



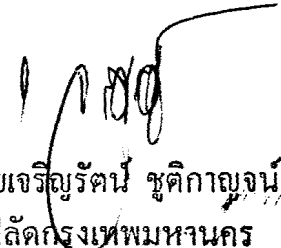
ประกาศกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ อนุมัติ  
ปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะสำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา โดยได้กำหนด  
ให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก.  
ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้ง  
เค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑.	นายอนวัช หวังเปี่ยมศักดิ์	นายแพทย์ ๗ วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๔๖)	นายแพทย์ ๘ วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๔๖)	กลุ่มภารกิจด้านบริการ ทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

  
(นายเจริญรัตน์ ชูติกาญจน์)  
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายอนวัช หวังเปี่ยมศักดิ์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งนายแพทย์ 8 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. 46)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับ การยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะ คัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- แพทยศาสตรบัณฑิต</p> <p>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูกอโรโปดิคส์</p> <p>- อายุราชการ 21 ปี 8 เดือน (ตั้งแต่ 17 สิงหาคม 2532 ถึงวันที่ 17 เมษายน 2554)</p> <p>- 11 ปี 8 เดือน (ตั้งแต่ 10 สิงหาคม 2542 ถึงวันที่ 17 เมษายน 2554)</p> <p>- 21 ปี 8 เดือน (ตั้งแต่ 17 สิงหาคม 2532 ถึงวันที่ 17 เมษายน 2554)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ 14520</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> <p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 74</p>

## เอกสารที่แสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายอนวัช หวังเปี่ยมศักดิ์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน นายแพทย์ 8 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 46)

### 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การผ่าตัดโดยดึงกระดูกให้เข้าที่ และยึดด้วยลวดตรึงกระดูกโดยไม่เปิดแผล โดยใช้เครื่องมือฟลูออโรสโคป ช่วยในกระดูกนิ้วมือหัก ให้ผลการรักษาดีกว่าการผ่าตัดแบบเปิดเข้าไปจัดกระดูกให้เข้าที่ แล้วตรึงด้วยลวดยึดกระดูก

(Closed reduction and percutaneous K-wire fixation under fluoroscope gives the beter result than open reduction and K-wire fixation)

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ปี พ.ศ. 2549 - 2552

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ระดับ 7 สังกัดกลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(ช่วยราชการ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร)

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอ ประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม 30 ราย กลุ่มแรกผ่าตัดโดยดึงกระดูกเข้าที่ และยึดตรึงกระดูกด้วยลวดตรึงกระดูก โดยใช้เครื่องมือฟลูออโรสโคปช่วย มีระยะเวลาในการกายภาพบำบัดเฉลี่ย 5.8 สัปดาห์ ไม่เกิด hypertrophic scar ผู้ป่วยกลับไปทำงานและมีการทำงานของมือได้เต็มที่เร็วกว่ากลุ่มหลังที่ใช้วิธีผ่าตัดแบบดั้งเดิมที่ต้องเปิดแผลเข้าไป เพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่ แล้วยึดด้วยลวดตรึงกระดูก ซึ่งมีระยะเวลาในการทำกายภาพบำบัดเฉลี่ย 11.5 สัปดาห์ กว่าจะกลับมามีการทำงานของมือได้เต็มที่ และมี 2 รายที่เกิด hypertrophic scar ทำให้ต้องใช้เวลากายภาพถึง 16-20 สัปดาห์ และ 1 ใน 2 รายนี้ ต้องมาทำ Z-plasty and lysis adhesion อีกครั้งหนึ่ง ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 1-3 วันเท่ากับทั้ง 2 กลุ่ม แต่ผู้ป่วยกลุ่มแรกใช้ระยะเวลาในการทำกายภาพบำบัดน้อยกว่า และกลับมามีการเคลื่อนไหวของนิ้วและมือได้เต็มที่เร็วกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้วิธีการผ่าตัดแบบดั้งเดิม และไม่เกิด hypertrophic scar ด้วย

## การนำไปใช้ประโยชน์

การผ่าตัด unstable phalanx fracture โดยวิธีดึงกระดูกให้เข้าที่ และตรึงด้วยลวดยึดกระดูก โดยอาศัยเครื่องฟูโอรอสโคปช่วยให้คนไข้กลับมามีคุณภาพในการใช้นิ้วมือและมือได้เป็นปกติ เร็วกว่าแบบดั้งเดิม ที่เปิดเข้าไปจัดกระดูกให้เข้าที่แล้วตรึงด้วยลวดยึดกระดูก นอกจากนี้ยังไม่เกิด hypertrophic scar และมีประโยชน์อย่างยิ่งในรายที่กระดูกแตกเข้าข้อและชั้นกระดูกไม่ใหญ่มาก ลระยะเวลาในการทำกายภาพบำบัดของผู้ป่วย บางรายก็ไม่จำเป็นต้องทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลเลย ซึ่งเป็นไปตามหลักการของการผ่าตัดสมัยใหม่ ที่ต้องการให้เป็น minimal invasive surgery คือการผ่าตัดที่มีการทำลายเนื้อเยื่อให้น้อยที่สุด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัว และกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วที่สุด

## 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อข้อเสนอ การใช้กระดูกของผู้ป่วยเองในขณะผ่าตัดข้อเข่าเทียมมาทดแทนเสริม แก้วกระดูกที่สูญหายไปทางด้านในของกระดูก tibia (Autogenous bone graft replaced medial tibial plateau bone loss in TKA with severe Genu varus and medial knee instability)

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

การผ่าตัดข้อเข่าเทียมในรายที่ข้อเข่าไม่มีเสถียรภาพทางด้านใน และขาโก่งออกมาก ๆ (Severe Genu varus with medial instability) เดิมมีการใช้เสริม tibial wedge หรือใช้ tibial insert component ที่ออกแบบมาจำเพาะกับผู้ป่วย (Custom made tibial insert component) แต่ทำให้ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการผ่าตัดสูงขึ้นมาก และไม่มีความสะดวก เพราะจะต้องมีการจองและเตรียมสั่งอุปกรณ์ที่จำเพาะกับผู้ป่วย ผู้เขียนจึงได้นำกระดูกส่วน funeral และ/หรือ tibial cut ของผู้ป่วยขณะผ่าตัดมาประกอบกันตามความเหมาะสม ไปเสริมส่วน medial plateau bone loss แล้วยึดด้วยสกรู เส้นผ่านศูนย์กลาง 3.5 หรือ 4.0 มิลลิเมตร ระวังสกรูไม่ให้ยาวเกินไปจนไปขวาง tibial insert component แล้วจึงติดตั้งกระดูกส่วน tibial surface ให้เรียบร้อยจะหาตำแหน่งวาง tibial insert component ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การใช้กระดูกส่วน femer และ tibia ของผู้ป่วยที่ตัดออกมาในขณะผ่าตัดข้อเข่าเทียมมาเป็นตัวเสริมทดแทนกระดูกส่วน medial plateau ที่สูญหายไป ช่วยประหยัดลดต้นทุนในการผ่าตัดข้อเข่าเทียมที่มีภาวะข้อเข่าไม่มีเสถียรภาพ และกระดูกส่วน medial plateau สูญหายไปมาก อีกทั้งยังมีความสะดวก ทำให้ไม่ต้องจองอุปกรณ์ tibial wedge หรือ tibial insert component ที่ออกแบบมาจำเพาะกับผู้ป่วยที่จะผ่าตัด