



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	นายภูริทัต แสงทองพานิชกุล	นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๒๒) หัวหน้าฝ่าย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๒๒) หัวหน้าฝ่าย	ฝ่ายวิชาการและแผนงาน กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุน- บริการและระบบคุณภาพ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายพีระพงษ์ สายเชื้อ)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายภูริทัต แสงทองพานิชกุล

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 22) หัวหน้าฝ่าย

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แพทยศาสตรบัณฑิต - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว - อายุราชการ 9 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2549 ถึงวันที่ 17 กันยายน 2558) - ดำรงตำแหน่งในระดับ 6 เป็นเวลา 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2554 ถึงวันที่ 14 สิงหาคม 2554) - ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ เป็นเวลา 4 ปี (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 17 กันยายน 2558) - ดำรงตำแหน่งสายงานแพทย์มาแล้วเป็นเวลา 9 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2549 ถึงวันที่ 17 กันยายน 2558) - ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 33945 ออกให้ ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2549
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 98
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ)..... </p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายภูริทัต แสงทองพานิชกุล

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 22) หัวหน้าฝ่าย

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 – 31 ธันวาคม 2557

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงาน สังกัดกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกับหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

โครงการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานการแพทย์ เกิดขึ้นเนื่องจากการที่ปัจจุบันประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มปริมาณสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่าในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนประชากรโลกทั้งหมด 7,058 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 565 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,200 ล้านคน และในจำนวนนี้จะเป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคน ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วน โดยในปี พ.ศ. 2503 มีประชากรผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด แต่ปัจจุบันจำนวนประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2555 มีผู้สูงอายุจำนวน 8,111,000 คน คิดเป็นร้อยละ 12.59 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศ จำนวน 64,413,000 คน และมีแนวโน้มว่าสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2573 หรือเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าตัว

การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ มีผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายและแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศ เพราะผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพมาก เนื่องจากมีความเสื่อมและความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ บุคลิกภาพ รวมถึงการสูญเสียบทบาทของสถานภาพทางสังคม จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (รายงานเมื่อ 12 เมษายน 2554) พบว่า กลุ่มประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ซึ่งโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.17 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 13.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 7.0 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคที่พบในผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากสภาพร่างกายและความเสื่อม

ตามวัย เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการเกิดโรคแล้วพบว่า โรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมดูแลตนเอง และเป็นโรคที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาความรุนแรงได้ ถ้าบุคคลนั้นสนใจดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม

สำนักงานแพทย์และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง อันจะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ จึงดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้น เพื่อสามารถค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก ให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง ทันเวลาและฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานคร ด้านการพัฒนากทม. ได้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้ช่วยเหลือตนเองให้นานที่สุด หรือมี Geriatric syndrome แบบเป็นองค์รวม
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องในการบริการผู้ป่วย/ผู้ดูแล ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม (Holistic Care) โดยบุคลากรด้านสาธารณสุข/สุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม
4. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น ไม่เกิดภาวะแผลกดทับเพิ่มขึ้น ลดการ Re-admit ใน 28 วัน ด้วยอาการ Hypoglycemia/Hyperglycemia
5. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้าน
6. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล (Care giver) ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
7. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา ครอบคลุมทุกมิติ ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อลดความทรมานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่
2. บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีความเข้าใจในแนวทางเดียวกันของผู้ปฏิบัติงาน ในการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจน มุ่งเน้นการแก้ปัญหาตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเพื่อประเมินปัญหาอย่างเป็นองค์รวม แบบสหสาขาวิชาชีพ
3. การส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแพทย์เฉพาะทางทำผู้ป่วยของแพทย์เฉพาะทางได้รับการดูแลรักษา ครอบคลุมทุกมิติ ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพิ่มความตระหนักในตัวผู้ป่วยและญาติ ทำให้คุณภาพการรักษาดีขึ้น และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยก็จะดีขึ้น
4. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลรักษา ครอบคลุมทุกมิติ ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อลดความทรมานและผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ผู้ป่วยและญาติรู้สึกถึงคุณค่าที่ได้ดูแลและตอบแทนซึ่งกันและกัน
5. บุคลากรทางการแพทย์ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการทบทวนความรู้และการจัดการความรู้ (KM) เรื่องระบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home health care) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลตั้งแต่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปถึงที่บ้าน ซึ่งจะเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างรวดเร็ว
6. มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยนำเอาระบบ IT และสารสนเทศ เข้ามาพัฒนาการลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล (PHIS) ผ่านหน้าจอการบันทึกสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเป็นการสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม โดยการจัดร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เกษัชกร
7. สร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย/พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล (Care giver) ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมากขึ้น โดยการให้ข้อมูล ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเองผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม