



ประกาศสำนักการแพทย์
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 ซึ่งได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณา คัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้ว ในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่อง ของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน
๑	นางสาวสิริกุล เหล่าศรีวิจิตร	นักเทคนิคการแพทย์ ปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๗๖)	นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๗๖)	กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานธนาคารเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(นายสุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวศิริกุล เหล่าศรีวิจิตร

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 776

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>- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์)</p> <p>- อายุราชการ 6 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2551 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2557)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับ 4 เป็นเวลา 1 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2553 ถึงวันที่ 14 สิงหาคม 2554)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เป็นเวลา 2 ปี 9 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2557) รวมเป็นเวลา 4 ปี 1 เดือน</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในสายงานนักเทคนิคการแพทย์ เป็นเวลา 6 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2551 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2557)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเทคนิคการแพทย์ ใบอนุญาตเลขที่ ท.น. 7869 ออกให้ ณ วันที่ 4 พฤษภาคม 2549</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมทั้งผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 94</p>
<p>3. อื่นๆ (ระบุ)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้รับการประเมิน นางสาวสิริกุล เหล่าศรีวิจิตร

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 776

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การศึกษาอุบัติการณ์การสร้าง unexpected antibodies ในผู้ป่วยที่ได้รับเลือดภายใน
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน พฤศจิกายน 2556 – มีนาคม 2557

ขณะดำรงตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ระดับปฏิบัติการ

สังกัดกลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานธนาคารเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถิติความชุกของการสร้าง Antibody ต่อหมู่เลือดอื่นๆที่ไม่ใช่หมู่เลือด ABO (Unexpected Antibodies) ของผู้ป่วยขอเลือดภายในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อนำข้อมูลสถิติที่ได้มาวิเคราะห์และปรับเปลี่ยนนโยบายการบริการโลหิตเชิงรุกภายในโรงพยาบาลในปัจจุบันให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอ้อมหลัง (prospective study) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยขอเลือดภายในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2548 -31 มีนาคม 2557 จำนวนทั้งหมด 75,802 ราย พบว่าผู้ป่วยมีหมู่โลหิต O จำนวน 28,084 ราย (37.05%) หมู่โลหิต B จำนวน 25,458 ราย (33.58%) หมู่โลหิต A จำนวน 16,531 ราย (21.80%) และหมู่โลหิต AB จำนวน 5,729 ราย (7.56%) และมีจำนวนผู้ป่วยขอเลือดที่มี Antibody screening ให้ผล positive ทั้งหมด 607 ราย (0.80%) ผล Antibody identification พบว่า Antibody ที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ Anti-Mi^a จำนวน 234 ราย (38.55%) Anti-Le^a จำนวน 77 ราย (12.68%) Anti-E จำนวน 67 ราย (11.04%) Anti-PI จำนวน 34 ราย (5.60%) และ Anti-Le^a+Le^b จำนวน 33 ราย (5.44%) และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปถึงชนิดของ Antibody ที่เป็นชนิด immune type ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นให้สร้างจากการรับเลือดหรือการตั้งครรภ์เท่านั้นพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่มี Antibody ชนิดนี้ทั้งหมด 162 ราย (0.21%) ที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ Anti-E จำนวน 67 ราย (41.36%) Anti-E+cold Antibody จำนวน 22 ราย (13.58%) Anti-E+c จำนวน 17 ราย (10.49%) Anti-Jk^a จำนวน 8 ราย (4.94%) และ Anti-Jk^b จำนวน 6 ราย (3.70%) โดยเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติการได้รับเลือดมาแล้วมากกว่าหนึ่งครั้ง จำนวน 112 ราย (69.14%) เป็นผู้ผู้ป่วยที่มีประวัติการได้รับเลือดก่อนหน้าหนึ่งครั้ง จำนวน 31 ราย (19.14%) และเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติได้รับเลือดจากทางโรงพยาบาล จำนวน 19 ราย (11.73%) โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการได้รับเลือดพบว่ามีระยะเวลาห่างจากวันที่ได้รับเลือดครั้งก่อนหน้าเฉลี่ย 14.82 วัน (ต่ำสุด 2 วัน สูงสุด 78 วัน) กลุ่มผู้ป่วยที่พบการสร้าง

