ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

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

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายพีรวิช แพรญาติ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานทันตกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายปริพนท์ จุลเจิม)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานทันตกรรม		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานทันตกรรม		
๑	นายพีรวิช แพรญาติ	ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)	๑๗๓๑๖๓	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	๑๗๓๑๖๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “**การรักษาคลองรากฟันในฟันกรามล่างซี่ที่หนึ่งที่มีคลองรากฟันกึ่งกลางใกล้กลาง : กรณีศึกษา**” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “**ผังงานการจัดการภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย (Flowchart) และแผนภาพเส้นทางการอพยพเฉพาะของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางใหญ่**” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “**แนบท้ายประกาศ**”					๑๐๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ด้านบริการทันตกรรม

- ให้บริการทันตกรรมในหน่วยทันตกรรมนอกสถานที่ตามที่ได้รับมอบหมายตามแผนการบริการของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ
- เป็นรองหัวหน้าฝ่าย กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
- ให้บริการทันตกรรมในหน่วยทันตกรรมนอกสถานที่ตามที่ได้รับมอบหมายตามแผนการบริการของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
- ให้บริการทันตกรรมในหน่วยทันตกรรมนอกสถานที่ตามที่ได้รับมอบหมายตามแผนการบริการของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
- ให้บริการงานทันตกรรมทั่วไป ได้แก่ การตรวจวิเคราะห์และให้การวินิจฉัย ศัลยกรรมช่องปากทั่วไป ทันตกรรมหัตถการ งานปริทันตทั่วไป ทันตกรรมสำหรับเด็กโดยการส่งเสริมทันตสุขภาพ และทันตกรรม ป้องกัน
- ให้บริการงานทันตกรรมเฉพาะทางด้านวิทยาเอ็นโดดอนต์
- ให้บริการงานทันตกรรมแก่ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ

ด้านส่งเสริมป้องกัน

- ให้ทันตสุขศึกษา ตรวจและวางแผนการรักษาตลอดจนให้การรักษาด้านทันตกรรมในผู้ป่วยทั่วไปทุกกลุ่มวัย
- ร่วมโครงการรณรงค์ในกิจกรรมวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การรักษาคลองรากฟันในฟันกรามล่างซี่ที่หนึ่งที่มีคลองรากฟันกึ่งกลางใกล้กลาง: กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๘ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘ ถึง ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจากการที่ฟันมีการติดเชื้อในโพรงประสาทและคลองรากฟันโดยใช้ความรู้ด้านทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ ดังนี้

- การซักประวัติ การประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยก่อนรับการรักษา
- การตรวจร่างกายภายนอกและภายในช่องปาก รวมถึงการประเมินทางภาพถ่ายรังสี
- การให้การวินิจฉัย สภาวะของโพรงประสาทฟัน(Pulp) และ เนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน (Periapical tissue)
- การวางแผนการรักษาตามหลักวิชาการที่เหมาะสมตามผลการวินิจฉัยผู้ป่วย
- การติดตามและประเมินผลการรักษา

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ และประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๒๘ ปี มาด้วยปัญหาสำคัญคือ ปวดฟันบริเวณด้านขวาล่างและรู้สึกเหงือกบวม ปฏิเสธโรคทางระบบ ปฏิเสธการแพ้ยา

การตรวจสภาพร่างกาย

ศีรษะและคอ ผิวหนัง ผม เล็บ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การตรวจสภาพช่องปาก

