




ประกาศกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์ 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 มโนพาประเสริฐ	นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม กระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๐๕)	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๐๕)	กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

  
(นายภัทรธัมม์ ทรรทรานนท์)  
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายรณชัย มโนพาประเสริฐ

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพท.. 205)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p><b>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b></p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p>	<p>-DOCTOR OF MEDICINE</p> <p>-หนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์</p> <p>-หนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>-อายุราชการ 21 ปี 9 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 5 สิงหาคม 2539 ถึง 11 พฤษภาคม 2561)</p> <p>-ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ เป็นเวลา 6 ปี 8 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึง 11 พฤษภาคม 2561)</p> <p>-ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์มาแล้ว 21 ปี 9 เดือน (ตั้งแต่ 5 สิงหาคม 2539 ถึง 11 พฤษภาคม 2561)</p> <p>-ใบอนุญาตเป็นประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 21884 วันที่ออกใบอนุญาตวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2539</p>
<p><b>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</b></p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60</p>	<p>-ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 95</p>
<p><b>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายรณชัย มโนพาประเสริฐ

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก.205)

## 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การศึกษาประสิทธิผลการระงับปวดหลังการผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกไขสันหลัง โดยการให้ยา Cocktail formular ( Ketololac 30 mg + Levobupivacaine Hydrochloride 0.5 % 20cc. + morphine 5 mg + NSS 20 cc ) ฉีดยาแบบแผลผ่าตัดหลังการผ่าตัด

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน วันที่ 1 ตุลาคม 2559 - 31 สิงหาคม 2560

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ ชำนาญการ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงาน

## ที่เสนอขอประเมิน

## ผลสำเร็จของงาน

ความวิตกกังวลอย่างแรกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัด คือ ความเจ็บปวดที่พวกเขาได้รับหลังจากกระบวนการผ่าตัด มากแค่ไหน ส่วนตัวศัลยแพทย์ก็เป็นกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย เนื่องจากความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกและผลการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดอย่างมาก 80% ของผู้ป่วยมีอาการปวดตั้งแต่ปวดปานกลาง, ปวดรุนแรง และปวดที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าความเจ็บปวดนั้นๆยังคงมีไปอีกหลายวัน และโดยเฉพาะในช่วง 3 วันแรก อาการปวดจะบรรเทาลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังนั้นหลังการผ่าตัดจะต้องเน้นการจัดการความเจ็บปวดให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องไปถึงช่วงที่เริ่มมีการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ตลอดจนถึงระยะที่มีการฟื้นตัว, การบรรเทาความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ฟื้นจากยาสลบความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด สามารถที่จะใช้ในการคาดการณ์ผลการของการผ่าตัดได้ เพราะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมักจะมีทุกข์ทรมานอย่างมากอย่างมาจากการความเจ็บปวดจากการผ่าตัดโดยเฉพาะในช่วงการตื่นฟื้นจากการดมยาสลบ ความเจ็บปวดนี้มีผลทำให้การฟื้นตัวของผู้ป่วยช้าลง มีผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลสำคัญเกี่ยวกับทางด้านสรีรวิทยา, อารมณ์, จิตใจ และทางเศรษฐกิจ อาจทำให้ ผลของการรักษาโดยการผ่าตัดที่ออกมาในนั้นที่ไม่ดี ส่งผลทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง ซึ่งเกิดขึ้นใน 15-45% ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหลัง

มาตรฐานของการจัดการความเจ็บปวดในการผ่าตัดกระดูกสันหลังในประกอบด้วยยาอย่างต่อเนื่องของทางหลอดเลือดดำ (IV) มอร์ฟินเสริมและการใช้วิธีการควบคุมระงับความปวดด้วยตัวเอง (PCA) อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การควบคุมความเจ็บปวดเป็นที่น่าพอใจ ด้วยวิธีที่กล่าวมานี้ จำเป็นต้องใช้ปริมาณ opioids ที่สูง และ ต้องเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของ การใช้ opioids ซึ่งอาจมีผลกระทบที่รุนแรง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการคัน กดระบบประสาท และการหายใจ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งทำให้การฟื้นตัวของผู้ป่วยล่าช้า ดังนั้นการ ลดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องไปถึงช่วงระยะเวลาการพักกายภาพบำบัด มีผลทำให้เวลาในการฟื้นตัวของผู้ป่วยลดลง และสามารถเพิ่มความพึงพอใจผู้ป่วย แต่ในความเป็นจริง วิธีการต่างๆที่กล่าวมานั้นยังไม่เป็นที่น่าพอใจ

มีศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาชาเฉพาะที่ฉีดรอบๆแผลผ่าตัด เพื่อช่วยในการระงับความเจ็บปวดโดยเฉพาะในระยะแรกของการฟื้นจากการดมสลบ นอกจากนี้ยังลดการใช้ opioids หลังการผ่าตัดอีกด้วย เทคนิคการ instillation รอบๆแผลด้วยยาชาเฉพาะเป็นวิธีหนึ่งที่มี ประสิทธิภาพในการจัดการอาการปวดเฉียบพลันหลังการผ่าตัด แต่ไม่ค่อยมีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีนี้ นอกจากนี้ชนิดของยา ความเข้มข้นของยา ผลไม่พึงประสงค์ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ยังมีการศึกษาไม่มาก

