



ประกาศสำนักการแพทย์
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 มาใช้กับการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งสำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือก ให้ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่งจำนวน (บาท)
๑	นางสาวณัฐวรรณ สิริจันทกุล	นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๗๗)	กลุ่มภารกิจด้านบริการ หัตถิยภูมิระดับสูง กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ ชุนดิษฐ์โร อุทิศ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐ บาท

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(นางปานฤดี มโนมัยพิบูลย์)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวฉวีวรรณ สิริจันทกุล

เพื่อประเมินขอรับเงินประจำตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา)

ตำแหน่งเลขที่ รพท. 77

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณสมบัติการศึกษา	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 7 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2552 – 29 กันยายน 2559)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ในระดับชำนาญการเป็นเวลา 3 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 – 29 กันยายน 2559)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์มาแล้วเป็นเวลา 7 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2552 – 29 กันยายน 2559)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบอาชีพ	- ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 35972 วันออกใบอนุญาตวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2550
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 93
3. อื่นๆ (ระบุ).....	
.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวฉัฐวรรณ สิริจันทร์กุล

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ รพท. 77

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การศึกษาผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก

เฉพาะส่วนและการฉีดยาชาเฉพาะส่วนเข้าช่องไขสันหลัง ร่วมกับการทำ Ultrasound-Guided Femoral Nerve Block ที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคี ชูติบุตรโร อุทิศ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2558 – 31 พฤษภาคม 2559

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สังกัดกลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคี ชูติบุตรโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอ

ขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

ปัจจุบันอายุโดยเฉลี่ยของประชากรไทยสูงขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมีอัตราสูงขึ้นทุกปี ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มักเป็นผู้สูงอายุ และมักมีโรคร่วมหลายโรค จึงมีภาวะเสี่ยงในการให้การระงับความรู้สึก ร่วมกับการผ่าตัดที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดมาก ดังนั้นการให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนร่วมกับการฉีดยาชาเฉพาะส่วนเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia with intrathecal morphine) จึงเป็นอีกทางเลือกที่ดี เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจเกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและระงับปวดหลังผ่าตัดได้ดี ลดความต้องการยามอร์ฟีนทางหลอดเลือดดำแต่ก็มีภาวะแทรกซ้อนจากยาที่อาจพบได้ เช่น ง่วงซึม คลื่นไส้อาเจียน คั้น ปัสสาวะไม่ออก กดการหายใจ เป็นต้น ดังนั้นต้องมีการเฝ้าระวังที่ดี เพื่อให้สามารถป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

นอกจากนี้วิธีระงับปวดหลังผ่าตัดที่นิยมในปัจจุบันคือ peripheral nerve block เนื่องจากมีฤทธิ์ระงับปวดได้ดีใน 24 ชั่วโมงแรก มีความปลอดภัยค่อนข้างสูง และมีผลข้างเคียงน้อย จึงมีแนวคิดในการนำ peripheral nerve block มาใช้ โดยการทำ Ultrasound-Guided femoral nerve block ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้การระงับปวดหลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

จากการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคี ชูติบุตรโร อุทิศ ในช่วงเวลา 1 สิงหาคม 2558 – 31 พฤษภาคม 2559 มีจำนวน 77 รายทุกรายได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและการฉีดยาชาเฉพาะส่วนเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia with intrathecal morphine) ร่วมกับการทำ Ultrasound-Guided Femoral Nerve Block พบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน

ในห้องผ่าตัดจากการทำ spinal block โดยภาวะที่พบบ่อยที่สุดคือภาวะความดันเลือดต่ำ จำนวน 17 ราย (22%) รองลงมาคือภาวะหนาวสั่น จำนวน 4 ราย (5%) ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยามอร์ฟีนเข้าช่องไขสันหลัง (intrathecal morphine) ใน 24 ชั่วโมงแรก ที่พบบ่อยคืออาการคลื่นไส้อาเจียน จำนวน 20 ราย (26%) อาการคันจำนวน 10 ราย (13%) จากภาวะที่พบข้างต้นเป็นภาวะที่พบได้ และได้มีการเฝ้าระวัง และให้การรักษาอย่างปลอดภัยไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จนเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

ประสิทธิภาพในการระงับปวดพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความปวดเล็กน้อย (mild ; pain score 1-3) จำนวน 73 ราย (95%) ไม่ต้องการยาแก้ปวดเพิ่มเลยใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดระดับความปวดปานกลาง (moderate ; pain score 4-6) จำนวน 4 ราย (5%) ไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่ระดับความปวดรุนแรง ผู้ป่วยสามารถทำกายภาพได้ตามที่ออร์โธปิดิกส์แพทย์กำหนด

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการระงับปวดและระยะเวลาในการพักฟื้นหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยวิธี Ultrasound-Guided Single-shot Femoral Nerve Block และวิธี Ultrasound-Guided Femoral Nerve Block with Catheter

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการระงับปวดหลังผ่าตัด
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนจากการระงับปวดหลังผ่าตัด
3. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการพักฟื้นหลังผ่าตัดและความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการให้

การระงับปวด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบประสิทธิผลของการระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยวิธี Femoral nerve block เปรียบเทียบกับการทำ Femoral nerve block with catheter
2. ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจต่อการระงับปวดหลังผ่าตัดลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการระงับปวดที่ไม่เพียงพอ ลดระยะเวลาในการพักฟื้นหลังผ่าตัดเพิ่มประสิทธิภาพในการเคลื่อนไหวและการทำงานกายภาพบำบัด
3. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้บริการการระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป