



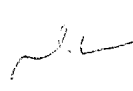
ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 6/2551 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2551 อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ 8 ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน 1 ราย ต่อ 1 ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
1.	นายบุญชัย ทวีรัตนศิลป์	นายแพทย์ 6 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1521)	นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1521)	ภาควิชาศัลยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2553

  
(นายสรชาติ สอนชีแก้ว)  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายบุญชัย ทวีรัตนศิลป์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นายแพทย์ 7วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1521)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<b>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b>	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรฯ สาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรฯ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 9 ปี 1 เดือน
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับ 6 เป็นเวลา 3 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2550 ถึง 1 กรกฎาคม 2553)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง	- ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์มาแล้ว 9 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2542 ถึง 30 มิถุนายน 2547 และตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2549 ถึง 1 กรกฎาคม 2553)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรม เลขที่ 23990
<b>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</b>	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 90
<b>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</b> ..... .....	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายบุญชัย ทวีรัตนศิลป์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ 7วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1521)

### 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน เชื้อแบคทีเรียในผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 – ธันวาคม พ.ศ. 2550

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ 6 สังกัดภาควิชาศัลยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

รับผิดชอบการดำเนินงานทั้งหมด

รับผิดชอบการดำเนินงานร่วมกับหลายคน

### ผลสำเร็จของงาน

#### ผลลัพธ์

ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2549 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2550 มีผู้บาดเจ็บเข้าทำการรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมไฟไหม้น้ำร้อนลวก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยตรงตั้งแต่แรก เป็นจำนวนทั้งสิ้น 82 ราย เป็นเพศชาย 47 ราย (ร้อยละ 57.3) และเป็นเพศหญิง 35 ราย (ร้อยละ 42.7) มีอายุเฉลี่ย  $26.9 \pm 20.8$  ปี ( 6 เดือน ถึง 76 ปี) โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากถูกน้ำร้อนหรือน้ำมันลวก จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 46.3) สาเหตุรองลงมาคือถูกไฟไหม้ 24 ราย (ร้อยละ 29.3) ถูกแก๊สระเบิด 9 ราย (ร้อยละ 11.0) ถูกไฟฟ้าช็อต 9 ราย (ร้อยละ 11.0) และถูกสารเคมี 2 ราย (ร้อยละ 2.4)

พื้นที่ผิวหนังที่ถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก (Total Burn Surface Area) ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ  $20.2 \pm 22.3$  (ร้อยละ 1 - ร้อยละ 90) ระยะเวลาที่ผู้บาดเจ็บรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมไฟไหม้น้ำร้อนลวกโดยเฉลี่ยคือ  $21.2 \pm 24.4$  วัน ( 1 - 102 วัน) มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 7 ราย (ร้อยละ 8.5) โดยมีสาเหตุการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต 4 ราย ภาวะไตวายเฉียบพลัน 1 ราย และภาวะช็อคจากไฟไหม้น้ำร้อนลวก (burn shock) 2 ราย

จากกลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีการส่งตัวอย่างเพื่อเพาะเชื้อจุลชีพจำนวน 346 ตัวอย่าง พบมีเชื้อจุลชีพขึ้นในเวลาที่กำหนดของแต่ละชนิดตัวอย่างและสามารถจำแนกได้ว่าเป็นจุลชีพที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อได้มีจำนวน 221 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 63.9 โดยมีรายละเอียดจำแนกตามชนิดของตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนสิ่งส่งตรวจที่ตรวจพบมีเชื้อจุลชีพ

ชนิดของสิ่งส่งตรวจ	สิ่งส่งตรวจ		เชื้อที่พบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บาดแผลที่ผิวหนัง (wound swab culture)	203	58.7	164	80.8
ชิ้นเนื้อผิวหนัง (tissue biopsy culture)	45	13.0	33	73.3
เลือด (blood culture)	48	14.9	6	12.5
สายสวนหลอดเลือด (central venous catheter culture)	15	4.3	4	26.7
เสมหะ (sputum culture)	18	5.2	12	66.7
ปัสสาวะ (urine culture)	14	4.0	2	14.3
อื่น ๆ	3	0.9	0	0
รวม	346	100.0	221	63.9

