




ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป และประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยนำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพอเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้ว ในอัตราส่วน ๑ รายต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือกดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน
๑	นายหฤษฎ์ ตูจันดา	นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๐๖)	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๐๖)	กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจด้านบริการ ตติยภูมิ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑


(นายภักตร์ธรรม์ ทรรทรานนท์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายหฤษฎ์ ตูจันดา
 เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)
 (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 206)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แพทยศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ศัลยศาสตร์) - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์ - อายุราชการ 14 ปี 10 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2546 ถึงวันที่ 27 มีนาคม 2561) - ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ เป็นเวลา 6 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 27 มีนาคม 2561) - ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์มาแล้ว เป็นเวลา 14 ปี 10 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2546 ถึงวันที่ 27 มีนาคม 2561) - ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 28615 ออกให้ ณ วันที่ 1 เมษายน 2545
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 <p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ได้คะแนนประเมินร้อยละ 91

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายทฤษฎ์ ตูจันดา

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 206)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบแผลเล็กและไม่ตัดกล้ามเนื้อข้อสะโพกเพื่อลดระยะเวลาผ่าตัดและลดระยะเวลาการพักฟื้นของผู้ป่วย

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน เดือนมกราคม 2558 – เดือนธันวาคม 2559

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับชำนาญการ สังกัด กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

การผ่าตัดข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดเพื่อเอาข้อสะโพกเดิมที่มีปัญหาออกแล้วทดแทนด้วยข้อสะโพกเทียม โดยมักพบในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกเสื่อมอย่างรุนแรง (severe osteoarthritis of hip joint) หรือในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุนแล้วหักล้มเกิดข้อสะโพกหัก (fracture femoral neck) แต่อาจพบในผู้ที่มีอายุน้อยได้ เช่น ภาวะข้อสะโพกขาดเลือดทำให้หัวข้อสะโพกถูกทำลาย (avascular necrosis of femoral head) เป็นต้น โดยสามารถผ่าตัดเปลี่ยนเฉพาะหัวข้อสะโพกเทียมอย่างเดียว (hemiarthroplasty) หรือผ่าตัดเปลี่ยนทั้งส่วนหัวและเข้าของข้อสะโพก (total hip arthroplasty)

ด้วยการพัฒนาเทคนิคในการผ่าตัดให้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กลงกว่าเดิม หลีกเลี่ยงการทำอันตรายต่อกล้ามเนื้อให้มีการชอกช้ำของเนื้อเยื่อบริเวณผ่าตัดให้น้อยลงประกอบกับการให้ยาระงับการปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเทคนิคการผ่าตัดแผลขนาดเล็กมีหลายวิธีขึ้นกับทิศทางของการผ่าตัดเข้าสู่ข้อสะโพก ได้แก่ ด้านหลัง ด้านข้าง และด้านหน้า ซึ่งแต่ละวิธีมีจุดเด่นและจุดด้อยที่แตกต่างกัน และยังขึ้นกับความถนัดของแพทย์ผู้ทำผ่าตัด

การผ่าตัดด้านหลัง (posterior approach) พบว่าเป็นที่นิยมของแพทย์ส่วนใหญ่ คือ ประมาณ 60 % เนื่องจากผ่าตัดได้ง่ายสามารถผ่าตัดด้วยเทคนิคขนาดแผลปกติหรือแผลเล็กก็ได้แต่จำเป็นต้องมีการตัดกล้ามเนื้อบางส่วนทางด้านหลัง และจำเป็นต้องระวังไม่ให้เกิดอันตรายกับเส้นเลือดและเส้นประสาทที่สำคัญ ซึ่งอยู่ด้านหลังข้อสะโพก

การผ่าตัดด้านข้าง (anterolateral approach) พบว่าเป็นที่นิยมของแพทย์ รองลงมาคือประมาณ 30 % โดยมีข้อดีที่สามารถวางตำแหน่งเข้าได้ง่ายและแม่นยำกว่าช่วยลดความเสี่ยงที่ข้อสะโพกหลุดหลังผ่าตัดมีการชอกช้ำของกล้ามเนื้อน้อยกว่าแบบด้านหลังสามารถผ่าตัดด้วยเทคนิคขนาดแผลปกติหรือแผลเล็กก็ได้เช่นกัน และไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับเส้นเลือดเส้นประสาทที่อยู่ด้านหน้าและด้านหลังข้อสะโพก แต่จะใช้เวลาในการจัดทำของผู้ป่วยในการผ่าตัดนานกว่าการผ่าตัดด้านหลัง

การผ่าตัดด้านหน้า (direct anterior approach) เป็นการผ่าตัดที่ได้รับความนิยมเพียงประมาณ 10 % โดยจุดเด่นคือ ไม่จำเป็นต้องตัดกล้ามเนื้อช่วยให้อาการปวดในช่วงแรกหลังผ่าตัดน้อยกว่ามีโอกาสฟื้นตัวได้เร็วกว่า แต่มีข้อจำกัดที่จำเป็นต้องทำผ่าตัดด้วยเทคนิคแผลเล็กเท่านั้น หากมีความจำเป็นที่ต้องเพิ่มขนาดแผลผ่าตัดจะทำให้ยากและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างผ่าตัดได้มากกว่าวิธีอื่น เช่น มีการศึกษาวิจัยรายงานว่า การผ่าตัดด้านหน้าพบมีกระดูกต้นขาหักในระหว่างผ่าตัดมากกว่าวิธีผ่าตัดด้านหลังถึงประมาณ 3 เท่า จำเป็นต้องทำผ่าตัดใหม่

มากกว่า 3 เท่า และพบมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยมีปัญหาต้องกลับมานอนโรงพยาบาลใหม่ภายใน 28 วันหลังผ่าตัด มากกว่าถึง 2.5 เท่าของการผ่าตัดด้านหลัง ในขณะที่ผลของการผ่าตัดหลัง 6 สัปดาห์ไม่แตกต่างจากวิธีอื่น ดังนั้น แพทย์ที่เลือกใช้วิธีนี้จึงจำเป็นต้องมีความชำนาญและผู้ป่วยต้องทราบและยอมรับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างผ่าตัด

ผู้ขอรับการประเมินได้ใช้วิธีผ่าตัดแบบทางด้านหลังแบบแผลเล็ก แต่ไม่มีการตัดกล้ามเนื้อของข้อสะโพก (Piriformis sparing) และในผู้ป่วยบางรายยังสามารถไม่ตัดกล้ามเนื้อแม่แต่มัดเดียว (short external rotator) ซึ่งลดข้อด้อยของการผ่าตัดโดยเข้าทางด้านหลังได้เกือบทั้งหมด

ผลการรักษา

ในระหว่างปี พ.ศ. 2558 – ปัจจุบัน มีผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกแบบแผลเล็กแบบทางด้านหลัง และไม่ตัดกล้ามเนื้อข้อสะโพกเป็นจำนวนหลายราย

พบว่า การผ่าตัดวิธีนี้ช่วยลดระยะเวลาในการผ่าตัดและลดการเสียเลือดระหว่างผ่าตัดลงอย่างมาก เพราะไม่ต้องการเย็บซ่อมกล้ามเนื้อหลังจากใส่ข้อสะโพกเทียมระยะเวลาเฉลี่ยในการผ่าตัดลดลงอยู่ที่ 40 – 60 นาที และไม่มีการให้เลือดในระหว่างการผ่าตัดแม้แต่รายเดียว

หลังการผ่าตัดความเจ็บปวดจะน้อยกว่าการผ่าตัดแบบดั้งเดิมมาก อัตราการใช้ยาแก้ปวดแบบฉีดลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยสามารถเอาสายระบายเลือดออกได้ในวันแรกหลังการผ่าตัด และเดินลงน้ำหนักได้ในวันถัดไป ที่สำคัญ คือ ยังไม่มีผู้ป่วยรายใดที่ผ่าตัดด้วยวิธีนี้มีข้อสะโพกเคลื่อนหลุดจากเบ้าหลังการผ่าตัด ซึ่งถือว่าเป็นข้อด้อยของการผ่าตัดด้วยวิธีเข้าทางด้านหลังแบบปกติ

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การควบคุมแนวการตัดกระดูกโดยหุ่นยนต์ (Robotic assisted)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มความถูกต้องและความแม่นยำในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่มีความซับซ้อน หรือความผิดปกติของรูปร่างกระดูกก่อนผ่าตัด ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัดลดลง

2. สามารถวางแผนการผ่าตัดได้ล่วงหน้าก่อนการผ่าตัด โดยแพทย์สามารถเลือกอุปกรณ์และเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของข้อสะโพกสูงหรือเป็นการผ่าตัดเพื่อแก้ไขจากการผ่าตัดครั้งแรก

3. การผ่าตัดโดยหุ่นยนต์ใช้เพียงเครื่อง CT scan ที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาลเพื่อสร้างภาพจำลองของกระดูกก่อนการผ่าตัดทางโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องลงทุนในการจัดหาเครื่องมือเพิ่มเติมทั้งยังก่อให้เกิดความคุ้มค่าและประโยชน์สูงสุดของเครื่อง CT scan

เป้าหมาย

1. เพิ่มขีดความสามารถของแพทย์ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่มีความซับซ้อนให้ได้ผลดีขึ้น
2. เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลกลางให้มีเทคโนโลยีและความทันสมัยทัดเทียมโรงพยาบาลชั้นนำของโลก
3. เป็นศูนย์กลางการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถผ่าตัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกสะโพกหรือมีความซับซ้อนได้เป็นอย่างดี
2. ลดความผิดพลาดในการผ่าตัด
3. ลดเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดรวมถึงการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด
4. ลดความเสี่ยงในการโดนฟ้องร้อง เนื่องจากการใช้การผ่าตัดโดยหุ่นยนต์จะช่วยลดความผิดพลาด

ในการผ่าตัด

5. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจมากขึ้น
6. เป็นการนำ CT scan ซึ่งมีในโรงพยาบาลอยู่แล้วมาทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด
7. นำชื่อเสียงมาสู่โรงพยาบาลกลาง และสำนักงานแพทย์