



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้ว ในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ / หน่วยงาน
๑.	นางนียะดา บูรณวนิช	นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๓๐) หัวหน้ากลุ่มงาน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๓๐) หัวหน้ากลุ่มงาน	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม กลุ่มภารกิจด้าน สนับสนุนบริการและ ระบบคุณภาพ โรงพยาบาลหลวงพ่อ ทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นางศิลปสวย ระวีแสงสูรย์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางนิยะดา บุรณวนิช

เพื่อประเมินบุคคลใน ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก)

ตำแหน่งเลขที่ รพท. 30 หัวหน้ากลุ่มงาน

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 5 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2556 – 1 เมษายน 2562)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ในระดับชำนาญการเป็นเวลา 5 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2557 – 1 เมษายน 2562)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์มาแล้วเป็นเวลา 5 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2556 – 1 เมษายน 2562)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบอาชีพ	- ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 36105 วันออกใบอนุญาต วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2550
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ...94.....
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	
3. อื่นๆ(ระบุ).....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางนิยะดา บุรณวนิช

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก)

ตำแหน่งเลขที่ รพท. 30 หัวหน้ากลุ่มงาน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การประเมินสมรรถภาพการได้ยินและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบุคลากรกลุ่มเสียงของโรงพยาบาล

หลวงพ่อดิเรก ชุตินุชโร อุตติศ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน – เดือนตุลาคม 2561

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 30) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

อาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ

โรงพยาบาลหลวงพ่อดิเรก ชุตินุชโร อุตติศ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอ

ขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งมีกระบวนการทำงานเป็นขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานหลักในการให้บริการพยาบาล และหน่วยงานสนับสนุน เช่น หน่วยจ่ายกลาง โภชนาการ งานซ่อมบำรุง และงานซักฟอก เป็นต้น โดยแต่ละหน่วยงานจะมีลักษณะงาน สภาพการทำงาน และสภาพแวดล้อมการทำงานที่แตกต่างกันไป บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลจึงมีโอกาสสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่สามารถก่อให้เกิดอันตรายได้แตกต่างกัน ซึ่งถือเป็นสิ่งคุกคามสุขภาพ (Health hazard)

ภาวะประสาทหูเสื่อมจากเสียง (Noise induce hearing loss : NIHL) เป็นภาวะของการสูญเสียการได้ยินแบบถาวร เนื่องมาจากการได้ยินเสียงดังมาก ๆ เป็นเวลานาน โดยระดับเสียงที่ดังมาก ๆ จะทำลายเซลล์ที่บริเวณหูชั้นใน (Hair cell) โดยพบว่าเป็นสาเหตุอันดับสองของการสูญเสียการได้ยินเนื่องจากประสาทหูเสื่อม รองจากหูตึงในผู้สูงอายุ (Presbycusis) โดยความรุนแรงขึ้นกับระดับความดังของเสียง ระยะเวลาที่สัมผัสเสียง ลักษณะของเสียง ความถี่เสียง และลักษณะเฉพาะบุคคล ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการให้ผู้ปฏิบัติงานใส่เครื่องป้องกันเสียงและคอยตรวจเฝ้าระวังการได้ยิน

ผู้ศึกษาจึงหวังว่าการศึกษาดังกล่าว จะมีประโยชน์ในการดูแลเฝ้าระวังความเสี่ยงให้แก่บุคลากรผู้ทำงานในโรงพยาบาลมีความปลอดภัยจากสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด 2P safety (Patient and Personnel safety) ควบคุมอยู่ในระดับที่กฎหมายกำหนด ตรวจวัดระดับเสียงในพื้นที่การทำงาน

ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยินในบุคคลากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อเป็น baseline audiogram และเป็นระยะ และสนับสนุนให้บุคคลากรใช้อุปกรณ์ป้องกันหูอีกด้วย

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลทั้ง 5 หน่วยงาน ประกอบด้วยบุคคลากรจาก OPD ที่ใกล้เครื่องกำเนิดไฟฟ้า จำนวน 4 ราย ชักฟอก จำนวน 5 ราย ทันตกรรม จำนวน 11 ราย โภชนาการ จำนวน 9 ราย และหน่วยจ่ายกลาง จำนวน 7 ราย รวมทั้งหมด 36 ราย เป็นเพศชาย 7 ราย ร้อยละ 19.44 และเพศหญิง 29 ราย ร้อยละ 80.56 อายุเฉลี่ย 40.61 ± 9.825 ปี ส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 41.70 รองลงมา 40-49 ปี ร้อยละ 36.10 อายุการทำงาน (ที่สัมผัสเสียงดัง) เฉลี่ย 8.83 ± 7.957 ปี สูงสุดคือหน่วยชักฟอก 11.60 ปี รองลงมาคือ หน่วยจ่ายกลาง 11.43 ปี ชั่วโมง การทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์อยู่ที่ 23.92 ± 12.247 ชั่วโมง และไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียง ร้อยละ 80.60 โดยหน่วยงานที่ตรวจวัดระดับเสียงได้สูงสุด คือหน่วยจ่ายกลาง ขณะใช้เครื่องปั๊มลม 97 dB ขณะใช้เครื่องล้างอัตโนมัติ 89 dB รองลงมาคือแผนกทันตกรรม ขณะใช้เครื่องเจียรฟันพร้อมกับเครื่องดูดน้ำลาย 94 dB

เมื่อตรวจการได้ยินพบว่าปกติ จำนวน 25 ราย ร้อยละ 69.44 และผิดปกติรวมทั้งหมด จำนวน 11 ราย ร้อยละ 30.56 ประกอบด้วยกลุ่มการได้ยินเริ่มเสื่อม (Register HL) 6 ราย ร้อยละ 16.67 จากทันตกรรม จำนวน 1 ราย โภชนาการ จำนวน 3 ราย และหน่วยจ่ายกลาง จำนวน 2 ราย เมื่อจำแนกความถี่พบว่าการได้ยินสูญเสียมากที่สุดที่ความถี่ 6,000 Hz และกลุ่มผลการได้ยินผิดปกติแล้ว จำนวน 5 ราย ร้อยละ 13.89 จากชักฟอก จำนวน 1 ราย โภชนาการ จำนวน 1 ราย และหน่วยจ่ายกลาง จำนวน 3 ราย ซึ่งมีความผิดปกติทางหูตั้งแต่ก่อนเข้าทำงาน โดยการได้ยินลดลง 1 ราย เคยเป็นหูน้ำหนวก 1 ราย และเคยผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูแล้ว 1 ราย หน่วยงานที่ผลตรวจการได้ยินมีความผิดปกติมากที่สุดคือหน่วยจ่ายกลาง ร้อยละ 13.89 รองลงมาคือ โภชนาการ ร้อยละ 11.11 และเมื่อวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วพบว่าเข้าเกณฑ์ภาวะ NIHL 2 ราย แต่อย่างไรก็ตามยังแยกจากภาวะประสาทหูเสื่อมจากวัย เนื่องจากผลตรวจการได้ยินระยะแรก จะมีระดับการได้ยินเฉลี่ยมากกว่า 25 dB ที่ความถี่สูงเหมือนกัน

ซึ่งผลตรวจการได้ยินเริ่มเสื่อม (Register HL) และมีความผิดปกติของการได้ยินแล้ว ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป รวม 9 ราย ร้อยละ 25 โดยผู้ศึกษาได้ให้ความสำคัญอย่างมากในการติดตามเฝ้าระวังในกลุ่มการได้ยินเริ่มเสื่อม (Register HL) เพื่อไม่ให้เกิดภาวะหูเสื่อมจากเสียง (NIHL) และกลุ่มที่มีความผิดปกติแล้วมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังภาวะหูเสื่อมของอีกข้างด้วย โดยให้หลีกเลี่ยงจากเสียงดัง เน้นย้ำการใช้อุปกรณ์ป้องกันหู และอาจจะต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนงานเพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลากร และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ผลตรวจการได้ยินมีความสัมพันธ์กับหน่วยงาน และอายุผู้ที่เข้ารับตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึง หน่วยจ่ายกลางและโภชนาการมีความสัมพันธ์กับผลตรวจการได้ยินที่แย่ลงตามลำดับ และเมื่ออายุมากขึ้น มีโอกาสที่การได้ยินเสื่อมมากขึ้นด้วย

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสมรรถภาพการได้ยินของบุคลากรกลุ่มเสียง (Baseline audiogram)
2. ประเมินสมรรถภาพการได้ยินในบุคลากรกลุ่มเสียง และเฝ้าระวังในกลุ่มประสาหูเริ่มเสื่อมจากเสียง
3. ศึกษาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ หน่วยงาน ระดับเสียงสภาพที่ทำงาน อายุการทำงาน จำนวนชั่วโมงที่ทำงาน พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของบุคลากร เพื่อควบคุมดูแลให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด และส่งเสริมบุคลากรให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันหูให้มากขึ้น
4. นำข้อมูลที่ได้ประกอบการพิจารณาจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลอดลมอักเสบหรือหอบหืดจากภูมิแพ้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มศักยภาพของหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยหลอดลมอักเสบ หรือหอบหืดจากภูมิแพ้ให้ครอบคลุม ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการติดตามอาการอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลอดลมอักเสบหรือหอบหืดจากภูมิแพ้ โดยร่วมมือกับทีมอายุรแพทย์โรคปอดและสหสาขาวิชาชีพ
3. เพื่อค้นหาปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะหลอดลมอักเสบ หรือหอบหืดจากภูมิแพ้ นำไปสู่การดูแลสุขภาพ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ป้องกันการเกิดโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ในการค้นหาปัจจัยกระตุ้น นำไปสู่การดูแลสุขภาพ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ป้องกัน และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้
2. วางแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดลมอักเสบหรือหอบหืดจากภูมิแพ้ให้เป็นระบบ
3. เป็นความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโดยสหสาขาวิชาชีพ และอย่างเป็นองค์รวม
4. ลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการดูแลรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและโรงพยาบาล