

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

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

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวลภาภัทร ธนูเทพ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน กลุ่มงานทันตกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายวรา เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวลภาภัทร ธนูเทพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)	๑๗๙๙๔๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	๑๗๙๙๔๖	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง กรณีศึกษาการผ่าตัดฟันเกินฝังบริเวณเพดานปาก					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอแบบต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนโป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

แนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
ลำดับที่ ๑ นางสาวลภาภัทร ธนูเทพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง กรณีศึกษาการผ่าตัดฟันเกินฝังบริเวณเพดานปาก

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ สิงหาคม ๒๕๖๗ - พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ มีความรู้ในการวินิจฉัย และการวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่มีฟันเกินฝังในช่องปาก

๓.๒ มีความรู้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีฟันเกินฝังในช่องปาก

๓.๓ มีความรู้ในการดูแลภายหลังการรักษาและติดตามผลการรักษาฟันเกินฝังในช่องปาก

๓.๔ มีความรู้ในการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดฟันเกินฝังในช่องปาก

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๒๐ ปี (HN ๑๖๗๕๕๖)

อาการสำคัญ ทันตแพทย์จัดฟันส่งตัวมาผ่าตัดฟันเกินฝังที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยปรึกษาทันตแพทย์จัดฟันที่คลินิกเอกชนเนื่องจากมีฟันหน้ายื่น ทันตแพทย์ตรวจพบฟันเกินฝังจากภาพรังสีปริทัศน์ก่อนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

ประวัติทางการแพทย์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาหรือสารใดๆ

ประวัติทางทันตกรรม ไม่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมมาก่อน

การตรวจทางคลินิกภายนอกช่องปาก

ไม่พบความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกใบหน้าและขากรรไกร มีความสมมาตรของใบหน้าทั้งซ้ายและขวา ผิวหนังสีปกติ ไม่มีความร้อนหรือรอยแดง คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้คาง ไม่มีอาการเจ็บ ไม่มีอาการชา ผู้ป่วยอ้าปากได้เป็นปกติ

การตรวจทางคลินิกภายในช่องปาก

พบว่าสุขอนามัยช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง มีหินปูน ตรวจพบฟันผุหลายตำแหน่ง โดยมีฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันที่บริเวณซี่ ๑๔ และซี่ ๒๔ คลำบริเวณเพดานปากและเหงือกทางด้านริมฝีปาก ไม่พบการนูนของกระดูก

การตรวจทางภาพถ่ายรังสี

จากภาพถ่ายรังสีปริทัศน์ (Panoramic radiograph) พบว่าผู้ป่วยมีฟันเกินฝังอยู่บริเวณขากรรไกรบนด้านหน้า ๒ ซี่ ลักษณะทอดตัวในแนวขวางต่อขากรรไกร จึงได้ส่งตัวผู้ป่วยไปตรวจเพิ่มเติมด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ลำรังสีรูปกรวย (Cone-beam computed tomography) เพื่อระบุตำแหน่งการเข้าผ่าตัดฟันฝัง ซึ่งพบว่า ฟันเกินฝังมีการวางตัวในแนวขวางต่อขากรรไกรบน จำนวน ๒ ซี่ ตำแหน่งอยู่ระหว่างฟันซี่ ๑๓-๑๕ และซี่ ๒๓-๒๕ ค่อนมาทางด้านเพดานปาก ใต้ต่อพื้นของโพรงจมูก

การวินิจฉัยโรค

ฟันเกินฝังบริเวณเพดานปาก (embedded supernumerary tooth)

การรักษาทางทันตกรรม

- ทำการผ่าตัดฟันเกินฝังออกจำนวน ๒ ซี่ ภายใต้การฉีดยาชาเฉพาะที่ตามแผนการรักษา ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด จ่ายยาและอธิบายการใช้ยาแก่ผู้ป่วย
- ตรวจติดตามอาการหลังการรักษา ๗ วัน , ๑ เดือน และ ๓ เดือน ตามลำดับ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน มีความพึงพอใจในการรักษาและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ

สรุปผลการรักษาผู้ป่วย

- หลังการผ่าตัด ๗ วัน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บบริเวณแผลเล็กน้อย ไหมเย็บแผลยังคงอยู่ในตำแหน่งเดิม ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การหายของแผลเป็นปกติ ได้ทำการล้างแผลและตัดไหม
- หลังการผ่าตัด ๑ เดือน ผู้ป่วยไม่เจ็บบริเวณแผล ไม่พบการติดเชื้อ แผลปิดสนิทดี
- หลังการผ่าตัด ๓ เดือน ผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ แผลหายเป็นปกติ เยื่อบุผิวเหงือกมีลักษณะเรียบเนียน สีเหมือนเนื้อเยื่อรอบข้างเคียง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ด้านทันตกรรมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

งานทันตศัลยกรรม

งานทันตศัลยกรรม	หน่วยนับ	พ.ศ.๒๕๖๘	
		หน่วยงาน	เฉพาะตัว
งานทันตศัลยกรรม ๑			
-การถอนฟันแท้หรือฟันน้ำนมโดยปกติทั่วไป	ซี่	๑๘๓๒	๑๒๘๗
งานทันตศัลยกรรม ๒			
-การถอนฟันที่ยาก หรือมีปัญหา เช่น รากฟันหัก, การถอนฟันที่ต้องใช้เครื่องกรอตัดกระดูก	ซี่	๕๘	๕๒

งานศัลยกรรมช่องปาก

งานศัลยกรรมช่องปาก	หน่วยนับ	พ.ศ. ๒๕๖๘	
		หน่วยงาน	เฉพาะตัว
งานศัลยกรรมช่องปาก ๑			
-การติดตามรักษาผู้ป่วย	งาน	๕๙๒	๒๓๕
-การล้างแผล	งาน	๒๖๓	๒๑๐
-การเปลี่ยน drain หรือ off drain	งาน	๑๙	๑๙
-การห้ามเลือดที่ไม่ยุ่งยาก	งาน	๒๗	๒๐
-การพิมพ์ปากเพื่อทำ surgical splint	งาน	-	-
-การถอด arch bar	งาน	-	-
-การเย็บแผลนอกช่องปากหรือในช่องปากเนื่องจากอุบัติเหตุที่ไม่ยุ่งยาก < ๕ cm	งาน	๗	๗
-การเจาะหนองในช่องปากที่ขนาดเล็กและไม่ยุ่งยาก	งาน	๑๙	๑๙
งานศัลยกรรมช่องปาก ๒			
-ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่กรอกระดูกและฟัน	ซี่	๒๓	๒๓

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

งานศัลยกรรมช่องปาก ๒ (ต่อ)	หน่วยนับ	หน่วยงาน	เฉพาะตัว
-ผ่าตัดฟันคุดโดยกรอกระดูกและฟัน (Mesioangulation หรือ Distoangulation impacted tooth)	ซี่	๒๐๕	๑๘๕
-การตัดแต่งสันกระดูก (Alveoloplasty)	งาน	๒๓	๑๘
-การทำ Root resection หรือ Retrograde ในฟันหน้า	งาน	-	-
-การตัดเนื้องอกขนาดเล็ก (<๑.๒๕ cm.)	งาน	๙	๙
-การทำ Biopsy	งาน	๙	๙
-การเจาะหนองในปากที่ยาก	งาน	๑	๑
-การเจาะหนองภายนอกช่องปาก	งาน	-	-
-การห้ามเลือดที่ยาก เช่น ใช้ stent ช่วยห้ามเลือด	งาน	-	-
-การทำ Intra-arch splinting	งาน	๑	๑
-การทำ Operculectomy	งาน	-	-
-การฉีด Sclerosing Agent	งาน	-	-
งานศัลยกรรมช่องปาก ๓			
-ผ่าตัดฟันฝัง (Embedded tooth) หรือ Horizontal impacted tooth	ซี่	๘	๘
-การทำ Root resection หรือ Retrograde ในฟันหลัง	งาน	-	-
-การตัดเนื้องอกขนาดใหญ่ (๑.๒๕-๓ cm.)	งาน	-	-
-การทำ Torectomy ขนาดใหญ่	งาน	๔	๔
-การควักถุงน้ำขนาดใหญ่	งาน	๑	๑
-การทำ Closed reduction เพื่อรักษากระดูกขากรรไกรล่างหัก	งาน	-	-
-การควักหินน้ำลายในท่อน้ำลาย	งาน	-	-
-การทำ Marzupialization	งาน	๒	๒
-Tooth Reimplantation	งาน	-	-
-การเย็บปิด OAC	งาน	๒	๒
-การห้ามเลือดที่ยากมากและใช้เวลานาน	งาน	-	-
-การ off plate หรือ screw โดยใช้ยาชาเฉพาะที่	งาน	-	-
-การดมยาสลบเพื่อการถอนฟัน	งาน	-	-
-การผ่าตัดเอารากฟันที่หักออก	งาน	๖	๖
-การผ่าตัดร่นสันเหงือก	งาน	๒	๒
งานศัลยกรรมช่องปาก ๔			
-การเจาะหนองภายนอกช่องปาก	งาน	-	-
-การทำ Closed Reduction เพื่อรักษากระดูกขากรรไกรล่างหักร่วมกับ surgical splint	งาน	-	-

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

งานศัลยกรรมช่องปาก ๔ (ต่อ)	หน่วยนับ	หน่วยงาน	เฉพาะตัว
-การทำ Sequestrectomy หรือ Decortication	งาน	-	-
-การตัดเนื้องอกขนาดใหญ่มาก (มากกว่า ๓ cm.)	งาน	-	-
-การควักถุงน้ำขนาดใหญ่มาก	งาน	-	-
-การรักษากระดูกจมูกหรือกระดูกโหนกแก้มหักด้วยวิธี Closed reduction	งาน	-	-
-การทำ Cald Well Luc Operation	งาน	๔	๔
-การผ่าตัดฝังรากเทียม Implant	งาน	๓	๓
-การ off plate หรือ screw ภายใต้การดมยาสลบ	งาน	-	-
-การเจาะคอ	งาน	-	-
-การเย็บปิด OAC ขนาดใหญ่	งาน	-	-
งานศัลยกรรมช่องปาก ๕			
-การร่นสันเหงือกร่วมกับการทำ Skin graft	งาน	-	-
-การทำ Ridge Augmentation	งาน	๓	๓
-การตัดต่อมน้ำลายขนาดเล็ก	งาน	-	-
-การผ่าตัดใน Cleft Lip/Cleft Palate	งาน	-	-
-การรักษากระดูกหักแบบ LeFort ด้วยวิธี Closed Reduction	งาน	-	-
งานศัลยกรรมช่องปาก ๖			
-การรักษากระดูกขากรรไกรและใบหน้าหักด้วยวิธี Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) หรือใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น External Pin Fixation	งาน	-	-
-การทำ Bone Graft	งาน	๓	๓
-การตัดต่อมน้ำลายขนาดใหญ่ (Parotic Gland)	งาน	-	-
-การรักษากระดูกขากรรไกรและใบหน้าหักตั้งแต่ ๒ แห่งขึ้นไป	งาน	-	-
งานศัลยกรรมช่องปาก ๗			
-การทำ Mandibulectomy	งาน	-	-
-การทำ Maxillectomy	งาน	-	-
-การทำ TMJ Surgery	งาน	-	-
-การผ่าตัดรักษามะเร็งในช่องปาก	งาน	-	-
-การทำ Neck Dissection	งาน	-	-
-การทำ Orthognathic Surgery	งาน	-	-

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินและวางแผนการรักษาอย่างเป็นขั้นตอน โดยระหว่างและหลังการผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด แผลผ่าตัดหายเป็นปกติ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

- สามารถวินิจฉัยภาวะฟันเกินฝัง และสามารถวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้
- สามารถป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าฟันเกินฝังได้อย่างเหมาะสม
- สามารถนำความรู้มาใช้ในการคัดกรอง วินิจฉัยและทำการรักษาผู้ป่วยที่มีฟันเกินฝังได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่ามีฟันเกินฝังในตำแหน่งขากรรไกรบน จำนวน ๒ ซี่ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีอวัยวะหรือโครงสร้างทางกายวิภาคสำคัญอย่างเช่น โพรงอากาศขากรรไกรบน (maxillary sinus) และพื้นโพรงจมูก (floor of nasal cavity) รวมไปถึงรากฟันข้างเคียง จึงจำเป็นต้องอาศัยการระบุตำแหน่งของฟันเกินที่ฝังอยู่อย่างแม่นยำเพื่อวางแผนการเข้าผ่าตัดโดยหลีกเลี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อโครงสร้างดังกล่าว ในผู้ป่วยรายนี้จึงมีความจำเป็นต้องส่งถ่ายภาพรังสีสามมิติเพิ่มเติม เพื่อระบุตำแหน่งของฟันเกินที่ฝัง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่มีเครื่องถ่ายภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ลำรังสีรูปกรวย จึงทำให้จำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปถ่ายภาพรังสีสามมิติที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า

