



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพอเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่า มีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑.	นายนำชัย มานะบริบูรณ์	นายแพทย์ ๖ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๖๔)	นายแพทย์ ๗ วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๖๔)	กลุ่มบริการทาง- การแพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายสามารถ ตันอริยกุล)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายนำชัย มานะบริบูรณ์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม (ตำแหน่งเลขที่รพจ.764)

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>- แพทยศาสตรบัณฑิต</p> <p>- วุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยกรรมศัลยกรรม ยูโรวิทยา</p> <p>- อายุราชการ 6 ปี 8 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม 2547 ถึงวันที่ 21 เมษายน 2554)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับ 6 เป็นเวลา 6 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2548 ถึงวันที่ 21 เมษายน 2554)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์ เป็นเวลา 6 ปี 8 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม 2547 ถึงวันที่ 21 เมษายน 2554)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ 22394 วันออกใบอนุญาต 1 เมษายน 2540</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 98</p>
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายนำชัย มานะบริบูรณ์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ 7 วช. ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม (ตำแหน่งเลขที่ รพจ.764)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การศึกษาการลดระดับความรู้สึกปวดในผู้ป่วยส่องกล้องแบบโค้งงอในกระเพาะปัสสาวะ (Flexible Cystoscope) เพื่อติดตามผลการรักษาในกลุ่มมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ช่วงระยะเวลาทำผลงาน 1 มกราคม 2552 - 30 มิถุนายน 2553

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 6 กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมินผลสำเร็จของงาน

มะเร็งกระเพาะปัสสาวะจัดเป็นมะเร็งที่พบมากชนิดหนึ่งในระบบทางเดินปัสสาวะ และผู้ป่วยทุกรายภายหลังการรักษาจากการส่องกล้องขูดชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาไปแล้วนั้น หากพบว่าเป็นแบบชนิดเกิดเฉพาะผิว (Superficial Bladder Cancer) ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องได้รับการติดตามผลการรักษาว่ามีการเกิดขึ้นซ้ำใหม่หรือไม่ ซึ่งปัจจุบันแม้ว่าจะมีการใช้ Ultrasound Urine Cytology การตรวจปัสสาวะ แต่ก็พบว่าความแม่นยำในการตรวจพบ การกลับเป็นซ้ำใหม่อยู่ในระดับที่ไม่เป็นที่น่าพอใจ ฉะนั้นวิธีมาตรฐานที่ดำเนินการตรวจซ้ำในปัจจุบัน คือ การส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะเข้าไปตรวจในผนังกระเพาะปัสสาวะ ว่ามีการเกิดขึ้นเนื้อใหม่ของมะเร็งกระเพาะปัสสาวะหรือไม่ โดยมีการฉีดยาชาชนิดหล่อลื่นเข้าไปในท่อปัสสาวะก่อนการส่องกล้องตรวจประมาณ 5-10 นาที และความถี่ของการเข้ารับการตรวจ คือ ทุก 3-6 เดือน จนครบ 5 ปี

จากสถิติย้อนหลังพบว่า ผู้ป่วยบางส่วนได้ขาดจากการติดตามการส่องกล้องตรวจ อันเนื่องมาจากความเจ็บปวดขณะส่องกล้อง บางรายพบมีปัสสาวะเป็นเลือดร่วมด้วยภายหลังการส่องกล้องร่วมกับการมีแผลลอกภายในท่อปัสสาวะจากการเสียดสี ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนปฏิเสธการส่องกล้องเพื่อติดตามผลในที่สุด ต่อมาได้มีการพัฒนากล้องส่องตรวจในท่อปัสสาวะแบบชนิดโค้งงอได้ (Flexible Cystoscope) โดยวัสดุท่อหุ้มกล้องเป็นยางชนิดเรียบและเทคโนโลยีแบบสาย Fiber optic ทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางเล็กลงอยู่ที่ 4-5 มิลลิเมตร และสามารถโค้งงอผ่านทางกายวิภาคของท่อปัสสาวะได้ และส่วนปลายของกล้องสามารถหมุนขึ้นลงซ้ายขวาได้ถึง 180 องศา โดยไม่ต้องมีการเปลี่ยนเลนส์เหมือนใช้กล้องแบบเดิม (Rigid Cystoscope)

ผลสำเร็จของการศึกษานี้ ผู้ป่วยแต่ละรายเข้ารับการส่องกล้องทั้ง 2 วิธี รวมถึงใช้ยาชาเฉพาะที่เหมือนกัน แพทย์ผู้ส่องกล้องเป็นแพทย์คนเดิมเพราะฉะนั้นสามารถควบคุมตัวแปรอื่นๆ ได้ ผลลัพธ์ที่ได้จึงเป็นผลจากชนิดของกล้องที่ส่องเท่านั้น ในกลุ่มที่ผ่านการส่องกล้องแบบ Rigid Cystoscope พบว่า มีค่าเฉลี่ยของ pain score อยู่ที่ 6.58 เมื่อเทียบกับในกลุ่ม Flexible Cystoscope อยู่ที่ค่าเฉลี่ย 3 ซึ่งให้เห็นว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างชัดเจน ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการที่ใช้เวลาน้อยกว่าในการส่องกล้อง รวมถึงวัสดุที่ใช้และกรรมวิธีขณะส่องตรวจไม่ต้องมีการเสียดสีกับท่อปัสสาวะมากเหมือนในกลุ่ม Rigid Cystoscope

ในแง่ของภาวะแทรกซ้อนส่องกล้อง อันได้แก่เลือดออกจากท่อปัสสาวะและมีปัสสาวะแสบขัด พบในกลุ่ม Rigid Cystoscope 6 ราย แต่พบเพียง 2 รายในกลุ่ม Flexible Cystoscope จากกลุ่มเข้ารับการส่องกล้องทั้งสิ้น 12 ราย จากผลลัพธ์ที่ได้ดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจในการตรวจส่องกล้องแบบ โค้งงอ(FlexibleCystoscope)และยินดีที่จะติดตามการรักษาโดยจะเลือก Flexible Cystoscope เป็นอันดับแรกในการส่องกล้องครั้งต่อไป

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การส่งเสริมการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีแรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูง ในกลุ่มที่มีความผิดปกติของระบบประสาท โดยเครื่องตรวจการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ (Urodynamic)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. มีการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเส้นประสาทไขสันหลัง และกลุ่มอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ให้เข้ารับการตรวจแรงดันในกระเพาะปัสสาวะ
2. มีระยะเวลาในการติดตามและเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจพบแล้วว่ามีแรงดันในกระเพาะปัสสาวะที่สูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของไต

กลุ่มเป้าหมายผู้มาใช้บริการ

1. ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูง
2. ผู้ที่ต้องการตรวจคัดกรองเริ่มแรกตั้งแต่มีอาการผิดปกติ
3. ผู้ที่มีอาการหรือมีความผิดปกติการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถตรวจกับกลุ่มเสี่ยงที่มีแรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูงตั้งแต่เริ่มต้น สามารถวางแผนและแนวทางในการรักษาต่อ เช่น ให้ยาลดแรงดันในกระเพาะปัสสาวะ การผ่าตัดลดแรงดันในกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Augmentation) ทำให้ป้องกันภาวะไตวายได้
2. เพิ่มข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและศึกษาที่เกี่ยวข้องต่อไป