

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

นายเกษมา กันต์พิทยา

ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)

ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๖๘๒

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)

ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๖๘๒

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

๑. ชื่อ – สกุล นายเกษมา กันต์พิทยา ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)
สังกัด กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เงินเดือน ๓๒,๐๙๐ บาท
๒. วุฒิการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาปริทันตวิทยา
๓. ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒
๔. ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมิน เมื่อ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘
๕. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี

ลักษณะงาน	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	
		กลุ่มงาน	เฉพาะ ตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะ ตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะ ตัว
ข้อมูลทั่วไป							
๑. ผู้มารับบริการทันตกรรมทั้งหมด	คน	๑๔,๙๔๕	๗๗๑	๑๖,๐๗๙	๑,๑๓๖	๑๖,๘๗๕	๘๖๖
	ราย	๘,๖๕๑	๕๘๗	๙,๔๑๒	๖๔๘	๙,๘๗๕	๖๗๘
	งาน	๓๒,๘๗๖	๑,๖๕๔	๓๖,๔๗๘	๑,๘๗๔	๓๗,๘๒๔	๑,๙๗๑
๒. การให้บริการทันตกรรมผู้ป่วยใน	คน	๑,๒๕๖	๕๘	๑,๔๙๖	๔๒	๑,๕๖๕	๓๖
	ราย	๑,๐๔๒	๕๔	๑,๓๒๕	๔๑	๑,๕๐๕	๓๓
	งาน	๒,๘๙๖	๙๘	๓,๖๔๔	๘๖	๓,๔๓๒	๗๘
๓. การให้บริการทันตกรรมผู้ป่วย นอกเวลาราชการ	คน	๑๖๙	๘๖	๑๐๒	๕๒	๑๑๒	๔๘
	ราย	๑๒๖	๖๒	๘๙	๔๘	๙๖	๓๔
	งาน	๓๕๖	๑๕๒	๒๔๓	๗๒	๒๙๔	๗๖

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง “การผ่าตัดแก้ไขภาวะกระดูกงอกบริเวณขากรรไกรบนขนาดใหญ่เพื่อการเตรียมช่องปากก่อนทำฟันปลอม”
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๑) ความรู้ทางกายวิภาคและพยาธิวิทยาที่เกี่ยวข้อง^๑
 - ๑.๑ กายวิภาคของเพดานปากและขากรรไกรบน รวมถึงตำแหน่งของเส้นเลือดและเส้นประสาทที่เกี่ยวข้อง
 - ๑.๒ ลักษณะทางคลินิกและทางรังสีของ Torus palatinus และ Exostosis
 - ๑.๓ ข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการผ่าตัดเอากระดูกงอกบริเวณขากรรไกรบน
 - ๒) ขั้นตอนการผ่าตัดภาวะกระดูกงอก (Surgical procedure)^๒
 - ๒.๑ การวางแผนการรักษาและการประเมินก่อนการผ่าตัด (Preoperative assessment)
 - ๒.๒ การให้ยาชาเฉพาะที่ เช่น Infiltration local anesthesia และ Greater palatine nerve block
 - ๒.๓ การออกแบบและเปิดแผล (Flap design และ Incision technique)

- ๒.๔ การเลาะและเปิดแผ่นเยื่อหุ้มกระดูก (Mucoperiosteal flap reflection)
- ๒.๕ การตัดและกรอเอากระดูกออก โดยใช้ Surgical bur ภายใต้การระบายความร้อนที่เหมาะสม
- ๒.๖ การปรับแต่งและทำให้ผิวกระดูกราบเรียบ (Bone contouring และ Smoothing)
- ๒.๗ การห้ามเลือด (Hemostasis) การวางตำแหน่งแผ่นเนื้อเยื่อ และการเย็บปิดแผล (Wound closure)
- ๓) การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)
 - ๓.๑ การสั่งใช้ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะ และน้ำยาบ้วนปากที่เหมาะสม
 - ๓.๒ การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด (Postoperative instruction)
 - ๓.๓ การนัดติดตามและประเมินผลการหายของแผล
- ๔) ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการจัดการ (Complications and Management)^{๓,๔}
 - ๔.๑ ภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด (Postoperative hemorrhage)
 - ๔.๒ แผลผ่าตัดแยก (Wound dehiscence)
 - ๔.๓ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด (Infection)
 - ๔.๔ การเกิดเศษกระดูกแหลมคม (Bone spicule)
 - ๔.๕ แนวทางการป้องกันและการแก้ไขเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ๕) ประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง

๕.๑ ประสิทธิภาพด้านศัลยกรรมปริทันต์ เช่น การผ่าตัดเปิดแผ่นเหงือก (Flap surgery) การผ่าตัดเพิ่มความยาวตัวฟัน (Crown lengthening) และการผ่าตัดปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเหงือก (Gingival grafting) ซึ่งช่วยให้มีทักษะการจัดการแผลและการเย็บที่ประณีต

๕.๒ ประสิทธิภาพในการผ่าตัดถอนฟันคุดและฟันยาก ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับขั้นตอนการกรอและตัดแต่งกระดูก

๕.๓ การทำงานร่วมกับทันตแพทย์สาขาทันตกรรมประดิษฐ์เพื่อการวางแผนการเตรียมสันกระดูกสำหรับใส่ฟันปลอม