การตรวจภายนอกช่องปาก ใบหน้าด้านตรงมีความสมดุลระหว่างด้านซ้ายและขวา (symmetry) สัดส่วนความสูงใบหน้า (vertical facial proportion) ไม่มีอาการบาดเจ็บและอาการตึงตัวของกล้ามเนื้อบดเคี้ยว, ใบหน้า, ลำคอและข้อต่อขากรรไกร ความยาวริมฝีปากบน (upper lip length) และการเคลื่อนตัวของริมฝีปากบน (lip mobility) อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การตรวจภายในช่องปาก ไม่พบสิ่งผิดปกติบริเวณริมฝีปาก แก้ม พื้นช่องปาก (floor of mouth), เนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปากและคอหอยหลังช่องปาก (oropharynx) ฟันในช่องปากครบทุกซี่ ยกเว้นไม่พบซี่ ๑๘,๒๘,๓๘ และ ๔๘ มีหินน้ำลายและแผ่นคราบจุลินทรีย์เพียงเล็กน้อย พบฟันกรามล่างขวาซี่ที่หนึ่ง (ซี่ ๔๖/ mandibular right first molar) มีวัสดุอุด อมัลกัม (amalgam) ด้านบดเคี้ยว(occlusal) ร่วมกับมีการผุใต้อมัลกัม และ มีวัสดุอุดอมัลกัม ด้านแก้ม (buccal) ร่วมกับเหงือกบริเวณเหงือกของฟันมีลักษณะบวม ไม่พบรูเปิดทางหนองไหล(sinus tract opening) ไม่ตอบสนองต่อการตรวจความมีชีวิตฟัน(sensibility test) คลำเจ็บ เคาะเจ็บ การโยกของฟันระดับ ๑ และพบร่องลึกปริทันต์(periodontal pocket) ลึก ๖ มิลลิเมตร บริเวณกึ่งกลางด้านแก้ม

การตรวจทางภาพถ่ายรังสี ตรวจทางภาพถ่ายรังสีรอบปลายราก (periapical radiograph) ฟันกรามล่างขวาซี่ที่หนึ่ง พบบริเวณตัวฟันพบเงาทึบรังสีที่มีความเข้มมากกว่าเคลือบฟัน(enamel) และพบเงาบางๆใต้ต่อเงาทึบรังสีสอดคล้องกับลักษณะทางคลินิกที่ผู้ป่วยได้รับการอุดฟันด้วยวัสดุอุด อมัลกัม ที่ด้านบดเคี้ยวร่วมกับการมีการผุใต้วัสดุภายในรากฟันทั้งรากด้านใกล้กลางและด้านไกลกลางพบเส้นโปร่งรังสีทอดยาวจากตัวโพรงประสาทฟันจนถึงปลายรากฟันได้ชัดเจน บริเวณรอบปลายรากฟันด้านใกล้กลางพบการหายไปของผิวกระดูกรากฟัน(lamina Dura)ร่วมกับการมีเงาโปร่งรังสีขอบเขตชัดเจน ๓x๔ มิลลิเมตร และ บริเวณรอบปลายรากฟันด้านไกลกลางพบการหายไปของผิวกระดูกรากฟัน(Lamina Dura)ร่วมกับการมีเงาโปร่งรังสีขอบเขตไม่ชัดเจน

การวินิจฉัยและการพยากรณ์โรค

จากการตรวจทางคลินิกและภาพรังสีจึงให้การวินิจฉัยทางเอ็นโดดอนติกส์ของ ฟันกรามล่างขวาซี่ที่หนึ่ง (ซี่ ๔๖/ mandibular right first molar) เป็น Pulp Necrosis with Symptomatic Apical Periodontitis

การวางแผนการรักษา

วางแผนการรักษาด้วยวิธีรักษาคลองรากฟันแบบไม่ผ่าตัด(Non-Surgical Root Canal Treatment) และบูรณะด้วยครอบฟัน

ประวัติการรักษา

การรักษาครั้งที่ ๑ (๓๐ พ.ค. ๖๘) : ผู้ป่วยมีอาการปวดฟันบริเวณขวาล่างและรู้สึกเหงือกบวม

- ตรวจพบฟันซี่ ๔๖ มีวัสดุอุด อมัลกัม (amalgam) ด้านบดเคี้ยว ร่วมกับมีการผุใต้ อมัลกัม และ มีวัสดุอุด อมัลกัม ด้านแก้ม ร่วมกับเหงือกบริเวณเหงือกของฟันมีลักษณะบวม ไม่พบรูเปิดทางหนองไหล ไม่ตอบสนองต่อการตรวจความมีชีวิตฟัน คลำเจ็บ เคาะเจ็บ การโยกของฟันระดับ ๑ และพบร่องลึกปริทันต์ลึก ๖ มิลลิเมตร บริเวณกึ่งกลางด้านแก้ม

ขั้นตอนการรักษา

- ซักประวัติ ตรวจสภาพช่องปาก วินิจฉัยและวางแผนการรักษา
- ฉีดยาชาด้วยวิธีสกัดเส้นประสาทอินพีเรียร์แอลวีโอล่าร์(inferior alveolar nerve block) และยาชาเฉพาะที่ (local infiltration)
- ใส่แผ่นกันยางกันน้ำลาย กรอรื้อวัสดุอุดอมัลกัม (amalgam)และฟันผุ
- กรอเปิดทางเข้าสู่โพรงเนื้อเยื่อใน (open access) จากนั้นใช้ endodontic explorer สำรวจที่พื้นโพรงเนื้อเยื่อใน พบจุดจิกติด ๔ จุด
- ล้างโพรงเนื้อเยื่อในและคลองรากฟันด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (sodium hypochlorite) ความเข้มข้นร้อยละ ๒.๕ ร่วมกับการใช้ตะไบชนิดเค (K File) เบอร์ ๑๐ ดัดโค้งปลายเครื่องมือ (precurve) ๒ มิลลิเมตร หมุนเครื่องมือไปกลับสั้นๆ (watch winding motion) สลับกันเพื่อสำรวจคลองรากฟันทั้งสี่และกำจัดเนื้อเยื่อในออกให้มากที่สุด จนสามารถใส่เครื่องมือลงไปถึงปลายรากฟัน
- เมื่อสังเกตเพิ่มเติมพบลักษณะร่องหลัก(developmental groove) ที่เชื่อมต่อระหว่างรูเปิดคลองรากฟันใกล้กลางใกล้แก้ม (mesiobuccal Orifice) และใกล้กลางใกล้ลิ้น (mesiolingual Orifice)
- ใช้ Endodontic Explorer สำรวจร่องหลัก (developmental groove) พบจุดจิกติดที่บริเวณใกล้กับรูเปิดใกล้กลางใกล้ลิ้น (mesiolingual orifice)
- จึงใช้หัวกรอสตีลทรงกลมตัวเล็ก (small round steel bur) กรอกำจัดเนื้อฟันที่ปิดบนร่องหลัก (developmental groove) ดังกล่าว
- สำรวจจุดจิกติดสงสัยว่าอาจจะเป็นคลองรากฟันด้วยแว่นลูปทันตกรรม (dental loupe) ร่วมกับการใช้ Endodontic Explorer และยังสังเกตฟองผุดขึ้นมาที่ตรงกับลักษณะ Champagne Bubble Test ยืนยันจุดจิกติดที่สงสัยด้วยอุปกรณ์หยั่งปลายราก (electronic apex locator) จนมั่นใจเป็นคลองรากฟันจริง
- ใช้ตะไบชนิดเค (K File) เบอร์ ๓๐, ๓๕, ๔๐ ขยายคลองรากฟันส่วนบน และ ใช้ตะไบชนิดเค (K File) เบอร์ ๑๐, ๑๕ สำรวจคลองรากฟันทั้ง ๕ คลองรากฟันได้แก่ คลองรากฟันใกล้กลางใกล้แก้ม (mesiobuccal Canal), คลองรากฟันใกล้กลางใกล้ลิ้น (mesiolingual Canal), คลองรากฟันกึ่งกลางใกล้กลาง (middle mesial canal), คลองรากฟันไกลกลางใกล้แก้ม (distobuccal canal) และ คลองรากฟันไกลกลางใกล้ลิ้น (distolingual canal) สลับกับการล้างด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (sodium hypochlorite) ความเข้มข้นร้อยละ ๒.๕ วัดความยาวทำงานอีกครั้งด้วยอุปกรณ์หยั่งปลายราก (electronic apex locator) และถ่ายภาพรังสียืนยันความยาวรากทำงานอีกครั้ง
- ได้ความยาวทำงาน ดังต่อไปนี้

๑. ๑๘ มิลลิเมตร ใน คลองรากฟันใกล้กลางใกล้แก้ม (mesiobuccal canal)

๒. ๑๘ มิลลิเมตร ใน คลองรากฟันกึ่งกลางใกล้กลาง (middle mesial canal)

- ได้ความยาวทำงาน ดังต่อไปนี้ (ต่อ)

๓. ๑๘.๕ มิลลิเมตร ใน คลองรากฟันใกล้กลางใกล้ลิ้น (mesiolingual canal)

๔. ๑๘ มิลลิเมตร ใน คลองรากฟันไกลกลางใกล้ลิ้น (distobuccal canal)

๕. ๑๘ มิลลิเมตร ใน คลองรากฟันไกลกลางใกล้ลิ้น (distolingual canal)

หลังจากนั้นได้ทำการเตรียมคลองรากฟันกึ่งกลางใกล้กลาง (middle mesial canal) โดยใช้นิเกิลไททาเนียมโรตารี่ไฟล์(niti rotary file) ยี่ห้อ Protaper NEXT จนได้ขนาดสุดท้ายเท่ากับ X2 ส่วนในคลองรากฟันหลักที่เหลือเตรียมคลองรากฟันด้วย Protaper NEXT จนได้ขนาดสุดท้ายเท่ากับ X3 ล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (sodium hypochlorite) ความเข้มข้นร้อยละ ๒.๕ ใส่ยาในคลองรากฟันด้วยแคลเซียมไฮดรอกไซด์ (calcium hydroxide) และอุดชั่วคราวด้วยเควิท (cavit) และ ไออาร์เอ็ม (IRM)

ครั้งที่ ๒ (๑๘ ก.ค. ๖๘) : ผู้ป่วยมีอาการปวดฟันอยู่เล็กน้อยเมื่อเคี้ยวแปรงฟัน และยังปวดเองบ้างเป็นบางครั้ง

ขั้นตอนการรักษา

- ฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วยวิธีสกัดเส้นประสาทอินพีเรียร์แอลวีโอล่าร์(inferior alveolar nerve block)
- ใส่แผ่นกันยางกันน้ำลาย กรอรื้อวัสดุอุดชั่วคราว
- ล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (sodium hypochlorite) ความเข้มข้นร้อยละ ๒.๕ ร่วมกับเคไฟล์ (K file) กำจัดแคลเซียมไฮดรอกไซด์ (calcium hydroxide) เดิมออก
- ลองแท่งกัตตาเปอร์ชาหลัก (try main cone : TMC)
- ล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (sodium hypochlorite) ความเข้มข้นร้อยละ ๒.๕ ร่วมกับการล้างคลองรากฟันด้วยระบบอัลตราโซนิกแบบไร้แรง (passive ultrasonic irrigation : PUI) และอุดชั่วคราวด้วยเควิท (cavit) และ ไออาร์เอ็ม (IRM)

ครั้งที่ ๓ (๑ ส.ค. ๖๘) : ผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ ตรวจในช่องปาก พบวัสดุอุดชั่วคราวอยู่ในสภาพดี เคาะและคลำปกติ เหงือกปกติ ฟันไม่โยก

ขั้นตอนการรักษา

- ฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วยวิธีสกัดเส้นประสาทอินพีเรียร์แอลวีโอล่าร์ (inferior alveolar nerve block)
- ใส่แผ่นกันยางกันน้ำลาย กรอรื้อวัสดุอุดชั่วคราว
- ล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (sodium hypochlorite) ความเข้มข้นร้อยละ ๒.๕ ร่วมกับเคไฟล์ (k file) กำจัดแคลเซียมไฮดรอกไซด์ (calcium hydroxide) เดิมออก
- ลองแท่งกัตตาเปอร์ชาหลัก (try main cone : TMC)
- ล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยาอีดีทีเอ (EDTA) ความเข้มข้นร้อยละ ๑๗ ตามด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (sodium hypochlorite) ความเข้มข้นร้อยละ ๒.๕ ร่วมกับการล้างคลองรากฟันด้วยระบบอัลตราโซนิกแบบไร้แรง (passive ultrasonic irrigation : PUI) ซับคลองรากให้แห้ง อุดคลองรากฟันด้วยกัต

ตาเปอร์ชา (gutta percha) และ ซีลเลอร์ชนิดเรซิน (resin-based sealer) ด้วยวิธี Warm Vertical Compaction ถ่ายภาพรังสีตรวจสอบอุดปิดด้วยเควิท (cavit) และวัสดุสีเหมือนฟัน (resin composite)