๙. ข้อเสนอแนะ

การเกิดฟันเกินฝังในขากรรไกร โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่มีอาการและไม่สามารถตรวจเจอได้จากการตรวจภายในช่องปากทางคลินิก ผู้ป่วยส่วนมากมักพบหลังจากที่ไปถ่ายภาพรังสีปริทัศน์ (panoramic radiograph) ก่อนการจัดฟัน หรือ การรักษาอื่นๆ เช่น การรักษารากฟัน ที่ต้องมีการถ่ายภาพรังสีร่วมด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้าออกไป หรือมีโอกาสพัฒนาไปเป็นรอยโรคประเภทเนื้องอกหรือถุงน้ำที่สัมพันธ์กับการขึ้นของฟัน เช่น ถุงน้ำหุ้มครอบฟัน (dentigerous cyst) ถุงน้ำเคราโทซิสที่มีต้นกำเนิดจากเนื้อเยื่อสร้างฟัน (odontogenic keratocyst) อะมีโลบลาสโตมา(ameloblastoma) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการถ่ายภาพรังสีเพิ่มเติมเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น ในเด็กและวัยรุ่นฟันแท้ขึ้นช้ากว่าปกติ มีช่องว่างระหว่างฟันหน้ากลาง ฟันเรียงตัวผิดปกติหมุน คลำพบก้อนแข็งบริเวณสันกระดูก หรือมีอาการบวม หรือสงสัยพยาธิสภาพร่วมด้วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานด้วยวาจา ในเวทีการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๘ 'ปฏิวัติชีวิตสุขด้วยปัญญาประดิษฐ์ Intelligent Wellness ๒๐๒๕' จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวลภาภัทร ธนูเทพ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ลภาภัทร ธนูเทพ.....

(นางสาวลภาภัทร ธนูเทพ)

(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)

(วันที่) ๓๑ / ก.ค. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวลภาภัทร ธนูเทพ	ลภาภัทร ธนูเทพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นางสาวชัชรินทร์ ยงกัลยาณกุล)
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
(วันที่) ๓๑ / ก.ค. / ๒๕๖๙

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(นายนันทวัช เมตตากุลพิทักษ์)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
(วันที่) ๓๑ / ก.ค. / ๒๕๖๙

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) .....
(นายวรา เศลวัตนะกุล)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
(วันที่) 14 ส.ค. 2569

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอแบบต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนโป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมะเร็งช่องปากเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยมีข้อมูลจาก GLOBOCAN ๒๐๒๒ รายงานว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งช่องปากรายใหม่ ๖,๙๓๖ รายต่อปี คิดเป็นประมาณร้อยละ ๓.๘ ของมะเร็งทั้งหมด โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเกือบสองเท่า นอกจากนี้อุบัติการณ์ ยังมีโอกาสเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่างๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเคี้ยวหมากในบางพื้นที่ของประเทศ แต่อย่างไรก็ตามด้วยวิทยาการทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ มีอายุที่ยืนยาวขึ้นจากการรักษาที่ดีขึ้น แต่ยังพบว่ายังมีผลข้างเคียงทางช่องปากที่พบได้บ่อยและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ปัจจุบันโรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอเพียงแห่งเดียวในจังหวัดจันทบุรีและจังหวัดข้างเคียง ทำให้โรงพยาบาลพระปกเกล้ารับภาระผู้ป่วยจำนวนมาก ผู้ป่วยบางรายไม่มีความสามารถในการไปติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าเนื่องจากขาดทุนทรัพย์หรือไม่สะดวกในการเดินทาง ทำให้ผู้ป่วยหลุดออกจากระบบการรักษา/การติดตามอาการ ขณะที่โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนเป็นโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านที่มีศักยภาพมากพอที่จะดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพียงแต่ยังขาดแนวทางปฏิบัติงานทางคลินิกที่ชัดเจน ขาดการประสานงานส่งต่อร่วมกันอย่างชัดเจนกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า จึงทำให้ไม่มีทะเบียนผู้ป่วย ไม่มีระบบติดตามนัด (recall) ไม่มีระบบติดตามหลังรักษา ผู้ป่วยบางรายไม่มาตามนัด ทำให้เกิดปัญหาทางช่องปากอื่นๆตามมาเช่น การเกิดโรคฟันผุที่สัมพันธ์กับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ (radiation caries) ภาวะกระดูกตายจากการฉายรังสี (osteoradionecrosis; ORN) ภาวะอ้าปากได้จำกัด (trismus) ภาวะปากแห้งและน้ำลายน้อย น้ำหนักลดเนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้ ซึ่งมีผลทำให้สุขภาพโดยรวมถดถอย

๓.๒ แนวความคิด

ข้าพเจ้าจึงมีแนวคิดเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอในโรงพยาบาลชุมชนโป่งน้ำร้อน โดยพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อลดการขาดนัดและการสูญหายจากระบบการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางช่องปากจากเคมีบำบัดและรังสีรักษา ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

๓.๓ ข้อเสนอ ขอเสนอแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ประชุมหารือร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนและโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อหาแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ และจัดทำทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่อยู่อาศัยในเขตอำเภอโป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรีร่วมกัน

๒. ทันตแพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า ประเมินเคสเบื้องต้น และถ่ายภาพรังสีตามข้อบ่งชี้ วางแผนการรักษา พร้อมทั้งออกหนังสือส่งตัวและภาพถ่ายรังสีมายังโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

