



ประกาศกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป และประเภทวิชาการ 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

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือกดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน
๑	นายธิตี เกิดอรุณสุขศรี	นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๖๖) หัวหน้ากลุ่มงาน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๖๖) หัวหน้ากลุ่มงาน	กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจด้านบริการ ทุติยภูมิระดับสูง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางกิลปลอย รยวินแสงสุรีย์)  
ปลัดกรุงเทพมหานคร

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายธิตี เกิดอรุณสุขศรี  
 เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)  
 (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 66)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- แพทยศาสตรบัณฑิต</p> <p>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์</p> <p>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>- อายุราชการ 18 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2545 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2563)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ เป็นเวลา 9 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2563)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งสายงานแพทย์มาแล้ว เป็นเวลา 18 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2545 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2563)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 22257</p>
<p>2. การพิจารณา</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ 90</p>
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายธิตี เกิดอรุณสุขศรี

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 66) (หัวหน้ากลุ่มงาน) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง  
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

## 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน โรคมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia)

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 – 31 ธันวาคม 2562

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) หัวหน้ากลุ่มงาน

สังกัด กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สัดส่วนของกล้ามเนื้อและมวลไขมัน (องค์ประกอบร่างกาย) เปลี่ยนไป และยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงของ Fibroconnective tissue และระบบประสาทร่วมด้วยการเพิ่มจำนวนมากขึ้นของ fibroblast ภายในมัดกล้ามเนื้อ ส่งผลให้คุณภาพของกล้ามเนื้อลดลง การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท เริ่มต้นจากการเสื่อมของ Central และ Peripheral nervous system โดยเฉพาะอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะมีพัฒนาการของการเสื่อมอย่างต่อเนื่องของ spinal cord motor neuron ที่ไปยัง Neuromuscular junction ร่วมกันกับ Age-related motor unit remodeling ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสัดส่วนของเส้นใยกล้ามเนื้อ เพราะ denervation มักจะเกิดที่ fast muscle fiber และมี reinnervation โดย axonal sprouting จาก slow fiber จากปรากฏการณ์นี้ ส่งผลให้จำนวนของ motor unit ลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวลดลง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวที่ละเอียดลดลง (fine motor control) ตามอายุที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของกระบวนการ segmental demyelination-re-myelination ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเหนี่ยวนำ impulse ช้าลง ทำให้เกิดภาวะการรับรู้ความรู้สึกน้อยลงและ reflex ช้าลงด้วย จำนวนของ motor neuron ที่ลดลงตามอายุขัยมีความสำคัญต่อกล้ามเนื้อที่ลดลงด้วย (ลดทั้งมวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ) และ Satellite cell สูญเสียความสามารถในการซ่อมแซมและบำรุงรักษาเส้นใยกล้ามเนื้อ ส่งผลให้มวลกล้ามเนื้อลดลงในภาพรวม

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้ป่วยโรคมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) เป็นภาวะผิดปกติของกล้ามเนื้อ ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ และมีต่อคุณภาพชีวิต เป็นภาวะที่สามารถป้องกัน และรักษาได้ เพื่อให้ร่างกายมีสมรรถภาพสมวัย และป้องกันภาวะพึ่งพา การรักษาโรคมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) นอกจากมุ่งหวังในการเพิ่มปริมาณมวลกล้ามเนื้อแล้ว ยังหวังในการเพิ่มความแข็งแรง และประสิทธิภาพการทำงานด้วยโดยวิธีการเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 30 ปี และใช้วิธีการรักษาด้วยการไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological treatment) ก่อน เป็นแนวทางที่ใช้ได้ทั้งวิธีการ

ป้องกันและการรักษา) จนกว่าจะบ่งชี้ของวิธีการใช้ยา (Pharmacological treatment) รักษาด้วยการไม่ใช้ยา Non-Pharmacological treatment ควรเริ่มใช้ตั้งแต่วันรุ่น ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดโรค และการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม หรือกระดูกหัก ควบคู่กับการรักษาร่วมกับการทานยาได้

## 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ โรคมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เป็นแนวทางค้นหา วินิจฉัย และระบุความรุนแรง ตามแนวทางที่แนะนำ โดย EWGSOP2 ประกอบด้วย ขั้นตอนค้นหาผู้ป่วย (Find), ประเมิน (Assess), ยืนยัน (Confirm) และระบุความรุนแรง (Severity) ซึ่งเริ่มใช้แบบสอบถาม SARC-F ประเมินผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นภาวะกล้ามเนื้อถดถอย แล้วตรวจ grip strength และ chair stand เพื่อระบุว่า muscle strength ลดลง แล้วตรวจปริมาณมวลกล้ามเนื้อ โดยใช้ DXA หรือ BIA สำหรับเวชปฏิบัติ หรือ DXA, MRI หรือ CT สำหรับงานวิจัยหรือในรายที่ต้องการการดูแลอย่างเข้มงวด เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่รุนแรงและประเมินความรุนแรงโดยใช้ SPPB, TUG และ 400 m walking

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสูงอายุภาวะโรคมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) มีผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้น ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง อัตราการเสียชีวิตลดลง
2. เพื่อให้แพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขใช้ในการ ทบทวนความรู้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia)
3. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และฟื้นฟูร่างกายได้รวดเร็ว หลังเข้ารับการรักษาโรคมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia)