



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

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

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอุไรพร เรืองแป้น	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นนทบุรี กลุ่มงานทันตกรรม
๒.	นายชัยยศ บุญเกียรติเจริญ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานทันตกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอุไรพร เรืองแป้น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นนทบุรี กลุ่มงานทันตกรรม		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นนทบุรี กลุ่มงานทันตกรรม		
		ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)	๕๘๐๒	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	๕๘๐๒	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การให้การรักษาทันตกรรมประคิษฐ์ โดยการใส่ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ฐานอะคริลิก (กรณีศึกษา)” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การให้คำแนะนำในการดูแลฟันเทียมถอดได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การให้การรักษาทันตกรรมประดิษฐ์ โดยการใส่ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ฐานอะคริลิก (กรณีศึกษา)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ – ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ความรู้ทางกายวิภาคและสรีระวิทยาของพื้นที่รองรับฟันเทียม
 - ความรู้เรื่องทฤษฎีการพิมพ์ปากฟันเทียมทั้งปาก
 - ความรู้เรื่องการสบฟันในงานฟันเทียมทั้งปาก
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ และประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ ๘๑ ปี ภูมิลำเนาจังหวัดนนทบุรี มาด้วยอาการสำคัญคือ ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร ต้องการฟันเทียมที่ซี่ฟันสวย จากการซักประวัติ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease), มะเร็งเต้านม (ได้รับการผ่าตัดมาแล้ว ๑๐ ปี), ต้อกระจกตา, ไขมันในเส้นเลือดสูง

การตรวจสภาพร่างกาย

ศีรษะและคอ ผิวหนัง ผม เล็บ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การตรวจสภาพช่องปาก

การตรวจนอกช่องปาก : ใบหน้าด้านตรงมีความสมมาตรระหว่างด้านซ้ายและด้านขวา (Symmetry) ลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยมและสามเหลี่ยม (Square tapering) ใบหน้าด้านข้างจากจุดระหว่างคิ้ว, ฐานจมูกและปลายคาง มีลักษณะเป็น Class I Normal profile ไม่มีอาการเจ็บและอาการตึงตัวของกล้ามเนื้อบดเคี้ยว, ใบหน้า และลำคอ มีอาการสั่นที่ริมฝีปากล่าง ไม่มีเสียงและอาการเจ็บที่ข้อต่อขากรรไกรทั้งสองข้างขณะมีการเคลื่อนที่ของขากรรไกร ผู้ป่วยมีสีผิวขาวเหลือง รูปริมฝีปากบนยุบ (unsupported lip contour) ริมฝีปากมีการเคลื่อนไหวได้อย่างปกติ ความยาวริมฝีปากปกติ (normal lip length)

การตรวจในช่องปาก : ไม่พบสิ่งผิดปกติที่ริมฝีปาก, แก้ม, พื้นช่องปาก (floor of mouth), เนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปากและคอหอยหลังช่องปาก (oropharynx) ตรวจพบเป็นสันเหงือกกว้างทั้งขากรรไกรบนและล่าง (complete edentulous arch) ขากรรไกรบนมีขนาดปานกลาง รูปร่างเป็นรูปไข่ (ovoid) ความสูงของสันเหงือกปานกลาง เนื้อเยื่ออ่อนมีความหยุ่นตัวปกติ (firm) ไม่มีปุ่มกระดูกกลางเพดานหรือส่วนคอดเว้าที่ขัดขวางต่อการใส่ฟันเทียม และเนื้อยึด (frenum) เกาะต่ำไม่ขัดขวางต่อการใส่ฟันเทียม ขากรรไกรล่างมีขนาดปานกลาง รูปร่างเป็นรูปไข่ (ovoid) ความสูงของสันเหงือกเตี้ยและแบนราบ เนื้อเยื่ออ่อนมีความหยุ่นตัวปกติ (firm) ไม่มีปุ่มกระดูกหรือส่วนคอดเว้าที่ขัดขวางต่อการใส่ฟันเทียม และเนื้อยึด (frenum) เกาะต่ำโดยไม่ขัดขวางต่อการใส่ฟันเทียม ระยะระหว่างสันเหงือกกว้างบนและล่างมีระยะที่เหมาะสมและขนานกับระนาบการสบฟัน (favorable) ความสัมพันธ์ระหว่างสันเหงือกกว้างบนและล่างเป็น class I normal ridge relation น้ำลายมีคุณสมบัติและปริมาณตามปกติ ไม่มีการบวมโตของต่อมน้ำลาย รูปร่างผนังด้านข้างของช่องคอ (lateral throat form) มีลักษณะเป็น Class I ตาม Nei E. Classification ความโค้งของผนังด้านบนของช่องคอ (Palatal throat form) เป็น Class II ตาม House MM. Classification ลิ้นมีขนาดและการเคลื่อนที่ปกติและอยู่ในตำแหน่งปกติคลุมเต็มพื้นช่องปาก สุขภาพภายในช่องปากอยู่ในเกณฑ์ดี

การตรวจทางภาพถ่ายรังสีฟันทั้งปาก (Panoramic film)

ไม่มีความผิดปกติใด ๆ ในชั้นใต้เยื่อเมือก กระดูกขากรรไกรบนและล่างมีความหนาจำกัด พบส่วนของรูคางหรือเมนทัลฟอราเมน (mental foramen) ในขากรรไกรล่างทั้งด้านซ้ายและขวายู่ค่อนข้างใกล้กับยอดสันเหงือก

การวินิจฉัยและการพยากรณ์โรค (Diagnosis and prognosis)

การวินิจฉัย

ขากรรไกรบนและล่างเป็นสันเหงือกกว้าง (Complete maxilla and mandibular edentulism) และผู้ป่วยจัดอยู่ในประเภทมีเหตุผล (Philosophical type)

การพยากรณ์โรค

การพยากรณ์โรคอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะยอมรับฟันเทียมและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ได้เป็นอย่างดี

การวางแผนการรักษา (Treatment plan)

๑. ทำฟันเทียมทั้งปาก (Upper and lower complete denture)
๒. แนะนำการใช้อุปกรณ์รักษาฟันเทียม และสุขภาพในช่องปากให้ดียิ่งขึ้น (Oral hygiene instruction)
๓. แนะนำให้กลับมาพบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหา และกลับมาพบทันตแพทย์เป็นประจำทุก ๖ เดือน (Recheck and recall every 6 months)

ขั้นตอนการรักษา

ครั้งที่ ๑ (๑๕ มิ.ย.๒๕๖๓) : ชักประวัติ ตรวจสภาพช่องปาก ตรวจพบว่าเหงือกปกติ ฟิมพ์สันเหงือกกว้างบนและล่างขั้นต้นเพื่อทำแบบหล่อศึกษา (study model) เทรอยฟิมพ์เพื่อทำขึ้นหล่อศึกษา นำขึ้นหล่อศึกษามากำหนดขอบเขตและทำถาดฟิมพ์ปากเฉพาะบุคคล (Individual trays)

ครั้งที่ ๒ (๒๖ มิ.ย.๒๕๖๓) : ลองถาดฟิมพ์ปากเฉพาะบุคคลในปากผู้ป่วย กรอแก้ไขขอบส่วนเกิน เสริมแต่งขอบ (border molding) ฟิมพ์สันเหงือกกว้างขั้นสุดท้าย (final impression) ทำการล้อมขอบ (boxing) เทรอยฟิมพ์ เพื่อทำขึ้นหล่อปฏิบัติงาน (master casts) สร้าง posterior palatal seal ทำฐานบันทึก (record base) และทำสันบันทึกด้วยซีฟิงส์ชมพู (Pink wax) บนขึ้นหล่อปฏิบัติงานทั้งบนและล่าง จะได้แท่นกัดสบ (occlusal rim) บนและล่าง

ครั้งที่ ๓ (๒ ก.ค.๒๕๖๓) : ลองแท่นกัดสบ (occlusal rim) บนและล่างในปากผู้ป่วย ทหาระนาบการสบฟัน (occlusal plane) ทหาระยะมิติแนวตั้งของการสบฟัน (vertical dimension of occlusion) ชีตเส้น canine line, midline และ smile line บันทึกความสัมพันธ์ในศูนย์ (centric relation) ระหว่างสันเหงือกกว้างบนและล่างด้วย Aluwax เลือกสีฟันของซี่ฟันเทียมได้สี A๓ ยี่ห้อ Cosmo เรียงฟันบนล่างโดยใช้ฟันมีปุ่ม (Cusp teeth/Anatomic teeth) ในฟันหลังบน และใช้ฟันไร้ปุ่ม (Cuspless teeth/Non-anatomic teeth) ในฟันหลังล่าง รูปแบบการสบฟันที่ใช้คือ การสบฟันเฉพาะปุ่มด้านลิ้น (Lingualized occlusion)

ครั้งที่ ๔ (๙ ก.ค.๒๕๖๓) : ลองซี่ฟันบนและล่างในปากผู้ป่วย ปรับแก้เล็กน้อย

ครั้งที่ ๕ (๒๓ ก.ค.๒๕๖๓) : ใส่ฟันเทียมในปากผู้ป่วย ประเมินขอบโดยรอบ การฉีกบริเวณขอบ แรงยึด คุณค่าด้านความงาม ปรับแต่งฐานฟันเทียมด้านที่แนบเนื้อเยื่อให้เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แก้ไขการสบคลาดเคลื่อนจนได้ การสบฟันตามแผนการรักษา (Lingualized occlusion) จัดแต่งบริเวณที่กรองแต่งและส่งมอบฟันให้แก่ผู้ป่วย แนะนำการใช้และการวิธีการทำความสะอาดฟันเทียมถอดได้

ครั้งที่ ๖ (๒๔ ก.ค.๒๕๖๓) : ติดตามผลภายหลังการใส่ ๑ วัน พบอาการเจ็บสันเหงือกกลางบริเวณ #๓๑-๓๓ lingual และบริเวณ #๔๖-๔๗ buccal ขณะเคี้ยวอาหาร จึงทำการกรอแก้ไข

ครั้งที่ ๗ (๖ ส.ค.๒๕๖๓) : ติดตามผลภายหลังการใส่ ๒ สัปดาห์ พบอาการเจ็บสันเหงือกกลางบริเวณ #๔๗ buccal จึงทำการกรอแก้ไข

ครั้งที่ ๘ (๒๘ ก.ย.๒๕๖๓) : ติดตามผลภายหลังการใส่ ๒ เดือน ไม่พบอาการเจ็บแต่ตรวจพบมีคราบสีติดที่ฟันเทียมด้านที่แนบเนื้อเยื่อและที่ซี่ฟันเทียม จึงสอนวิธีการทำความสะอาดฟันเทียมถอดได้อีกครั้ง

ครั้งที่ ๙ (๒๘ ม.ค.๒๕๖๔) : นัดติดตามผลหลังใส่ ๖ เดือน แต่ผู้ป่วยไม่สะดวกมาตามนัดเพราะเป็นช่วงโควิด-๑๙ ระบาด สอบถามทางโทรศัพท์ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่มีอาการเจ็บ มีความพึงพอใจและสามารถใช้งานได้ดี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและสามารถใช้งานได้ดี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำความรู้จากกรณีศึกษานี้ไปใช้ในการทำฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ให้กับผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยมีความต้องการสวยงามเวลายิ้ม เพราะผู้ป่วยชื่นชอบความสวยงาม มีการเสริมจมูก สักคิ้ว สักขอบตา แต่ผู้ป่วยมีสันเหงือกกลางที่มีลักษณะเตี้ยและแบนราบ จึงพิจารณาเลือกรูปแบบการสบฟันหลังในผู้ป่วยรายนี้เป็นแบบการสบฟันเฉพาะปุ่มด้านลิ้น (Lingualized occlusion)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ พาร์กินสัน (Parkinson's disease) ทำให้ขากรรไกรล่างสั่น ดังนั้นจึงถ่ายภาพรังสีทั้งปากยากต้องถ่ายหลายครั้งและการบันทึกสบฟันความสัมพันธ์ในศูนย์ (centric relation) ค่อนข้างยากต้องมีการบันทึกหลายครั้ง

๙. ข้อเสนอแนะ

ในกรณีผู้ป่วยที่มีสันเหงือกกลางเตี้ยและแบนราบ ส่งผลให้ฟันเทียมล่างมีแรงยึดอยู่น้อย และผู้ป่วยมีอาการสั่นของขากรรไกรล่างซึ่งอาจทำให้ฟันเทียมล่างเคลื่อนหลุดได้ง่าย การฝังรากเทียมในขากรรไกรล่างเพื่อรองรับฟันเทียมถอดได้อาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเพิ่มความยึดอยู่ของฟันเทียมล่างได้ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงปริมาณและคุณภาพของกระดูกขากรรไกรล่างด้วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