### ชนิดของเชื้อจุลชีพ

ในการเพาะเชื้อแต่ละครั้งสามารถตรวจพบเชื้อได้หลายชนิด ทำให้จำนวนครั้งที่พบเชื้อมีมากกว่าจำนวนสิ่งส่งตรวจ จำนวนครั้งที่พบเชื้อทุกชนิดมีทั้งสิ้น 437 ครั้ง พบว่าเชื้อที่ตรวจพบส่วนใหญ่เป็นเชื้อแบคทีเรียกลุ่มแกรมลบ จำนวน 282 ครั้ง (ร้อยละ 64.5) เชื้อแบคทีเรียกลุ่มแกรมบวก จำนวน 147 ครั้ง (ร้อยละ 33.6) และ เชื้อรา 8 ครั้ง (ร้อยละ 1.8)

เมื่อวิเคราะห์เฉพาะสิ่งส่งตรวจที่มาจากบาดแผลและชิ้นเนื้อผิวหนัง พบว่า เชื้อแบคทีเรียกลุ่มแกรมลบก็มีอุบัติการณ์มากกว่ากลุ่มแกรมบวก และเชื้อจุลชีพที่พบบ่อยคือ *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus coagulase negative*, *Acinetobacter baumannii*, *Enterobacter* spp., *Enterococcus* spp. ตามลำดับ ซึ่งเมื่อรวมจำนวนที่ตรวจพบเชื้อจุลชีพทั้ง 5 ชนิดดังกล่าว พบว่ามีปริมาณเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 61.8) ของการตรวจพบเชื้อทั้งหมด โดยเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* ที่พบในการศึกษานี้เป็นเชื้อที่ดื้อยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 32 (24 ครั้งจาก 76 ครั้ง) ส่วนเชื้อกลุ่ม *Staphylococcus coagulase negative* พบว่าเป็นเชื้อชนิด *Staphylococcus epidermidis* เกือบทั้งหมด โดยมีรายละเอียดจำนวนของเชื้อแต่ละชนิด

ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงชนิดของเชื้อจุลินทรีย์ที่ตรวจพบจากบาดแผลและชิ้นเนื้อผิวหนัง

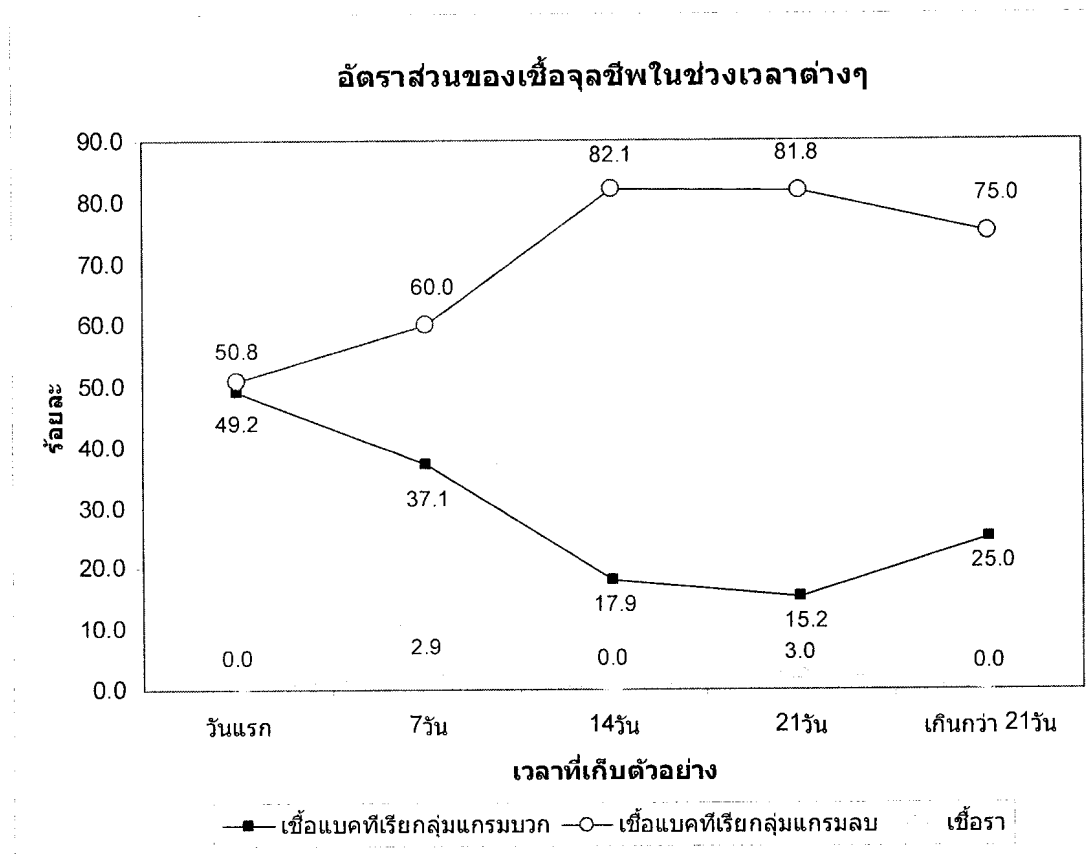
ชนิดของเชื้อจุลินทรีย์	จำนวนครั้งที่ตรวจพบ	
	จำนวน	ร้อยละ
แบคทีเรียกลุ่มแกรมบวก	143	35.6
<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA)	14	3.5
<i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) (MDR)	19	4.7
<i>Staphylococcus coagulase negative</i>	57	14.2
<i>Enterococcus spp.</i>	36	9.0
อื่น ๆ	17	4.2
แบคทีเรียกลุ่มแกรมลบ	256	63.7
<i>Acinetobacter baumannii</i> (CRAB) (MDR)	28	7.0
<i>Acinetobacter baumannii</i> (except CRAB)	13	3.2
<i>Aeromonas spp.</i>	11	2.7
<i>Enterobacter spp.</i>	38	9.5
<i>Escherichia coli</i>	21	5.2
<i>Escherichia coli</i> (ESBL producing strain) (MDR)	9	2.2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	18	4.5
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (ESBL producing strain) (MDR)	13	3.2
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	76	18.9
อื่น ๆ	29	7.2
เชื้อรา	3	0.7
รวม	402	100.0

\* CRAB : carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*, MDR : multi-drug resistance, ESBL : extended-spectrum beta-lactamase, MSSA : methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus*, MRSA : methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*

เชื้อแบคทีเรียที่ตรวจพบส่วนใหญ่เป็นชนิดที่ไม่คือดื้อยาปฏิชีวนะ จึงสามารถให้ยาปฏิชีวนะพื้นฐานได้ ส่วนเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะที่พบมากในการศึกษานี้คือ *Acinetobacter baumannii* (CRAB) , *Pseudomonas aeruginosa* (MDR) และ *Staphylococcus aureus* (MRSA) โดยเฉพาะ *Acinetobacter baumannii* (CRAB) นั้น พบว่าคือดื้อยาปฏิชีวนะแทบทุกกลุ่ม มีเพียงยา Colistin ชนิดเดี่ยวเท่านั้นที่เชื้อแบคทีเรียชนิดนี้ยังมีความไวในระดับสูงอยู่ เมื่อวิเคราะห์อุบัติการณ์ของเชื้อจุลินทรีย์ในสิ่งส่งตรวจที่มาจากบาดแผลและชิ้นเนื้อผิวหนัง โดยจำแนกตามระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มวันแรก กลุ่ม 7 วัน กลุ่ม 14 วัน

กลุ่ม 21 วัน และ กลุ่มที่เกินกว่า 21 วัน พบว่ามีอุบัติการณ์ของเชื้อแบคทีเรียกลุ่มแกรมลบ (ร้อยละ 50.8) มากกว่าเชื้อแบคทีเรียกลุ่มแกรมบวกตั้งแต่แรกรับ และมีอัตราส่วนของเชื้อแบคทีเรียกลุ่มแกรมลบที่เพิ่มขึ้นในกลุ่ม 7 วัน (ร้อยละ 60.0) กลุ่ม 14 วัน (ร้อยละ 82.1) และ กลุ่ม 21 วัน (ร้อยละ 81.8) ของการรักษา ตามลำดับ แต่มีอัตราส่วนของแบคทีเรียกลุ่มแกรมบวกเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 25 ในกลุ่มที่ทำการรักษามากกว่า 21 วัน เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของเชื้อแบคทีเรียชนิด *Staphylococcus aureus* (MRSA) ดังแสดงไว้ในรูปที่ 1

