



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือกดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน
๑	นางสาวอาทิตย์ยา สบายยิ่ง	นักเทคนิคการแพทย์ ปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๓๓๔)	นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๓๓๔)	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มภารกิจด้าน- บริการตติยภูมิ โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายสมชาย จิงมีโชค)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวอาทิตยา สบายยิ่ง

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 334

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์)
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 7 ปี 2 เดือน
	(ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2553 ถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2560)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว	- ดำรงตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ 3 เป็นเวลา 1 ปี 2 เดือน
	(ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2553 ถึงวันที่ 14 สิงหาคม 2554)
	- ดำรงตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
	เป็นเวลา 6 ปี - เดือน
	(ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2560)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งในสายงานนักเทคนิคการแพทย์
	เป็นเวลา 7 ปี 2 เดือน
	(ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2553 ถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2560)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเทคนิคการแพทย์
	เลขที่ ท.น. 9865 ออกให้ ณ วันที่ 20 เมษายน 2552
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 88
3. อื่นๆ (ระบุ)	
.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้รับการประเมิน นางสาวอาทิตย์ยา สายายิ่ง

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 334

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การศึกษาขนาดของเม็ดเลือดแดงเฉลี่ยกับการทดสอบ DCIP เพื่อใช้จำแนกระหว่างพาหะ

ฮีโมโกลบิน อี กับคนปกติ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559

ขณะดำรงตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

กลุ่มงานชั้นสูตโรคกลาง กลุ่มบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย เป็นการดำเนินงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 ชนิด คือ homozygous α -thalassemia 1, homozygous β -thalassemia และ β -thalassemia / hemoglobin E ในการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มสมรส จึงประกอบด้วยการตรวจหาค่าขนาดเม็ดเลือดแดงเฉลี่ย (MCV) เพื่อคัดกรองผู้ที่มีฮีโมโกลบิน α -thalassemia 1 และ β -thalassemia และการตรวจหาฮีโมโกลบิน E ด้วยวิธี dichlorophenolindolphenol (DCIP test) เพื่อคัดกรองผู้ที่มี hemoglobin E ซึ่งในผู้ที่มีขนาด MCV ปกตินั้นอาจเป็นผู้ที่เป็นพาหะ hemoglobin E ได้ การศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการหาค่า MCV ต่ำสุดที่จะไม่พบ hemoglobin E โดยศึกษาจากคู่สามีภรรยา 3,647 ราย พบว่าผู้ที่มีค่า MCV ปกติ (ตั้งแต่ 80.0 เฟมโตลิตรขึ้นไป) มีจำนวน 1,841 ราย มีผล DCIP NEGATIVE 1,754 ราย คิดเป็น 95.27 % ผล DCIP POSITIVE 87 ราย คิดเป็น 4.73 % ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ในผู้ที่มีค่า MCV ตั้งแต่ 88 เฟมโตลิตรขึ้นไป มีจำนวน 400 ราย ไม่พบว่ามีผล DCIP เป็น POSITIVE นั่นคือให้ผลเป็น NEGATIVE ทุกราย ซึ่งเมื่อนำข้อมูลมาทดสอบหาจุดที่ใช้จำแนกระหว่างพาหะ hemoglobin E กับคนปกติด้วย Receiver Operating Characteristic (ROC) curve พบว่าค่า MCV ที่ 88 เฟมโตลิตรให้ความจำเพาะร้อยละ 100 ซึ่งเหมาะสมสำหรับการใช้เป็นจุดจำแนกระหว่างพาหะ hemoglobin E กับคนปกติ ดังนั้นผู้ที่มีค่า MCV ตั้งแต่ 88 เฟมโตลิตรขึ้นไปจะไม่ใช่พาหะ hemoglobin E จึงไม่มีโอกาสเสี่ยงที่บุตรจะเป็นโรคธาลัสซีเมียรุนแรงชนิด β -thalassemia / hemoglobin E ผลจากการศึกษานี้จะช่วยในการพิจารณาการตรวจคัดกรองเบื้องต้นได้ โดยภรรยาหรือสามีที่มีค่า MCV ตั้งแต่ 88 เฟมโตลิตรขึ้นไปก็อาจไม่จำเป็นต้องทำ DCIP เพิ่มเติมอีก ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาการรอคอยผลประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อน้ำยาตรวจวิเคราะห์ ประหยัดกำลังคนและเวลา อีกทั้งยังลดภาระงานในการตรวจวิเคราะห์ของห้องปฏิบัติการได้อีกด้วย

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การทบทวนและปรับปรุงคู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบันและให้สามารถเข้าถึงได้จากระบบอินทราเน็ตของโรงพยาบาล และเดินทางไปพบปะให้ข้อมูลตามหอผู้ป่วยต่างๆ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อทบทวนรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและปรับปรุงข้อมูลการส่งตรวจให้เป็นปัจจุบัน
2. เพื่อให้มีการนำคู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการส่งเข้าไปในระบบอินทราเน็ตของโรงพยาบาล
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถเข้าไปค้นหาข้อมูลการส่งตรวจจากคู่มือในระบบอินทราเน็ตของโรงพยาบาลด้วยตนเองได้
4. เพื่อลดความผิดพลาดในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
5. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถจัดเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
6. เพื่อให้การปฏิบัติงานแต่ละส่วนเป็นไปด้วยความราบรื่น ทั้งทางหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก และทางห้องปฏิบัติการ
7. เพื่อให้มีการเดินทางไปพบปะพูดคุย ให้ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกับทางหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถค้นหาข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยตนเองได้ทันที จึงสามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ช่วยลดการปฏิเสธการส่งตรวจที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้การตรวจวิเคราะห์เป็นไปด้วยความรวดเร็วราบรื่น
3. เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทั้งทางหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก และทางห้องปฏิบัติการ