๕.๔ การปฏิบัติงานผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชนภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร แต่สามารถดำเนินการได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๔ ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ เลขประจำตัวผู้รับบริการ HN ๐๓๙๖๔๒๑ สิทธิการรักษาข้าราชการกรมบัญชีกลาง ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวทางระบบและไม่มีประวัติแพ้ยา ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อจากทันตแพทย์ทั่วไปเพื่อเข้ารับการผ่าตัดแก้ไขภาวะกระดูกงอกบริเวณขากรรไกรบนขนาดใหญ่ เพื่อการเตรียมช่องปากก่อนการทำฟันปลอม

๔.๒ การตรวจทางคลินิก การตรวจทางภาพถ่ายรังสี และการวินิจฉัย

จากการตรวจทางคลินิก พบว่าผู้ป่วยมีภาวะกระดูกงอกด้านแก้มขนาดใหญ่ และกระดูกงอกบริเวณเพดานปากขนาดใหญ่ บริเวณสันเหงือกหลังบนทั้งด้านซ้ายและด้านขวา นอกจากนี้ตรวจพบปุ่มกระดูกเพดานปากขนาดใหญ่ โดยรวมแล้วมวลกระดูกงอกทั้งหมดมีพื้นที่มากกว่า ๔.๕ ตารางเซนติเมตร ลักษณะปุ่มกระดูกกลางเพดานปากและกระดูกงอกบริเวณเพดานปากด้านขวามีการงอกต่อเนื่องและแนบชิดกัน

ผลการตรวจเพิ่มเติมด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สามมิติ (Cone Beam Computed Tomography; CBCT) พบว่าฟันซี่ ๑๘ มีการละลายของกระดูกบริเวณง่ามราก จึงพิจารณาถอนร่วมกับการผ่าตัด

จากข้อมูลทางคลินิกและภาพถ่ายรังสี สามารถวินิจฉัยได้ดังนี้

๑) ภาวะกระดูกงอกด้านแก้ม (Buccal exostosis) ขนาดใหญ่ บริเวณขากรรไกรบนด้านหลัง ทั้งซ้ายและขวา

๒) ภาวะกระดูกงอกด้านเพดานปาก (Palatal exostosis) ขนาดใหญ่ บริเวณขากรรไกรบน ด้านหลังทั้งซ้ายและขวา

๓) ปุ่มกระดูกเพดานปาก (Torus palatinus) ขนาดใหญ่ ซึ่งมีการงอกเชื่อมต่อกับกระดูกงอกด้าน เพดานปากข้างขวา ทำให้เกิดมวลกระดูกขนาดใหญ่ในบริเวณเพดานปาก

๔.๓ การรักษา

การรักษาครั้งที่ ๑ (วันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘)

ทำการผ่าตัดกระดูกงอกด้านแก้มและกระดูกงอกบริเวณเพดานปาก ภายใต้การฉีดยาชาเฉพาะที่ ชนิดอาร์ติเคน (Articaine) ความเข้มข้นร้อยละ ๒ ผสมอีพินาฟรีน ๑:๑๐๐,๐๐๐ ปริมาตร ๑.๘ มิลลิลิตร จำนวน ๓ หลอด โดยใช้เทคนิคอินฟิลเตรชัน (local infiltration technique)

ทำการลงแนวมีด (incision line) บริเวณกึ่งกลางสันเหงือกทั้งสองข้าง และเปิดแผ่นเหงือก (flap operation) ใช้หัวกรอกกลมขนาดเล็ก (round steel bur) กรอเป็นแนวแบ่งส่วนของกระดูกงอก ทั้งด้านแก้มและเพดานปาก จากนั้นใช้หัวกรอตรงขนาดเล็ก (fissure steel bur) กรอลึกลงไปจนถึงระดับฐาน และใช้เครื่องมือจัดฟัน (straight elevator) ร่วมกับคีมขลิบกระดูก (rongeur forceps) เพื่อนำชิ้นกระดูกออก

ทำการแต่งกระดูกเพิ่มเติมด้วยหัวกรอกกลมขนาดใหญ่ เครื่องมือตะไบกระดูก (bone file) และส่ว ปริทันต์ชนิดออกเซนไบน์ (Ochsenbein periodontal chisel) ให้พื้นผิวเรียบและไม่มีส่วนแหลมคม จากนั้น ล้างด้วยน้ำเกลือ ปรับแต่งแผ่นเหงือกให้พอดีกับตำแหน่งแผลเพื่อลดการเกิดช่องว่างในแผลผ่าตัด (dead space) และทำการเย็บปิดแผล

ผลหลังผ่าตัด ๗ วัน แผลบริเวณสันเหงือกหลังบนด้านซ้ายและขวามีการหายเป็นปกติ ไม่พบการติดเชื้อ หรือแผลแยก เยื่อเมือกมีลักษณะชมพูซีด ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บปวดผิดปกติ

การรักษาครั้งที่ ๒ (วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘)

ทำการผ่าตัดปุ่มกระดูกเพดานปาก ภายใต้การฉีดยาชาเฉพาะที่ชนิดอาร์ติเคน (Articaine) ความเข้มข้นร้อยละ ๒ ผสมอีพินาฟรีน ๑:๑๐๐,๐๐๐ ปริมาตร ๑.๘ มิลลิลิตร จำนวน ๒ หลอด โดยใช้เทคนิค การบล็อกเส้นประสาทเพดานใหญ่ (greater palatine nerve block) และเส้นประสาทแนสโซพาลาติน (nasopalatine nerve block)

ทำการลงมีดด้วยเทคนิคดับเบิลวาย (double Y incision) และเปิดแผ่นเหงือกแบบเต็มความหนา (full-thickness mucoperiosteal flap) เผยให้เห็นปุ่มกระดูกเพดานปาก จากนั้นเย็บแผ่นเหงือกตรึงไว้กับ เนื้อเยื่อข้างเคียงเพื่อป้องกันการเคลื่อนรบกวนแผล ใช้หัวกรอกกลมขนาดเล็ก (round steel bur) กรอแบ่งปุ่ม กระดูกในแนวตั้งและแนวนอน แบ่งชิ้นกระดูกออกเป็นส่วน ๆ ต่อเนื่องไปจนถึงฐาน จากนั้นใช้หัวกรอตรงขนาดเล็ก (fissure steel bur) ร่วมกับเครื่องมือจัด (straight elevator) และคีมขลิบกระดูก (rongeur forceps) เพื่อนำปุ่มกระดูกออกจนหมด

ทำการแต่งกระดูกด้วยหัวกรอกกลมขนาดใหญ่ เครื่องมือตะไบกระดูก (bone file) และส่ว ปริทันต์ ชนิดออกเซนไบน์ (Ochsenbein periodontal chisel) ให้พื้นผิวเรียบและมน ล้างด้วยน้ำเกลือ และตัดแต่ง แผ่นเหงือกให้ปิดพอดีเพื่อลดการเกิดช่องว่างในแผลผ่าตัด (dead space) ก่อนเย็บปิดแผล

ผลหลังผ่าตัด ๗ วัน แผลบริเวณเพดานปากมีการหายของแผลตามเกณฑ์ปกติ เยื่อเมือกมีลักษณะ ชมพูซีด ไม่บวมแดง ไม่พบการติดเชื้อหรือแผลแยก

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ การผ่าตัดกระดูกงอกบริเวณขากรรไกรบน

๕.๑.๑ การผ่าตัดครั้งที่ ๑ สามารถตัดแต่งและกำจัดกระดูกส่วนเกินทั้งสองข้างได้ครบถ้วน ส่งผลให้บริเวณสันเหงือกและเพดานปากด้านหลังทั้งสองข้างมีลักษณะเรียบและต่อเนื่อง เหมาะสมต่อการใส่ฟันปลอม ภายหลังการรักษาแผลผ่าตัดหายเป็นไปตามเกณฑ์ปกติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อหรือแผลแยก ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดหรือบวมผิดปกติ เยื่อเมือกมีลักษณะสีชมพูซีดตามลักษณะทางคลินิกปกติ

๕.๑.๒ การผ่าตัดครั้งที่ ๒ การผ่าตัดมีความซับซ้อนเนื่องจากปุ่มกระดูกมีขนาดใหญ่ จำเป็นต้องใช้เทคนิคการกรอแบ่งกระดูกก่อนทำการกำจัดออก สามารถดำเนินการผ่าตัดได้สำเร็จครบถ้วนโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัดพบว่าเยื่อเมือกสามารถปิดคลุมบริเวณแผลได้สนิท แผลหายเป็นไปตามเกณฑ์ปกติ ไม่พบอาการเจ็บปวดหรือการติดเชื้อ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อผลการรักษา และมีความพร้อมในการเข้ารับการทำฟันปลอมในขั้นตอนต่อไป

๕.๑.๓ สภาพช่องปากหลังผ่าตัดมีความเหมาะสมของสภาพช่องปากต่อการฟื้นฟูด้วยฟันปลอม ภายหลังการตัดแต่งกระดูกอกและปุ่มกระดูกเพดานปาก พบว่าสันเหงือกและเพดานปากมีลักษณะเรียบสม่ำเสมอ ไม่มีส่วนแหลมคมหรือปุ่มนูนที่อาจก่อให้เกิดการกดทับของฟันปลอมต่อเยื่อเมือก ส่งผลให้สภาพช่องปากมีความเหมาะสมต่อการทำฟันปลอมถอดได้ในขั้นตอนต่อไป ซึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นคง (stability) และการยึดอยู่กับที่ (retention) ของฟันปลอม ลดโอกาสเกิดการระคายเคืองหรือแผลกดทับจากการใช้งาน

๕.๑.๔ ตลอดกระบวนการรักษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อ การเลือดออกผิดปกติ หรือการแยกของแผลผ่าตัด แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการรักษามีความปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทางศัลยกรรมช่องปาก

๕.๑.๕ ผลต่อการใช้งานและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การผ่าตัดแก้ไขกระดูกอกบริเวณขากรรไกรบนช่วยปรับสภาพช่องปากให้เหมาะสมต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพการบดเคี้ยวและการใส่ฟันปลอมในอนาคต ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อผลการรักษา สามารถรับประทานอาหารได้สะดวกมากขึ้น และมีความมั่นใจในการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมในขั้นตอนต่อไป ซึ่งส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ ๑ ปีงบประมาณ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗)

อัตรากำลังทันตบุคลากร

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ชื่อสถานที่ ปฏิบัติงาน	ทันตแพทย์			ลา ศึกษา	เจ้าหน้าที่ ทันตสาธารณสุข
		จำนวน	ปฏิบัติงานจริง			จำนวน
			ทั่วไป	เฉพาะทาง (วุฒิการศึกษา)		
๑ ต.ค. ๒๕๖๗ - ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๘	โรงพยาบาล ชุมแพ	๑๑	๕	๖ - ป.บัณฑิตทันตกรรมบูรณะ ๑ คน - ป.บัณฑิตปริทันตวิทยา ๑ คน - ป.บัณฑิตทันตกรรมประดิษฐ์ ๒ คน - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ช่องปากฯ ๑ คน - วุฒิบัตรทันตกรรมจัดฟัน ๑ คน	๔	๕
๑ มิ.ย. ๒๕๖๘ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๘	โรงพยาบาล ชุมแพ	๑๑	๙	๒ - ป.บัณฑิตทันตกรรมบูรณะ ๑ คน - ป.บัณฑิตปริทันตวิทยา ๑ คน	๔	๕

อัตรากำลังคนบุคลากร (ต่อ)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ชื่อสถานที่ ปฏิบัติงาน	ทันตแพทย์			ลา ศึกษา	เจ้าหน้าที่ ทันตสาธารณสุข
		จำนวน	ปฏิบัติงานจริง			จำนวน
			ทั่วไป	เฉพาะทาง (วุฒิการศึกษา)		
๑ ก.ค. ๒๕๖๘ - ๓๑ ก.ค. ๒๕๖๘	โรงพยาบาล ชุมแพ	๑๒	๙	๓ - ป.บัณฑิตทันตกรรมบูรณะ ๑ คน - ป.บัณฑิตปริทันตวิทยา ๑ คน - ป.บัณฑิตทันตกรรมประดิษฐ์ ๑ คน	๓	๖
๑ ส.ค. ๒๕๖๘ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๘	โรงพยาบาล ชุมแพ	๑๒	๙	๓ - ป.บัณฑิตทันตกรรมบูรณะ ๑ คน - ป.บัณฑิตปริทันตวิทยา ๑ คน - ป.บัณฑิตทันตกรรมประดิษฐ์ ๑ คน	๓	๖

ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง ๑ ปี

ลักษณะงาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๘)	
		กลุ่มงาน	เฉพาะตัว
ข้อมูลทั่วไป			
๑. ผู้มารับบริการทันตกรรมทั้งหมด	คน	๑๖,๘๗๕	๘๖๖
	ราย	๙,๘๗๕	๖๗๘
	งาน	๓๗,๘๒๔	๑,๙๗๑
๒. การให้บริการทันตกรรมผู้ป่วยใน	คน	๑,๕๖๕	๓๖
	ราย	๑,๕๐๕	๓๓
	งาน	๓๔๓๒	๗๘
๓. การให้บริการทันตกรรมผู้ป่วยนอกเวลาราชการ	คน	๑๑๒	๔๘
	ราย	๙๖	๓๔
	งาน	๒๙๔	๗๖

ผลงานบริการทางทันตกรรมเชิงปริมาณในสาขาศัลยศาสตร์ช่องปาก

ลักษณะงานด้านบริการ / ปฏิบัติ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ต.ค. ๒๕๖๖ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗)		ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๘)	
		กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว
ศัลยกรรมช่องปาก ๑					
- Follow up	เคส	๖๕๐	๓๒	๕๘๘	๔๓
- ล้างแผล	เคส	๑๖๓	๔	๑๖๓	๒
- Drain	เคส	๕๑	๔	๕๘	๒
- Off arch bar	เคส	๒๗	๐	๒๔	๐
- Off IMF	เคส	๑๙	๐	๒๑	๐
ศัลยกรรมช่องปาก ๒					
- Mesio/Disto-angulation impacted tooth	ซี่	๑๖๒	๑๖	๑๑๐	๑๖
- Alveolectomy	ตำแหน่ง	๑๔๒	๖๕	๘๓	๓๙
- ตัดเนื้องอกขนาดเล็ก(<๑.๒๕ ซม.)	ตำแหน่ง	๓๐	๘	๓๘	๘
- ควักถุงน้ำขนาดเล็ก (<๑.๒๕ ซม.)	ตำแหน่ง	๑๑	๔	๔	๕
- Vesibuloplasty	ตำแหน่ง	๐	๐	๑	๑
- Marsupialization	ตำแหน่ง	๐	๐	๙	๐
- Frenectomy	เคส	๓๖	๕	๓๓	๙
ศัลยกรรมช่องปาก ๓					
Mesio/Disto-angulation impacted tooth	เคส	๗๙	๔๙	๗๖	๔๘
Torectomyขนาดใหญ่	ตำแหน่ง	๖๒	๒๖	๕๑	๒๓
ควักถุงน้ำขนาดใหญ่	ตำแหน่ง	๒	๑	๐	๓๓

ผลงานบริการทางทันตกรรมเชิงปริมาณในสาขาศัลยศาสตร์ช่องปาก (ต่อ)

ลักษณะงานด้านบริการ / ปฏิบัติ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ต.ค. ๒๕๖๖ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗)		ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๘)	
		กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว
๑๑.๔ ศัลยกรรมช่องปาก ๔ - Closed Reduction of alveolar fracture - Sequestrectomy	เคส เคส	๑ ๐	๐ ๐	๑ ๓	๐ ๐
๑๑.๕ ศัลยกรรมช่องปาก ๕ - การทำ RidgeAugmentation, - รักษากระดูกหักแบบ Le Fort ด้วยวิธี Close Reduction	เคส เคส	๑ ๑๙	๑ ๐	๐ ๒๑	๐ ๐

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ การผ่าตัดแก้ไขภาวะกระดูกงอกด้านแก้มและกระดูกงอกบริเวณเพดานปาก (ครั้งที่ ๑) มีความยากในแง่ที่กระดูกงอกออกมาหลายตำแหน่งและมีการงอกต่อเนื่องกัน จึงต้องใช้เทคนิคการกรอแบ่งส่วน (sectioning) ร่วมกับการใช้เครื่องมือจัด (Straight elevator) และคีมขลิบกระดูก (Rongeur forceps) เพื่อนำชิ้นกระดูกออกทีละส่วน จากนั้นใช้เครื่องมือตะไบกระดูกและสว่านปรับรูปร่างกระดูกในการปรับแต่งผิวกระดูกให้เรียบเพื่อลด sharp edge และป้องกันการเกิดการเกิดช่องว่างในแผลผ่าตัด (dead space) เทคนิคดังกล่าวช่วยให้การกำจัดกระดูกทำได้อย่างสมบูรณ์และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

๖.๒ การผ่าตัดปุ่มกระดูกเพดานปากขนาดใหญ่ (ครั้งที่ ๒) ซึ่งเป็นเคสที่ซับซ้อนเนื่องจากปุ่มกระดูกมีขนาดใหญ่ จำเป็นต้องใช้เทคนิคดับเบิลเวจ เพื่อให้แผ่นเหงือกมีความยืดหยุ่นและสามารถเปิดเผยรอยโรคได้กว้างเพียงพอ โดยใช้การกรอแบ่งแนวทั้งในแนวยาวและแนวกว้าง จากนั้นตัดแต่งและกำจัดกระดูกออกเป็นชิ้นย่อย วิธีนี้ช่วยลดแรงกดต่อเยื่อ อดโอกาสแผ่นเหงือกฉีกขาด และทำให้สามารถปิดแผลได้แนบสนิท

๖.๓ ระหว่างการผ่าตัดทั้งสองครั้ง มีการเลือกใช้ยาชาเฉพาะที่ร่วมกับบล็อกเส้นประสาท (Greater palatine และ Nasopalatine nerve block) เพื่อให้สามารถระงับความรู้สึกได้ในบริเวณกว้างซึ่งสามารถใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่ต้องทำผ่าตัดในบริเวณเพดานปากหรือขากรรไกรบนที่มีรอยโรคขนาดใหญ่

๖.๔ การผ่าตัดแบ่งเป็น ๒ ระยะ (staged surgery) ช่วยลดเวลาในการผ่าตัดต่อครั้ง ลดความเสี่ยงจากการเปิดแผ่นเหงือกกว้างเกินไป และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดีขึ้นระหว่างขั้นตอน

๖.๕ ผลสำเร็จของการผ่าตัดในผู้ป่วยรายนี้สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการประยุกต์ใช้หลักการทางศัลยกรรมช่องปากร่วมกับทักษะทางปริทันต์ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การหายของแผลดี และได้สภาพช่องปากที่เหมาะสมต่อการทำฟันปลอมในอนาคต อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นกรณีศึกษาประกอบการเรียนการสอนและการพัฒนาทักษะทางศัลยกรรมช่องปากในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปอื่นๆ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การผ่าตัดครั้งแรก พื้นที่ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะบริเวณเพดานปากด้านหลังมีขอบเขตจำกัด อีกทั้งมีการเปิดแผ่นเหงือกบริเวณกึ่งกลางสันเหงือกโดยไม่ทำแนวราบเพิ่มเติม ส่งผลให้แผ่นเหงือกมีความตึง การควบคุมเครื่องมือ

และการมองเห็นจึงเป็นไปด้วยความยากลำบาก นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความระมัดระวังสูง เนื่องจากบริเวณดังกล่าวมีเส้นเลือดและเส้นประสาทพาดผ่านที่สำคัญ หากเกิดการบาดเจ็บอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

สำหรับการผ่าตัดครั้งที่สองในการกำจัดปุ่มกระดูกพาดผ่านปากขนาดใหญ่ มีความซับซ้อนเนื่องจากปุ่มกระดูกมีขนาดใหญ่และเชื่อมต่อกับกระดูกงอกด้านข้าง จึงจำเป็นต้องใช้เทคนิคการกรีดแผลแบบดับเบิลวาย (double Y incision) เพื่อเปิดแผ่นเหงือกให้กว้างเพียงพอ ครอบคลุมรอยโรคทั้งหมด การกำจัดกระดูกต้องใช้วิธีการแบ่งทั้งในแนวยาวและแนวกว้างเพื่อลดขนาดเป็นชิ้นย่อยก่อนนำออก นอกจากนี้เนื่องจากบริเวณพาดผ่านปากมีความตึงของเนื้อเยื่อสูง การจัดการแผ่นเหงือกหลังการเปิดแผลจึงทำได้ยาก จำเป็นต้องเย็บตรึงแผ่นเหงือกเข้ากับเนื้อเยื่อข้างเคียงเพื่อป้องกันการสับหรือการฉีกขาดจากการสัมผัสกับเครื่องมือที่มีคมและหัวกรอ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการผ่าตัดครั้งแรก ปัญหาที่พบคือกระดูกงอกมีขนาดใหญ่และบางส่วนยึดติดแน่นกับเยื่อหุ้มกระดูก การกำจัดจึงต้องอาศัยการกรอ การตัด และการแบ่งส่วนอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันการฉีกขาดของแผ่นเหงือก อีกทั้งระหว่างการผ่าตัดมีเลือดออกบดบังทัศนวิสัย ต้องอาศัยการดูดออกซ้ำหลายครั้งเพื่อให้สามารถดำเนินการผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง

ในการผ่าตัดครั้งที่สอง ปัญหาที่พบคือปุ่มกระดูกพาดผ่านปากมีขนาดใหญ่และมีความหนาแน่นสูง แม้จะกรอแบ่งแล้ว แต่ละชิ้นที่แยกออกยังคงมีขนาดใหญ่และยึดแน่นกับฐานกระดูก จึงต้องทำการแบ่งซ้ำเพื่อลดขนาดลงจนสามารถคีบออกได้สำเร็จ หลังจากนำปุ่มกระดูกออก พบว่าขอบกระดูกมีลักษณะคมและอยู่ในบริเวณเว้าของพาดผ่านปากซึ่งเข้าถึงได้ยาก ไม่สามารถใช้หัวกรอแต่งได้สะดวก จึงต้องประยุกต์ใช้สว่านปริทันต์ชนิดออกเซนไบน์ (Ochsenbein periodontal chisel) ในการลบคมและปรับแต่งพื้นผิวกระดูกให้เรียบ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ การผ่าตัดภาวะกระดูกงอกและปุ่มกระดูกพาดผ่าน ควรมีการประเมินด้วยการถ่ายภาพรังสีสามมิติ (Cone Beam Computed Tomography; CBCT) เพื่อกำหนดขอบเขตของรอยโรค ขนาด และความสัมพันธ์กับโครงสร้างสำคัญ เช่น เส้นเลือดและเส้นประสาทในบริเวณพาดผ่านปาก

๙.๒ ในกรณีที่พบรอยโรคขนาดใหญ่หรือหลายตำแหน่ง ควรพิจารณาการผ่าตัดแบบแบ่งระยะ (staged surgery) แทนการผ่าตัดครั้งเดียว เพื่อลดระยะเวลาในการผ่าตัด ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้อย่างเหมาะสม หรือหากจำเป็นต้องผ่าตัดในครั้งเดียว ควรดำเนินการภายใต้การดมยาสลบ เพื่อเพิ่มความปลอดภัย

๙.๓ ควรเลือกเทคนิคการกรีดแผลและการเปิดแผ่นเหงือกให้เหมาะสมกับตำแหน่งและลักษณะของรอยโรค โดยกรณีที่พบปุ่มกระดูกกลางพาดผ่านขนาดใหญ่ การใช้เทคนิคการลงมีดแบบดับเบิลวาย จะช่วยให้สามารถเปิดแผ่นเหงือกได้กว้าง ลดแรงตึงของแผ่นเหงือก และเอื้อต่อการเย็บปิดแผลในภายหลัง

๙.๔ การเย็บแผลควรทำให้มีความแนบสนิทพอดี ไม่ตึงหรือแน่นจนเกินไป เพราะอาจทำให้แผ่นเหงือกขาดเลือดมาเลี้ยงและเกิดการตายของเนื้อเยื่อได้

๙.๕ ควรมีการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสมได้แก่ การให้ยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะตามความจำเป็น การให้คำแนะนำด้านการทำความสะอาดช่องปาก อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง รวมถึงการนัดติดตามผลอย่างใกล้ชิดเพื่อตรวจสอบการหายของแผลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุม พบส.ทันตกรรม จังหวัดขอนแก่นปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ หัวข้อเรื่อง “การจัดการทางศัลยกรรมเพื่อแก้ไขภาวะกระดูกขากรรไกรที่มีขนาดใหญ่บริเวณขากรรไกรบน

๑๑. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

๑) นายเกษมา กันต์พิทยา สัตว์ส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นายเกษมา กันต์พิทยา สัตว์ส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (..... กษมา กันต์พิทยา)
 (ตำแหน่ง) นักแผนกบริหาร
 (วันที่) ๒๕ มิย ๒๕๖๕
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายเกษมา กันต์พิทยา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (..... นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 (วันที่) ร่องผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
 (วันที่) ๒๕ มิย ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
 (..... นายธนิตย์ สังคมกำแหง)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
 (วันที่) ๕ มิย ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....
 (..... นายอภิชัย ลิมานนท์)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
 (วันที่) ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง “การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมแพ”

๒. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ซึ่งกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง รวมถึงเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งบุคคลกลุ่มดังกล่าวมักมีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และการเคลื่อนไหว ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์และเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดโรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ ทำให้เกิดการสูญเสียฟัน รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยติดเตียงโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องร่วมด้วย จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในครอบครัวหรือบุคลากรทางสาธารณสุข การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นหนึ่งในแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมักมีปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับสูง เช่น การสะสมของคราบจุลินทรีย์ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ ฟันผุ และการติดเชื้อในช่องปาก เนื่องจากขาดการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

นโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC) และการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในหลายพื้นที่ยังไม่ได้รับการบูรณาการเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม

จากการสำรวจปัญหาและทำโครงการ ในพื้นที่ชุมชนไม่กุดหิน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมแพ มีประชากรตามทะเบียนบ้านจำนวน ๙๑๑ คน โดยพบว่ามีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๓๒ ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ภายในชุมชนยังมีโรงเรียนศูนย์การศึกษาพิเศษสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งพบผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จำนวนทั้งสิ้น ๔๐ คน ประกอบด้วยเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำนวน ๓๒ คน และผู้สูงอายุจำนวน ๘ คน อีกทั้งในพื้นที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน ๒๓ คน

จากการสำรวจข้อมูลและการสัมภาษณ์ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษและผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น การสะสมของคราบจุลินทรีย์ ฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และการติดเชื้อในช่องปาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