อยู่ในระหว่างการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

น.ส.อุไรพร เรืองแป้น ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ เป็นผู้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยรายนี้แต่เพียงผู้เดียว
สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อ.ไพบร เวียงเต๋อ
(นางสาวอุไรพร เรืองแป้น)
ทันตแพทย์ชำนาญการ
(วันที่) ๑๑ / เม.ย. / ๒๕๖๗
ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายวิวัฒน์ ธาราสมบัติ)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นนทบุรี

(วันที่) 11 / 12 / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายวิฑิตชัย จิรโชติกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นนทบุรี

(วันที่) ๑/๑ เม.ย. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑/๕ พ.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การให้คำแนะนำในการดูแลฟันเทียมถอดได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้

๒. หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลการให้บริการของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นันทบุรี พบว่าผู้ป่วยที่มา รับการรักษาทางทันตกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมารับการรักษาใส่ฟันเทียมถอดได้ เมื่อมีการใส่ฟันเทียมถอดได้ การดูแลอนามัยในช่องปากของผู้สูงอายุจึงประกอบไปด้วยการดูแลฟันธรรมชาติและดูแลฟันปลอม สิ่งที่สำคัญมาก ๆ คือ การรักษาความสะอาด เพราะการใส่ฟันเทียมถอดได้ทำให้เกิดเนื้อที่ของการเกาะติดของ เศษอาหารมากขึ้น มีแนวโน้มทำให้ฟันที่เหลืออยู่เกิดฟันผุหรือโรคปริทันต์ได้ และฟันเทียมมีการชำรุดได้เร็วขึ้น ดังนั้นควรให้ความสำคัญในด้านนี้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการที่ผู้ป่วยใส่ฟันเทียมถอดได้ แล้วกลับมาตรวจฟันทุกปี ผู้ป่วยหลายคนตรวจพบว่าฟันเทียมมีคราบ จุลินทรีย์และคราบหินน้ำลายเกาะ ซึ่งเกิดจากการไม่รู้วิธีการดูแลฟันปลอมถอดได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เดินทางมาโรงพยาบาลเองโดยไม่มีผู้ติดตาม จึงทำให้เกิดแนวคิดในการสอนคำแนะนำในการดูแลฟันเทียมถอด ได้แก่ผู้ป่วยขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่จะได้รับความรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจง่ายจากทันตบุคลากรโดยตรง ซึ่งมีการ ดำเนินการ ดังนี้

๑. ทบทวนความรู้ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์เกี่ยวกับข้อปฏิบัติหลังใส่ฟันเทียมและคำแนะนำในการดูแล ฟันเทียมถอดได้

๒. วันที่ใส่ฟันเทียม จะแสดงวิธีถอดใส่ฟันเทียมให้ผู้ป่วยดูกระจุกตามก่อน และให้ผู้ป่วยฝึกถอดใส่ด้วย ตนเองทีหลัง

๓. จัดทำสื่อ power point เรื่องข้อปฏิบัติหลังใส่ฟันเทียมและการดูแลฟันเทียมถอดได้ โดยเนื้อหาสรุปแต่ เนื้อหาสำคัญ เน้นแสดงเป็นรูปภาพ จัดจำง่าย และอธิบายให้ผู้ป่วยฟังในวันที่ใส่ฟันเทียมภายหลังจาก ฝึกถอดใส่ฟันเทียมแล้ว

๔. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา ข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น คือ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เมื่อกลับไปถึงบ้านผู้ป่วยมักลืมสิ่งที่ได้อธิบายไป แนวทางแก้ไข คือ จัดทำแผ่นพับคำแนะนำในการใช้ฟันเทียมถอดได้ นำให้คนไข้กลับไปบ้านเพื่ออ่านทบทวนและ ให้ญาติรับทราบแล้วปฏิบัติตาม หากมีข้อสงสัยให้โทรศัพท์มาสอบถามที่กลุ่มงานทันตกรรมตามเบอร์โทรในแผ่น พับ

๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลฟันเทียมถอดได้ มีการดูแลฟันเทียมได้ดีขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติ ตามได้จริง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ ได้รับการสอนการดูแลฟันเทียมถอดได้ ๑๐๐ %

๒. มีสื่อและแผ่นพับในการสอนการดูแลฟันเทียมถอดได้

(ลงชื่อ) อโพร เรืองแป้น

(นางสาวอโพร เรืองแป้น)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 11 / พ.ย. / 2567

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อ นางสาวอุไรพร เรืองแป้น

ตำแหน่งที่ขอประเมิน ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	18
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	27
๓. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	27
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	8
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	8
รวม	๑๐๐	88

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายวิวัฒน์ ธาราสมบัติ)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นันทบุรี

(วันที่) 11 / 12 / 2567.

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายวุฒิชัย จิโรตติกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นันทบุรี

(วันที่) ๑๑ เม.ย. ๒๕๖๗

๓. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)

๑๕ พ.ค. ๒๕๖๓

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๔. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- (/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายสุธี ทองแย้ม)

(ตำแหน่ง)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)

๒๕ พ.ค. ๒๕๖๓

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นายชัยศ บุญเกียรติเจริญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานทันตกรรม		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานทันตกรรม		
		ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)	๗๔๘๓๖	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	๗๔๘๓๖	เลื่อนระดับ
						๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค Ludwig's angina” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “กิจกรรมอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ ให้ความรู้เรื่อง งานศาสตร์ช่องปากและการควบคุมการติดเชื้อ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”



ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค Ludwig's angina
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 2 เดือน (21 มิถุนายน พ.ศ. 2566 - 9 สิงหาคม พ.ศ. 2566)
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง
 - ความรู้เรื่องภาวะฉุกเฉินที่ต้องรักษาโรคนี้อย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะอุดตันทางเดินหายใจ
 - ความรู้เรื่องกายวิภาคตำแหน่งการผ่าตัดที่ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนต่ออวัยวะสำคัญ
 - ความรู้เรื่องการดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น การติดเชื้อหลังการผ่าตัด การไม่ตอบสนองต่อการรักษา เลือกใช้ยารักษาได้อย่างเหมาะสม

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วย ชายไทย อายุ 25 ปี HN 660008308

อาการสำคัญ ติดเชื่อบวมที่ขากรรไกรล่าง เป็นมาได้ 2 วัน

ประวัติในปัจจุบัน 17 มิถุนายน พ.ศ. 2566 (4 วันก่อนมาโรงพยาบาล) ได้รับการถอนฟันกรามล่างซ้ายซี่ 37 เนื่องจากมีอาการปวดและฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน

19 มิถุนายน พ.ศ. 2566 (2 วันก่อนมาโรงพยาบาล) เริ่มมีอาการบวมใต้ขากรรไกรล่างซ้าย

20 มิถุนายน พ.ศ. 2566 (1 วันก่อนมาโรงพยาบาล) อาการบวมได้ลุกลามมายังใต้คางข้างหน้าและเริ่มลุกลามไปด้านขวา อาการเป็นรุนแรงมากขึ้น จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบางบัวทอง ในวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ประวัติทางการแพทย์ ปฏิเสธโรคประจำตัวและการแพ้ยา

มีประวัติสูบบุหรี่วันละ 1 ซองทุกวัน เป็นระยะเวลา 8 ปี ดื่มสุราวันละสี่ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 8 ปี

การตรวจร่างกาย สภาพโดยรวมดูอ่อนล้า แต่ยังตอบสนองได้ปกติ สัญญาณชีพ ความดัน 95/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที

การตรวจภายนอกช่องปาก บวมและคลำเจ็บบริเวณใต้ขากรรไกรล่างทั้งสองข้างและใต้คาง โดยใต้ขากรรไกรล่างซ้ายและใต้คางบวมหนากว่าอีกด้าน ส่วนใต้ขากรรไกรล่างขวาคลำได้แข็งตึง อ้าปากได้จำกัด ประมาณ 15 มิลลิเมตร มีอาการกลืนน้ำลายเจ็บคอ

การตรวจภายในช่องปาก ผลถอนฟันซี่ 37 มีลักษณะอักเสบ กดเจ็บโดยรอบ มีเลือดซึมเล็กน้อย กดรีดไม่ได้ หนอง พื้นช่องปากมีการบวมหนาตัวทำให้ลิ้นเริ่มยก คลำขอบร่องรอบปากยังไม่พบจุดบวมตื้น สภาพอนามัยช่องปากโดยรวมค่อนข้างแย่นเนื่องจากมีรากฟันซี่ 46 ที่ยังคงค้างอยู่ และมีหินน้ำลายโดยทั่วไป

