



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/ ๖ ๖๖๖๔

วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสพักท้งเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาพิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนสนิม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะพักท้งให้พักท้งได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายภุชงค์ สฤณแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางยุวธิดา วรรณการ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลสตึก กลุ่มงานทันตกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่

สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพงศ์สิทธิ์ ปิณฑ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
		<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี</u> <u>โรงพยาบาลสตึก</u> <u>กลุ่มงานทันตกรรม</u>		<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี</u> <u>โรงพยาบาลสตึก</u> <u>กลุ่มงานทันตกรรม</u>		
๑	นางยุวธิดา วรรณการ	ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)	๑๕๓๑๘๓	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	๑๕๓๑๘๓	เลื่อนระดับ
	<u>ชื่อผลงานส่งประเมิน</u>	รายงานผู้ป่วย "การจัดการปุ่มกระดูกบริเวณด้านในของขากรรไกรล่าง ก่อนการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้"				๑๐๐%
	<u>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน</u>	การพัฒนาการดูแลทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสตึก				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รายงานผู้ป่วย “การจัดการปุ่มกระดูกบริเวณด้านในของขากรรไกรล่างก่อนการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้”

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึง ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การรักษาผู้ป่วยรายนี้ต้องใช้ความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ ตามขั้นตอนในการปฏิบัติงานตามรายละเอียด ดังนี้

๓.๑) ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย ต้องใช้ความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการตรวจประเมินตำแหน่งจำนวนรูปทรงและขนาดของกลุ่มกระดูกอกบริเวณด้านในของขากรรไกรล่าง (Torus Mandibularis) ตรวจสอบส่วนคอด (undercut) ที่จะขัดขวางการใส่ฟันเทียมและการแปลผลภาพรังสี เพื่อตรวจสอบตำแหน่งของโครงสร้างกายวิภาคสำคัญ เช่น คลองเส้นประสาทขากรรไกรล่าง (Inferior Alveolar Canal) , รูเปิดเส้นประสาท (Mental Foramen) เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทและหลอดเลือด

๓.๒) ขั้นตอนการวางแผนการรักษา ต้องอาศัยความรู้ในการออกแบบขอบเขตของฟันเทียม เพื่อกำหนดขอบเขตและปริมาณกระดูกที่จะต้องตัดออก การประเมินประวัติการแพทย์และโรคประจำตัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ต้องใช้ความชำนาญในการสื่อสาร เพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็น ข้อดีข้อเสียและทางเลือกในการรักษา และช่วยคลายความกังวลต่อการผ่าตัด เพื่อสร้างความร่วมมือที่ดี

๓.๓) ขั้นตอนการรักษา ในผู้ป่วยรายนี้ ปุ่มกระดูกอก มีขนาดใหญ่กว่า ๒ เซนติเมตร อยู่บริเวณด้านในของขากรรไกรล่าง ซึ่งเป็นพื้นที่แคบ เข้าถึงยาก และอยู่ใกล้โครงสร้างสำคัญคือ เส้นประสาทลิ้น (Lingual nerve) และหลอดเลือดใต้ลิ้น (Sublingual artery) อีกทั้งเนื้อเยื่ออ่อนที่คลุมอยู่มีความบางมาก เสี่ยงต่อการฉีกขาดได้ง่าย จึงต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในผ่าตัด รวมถึงการออกแบบและการเปิดแผ่นเหงือก บริเวณด้านในด้วยความระมัดระวังการล้างทำความสะอาดแผลผ่าตัด และเย็บปิดแผลเพื่อให้ขอบแผลแนบสนิทและหายได้ดี

๓.๔) ขั้นตอนการดูแลหลังผ่าตัดและการใส่ฟันเทียม ต้องอาศัยความรู้และการประเมินลักษณะการหายของแผลผ่าตัด การสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น แผลแยกการติดเชื้อหรือก้อนเลือด (Hematoma) และการนัดคนไข้กลับมาดูในช่วงประมาณ ๔-๘ สัปดาห์ ก่อนเข้าสู่กระบวนการทำฟันเทียม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ปุ่มกระดูกในช่องปาก เป็นภาวะที่เกิดจากการงอกยื่นของกระดูกขากรรไกร ซึ่งพบได้หลายตำแหน่ง เช่น ปุ่มกระดูกกลางเพดานปาก (Torus palatinus) ปุ่มกระดูกขากรรไกรล่างด้านใน (Torus mandibularis) และปุ่มกระดูกด้านนอกของขากรรไกร (Buccal exostosis) โดยปุ่มกระดูกขากรรไกรล่าง เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด โดยเฉพาะบริเวณฟันเขี้ยวจนถึงฟันกรามน้อย มักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเจริญเติบโตช้า โดยเห็นชัดเจนในช่วงวัยกลางคน แม้ปุ่มกระดูกขากรรไกรล่างไม่จัดเป็นภาวะอันตราย แต่ถ้ามีขนาดใหญ่กว่า ๒ เซนติเมตร มักก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วย ทั้งในด้านการทำความสะอาดช่องปาก การพูด การรับประทานอาหาร และการใส่ฟันเทียม อีกทั้งยังสร้างความยุ่งยากต่อการรักษา เนื่องจากการผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น การฉีกขาดของแผ่นเหงือก การบวม การคลั่งของลิ้นเลือด และการกรอโดนแผ่นเหงือก ส่งผลให้แผลหายช้า และอาจลดความสำเร็จของการรักษาในระยะยาว

บทความนี้เป็นรายงานผู้ป่วยชายอายุ ๖๔ ปี ตรวจพบว่า มีปุ่มกระดูกขากรรไกรล่างขนาดใหญ่ทั้งด้านซ้ายและขวา ซึ่งมีขนาดใหญ่จนรบกวนการพูด เป็นผลจากการเคี้ยวอาหารบดและขัดขวางต่อการใส่ฟันเทียม

จึงวางแผนการรักษาโดยการตัดปุ่มกระดูกขากรรไกรล่างออก แบ่งการผ่าตัดเป็น ๒ ครั้ง ภายใต้การใช้ยาชาเฉพาะที่หลังติดตามการรักษาเป็นเวลา ๘ เดือน พบว่า ฟันเทียมยึดเกาะดี สันเหงือกเรียบ ไม่มีบาดแผล หรือการละลายตัว ผู้ป่วยสามารถบดเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ

ขั้นตอนการดำเนินการ

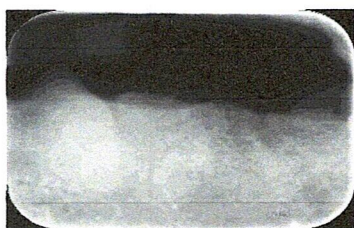
๑. การซักประวัติการตรวจร่างกายภายนอกและภายในช่องปาก รวมทั้งการถ่ายภาพรังสี พบผู้ป่วยชายอายุ ๖๔ ปี มาด้วยอาการไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร มาเข้าคิวทำฟันปลอม ตรวจพบว่า มีปุ่มกระดูกขากรรไกรล่างขนาดใหญ่ทั้งด้านซ้ายและขวา (ขนาดด้านขวา ๒.๕×๐.๘×๐.๕ ซม. และด้านซ้าย ๓×๑×๑ ซม.) สันเหงือกบนปกติ (รูปที่ ๑ ถึง รูปที่ ๕)



รูปที่ ๑ ภาพการสบฟันในปากก่อนการ



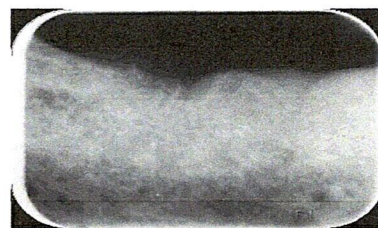
รูปที่ ๒ ภาพขากรรไกรล่างก่อนการรักษา



รูปที่ ๓ ภาพถ่ายรังสี
ขากรรไกรล่างด้านขวา



รูปที่ ๔ ภาพถ่ายรังสี
ขากรรไกรล่างด้านหน้า



รูปที่ ๕ ภาพถ่ายรังสี
ขากรรไกรล่างด้านซ้าย

๒. การวินิจฉัยเป็น Left and right torus mandibularis

๓. การวางแผนการรักษาอธิบายลักษณะโรควิธีการรักษาขั้นตอนการผ่าตัด ข้อดีข้อเสียและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจและยินยอมรับการรักษา วางแผนการรักษาโดยการตัดปุ่มกระดูกขากรรไกรล่างออก แบ่งการผ่าตัดเป็น ๒ ครั้ง ภายใต้การใช้ยาชาเฉพาะที่

๔. การรักษาโดยมีรายละเอียดตามรายงานผู้ป่วยดังนี้

ครั้งที่ ๑ ผ่าตัดปุ่มกระดูกด้านซ้าย ภายใต้ยาชาเฉพาะที่ ๒% Lidocaine with ๑:๑๐๐,๐๐๐ epinephrine โดยฉีดยาชาสกัดเส้นประสาท inferior alveolar, lingual และฉีดยาชาบวมบวมฟิลเตอร์เส้นประสาท buccal รวมถึงรอบเยื่อหุ้มปุ่มกระดูก เพื่อให้เปิดแผ่นเหงือกได้ง่าย กรีดเปิดแผ่นเหงือก เลาะถึงชั้นกระดูก ใช้หัวกรอสร้างร่องที่ปุ่มกระดูก ใช้เครื่องมือจัดฟันบดกัดและขลิบออกด้วย rongeur forcep ขัดแต่งกระดูกด้วยหัวกรอกลมและตะไบ ก่อนเย็บปิดแผลและกดแผลด้วยผ้าก๊อช จ่ายยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะ (รูปที่ ๖ และ รูปที่ ๗)



รูปที่ ๖ ภาพแสดงการเปิดแผ่นเหงือกด้านล่างซ้าย



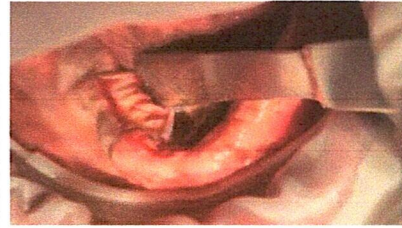
รูปที่ ๗ ภาพแสดงการเย็บปิด

ครั้งที่ ๒ ติดตามผล ๗ วันหลังการผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีอาการปวด พบการอักเสบของแผลเล็กน้อยและไหมหลุดบางส่วน แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จึงได้ทำการเน้นย้ำเรื่องการรับประทานอาหารอ่อนหลังการผ่าตัด และประเมินความเข้าใจด้วยการทวนซ้ำเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ป้องกันความจำคลาดเคลื่อน ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงจากการดูแลแผลผิดวิธีในผู้ป่วยสูงอายุ

ครั้งที่ ๓ ผ่าตัดปุ่มกระดูกด้านขวาด้วยเทคนิคเดียวกัน และให้ยาตามแผนการรักษา (รูปที่ ๘ และ รูปที่ ๙)



รูปที่ ๘ ภาพการเปิดแผ่นเหงือก



รูปที่ ๙ ภาพการใช้หัวกรอสถ่างช่องที่ปุ่มกระดูก

ครั้งที่ ๔ ติดตามผล ๗ วันหลังการผ่าตัด ไหมอยู่ครบผู้ป่วยไม่มีอาการปวด มีอักเสบเล็กน้อย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (รูปที่ ๑๐)



รูปที่ ๑๐ ภาพขากรรไกรล่างหลังตัดไหม

ครั้งที่ ๕ หลังการผ่าตัดครบ ๓ เดือน ผู้ป่วยได้รับการพิมพ์ปากเพื่อทำฟันเทียมทั้งปาก และใส่ฟันเทียมเสร็จภายใน ๒ เดือน (รูปที่ ๑๑)



รูปที่ ๑๑ ภาพหลังการผ่าตัดครบ ๓ เดือน

เป้าหมายของงาน

๑. การดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีทุกขั้นตอนของการตรวจรักษาและการติดตามผลการรักษา
๒. สามารถรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษาที่วางไว้
๓. ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันในการบดเคี้ยวอาหารด้วยฟันเทียมไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

การรักษาเป็นไปตามแผนการรักษาผู้ป่วยไม่มีอาการปวดรุนแรง มีอาการอักเสบเล็กน้อยและไหมหลุดบางส่วน ในช่วง ๗ วันแรก หลังให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารอ่อน การผ่าตัดครั้งต่อมาไม่มีปัญหาไหมหลุดหลังการผ่าตัดครบ ๓ เดือนผู้ป่วยได้เริ่มทำฟันเทียมทั้งปาก และใส่ฟันเทียมเสร็จภายใน ๒ เดือน และติดตามผล ๓ เดือนหลังใส่ฟันเทียม พบว่าสันเหงือกเรียบไม่มีบาดแผล หรือการละลายตัวฟันเทียมยึดเกาะดี ผู้ป่วยสามารถใช้งานเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๑. สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการรักษาผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่เทคนิคในการเปิดแผลขั้นตอนการตัดแต่งกระดูกการสังเกตการหายของแผลและการเย็บปิดแผล ซึ่งเป็นการรวบรวมองค์ความรู้และประสบการณ์เชิงคลินิกในการรักษา เพื่อถ่ายทอดและแบ่งปันให้กับทันตแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบุคลากรในทีมทันตสุขภาพ ได้นำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ในการตรวจ วินิจฉัย วางแผน และรักษาผู้ป่วยรายอื่นที่มีปัญหาปุ่มกระดูกขากรรไกรงอกยื่นก่อนการใส่ฟันเทียมได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพต่อไป
๒. นำเทคนิคการให้คำแนะนำหลังการรักษา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุไปปรับใช้ เช่น ใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่ายและให้ผู้ป่วยทวนซ้ำทุกครั้งต้องอาศัยทักษะความใจเย็น ความใส่ใจ และการเลือกใช้ถ้อยคำหรือภาษาพื้นบ้านที่เรียบง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถเข้าใจข้อปฏิบัติ และข้อห้ามหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ความจำกัดของตำแหน่งปุ่มกระดูกขากรรไกรล่างด้านลิ้น ตั้งอยู่ใกล้โครงสร้างสำคัญ เช่น เส้นประสาทลิ้น (Lingual nerve) และหลอดเลือดใต้ลิ้น (Sublingual artery) บริเวณด้านลิ้นเป็นพื้นที่ที่แคบ เข้าถึงยาก การผ่าตัดที่ปุ่มกระดูกมีขนาดใหญ่ ทันตแพทย์ต้องใช้ความชำนาญสูงมากในการแยกแผ่นเหงือก เพื่อไม่ให้หัวกรอสสะดุดไปโดนเนื้อเยื่ออ่อนและเส้นยึดใต้ลิ้น (Frenum)
๒. เนื้อเยื่ออ่อนที่คลุมอยู่บนปุ่มกระดูกขนาดใหญ่มักจะบางและเปราะบางมาก เสี่ยงต่อการฉีกขาดได้ง่ายกว่าบริเวณอื่น จึงต้องใช้ความระมัดระวังและนุ่มนวลในการรักษา
๓. การตัดปุ่มกระดูกต้องคำนึงถึงทิศทางการใส่ฟันเทียมและกำจัดปุ่มกระดูกส่วนคอตลิกให้สันเหงือกเรียบเนียนพอดีโดยไม่สูญเสียการยึดติดของฟันเทียมทั้งปาก

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีความวิตกกังวลสูงต่อการผ่าตัด และมีปุ่มกระดูกขากรรไกรล่างขนาดใหญ่ขัดขวางต่อการใส่ฟันปลอม จึงใช้การสื่อสารเชิงจิตวิทยา อธิบายข้อดี-ข้อเสียของการผ่าตัด ก่อนการใส่ฟันปลอม เพื่อคลายความกังวล ให้ผู้ป่วยตัดสินใจผ่าตัดต่อไป
๒. การดูแลแผลหลังผ่าตัดของผู้ป่วยไม่ดี มีการใช้ไหมจิ้มฟันทำความสะอาดแผล ในช่วงแรกหลังผ่าตัด จึงพบปัญหาไหมเย็บแผลหลุดออกบางส่วน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลแยกหรือเศษอาหารติดเข้าไปได้ ทันตแพทย์จึงได้นั้นย้ำการดูแลโดยไม่รบกวนแผล แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน และประเมินความเข้าใจด้วยการทวนซ้ำเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ป้องกันความจำคลาดเคลื่อน ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงจากการดูแลแผลผิดวิธีในผู้ป่วยสูงอายุ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การผ่าตัดป้อนกระดูกขากรรไกรล่างที่มีขนาดใหญ่จัดเป็นกระบวนการที่ยุ่งยากซับซ้อน ทันตแพทย์ผู้รักษาจำเป็นต้องมีความเข้าใจเรื่องการวางแผนการรักษาอย่างรอบคอบ และมีความพร้อมในการจัดการภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

๒. ควรติดตามผลการรักษาและประเมินสภาวะการหายของแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง โดยควรเว้นระยะเวลาให้แผลหายอย่างน้อย ๔-๖ สัปดาห์ ก่อนเริ่มดำเนินขั้นตอนการพิมพ์ปากทำฟันเทียมต่อไป เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงของสันเหงือกในภายหลัง

๓. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจนเกี่ยวกับความจำเป็นในการผ่าตัด ตัวเลือกในการรักษา รวมถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธี จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ ลดความวิตกกังวล และส่งเสริมความร่วมมือในการรักษามากยิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานวิชาการในรูปแบบ Oral Presentation ในงานประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ ศูนย์ประชุมบางแสนเฮอริเทจ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

๑๑. สืบส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางยุวธิดา ควรการ สืบส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางยุวธิดา ควรการ)

(ตำแหน่ง)ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)

(วันที่) ๓๐ / ๙.๑๐. / ๖๓

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางยุวธิดา วรรณการ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวสุพิชฌาย์ ตั้งพิบูลธรรม)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตกรรม)

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

(วันที่)  /  / 

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายคุณากร วงศ์ทิมารัตน์)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก กม.๑๐

(วันที่)  /  / 

(ลงชื่อ)..... 

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่)  /  / 

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาการดูแลทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสตึก กม.๑๐
๒. หลักการและเหตุผล การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและฮอร์โมนในช่วงหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด โรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคเหงือกอักเสบ และเนื้อเยื่อเหงือกโตผิดปกติ อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไป และการแพ้น้ำตาล มักส่งผลให้เกิดโรคฟันผุอย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง โรคติดเชื้อในช่องปาก เหล่านี้อาจส่งผล โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ จากข้อมูลสถิติย้อนหลังของโรงพยาบาลพบว่า อัตราการเข้าถึงบริการขูดหินปูนของหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๗ อยู่ที่ร้อยละ ๑๐.๐๘ (๑๒ คนจาก ๑๑๙ คน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๗.๗๒ (๑๔ คนจาก ๗๙ คน) และล่าสุดในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ขยับขึ้นมาเป็นร้อยละ ๓๐.๗๗ (๒๔ คน จาก ๗๘ คน) แต่ยังเป็นสัดส่วนที่ต่ำ เนื่องจากอุปสรรคหลายประการ เช่นระยะเวลาการรอคอยที่นานในคลินิกทันตกรรม ความไม่มั่นใจและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความปลอดภัย ในการทำหัตถการต่อทารกในครรภ์ตลอดจนการขาดระบบเชื่อมโยง และส่งต่อข้อมูลระหว่างแผนกฝากครรภ์และกลุ่มงานทันตกรรม จึงมีแผนพัฒนาการดูแลทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยจัดตั้งระบบช่องทางด่วน ปรับปรุงกระบวนการคัดกรองเชิงรุก และยกระดับการให้ความรู้เชิงจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมความปลอดภัย และเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการขูดหินปูนได้มากยิ่งขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์พบว่า การที่หญิงมีครรภ์มารับการขูดหินปูนน้อยกว่าเป้าหมาย เกิดจากปัจจัยหลักดังนี้

๑) ระยะเวลาการรอคอยที่นาน แม้จะมีการส่งต่อที่ดีขึ้น แต่บางครั้งหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เสร็จแล้ว ไม่อยากรอคิวห้องฟัน นานในวันเดียวกัน และอยากรีบกลับบ้าน หรือได้รับการนัดหมายให้มาวันหลัง มักจะผัดวันประกันพรุ่ง เนื่องจากความไม่สะดวก ในการเดินทางหรือลิมนัด

๒) ความไม่มั่นใจและความวิตกกังวล หญิงตั้งครรภ์บางส่วนยังมีความเชื่อที่ผิดว่า การทำฟันหรือขูดหินปูนขณะท้องจะทำให้แท้งลูก หรือเป็นอันตรายต่อเด็กในครรภ์ จึงปฏิเสธการรักษาเมื่อทันตบุคลากรแนะนำ

๓) ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการรักษา งานขูดหินปูนจะทำได้อย่างปลอดภัยที่สุดในไตรมาสที่ ๒ (อายุครรภ์ ๔ - ๖ เดือน) หากระบบคัดกรองจาก ANC ล่าช้าจนไปไตรมาสที่ ๓ หญิงตั้งครรภ์จะนอนหงายบนเก้าอี้ทำฟันได้ไม่สะดวก ทันตแพทย์จึงจำเป็นต้องเลื่อนการรักษาออกไปหลังคลอด

แนวความคิดข้อเสนอ

เพื่อความสำเร็จในปี ๒๕๖๙ ให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ขอเสนอแนวคิดดังนี้

๑) จัดคู่มือบริการพัฒนาระบบนัดหมายร่วมระหว่างแผนก ANC และกลุ่มงานทันตกรรม ผ่านระบบนัดออนไลน์ทางระบบคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล โดยเมื่อพยาบาล ANC ลงนัดวันฝากครรภ์รอบถัดไปในไตรมาสที่ ๒ จะทำการนัดออนไลน์ทำฟัน ล่วงหน้าให้หญิงตั้งครรภ์จะได้รู้เวลาที่แน่นอนและไม่ต้องนั่งรอคิวนาน

๒) ให้การรักษาที่รวดเร็ว นุ่มนวล สื่อสารให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปลอดภัย

๓) การมอบของขวัญชิ้นแรกเพื่อลูกรัก (เช่น ชุดแปรงสีฟันเด็กแรกเกิด ยาสีฟัน) ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการขูดหินปูน เพื่อสร้างประสบการณ์เชิงบวกและแรงจูงใจในการบอกต่อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดที่ ๑: ภาระงานของทันตบุคลากรในห้องฟันมีหลากหลายกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะช่วงเปิดเทอมการลงคลินิกฝากครรภ์ได้ไม่ครบทุกครั้ง

