



ประกาศจังหวัดจันทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวศิริขวัญ ใจชื่น	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน กลุ่มงานทันตกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวศิริขวัญ ใจชื่น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)	๑๗๐๒๐๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	๑๗๐๒๐๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดฟันผุในเด็กเล็กในคลินิกโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง แนวทางการเพิ่มการเข้าถึงการรักษาโรคฟันผุระยะเริ่มแรกในผู้ป่วยเด็กเล็ก					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ”					

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดฟันผุกับการเกิดฟันผุในเด็กเล็กในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน กุมภาพันธ์ - กันยายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัยและการวิเคราะห์ทางสถิติ

๒. ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเกิดฟันผุ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเกิดฟันผุในเด็กเล็ก

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ฟันผุเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในเด็กเล็ก จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่าความชุกในการเกิดโรคฟันผุของเด็กไทยอายุ ๓ ปี และ ๕ ปี เท่ากับร้อยละ ๕๒.๙ และ ๗๕.๖ ตามลำดับ^๑ โดยเด็กที่มีฟันน้ำนมผุจะมีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุในฟันแท้ได้สูง^{๒,๓} ทำให้เด็กต้องขาดเรียน^๔ ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้^๕ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health-Related Quality Of Life; OHRQOL)^๖ สมาคมทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็กของประเทศสหรัฐอเมริกาจัดทำแบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดฟันผุสำหรับเด็กอายุ ๐-๕ ปี ซึ่งแบบประเมินประกอบด้วย ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงด้านสังคม, พฤติกรรมและสุขภาพร่างกาย เช่น มารดาหรือผู้เลี้ยงดูมีฟันผุระยะลุกลาม, ผู้เลี้ยงดูมีรายได้น้อยและมีความรอบรู้ทางสุขภาพน้อย, เด็กบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลระหว่างมื้อบ่อยกว่า ๓ ครั้งต่อวัน, เด็กบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลธรรมชาติหรือน้ำตาลเสริมด้วยขบวนการหรือแก้วหัดดื่มบ่อยครั้งในระหว่างมื้ออาหารหรือเวลานอน, เด็กเป็นผู้อพยพรายใหม่ และเด็กมีโรคประจำตัวที่ต้องอาศัยการดูแลเป็นพิเศษ ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงด้านคลินิก ตรวจพบคราบจุลินทรีย์ที่สามารถมองเห็นได้บนผิวฟันและความผิดปกติของผิวเคลือบฟัน ปัจจัยที่ช่วยป้องกัน เช่น เด็กได้รับน้ำดื่มที่มีฟลูออไรด์หรือฟลูออไรด์เสริมอย่างเหมาะสม, เด็กแปรงฟันทุกวันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์, เด็กได้รับการทาฟลูออไรด์เฉพาะที่โดยทันตบุคลากร และเด็กได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยที่เป็นข้อบ่งชี้ของโรค เช่น ผิวฟันมีรอยขุ่นขาว หรือฟันผุระยะเริ่มแรกที่ยังไม่เป็นโพรง, เด็กมีฟันผุที่สามารถมองเห็นได้, เด็กมีฟันที่ถูกลูด ถอน เนื่องมาจากฟันผุ^๗

จากแบบประเมินดังกล่าวทำให้ทราบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ศึกษาว่าปัจจัยที่ใช้ในแบบประเมินดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการเกิดฟันผุในเด็กเล็กของอำเภอโป่งน้ำร้อนหรือไม่ งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาประชากรในพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ตลอดจนทำให้ทันตบุคลากรในอำเภอ หรือบริเวณใกล้เคียง หรือพื้นที่อื่นๆที่มีลักษณะคล้ายคลึงสามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนพัฒนางานส่งเสริมป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดฟันผุในเด็กเล็กในอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดฟันผุกับการเกิดฟันผุในเด็กเล็กในอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สมมติฐานของการวิจัย ปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ก่อให้เกิดฟันผุมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก
กรอบแนวคิดในการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดฟันผุในเด็กเล็กตามแนวคิดของ
สมาคมทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็กของอเมริกา^๗ ในการหาความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก
วิธีดำเนินการวิจัย