ครั้งที่ ๔ (๕ ก.พ. ๖๙) : ภายหลังการรักษา ๖ เดือน ผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ ตรวจในช่องปาก พบวัสดุอุดอยู่ในสภาพดี เคาะและคลำปกติ เหงือกปกติ ฟันไม่โยก การตรวจทางภาพถ่ายรังสี พบเงาโปร่งรังสีที่ปลายรากด้านใกล้กลาง และ รากด้านไกลกลาง มีขนาดเล็กลง แสดงถึงการหายของอวัยวะปริทันต์รอบราก สามารถเก็บฟันซี่นี้ไว้ใช้ต่อและส่งต่อการบูรณะด้วยครอบฟันต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการรักษาเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ป่วยพึงพอใจในผลการรักษาในแง่การใช้งานในการบดเคี้ยว และ ไม่มีอาการปวด

ผลการรักษาคงตัวเมื่อติดตามเป็นระยะเวลานาน ๖ เดือน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำความรู้จากกรณีศึกษาไปใช้ในการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย การวางแผนการรักษา และกระบวนการรักษาด้วยการรักษาคลองรากฟันด้วยวิธีแบบไม่ผ่าตัด(non-surgical root canal treatment) ในผู้ป่วยที่ฟันกรามล่างซี่ที่ ๑ มีลักษณะกายวิภาค (anatomy) และสัณฐานวิทยา (morphology) ที่มีความซับซ้อน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากเป็นการรักษาคลองรากฟันด้วยวิธีแบบไม่ผ่าตัด(non-surgical root canal treatment) ในผู้ป่วยที่ฟันกรามล่างซี่ที่ ๑ มีลักษณะกายวิภาค (anatomy) และสัณฐานวิทยา (morphology) มีความซับซ้อน ได้แก่ฟันมีคลองรากฟันกึ่งกลางใกล้กลาง (middle mesial canal) จึงต้องคำนึงถึงการมีความรู้ ความตระหนักถึงของการมีรากฟันดังกล่าว ร่วมกับการมีขั้นตอนในการรักษาและอุปกรณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสที่จะหาคลองรากฟันทั้งหมดให้พบ และ สามารถทำความสะอาดคลองรากฟัน และ อุดคลองรากฟันให้ดี เพื่อให้ผลลัพธ์ภายหลังการรักษาผู้ป่วยไม่มีอาการปวดและสามารถเก็บฟันใช้งานในการบดเคี้ยว

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ด้วยลักษณะอาชีพของผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติงานในเวลาราชการ และมีการลางานที่ค่อนข้างยากจึงเป็นอุปสรรคต่อการมาตามวันและเวลานัดเพื่อติดตามผลการรักษา

๙. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากฟันซี่ดังกล่าวเป็นฟันกรามล่างซี่ที่ ๑ ซึ่งเป็นฟันหลักที่ใช้ในการบดเคี้ยวจำเป็นที่จะต้องทำการบูรณะด้วยครอบฟันต่อเพื่อสามารถใช้ในการบดเคี้ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดโอกาสฟันร้าวหรือแตกในระยะยาว แต่เนื่องจากคิวครอบฟันทางโรงพยาบาลยังมีระยะเวลารอที่ยาวนานอาจส่งผลให้ฟันที่ได้รับการรักษารากสูญเสียได้ ดังนั้นอาจจะต้องมีคิวเพื่อทำครอบชั่วคราวก่อนเพื่อรอการทำครอบฟันจริงต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานในหัวข้อ การรักษาคลองรากฟันในฟันกรามล่างซี่ที่หนึ่งที่มีคลองรากฟันด้านกึ่งกลางใกล้กลาง (middle mesial canal) ในงานประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก (service plan) เขตสุขภาพที่ ๔ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายพีรวิช แพรญาติ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายพีรวิช แพรญาติ)

ทันตแพทย์ ชำนาญการ

(วันที่) 25 / พฤษภาคม / 2569

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายพีรวิช แพรญาติ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวนิรมล ทองพูลสวัสดิ์)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 25 / พ.ค. / 69

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายกวิตม์ ซื่อมั่น)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) ..... / 08 มิ.ย. 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง ผังงานการจัดการภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย (Flowchart)
และแผนภาพเส้นทางการอพยพเฉพาะของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบางใหญ่

๒. หลักการและเหตุผล

หน่วยกลุ่มงานทันตกรรมในโรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการที่มีลักษณะเฉพาะ โดยมีผู้รับบริการจำนวนมากในแต่ละวัน ประกอบด้วยผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาบนเก้าอี้ทำฟัน ผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว รวมถึงมีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน เช่น เครื่องเอกซเรย์ เครื่องดูดน้ำลาย และระบบไฟฟ้าแรงสูง

ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น อัคคีภัย หรือแผ่นดินไหว การอพยพผู้รับบริการออกจากพื้นที่มีความซับซ้อนมากกว่าหน่วยงานทั่วไป เนื่องจาก

๑. ผู้ป่วยบางรายอยู่ระหว่างหัตถการ ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ทันที

๒. บุคลากรต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของเครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค

๓. พื้นที่ทันตกรรมมักมีข้อจำกัดด้านทางเข้า-ออก และมีความหนาแน่นสูง

จากการทบทวนสถานการณ์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลบางใหญ่ พบว่ายังขาดระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัยที่มีรูปแบบชัดเจน (Standardized Flow) ที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มงานทันตกรรมโดยเฉพาะ ส่งผลให้การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤตอาจล่าช้า และเพิ่มความเสี่ยงต่อผู้รับบริการและบุคลากร

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัยในกลุ่มทันตกรรมให้มีความเป็นระบบ มี Flow chart ที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และสอดคล้องกับมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาล

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรงพยาบาลบางใหญ่ เปิดให้บริการเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ในกลุ่มงานทันตกรรมมีทันตแพทย์ทั้งหมด ๑๕ คน ทันตาภิบาล ๓ คน ผู้ช่วยทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้รวม ๑๗ คน รวมทั้งสิ้น ๓๕ คน อีกทั้งมีผู้รับบริการรักษาต่อวันมีจำนวนมากกว่า ๑๐๐ คน จึงถือว่าเป็นกลุ่มงานที่มีขนาดใหญ่ อีกทั้งยังมีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อน มีผู้ป่วยอยู่ในสภาวะกึ่งวิกฤต เช่น อยู่บนเตียงทำฟัน ได้รับยาชา หรืออยู่ระหว่างหัตถการ และมีการใช้ระบบไฟฟ้า และอุปกรณ์รังสีร่วมกัน จึงถือว่าเป็นหน่วยงานที่มีลักษณะจำเพาะ

นอกจากนี้จากการดำเนินงานด้านบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลบางใหญ่ พบว่า กลุ่มงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุฉุกเฉินที่ต้องทำการอพยพหลายรูปแบบ เช่น อัคคีภัย แผ่นดินไหว แต่ยังไม่ได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติและผังการดำเนินงานที่จำเพาะต่อหน่วยทันตกรรม หรือเส้นทางและลำดับการอพยพที่ชัดเจน (Flow chart) ไว้

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาจัดทำ "ผังงานการจัดการภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย (Flowchart) และ แผนภาพเส้นทางการอพยพเฉพาะของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบางใหญ่" เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมรองรับทั้ง **อัคคีภัย และเส้นทางการอพยพเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ** อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบางใหญ่และผู้มารับบริการทางทันตกรรมที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและการพัฒนา ของ ผังงานและแผนภาพ

๑ เมษายน ๒๕๖๘ – ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘

วิธีดำเนินการ

๑. ทบทวนความรู้ทบทวนความรู้ และรวบรวมความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบางใหญ่ที่เกี่ยวกับข้อปฏิบัติและแนวทางการจัดการอัคคีภัยและการอพยพเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

๒. ทำการสรุปสาระสำคัญจากในหน่วยงานและนำข้อสรุปเพื่อปรึกษากับหน่วยงานชีวอนามัยและความปลอดภัยของโรงพยาบาลบางใหญ่เพื่อขอแนวทางปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นรวมถึงการทำผังงาน และแผนภาพเส้นทางการอพยพ

๓. ออกแบบและจัดทำผังงาน(Flowchart)ของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบางใหญ่