รูปที่ 1 แสดงอัตราส่วนของเชื้อจุลินทรีย์ในช่วงเวลาต่างๆ



โดยทั่วไปเมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้น ในระยะแรกแพทย์ผู้ทำการรักษาจะให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียกลุ่มแกรมบวกซึ่งเป็นเชื้อประจำถิ่นของผิวหนัง แต่จากผลการวิจัยดังกล่าว อาจพิจารณาให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียกลุ่มแกรมลบด้วยในช่วงเวลาถัดมา อุบัติการณ์ของแบคทีเรียกลุ่มแกรมลบเพิ่มมากขึ้นตามลำดับของช่วงเวลา เหมือนกับในการศึกษาอื่นก่อนหน้านี้ แต่หลังจาก 3 สัปดาห์ไปแล้ว พบว่ามีอุบัติการณ์ของแบคทีเรียกลุ่มแกรมบวกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 25 เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของเชื้อแบคทีเรียชนิด *Staphylococcus aureus* (MRSA) ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดที่คือต่อยาปฏิชีวนะพื้นฐาน ผลการวิจัยนี้ช่วยให้แพทย์ผู้ทำการรักษาสามารถตัดสินใจเริ่มให้ยาปฏิชีวนะที่จำเพาะต่อเชื้อแบคทีเรีย *Staphylococcus aureus* (MRSA) ในช่วงเวลาดังกล่าวได้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ หากมีข้อบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อในผู้ป่วยเจ็บไฟไหม้น้ำร้อนลวก แพทย์ผู้ทำการรักษาอาจพิจารณาให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียกลุ่มแกรมลบด้วยตั้งแต่แรกเริ่ม ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเกิดขึ้นได้รับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมได้ทันทั่วทั้งมากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องรอผลการเพาะเชื้อที่ส่งตรวจใหม่ในอีกหลายวันต่อมา อาจมีส่วนช่วยลดอัตราการเสียชีวิตหรือภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อได้

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ตระหนักถึงปัญหาการติดเชื้อของผู้บาดเจ็บไฟไหม้น้ำร้อนลวก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
2. ผลงานวิจัยส่งตีพิมพ์เผยแพร่ ชื่อเรื่อง เชื้อแบคทีเรียในผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตีพิมพ์ใน วชิรเวชสาร ปีที่ 53 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม พ.ศ. 2552
3. นำผลลัพธ์จากการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเจ็บไฟไหม้น้ำร้อนลวก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่จำเพาะต่อเชื้อหรือครอบคลุมเชื้อได้อย่างถูกต้อง และทันทั่วทั้ง
4. นำผลลัพธ์จากการศึกษาที่ได้ มาจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเจ็บไฟไหม้น้ำร้อนลวก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

#### 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การกำหนดแนวทางและการปฏิบัติตามแนวทางในการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาการติดเชื้อในผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก
2. เพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก มีแนวทางการปฏิบัติในเรื่องการเก็บส่งตรวจ และแนวทางการรักษาในเรื่องการให้ยาปฏิชีวนะที่ตรงกัน
3. ผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้รับยาปฏิชีวนะที่จำเพาะต่อเชื้อหรือครอบคลุมเชื้อได้อย่างถูกต้องทันทั่วทั้ง
4. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมไฟไหม้น้ำร้อนลวก มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกด้านการติดเชื้อมากขึ้น สามารถให้คำแนะนำและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้รับยาปฏิชีวนะที่จำเพาะต่อเชื้อหรือครอบคลุมเชื้อได้อย่างถูกต้อง และทันที่
2. ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการติดเชื้อในผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
3. แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ มีแนวทางการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ได้ถูกต้อง ตรงกันและมีหลักวิชาการประกอบการตัดสินใจ
4. นำข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการให้ยาปฏิชีวนะที่มีความเหมาะสม มากกว่าร้อยละ 85
2. อัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ น้อยกว่า ร้อยละ 10
3. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเพาะเชื้อในผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ทุก 1 ปี