วย การสร้างบริบท ค้นหา เปิดเผย และแยกแยะความเชื่อ ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค และสนับสนุนความเชื่อที่ ส่งเสริมความสำเร็จ 3) การสะท้อนความคิดของครอบครัวผู้ดูแล และ 4) การสรุปผลการสนทนา โดยจัดกิจกรรมรายบุคคล 2 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที แต่ครั้งห่างกัน 1 เดือน โดยเดือนที่ 1 จัดกิจกรรมขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2, และเดือนที่ 2 จัดกิจกรรมขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 และเดือนที่ 3 สรุปและประเมินคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) ฉบับ 26 ข้อ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

(Home Health Care) ที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุระราชรังสรรค์ จำนวน 60 ครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 ครอบครัว กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการพยาบาลเยี่ยมบ้านตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t – test) และการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายในกลุ่ม ระยะเวลาก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบค่าทีที่ไม่อิสระ ( Paired t-Test ) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลองพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองมีระดับดีร้อยละ 100 แต่กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าในกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05 )

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนผลของ โปรแกรมการพยาบาลเยี่ยมบ้านตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย โดยพยาบาลสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ดีและดำเนินชีวิตอยู่กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

#### ประโยชน์ของผลงาน

1. รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลและความเข้าใจความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยการรักษาการดูแลสุขภาพ ทำให้พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจในศักยภาพในการดูแลสุขภาพและการแก้ปัญหาของซึ่งกันและกัน นำมาซึ่งการเปิดเผยความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและเปิด โอกาสสำหรับการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

2. พัฒนาค้นเป็นระบบการบริการสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย Home Health Careโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้พยาบาลเยี่ยมบ้านมีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน โดยการจัดอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการสนทนากับครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการใช้

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ โครงการชมรมสูงวัย ลดเศร้า สร้างสุข จิตสดใส กายแข็งแรง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมให้กับผู้สูงอายุ
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเองได้
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมเข้าถึงบริการการรักษาที่เหมาะสม
4. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โครงการ ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมทุกราย
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการส่งต่อไปสู่การบริการที่เหมาะสม
3. ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่เหมาะสม
4. เครือข่ายในการทำงานด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม