



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพนเฉพาะ 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 ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือกดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน
๑.	นางสาวศันสนีย์ ฉัตรพรวรรักษ์	นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๖๙)	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๖๙)	กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มภารกิจด้าน- บริการตติยภูมิ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางศิลปสวย ระวีแสงสูรย์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวศันสนีย์ ฉัตรพรวรรักษ์
 ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม)
 (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๖๙)

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>	<ul style="list-style-type: none"> - แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๑) - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ - อายุราชการ ๑๐ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓) - ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ เป็นเวลา ๖ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓) - ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์มาแล้วเป็นเวลา ๑๐ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓) - ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ ๓๕๙๘๙ วันออกใบอนุญาตวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๐ - ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๗

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวศันสนีย์ ฉัตรพรวรรักษ์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๖๙)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การศึกษาการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลตากสิน

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน มกราคม ๒๕๖๐ - ธันวาคม ๒๕๖๒

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับชำนาญการ

สังกัดกลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

เอชไอวี (Human immunodeficiency virus, HIV) เป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง หากไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะทำให้ระดับภูมิคุ้มกันลดต่ำมากจนสามารถติดเชื้อฉวยโอกาสได้ หรือเรียกว่าโรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS) เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ การสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งที่มีเชื้อไวรัส และจากแม่ที่ติดเชื้อสู่ลูกขณะตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร โดยหากไม่มีการป้องกันในมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์ ทารกมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้สูงถึงร้อยละ ๓๐ ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายระดับประเทศให้สถานบริการของรัฐดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยการให้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ทำให้จำนวนทารกที่ติดเชื้อลดลงอย่างมาก โดยประเทศไทยได้รับการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจากองค์การอนามัยโลกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ปัจจุบันอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของประเทศไทยลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๑.๓๔ ใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้น้อยกว่าร้อยละ ๑ ใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกอีกใน ปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ข้อมูลของประเทศไทยพบว่าทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูงขณะคลอด ได้แก่ ทารกที่เกิดจากมารดาไม่ได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ หรือได้รับยาแต่ทานได้น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ก่อนคลอด หรือทานยาไม่สม่ำเสมอทำให้ไม่สามารถลดระดับไวรัสในเลือด (viral load) ให้ต่ำกว่า ๕๐ copies/ml ได้ก่อนคลอด หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีช่วงใกล้คลอดจากสามีที่มีผลเลือดบวกแต่ไม่ทราบมาก่อนทำให้ได้รับยาต้านไวรัสก่อนคลอดไม่นานหรือไม่ได้รับยาเลยก่อนคลอด สำหรับโรงพยาบาลตากสินได้ดำเนินงานให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีตามนโยบายของรัฐมาโดยตลอดและได้พัฒนางานให้คำปรึกษาแบบคู่ตรวจเอชไอวีตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จนปัจจุบันขยายการให้คำปรึกษาแบบคู่โดยให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ตรวจทั้งเอชไอวีซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลตากสิน พบทารกติดเชื้อเอชไอวีหลังคลอด ๑ ราย ใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ แม้พบทารกติดเชื้อน้อยแต่ยังมีทารกที่มีความเสี่ยงสูงหลายรายต่อปี

การศึกษานี้จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลของมารดาและทารก ที่ติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์ และคลอดในโรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ เพื่อปรับปรุงการดูแลมารดาที่ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เพื่อนำไปสู่การลดโอกาสติดเชื้อสู่ทารก ซึ่งยังพบมีทารกที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ รวมถึงคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดการติดเชื้อเอชไอวีต่างกันจะได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากคู่

จากการศึกษาพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน มีทั้งสิ้น ๖,๙๑๖ ราย ตรวจพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการติดเชื้อเอชไอวี ๖๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๙ ของจำนวน หญิงที่มาคลอดทั้งหมด โดยมีอายุระหว่าง ๑๖ - ๔๔ ปี เป็นมารดาวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี) ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๙ และมีค่ามัธยฐานของอายุมารดาเท่ากับ ๒๘ ปี สัญชาติไทย ๕๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๙๐.๔ ได้รับการฝากครรภ์ จำนวน ๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒ ทราบผลติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก ขณะตั้งครรภ์ ๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖ มารดาที่ฝากครรภ์ได้รับยาต้านไวรัสทุกราย โดยในกลุ่ม มารดาตั้งครรภ์ที่ทราบการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ได้รับยาต้านไวรัสหลังตรวจเลือดเฉลี่ย ๗ วัน มีผลการตรวจ CD๔ ๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑ โดยพบว่ามียา CD๔ มากกว่า ๓๕๐ cells/cumm ร้อยละ ๗๙.๒ มีเพียง ๒ ราย ที่มีค่า CD๔ น้อยกว่า ๒๐๐ cells/cumm ผล viral load ๕๒ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘๒.๕ แบ่งเป็นมารดาตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีความเสี่ยงสูงติดเชื้อสู่ทารก จำนวน ๒๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๓๘ พบว่าเป็นผู้ที่ทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนแล้ว ๘ ราย แต่ไม่ได้รับการรักษาหรือ ขาดการรักษา จำนวน ๕ ราย มีผลเอชไอวีจากลบเป็นบวกขณะตั้งครรภ์ จำนวน ๒ ราย โดยมารดาใน กลุ่มนี้ได้รับยา Raltegravir ก่อนคลอด ๙ ราย ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๖๓ ราย เป็นเพศชาย ๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘ อายุครรภ์ครบกำหนด ๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙ น้ำหนักเฉลี่ย ๒,๘๖๕ กรัม ไม่มีทารกเสียชีวิตหรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอด การตรวจติดตาม พบผลยืนยัน anti-HIV เป็นลบ จำนวน ๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘ ยังไม่ครบกำหนดตรวจ serology แต่มีผลตรวจ PCR HIV DNA เป็นลบ จำนวน ๒๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๕ ไม่มาติดตามการรักษา จำนวน ๕ ราย เป็นเด็กที่มีความเสี่ยงสูงติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๓ ราย พบเป็นคู่ที่มีผลเลือดต่างสามี ติดเชื้อเอชไอวีแต่ภรรยาไม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๑๘ ราย ภรรยาติดเชื้อเอชไอวีแต่สามีไม่ติดเชื้อ จำนวน ๓๑ ราย มารดาสมัครใจทานยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Preexposure prophylaxis) และเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่เพียง ๒ ราย มารดาปฏิเสธการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดเนื่องจากกังวลจะติดเชื้อสู่ทารก จำนวน ๑๔ ราย

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ทีมสหสาขาได้ทบทวนแนวทางการดูแลมารดาติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์ให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมก่อนที่จะคลอด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของทารก
๒. ได้ปรับปรุงแนวทางการดูแลมารดาตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่การ ฝากครรภ์ครั้งแรกจนถึงการดูแลหลังคลอด
๓. มีหลักฐานสนับสนุนในการเริ่มให้ยาต้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ได้ภายในวันเดียวกับที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่จำเป็นต้องรอผลตรวจเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔ เนื่องจากพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีแม้ตรวจพบเป็นครั้งแรกแต่มีระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔ ที่สูงและไม่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาสทำให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีที่ตั้งครรภ์ได้รับยาต้านไวรัสได้เร็ว
๔. ทำให้ได้ทราบถึงความสำคัญของการมาให้คำปรึกษาแบบคู่เนื่องจากพบคู่สามีภรรยาที่มีผล การติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ต่างกันทั้งเอชไอวี ซิฟิลิส และตับอักเสบบี
๕. ทำให้สามารถให้การป้องกันแก่คู่สามีหรือภรรยาที่ยังไม่ติดเชื้อให้คงสถานการณ์ไม่ติดเชื้อได้ และผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยได้ทราบสถานะการติดเชื้อและเข้าสู่กระบวนการรักษา
๖. ได้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจเลือดระหว่างฝากครรภ์ควรตรวจอย่างน้อย ๒ ครั้ง โดยเฉพาะมารดาตั้งครรภ์ที่ไม่ทราบผลเลือดของสามี เนื่องจากพบมารดาตั้งครรภ์ที่มีสถานะการติดเชื้อ เอชไอวีจากลบเป็นบวกในช่วงใกล้คลอด เพื่อให้มารดาได้รับการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สู่ทารก รวมถึงการให้นมแม่หลังคลอดเพราะอาจติดเชื้อภายหลังคลอดได้

๗. ทำให้ได้ทบทวนการดูแลทารกของมารดาติดเชื้อเอชไอวีหลังคลอด เพื่อแก้ไขการขาดนัดตรวจติดตาม และทารกได้มาตรวจยืนยันสถานะการติดเชื้อพัฒนาการป้องกันโดยให้ Preexposure prophylaxis (PrEP) แก่คู่ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การพัฒนาการดูแลทารกที่คลอดจากมารดาผลเลือดไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบบี หรือซิฟิลิสระหว่างฝากครรภ์แต่บิดามีการติดเชื้อเอชไอวี หรือตับอักเสบบีหรือซิฟิลิส (discordant couple) วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. พัฒนาคุณภาพการดูแลทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดาผลเลือดไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบบี และซิฟิลิสระหว่างฝากครรภ์แต่บิดาตรวจพบมีการติดเชื้อเอชไอวี หรือตับอักเสบบีหรือซิฟิลิส (discordant couple)

๒. กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดาจากมารดาผลเลือดไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบบี และซิฟิลิสระหว่างฝากครรภ์แต่บิดาตรวจพบมีการติดเชื้อเอชไอวี หรือตับอักเสบบีหรือซิฟิลิส คลอดในโรงพยาบาลตาสินได้รับการดูแลรักษาติดตามอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทารกแรกเกิดได้รับคำแนะนำการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบบี และซิฟิลิส
๒. ทารกแรกเกิดได้รับการตรวจติดตามที่เหมาะสมและไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบบีหรือซิฟิลิส
๓. มารดาได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบบีหรือซิฟิลิส และคงสถานะการไม่ติดเชื้อจากคู่สามีที่ติดเชื้อ
๔. พัฒนาให้เกิดแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและดูแลแก่ทารกแรกเกิด มารดาและบิดา เป็นองค์รวมที่เหมาะสมโดยทีมสหสาขาของโรงพยาบาล
๕. พัฒนางานให้คำปรึกษาแบบคู่ให้สามารถทำได้กับทุกหน่วยงานเพื่อให้สามารถค้นพบผู้ติดเชื้อมาเข้าสู่กระบวนการรักษาและให้การป้องกันแก่คู่ที่ไม่ติดเชื้อให้คงสถานะไม่ติดเชื้อต่อไปได้