



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเข้าโครงการของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือกดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการ คัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
1.	นางกมลรัตน์ พิบูลย์	นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1509)	นายแพทย์ 8 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1509)	ภาควิชาศัลยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2553

(นายพงศ์ศักดิ์ สุขสันต์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางกมลรัตน์ พิบูลย์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นายแพทย์ 8 วช. ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1509)

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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แพทยศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรบัณฑิตวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ศัลยศาสตร์) - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ - หนังสือรับรองความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว - อายุราชการ 11 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2541 ถึง 1 กรกฎาคม 2552) - ดำรงตำแหน่งในระดับ 7 เป็นเวลา 3 ปี 10 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2548 ถึง 2 กันยายน 2552) - ดำรงตำแหน่งสายงานแพทย์มาแล้ว 11 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2541 ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2552) - ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกรรม ที่ 23114 วันออกใบอนุญาตวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2541
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 <p>3. อื่นๆ (ระบุ)</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 95

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้รับการประเมิน นางกมลรัตน์ พิบูลย์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ 8 วช. ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1509)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน ผลงานการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยวิธี Sentinel

Lymph Node Biopsy

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 1 มกราคม 2550 – 31 กรกฎาคม 2552

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ 7 สังกัดภาควิชาศัลยศาสตร์

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

การศึกษานี้มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 50 ราย ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 52.6 ปี (25-90 ปี) ขนาดของมะเร็งเต้านมขณะผ่าตัดมีตั้งแต่ 0 ถึง 5 ซม. มะเร็งเต้านมที่มีขนาด 0 ซม. ขณะผ่าตัด คือ มะเร็งเต้านมที่รักษาโดยให้เคมีบำบัดก่อนผ่าตัดแล้ว ผลพยาธิวิทยาหลังผ่าตัดไม่พบเนื้องอกหลงเหลือในเต้านม ใน 50 รายนี้สามารถทำ Sentinel Lymph Node Biopsy (SLNB) ได้สำเร็จ 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 96 สาเหตุที่ไม่สามารถทำ SLNB ได้สำเร็จ เกิดจากหาคัดต่อมน้ำเหลืองที่คิดสีไม่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยรายที่ 3 และ 23 จำนวนต่อมน้ำเหลือง SLN ที่ผ่าตัดออกมาได้ มีตั้งแต่ 1 ถึง 6 ต่อมน้ำเหลือง ซึ่งส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 60 จะได้ 1 หรือ 2 ต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยทุกรายที่ผลพยาธิวิทยาบ่งชี้ว่า ไม่มีมะเร็งกระจายมาที่ Sentinel Lymph Node (SLN) นั้น Axillary Lymph Node (ALN) ที่ได้จากการทำ Axillary Lymph Node Dissection (ALND) ก็ไม่พบมะเร็งเช่นเดียวกัน คือ ไม่พบว่ามีผลลบเทียม (false negative) ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ในแง่ของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและการแพ้สีที่ฉีด ยังไม่พบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและไม่มีผู้ป่วยที่แพ้สี

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ช่วยพัฒนาการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเปลี่ยนจากการทำ Axillary Lymph Node Dissection ในผู้ป่วยทุกราย มาเป็นการสามารถเลือกทำ Sentinel Lymph Node Biopsy ได้ โดยมีอัตราความสำเร็จอยู่ในระดับสูง และไม่พบผล False negative

2. ช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการทำ SLNB แทนการทำ ALND

3. ช่วยให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาล และช่วยในการพิจารณาทำ Clinical Practice Guideline ภายในองค์กรให้มีมาตรฐานที่ดีมากขึ้น

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การเปรียบเทียบการผ่าตัดแบบ Sentinel Lymph Node Biopsy (SLNB) กับการทำ Axillary Lymph Node Dissection (ALND) ในแง่ระยะเวลาการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อศึกษาต่อเนื่องหลังจากที่สามารถทำการผ่าตัดแบบ SLNB ได้โดยมีอัตราการประสบความสำเร็จสูง
2. เพื่อศึกษาถึงระยะเวลาผ่าตัดและการอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด
3. เพื่อพัฒนามาตรฐานในการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
4. เพื่อศึกษาถึงประโยชน์ของการทำ SLNB และใช้พิจารณาในการกำหนดแนวทางการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงข้อดีและข้อเสียของการทำ SLNB เมื่อเทียบกับการทำ ALND
2. ทราบถึงอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด SLNB และ ALND
3. ช่วยในการพิจารณาแนวทางในการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม