



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพระยะเฉพาะ 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)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน
๑.	นายพรเทพ ประทานวณิช	นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๘๗)	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๘๗)	กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มภารกิจด้าน- บริการตติยภูมิ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางศิลปสวย ระวีแสงสูรย์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายพรเทพ ประทานวณิช
 ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)
 (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๘๗)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p> <p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p> <p>๓. อื่น ๆ (ระบุ)</p> <p>.....</p>	<p>-แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๑)</p> <p>-ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาศัลยกรรมศาสตร์</p> <p>-ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป</p> <p>-วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยกรรมศาสตร์</p> <p>-วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยกรรมศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก</p> <p>- อายุราชการ ๑๐ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการเป็นเวลา ๘ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์มาแล้วเป็นเวลา ๑๐ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒)</p> <p>- ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ ๒๔๓๓๙ วันออกใบอนุญาตวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๒</p> <p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๘</p>

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายพรเทพ ประทานวณิช

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๘๗)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน “การศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ระยะแรกและระยะหลังของการผ่าตัดผ่านกล้องมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนปลาย” ในโรงพยาบาลตากสิน (Comparison study of laparoscopic rectal cancer resection : Early and late experience)

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑ มกราคม ๒๕๕๔ – ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ และ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ – ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับชำนาญการ

สังกัดกลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

วัตถุประสงค์ในการผ่าตัดแบบส่องกล้อง เพื่อให้คนไข้ฟื้นตัวเร็ว และสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วขึ้น โดยลดขนาดแผลผ่าตัดให้เล็กลงกว่าการผ่าตัดแบบปกติ โดยเฉพาะในการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งการผ่าตัดแบบเดิม คนไข้จะต้องถูกเปิดแผลที่หน้าท้องประมาณ ๓๐ เซนติเมตร การฟื้นตัวจะช้าเพราะลำไส้ทั้งหมดจะถูกเอาออกนอกท้องทำให้ผู้ป่วยมีภาวะลำไส้ทำงานช้า (Ileus) ได้ แต่ในการผ่าตัดแบบส่องกล้องจะเปิดแผลขนาดเล็กเพียง ๐.๕ – ๑ เซนติเมตร จำนวน ๔ – ๕ แผลเท่านั้น และสอดกล้องที่มีเลนส์กำลังขยายสูง พร้อมอุปกรณ์คีบจับและกรรไกรขนาดเล็ก เข้าไปในร่างกายทำให้บอบช้ำน้อยกว่า และเป็นกรรไกรขนาดเล็กน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว และมีภาวะพังผืดน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด, ภาวะลำไส้อุดตันจากพังผืดหลังผ่าตัดจึงน้อยลงด้วย คนไข้จะรู้สึกเจ็บบริเวณแผลน้อยกว่าลดระยะเวลาการนอนพักฟื้นที่โรงพยาบาล ซึ่งมองในภาพรวมแล้วเป็นการลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยได้

ข้อดีของการผ่าตัดส่องกล้อง

๑. แผลเล็ก แผลเป็นเล็กกว่าวิธีการผ่าตัดแบบเปิดแผลกว้างตามปกติ

๒. เจ็บน้อย เนื่องจากแผลผ่าตัดเล็กดังนั้นหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บแผลน้อยกว่าการผ่าตัดแบบปกติ

๓. ฟื้นตัวเร็ว ร่างกายสามารถฟื้นตัวได้เร็ว เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความบาดเจ็บน้อยกว่า

เกิดพังผืดน้อย และลดโอกาสการเกิดแผลติดเชื่อได้มาก

๔. ค่าใช้จ่าย ในการพักฟื้นที่โรงพยาบาลไม่สูงมาก เนื่องจากใช้เวลาพักฟื้นระยะสั้น

๕. แต่การส่องกล้องผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย จำเป็นต้องมีแพทย์และทีมงานจะต้องที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคนิคการผ่าตัดด้วยกล้องโดยเฉพาะ และเมื่อแพทย์มีประสบการณ์มากขึ้นก็จะ

สามารถผ่าตัดได้ดีขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนที่น้อยลง

