



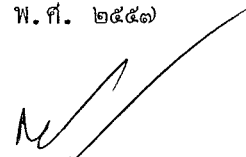
ประกาศกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป และประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยนำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณา คัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้ว ในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้ง เค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการ คัดเลือกดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการ คัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นายฉัตรพงษ์ ศาสตรสาธิต	นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ.๗๖๓)	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๖๓)	กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

  
(นายสัญญา ชินนิตร)  
ปลัดกรุงเทพมหานคร

## สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายฉัตรพงษ์ ศาสตร์สาริต

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 763)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p><b>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b></p> <p>1.1 คุณสมบัติการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทยศาสตรบัณฑิต</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง</li> <li>- อายุราชการ 10 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม 2547 – 28 พฤศจิกายน 2557)</li> <li>- ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ในระดับ 6 เป็นเวลา 5 ปี (ตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม 2549 – 14 สิงหาคม 2554)</li> <li>- ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ เป็นเวลา 3 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 – 28 พฤศจิกายน 2557)</li> <li>- ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์มาแล้ว เป็นเวลา 10 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม 2547 – 28 พฤศจิกายน 2557)</li> <li>- ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 21585 วันออกใบอนุญาตวันที่ 1 เมษายน 2539</li> </ul>
<p><b>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องได้คะแนนรวมทั้งผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</li> </ul> <p><b>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 97</li> </ul>

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายฉัตรพงษ์ ศาสตร์สาธิต

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 763)

### 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน ความชุกของมะเร็งผิวหนังชนิดเบซัลเซลล์คาร์ซิโนมาในรอยโรคคุ่มนูนบนใบหน้า

ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2554 – 1 มิถุนายน 2554 รวมเวลา 4 เดือน

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับชำนาญการ สังกัดกลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มบริการทางการแพทย์

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

พบความชุกของมะเร็งผิวหนังชนิดที่เกิดจากเซลล์ในชั้นฐานของหนังกำพร้าหรือเบซัลเซลล์คาร์ซิโนมา (Basal cell carcinoma : BCC) จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 9.6) มะเร็งชนิดที่เกิดจากเซลล์ในชั้นหนังกำพร้า (Squamous cells carcinoma : SCC) จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 2.5) และมะเร็งชนิดที่เกิดจากเซลล์สร้างเม็ดสี (Malignant Melanoma) จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.3) และมะเร็งชนิดอื่น ๆ จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 1.5) โดยพบความชุกของมะเร็งจากรอยโรคคุ่มนูนบนใบหน้า จำนวนทั้งสิ้น 45 ราย (ร้อยละ 14) พบผู้ป่วยมะเร็งผิวหนังชนิด BCC อายุตั้งแต่ 43 ปี ถึง อายุ 94 ปี โดยพบผู้ป่วย BCC มากในช่วงอายุ 61-90 ปี (ร้อยละ 87) และพบมากที่สุดในช่วงอายุ 71-80 ปี (ร้อยละ 38) โดยพบ BCC ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 11.4 และร้อยละ 8 ตามลำดับ การเกิดมะเร็งผิวหนังชนิดเบซัลเซลล์คาร์ซิโนมาที่บริเวณจมูก (alar, nose) มากที่สุด จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 35.6) รองลงมาพบมะเร็งบริเวณแก้ม (cheek) จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 15.6) ลักษณะพื้นผิวของรอยโรคคุ่มนูนในกลุ่มผู้ป่วยที่มีพื้นผิวลักษณะเป็นแผล พบความชุกของมะเร็งมากกว่าพื้นผิวขรุขระ และพื้นผิวเรียบ คือ ร้อยละ 75 ร้อยละ 17 และร้อยละ 7 ตามลำดับ โดยพบ BCC ขนาดรอยโรคของคุ่มนูนเล็กสุด 0.5 เซนติเมตร และขนาดใหญ่ที่สุด 6 เซนติเมตร นอกจากนี้ยังพบว่ามีการกลับมาเป็นซ้ำ (recurrence) ของมะเร็งในผู้ป่วย จำนวน 7 ราย โดยเป็นชนิด BCC 5 ราย ชนิด SCC 2 ราย และเป็น BCC และ SCC 1 ราย นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยเป็นมะเร็งผิวหนังมากกว่า 1 ตำแหน่ง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 60) พบเป็นมะเร็งผิวหนังชนิด BCC 3 ราย (ร้อยละ 50) มะเร็งผิวหนังชนิด SCC 2 ราย (ร้อยละ 33) และมะเร็งชนิด Malignant Meanoma 1 ราย (ร้อยละ 17)

ประโยชน์ที่ได้รับ

การศึกษานี้ทำให้ทราบความชุกของมะเร็งผิวหนังชนิด BCC และชนิดอื่น ๆ ดังนั้น นอกจากสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ปรับปรุงพัฒนางานป้องกันและควบคุมมะเร็งผิวหนังชนิด BCC แล้ว ยังใช้กับมะเร็งผิวหนังชนิดอื่น ๆ ได้อีกด้วย ซึ่งการทราบข้อมูลความสัมพันธ์ของการเกิดมะเร็ง เช่น เพศ อายุ ลักษณะพื้นผิว ขนาดตุ่มนูน บริเวณตำแหน่งใดบ้าง ควรให้ความระมัดระวังตรวจติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง เพราะถึงแม้ว่ามะเร็งผิวหนังชนิดนี้จะมีอาการรุนแรงน้อย อัตราการตายต่ำ แต่หากปล่อยไว้ไม่รักษามะเร็งจะลุกลามทำลายเนื้อเยื่อบริเวณนั้นกว้างขึ้น และไปบริเวณที่ใกล้เคียง และถ้าเป็นอวัยวะที่สำคัญ เช่น ตา จมูก ปาก หู อาจทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะนั้นได้ และเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพต่อไป

## 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การจัดระบบการนัดตรวจผู้ป่วยนอกคัดแยกกรรมตกแต่ง โดยแบ่งตามช่วงเวลาและประเภทผู้ป่วย วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดระยะเวลาการรอตรวจของผู้ป่วย
2. เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยนอก
3. เพื่อเรียงลำดับความสำคัญรีบด่วนของผู้ป่วย
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดี รวดเร็ว และเหมาะสมมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดระยะเวลาการรอตรวจของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยฉุกเฉินรีบด่วน และที่ต้องตรวจติดตามผลได้รับการรักษาที่รวดเร็ว เหมาะสม
3. ลดความแออัดของผู้ป่วยนอกได้โดยเฉพาะถ้าสามารถนำไปปรับปฏิบัติเป็นแบบแผนกับกลุ่มงานอื่นด้วย โดยอาจมีการปรับประเภทผู้ป่วยให้เหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในกลุ่มงานนั้น ๆ
4. ลดการทำงานที่เร่งรีบและซ้ำซ้อนของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
5. ผู้ป่วยได้รับการรักษา และการจัดการที่ถูกต้องเหมาะสม