๑. การวิจัยแบบภาคตัดขวางย้อนหลัง (Retrospective cross-sectional study)
๒. ประชากร ได้แก่ เวชระเบียนของเด็กเล็กที่มารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ ณ ฝ่ายทันตกรรม
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ในช่วงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวน ๔๔๕
ราย กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนของเด็กเล็กที่มารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ในช่วงเวลาดังกล่าว
ทั้งหมด โดยกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กผู้เข้าร่วมวิจัยอายุระหว่าง
๖ เดือน - ๕ ปี ณ เวลาเริ่มทำการวิจัย และเด็กผู้เข้าร่วมวิจัยมีฟันน้ำนมขึ้นอย่างน้อย ๔ ซี่ และ
คุณลักษณะที่คัดออก ได้แก่ แพ้ประวัติมีข้อมูลขาดหาย ไม่ครบถ้วนชัดเจน จำนวน ๓๕๖ ราย
๓. เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (Case record
form) เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุ ซึ่งประกอบด้วย ๑) ปัจจัยเสี่ยงด้านสังคม,
พฤติกรรมและสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่เข้าร่วมการวิจัย เช่น อายุ, เพศ,
สุขภาพทั่วไป ข้อมูลของผู้เลี้ยงดู ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็ก, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ,
รายได้ของครอบครัว ข้อมูลการให้นม, ความถี่ของการรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ๒) ปัจจัยที่
เป็นความเสี่ยงด้านคลินิก ได้แก่ การตรวจคราบจุลินทรีย์ที่สามารถเห็นได้บนผิวฟันและความ
ผิดปกติของชั้นเคลือบฟัน ๓) ปัจจัยที่ช่วยปกป้องจากการเกิดฟันผุ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแล
สุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์, การที่เด็กได้รับการทาฟลูออไรด์
เฉพาะที่, การที่เด็กได้รับการดูแลฟันสม่่าเสมอที่บ้าน ๔) ปัจจัยที่เป็นข้อบ่งชี้ของโรค ได้แก่ การ
ฟันผุระยะเริ่มแรกที่ยังไม่เป็นโพรง, ผลการตรวจฟันผุ ถอน อุด (dmfs index) สำหรับฟันน้ำนม
และผลการตรวจคราบจุลินทรีย์ ซึ่งทันตแพทย์ผู้ตรวจฟันมีเพียงคนเดียว
๔. การรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต
รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การรวบรวมข้อมูลกระทำโดยผู้วิจัยเพียงผู้เดียว โดยใช้แบบเก็บ
ข้อมูลไปคัดลอกข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเด็กที่ถูกส่งมาจากคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อมารับ
บริการ ณ ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ภายในช่วง ที่กำหนด การคัดลอกจะ
ดำเนินการแบบรายต่อรายและทบทวนการลงข้อมูลทุกราย
๕. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยในส่วนข้อมูลส่วนบุคคล
(Demographic data) บรรยายด้วยสถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (mean \pm standard deviation) และใช้สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย
สมการถดถอยโลจิสติกแบบพหุปัจจัย (Multivariable Logistic Regression) เพื่อใช้หา
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่างๆกับการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก ซึ่งข้อมูลทั้งหมดใช้ระดับ
นัยสำคัญ ๐.๐๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลการวิจัย จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน ๓๕๖ คน อายุเฉลี่ย ๒๗.๔๑ ± ๑๖.๖๔๔ เดือน แบ่งเป็นกลุ่มอายุ ๖ - ๓๕ เดือน จำนวน ๒๔๗ คน และอายุ ๓๖ - ๖๐ เดือน จำนวน ๑๐๙ คน เป็นเพศชายร้อยละ ๕๑.๑ เพศหญิงร้อยละ ๔๘.๙ ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่คือ บิดามารดา (ร้อยละ ๘๗.๖) อายุระหว่าง ๒๑ - ๓๐ ปี (ร้อยละ ๓๙.๓) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๖ หรือเทียบเท่า (ร้อยละ ๕๕.๖) ผู้เลี้ยงดูหลักมักไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ ๒๙.๕) รองลงมาคือ ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ ๒๗.๘) และทำสวน (ร้อยละ ๒๒.๒) เป็นต้น ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวประมาณ ๘,๐๐๐-๑๔,๙๙๙ บาทต่อเดือน (ร้อยละ ๔๘.๒) มีเด็กที่ใช้ขวดนมประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ ๕๐.๖) เด็กมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีพฤติกรรมการหลับคาขวดนมหรือนมแม่ (ร้อยละ ๖๓.๘) และเลิกนมเมื่อเด็กแล้ว (ร้อยละ ๕๗.๖) โดยส่วนใหญ่เลือกรับประทานนมแม่หรือนมจืด (ร้อยละ ๘๑.๗) และรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อที่มีน้ำตาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้งต่อวัน (ร้อยละ ๖๑.๐) ด้านพฤติกรรมกรดดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าประมาณ ๒ ใน ๓ ของผู้เลี้ยงดูเป็นผู้แปรงฟันให้เด็ก (ร้อยละ ๖๗.๔) วันละ ๒ ครั้งต่อวัน (ร้อยละ ๕๓.๙) ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (ร้อยละ ๗๓.๓) ผลการตรวจสุขภาพช่องปากพบว่าเด็กส่วนใหญ่มีดัชนีอนามัยช่องปากอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ ๕๐.๓) และพอใช้ (ร้อยละ ๔๕.๕) มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ ๔.๓๕ (±๙.๙๔๗) ด้านต่อคน เมื่อแบ่งเป็นกลุ่มอายุ ๖ - ๓๕ เดือน มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ ๑.๕๔ (±๔.๒๑๘) ด้านต่อคน และกลุ่มอายุ ๓๖ - ๖๐ เดือน มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ ๑๐.๗๒ (±๑๕.๐๒๓) ด้านต่อคน และพบว่าเด็กร้อยละ ๕๙.๓ ไม่เคยได้รับการเคลือบฟลูออไรด์โดยทันตบุคลากร

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ กับการมีฟันผุด้วยสถิติถดถอยแบบโลจิสติกพบว่า เมื่ออายุของเด็กเพิ่มขึ้น ๑ เดือน จะมีโอกาสเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น ๑.๑ เท่า (OR = ๑.๐๙๘, ๙๕% CI = ๑.๐๖๐, ๑.๑๓๗) เด็กที่มีดัชนีอนามัยช่องปากระดับพอใช้จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่มีดัชนีอนามัยช่องปากระดับดี ๑๖.๖ เท่า (OR = ๑๖.๖๓๙, ๙๕% CI = ๗.๑๑๐, ๓๘.๙๓๘) และเด็กที่มีดัชนีอนามัยช่องปากระดับแย่งจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่มีดัชนีอนามัยช่องปากระดับดีถึง ๑๐๑.๕ เท่า (OR = ๑๐๑.๔๖๙, ๙๕% CI = ๑๓.๗๗๐, ๗๔๗.๗๐๙) ส่วนปัจจัยอื่นๆไม่พบความสัมพันธ์กับการมีฟันผุ

อภิปรายผลการวิจัย จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ ๓๓.๗ แบ่งเป็นกลุ่มอายุ ๖ - ๓๕ เดือน และกลุ่มอายุ ๓๖ - ๖๐ เดือน ร้อยละ ๑๘.๖ และ ๖๗.๙ ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติปีพ.ศ. ๒๕๖๐^๑ และน้อยกว่าการศึกษาอื่นๆในประเทศไทยที่พบว่าเด็กอายุ ๖-๓๐ เดือนมีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ ๓๔^๒ และเด็กอายุ ๓-๕ ปีร้อยละ ๗๒^๓ สาเหตุส่วนหนึ่งอาจมาจากสภาพสังคมในอำเภอโป่งน้ำร้อนที่ประชากรมักทำงานรับจ้างและทำสวนอยู่ใกล้บ้านที่อยู่อาศัย ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กส่วนใหญ่คือ บิดามารดา และบางส่วนเป็นแม่บ้านไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้ค่อนข้างมีเวลาในการเลี้ยงดูเด็ก, เด็กส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง, เด็กมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีพฤติกรรมกรดดูแลสุขภาพช่องนมหรือนมแม่ โดยส่วนใหญ่เลือกรับประทานนมแม่หรือนมจืดและรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อที่มีน้ำตาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้งต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณ ๒ ใน ๓ ของผู้เลี้ยงดูเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กและมีการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างแพร่หลาย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ในส่วนของปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับฟันผุในกลุ่มเด็กที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุที่เพิ่มขึ้น จะมีความเสี่ยงที่จะมีฟันผุในเด็กเล็กเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบความชุกของโรคฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุของเด็กที่มากขึ้น^{๑๐} โดยการศึกษาที่ติดตามกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่อายุ ๙-๑๘ เดือน พบความชุกของการเกิดฟันผุเพิ่มสูงมากเมื่ออายุเพิ่มขึ้น คือ อายุ ๙ เดือนร้อยละ ๒ เพิ่มเป็นร้อยละ ๖๘.๑ เมื่ออายุ ๑๘ เดือน^{๑๑} สาเหตุส่วนหนึ่งนอกจากจำนวนซี่ฟันที่เพิ่มมากขึ้นแล้ว ฟันที่ขึ้นมาในช่องปากต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ นานกว่า^{๑๒} รวมถึงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นฟันที่เพิ่มขึ้นมาคือฟันกรามด้านในซึ่งทำความสะอาดยากกว่า จากการศึกษา^{๑๓} ยังพบว่าเด็กที่มีดัชนีอนามัยช่องปากระดับพอใช้จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าระดับดี ๑๖.๖ เท่า และระดับแย่งจะมีความเสี่ยงมากกว่าระดับดีถึง ๑๐๑.๕ เท่า สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าคราบจุลินทรีย์นอกจากจะสัมพันธ์กับความชุกของฟันผุในเด็กเล็ก^{๑๔} แล้วยังเป็นตัวบ่งชี้ของรอยผุระยะเริ่มแรกและความรุนแรงของโรค^{๑๕} ส่วนปัจจัยอื่นๆที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความชุกของฟันผุในกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ของฟันผุกับปัจจัยทางสังคมประชากรและการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์^{๑๖} แต่ก็มีหลายการศึกษาเช่นกันที่ให้ผลต่างออกไปอาทิเช่น พบว่าการมีฟันผุมากสัมพันธ์กับการศึกษาของมารดาต่ำและรายได้ครอบครัวสูง^{๑๗}, การบริโภคนมรสหวาน, การไม่ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ และปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจสถานะ, การดื่มนมมื่อเด็ก, เพศชาย และจำนวนครั้งของการแปรงฟัน^{๑๘}

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาประชากรในพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถให้ทันบุคลากรในอำเภอ, บริเวณใกล้เคียง หรือพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันสามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนพัฒนางานส่งเสริมป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจากการวิจัยนี้จะเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้มีทักษะในการทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก ซึ่งเป้าหมายคือเพื่อการกำจัดคราบจุลินทรีย์ให้ได้มากที่สุด โดยยังผู้ดูแลสามารถทำได้ตั้งแต่เด็กอายุน้อยยิ่งลดโอกาสการเกิดฟันผุในเด็กได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องขอการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากลและขออนุญาตศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การวิจัยนี้เป็นแบบภาคตัดขวางย้อนหลัง (Retrospective cross-sectional study) ที่ศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียน จึงอาจทำให้ได้ข้อมูลบางส่วนที่ขาดหาย หรือไม่ครบถ้วนชัดเจน ดังนั้นจึงต้องมีการคัดเลือกเฉพาะเวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูลมาใช้ในการวิจัย

๙. ข้อเสนอแนะ

โรคฟันผุเป็นโรคที่เกิดจากพหุปัจจัย จึงควรมีการศึกษาลักษณะอื่นๆ เช่น การศึกษาถึงทดลองการศึกษาระยะยาว หรือเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้สามารถเห็นความสัมพันธ์ที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานด้วยวจาในเวทีการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๖ 'Health Chan Festival' วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวศิริขวัญ ใจชื่น สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *ศิริขวัญ ใจชื่น*

(นางสาวศิริขวัญ ใจชื่น)

(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)

(วันที่) 20 / มี.ค. / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวศิริขวัญ ใจชื่น	<i>ศิริขวัญ ใจชื่น</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *จักรินทร์ เมตตากุลพิทักษ์*

(นางสาวจักรินทร์ ยงกัลยาณกุล)

(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

(วันที่) 20 / มี.ค. / 2567

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *เมตตากุลพิทักษ์*

(นายนันทวิช เมตตากุลพิทักษ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

(วันที่) 21 / 03 / 67

**แบบการเสนอข้อเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง แนวทางการเพิ่มการเข้าถึงการรักษาโรคฟันผุระยะเริ่มแรกในผู้ป่วยเด็กเล็ก

๒. หลักการและเหตุผล

ฟันผุเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในเด็กเล็ก จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่าความชุกในการเกิดโรคฟันผุของเด็กไทยอายุ ๓ ปี และ ๕ ปี เท่ากับร้อยละ ๕๒.๙ และ ๗๕.๖ ตามลำดับ^๑ โดยเด็กที่มีฟันน้ำนมผุจะมีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุในฟันแท้ได้สูง^{๒,๓} ทำให้เด็กต้องขาดเรียน^๔ ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health-Related Quality Of Life; OHRQOL)^๕

การป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กสามารถเริ่มทำได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ โดยการให้ความรู้และปรับทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกอาหารและการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กให้กับมารดา รวมถึงคนในครอบครัว การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดฟันผุ เช่น การบริโภคขนมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานบ่อยครั้ง การหลับคาขวดนม และส่งเสริมพฤติกรรมที่ช่วยป้องกัน เช่น การทำความสะอาดช่องปากให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ, การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ การรักษาโรคฟันผุระยะที่ปรากฏในเด็กสามารถแบ่งได้เป็น การรักษาแบบไม่รุกราน (Noninvasive approach) เช่น การทาซิลเวอร์ไดเอมีนฟลูออไรด์ (Silver diamine fluoride; SDF), การรักษาแบบอนุรักษ์ (Conservative approach) เช่น การบูรณะฟันด้วยวิธี Atraumatic Restorative Treatment (ART) และการรักษาแบบดั้งเดิม (Conventional approach) เช่น การอุดฟันด้วยวัสดุเรซินคอมโพสิต^๖ แต่หากโรคฟันผุอยู่ในระยะที่ลึกจนทะลุโพรงประสาทฟัน ซึ่งอาจนำไปสู่อาการปวดฟัน การรักษาจะมีความยุ่งยากซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นการรักษาที่ต้องทำภายใต้ยาชาเฉพาะที่ และใช้เวลาในการทำหัตถการนาน เช่น การรักษาคลองรากฟันน้ำนมร่วมกับการทำครอบฟันโลหะไร้สนิม หรืออาจต้องได้รับการถอนฟัน

ดังนั้นหากผู้ดูแลไม่พาเด็กมาตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ หรือผู้ดูแลพาเด็กมาพบทันตแพทย์แค่เฉพาะเมื่อเด็กมีอาการปวด หรือพบฟันผุขนาดใหญ่ในระยะลุกลาม จะทำให้การดำเนินของโรคฟันผุอยู่ในระยะที่มีความซับซ้อนของการรักษามากขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยเด็กเล็กที่มารับบริการ ณ ฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน แบ่งเป็น ๒ ประเภทคือ ๑) ผู้ป่วยเด็กเล็กได้รับการส่งต่อมาจากคลินิกเด็กดีเพื่อมารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ และให้ทันตสุขศึกษากับผู้ดูแล และ ๒) ผู้ป่วยนอกทั่วไป ส่วนใหญ่มากกว่า ๒ ใน ๓ มาด้วยอาการปวดฟัน อาการบวมที่เหงือก หรือผู้ดูแลพบฟันผุขนาดใหญ่ทำให้มีอาการปวดขณะเคี้ยวอาหาร หรือปวดเมื่อมีเศษอาหารติด มีเพียงส่วนน้อยที่มาเนื่องจากต้องการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ สาเหตุหลักนอกจากการที่ผู้ดูแลไม่ตระหนักถึงความสำคัญของฟันน้ำนมแล้ว ยังมีสาเหตุมาจากความยุ่งยากในขั้นตอนการรับบริการ อาทิเช่น ระยะเวลารอคอยที่นาน และความหนาแน่นของผู้รอรับบริการ

จากปัญหาที่กล่าวมาจึงมีแนวคิดที่เพิ่มการเข้าถึงการรักษาโรคฟันผุระยะเริ่มแรกของผู้ป่วยเด็กเล็กในกลุ่มผู้ป่วยนอก ให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้ตั้งแต่ระยะที่ฟันผุยังไม่ลุกลาม โดยมีระบบนัดหมายตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุก ๓-๖ เดือนให้กับกลุ่มเด็กเล็กที่ถูกส่งต่อมาจากคลินิกเด็กดีเพื่อรับบริการเคลือบฟลูออไรด์ หากกรณีที่ตรวจพบฟันผุ ผู้ดูแลสามารถพาเด็กเล็กมาตามวันเวลานัดหมายได้โดยไม่เสียเวลามาขอคิวรับบริการสำหรับผู้ป่วยนอกอีก ทำให้เด็กเล็กไม่ต้องรอนานในสภาวะที่ผู้รับบริการหนาแน่น และผู้ดูแลเด็กสามารถจัดสรรภาระงานที่เหมาะสมได้ล่วงหน้า

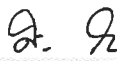
โดยหากการดำเนินงานได้ผลดีจะขยายผลไปสู่กลุ่มเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กฯที่โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนได้ออกไปให้บริการเคลือบฟลูออไรด์ แต่อาจต้องมีการวางแผนเพิ่มเติมเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการเนื่องจากไม่สามารถอธิบายผลการตรวจฟัน แนวทางการรักษาและนัดหมายกับผู้ปกครองโดยตรงได้นอกจากนี้เมื่อจำนวนผู้ป่วยเด็กเล็กที่ต้องให้บริการเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อภาระงานของทันตบุคลากรที่ให้การรักษา ดังนั้นการวางแผนระยะยาวเรื่องอัตรากำลังคนจึงมีความสำคัญกับโครงการนี้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การที่สามารถตรวจพบฟันผุในระยะเริ่มแรกที่สามารถให้การรักษาแบบไม่รุกรานหรือแบบอนุรักษ์ ทำให้เด็กเล็กสามารถทนต่อการรักษาได้ดีกว่า ลดการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร รวมถึงทำให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการพบทันตแพทย์ นอกจากนี้ทันตบุคลากรใช้เวลาในการรักษาน้อยกว่า และลดการใช้ทรัพยากรสำหรับการรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ลดอัตราการรักษาโรคฟันผุระยะลุกลามถึงขั้นโพรงประสาทฟัน น้อยกว่าร้อยละ ๒๕
๒. เพิ่มอัตราการเข้าถึงการรักษาโรคฟันผุระยะเริ่มแรกของผู้ป่วยเด็กเล็ก มากกว่าร้อยละ ๗๕
๓. เพิ่มอัตราการรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ หรือตามนัดทุก ๓-๖ เดือน มากกว่าร้อยละ ๕๐

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวศิริขวัญ ใจชื่น)

(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)

(วันที่) 20 / ๖.๑. / 2567

ผู้ขอประเมิน