



ประกาศกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้สำนักงานแพทย์พิจารณาคัดเลือกบุคคล ที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือกดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน
๑.	นางสาวสุภาวิตา เผ่าเจริญ	นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพท.๕๓)	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๕๓)	กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการ- หัตถิยภูมิระดับสูง โรงพยาบาล หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นางศิลปสวย ระวีแสงสูรย์)  
ปลัดกรุงเทพมหานคร



## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวสุภาวิตา เผ่าเจริญ

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 53)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	-แพทยศาสตรบัณฑิต
	-วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์
	-วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม อนุสาขอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร
1.2 ประวัติการรับราชการ	-อายุราชการ 13 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม 2550 – 4 กุมภาพันธ์ 2564)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	-ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ในระดับชำนาญการ เป็นเวลา 8 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2555 – 4 กุมภาพันธ์ 2564)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	-ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์มาแล้ว เป็นเวลา 13 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม 2550 – 4 กุมภาพันธ์ 2564)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	-ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 32198 วันออกใบอนุญาต วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2548
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
-ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	-ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 93
3. อื่น ๆ	
(ระบุ).....	
.....	



## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวสุภาวิตา เผ่าเจริญ

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

ตำแหน่งเลขที่ รพท. 53

## 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพัฒนาการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 – เดือนธันวาคม 2562

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ระดับชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

## ผลสำเร็จของงาน

มะเร็งตับปฐมภูมิ (Hepatocellular carcinoma) เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่เกิดจากมะเร็ง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีการพัฒนาไปเป็นมะเร็งตับปฐมภูมิคือ ตับแข็งเป็นผลมาจากภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้มีการอักเสบเรื้อรังเกิดขึ้นภายในตับ ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง การดื่มสุรา เป็นต้น โดยสาเหตุที่พบมากที่สุดในประเทศไทย คือ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากมารดาสู่ทารกในช่วงตั้งครรภ์ หรือช่วงแรกคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบีสูงในเลือด หรือเชื้อไวรัสมีความสามารถในการแบ่งตัวสูง (HBe Ag positive) จะมีการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในช่วงตั้งครรภ์ และแรกคลอดได้มากกว่า กลุ่มที่ไวรัสไม่มีความสามารถในการแบ่งตัวสูง (HBe Ag negative) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบีในเลือดสูง (HBV viral load) ต้องได้รับยาต้านไวรัสตับอักเสบบีรับประทานระหว่างการตั้งครรภ์ ตามแนวทางการรักษาของประเทศไทยปี 2558 คือปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือด (HBV viral load) มากกว่า 2,000,000 IU/ml โดยยาต้านไวรัสที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ ยา Telbivudine, Tenofovir, Lamivudine จะเริ่มให้ยาในช่วงอายุครรภ์ 24 - 32 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึงหลังคลอด และเด็กแรกเกิดทุกรายต้องได้รับการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี และ Hepatitis B Immune Globulin (HBIG) ภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด

ผลงานที่ผ่านมาเปิดให้บริการคลินิกทางเดินอาหารและโรคตับ และวางแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 จนถึงเดือนธันวาคม 2562 หญิงตั้งครรภ์ที่มี Hepatitis B surface antigen (HBs Ag positive) มีจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ฝากครรภ์ในช่วงเดือนมกราคม 2560 จนถึงเดือนธันวาคม 2562 หญิงตั้งครรภ์



ที่ได้รับการส่งตรวจปริมาณไวรัสตับอักเสบบีในเลือด (HBV viral load) มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 29 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มี HBs Ag positive และมีการส่งตรวจความสามารถในการแบ่งตัวของไวรัส (HBe Ag) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มี HBs Ag positive โดยมี HBe Ag positive จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการส่งตรวจความสามารถในการแบ่งตัวของไวรัส และ HBe Ag negative จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 87 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการส่งตรวจความสามารถในการแบ่งตัวของไวรัสและหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านไวรัสตับอักเสบบีขณะตั้งครรภ์มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มี HBs Ag positive โดยยาที่ได้รับในการรักษาคือ ยา Tenofovir

## 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**ชื่อข้อเสนอ** การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทั้งในผู้ป่วยตับแข็ง และไม่เป็นตับแข็ง  
**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. วางแนวทางการรักษาดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ทั้งทางด้านการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการตรวจติดตามการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. การตรวจคัดกรองขณะให้การรักษาไวรัสตับอักเสบบี เพื่อตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและอยู่ในระยะเบื้องต้น เช่น การเกิดตับแข็งและมะเร็งตับ
3. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่มีโอกาสติดเชื้อ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. วางแนวทางที่ถูกต้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังให้มีระบบแบบแผนที่ดีมากขึ้น
2. การตรวจพบภาวะแทรกซ้อนของไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง เช่น มะเร็งตับในระยะแรกเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยในการรักษา
3. ลดค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อโรงพยาบาลอื่น