๖. การศึกษานี้จึงทำการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระยะแรก และ ระยะหลังของการผ่าตัดผ่านกล้อง มะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลายในโรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๕๔ - ๓๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ และ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๓๙ ราย ที่มีมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มที่ ๑ (Early experience) คือ รายที่ ๑ ถึง รายที่ ๑๕ และ กลุ่มที่ ๒ (Late experience) คือ รายที่ ๑๖ ถึง รายที่ ๓๙ ได้ผลดังนี้

๑. พบว่าลักษณะของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม (Demographic data) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังนี้

	Early experience (๑ st - ๑๕ th)	Late experience (๑๖ th - ๓๙ th)	p value
Number of patients	๑๕ cases	๑๔ cases	๐.๙๕๕
Mean age	๖๑ (๒๒-๘๘) years	๕๘ (๒๕-๘๖)	๐.๓๘๔
Mean BMI	๒๒ (๑๔-๒๙)	๒๓ (๑๗-๓๐)	๐.๑๒๖
Mean lower border - distance from the anal verge	๒.๔ (๐.๕-๖) cm.	๒.๐ (๐.๕-๕.๕)	๐.๔๗๗
Preoperative chemotherapy	๖ cases	๔ cases	๑.๐๐๐
Preoperative radiation	๓ cases	๒ cases	
Operation			
- Low anterior resection	๗ cases	๖ cases	
- Coloanal anastomosis	๓ cases	๒ cases	
- Abdominoperineal resection	๕ cases	๖ cases	๐.๕๔๘

๒. ลักษณะของมะเร็งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในทั้ง ๒ กลุ่ม

	Early experience (๑ st - ๑๕ th)	Late experience (๑๖ th - ๓๙ th)	p value
TNM staging			
Stage ๐	๑ case	๐ case	
Stage ๑	๓ case	๒ case	
Stage ๒	๕ case	๖ case	
Stage ๓	๖ case	๖ case	๐.๔๘๖
Mean tumor size	๓.๕ (๐.๘-๖.๕) cm.	๓.๘ (๑-๗) cm.	๐.๔๖๗
Mean distal margin	๒.๔๕ cm.	๒ cm.	๐.๑๒๕
% circumferential margin > ๒mm	๙๒.๔%	๙๖%	๐.๘๖๗
Ro resection	๙๗%	๑๐๐%	๑.๐๐๐
Mean number of harvested LNs	๒๐ (๗-๒๕) nodes	๒๒ (๑๑-๓๔) nodes	๐.๒๘๐

๓. การฟื้นตัวของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

	Early experience (๑ st - ๑๕ th)	Late experience (๑๖ th - ๓๙ th)	p value
Mean first bowel movement	๒.๒ days	๑.๙ days	๐.๕๔๐
Perioperative mortality	๐%	๐%	

๔. พบว่า conversion rate และ anastomotic leakage พบได้น้อยกว่าในกลุ่มหลัง (Late experience, case ที่ ๑๖th - ๓๙th) แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

	Early experience (๑ st - ๑๕ th)	Late experience (๑๖ th - ๓๙ th)	p value
Conversion rate	๒/๑๕ (๑๓.๓๓%)	๐/๑๔ (๐%)	๐.๒๓๐
Anastomotic leakage	๑/๑๕ (๖.๖๖%)	๐/๑๔ (๐%)	๐.๑๕๐

๕. สิ่งที่พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่ม Early และ Late experience คือ Mean operative time, mean blood loss และ recurrence rate มีปริมาณที่น้อยกว่าในกลุ่ม Late experience อย่างมีนัยสำคัญ และ ในกลุ่ม Late experience มี two-year disease free survival ที่มากกว่ากลุ่มแรกอย่างมีนัยสำคัญ และ ไม่พบการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเลย

	Early experience (๑ st - ๑๕ th)	Late experience (๑๖ th - ๓๙ th)	p value
Mean operative time	๓๖๖ (๒๔๐-๕๔๐) minutes	๒๙๖ (๑๘๐-๔๒๐) minutes	๐.๐๐๐
Mean blood loss	๔๗๗ (๕๐-๘๐๐) ml.	๑๖๓ (๕๐ - ๓๕๐) ml.	๐.๐๐๑
Recurrence	๒ (Local, port site)	๐	๐.๐๐๕
Two-years disease - free survival	๘๘%	๑๐๐%	๐.๐๔๒