Antibody มากที่สุดคือผู้ป่วยที่มีอาการของโรคในกลุ่มอายุกรรม 74 ราย (45.67%) โดยโรคที่พบมากในกลุ่มผู้ป่วยอายุกรรมที่สร้าง Antibody คือ Thalassemia จำนวน 51 ราย (68.91%)

ซึ่งจากผลการศึกษาอุบัติการณ์ในครั้งนี้ ได้มีการนำมาวิเคราะห์และปรับเปลี่ยนนโยบายการบริการโลหิตเชิงรุกภายในโรงพยาบาล ดังนี้

1. มีการทำ Antigen typing โลหิตของผู้ป่วยก่อนการให้เลือด โดยมีการ type Antigen 2 ชนิด คือ E antigen และ c antigen ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่มี Antigen สองชนิดนี้ จะจัดหาเลือดผู้บริจาคที่ไม่มี antigen ตรงกันให้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสร้าง Antibody เนื่องจากพบอุบัติการณ์การสร้าง Antibody สองชนิดนี้มากเป็น 3 อันดับแรกของการสร้าง Antibody ชนิด immune type และเมื่อพิจารณาประกอบกับ Immunogenicity และต้นทุนค่าน้ำยาตรวจแล้วพบว่ามีความคุ้มค่าที่จะใช้นโยบายในเชิงรุกเพื่อป้องกันก่อนที่ผู้ป่วยจะสร้าง Antibody ทั้งสองชนิดนี้

2. มีการทำ Antigen typing โลหิตของผู้ป่วยในโรค Thalassemia หรือโรคเลือดอื่นๆที่จำเป็นจะต้องได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอ โดยทำการ type antigen E, c, C, e Jk^a, Jk^b, Fy^a, Fy^b, M, N, S เพื่อเก็บ profile ไว้ในการขอเลือดครั้งแรกของผู้ป่วยประเภทนี้ เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยโรคนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นที่จะต้องได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดเป็นประจำ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสที่จะถูกกระตุ้นให้สร้าง Antibody ได้หลายชนิดในคนๆเดียว ซึ่งการเก็บ profile ผู้ป่วยในตอนแรกจะเป็นประโยชน์ต่อการตรวจแยกชนิดของ Antibody ที่เป็น multiple antibodies และนอกจากนี้ยังช่วยในการจัดหาเลือดให้ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยโดยการเลือกเลือดผู้บริจาคที่มี Antigen ตรงกันกับเลือดของผู้ป่วยมากที่สุด

ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาคือ มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการบริการโลหิตในเชิงรุกภายในโรงพยาบาล โดยมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทและข้อมูลสถิติที่ศึกษาได้ โดยการจัดหาเลือดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสร้าง Antibody จากการรับเลือดที่พบได้บ่อย และเก็บ profile Antigen ของผู้ป่วยเพื่อจัดหาเลือดที่มีความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การสร้าง Application สำหรับ smart phone เป็นสื่อกลางในเครือข่ายออนไลน์ระบบ
สำรองเลือดและส่วนประกอบของเลือดระหว่างโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสารในเครือข่ายออนไลน์ระบบสำรองเลือดและส่วนประกอบของเลือดระหว่างโรงพยาบาล
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเลือดคลังระหว่างโรงพยาบาล ทำให้มีเลือดใช้
อย่างเพียงพอ และลดการสูญเสียจากเลือดหมดอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำ Application เครือข่ายสำรองเลือดระหว่างโรงพยาบาล สำหรับ smart phone มาใช้
เป็นสื่อกลางในการติดต่อแลกเปลี่ยนเลือดและส่วนประกอบของเลือด
2. โรงพยาบาลในเครือข่ายมีเลือดสำรองอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงจากการได้รับเลือด
ไม่ทันการณ์ลดลง
3. โรงพยาบาลในเครือข่ายมีอัตราเลือดหมดอายุลดลง โดยเฉพาะส่วนประกอบเลือดชนิด
เกร็ดเลือดซึ่งเป็นส่วนประกอบเลือดที่มีอายุสั้น
4. การติดต่อสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนเลือดและส่วนประกอบของเลือดระหว่างโรงพยาบาล
มีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น