



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักการ การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำ หลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภท ทั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ 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.	นายรณชัย มโนปาประเสริฐ	นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม กระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๐๕)	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๐๕)	กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นางสีปราว ระเบียบแสงสุรย์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายรณชัย มโนพาประเสริฐ

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงในตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพก.205)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- DOCTOR OF MEDICINE - หนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ - หนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 22 ปี 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 5 สิงหาคม 2539 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2562)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงาน ตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ เป็นเวลา 7 ปี 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2562)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์มาแล้ว 22 ปี 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 5 สิงหาคม 2539 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2562)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 21884 วันที่ออกใบอนุญาตวันที่ 1 เมษายน 2539
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 95
3. อื่นๆ (ระบุ).....	
.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายรณชัย มโนพาประเสริฐ

ตำแหน่งที่จะขอประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) ตำแหน่งเลขที่ รพก.205

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การศึกษาประสิทธิผลการระงับปวดหลังการผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกไขสันหลัง โดยการใช้ยา Cocktail formular (Ketololac 30 mg + Levobupivacaine Hydrochloride 0.5% 20 cc + morphine 5 mg + NSS 20 cc) ฉีดยา ๗ แผลผ่าตัดหลังการผ่าตัด

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 1 ตุลาคม 2559 – 31 สิงหาคม 2560

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกลาง

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

ความวิตกกังวลอย่างแรกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด คือ ความเจ็บปวดที่พวกเขาได้รับหลังจากกระบวนการผ่าตัดมากแค่ไหน ส่วนตัวศัลยแพทย์ก็เป็นกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย เนื่องจากความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกและผลการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดอย่างมาก 80% ของผู้ป่วยมีอาการปวดตั้งแต่ปวดปานกลาง ปวดรุนแรง และปวดที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าความเจ็บปวดนั้น ๆ ยังคงมีไปอีกหลายวันและโดยเฉพาะในช่วง 3 วันแรก อาการปวดจะบรรเทาลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังนั้นหลังการผ่าตัดจะต้องเน้นการจัดการความเจ็บปวดให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องไปถึงช่วงที่เริ่มมีการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ตลอดจนถึงระยะที่มีการฟื้นตัว การบรรเทาความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ฟื้นจากยาสลบความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดสามารถที่จะใช้ในการคาดการณ์ผลของการผ่าตัดได้ เพราะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมักจะทุกข์ทรมานอย่างมากจากความเจ็บปวดจากการผ่าตัดโดยเฉพาะในช่วงการตื่นฟื้นจากการดมยาสลบ ความเจ็บปวดนี้มีผลทำให้การฟื้นตัวของผู้ป่วยช้าลง มีผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลสำคัญเกี่ยวกับทางด้านสรีรวิทยา อารมณ์ จิตใจ และทางเศรษฐกิจ อาจทำให้ผลของการรักษาโดยการผ่าตัดที่ออกมาไม่ดี ส่งผลทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง ซึ่งเกิดขึ้นใน 15 - 45% ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหลัง

มาตรฐานของการจัดการความเจ็บปวดในการผ่าตัดกระดูกสันหลังประกอบด้วย การให้ยาอย่างต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ (IV) มอร์ฟีนเสริม และ การใช้วิธีการควบคุมระงับความปวดด้วยตัวเอง (PCA) อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การควบคุมความเจ็บปวดเป็นที่น่าพอใจด้วยวิธีการที่กล่าวมานี้ จำเป็นต้องใช้ปริมาณ opioids ที่สูง และต้องเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการใช้ opioids ซึ่งอาจมีผลกระทบที่รุนแรง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการคัน กดระบบประสาทและการหายใจ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งทำให้การฟื้นตัวของผู้ป่วยล่าช้า ดังนั้นการลดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องไปถึงช่วงระยะเวลาการพักฟื้น มีผลทำให้เวลาในการฟื้นตัวของผู้ป่วยลดลง และสามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย แต่ในความเป็นจริงวิธีการต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นยังไม่เป็นที่น่าพอใจ

การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาชาเฉพาะที่ฉีตรอบ ๆ แผลผ่าตัด เพื่อช่วยในการระงับความเจ็บปวด โดยเฉพาะในระยะแรกของการฟื้นจากการดมยาสลบ นอกจากนี้ยังลดการใช้ opioids หลังการผ่าตัดอีกด้วย เทคนิคการ instillation รอบๆ แผลด้วยยาชาเฉพาะที่เป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการจัดการอาการปวดเฉียบพลันหลังการผ่าตัด แต่ไม่ค่อยมีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการนี้ นอกจากนี้ชนิดของยา ความเข้มข้นของยา ผลไม่พึงประสงค์ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นยังมีการศึกษาไม่มาก

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลังและได้รับการระงับปวดหลังผ่าตัด โดยการให้ยา cocktail formular (Ketololac 30 mg + Levobupivacaine Hydrochloride 0.5% 20 cc + morphine 5 mg + NSS 20 cc) โดยการฉีตรอบ ๆ แผลผ่าตัดก่อนที่มีการเย็บปิดบาดแผล โดยฉีดเข้าที่ใต้ผิวหนังและใต้ชั้น sheath เข้ากล้ามเนื้อรอบแผล ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยทั้งหมด 36 ราย ซึ่งได้รับการประเมินความปวดโดยใช้ visual analog pain score และระยะเวลา จำนวนยาที่ใช้ โดยเฉพาะหลังการฟื้นจากการดมยาสลบในช่วง 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด ประเมินสภาวะการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังการฉีดยา

จากการเก็บข้อมูลพบว่า ในระยะการฟื้นสภาพจากการดมยาสลบ (2 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด) pain score 0 มีจำนวน 33 คน pain score 4 มี 2 คน และมี 1 คน pain score เท่ากับ 8 ใน 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วย 33 คน ไม่ได้ขอยาแก้ปวดเพิ่ม (pain score 0 - 2) มีเพียงจำนวน 3 คน ที่มีการขอยาแก้ปวดเพิ่ม (MO 4 mg)

ในช่วง 24 - 48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด มีผู้ป่วย 4 รายที่มีการขอยาแก้ปวด (pain score 9,8,8) (3 คนที่เป็นคนเดิม) คนละ 4 Mg ในช่วง 48 - 72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด มีผู้ป่วยอีก 2 รายขอยาแก้ปวด (pain score = 8,8)

ในส่วนของ การประเมินการติดเชื้อของแผลผ่าตัดพบว่า ไม่มีการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ระหว่างการศึกษา ในด้านการใช้ opioids พบว่า จำนวนการใช้ opioids ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบข้อมูลกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหลังระหว่างปี 2558 - 2559 ซึ่งมีการใช้ opioids เฉลี่ยรายละ 36.68 mg ใน 72 ชั่วโมงแรก

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การระงับปวดหลังจากการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลังโดยการฉีดยา cocktail formular เข้าบริเวณรอบ ๆ แผลผ่าตัดนั้น ให้ผลการระงับปวดหลังผ่าตัดในระดับที่ดีมาก โดยสามารถดูผลการระงับปวดได้จาก pain score ที่ผู้ป่วยรายงาน แต่ก็ยังมีบางรายที่ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งผลที่ไม่น่าพอใจนั้นอาจขึ้นอยู่กับความยาวของแผลและจำนวนระดับกระดูกสันหลังที่ได้รับการผ่าตัดรวมถึงโรคเดิมของผู้ป่วยด้วย การศึกษานี้พบว่า วิธีระงับความปวดด้วยวิธีนี้ค่อนข้างปลอดภัยมีภาวะแทรกซ้อนน้อย ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว การศึกษานี้เป็นเพียงพื้นฐานในการศึกษาเท่านั้น และพัฒนาแนวทางการระงับปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลังต่อไป

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ โครงการให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังในโรงพยาบาลกลาง

3. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้รับความรู้ในการดูแลและการปฏิบัติตนเองก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้ถูกต้อง อันจะนำไปสู่จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเข้ารับการรักษาลดลง
4. เพื่อเป็นการสื่อสารให้กับสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง เช่น พยาบาล วิชาชีพ นักกายภาพบำบัด โดยสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการภาวะความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
3. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังในโรงพยาบาลกลาง
4. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้รับความรู้ในการดูแลและปฏิบัติตัวเองก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้ถูกต้อง
5. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเข้ารับการรักษาลดลง
6. เพื่อลดระยะเวลาในการฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการและญาติ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเตรียมตัว การดูแลและการปฏิบัติตัว ความพร้อมของร่างกายของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้ไม่น้อยกว่า 80% หลังการให้ความรู้ ซึ่งจะช่วยให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาลดลงด้วยอาการผิดปกติเดิมลดลง
2. โรงพยาบาลสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยในมิติที่กว้างขึ้นและครอบคลุมมากขึ้น เป็นการเพิ่มขีดความสามารถของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย แสดงถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล
3. สามารถรวบรวมข้อมูลและเปรียบเทียบผลการดูแล การให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมการวิจัยในภาคหน้าได้ง่ายมากขึ้น
4. เพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังของทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไปได้