



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือกดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน
๑	นางสาวสุนิสา เฮงศิริ	นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๗๖) หัวหน้ากลุ่มงาน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๗๖) หัวหน้ากลุ่มงาน	กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา กลุ่มภารกิจด้านบริการ ทุติยภูมิระดับสูง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

(นางกนิษฐา วัฒนศิริ)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวสุนิสา เสงศิริ

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 76) หัวหน้ากลุ่มงาน

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>	<p>- แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง)</p> <p>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา</p> <p>- อายุราชการ 5 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 9 มกราคม 2562)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ระดับชำนาญการ เป็นเวลา 4 ปี 10 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2557 ถึงวันที่ 9 มกราคม 2562)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งสายงานแพทย์มาแล้วเป็นเวลา 5 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 9 มกราคม 2562)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 30588 ออกให้ ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2547</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 99</p>
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวสุนิสา เสงศิริ

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 76) หัวหน้ากลุ่มงาน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การศึกษาประสิทธิผลของการทำ Ultrasound-Guided Fascia iliaca Block เพื่อระงับอาการปวด หลังผ่าตัดสะโพก ที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 - 30 กันยายน 2561

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงาน สังกัดกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

จากการรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดสะโพกภายใต้การระงับความรู้สึกด้วยวิธี spinal block with morphine และได้รับการระงับปวดหลังผ่าตัดโดยการทำ Ultrasound-Guided Fascia iliaca Block จำนวน 12 ราย อายุ 52 - 87 ปี อายุเฉลี่ย 71.3 ปี น้ำหนักตัว 35 - 80 กิโลกรัม น้ำหนักตัวเฉลี่ย 60.8 กิโลกรัม ASA 2 จำนวน 4 ราย ASA 3 จำนวน 8 ราย

ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการทำ ultrasound-guided Fascia iliaca Block ด้วยยา 0.33 % bupivacaine 30 มิลลิลิตร จากนั้นจึงจัดทำระงับความรู้สึกโดยวิธี spinal block with morphin หลังผ่าตัด จะทำการประเมินระดับความเจ็บปวดด้วย numeric rating scale (NRS) โดยบันทึกคะแนนความปวด ขณะอยู่พัก (pain at rest) พบว่าระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยที่ห้องพักพื้น 6-12 ชั่วโมง 12 - 24 ชั่วโมง และ 24 - 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เท่ากับ 0 2 2.67 และ 4.17 ตามลำดับ

หลังผ่าตัดผู้ป่วยทุกราย จะได้รับ paracetamol ทุก 6 ชั่วโมง พบว่าภายใน 24 ชั่วโมง มีผู้ป่วยขอยา morphine จำนวน 2 ราย จากผู้ป่วย 12 ราย คิดเป็น 16.67 % ของผู้ป่วยทั้งหมด โดย 2 ราย ได้ morphine ที่ชั่วโมงที่ 16 และ 22 ขนาด morphine ที่ได้รับเฉลี่ย 3 มิลลิกรัม และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เมื่อติดตามในชั่วโมงที่ 24 - 48 ชั่วโมง พบว่าระยะเวลาที่ได้ morphine ครั้งแรก เฉลี่ยอยู่ที่ ชั่วโมงที่ 37.75

ผู้ป่วยทุกรายไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย พบมีคลื่นไส้อาเจียน 2 ราย ไม่พบภาวะสับสน หลังผ่าตัด

ภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงไปแล้ว ไม่พบผู้ป่วยอ่อนแรงของขาที่ทำการ block จากการรวบรวมข้อมูลนี้พบว่าการระงับปวดหลังผ่าตัดสะโพกโดย Ultrasound-Guided Fascia iliaca Block ให้ผลการระงับปวดหลังการผ่าตัดได้ดี ช่วยลดความต้องการ morphine ใน 24 ชั่วโมง

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดสะโพก ได้รับการจัดการความปวดแบบผสมผสาน และลดการใช้ opioid ลง และควบคุมความปวดได้ดีขึ้น โดยพบภาวะแทรกซ้อนลดลง

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการความปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดอย่างเป็นระบบ

(Acute pain service)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งมีผลให้เกิดอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง ได้รับการดูแลจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง และได้ประสิทธิผลเต็มที่
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการระงับปวดได้ไม่เพียงพอ
3. ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการให้การดูแลจัดการความปวดแก่บุคลากร และทีมสหสาขาวิชาชีพ
4. ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเทคนิควิธีให้การจัดการความปวด การให้คะแนนความปวด รวมถึงผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เทคนิคหรือผลข้างเคียงจากยาระงับปวดแก่ตัวผู้ป่วย
5. เพื่อพัฒนาระบบงานจัดการความปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการระงับปวดหลังผ่าตัด และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการระงับปวดที่ไม่เพียงพอ
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันมากขึ้น
3. มีการจัดการความปวดไปในแนวทางเดียวกัน ลดความสับสนจากการสื่อสารคำสั่งยาที่ไม่ชัดเจน ช้ำซ้อน
4. มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ
5. มีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการจัดการความปวดของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ต่อไป