นอกจากนี้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับชุมชนยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงยังคงพึ่งพาการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเป็นหลัก ขณะที่ผู้ป่วย

จำนวนมากไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้อย่างสะดวก ส่งผลให้การดูแลสุขภาพช่องปากขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ที่มีภาวะฟัฟงฟิงในระดับชุมชน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลในครอบครัว ครูผู้ดูแลเด็กพิเศษ และบุคลากรสาธารณสุข จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก และส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนกลุ่มเปราะบางอย่างยั่งยืน

ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ที่มีภาวะฟัฟงฟิงในระดับชุมชน โดยบูรณาการกับระบบการเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ และส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลในครอบครัว จึงเป็นแนวทางสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ลดปัญหาสุขภาพช่องปาก และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะฟัฟงฟิงในชุมชน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีภาวะฟัฟงฟิงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมแพ พบว่าปัญหาสำคัญไม่ได้เกิดจากการขาดแคลนบริการทันตกรรมเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เนื่องจากผู้ที่มีภาวะฟัฟงฟิงส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การเดินทาง และการช่วยเหลือตนเอง ทำให้ไม่สามารถเดินทางมารับบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลได้อย่างสะดวก ส่งผลให้การดูแลสุขภาพช่องปากขาดความต่อเนื่อง และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากในระยะยาว

ในขณะเดียวกัน ระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของพื้นที่มีการดำเนินงานด้านการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงฟิงอยู่แล้ว โดยมีทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพช่องปากยังไม่ได้รับการบูรณาการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การตรวจประเมินและการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร

นอกจากนี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน ยังขาดความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีภาวะฟัฟงฟิง เช่น วิธีการทำความสะอาดช่องปาก การใช้แปรงสีฟันหรืออุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดช่องปาก และการสังเกตความผิดปกติในช่องปากเบื้องต้น ทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยยังไม่เป็นไปอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ที่มีภาวะฟัฟงฟิงในชุมชน จึงควรมุ่งเน้นการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับระบบการเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ และการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Health Care) และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ ทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องในระดับชุมชน มีแนวคิดสำคัญ ได้แก่

๑) การจัดทำฐานข้อมูลผู้ที่มีภาวะฟัฟงฟิงในพื้นที่

ดำเนินการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลผู้ที่มีภาวะฟัฟงฟิงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบ

๒) การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุข

จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีภาวะฟัฟงฟิงได้อย่างถูกต้อง

๓) การพัฒนาแบบประเมินสุขภาพช่องปากสำหรับใช้ในระบบการเยี่ยมบ้าน (Oral Health Screening Tool)

เพื่อให้การประเมินสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเป็นไปอย่างเป็นระบบ จึงมีแนวคิดในการพัฒนาแบบประเมินสุขภาพช่องปากสำหรับใช้ในระบบการเยี่ยมบ้าน โดยให้ทีมสหวิชาชีพ รวมถึงเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างสะดวกและมีมาตรฐาน

แบบประเมินดังกล่าวประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ได้แก่

- การประเมินความสะอาดในช่องปาก
- การประเมินคราบจุลินทรีย์และสภาพเหงือก
- การประเมินฟันผุหรือฟันโยก
- การประเมินสภาพฟันเทียม
- การตรวจหาความผิดปกติของเยื่อช่องปาก

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะถูกนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาลเมื่อจำเป็น

๑) การบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากกับระบบการเยี่ยมบ้าน

พัฒนารูปแบบการประเมินสุขภาพช่องปากในระบบการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพจัดให้เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเข้าร่วมการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อประเมินสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล รวมทั้งคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากที่ต้องได้รับการรักษา และประสานส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาลตามความเหมาะสม

๒) การจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกในชุมชน

ในกรณีที่พบผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ต้องได้รับการรักษา จะมีการจัดทีมทันตบุคลากรออกให้บริการเชิงรุกในชุมชน หรือประสานส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาลตามความเหมาะสม

๓) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

มีการติดตามผลการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวคิดดังกล่าวจะช่วยให้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนกลุ่มเปราะบาง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

- บุคลากรทันตกรรมมีจำนวนจำกัด
- การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร
- ผู้ดูแลบางรายอาจขาดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย

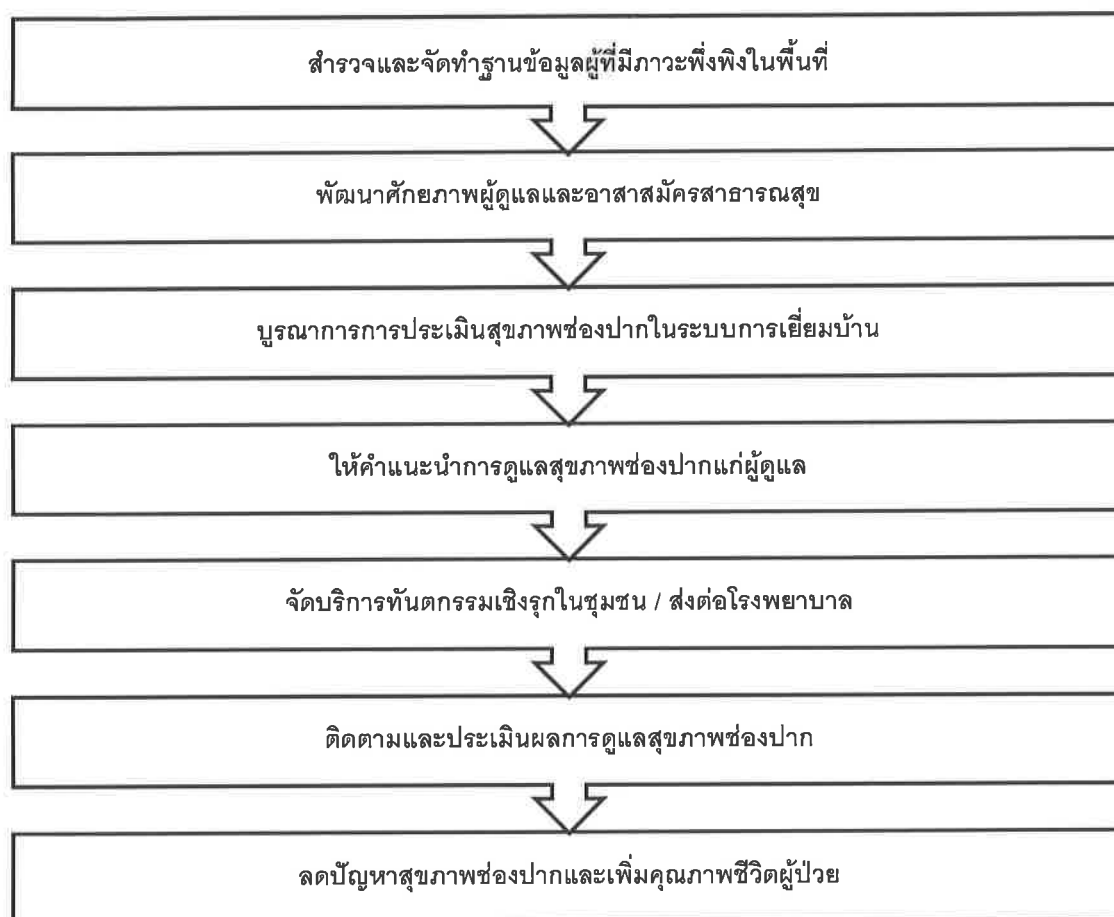
แนวทางแก้ไข

- บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในระบบเยี่ยมบ้าน
- พัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีบทบาทในการติดตามสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย

- จัดทำสื่อความรู้เพื่อสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ที่มีภาวะฟังก้องในชุมชน

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ที่มีภาวะฟังก้องในชุมชน มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานของทีมสหวิชาชีพพร้อมกับเครือข่ายชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้



ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ที่มีภาวะฟังก้องในชุมชนเริ่มจากการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อให้ทราบจำนวนและลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นดำเนินการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเบื้องต้น พร้อมทั้งบูรณาการการทำงานของทีมสหวิชาการเข้ากับทีมสหวิชาชีพในระบบการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้มีการประเมินสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีที่พบปัญหาสุขภาพช่องปาก จะมีการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล การให้บริการทันตกรรมเชิงรุกในชุมชน หรือการประสานส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาลตามความเหมาะสม พร้อมทั้งมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ที่มีภาวะฟังก้องในชุมชนที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถดำเนินการต่อเนื่องได้ภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลในครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) ผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
- ๒) ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
 - ๓) ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากและภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพในผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิง
 - ๔) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนกลุ่มเปราะบางในชุมชน
 - ๕) เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงในระดับชุมชนที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้
 - ๖) เกิดระบบการคัดกรอง ติดตาม และส่งต่อด้านสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นระบบ
 - ๗) เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	วิธีการวัด
ร้อยละของผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงที่ได้รับการประเมินสุขภาพช่องปาก	≥ ๘๐%	บันทึกการประเมินสุขภาพช่องปาก
ร้อยละของผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	≥ ๘๐%	รายชื่อผู้เข้าร่วมการอบรม
ร้อยละของ อสม. ที่สามารถให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากได้ถูกต้อง	≥ ๘๐%	รายงานการเยี่ยมบ้าน
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและประเมินสุขภาพช่องปาก	เพิ่มขึ้นจากที่ผ่านมา	รายงานการเยี่ยมบ้าน
ระดับความเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิงลดลง	ลดลงอย่างน้อย ๒๐%	การประเมิน Simplified debris index
ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อบริการ	≥ ๘๐%	แบบสอบถามความพึงพอใจ

(ลงชื่อ).....

..... (..... กนก กิ่งเมือง.....)

(ตำแหน่ง).....

(วันที่)...../ ๒๔ มิย. ๒๕๖๔/.....

ผู้ขอประเมิน

๔.แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นายเกษมา กันต์พิทยา

ตำแหน่งที่ขอประเมิน ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม) ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๖๘๒
ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๓๐
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร การนำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๙๘

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล).....)

(ตำแหน่ง).....นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....

(วันที่).....รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์.....

๒๔ มิ.ย. ๒๕๖๕

๒. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... ๕
 (.....(นายธณินทรีย์...สังคมเก่าแห่ง).....)
 (ตำแหน่ง)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแพ.....
 (วันที่)/..... ๕ ๖ ๖๕ ๖๕

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจคำสั่งบรรจุมาตรา ๕๗

- (☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ ๗๐
 (☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... ๖๕๖
 (.....(นายจรเกียรติ รักพานิชย์).....)
 (ตำแหน่ง)ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น.....
 (วันที่)/๕ ๖ ๖๕ ๖๕

หมายเหตุ : ความเห็นของผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีความเห็นหนึ่งระดับได้