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง และได้รับการระงับปวดหลังผ่าตัดโดยการให้ยา cocktail formular ( ketololac 30 Mg + Levobupivacaine Hydrochloride 20 cc. 0.5% + morphine 5mg + NSS 20 cc ). โดยการฉีดรอบๆแผลผ่าตัด ก่อนที่มีการเย็บปิดบาดแผล โดยฉีดเข้าที่ใต้ผิวหนัง และได้ชั้น sheath เข้ากล้ามเนื้อรอบแผล ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยทั้งหมด 36 ราย ซึ่งได้รับการประเมินความปวดโดยใช้ visual analog pain score และระยะเวลา จำนวนยาที่ใช้ โดยเฉพาะหลังการฟื้นจากการดมยาสลบในช่วง 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด ประเมินสภาวะการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังการฉีดยา

จากการเก็บข้อมูล พบว่าใน ระยะการฟื้นสภาพจากการดมยาสลบ (2 ชั่วโมงแรก หลังการผ่าตัด) 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 คนที่มีการขอยาแก้ปวดเพิ่ม(MO 4 MG.)

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

ในส่วนของการประเมินการติดเชื้อของแผลผ่าตัดพบว่าไม่มีการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและไม่มีความแทรกซ้อนใดๆระหว่างการศึกษา ในด้านการใช้ opioids พบว่าจำนวนการใช้ opioids ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบข้อมูลกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหลังระหว่างปี 2558 - 2559 ซึ่งมีการใช้ opioids เฉลี่ย รายละ 36. 68 mg. ใน 72 ชั่วโมงแรก

จากการศึกษานี้จะพบว่าอาการระงับปวดหลังจากการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง โดยการฉีดยา cocktail formular เข้าบริเวณรอบๆแผลผ่าตัดนั้น ให้ผลการระงับปวดหลังผ่าตัดในระดับดีถึงดีมาก โดยสามารถดูผลการระงับปวดได้จาก pain score ที่ผู้ป่วยรายงาน แต่ก็ยังมีบางรายที่ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งผลที่ไม่น่าพอใจนั้นอาจขึ้นอยู่กับ ความยาวของแผล และจำนวนระดับของกระดูกสันหลังที่ได้รับการผ่าตัด รวมถึงโรคเดิมของผู้ป่วยด้วย การศึกษานี้ พบว่าวิธีการระงับปวดด้วยวิธีนี้ค่อนข้างปลอดภัย มีภาวะแทรกซ้อนน้อย ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว การศึกษานี้เป็นเพียงพื้นฐานในการศึกษา เท่านั้น และพัฒนาแนวทางการระงับปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง ต่อไป

## 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ โครงการการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณ กระดูกสันหลัง โดยการให้ยา 0.5% marcaine ฉีดยอบๆแผลผ่าตัดเปรียบเทียบการใช้ cock tail formular ฉีดยอบๆแผลตัด

### วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง โดยการให้ยา 0.5% marcaine ฉีดยอบๆแผลผ่าตัดเปรียบเทียบการใช้ cock tail formular ฉีดยอบ ๆ แผลผ่าตัดในปริมาณที่เท่าๆกัน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง โดยการให้ยา cocktail formular ฉีดยอบๆแผลผ่าตัด โดยหาอัตราส่วนระหว่างปริมาณของยาและขนาดความยาวของแผลผ่าตัด
3. เพื่อหาแนวทางการระงับปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง

#### เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการภาวะความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
  2. เพื่อศึกษาความคุ้มค่าของวิธีการระงับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง แบบต่างๆ
  3. เพื่อหาวิธีการที่มีประสิทธิผล ในให้บริการการระงับปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง เพื่อเป็นมาตรฐานในการให้บริการต่อไป
  4. เพื่อลดระยะเวลาในการฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**
1. ทำให้ทราบประสิทธิผลที่แท้จริงของการระงับปวดหลังการผ่าตัดโดยวิธีการ ฉีดยอบๆแผลผ่าตัด ด้วย 0.5% marcaine เทียบกับการใช้ cock tail formular ฉีดยอบๆแผลตัด
  2. สามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง และได้รับการผ่าตัด ให้มีการฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตได้
  3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการระงับปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง ที่มีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความพึงพอใจต่อผู้ป่วย
  4. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของทีมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรภายในโรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลอื่นในสังกัดสำนักงานการแพทย์
  5. มีฐานข้อมูลการระงับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังของโรงพยาบาลกลาง สามารถนำมาวิเคราะห์และมาปรับปรุงเพื่อต่อยอดพัฒนาในการดูแลรักษาผู้ป่วยและนำประสบการณ์ที่ได้มาเผยแพร่แก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลและสอนนักศึกษาแพทย์ได้ในอนาคต