



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 | นายนัท อัสวฉัตรโรจน์ | นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๗๔๑) | นักรังสีการแพทย์ ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๗๔๑) | กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ |

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายธีระพงษ์ สายเชื้อ)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายนัท อัสวัฒน์ โรจน์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ รพท.741

| หลักเกณฑ์การคัดเลือก | ข้อมูล |
|--|--|
| <p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</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>- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (รังสีเทคนิค)</p> <p>- อายุราชการ 18 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2541 ถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2559)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ เป็นเวลา 4 ปี 10 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2559)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในสายงานรังสีการแพทย์ เป็นเวลา 18 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2541 ถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2559)</p> <p>- ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ใบอนุญาตที่ ร.ศ. 218 ออกให้ ณ วันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2548</p> |
| <p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้รับคะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> | <p>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ 91</p> |
| <p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายนัท อัครฉัตรโรจน์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นักรังสีการแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท.741)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การคิดค้นและปรับเปลี่ยนรูปแบบการเอกซเรย์ในงานเอกซเรย์ส่องตรวจเพื่อแก้ปัญหา
เครื่องขัดข้อง

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม – 31 มีนาคม 2559

ขณะดำรงตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

สังกัดกลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตัวเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

การให้บริการตรวจทางรังสีวิทยาแก่ผู้ป่วยมีการใช้เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีสูง ราคาแพงและมีความซับซ้อนในการตรวจ เครื่องรุ่นที่เคยใช้งานเมื่อผ่านไปหลายปีก็จะเกิดการเสื่อมของอุปกรณ์และขัดข้องอยู่เสมอ แต่ด้วยราคาเครื่องที่แพงจึงเป็นการสมควรที่จะใช้ให้คุ้มค่ามากที่สุด ซึ่งเครื่องเอกซเรย์ส่องตรวจ (Digital Radiography) ก็มีปัญหาที่ช่างผู้ชำนาญการยังแก้ไขไม่สำเร็จเนื่องจากความซับซ้อนของปัญหา ได้แก่ การที่เครื่องไม่ยอมรับตลับฟิล์มเอกซเรย์ (Cassette) ซึ่งต้องใส่เข้าไปในที่รับของเครื่องจึงจะถ่ายภาพได้ หรือบางครั้งใส่ตลับฟิล์มเข้าไปได้แล้วแต่ค้างติดอยู่ในเครื่องไม่สามารถนำออกมาได้ ทำให้ไม่สามารถทำการตรวจได้ ก่อให้เกิดความล่าช้าในการตรวจเพราะต้องเปลี่ยนตลับฟิล์มเอกซเรย์ไปเรื่อยๆจนกว่าจะเครื่องจะยอมรับ หากได้มีการทำหัตถการกับผู้ป่วยไปแล้ว เช่น มีการสวนแป้งแบเรียมซัลเฟต (BaSO₄) เข้าทวารหนัก หรือฉีดสารทึบรังสี (Contrast Media) เข้าเส้นเลือดหรือท่อต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายที่ต้องทนรอจนกว่าเครื่องจะใช้งานได้ และบางครั้งเครื่องอาจขัดข้องถึงขั้นต้องย้ายผู้ป่วยไปตรวจยังห้องตรวจอื่นแทนซึ่งยากลำบากในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

เพื่อแก้อุปสรรคดังกล่าวจึงได้วิเคราะห์ปัญหา คิดค้นและทดลองปรับเปลี่ยนรูปแบบการเอกซเรย์เป็นแบบไม่ต้องใส่ตลับฟิล์มเอกซเรย์เข้าในตัวเครื่อง โดยวางตลับฟิล์มเอกซเรย์บนส่วนที่เป็นตัวรับตลับฟิล์มเอกซเรย์แทน สาเหตุที่ไม่สอดฟิล์มได้หลังผู้ป่วยเพื่อทำการเอกซเรย์โดยตรงเนื่องจากพื้นเตียงเอกซเรย์รุ่นนี้มีความโค้ง หากให้ผู้ป่วยนอนทับอาจเกิดความเสียหายแก่ตลับฟิล์มเอกซเรย์และอันตรายแก่ผู้ป่วยจากการแตกหักของตลับฟิล์มเอกซเรย์ได้ และผู้ป่วยบางคนมีอาการวิฤติหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้การใส่ตลับ

ฟิล์มเอกซเรย์ทำได้ลำบาก ซึ่งการวางตลับฟิล์มเอกซเรย์อย่างทีละชิ้นจะสะดวกในการจัดท่าผู้ป่วยมากกว่า

การเอกซเรย์ส่องตรวจส่วนมากต้องมีการถ่ายภาพบริเวณช่องท้อง (Plain Film Abdomen) และถ่ายเอกซเรย์หลังจากทำหัตถการ (Overhead Film) ซึ่งบริเวณดังกล่าวมีความหนาของอวัยวะมากจึงต้องใช้ตลับฟิล์มเอกซเรย์แบบตัดรังสีกระเจิง (Grid Cassette) มาใช้งานแทนตลับฟิล์มเอกซเรย์แบบธรรมดา เพื่อความคมชัดของภาพถ่ายรังสี ซึ่งตลับฟิล์มเอกซเรย์แบบตัดรังสีกระเจิงนี้ต้องมีความแม่นยำของจุดศูนย์กลาง (Center) ที่แสงเอกซเรย์ตกกระทบบนตลับฟิล์มไม่เช่นนั้นภาพที่ได้จะไม่คมชัด (Grid Cut Off) และไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน ดังนั้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเอกซเรย์มาใช้วิธีนี้จึงต้องการความแม่นยำของจุดศูนย์กลางลำแสงเอกซเรย์อย่างมาก จึงได้ทำการทดลองหาขอบเขตพื้นที่รับรังสีและกำหนดจุดศูนย์กลางดังกล่าวกับตลับฟิล์มเอกซเรย์ขนาด 14 x 17 นิ้ว ซึ่งใช้ในการถ่ายภาพ Plain Film และ Overhead Film มากที่สุด เพื่อจะได้นำมากำหนดตำแหน่งวางตลับฟิล์มเอกซเรย์แบบตัดรังสีกระเจิงในการใช้งานต่อไป

เมื่อได้นำเทคนิคการวางตลับฟิล์มเอกซเรย์แบบตัดรังสีกระเจิงแบบนี้มาใช้งานจริง พบว่าได้ผลดี มีประสิทธิภาพ ภาพถ่ายรังสีมีคุณภาพ รังสีแพทย์พึงพอใจ และผู้ป่วยไม่ต้องรอนานเหมือนเดิม

ประโยชน์ที่ได้รับ

สามารถนำรูปแบบใหม่นี้มาใช้ได้ทั้งกรณีเมื่อเครื่องขัดข้องหรือใช้ในการทำงานปกติ โดยได้รับประโยชน์จากรูปแบบการทำงานใหม่ดังนี้

1. ลดระยะเวลาการตรวจเนื่องจากเครื่องมือขัดข้องลง
2. ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่ต้องรอนกว่าเครื่องมือใช้งานได้ปกติ หรือบางครั้งต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องตรวจอื่นซึ่งมีความยากลำบาก
3. ลดข้อผิดพลาดจากการติด Marker ลงบนฟิล์มผิดตำแหน่ง เนื่องจากการติดลงบนตัวตลับฟิล์มโดยตรง
4. ลดการขัดข้องเพิ่มเติมของเครื่องมือที่มักจะเกิดตามมาหลังจากใส่ตลับฟิล์มในเครื่อง เช่น ตลับฟิล์มติดในเครื่องเอาออกไม่ได้ เอกซเรย์ไม่ได้เนื่องจากกลไกขัดข้อง ขนาดขอบเขตลำรังสีที่ฉายลงบนตลับฟิล์มเล็กกว่าขนาดตลับฟิล์ม เป็นต้น
5. ได้ภาพเอกซเรย์ขนาดใกล้เคียงความจริงมากกว่าเดิม ซึ่งแต่เดิมเมื่อถ่ายภาพ Overhead Film หลังสวนแป้งแบเรียมซัลเฟตแล้วถ้าใส่ใหญ่ของผู้ป่วยมีการขยายตัว บางครั้งใหญ่เกินขนาดฟิล์มเนื่องจากมีอัตราการขยายของภาพสูง (เกิดจากระยะห่างระหว่างตลับฟิล์มเอกซเรย์กับตัวผู้ป่วยมีมากกว่าวิธีทีละชิ้นใหม่นี้) เมื่อใช้รูปแบบใหม่นี้อัตราการขยายภาพจะลดลงกว่าเดิม

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อข้อเสนอ การพัฒนากระบวนการฉีดสารทึบรังสีโดยใช้เครื่องฉีดสารทึบรังสี และการทำหัตถการในการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ฉุกเฉินนอกเวลาราชการ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

การฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่มาตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed Tomography : CT) นอกเวลาราชการ เพื่อแก้ไขปัญหาการไม่มีพยาบาลวิชาชีพผู้ชำนาญการทำการหัตถการประกอบการตรวจ CT โดยเฉพาะการฉีดสารทึบรังสีด้วยเครื่องฉีดสารทึบรังสี เพื่อให้การตรวจ CT แบบเร่งด่วนนอกเวลาราชการสามารถตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว แพทย์ผู้ส่งตรวจนำไปประเมินการรักษาได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการตรวจเท่าที่จำเป็น ไม่ต้องโดนรังสีหรือทำการหัตถการซ้ำซ้อน นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลเข้าใจกระบวนการตรวจ CT และสามารถให้การดูแล ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้องต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้การตรวจ CT แบบเร่งด่วนนอกเวลาราชการมีประสิทธิภาพ ได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. แพทย์ผู้ทำการส่งตรวจสามารถนำผลการตรวจไปใช้รักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
3. ผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยเทคนิคการตรวจที่ถูกต้องเต็มประสิทธิภาพ
4. ผู้ป่วยไม่ต้องรับปริมาณรังสีเพิ่มจากการถูกส่งตรวจอีกครั้ง และไม่ต้องเจ็บตัวจากการแทงเส้นเลือดดำเพื่อฉีดสารทึบรังสีหรือ โคนทำหัตถการ เช่น สวนน้ำผสมสารทึบรังสีเข้าทวารหนักหลายรอบ
5. ประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียโดยไม่จำเป็น อันเนื่องมาจากการฉีดสารทึบรังสีผิดพลาด เช่น ค่าอุปกรณ์ในการแทงเส้นเลือดดำเพื่อฉีดสารทึบรังสี ค่ากระบอกฉีดสารทึบรังสีด้วยเครื่องฉีดอัตโนมัติ (Syringe Injector) ค่าสารทึบรังสี (Contrast Media) ค่าตรวจ CT ซ้ำอีกครั้ง รวมทั้งความเสี่ยงของหลอดเลือดและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง
6. ลดปริมาณคิวรอตรวจ CT จากการส่งตรวจใหม่อีกครั้ง อันเนื่องมาจากการฉีดสารทึบรังสีไม่ได้ตามเทคนิคซึ่งแพทย์ไม่สามารถนำไปวินิจฉัยโรคได้