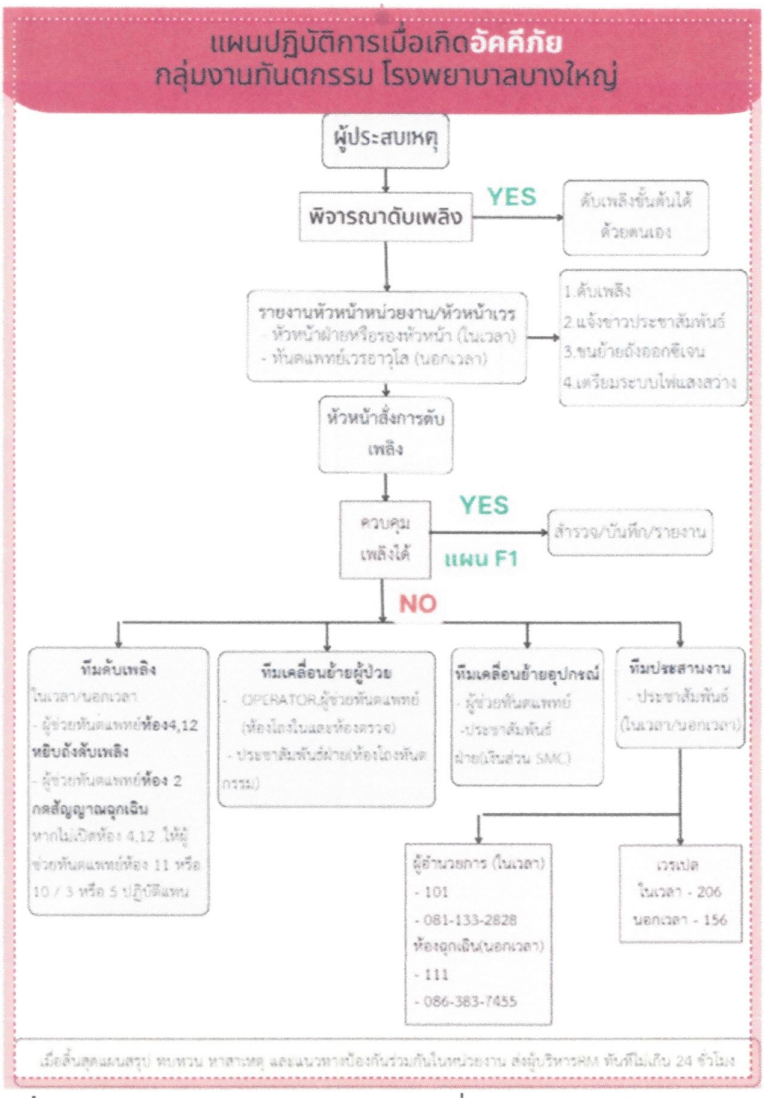
๔. นำเสนอในกลุ่มงานทันตกรรมเพื่อเสนอความเห็นเพิ่มเติม

