



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์ การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำ หลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภท ทั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพอเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมิน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้ง เค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่าน การคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน
๑.	นายมนูญ ศักดิ์นาเกียรติกุล	นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๐๑)	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๐๑)	กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายภัทรุทธิ์ ทรพรานนท์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นายมณูญ ศักดินาเกียรติกุล
 เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)
 (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 201)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณสมบัติการศึกษา</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 (เกียรตินิยมอันดับสอง) - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ - อายุราชการ 9 ปี (ตั้งแต่วันที่ 3 ตุลาคม 2551 – 30 ตุลาคม 2560) - ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการเป็นเวลา 6 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 – 30 ตุลาคม 2560) - ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์มาแล้วเป็นเวลา 9 ปี (ตั้งแต่วันที่ 3 ตุลาคม 2551 – 30 ตุลาคม 2560) - ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 25528 วันออกใบอนุญาตวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2543
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 91
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายมนูญ ศักคินาเกียรติกุล

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 201)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การให้ยา Tranexamic acid ทางหลอดเลือดดำเพื่อลดการเสียเลือดจากบาดแผลและลดการให้เลือดในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน เดือนมกราคม 2559 - เดือนธันวาคม 2559

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับชำนาญการ สังกัด กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงาน

ที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะสุดท้าย โดยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้ผลการรักษาดีซึ่งหลังการผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดลดลงมาก สามารถเดินลงน้ำหนักได้มากขึ้น พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าดีขึ้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดดีขึ้น

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมนั้น พบว่ามีการเสียเลือดจากการผ่าตัดค่อนข้างมากในต่างประเทศ ถึง 700-1,800 มิลลิลิตร หลังการผ่าตัด การเสียเลือดในระดับนี้ต้องมีการให้สารน้ำหรือมีการให้เลือดทดแทนเพื่อคงไว้ซึ่งระบบไหลเวียนเลือดและระดับความเข้มข้นของเลือดที่ปลอดภัย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ระดับความเข้มข้นของเลือดมักจะค่อนข้างต่ำ การให้เลือดหลังการผ่าตัดข้อเข่าเทียมส่งผลเสียหลายประการ เช่น มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัดมากขึ้น มีโอกาสเกิดปฏิกิริยาแพ้จากการให้เลือด และทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น

การให้ยา Tranexamic acid เป็นยาในกลุ่มลดการสลายไฟบริน สามารถลดการเสียเลือดในผู้ป่วยที่มีเลือดออกมากกว่าปกติ เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยที่มีประจำเดือนออกมาก ผิดปกติ เป็นต้น

การศึกษานี้ ได้แบ่งผู้ป่วยที่มาทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 40 ราย กลุ่มละ 20 ราย ดังนี้
กลุ่มที่ 1 ใ้รับยา Tranexamic acid (10 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) ทางหลอดเลือดดำ ก่อนผ่าตัดและผ่าตัดเสร็จแล้ว 4 ชั่วโมง

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มควบคุมได้รับน้ำเกลือปริมาณเท่ากันทางหลอดเลือดดำก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเสร็จแล้ว 4 ชั่วโมง

ผลการรักษา

พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Tranexamic acid (10 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) ทางหลอดเลือดดำก่อนลงมีดผ่าตัด และหลังผ่าตัดเสร็จแล้ว 4 ชั่วโมง พบว่า มีการเสียเลือด โดยเฉลี่ย น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (230 มิลลิลิตร เทียบกับ 485 มิลลิลิตร) และมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้เลือดหลังการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (6 ราย เทียบกับ 11 ราย) สามารถลดปริมาณการเสียเลือดหลังการผ่าตัดและลดอัตราการให้เลือดหลังการผ่าตัดได้

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกคอสะโพกหักอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด (Efficient and fast-track care of elderly patients with femoral neck fracture)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. สามารถประเมินผู้ป่วยและเตรียมผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและรัดกุม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง หลังรับตัวไว้ในโรงพยาบาล
2. เพื่อลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนในโรงพยาบาล ไม่เกิน 14 วัน
3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ และอัตราการเสียชีวิต
4. เป็นการวางแผนในการผ่าตัดและสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ก่อนการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การรักษาและการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. เพิ่มขีดความสามารถของแพทย์ในการผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกสะโพกหักที่มีความยุ่งยาก และความซับซ้อน
3. จัดทำฐานข้อมูลและเก็บสถิติผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกสะโพกของโรงพยาบาลกลาง เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาและวิเคราะห์ผลในการผ่าตัดในอนาคตต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานสากล
2. สามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกคอสะโพกหักได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตได้
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรักษาเพิ่มมากขึ้น
4. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของทีมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรภายในโรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลอื่นในสังกัดสำนักการแพทย์
5. มีฐานข้อมูลการรักษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกคอสะโพกของโรงพยาบาลกลาง สามารถนำมาวิเคราะห์และมาปรับปรุงเพื่อต่อยอดพัฒนาในการดูแลรักษาผู้ป่วยและนำเสนอผลการที่ได้มาเผยแพร่แก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลและสอนนักศึกษาแพทย์ได้ในอนาคต