



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักการ
การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ
ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำ
หลักการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภท
ทั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑
เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมิน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับ
การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้ง
เค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่า มีผู้ผ่าน
การคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน
๑	นายสรารุช ฐานะวุฑฒิ	นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๑๙๐)	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๑๙๐)	กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการ- ตติยภูมิ โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน)
นายกเทศมนตรี
กรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายสรารุช ฐานะวุฑฒิ

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 190)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- แพทยศาสตรบัณฑิต</p> <p>- วุฒิบัตรฯ สาขาศัลยศาสตร์</p> <p>- อายุราชการ 11 ปี 11 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึงวันที่ 13 ธันวาคม 2562)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการเป็นเวลา 8 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 13 ธันวาคม 2562)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งนายแพทย์เป็นเวลา 11 ปี 11 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึงวันที่ 13 ธันวาคม 2562)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 22461</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 97</p>
<p>3. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งผลประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายสราวุธ ฐานะวุฑฒ์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 190)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน ภาวะตัวรับฮอร์โมนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ศึกษาย้อนหลัง 3 ปี ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2555 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2555 รวมระยะเวลา 6 เดือน ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 546) สังกัด กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตัวเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

การตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งเต้านมที่ได้รับการส่งตรวจเพื่อหาภาวะตัวรับฮอร์โมนทั้งสามชนิดคือ ER, PR, HER-2 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 140 ราย ในผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 25-88 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 55 ปี พบผู้ป่วยมะเร็งมากที่สุดในช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 46 ราย (คิดเป็นร้อยละ 32.9) พบภาวะตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน (ER) จำนวน 98 ราย (ร้อยละ 71.1) พบภาวะตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน (PR) จำนวน 70 ราย (ร้อยละ 50) และพบมากในช่วงอายุ 41-50 ปี พบภาวะโปรตีน (HER-2) จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 28) โดยพบมากในช่วงอายุ 51-60 ปี และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ร่วมระหว่าง HER-2 กับภาวะฮอร์โมน ER และ PR ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการพยากรณ์โรค และการพิจารณาให้การรักษาคด้วยการให้ฮอร์โมน (Hormonal therapy) ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม โดยความสัมพันธ์ร่วม ER+ PR+ กับ HER-2+ มีจำนวนเป็น 11 ราย (ร้อยละ 16) ER+ PR- กับ HER-2+ มีจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 31) ER- PR+ กับ HER-2+ เป็นจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.7) ER- PR- กับ HER-2+ มีจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 43.9) และพบว่าโอกาสที่ HER-2 เป็นลบมากขึ้น เมื่อ ER และ PR เป็นบวก คือ ER+ PR+ HER-2- จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 71) จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรนและไม่แสดงออกของโปรตีน HER-2 เรียกว่า Triple negative (ER- PR- Her-2-) จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 51.2) นอกจากนี้ ถ้าพบว่า ER- PR- จะพบ HER-2 ให้ผลเป็นบวกหรือลบได้ใกล้เคียงกัน เป็น 18 ราย (ร้อยละ 43.9) และ 21 ราย (ร้อยละ 51.2) ตามลำดับ และผลการศึกษาความสัมพันธ์ร่วมระหว่าง HER-2 กับภาวะฮอร์โมน ER และ PR ยังพบว่า โอกาสที่ HER-2 จะเป็นบวกสูงขึ้น เมื่อภาวะตัวรับฮอร์โมนทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรนให้ผลเป็นลบ โดยมีความสัมพันธ์

ร่วม ER+ PR+ (ร้อยละ 16), ER+ PR- (ร้อยละ 31), ER- PR+ (ร้อยละ 0.7), ER-PR- (ร้อยละ 43.9) ซึ่งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะตัวรับฮอร์โมนดังกล่าว เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถนำมาพิจารณาในการใช้ฮอร์โมนเพื่อการรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม ได้ในปัจจุบัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

การศึกษานี้ทำให้ทราบความชุกและความสัมพันธ์ของตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน ER โปรเจสเทอโรน PR และภาวะโปรตีน HER-2 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีความสำคัญ ซึ่งมีผลต่อการพิจารณาในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเมื่อตัวรับฮอร์โมนแสดงความสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน ก็ให้ผลการพิจารณาที่แตกต่างกันต่อการรักษา ข้อมูลนี้สามารถนำไปวิเคราะห์ปรับปรุง พัฒนางาน กระบวนการรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม โดยการให้ Hormonal therapy และการส่งตรวจหาภาวะตัวรับฮอร์โมนทั้งสามก็เป็นมาตรฐานในการตรวจปัจจุบัน เพื่อประกอบการพิจารณาให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้ดียิ่งขึ้นและได้ครบถ้วน อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพต่อไป

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การจัดระบบการนัดตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมมะเร็งเต้านม (Breast clinic) โดยแบ่งตาม ช่วงเวลาและประเภทผู้ป่วย รวมถึงการติดตามต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดระยะเวลาการรอตรวจผู้ป่วย โดยแยกช่วงเวลาออกจากผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
2. เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยนอก
3. เพื่อเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วนของผู้ป่วย
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และสามารถติดตามต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพอย่างเหมาะสมมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดระยะเวลาการรอตรวจของผู้ป่วย โดยแยกช่วงเวลาออกจากผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
2. ผู้ป่วยฉุกเฉินรีบด่วน และ/หรือ ที่ต้องตรวจติดตามผลได้รับการรักษาที่รวดเร็วเหมาะสม
3. ลดความแออัดของผู้ป่วยนอกได้โดยเฉพาะถ้าสามารถนำไปปรับปฏิบัติเป็นแบบแผนกับกลุ่มงานอื่นด้วย โดยอาจมีการปรับประเภทผู้ป่วยให้เหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในกลุ่มงานนั้น ๆ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาโดยการให้รังสีรักษา หรือการให้ยาเคมีบำบัด
4. ลดการทำงานที่เร่งรีบและซ้ำซ้อนของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
5. ผู้ป่วยได้รับการรักษา และ/หรือ การจัดการที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น