๕. ทำการฝึกปฏิบัติตามผังงานจริงเพื่อการปรับปรุงและทบทวนก่อนนำมาใช้จริงในกลุ่มงาน

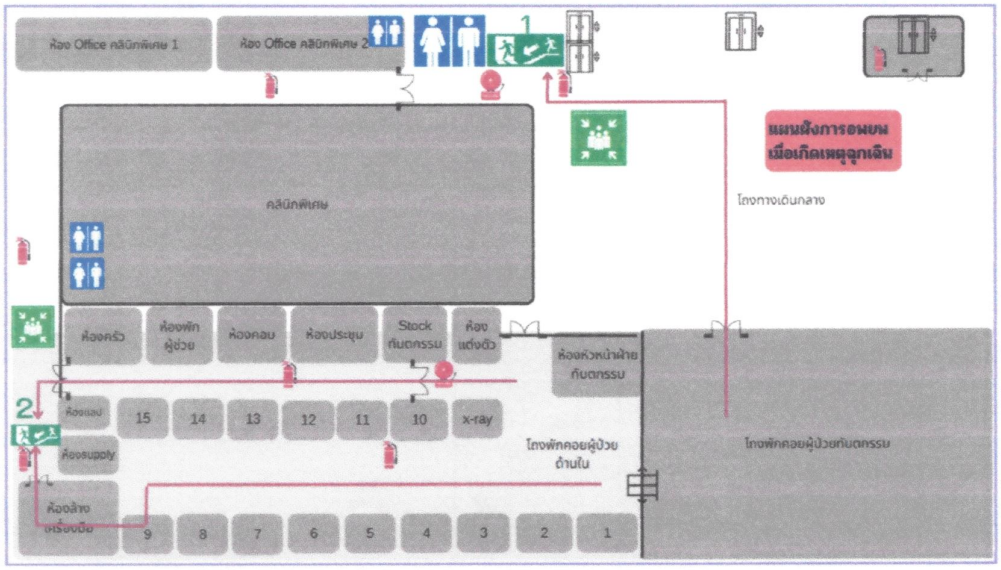
๖. สรุปผลการฝึกปฏิบัติตามผังงานจริง

๗. ทำการปรับปรุงเพื่อจัดทำผังงาน (Flowchart) และ แผนภาพเส้นทางการการอพยพของกลุ่มงานทันตกรรม

๘. นำผังงาน และ แผนภาพเส้นทางการอพยพของกลุ่มงานทันตกรรม ติดในหน่วยงานทันตกรรมในตำแหน่งต่างๆได้แก่ ในส่วน ของคลินิกทันตกรรม ส่วนนั่งรอการรักษาของผู้ป่วย และส่วนสำนักงานของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบางใหญ่



ภาพที่ ๑ ผังงานการจัดการภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย (Flowchart)



ภาพที่ ๒ แผนภาพเส้นทางอพยพเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินที่ต้องทำการอพยพ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

- ปัญหาของการปฏิบัติตาม ผังงาน(Flowchart) ของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทันตกรรม เมื่อเกิดเหตุการณ์เนื่องจากการเกิดอัคคีภัยและการอพยพฉุกเฉินเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ไม่บ่อยครั้งจึงอาจทำให้ผู้ปฏิบัติหลงลืมแนวทางปฏิบัติหรือมีการปฏิบัติที่ติดขัดได้ แนวทางแก้ไขคือ ทบทวนและฝึกซ้อมแนวทางปฏิบัติตามผังงานที่ได้จัดทำขึ้นรวมถึงเส้นทางที่ต้องอพยพเป็นประจำทุกปี
- ปัญหาการปฏิบัติตามผังงาน ด้านเทคนิคของอุปกรณ์เมื่อเกิดเหตุการณ์จริง เช่น ระบบกริ่งสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินไม่ทำงาน หรือ อุปกรณ์ดับไฟพื้นฐานใช้งานไม่ได้ แนวทางแก้ไขคือ ให้มีเจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มงานทันตกรรมและจ้าหน้าที่หน่วยงานชีวอนามัยและความปลอดภัยของโรงพยาบาลบางใหญ่เจากตรวจสอบอุปกรณ์เป็นระยะ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้มารับบริการทางทันตกรรมและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรมมีความปลอดภัยเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัยและการอพยพเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
- เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรมมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตามผังงานจริงเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัยและการอพยพเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
- กลุ่มงานทันตกรรมมีระบบการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัยที่เป็นมาตรฐานและปฏิบัติจริงในบริบทของกลุ่มงาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เชิงกระบวนการ (Process Indicators)

- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกปฏิบัติจริงมากกว่า ๙๐%
- จำนวนครั้งการซ้อมแผนอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี

เชิงผลลัพธ์ (Outcome Indicators)

- ระยะเวลาอพยพเฉลี่ยลดลงอย่างน้อย ๓๐%
- อัตราการเกิดอุบัติเหตุระหว่างอพยพ = ๐

เชิงคุณภาพ (Quality Indicators)

- เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความพร้อมในการปฏิบัติจริงได้มากกว่า ๘๐%

(ลงชื่อ) .....

(นายพีรวิช แพรญาติ)

ทันตแพทย์ ชำนาญการ

(วันที่) 25 / พฤษภาคม / 2569

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นายพีรวิช แพรญาติ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	18
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	26
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐ ๑๐	26 8
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	8
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์		
รวม	๑๐๐	86

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(✓) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....คุณสมบัติ ครบถ้วน เหมาะสม.....

( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(นางสาวนิรมล ทองพูลสวัสดิ์)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 25 / พ.ค / 69

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(นายกวิตม์ ซื่อมั่น)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) ...../ 08 มิ.ย. 2569 /.....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

( ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(นายปริพนท์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ...../ ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๙ /.....