แนวทางแก้ไข: ใช้วิธีเฉลี่ยอัตรากำลัง โดยให้ทันตภิบาลหรือหมอฟันสลับเวรกันตรวจ

เฉพาะช่วงเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ซึ่งเป็นช่วงที่คนไข้มาจากแผนก ANC มากที่สุด

ข้อจำกัดที่ ๒: หญิงตั้งครรภ์บางรายมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ แพ้ท้องรุนแรง หรือมีความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่สามารถขูดหินปูนได้ตามนัด

แนวทางแก้ไข: จัดทำแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐาน เพื่อคัดกรองความปลอดภัย หากทำฟันไม่ได้ในวันนั้น ให้เปลี่ยนเป็น การให้คำแนะนำและฝึกทักษะแปรงฟัน ,ใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง

แนวทางการดูแลทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แห่งชาติมุ่งเน้นการตรวจ และให้การบำบัดรักษาทันตกรรม ในช่วงไตรมาสที่ ๒ (อายุครรภ์ ๑๔- ๒๘ สัปดาห์) ซึ่งเป็นช่วงที่ปลอดภัยที่สุดในการทำหัตถการการลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนและการลดเวลารอคอยของผู้รับบริการ โดยการออกแบบระบบนัดหมาย ช่องทางด่วนและการส่งต่อแบบบูรณาการระหว่างแผนก

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลและรักษาโรคในช่องปากอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ลดความทรมานจากอาการปวดฟันหรือเหงือกอักเสบ และช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในการคลอด

เกิดระบบการทำงานร่วมกันระหว่างแผนกฝากครรภ์และกลุ่มงานทันตกรรม ยกกระดับตัวชี้วัดระดับจังหวัดในงานอนามัยแม่และเด็ก และส่งเสริมให้เด็กที่เกิดมามีทันตสุขภาพที่ดีตั้งแต่แรกเกิด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและซูดหินน้ำลายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้มาฝากครรภ์ทั้งหมด
- ระยะเวลาารอคอยในคลินิกทันตกรรม ของหญิงตั้งครรภ์ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐
- หญิงมีครรภ์มีความพึงพอใจต่อระบบบริการช่องทางด่วนในระดับดีมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

(ลงชื่อ)..... 

(นางยุธิดา คุวกร)

(ตำแหน่ง)ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)

(วันที่) ๑๙ / ๑๑ / ๖๓

ผู้ขอประเมิน

บรรณานุกรม

- Crysdale WS, Mendelsohn JD, Conley S. Ranulas: mucocoeles of the oral cavity. *Laryngoscope*. ๑๙๘๘;๙๘(๓):๒๙๖-๘.
- Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. *Contemporary oral and maxillofacial surgery*. ๔th ed. New Delhi: Elsevier; ๒๐๐๔.
- Apinhasmit W, Jainkittivong A, Swasdison S. Prevalence of torus palatinus and torus mandibularis in a Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol*. ๒๐๐๒;๓๐(๑):๖๑-๔.
- Reichart PA, Neuhaus F, Sookasem M. Prevalence of torus palatinus and torus mandibularis in Germans and Thais. *Community Dent Oral Epidemiol*. ๑๙๘๘;๑๖:๖๑-๔.
- Starshak TJ. *Preprosthetic oral and maxillofacial surgery*. St. Louis: The C.V. Mosby Co; ๑๙๘๐. p.๑๐๕-๑๓.
- MacInnis EL, Hardie J, Baig M. Gigantiform torus palatinus: review of the literature and report of a case. *Int Dent J*. ๑๙๙๘;๔๘:๔๐-๓.
- เชื้อชาติ หังสสุต. ตำราศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล. กรุงเทพฯ: เียร์บุคพับลิชเชอร์; ๒๕๓๖.
- ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกรากกรไกร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศัลยกรรมเพื่อการใส่ฟันปลอม: เอกสารประกอบการสอนวิชา *Minor oral surgery*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.