

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายสมศักดิ์ ตันตินิพันธุ์กุล

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งนายแพทย์ ๘ วช. ด้านเวชกรรม สาขาจุฬารักษิตวิทยา (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๗๖๙)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p> <p>๒. การพิจารณาคณะลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p> <p>๓. อื่น ๆ (ระบุ)</p>	<p>- แพทยศาสตรบัณฑิต</p> <p>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจุฬารักษิตวิทยา</p> <p>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>- อายุราชการ ๑๒ ปี ๑๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๔๑ ถึงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับ ๗ เป็นเวลา ๓ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ เป็นเวลา ๑๒ ปี ๑๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๔๑ ถึงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ ๑๕๗๗๕</p> <p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๓</p>



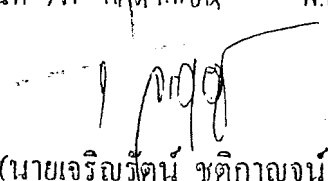
ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้ว ในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้สิทธิการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑.	นายสมศักดิ์ ตันตินิพันธุ์กุล	นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๗๖๙)	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๗๖๙)	กลุ่มบริการ- ทางการแพทย์ กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔


(นายเจริญรัตน์ ชูติกาญจน์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายสมศักดิ์ ตันตนิพนธ์กุล

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน ตำแหน่งนายแพทย์ ๘ วช. ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๗๖๙)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การผ่าตัดวุ้นตาในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ระยะที่มีหลอดเลือดงอกผิดปกติ (Vitrectomy for Diabetic Retinopathy) ในโรงพยาบาลตากสิน

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน เดือนมกราคม ๒๕๕๑ - พฤษภาคม ๒๕๕๓

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ ๗ วช. กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานจักษุวิทยา
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

เป็นการศึกษาย้อนหลังการผ่าตัดวุ้นตาในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาระยะที่มีหลอดเลือดงอกผิดปกติ (Proliferative Diabetic Retinopathy) มีข้อบ่งชี้ คือตามัวลงจากภาวะเลือดออกในวุ้นตามีจอประสาทตาลอกจากการดึงรั้งของพังผืด มีการเจริญลุกลามของเส้นเลือดและพังผืดที่ประสาทตา มีพังผืดเกาะบนจุดรับภาพชัด จำนวนผู้ป่วย ๔๐ ราย ผ่าตัดตา ๕๐ ตา เป็นชาย ๑๔ ราย หญิง ๒๖ ราย เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ จำนวน ๒ ราย เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๔๑ ราย การผ่าตัดวุ้นตาประกอบด้วย การตัดน้ำวุ้นตาด้วยเครื่อง (par plana vitrectomy) การรักษาด้วยเลเซอร์ (endolaser photocoagulation) การเลาะและแยกพังผืดออกจากจอประสาทตา (membrane dissection and peeling) การแทนที่วุ้นตาด้วยอากาศหรือแก๊ส (air-fluid exchange and intraocular gas substitute)

หลังการผ่าตัดผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจรักษาและเฝ้าติดตามเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย ๖ เดือน เปรียบเทียบการมองเห็นชัดที่สุด (Best corrected VA) ก่อนและหลังผ่าตัด พบว่าดีขึ้นกว่าเดิม ๔๑ ตา (๘๒%) ระดับสายตาทึบน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๐/๒๐๐ มี ๑๙ ตา (๓๘%) ระดับสายตาทึบมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐/๗๐ มี ๒๗ ตา (๕๔%) การมองเห็นลดลงกว่าก่อนผ่าตัดมี ๙ ตาใน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘ ซึ่งพบว่าเป็นผู้ป่วยที่มี ๑) พยาธิสภาพของโรคที่รุนแรง คุกคาม (sight threatening progressive DR) เช่น จอประสาทตาลอกจากพังผืดดึงรั้ง มีการเจริญลุกลามของเส้นเลือดและพังผืดที่จอประสาทตา จุดรับภาพชัดบวมชนิดโปรตีนหนาเร็วขัง ๒) มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด เช่น Rubeosis iridis Neovascular Glaucoma latrogenic retinal break - with RD ๓) มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีโดยมีระดับ HbA๑c อยู่ระหว่าง ๘.๔-๑๓.๓ การศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีการรักษาแบบส่งเสริม (adjunctive therapy) ด้วยการฉีด intravitreal Bevacizumab ใน ๑๗ ตา และ ฉีด intravitreal Triamcinolone ใน ๒ ตา ในช่วงระยะเวลา ๒-๔ สัปดาห์ก่อนผ่าตัด ซึ่งพบว่ามีข้อดีคือ ทำให้การผ่าตัดทำได้ง่ายขึ้น เพราะเส้นเลือดที่งอกผิดปกติจะฝ่อลงกว่าเดิมแต่ในรายที่มีความรุนแรงของโรคมักจะเห็นผลไม่ชัดเจนนัก

สรุปว่าการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นตาที่โรคลุกลามเข้าสู่ระยะที่มีเส้นเลือดงอกผิดปกติ (PDR) โดยการผ่าตัดน้ำวุ้นตานั้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีเครื่องมือและเทคนิคที่ดีกว่าแต่ก่อนมากก็ตาม แต่ผลการรักษาก็ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ เพราะว่าการมองเห็นหลังผ่าตัดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ อีกมาก อาทิ ปัจจัยเสี่ยงก่อนผ่าตัด เช่น พยาธิสภาพของโรค ภาวะน้ำตาลในเลือด โรคร่วมอื่นๆ เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงระหว่างผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออก ประสาทตาฉีกขาด ปัจจัยเสี่ยงหลังผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออก ต้อหิน ต้อกระจก เป็นต้น และจากการศึกษาครั้งนี้ พบผู้ป่วยมีเบาหวานขึ้นจอประสาทตาระยะที่มีหลอดเลือดงอกผิดปกติ โดยไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขึ้นตามาก่อนเลย จำนวน ๔ ราย คิดเป็น ๑๐ % ของจำนวนตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
ทุกราย เพื่อการดูแลเชิงป้องกัน เนื่องจากมีผลงานศึกษาวิจัยที่เชื่อถือได้หลายรายงาน เช่น DRS ETDRS DRVS
แนะนำว่าการให้การรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสมในระหว่างการดำเนินของโรค สามารถป้องกันการลุกลามของโรคเข้าสู่
ระยะ เบาหวานขึ้นตาที่มีเส้นเลือดงอกผิดปกติ (PDR) ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงต่อการสูญเสียสายตาได้ และควรมีการ
เพิ่มศักยภาพให้บุคลากรทางการแพทย์มีความสามารถตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นตาได้ เพื่อเป้าหมายผู้ป่วย
เบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง ๘๐%

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลตากสิน
และสถานบริการเครือข่าย

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

๑. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลตากสินและสถานบริการ
เครือข่าย
๒. ปรับปรุง และเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ด้วย
กล้องถ่ายภาพจอตาชนิดไม่ต้องขยายม่านตา ที่สามารถครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานเป็นจำนวน
มากและรวดเร็ว
๓. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาให้สามารถตรวจได้ ณ.สถานบริการ
เครือข่ายโดยมีจักษุแพทย์ของโรงพยาบาลตากสินให้การสนับสนุน
๔. นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน และจัด
ให้มีระบบปรึกษาผ่านเครือข่ายออนไลน์
๕. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจจอประสาทตาในระยะไม่นานนักหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น
โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยเบาหวาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานได้ครอบคลุมมากขึ้น และในระยะเวลาที่เหมาะสม
๒. ลดความเสี่ยงต่อการสูญเสียสายตาในผู้ป่วยเบาหวานได้
๓. มีระบบจัดเก็บข้อมูลในสื่อดิจิทัลที่สามารถใช้ค้นหาและติดตามการรักษาผู้ป่วยได้ง่าย
๔. สนับสนุนโครงการกระจายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลตากสิน และความแออัดในการมารับบริการ
ที่โรงพยาบาลตากสิน
๕. ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย