



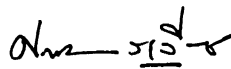
ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือกดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน
๑	นางสาวชนกานต์ อลิสานันท์	นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๘๔) หัวหน้ากลุ่มงาน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขารังสีวิทยา) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๘๔) หัวหน้ากลุ่มงาน	กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มภารกิจด้านบริการ หัตถิยภูมิระดับสูง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒


(นางกิลปสวย ระเบียบแสงสุรย์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวชนกานต์ อลิสาพันธ์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขารังสีวิทยา)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 84) หัวหน้ากลุ่มงาน

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขารังสีวิทยาวิสัญญี
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 9 ปี (ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2562)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ระดับชำนาญการเป็นเวลา 4 ปี 9 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2562)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งสายงานแพทย์มาแล้วเป็นเวลา 9 ปี (ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2562)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 36613 ออกให้ ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2551
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 99
3. อื่น ๆ (ระบุ).....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวชนกานต์ อลิสนันท์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขารังสีวิทยา)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 84) หัวหน้ากลุ่มงาน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน ผลของการใช้แนวทางป้องกันการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง (GFR 30-59) หลังการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าเส้นเลือดของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 – มิถุนายน 2561

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงาน สังกัดกลุ่มงานรังสีวิทยา

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุดียูมิระดับสูง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

จากการเก็บรวบรวมสถิติผู้ป่วยที่มาตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และได้รับการฉีดสารทึบรังสี โดยมีผลการดำเนินงานการดำเนินการก่อนจัดตั้งแนวทาง ในช่วงเริ่มเปิดให้บริการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าเส้นเลือด (CT scan with contrast) เดือนกุมภาพันธ์ 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 ในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะไตวายเฉียบพลัน ที่มี GFR 30-59 ml/min ส่วนใหญ่ได้รับการนอนโรงพยาบาลเพื่อให้สารน้ำเข้าทางเส้นเลือด ก่อนและหลังการให้สารทึบรังสีตามวิธีการมาตรฐานในการป้องกัน CIN ในผู้ป่วยทุกรายที่มีความเสี่ยง โดยอาจพิจารณาการให้ isotonic normal saline หรือ Lactated Ringer's Solution ก่อนการให้สารทึบรังสี (IV or oral fluid 2,000-3,000 มิลลิลิตร/วัน) เพื่อป้องกัน dehydration และรับประทาน acetylcysteine 600 mg 2 ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง ก่อนและหลังการตรวจ และผู้ป่วยได้รับการดูแลและติดตามผล serum creatinine โดยแพทย์เจ้าของไข้ จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจเลือดตามนัด 48-72 ชั่วโมงหลังจากออกจากโรงพยาบาลจากประเด็นปัญหาที่พบ จึงได้ปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วย หลังเดือนตุลาคม 2559 ได้ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะไตวายเฉียบพลันในการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าเส้นเลือด ประกอบด้วย

ก. ก่อนทำการฉีดสารทึบรังสี มีการคัดกรองผู้ป่วยโดยพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยง มีการระบุผล serum Creatinine เพื่อคำนวณอัตราการกรองของไต (GFR) แล้วพิจารณาตาม GFR โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม

1. กลุ่มที่มี GFR มากกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาที สามารถตรวจทางรังสีได้
2. กลุ่มที่มี GFR 45-59 มิลลิลิตรต่อนาที คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะไตวาย ควรได้รับการเตรียมตัวตามแนวทางปฏิบัติ โดยการให้สารน้ำด้วยการดื่มน้ำ (oral fluid) 2,000-3,000 มิลลิลิตร/วัน เพื่อป้องกัน dehydration (ยกเว้นผู้ป่วยบางภาวะ อาทิเช่น มีภาวะหัวใจวาย น้ำท่วมปอด ควรได้รับการพิจารณาปรับลดปริมาณสารน้ำ) และรับประทาน N-acetylcysteine 600 mg 2 ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมงก่อนการตรวจ
3. กลุ่มที่มี GFR 30-44 มิลลิลิตรต่อนาที คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะไตวาย ควรได้รับการเตรียมตัวตามแนวทางปฏิบัติ โดยการให้สารน้ำ IV fluid 2,000-3,000 มิลลิลิตร/วัน เพื่อป้องกัน dehydration (ยกเว้นผู้ป่วยบางภาวะ อาทิเช่น มีภาวะหัวใจวาย น้ำท่วมปอด ควรได้รับการพิจารณาปรับลดปริมาณสารน้ำ) และรับประทาน acetylcysteine 600 mg 2 ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมงก่อนการตรวจ
4. กลุ่มที่มี GFR น้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อนาที ไม่ควรทำการตรวจที่มีการฉีดสารทึบรังสี ยกเว้นกรณีฉุกเฉินตามความจำเป็นหรือเหมาะสม

ข. ระหว่างการฉีดสารทึบรังสี พิจารณาใช้ non-ionic contrast agent

ค. หลังทำการฉีดสารทึบรังสี มีการให้ไบนด์เจาะเลือดเพื่อประเมินจากค่า Serum Creatinine หลังทำการฉีดสารทึบรังสี 48-72 ชั่วโมง

- กรณี serum Cr เพิ่มขึ้นจาก Baseline เกิน 25% ถือเป็นภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันภายหลังการฉีดสารทึบรังสีเข้าสู่เส้นเลือด (contrast-induced nephropathy) ส่งพบอายุรแพทย์โรคไตหรือแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อพิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและตรวจติดตามค่า serum Cr ต่อไป

- กรณี Serum creatinine ไม่เกินจาก Baseline 25% สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านผู้ป่วย

- ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในการตรวจพิเศษด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าสู่เส้นเลือด

- ลดการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันหลังการฉีดสารทึบรังสีเข้าสู่เส้นเลือด

ด้านการแพทย์

- มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันก่อนและหลังการฉีดสารทึบรังสีเข้าสู่เส้นเลือด

- สร้างระบบและเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในการตรวจพิเศษด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าสู่เส้นเลือด

ด้านโรงพยาบาล

- ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะไตวายกรณีเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ อาทิเช่น การฟอกไตผ่านทางเส้นเลือด (hemodialysis)
- ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าเส้นเลือด

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การพัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง หลังการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าเส้นเลือด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้การดูแลผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันที่มี glomerular filtration rate (GFR) 30-44 และ GFR 45-59 ให้เป็นแบบองค์รวมและครบวงจรมากขึ้น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ที่เกี่ยวข้องในการส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ อายุรแพทย์โรคไต พยาบาล จากหน่วยงานและหอผู้ป่วยต่าง ๆ และ นักรังสีเทคนิค เป็นต้น โดยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การป้องกันการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในการตรวจพิเศษด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าเส้นเลือด
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ด้วยการ ฉีดสารทึบรังสีเข้าเส้นเลือดอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ความปลอดภัยต่อผู้ป่วยต่อไป
3. เพื่อติดตาม วิเคราะห์ผู้ป่วยที่เกิดภาวะภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันหลังการฉีดสารทึบรังสีเข้าเส้นเลือด (CIN) ถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาแนวทางอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในการตรวจพิเศษด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าเส้นเลือด
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันหลังการฉีดสารทึบรังสีเข้าเส้นเลือด (CIN) ได้รับการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ
3. มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันก่อนและหลังการฉีดสารทึบรังสีเข้าเส้นเลือดอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมแก่บุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อการปฏิบัติตามได้ถูกต้อง
4. ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าเส้นเลือด
5. ลดค่าใช้จ่ายของประเทศชาติและสังคมในการรักษาภาวะไตวายกรณีเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ อาทิเช่น การฟอกไตผ่านทางเส้นเลือด (hemodialysis)