



ประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายยศวัจน์ ตั้งตรงจิตร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่

๑๐ ก.ย. ๒๕๖๘

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายศวิจน์ ตั้งตรงจิตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๑๕๓๒๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๑๕๓๒๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การเปรียบเทียบความแม่นยำในการฉีดยาเข้าข้อเข่าด้วยวิธีการฉีดยาทางด้านหน้าเฉียงในกับเทียบกับวิธีฉีดทางด้านหน้าเฉียงในโดยใช้แท่งโลหะช่วยระบุตำแหน่งปลายเข็ม” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดกระดูกสันหลังในโรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						

Gmm
1

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การเปรียบเทียบความแม่นยำในการฉีดยาเข้าข้อเข่าด้วยวิธีการฉีดทางด้านหน้าเฉียงในกับเทียบกับวิธีฉีดทางด้านหน้าเฉียงในโดยใช้แท่งโลหะช่วยระบุตำแหน่งปลายเข็ม

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้และทักษะทางด้านศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

เป็นการศึกษาแบบสุ่มชนิดเปิดและมีกลุ่มควบคุม (Open-labeled RCT) แบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มละ ๖๕ ราย กลุ่มแรกได้รับการฉีดยาเข้าข้อเข่าด้วยวิธี anteromedial approach แบบทั่วไป อีกกลุ่มใช้วิธีเดียวกันแต่เพิ่มการใช้ K-wire ช่วยระบุตำแหน่งปลายเข็ม จากนั้นวัดความแม่นยำโดยใช้ air-arthrogram และเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด (pain score) เพื่อประเมินผลการรักษา

เป้าหมายของงานเพื่อพัฒนาวิธีการฉีดยาให้มีความแม่นยำมากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ฉีดยาได้ยาก เช่น dry OA knee

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ความแม่นยำของวิธี anteromedial with K-wire เท่ากับ ๙๘.๕% เทียบกับ ๘๙.๒% ในกลุ่มที่ไม่ใช้ K-wire ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.003$)

ระดับความเจ็บปวดไม่แตกต่างกันโดยรวม แต่ในกลุ่มย่อยที่ฉีด PRP พบว่า K-wire ช่วยลด pain score ตอนฉีดยา อย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.00๔$)

ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดยาในทั้งสองกลุ่ม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลการศึกษานี้ได้นำไปใช้ในการฉีดยาเข้าข้อเข่าในโรงพยาบาลบางบัวทอง เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการรักษาโดยเฉพาะในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมชนิดแบบไม่มีน้ำ (Dry OA knee) เหมาะสำหรับแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์ที่ยังไม่มีความชำนาญในการฉีดยาเข้าข้อเข่า

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ต้องใช้เทคนิคเฉพาะและการจัดเตรียม K-wire ที่ผ่านการดัดแปลง การควบคุมคุณภาพการฉีดยา และการแปลผล X-ray air-arthrogram ต้องทำโดยแพทย์ผู้มีความชำนาญ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ไม่สามารถทำ Blind study ได้เพราะแพทย์ผู้ทำการฉีดยาทั้งหมดเป็นแพทย์เพียงคนเดียว อาจจำกัดการ generalize ผลการศึกษาในระดับกว้าง

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาต่อยอดในกลุ่มแพทย์ที่มีประสบการณ์หลากหลาย เพื่อประเมินความสามารถในการนำเทคนิค K-wire ไปใช้งานจริง และสามารถนำเทคนิคนี้ประยุกต์ใช้กับผู้ที่มีความยากในการฉีด เช่น ผู้ป่วยอ้วน ข้อผิดรูป หรือข้อเข่าแห้ง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ตีพิมพ์ใน วารสารโรงพยาบาลแพร์ (Phrae medical journal and clinical sciences) ปีที่ ๓๒

ฉบับที่ ๒ (๒๐๒๔): กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๗ เผยแพร่เมื่อ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘

ช่องทางสืบค้น website : <https://thaidj.org/index.php/jpph>

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นาย ยศวิจน์ ตั้งตรงจิตร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงานไม่มี.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ยศวิจน์ ตั้งตรงจิตร
(นาย ยศวิจน์ ตั้งตรงจิตร)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ
(วันที่) ๑๘ ธ.ค. ๒๕๖๔
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นายแพทย์ ยศวิจน์ ตั้งตรงจิตร	ยศวิจน์ ตั้งตรงจิตร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วิทยา วรรณรัตน์
(นาย วิทยา วรรณรัตน์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง
(วันที่) ๑๘ ธ.ค. ๒๕๖๔
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ปริพนธ์ จุลเจิม
(นาย ปริพนธ์ จุลเจิม)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
(วันที่) ๑๘ ธ.ค. ๒๕๖๔
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดกระดูกสันหลังในโรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งพบว่าโรคทางระบบกระดูกสันหลัง เช่น ภาวะหมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาท ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม และกระดูกสันหลังหักจากโรคกระดูกพรุน เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในประชากรสูงอายุ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านการเคลื่อนไหว การพึ่งพาผู้อื่น และภาวะเศรษฐกิจด้านสาธารณสุข

แม้ว่าเทคโนโลยีด้านการผ่าตัดกระดูกสันหลังในปัจจุบันจะก้าวหน้าไปมาก เช่น การผ่าตัดผ่านกล้อง การผ่าตัดแบบแผลเล็ก (minimally invasive surgery) และการใช้อุปกรณ์ช่วยยึดกระดูก (instrumentation) แต่การเข้าถึงบริการเฉพาะทางยังมีข้อจำกัดในโรงพยาบาลระดับชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบองค์รวม ตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัย การวางแผนการรักษา ไปจนถึง การฟื้นฟูหลังผ่าตัด จึงเป็นแนวทางที่ควรทำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการและลดภาระในระยะยาว

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

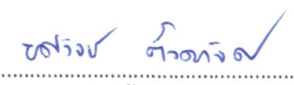
โรงพยาบาลบางบัวทองมีศักยภาพในการรักษาโรคกระดูกสันหลังในระดับอำเภอ และมีทีมศัลยแพทย์ ออร์โธปิดิกส์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกสันหลัง ซึ่งสามารถวางระบบบริการแบบองค์รวมที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ แนวทางในการพัฒนา ได้แก่

๑. จัดทำคลินิกโรคกระดูกสันหลังเฉพาะทางในระดับปฐมภูมิ เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีอาการจากโรคทางกระดูกสันหลัง และติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อกระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุน
 ๒. สร้างแนวทางการวินิจฉัยและการประเมินความรุนแรง เช่น การใช้แบบประเมินอาการปวด, การใช้ MRI/CT scan อย่างเหมาะสม
 ๓. พัฒนาวิธีการผ่าตัดโรคทางกระดูกสันหลังวิธีบาดเจ็บน้อย (minimal invasive surgery)
 ๔. จัดทำ spinal unit เพื่อสร้างระบบดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บจากโรคทางกระดูกสันหลัง ข้อจำกัด ได้แก่ ทรัพยากรทางด้านเครื่องมือและบุคลากร เช่น เครื่องมือผ่าตัดกระดูกสันหลัง, พยาบาลเฉพาะทาง จัดทำแผนงบประมาณซื้อเครื่องมือผ่าตัด และวางแผนการอบรมต่อเนื่องสำหรับบุคลากรภายใน
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกสันหลังในเขตพื้นที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม
- ลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและวางแผนการรักษาโรคกระดูกสันหลัง โดยศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์เฉพาะทาง คิดเป็นไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่มีอาการบ่งชี้
- อัตราการส่งต่อผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังไปยังโรงพยาบาลศูนย์ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ภายในระยะเวลา ๒ ปี

(ลงชื่อ) 
(นาย ยศวัจน์ ตั้งตรงจิตร)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ
(วันที่) ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นาย ยศวิจน์ ตั้งตรงจิตร

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	18
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	29
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	29
๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	9
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	9
รวม	๑๐๐	94

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
(☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
(นาย วิทยา วิริยะมนต์ชัย)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง
(วันที่) ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๕

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
(นาย ปริพนธ์ จุลเจิม)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
(วันที่) 7 ธ.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๒. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

ชื่อผู้ขอประเมิน นาย ยศวัจน์ ตั้งตรงจิตร

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)

(ตำแหน่ง) ...ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ...๑๐ ก.ย. ๒๕๖๔