




ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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

กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน
๑.	นางสาววรรณิกา แสงสุริย์	นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๑๔)	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๑๔)	กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มภารกิจด้าน- บริการตติยภูมิ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑


(นายภัทรธัมภ์ ทรธรานนท์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาววรรณิศา แสงสุริย์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๑๔)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือ เคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p>	<p>- แพทยศาสตรบัณฑิต</p> <p>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา</p> <p>- อายุราชการ ๑๐ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ เป็นเวลา ๖ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ เป็นเวลา ๑๐ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐)</p> <p>- ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ ๓๒๒๐๑ ออกให้ ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๘</p>
<p>๒. การพิจารณาคณะลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p> <p>๓. อื่น ๆ (ระบุ)</p> <p>.....</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๙</p>

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาววรรณิกา แสงสุริย์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๑๔)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติด้วยการใช้กล้องขยายช่องคลอด (Colposcopy) ของคลินิกคอลโปสโคปี (Colposcopy clinic) โรงพยาบาลตากสิน

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑ มกราคม ๒๕๕๘-๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

ขณะดำรงตำแหน่ง ขณะดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ สังกัดกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

กลุ่มบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

ปัจจุบันข้อมูลล่าสุดจากสถาบันสถิติแห่งชาติ ระบุถึงสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๙ ถึง พ.ศ.๒๕๕๖ พบว่า คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง โดยข้อมูลเฉพาะในสตรีพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบสูงเป็นอันดับ ๑ ในสตรี รองลงมาอันดับ ๒ ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตามพบว่ามะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นสาเหตุอันดับ ๑ ที่ทำให้สตรีไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในประเทศไทย ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ ๕,๒๐๐ คนหรือประมาณร้อยละ ๕๒ ถ้าคิดเป็นต่อวันพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ ๒๗ คนต่อวันและเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยวันละ ๑๔ คน ซึ่งสตรีส่วนใหญ่มักอยู่ในวัยเจริญพันธุ์หรือวัยใกล้หมดระดู จะเห็นได้ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรและ ส่งผลต่อการให้บริการทางสาธารณสุข แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและการพัฒนาของประเทศไทยโดยรวม ด้วย

จากการศึกษาทางไวรัสวิทยาและระบาดวิทยาพบว่าสาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก คือ การติดเชื้อไวรัส HPV ชนิดก่อมะเร็ง (Oncogenic) หรือชนิดความเสี่ยงสูง (High-risk) โดยตรวจพบ DNA ของเชื้อ HPV สูงถึง ร้อยละ ๙๙.๗ ในชิ้นเนื้อที่มีผลพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการติดเชื้อ HPV ที่ปากมดลูกของสตรีมักติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่มีเชื้อ HPV และมักไม่มีอาการแสดงทางคลินิกทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ปัจจุบันเราสามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ชนิดความเสี่ยงสูง และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยา หรือร่วมกับการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ชนิดความเสี่ยงสูง อย่างไรก็ตามเนื่องจากการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ยังมีข้อจำกัดเรื่องความทั่วถึงและความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุข และด้วยงบประมาณที่จำกัด จึงไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างครอบคลุมในสถานบริการทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่ของประเทศในปัจจุบัน ดังนั้นการตรวจทางเซลล์วิทยาซึ่งมีความครอบคลุมในการให้บริการ ร่วมกับการแปลผลการตรวจคัดกรองที่ถูกต้องและการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็งได้ และให้การรักษาได้ทันเวลาที่ ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นได้ โดยทั่วไปหากผลตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่องกล้องขยายทางช่องคลอด (Colposcope) เพื่อค้นหาความผิดปกติและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อประเมินว่ามีรอยโรคผิดปกติในระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ หากผลตรวจดังกล่าวพบรอยโรคขั้นสูงระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย โดยสูติ-นรีแพทย์ เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามต่อไป จากข้อมูลของกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม

๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางเซลล์วิทยา และมีผลตรวจคัดกรองผิดปกติที่จำเป็นต้องส่งกล้องขยายช่องคลอด เพื่อค้นหารอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกทั้งสิ้นจำนวน ๗๙ ราย โดยผู้ป่วยที่มีผลตรวจผิดปกติที่จำเป็นต้องรับการตรวจส่องกล้องขยายทางช่องคลอดทุกรายได้รับการส่องกล้องที่คลินิกคอลโปสโคปี (Colposcopy clinic) โดยสามารถจำแนกความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางเซลล์วิทยาที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมด้วยกล้องขยายช่องคลอด (Colposcopy) ดังนี้

๑. Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) จำนวน ๓๒ ราย (ร้อยละ ๔๐.๕๑)
๒. Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) จำนวน ๑๗ ราย (ร้อยละ ๒๑.๕๒) ๓. High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) จำนวน ๑๔ ราย (ร้อยละ ๑๗.๗๒) ๔. Atypical glandular cell (AGC) จำนวน ๑๓ ราย (ร้อยละ ๑๖.๔๕) ส่วนอีก ๓ ราย (ร้อยละ ๓.๘๐) ได้แก่ Atypical squamous cells cannot exclude HSIL (ASC-H) ๑ ราย Adenocarcinoma in situ (AIS) ๑ ราย และ Squamous cell carcinoma of cervix (SCC) จำนวน ๑ ราย

๒. ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การวินิจฉัยและรักษาติดตามผู้ป่วยที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติด้วยการส่องกล้องขยายช่องคลอด (Colposcopy) ในโรงพยาบาลตากสิน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อตรวจหาความผิดปกติของปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาในตำแหน่งที่สงสัยรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งได้ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น

๒. ใช้ในการตรวจติดตามผู้ป่วยที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ในระยะที่ยังไม่พบรอยโรคที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการตัดปากมดลูก

๓. ช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นได้รวดเร็วและถูกต้องยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่สัมพันธ์กับการตรวจร่างกายทางคลินิก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

๑.๑ ช่วยให้การค้นหาและวินิจฉัยรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกทำได้รวดเร็วและแม่นยำขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะต้น ซึ่งมีโอกาสหายขาดหลังรับการรักษา

๑.๒ ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งตัวไปรับการตรวจเพิ่มเติมและรักษาต่อในโรงเรียนแพทย์โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลตติยภูมิอื่น

๑.๓ ผู้ป่วยมารับการตรวจและติดตามการรักษาได้อย่างต่อเนื่องมากขึ้น เนื่องจากสามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวก ประหยัดเวลา และมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน

๒. ประโยชน์ต่อแพทย์

๒.๑ ช่วยให้แพทย์ค้นพบความผิดปกติของปากมดลูกที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้รวดเร็วแม่นยำยิ่งขึ้น และสามารถวางแผนการรักษาได้ทันที่

๒.๒ แพทย์สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และจัดสรรการใช้ทรัพยากรได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๓ แพทย์สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ และวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓. ประโยชน์ต่อองค์กร

๓.๑ ลดจำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาในสถาบันอื่น ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถลดทอนค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากการส่งต่อได้

๓.๒ เพิ่มความเชื่อมั่นและความไว้วางใจจากผู้ป่วยและญาติต่อบุคลากรและระบบการรักษาด้านการแพทย์
ของโรงพยาบาล

๓.๓ เพิ่มศักยภาพในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยในโรคที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตสูง เช่น โรคมะเร็ง ทั้งด้านการวินิจฉัย การรักษาและการตรวจติดตามในโรงพยาบาลตักสิน

๓.๔ เพิ่มความพร้อมแก่องค์กรในการยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลทางการศึกษา วิจัยและเป็นสถาบัน
ฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นในอนาคต