สรุปผลการศึกษานี้พบว่าผลลัพธ์ของการผ่าตัดผ่านกล้องมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลายในรายที่ ๑๖th ถึง ๓๙th ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าทั้งการผ่าตัดที่รวดเร็วกว่า เสียเลือดน้อยกว่า การกลับเป็นซ้ำที่น้อยกว่า และมี Two-years disease free survival ที่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ. ดังนั้นประสบการณ์และการพัฒนาเทคนิคของศัลยแพทย์ ร่วมกับเครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัย จะมีส่วนช่วยให้การผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ประสบผลสำเร็จที่สูงขึ้น ผลแทรกซ้อนน้อยลง ภาวะการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อข้อเสนอ เปิดศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร Taksin Surgical Endoscopy Center:TSEC และ ศูนย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่โรงพยาบาลตากสิน Taksin Colorectal Surgery Center: TCSC

ปัจจุบันการวินิจฉัยโรคทางเดินอาหารอติ เช่น มะเร็ง แผลอักเสบ ในทางเดินอาหาร สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ทำให้แพทย์สามารถทำการรักษาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก สามารถผ่าตัดด้วยการส่องกล้อง ไม่ต้องผ่าตัดเปิดแผลใหญ่ ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ไม่ต้องผ่าฉุกเฉินในกรณี ผู้ป่วยมาในระยะท้ายของโรค และมีลำไส้อุดตัน หรือ เลือดออกมากในทางเดินอาหาร และสามารถรักษามะเร็งระยะต้นหายขาดได้

ทางโรงพยาบาลตากสินได้มีการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารผู้ป่วยอยู่แล้ว และปัจจุบันได้มีห้องส่องกล้อง แยกออกมาจากห้องผ่าตัดที่ชัดเจน สามารถส่องกล้องได้ทุกวันทำการ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในทุกวัน (ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้อง ๔ ท่าน, ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ๒ ท่าน)

นอกจากนั้น โรงพยาบาลตากสินได้เป็นโรงพยาบาลร่วมสอนนักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม จึงเห็นว่าการมีศูนย์ส่องกล้องที่ชัดเจนจะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการเรียนการสอนด้วยเช่นกัน โดยสามารถรันดีได้ว่าแพทย์ประจำบ้านที่มาผ่านเรียนที่แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลตากสินจะสามารถฝึกส่องกล้อง อย่างน้อย ๒๐ รายใน ๒ สัปดาห์

ได้เริ่มทำการเปิดคลินิกลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และ ส่องกล้องทางเดินอาหาร รับผิดชอบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของทางเดินอาหารทั้งหมด ที่โรงพยาบาลตากสินทุกวันพฤหัสบดี ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. เริ่มตั้งแต่วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป โดยได้รับความร่วมมือจากแพทย์สหสาขาในโรงพยาบาลตากสิน เช่น ศัลยแพทย์ส่องกล้องผ่าตัดซึ่งขณะนี้ มี ๔ ท่าน มีการส่งเสริมการศึกษาเชิงรุกให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นประจำ แพทย์ประจำศูนย์ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรและส่องกล้องแสดงระดับนานาชาติ เช่น พม่า ญี่ปุ่น วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารที่ต้องได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร

๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจวินิจฉัย รักษาและลดผลแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นกับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารที่ได้รับการส่องตรวจ และรวมทั้งผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร

๓. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลตากสินได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการส่องกล้องผ่าตัด และผ่าตัดผ่านกล้อง

๔. มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านศัลยกรรมกับแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ

๕. เพื่อนำความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาพัฒนาและเผยแพร่ให้แก่แพทย์สหสาขา พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลตากสิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลตากสิน

๒. ลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะรุนแรงในผู้ป่วยและในบุคลากรโรงพยาบาลตากสิน

๓. ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าใจและลดความวิตกกังวลในการส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องทางเดินอาหาร

๔. ให้ความรู้แก่บุคลากรในการส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหารอย่างต่อเนื่อง

๕. สอนแสดงให้แก่ นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมที่มาเรียนที่โรงพยาบาลตากสิน