๓. หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับหนังสือส่งตัว ระยะเวลาภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง ผู้ป่วยจะต้องได้รับลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

๔. ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจช่องปากพร้อมทั้งให้การรักษาโดยทันตแพทย์โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ภายใน ๗ วันหลังลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง พร้อมทั้งประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังได้รับรังสีรักษาหรือเคมีบำบัด

๕. ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามแผนที่วางร่วมกันระหว่างทันตแพทย์โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนและทันตแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลพระปกเกล้า

๖. จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วย โดยแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการรักษาของผู้ป่วย แผนการรักษา และการรักษาที่ได้รับทั้งหมด วันนัดติดตามหลังรับการรักษา

๗. จัดทำบัญชีไลน์โอเอ (Line OA) เพื่อใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย ติดตามอาการผู้ป่วย และแจ้งเตือนนัดล่วงหน้า

๘. ทำการนัดผู้ป่วยเพื่อมาติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง (ระยะเวลาที่นัดขึ้นกับระยะของการรักษา) โดยจะมีเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ทำการโทรศัพท์เพื่อแจ้งเตือนผู้ป่วย ก่อนถึงวันนัด ๑ วัน หากผู้ป่วยไม่มาตามนัด ๑ วัน จะต้องโทรไปติดตามนัดอีกครั้ง หากภายใน ๗ วัน ยังไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยเพื่อกลับมาติดตามการรักษาได้ จะไปประสานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำการติดตามผู้ป่วยให้ หากไม่สามารถติดต่อได้ภายใน ๑๔ วัน ให้ประสานไปยังเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อติดตามผู้ป่วย และประสานไปยังทีมเยี่ยมบ้าน ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ให้ออกเยี่ยมบ้านร่วมกันกับสหวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด พร้อมประเมินสาเหตุของการไม่มาตามนัดและทำการนัดผู้ป่วยเข้าสู่ระบบอีกครั้ง

๙. พัฒนาระบบข้อมูลและการติดตาม จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับการรักษาเคมีบำบัดและรังสีรักษาบริเวณศีรษะและลำคอ ระบบแจ้งเตือนในเวชระเบียนคอมพิวเตอร์ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม

๑๐. ติดตามผลลัพธ์เชิงคุณภาพ เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย การปฏิบัติตามแนวทาง เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

๑๑. ติดตามผลลัพธ์เชิงปริมาณ เช่น อุบัติการณ์การเกิดกระดูกขากรรไกรตายจากการฉายรังสี การเกิดโรคฟันผุที่สัมพันธ์กับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ เป็นต้น

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ผู้ป่วยขาดความตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกขากรรไกรตายจากการฉายรังสี การเกิดโรคฟันผุที่สัมพันธ์กับการฉายรังสี ภาวะปากแห้งและน้ำลายน้อย ภาวะอ้าปากได้จำกัด โดยเฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่มมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ทำให้ไม่สามารถความสะอาดช่องปากได้ดี จึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลอย่างละเอียดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้หลังจากการได้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษามะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ อาจจัดทำวิดิทัศน์ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ และให้ความรู้ผ่านทางช่องทางไลน์โอเอเพิ่มเติมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

๒. ผู้ป่วยขาดนัด หรือขาดการติดต่อด้วยเหตุผลส่วนตัวต่างๆ แก้ไขโดยประสานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ช่วยติดตามผู้ป่วยกลับมาติดตามการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ วางแผนส่งทีมเยี่ยมบ้านสหวิชาชีพของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนลงไปประเมินผู้ป่วยและหาแนวทางการช่วยเหลือเป็นเฉพาะกรณีไปตามความเหมาะสม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมช่องปากก่อนการรักษารังสีรักษาและเคมีบำบัด

๒. ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการระหว่างและหลังการให้รังสีรักษาและเคมีบำบัด

๓. ผู้ป่วยมาตามนัด และได้รับการติดตามเมื่อขาดนัด

๔. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตระหว่างและหลังการรักษามะเร็งศีรษะและลำคอที่ดี

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะกระดูกตายจากการฉายรังสี ในพื้นที่อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี

๒. อุบัติการณ์การเกิดฟันผุที่สัมพันธ์กับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ ลดลงในแต่ละปี

๓. ผู้ป่วยไม่หลุดจากระบบนัดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๕

๔. ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) .....ลภาภัทร ธนูเทพ.....

(นางสาวลภาภัทร ธนูเทพ)

(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)

(วันที่) ๓๑ / ก.ค. / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน