



ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติ หลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภท วิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๓ มาใช้กับการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่อง ของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือก ให้ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่งจำนวน (บาท)
๑	นายนราพงษ์ หังสพฤกษ์	นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๘๓)	กลุ่มภารกิจด้านบริการ หัตถิวิทยุระดับสูง กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐ บาท

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

(นายประภากร รัชตะสังฤทธิ์)  
รองผู้บัญชาการตำรวจนครบาล  
ปฎิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นายราพงษ์ หังสพฤกษ์

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 83)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<b>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b>	
1.1 คุณสมบัติการศึกษา	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 6 ปี 10 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2542 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2545 และตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2556)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับ 6 เป็นเวลา 1 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม 2553 ถึงวันที่ 14 สิงหาคม 2554) - ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ เป็นเวลา 1 ปี 11 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2556)
1.4 มีระยะเวลายื่นตำแหน่งในการดำรง ตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งในสายงานแพทย์มาแล้วเป็นเวลา 6 ปี 10 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2542 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2545 และตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2556)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่ 23980 ออกให้ ณ วันที่ 1 เมษายน 2542
<b>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</b>	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชา ประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมินร้อยละ 85
<b>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</b>	
.....	
.....	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้รับการประเมิน นายราพงษ์ หังสพฤกษ์

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 83)

## 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน รวบรวมงานวิจัยและเขียนบทความเรื่อง Acctabular revision: Cementless Cup ลงในหนังสือตำรา  
ศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม ของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 10 มกราคม 2553 – 23 กรกฎาคม 2553

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับชำนาญการ สังกัดกลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง  
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

## ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศในเรื่องเกี่ยวกับการทำการผ่าตัดแก้ไขการเปลี่ยนเบ้า  
สะโพกเทียม (Revision acetabular component) มีอยู่ด้วยกันหลายวิธี แต่การทำผ่าตัดโดยไม่ใช้สารยึดติด  
กระดูก (Revision cementless acetabular component) จะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัด  
โดยใช้สารยึดกระดูก (Revision cemented acetabular component)

การผ่าตัดแก้ไขการเปลี่ยนเบ้าสะโพกเทียมโดยไม่ใช้สารยึดติดกระดูก (Revision cementless  
acetabular component) ประกอบด้วย 1) Jumbo cup with or without structural allograft 2) High hip center  
technique using small cup 3) Bilobed or oblong acetabular cup 4) Customed acetabular cup

การผ่าตัดโดยการใส่เบ้าสะโพกที่มีขนาดใหญ่ หรือที่เรียกว่า Jumbo cup มีข้อดีคือไม่ต้องใช้อุปกรณ์  
พิเศษอะไรมากนัก เพียงแต่ใช้เบ้าสะโพกที่มีขนาดใหญ่กว่าปกติเท่านั้น ซึ่งจะทำให้มีพื้นที่ผิวสัมผัสระหว่าง  
กระดูกของผู้ป่วยกับเบ้าสะโพกเทียมมากขึ้นช่วยเพิ่มความสำเร็จในการทำผ่าตัดมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยัง  
สามารถรักษาระดับจุดหมุนของสะโพกให้ใกล้เคียงกับสะโพกด้านตรงข้ามซึ่งจะทำให้การเดินของผู้ป่วย  
ใกล้เคียงกับภาวะปกติ และช่วยลดอัตราการล้มเหลวของการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยบางรายที่มีการสึกกร่อน  
ของกระดูกหรือมีการสูญเสียกระดูกไปบางส่วน มีความจำเป็นต้องนำกระดูกมาทดแทนส่วนที่ขาดหายไป  
ก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับ Jumbo cup ได้เช่นเดียวกัน

ในส่วนการผ่าตัดแก้ไขเบ้าสะโพกเทียมโดย high hip center technique เป็นการผ่าตัดโดยการยกเบ้าสะโพกเทียมให้สูงขึ้น เพื่อให้เบ้าสะโพกเทียมสัมผัสกับผิวกระดูกของผู้ป่วยมากที่สุดโดยหลีกเลี่ยงการนำเสริมกระดูก แต่การผ่าตัดโดยใช้เทคนิคนี้ไม่สามารถที่จะยกเบ้าสะโพกให้สูงเกินกว่า 2 เซนติเมตร เพราะจะมีผลกระทบทำให้เกิดความล้มเหลวของการผ่าตัดได้สูง

สำหรับการใช้ bilobed acetabular cup และการใช้ customed acetabular cup ไม่ค่อยเป็นที่นิยม และยังมีการศึกษาถึงผลในระยะยาวค่อนข้างน้อย

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เผยแพร่ความรู้ให้กับศัลยแพทย์กระดูกในรูปแบบของบทความที่อยู่ในตำราศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม
  2. นำความรู้ที่ได้จากการรวบรวมผลงานวิจัยของทั้งในและต่างประเทศไปประยุกต์ใช้ในการผ่าตัดแก้ไขเปลี่ยนเบ้าสะโพกเทียมให้กับผู้ป่วย
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การลดความถี่ของการทำแผลในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลสิรินธร  
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบต่อแผลผ่าตัดในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลสิรินธร ระหว่างการทำแผลเฉพาะกรณีที่มีเลือดซึม กับการทำแผลทุกวัน
2. เพื่อศึกษาถึงค่าใช้จ่ายในการทำแผลภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลสิรินธร
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแนวทางในการดูแลแผลผ่าตัดภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลสิรินธร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงผลกระทบต่อแผลผ่าตัดระหว่างการทำแผลเฉพาะในกรณีที่มีเลือดซึมออกจากบาดแผลกับการทำแผลทุกวัน
2. ทราบถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำแผลภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลสิรินธร
3. หากผลกระทบต่อบาดแผลภายหลังการผ่าตัดไม่แตกต่างกันระหว่างการทำแผลเฉพาะในกรณีที่มีเลือดซึมออกจากบาดแผลกับการทำแผลทุกวัน จะช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เกิดจากการทำแผลเกินความจำเป็น และสามารถลดนำเวลาส่วนที่เสียไปในการทำแผลโดยไม่จำเป็นไปทำภารกิจในการดูแลผู้ป่วยด้านอื่นต่อไป

คำรับรองการดำเนินการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

(เฉพาะกรณีที่มีการร่วมกันหลายคน)

ชื่อผลงาน รวบรวมงานวิจัยและเขียนบทความเรื่อง Acetabular revision: Cementless Cup ลงในหนังสือตำรา ศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม ของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

ชื่อผู้ดำเนินการ	ลักษณะงานที่รับผิดชอบของผู้ดำเนินการแต่ละคน	สัดส่วนการดำเนินการ (คิดเป็นร้อยละ)
นายนราพงษ์ หังสพฤกษ์	1) ศึกษาและรวบรวมงานวิจัยจากวารสารทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ 2) เขียนเป็นบทความลงในตำราศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม	90%
นายอริ ตनावลี	ตรวจทานความถูกต้องของเนื้อหา	10%

ได้ตรวจสอบการจัดสัดส่วนและลักษณะงานที่รับผิดชอบแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นราพงษ์ หังสพฤกษ์ ..... ผู้ขอรับการประเมิน  
(นายนราพงษ์ หังสพฤกษ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ  
(วันที่) ๑๐/๑๑/๒๕๕๖

(ลงชื่อ)..... นอวลี ..... ผู้ร่วมดำเนินการ  
(นายอริ ตनावลี)

(ตำแหน่ง) ศาสตราจารย์ประจำภาควิชาออร์โธปิดิกส์  
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
(วันที่) ๑๐/๑๑/๒๕๕๖