



ประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสวณันทกานต์ ชุมภูพันธ์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมิน
บุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ก.ค. ๒๕๖๕

ศาสตราจารย์ ดร. ไข่มุกด์ ไข่มุกด์
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวนันทกานต์ ชุมภูพันธ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๒๔๓๔๓๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๔๓๘	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate Care) : กรณีศึกษา” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “คู่มือการออกกำลังภายในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate Care): กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม 2564 ถึง กรกฎาคม 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยที่สุดและเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย จากข้อมูลรายงานสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบสถิติอัตราการตายในปี 2563 สูงเป็นอันดับที่ 2 จากสถิติพบผู้เสียชีวิต 34,728 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 53 คนต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคหลอดเลือดสมองนั้นส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย อันเกิดจากการสูญเสียการทำงานของระบบประสาทบางส่วนหรือทั้งหมดตามแต่พยาธิสภาพของแต่ละบุคคล ได้แก่ เกิดความผิดปกติของการเคลื่อนไหวร่างกาย การรับรู้ความรู้สึก การหดเกร็งของกล้ามเนื้อ การบกพร่องของการรู้คิด และนำมาซึ่งความพิการ ได้ส่งผลกระทบต่อลดลงของคุณภาพชีวิต สูญเสียการทำงานกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมถึงมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ลดลงและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติให้ได้มากที่สุด และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาในอนาคต

บทบาทของกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. การฟื้นฟูทักษะการเคลื่อนไหวที่สูญเสียไปจากการที่บางส่วนของสมองถูกทำลาย เช่น การเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ การควบคุมการเคลื่อนไหว การทรงตัว การทำงานประสานสัมพันธ์ของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ รูปแบบการเคลื่อนไหวบนเตียง การเคลื่อนย้ายตัวจากเตียงลุกขึ้นนั่ง เคลื่อนย้ายตัวจากนั่งไปยืน การฝึกเดินให้ถูกรูปแบบ
2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น การหดสั้นของกล้ามเนื้อ เอ็น และเนื้อเยื่อรอบข้อต่อ ป้องกันอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ป้องกันการเกิดแผลกดทับตามปุ่มกระดูก ป้องกันการพลัดตกหกล้ม
3. ติดตามเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูเป็นประจำในทุกๆ วันตาม Home Program

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินงานและเป้าหมายงาน

กรณีศึกษา ชายไทยคู่ อายุ 59 ปี 28 มกราคม 2564 มีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ญาติพาไปโรงพยาบาลบางบัวทอง แพทย์ได้สั่งทำ CT – brain พบ Rt. MCA infraction ได้รับการดูแลอยู่ที่โรงพยาบาลโดยการทานยาและทำกายภาพบำบัด เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านได้มาตรวจตามนัดแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและส่งมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายเป็น OPD case ของกายภาพบำบัด แต่ญาติไม่สะดวกพามาทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล นักกายภาพบำบัดจึงได้นัดผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดที่ศูนย์ดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุเอื้ออาทรบางบัวทอง 1 ได้นัดต่อเนื่อง 2 ครั้งต่อสัปดาห์ประมาณ 6 เดือน จึงต้องเน้นสอนโปรแกรมการออกกำลังกาย การฝึกเดิน ฝึกพูดและการฝึกกิจวัตรประจำวันให้แก่ญาติผู้ดูแลและอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำศูนย์ดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุเอื้ออาทรบางบัวทอง 1 และฝึกให้ผู้ป่วยทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดี ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง นั่ง ยืน ทรงตัวได้ดี เดินได้โดยใช้ 3-point cane

เป้าหมายระยะสั้นคือ ญาติและผู้ป่วยต้องการที่จำให้กลับไปเดินได้เอง

เป้าหมายระยะยาวคือ กลับไปขับรถได้เอง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

Manual muscle test left side grade I to II+

Barthel Index score 4/20 to 19/20

เดินได้อย่างต่อเนื่อง 15 นาที

เชิงคุณภาพ

จากการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดที่รวดเร็ว ผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลมีความสนใจและปฏิบัติตามโปรแกรมที่ได้รับ ทำให้ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง นั่งและยืนทรงตัวได้ดี เดินได้โดยใช้ 3-point cane ผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ใกล้เคียงปกติและมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางกายภาพบำบัด

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำโปรแกรมการฟื้นฟู รูปแบบกิจกรรมในการฟื้นฟู ในเคสกรณีศึกษาไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูรักษากับเคสผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการฟื้นฟูในโรงพยาบาล การติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน และศูนย์ดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุได้

ผลกระทบ

ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โปรแกรมการฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจไม่สามารถที่จะนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ทุกๆ เคส เพราะในบางท่าทางในการออกกำลังกายจะส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บได้ในบางกรณี

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

โปรแกรมการออกกำลังกายมีการปรับเปลี่ยนทุกเดือน ทำให้มีความยุ่งยากต่อนักฟื้นฟูที่คอยช่วยเป็นตัวกลางในการติดตามเยี่ยมบ้าน และญาติที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมในทุกเดือน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1. ผู้ดูแลคือภรรยาที่อายุมาก ทำให้มีผลต่อการช่วยฟื้นฟูผู้ป่วย โดยในระยะเริ่มแรกในการฟื้นฟู ภรรยาไม่สามารถที่จะช่วยพยุงตัวในการฝึกนั่งและมีทรงตัวในท่ายืน เนื่องจากตัวภรรยามีอาการปวดเข่า จึงส่งผลให้ได้รับการฝึกอยู่ที่บ้านได้อย่างไม่เต็มที่

8.2. เนื่องจากสถานการณ์โควิดจึงทำให้มีผลกระทบต่อความถี่ที่จะได้รับการฟื้นฟูและการติดตามที่น้อยลง โปรแกรมการออกกำลังกายที่ถูกออกแบบในรูปแบบรายเดือนในบางเดือนอาจมีอุปสรรคการในการฟื้นฟูเนื่องจากบางท่าในการรักษา ฟื้นฟูต้องใช้เทคนิคในการรักษาในรูปแบบเฉพาะ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ฟื้นฟูแบบไม่เต็มรูปแบบตามโปรแกรมที่ตั้งเป้าหมายไว้

9. ข้อเสนอแนะ

จำนวนครั้งที่ได้รับการฟื้นฟูต่อสัปดาห์ควรจะเป็นอย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีเอกสารหรือคลิปวิดีโอในการออกกำลังกายให้ญาติไว้เป็นแนวทางที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง มีการเปิดให้บริการศูนย์ดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุทุกวัน

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1. นางสาวนันทกานต์ ชุมภูพันธ์ สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นันทกานต์ ชุมภูพันธ์

(นางสาวนันทกานต์ ชุมภูพันธ์)

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

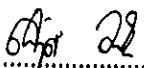
(วันที่) 13 / มิ.จ. / 65

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนันทกานต์ ชุมภูพันธ์	 นันทกานต์ ชุมภูพันธ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสมฤดี วรรณรส)

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดชำนาญการ

(วันที่) 13 / มิ.ย. / 65

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

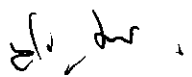
(ลงชื่อ) 

(นายประพุทธ สิลภาพุทธิ)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งทัญ มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๖ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง คู่มือการออกกำลังกายในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

2. หลักการและเหตุผล

ในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะข้อเข่าเสื่อมและต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total knee Arthroplasty : TKA) เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาที่ให้ผลของการลดอาการเจ็บปวดข้อเข่าให้แก่ผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอีกหนึ่งโรคที่ทางโรงพยาบาลบางบัวทองได้ให้ความสำคัญในการรักษาฟื้นฟู ป้องกันและส่งเสริมในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้มีอาการปวดลดลง ชะลอความเสื่อม ป้องกันไม่ให้เกิดบาดเจ็บจากอาการเสื่อม และส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายและดูแลสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน จากการดำเนินการสำรวจพร้อมเก็บสถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางบัวทองที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมได้เข้ารับการรักษามาอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ผู้เสนอแนวคิดจึงจัดโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เพื่อช่วยลดอาการเจ็บปวดเข่าที่รุนแรง และช่วยชะลอหรือลดโอกาสที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และป้องกันการบาดเจ็บที่เพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้มีการบริหารร่างกายและออกกำลังกาย โดยผู้ป่วยจะได้รับคู่มือในการออกกำลังกายหลังจากที่ได้เข้ารับการรักษาทายภาพบำบัด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การที่ผู้ป่วยจะประสบผลสำเร็จในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่ามากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับให้ความร่วมมือในการฟื้นฟู และทำตามคำแนะนำต่างๆ ที่นักกายภาพบำบัดได้ให้ความรู้ในการรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าตามโปรแกรมการฟื้นฟู ซึ่งการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าเป็นประจำนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงพอใจ เช่น อาการปวดทุเลาลง สามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้คล่องตัวมากขึ้น หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ซึ่งแต่เดิมแพทย์ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อโรงพยาบาลบางบัวทองได้ให้การรักษามือผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโดยให้ยาทาน ฉีดยาลดปวดให้ผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ แต่แพทย์ไม่ได้ส่งผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมารับการทำกายภาพบำบัด ที่แผนกกายภาพบำบัดทุกราย แต่ปัจจุบันแพทย์ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อและแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูได้มีการส่งผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมาทำกายภาพบำบัดทุกรายที่แผนกกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัดจะให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ให้โปรแกรมในการฟื้นฟูและรักษาข้อเข่าเสื่อม การลดอาการเจ็บปวดของข้อเข่า การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ทำทางในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อไม่ให้กระตุ้นให้เกิดอาการปวด อักเสบซ้ำๆ เช่น ทำทางในการนั่ง ไม่นั่งกับพื้น ไม่นั่งไขว่ห้าง ไม่นั่งส้วมยอง เป็นต้น และถ้าหากมีการปรับเปลี่ยนการทำกิจวัตรประจำวันแล้วแต่อาการปวดยังไม่ทุเลา แพทย์และนักกายภาพบำบัดแนะนำให้ผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัดในการลดปวดที่ข้อเข่าอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ หรือทำกายภาพบำบัดตามโปรแกรมการฟื้นฟูและรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ให้ พร้อมปรับทำทางในการทำกิจกรรมที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

แนวคิด

เพื่อที่จะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุเป็นข้อเข่าเสื่อมจำนวนมากขึ้น และจะช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม และชะลอหรือลดโอกาสที่จะต้องรับการผ่าตัด ลดความวิตกกังวล ความเครียดต่ออาการเจ็บปวดและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่าออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ ไร้ความวิตกกังวลกับอาการปวดเข่า

ข้อเสนอแนะข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้สูงอายุบางท่านอ่านหนังสือไม่ออก หรือมองเห็นภาพ ตัวหนังสือไม่ชัดเจน หากได้มีโอกาสที่จะพัฒนาคู่มือต่อไป จะจัดทำคู่มือการออกกำลังกายในรูปแบบวีดิโอคลิปที่มีภาพและเสียงที่ชัดเจน ง่ายต่อการออกกำลังกายตาม

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดที่ลดลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่มีอาการปวดมารบกวนในการทำกิจวัตรประจำวัน และในกลุ่มผู้สูงอายุจะไม่เป็นผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากคู่มือการออกกำลังกายจัดทำเพื่อป้องกัน ส่งเสริม ฟันฟู

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1. จำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและงานกายภาพบำบัดลดลง
- 5.2. คะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนที่ลดลง

(ลงชื่อ) นันทกานต์ ชุมภูพันธ์

(นางสาวนันทกานต์ ชุมภูพันธ์)

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) 13 / มิ.ย. / 65

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวนันทกานต์ ชุมภูพันธ์

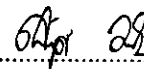
ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	20
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	30
3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	30
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	10
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	10
รวม	100	100

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสมฤดี วรรณรส)

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดชำนาญการ

(วันที่) 13 / 11 / 65

2. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

(☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(☐) ไม่มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น

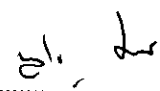
(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ) 

(นายประพุดธ สิลาพฤทธิ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) ๑๔ มิ.ย. ๒๕๖๕ /

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) / ๒๖ ก.ค. ๒๕๖๕ /

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(✓) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (..... )
 (.....