



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวกมลพรรณ เอี่ยมชีรางกูร	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกมลพรรณ เอี่ยมชีรางกูร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	๑๘๕๒๕๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	๑๘๕๒๕๕	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “กายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคอัมพาตใบหน้า (Bell’s Palsy) : กรณีศึกษา” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การป้องกันการยืตติของข้อเข่า ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบห้ายประกาศ”					๑๐๐% 

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง กายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคอัมพาตใบหน้า (Bell's Palsy) : กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึง เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคอัมพาตใบหน้า หรือ Bell's Palsy เป็นความผิดปกติของเซลล์สั่งการประเภท Lower motor neuron ซึ่งเป็นกลุ่มเซลล์สั่งการที่ nucleus ของเส้นประสาทสมองคู่ที่ ๗ ที่อยู่ที่ยี่สมองส่วน pons และส่งมาเลี้ยงกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า

โรคอัมพาตใบหน้า เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยโรคหนึ่งซึ่งในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ปัจจุบันเชื่อว่า เกิดจากการติดเชื้อไวรัส โดยโรคนี้ถือเป็นโรคที่ไม่รุนแรง แต่มักจะมีการเกิดขึ้นแบบปัจจุบันทันด่วน โดยผู้ป่วยจะมีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าซีกใดซีกหนึ่งเพียงซีกเดียว โรคนี้มักจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างสูงกับผู้ป่วยเพราะกลัวว่าจะมีโรคหลอดเลือดสมองตามมา อาจทำให้เกิดความพิการจนเดินไม่ได้และต้องนอนติดเตียง ซึ่งโรคอัมพาตใบหน้าจัดเป็นโรคคนละกลุ่มกับโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง แต่โรคอัมพาตใบหน้าเกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ ๗ ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า

ความผิดปกติที่เกิดบนใบหน้านี้ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย เช่น จากการที่ตาปิดไม่สนิท ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุตา เกิดอาการตาแดง ตาอักเสบ อาการมุมปากตก ทำให้เกิดอาการปากเบี้ยว มีผลต่อการเคี้ยวอาหารไม่สะดวก เนื่องจากอาหารจะมากองอยู่ที่กระพุ้งแก้มด้านที่ปากเบี้ยว บางรายถึงกับมีน้ำลายไหลจากมุมปาก มีเศษอาหารหลุดออกมาขณะรับประทานอาหาร เวลาพูดคุยกับผู้อื่น จะเห็นได้ว่าพูดไม่ชัด ส่งผลต่อบุคลิกภาพที่ไม่ดี และขาดความเชื่อมั่นตามมา

โรคอัมพาตใบหน้า สามารถหายได้เองตามธรรมชาติ ส่วนใหญ่จะหายสนิทภายใน 3 - 6 เดือน แต่บางรายใช้ระยะเวลานานถึง 2 ปี และส่วนน้อยจะหลงเหลือความพิการไว้ จึงควรพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อฟื้นตัวได้เร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การรักษาโรคอัมพาตใบหน้า สามารถแบ่งได้เป็น 3 ทาง ได้แก่ การรักษาทางยา การรักษาทางกายภาพบำบัด และการรักษาทางการผ่าตัด

การรักษาทางกายภาพบำบัดในโรคอัมพาตใบหน้า เป็นการรักษาเพื่อชะลอการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด และฟื้นฟูกล้ามเนื้อระหว่างรอการฟื้นตัวของเส้นประสาท โดยการใช้การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า การประคบร้อน การนวดใบหน้า และการออกกำลังกาย ซึ่งการรักษาทางกายภาพบำบัดเหล่านี้จะไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย และยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบริหารใบหน้าได้ด้วยตนเองอีกด้วย

โดยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบางใหญ่ เริ่มให้การรักษาผู้ป่วยโรคอัมพาตใบหน้าที่ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเฉลี่ยปีละมากกว่า ๑๐ ราย ทำการรักษาโดยการกระตุ้นไฟฟ้า พร้อมการประคบอุ่น และการนวดกระตุ้นกล้ามเนื้อ รวมถึงการแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวที่บ้าน

ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษา มากกว่าร้อยละ ๘๐ หายเป็นปกติ ไม่มีอาการคงค้าง สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ โดยใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ ๑ - ๓ เดือน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญ : ปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคอัมพาตใบหน้าที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปริมาณผู้ป่วยโรคอัมพาตใบหน้าที่เพิ่มมากขึ้น และความสำคัญของการฟื้นฟูด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดต่อผู้ป่วยโรคอัมพาตใบหน้า

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ ๘๐ ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการกล้ามเนื้อใบหน้าซีกซ้ายอ่อนแรง หนังตาตก หลับตาไม่สนิท มุมปากเบี้ยว พูดไม่ชัด โดยไม่มีอาการชา/อ่อนแรง เป็นมาประมาณ ๓ วัน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Bell's Palsy (LMN) ให้การรักษาโดยยา และส่งทำกายภาพบำบัด

ขั้นตอนการดำเนินงาน :

๑. เลือกหัวข้อเรื่องที่จะทำการศึกษาจากประสบการณ์การรักษาผู้ป่วย
๒. ศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษา
๓. ซักประวัติผู้ป่วย ตรวจประเมินอาการของผู้ป่วย
๔. วิเคราะห์ผลการตรวจร่างกายว่ากล้ามเนื้อใดที่มีอาการอ่อนแรง
๕. ตั้งเป้าหมายในการรักษาร่วมกับผู้ป่วย วางแผนการรักษา ทำการรักษา
๖. นัดหมายการรักษาต่อเนื่อง ประเมินผลการรักษาทุกครั้งเพื่อนำมาใช้ปรับแนวทางการรักษา
๗. สรุปผลการรักษาทางกายภาพบำบัด

เป้าหมายของงาน : ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ โดยไม่มีอาการคงค้าง หรือมีอาการคงคางน้อยที่สุด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ใน ๑ เดือน ผู้ป่วยสามารถหลับตาได้สนิท เริ่มขยับหัวคิ้ว และมุมปากได้เล็กน้อย พูดชัดขึ้น

ใน ๒ เดือน ผู้ป่วยสามารถเลิกลิ้นปาก และย่นจมูกได้ พูดได้ชัดเจน

ใน ๓ เดือน ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อบริเวณแก้มมากขึ้น ขยับปากได้มากขึ้น

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น เช่น การพูดคุย การรับประทานอาหาร ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความสุขมากขึ้น

๒. ผู้ป่วยสามารถบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าด้วยตัวเองเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง/ตัวอย่างในการรักษาทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยโรคอัมพาตใบหน้าในอนาคต

๒. ใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้สนใจในการศึกษาค้นคว้า เพื่อใช้ในการดูแลตนเอง หรือแนะนำต่อผู้ที่รู้จักที่มีอาการของโรคอัมพาตใบหน้า

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุ การฟื้นตัวของเส้นประสาท และกล้ามเนื้อ จะช้ากว่าผู้ที่อายุน้อย ทำให้ใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในครั้งแรกที่มารับบริการ ผู้ป่วยมาด้วยตนเอง ไม่มีญาติมาด้วย เมื่อสอนท่าบริหารให้กลับไปทำที่บ้าน ผู้ป่วยไม่สามารถจำท่าบริหารได้อย่างถูกต้อง จึงแนะนำให้พาญาติมาด้วยในครั้งถัดไปที่มารับบริการ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดทำแผ่นพับท่าบริหาร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าด้วยตัวเองได้อย่างถูกต้อง

๒. แนะนำผู้ป่วยไปรับบริการการแพทย์ทางเลือกเพิ่มเติม เช่น การฝังเข็ม เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด กระตุ้นการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อ และเส้นประสาท ควบคู่ไปกับการทำกายภาพบำบัด เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ทางการรักษาที่เร็วขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวกมลพรรณ เอี่ยมศิริกร)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัด

(วันที่) ๑ / ๗ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายชูศักดิ์ วรงค์ชกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) ๑ / ๗ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๕ / ๗ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง การป้องกันการยึดติดของข้อเท้า ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียม
๒. หลักการและเหตุผล

โรคข้อเท้าเสื่อม หมายถึงโรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ ซึ่งสาเหตุความเสื่อมเกิดจาก อายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี น้ำหนักตัวมาก โรคบางชนิด เช่น โรครูมาตอยด์ หรือ เคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณข้อเท้า เป็นต้น ผู้ที่มีภาวะข้อเท้าเสื่อมมากจะพบอาการปวดข้อ ข้อบวม การเคลื่อนไหวลดลง มีลักษณะของข้อผิดรูป เดินได้ไม่ปกติ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการของโรคข้อเท้าเสื่อมลดลงได้

จากข้อมูลสาธารณสุขพบว่า อัตราการเกิดโรคข้อเสื่อมมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะข้อเท้า เนื่องจากข้อเท้าเป็นข้อที่มีขนาดใหญ่และต้องรับน้ำหนักของร่างกายโดยตรง ทั้งยังต้องทำหน้าที่เคลื่อนไหวเกือบตลอดเวลา ทำให้ข้อเสื่อมได้ง่าย นอกจากนี้โรคข้อเท้าเสื่อมยังเป็น 1 ใน 10 โรคอันเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยอีกด้วย

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียม เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคข้อเท้าเสื่อมในแง่ของการลดความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย แต่มักพบปัญหาแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยตามมา คือ การที่ผู้ป่วยเกิดการยึดติดของข้อเท้า หลังการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อเท้าได้เต็มที่ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้วิจัยมีแนวคิดว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียม ที่เกิดภาวะข้อยึดติด น่าจะเกิดจาก ภาวะความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เคลื่อนไหวข้อเท้าแล้วปวดมาก ทำให้ไม่อยากเคลื่อนไหว จนเกิดภาวะข้อติดตามมา

ในการป้องกันข้อยึดติด จึงควรแบ่งระยะการฟื้นฟูหลังการผ่าตัดเป็นหลายระยะ และใช้ระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วย (Patient Tolerance) เป็นหลักในการฟื้นฟู เพื่อไม่ให้เกิดภาวะต่อต้านการฟื้นฟู โดยอาจแบ่งได้ดังนี้

๑. หลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขาในท่าตรง งอเข่าได้เล็กน้อย อาจมีการใช้เครื่อง Continuous Passive Movement เข้ามาช่วยในการเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อเท้า ประคบเย็นหลังออกกำลังกาย ป้องกันภาวะอักเสบ
๒. ให้ผู้ป่วยฝึกงอ – เหยียดเข่าบนเตียง
๓. ให้ผู้ป่วยฝึกงอ – เหยียดเข่าข้างเตียง เริ่มจาก ๐ องศา จนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เปรียบเทียบกับข้างที่ไม่ได้รับการผ่าตัด

แต่ในการฟื้นฟูผู้ป่วย อาจพบผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา บางรายอาจคิดว่า ผ่าตัดแล้วเท่ากับหายแล้ว ไม่จำเป็นต้องฟื้นฟูต่อ รวมถึงผู้ที่มึนสียเคลื่อนไหวร่างกายน้อยเป็นปกติเดิม ซึ่งนับเป็นอุปสรรคในการฟื้นฟูของนักกายภาพบำบัด อาจแก้ไขโดยการทำกายภาพบำบัดแบบกลุ่ม เพื่อให้เกิดการพูดคุย และเปรียบเทียบกันในกลุ่มผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการฟื้นฟู จะก่อให้เกิดแรงผลักดันต่อผู้ป่วยคนอื่นๆตามมา

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างครอบคลุมมากขึ้นระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
๒. ผู้ป่วยรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตัวในระยะยาวภายหลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
๓. นักกายภาพบำบัดมีความรู้ ความเข้าใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในแต่ละระยะอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
๔. บุคคลที่สนใจได้รับความรู้เพิ่มเติม และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ไม่มีอาการยึดติดของข้อเข่า มากกว่า ๘๐

(ลงชื่อ)

(นางสาวกมลพรรณ เอี่ยมชีรางกูร)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัด

(วันที่) 1 / พ ๑ / ๒5๖5

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

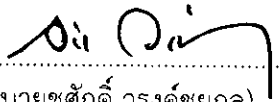
ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวกมลพรรณ เอี่ยมชีรางกูร

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	18
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๘
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๕
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	8
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	10
รวม	๑๐๐	89

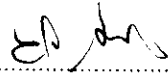
๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
 (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
 (นายชูศักดิ์ วรงค์ชัยกุล)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่
 (วันที่) 1 / พย / ๒๕๖๕

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
 (นายรุ่งทีย มวลประสิทธิ์พร)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 (วันที่) ๕ ธ.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
 (..... (นายสุธี ทองเข้ม))
 (ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี
 (วันที่) / ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