



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพอเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน
๑	นายจิรวีร์ กิจสมานมิตร	นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๒๐๕)	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๒๐๕)	กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจด้านบริการ- ตติยภูมิ โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นางศิลปสวย ระวีแสงสูรย์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายจิรวุฒิ กิจสมานมิตร

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 205)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่งหรือ เคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- แพทยศาสตรบัณฑิต</p> <p>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โทปิดิกส์</p> <p>- อายุราชการ 14 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2547 ถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2561)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ระดับ 6 เป็นเวลา 6 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2548 ถึงวันที่ 14 สิงหาคม 2554) และระดับชำนาญการ เป็นเวลา 7 ปี (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2561) รวมเป็นเวลา 13 ปี 7 เดือน</p> <p>- ดำรงตำแหน่งสายงานแพทย์ เป็นเวลา 14 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2547 ถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2561)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ 21557</p>
<p>2. การพิจารณาลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> <p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 85</p>

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายจิรวิธน์ กิจสมานมิตร

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.205)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การผ่าตัดสร้างเอ็นแกนไขว้เส้นหน้าในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับเอ็นแกนไขว้เส้นหน้าเดิม

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 1 สิงหาคม 2556 – 31 กรกฎาคม 2559

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)

กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก กลุ่มบริการทางการแพทย์

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มาผ่าตัดสร้างเส้นเอ็นแกนเข้าไขว้หน้าในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับเอ็นไขว้หน้าเดิม (anatomic single bundle anterior cruciate ligament reconstruction) จำนวน 20 ราย และติดตามผล การรักษาเป็นเวลา 1 ปี พบว่า เป็นเพศชาย/หญิง เท่ากับ 19/1 อายุเฉลี่ย 34 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เกิดอุบัติเหตุ 7 เดือน ระยะเวลาของการผ่าตัดเฉลี่ยเท่ากับ 130 นาที ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด เช่น การบาดเจ็บของกระดูกอ่อน (iatrogenic cartilage injury) การวางตำแหน่งช่องร้อยเอ็นเอ็นผิด (serious tunnel malposition) ความล้มเหลวของการยึดตรึงเอ็นเอ็น (graft fixation failure) กระดูกแตก (fracture) การติดเชื้อ (infection) การฉีกขาดของหมอนรองข้อเข่าที่พบร่วมด้วยและวิธีการรักษาแบ่งเป็นกลุ่มได้ดังตาราง

สถานภาพ	จำนวน 20 ราย
Isolated ACL rupture	9
ACL and medial meniscus rupture	3
ACL and lateral meniscus rupture	7
ACL and both menisci ruptures	1
วิธีการรักษาหมอนรองข้อเข่าฉีกขาด	
Endoscopic fixation	5
Partial resection	6

ผลทางด้านคลินิก (clinical outcome) ค่าเฉลี่ย Lysholm knee scores ก่อนการผ่าตัดเท่ากับ 63 และหลังการผ่าตัดที่ 1 ปี เท่ากับ 94

ผลการตรวจ Lachman test และ pivot shift ก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดที่ 1 ปี ดังตาราง

เกรด	Lachman test		Pivot shift	
	ก่อนการผ่าตัด จำนวน 10 ราย	หลังการผ่าตัด ที่ 1 ปี จำนวน 10 ราย	ก่อนการผ่าตัด จำนวน 10 ราย	หลังการผ่าตัด ที่ 1 ปี จำนวน 10 ราย
0	-	12	-	17
1+	1	7	6	3
2+	8	1	7	-
3+	11	-	7	-

และได้ตีพิมพ์บทความทางวิชาการเรื่อง การผ่าตัดสร้างเอ็นแกนไขว้เส้นหน้าในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับเอ็นแกนไขว้เส้นหน้าเดิม ในวารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – มิถุนายน 2560

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. การผ่าตัดสร้างเส้นเอ็นแกนเข้าไขว้หน้าในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับเอ็นไขว้หน้าเดิม (Anatomic single bundle anterior cruciate ligament reconstruction) มีผลการรักษาที่ดี
2. การผ่าตัดสร้างเส้นเอ็นแกนเข้าไขว้หน้าในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับเอ็นไขว้หน้าเดิม (Anatomic single bundle anterior cruciate ligament reconstruction) น่าจะเหมาะสมกับประเทศไทย เนื่องจากผู้ป่วยคนไทยมี Graft ขนาดเล็กและความยาวสั้น ขนาดของกระดูก Femur และ Tibia ก็มีขนาดเล็กรวมถึงค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดถูกกว่า
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปศึกษาและเปรียบเทียบกับกรผ่าตัดสร้างเส้นเอ็นแกนเข้าไขว้หน้าเทคนิคอื่น ๆ
4. เป็นวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การผ่าตัดเย็บซ่อมเส้นเอ็นกล้ามเนื้อข้อไหล่โดยใช้กล้องส่องข้อ

(Arthroscopic Rotator Cuff Repair)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

จากเดิมการรักษาภาวะเส้นเอ็นข้อไหล่ฉีกขาดด้วยการผ่าตัดนั้น ใช้วิธีผ่าตัดเย็บซ่อมเส้นเอ็นกล้ามเนื้อข้อไหล่แบบมีแผลเปิด (open technique) เข้าไปทำการเย็บซ่อมแซมบริเวณฉีกขาด ซึ่งก็ได้ผลดีในการรักษาแต่อาจมีแผลผ่าตัดที่เห็นได้ชัด รวมทั้งต้องมีการรบกวนต่อชั้นกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นของข้อไหล່บางส่วนเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริเวณที่ต้องการได้ ทำให้การฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมทั้งการทำกายภาพต่าง ๆ มีข้อจำกัดมากขึ้น กล่าวคือนอกจากต้องระวังป้องกันเส้นเอ็นข้อไหล่ที่ได้เข้าไปซ่อมแซมแล้วยังต้องเพิ่มระยะเวลาและ/หรือความระมัดระวังจากการที่ต้องรอให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นส่วนนอกที่ต้องถูกตัด หรือเลาะออกและซ่อมแซมกลับคืนไปในระหว่างการผ่าตัด ได้มีเวลาในการสมานตัวเองอีกด้วย

ปัจจุบันมีการพัฒนาการผ่าตัดรักษาโดยใช้กล้องส่องข้อมากขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการรบกวนต่อกล้ามเนื้อและส่วนอื่น ๆ ของข้อให้น้อยลง ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวและกลับไปใช้งานข้อไหล่ได้เร็วขึ้น การผ่าตัดรักษาโดยใช้กล้องส่องข้อ มีข้อดี ได้แก่ ไม่มีการเลาะกล้ามเนื้อ deltoid ออกจากที่เกาะ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดมีน้อยกว่า โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีน้อยกว่า การขยับข้อไหล่หลังผ่าตัดทำได้เร็วกว่าวิธีแบบมีแผลเปิด แต่อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดแบบใช้กล้องส่องข้อนั้น ต้องการเทคนิคและความชำนาญในการผ่าตัดค่อนข้างสูง ประกอบกับต้องมีอุปกรณ์ช่วยผ่าตัดเฉพาะ เพื่อช่วยในการผ่าตัดให้เป็นไปอย่างรวดเร็วและประสบความสำเร็จ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด
2. ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
3. ลดระยะเวลาการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
4. ลดอัตราการติดเชื้อ

คำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
(เฉพาะกรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน)

ชื่อผลงาน การผ่าตัดสร้างเอ็นแกนไขว้เส้นหน้าในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับเอ็นแกนไขว้เส้นหน้าเดิม

ชื่อผู้ดำเนินการ	ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ของผู้ดำเนินการแต่ละคน	สัดส่วนการดำเนินการ (คิดเป็นร้อยละ)
1. นายจิรวรวัจน์ กิจสมานมิตร	1. เป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วย โดยเลือกจากผู้ป่วยที่มีเส้นเอ็นแกน เข้าไขว้หน้าได้รับบาดเจ็บ 2. ทำการผ่าตัดส่งกล้องสร้างเส้นเอ็นแกนเข้าไขว้หน้า 3. เป็นผู้ติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยนัดติดตาม ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นเวลา 1 ปี 4. เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล 5. เป็นผู้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และสรุปผล	ร้อยละ 90
2. นายมนตรี ชูวงศ์	เป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วย โดยเลือกจากผู้ป่วยที่มีเส้นเอ็นแกนเข้า ไขว้หน้าได้รับบาดเจ็บ	ร้อยละ 10

ได้ตรวจสอบการจัดสัดส่วนและลักษณะงานที่รับผิดชอบแล้วเห็นว่าถูกต้อง
ตรงความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้รับการประเมิน
(นายจิรวรวัจน์ กิจสมานมิตร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)
(วันที่) ๒๓/๑๑/๒๕๖๓

(ลงชื่อ) ผู้ร่วมดำเนินการ
(นายมนตรี ชูวงศ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์
(วันที่) ๒๓/๑๑/๒๕๖๓