ภาพถ่ายรังสี ภาพถ่ายรังสีภายในช่องปาก บริเวณเบ้าฟันซี่ 37 ไม่พบเศษรากฟันหรือสิ่งแปลกปลอมคงค้าง ภาพถ่ายรังสีลำคอด้านข้าง พบมีการหนาตัวของเนื้อเยื่อใต้คาง ไม่พบการหนาตัวของฝาปิดกล่องเสียงหรือพังผืดหน้ากระดูกสันหลัง

การวินิจฉัย Ludwig's angina

การวางแผนการรักษา ดูแลระบบทางเดินหายใจ

ให้สารน้ำเพื่อให้มีระบบไหลเวียนโลหิตปกติ ร่างกายพร้อมที่จะผ่าตัดรักษา

วางแผนผ่าตัดเจาะระบายหนองและสำรวจผลติดเชื้อภายใต้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

ปรีกษาวินิจฉัยแพทย์เรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก

การรักษา ได้ทำการให้สารน้ำทางหลอดเลือด Acetar load 500 มิลลิลิตร เพื่อให้ระบบความดันโลหิตกลับมาเป็นปกติ ให้ยาปฏิชีวนะ Augmentin 1.2 กรัม จากนั้นจึงส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากโดยวิธี awake intubation จากนั้นลงมีดแนวผ่าที่ตำแหน่งใต้คาง แบบแยกส่วนกัน (small stab incision) แนวกรีดยาวประมาณ 2 เซนติเมตร

- เข้าสู่ตำแหน่งช่องพังผืดใต้คาง submental space โดยลงที่ละชั้นจากชั้นผิวหนัง ชั้นใต้ผิวหนัง และใช้ artery forceps blunt dissection ผ่านชั้นกล้ามเนื้อ platysma เพื่อเข้าสู่ช่องพังผืด submental พบได้หนองปนเลือด ประมาณ 2-3 มิลลิลิตร จากนั้น blunt dissection ต่อ ผ่านชั้นกล้ามเนื้อ mylohyoid เพื่อเข้าสู่ช่องพังผืดใต้ลิ้น sublingual space และเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อนำไปตรวจย้อมสีแกรมและเพาะเชื้อ
- เข้าสู่ตำแหน่งช่องพังผืดใต้ขากรรไกรล่างขวา right submandibular space โดยการ blunt dissection ผ่านจากแผลช่องพังผืดใต้คาง submental space แล้วเบี่ยงไปทางขวามุ่งผ่านกล้ามเนื้อ anterior belly of digastric

- เข้าสู่ตำแหน่งช่องพังผืดใต้ขากรรไกรล่างซ้าย left submandibular space โดยลงแนวกรีดผ่าห่างจาก premasseteric notch 2 เซนติเมตร เพื่อเลี่ยงการทำอันตรายต่อเส้นประสาทและหลอดเลือด facial โดยลงที่ละชั้นจากชั้นผิวหนัง ชั้นใต้ผิวหนัง และใช้ artery forceps blunt dissection ผ่านชั้นกล้ามเนื้อ platysma เพื่อเข้าสู่ช่องพังผืด submandibular ได้หนองปนเลือดประมาณ 3 มิลลิลิตร จากนั้นพบว่ามีจุดทะลุช่องว่างพังผืด pterygomandibular ที่อยู่ระหว่างส่วนในของ ramus of mandible และ กล้ามเนื้อ medial pterygoid จึงทำการระบายให้ได้ถึงช่องว่างพังผืดตำแหน่งนี้ด้วย

- ทำการล้างด้วยสารละลาย normal saline, povidine, hydrogen peroxide ในอัตราส่วน 1:1:1 ในทุกช่องพังผืด

- วางสายระบายหนอง 3 ชั้น คือ ชั้นที่ 1 ช่องพังผืดใต้คางสู่ช่องพังผืดใต้ลิ้น ชั้นที่ 2 ช่องพังผืดใต้ขากรรไกรล่างขวา โดยผ่านทางแผลแนวกรีดใต้คาง ชั้นที่ 3 ช่องพังผืดใต้ขากรรไกรล่างซ้ายสู่ช่องพังผืด pterygomandibular

- สำรวจผลถอนฟันในช่องปาก ไม่พบปลายรากฟันคงค้างและเศษกระดูกที่แตกหักหรือสิ่งแปลกปลอมอื่นใด พบจุดทะลุปลายรากฟันลงสู่ช่องว่างพังผืดใต้ขากรรไกรล่างซ้าย จากนั้นจึงขูดทำความสะอาดและล้างแผล

- หลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น ผู้ป่วยได้ถูกเคลื่อนย้ายไปยังหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิด

สรุปผลการรักษา ผู้ป่วยได้รับการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน โดยมีไข้สูงช่วงวันแรกหลังการผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส หลังจากนั้นมีอาการไข้ต่ำๆ ประมาณ 37.8 องศาเซลเซียส หลังจากวันที่ 5 เป็นต้นไปก็ไม่มีไข้อีกเลย ผลเพาะเชื้อแบคทีเรีย ได้เป็น Beta-streptococcus spp. ซึ่งตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะที่ให้ ร่างกายค่อยๆ ฟื้นตัวตามลำดับ เริ่มอ้าปากได้มากขึ้นในวันที่ 3 อาการบวมลดลงตามลำดับจนได้นำท่อระบายหนองออกในวันที่ 7 หลังการผ่าตัด หลังออกจากโรงพยาบาลได้นัดผู้ป่วยให้มาล้างแผลทุกสองวันครั้ง จนครบสองสัปดาห์ และนัดติดตามอาการทุกสัปดาห์ จนครบ 1 เดือนครึ่งตามลำดับ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยสามารถหายจากความเจ็บป่วย กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ไม่มีอาการปวดบวม หรือติดเชื้อซ้ำ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ในรายงานผู้ป่วยนี้ ได้มีการทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น อาการแสดงและลักษณะทางคลินิกของโรคนี้ การตรวจวินิจฉัยและการจัดการเบื้องต้นที่เหมาะสม การผ่าตัดรักษา การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม การติดตามผลการรักษา และอภิปรายผลการรักษา ซึ่งทันตแพทย์สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นนั้น เป็นภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ซึ่งส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องรีบดำเนินการผ่าตัดรักษา จึงจำเป็นต้องขอความร่วมมือกับวิสัญญีแพทย์และทีมบุคลากรห้องผ่าตัดเพื่อเริ่มให้การรักษาผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากโรงพยาบาลบางบัวทองไม่มีเครื่องถ่ายภาพรังสีภายนอกช่องปาก (panoramic film) ซึ่งทำให้ไม่สามารถตรวจบริเวณกระดูกและฟันข้างเคียงกับบริเวณที่ติดเชื้อได้ แต่ก็ยังมีภาพถ่ายรังสีภายในช่องปาก (periapical film) ที่ไว้ใช้ดูบริเวณที่ติดเชื้อเฉพาะจุดเป็นขั้นพื้นฐานได้

9. ข้อเสนอแนะ

การรักษาโรคนี้ ควรทำอย่างเร่งด่วนเพื่อช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ดังนั้นควรมีแนวทางแผนปฏิบัติไว้รองรับเมื่อผู้ป่วยโรคนี้มาถึงโรงพยาบาลจนรักษาเสร็จสมบูรณ์

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ได้นำเสนอผลงานวิชาการ ณ การประชุมกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก (service plan) เขตสุขภาพที่ 4 เมื่อวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2567

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นายชัยศ บุญเกียรติเจริญ สัดส่วนผลงานร้อยละ 100

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายชัยศ บุญเกียรติเจริญ	

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายชัยศ บุญเกียรติเจริญ)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 17 / เดือน / 2567

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางดารกา เศรษฐวานิช)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

(วันที่) 17 / เม.ย. / 67

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายวิทยา วิริยะมนต์ชัย)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) 17 / เม.ย. / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง กิจกรรมอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ ให้ความรู้เรื่อง งานศาสตร์ช่องปากและการควบคุมการติดเชื้อ
2. หลักการและเหตุผล

เนื่องด้วยการรักษาทางทันตกรรมเป็นสายงานแพทย์อย่างหนึ่ง และการรักษานั้นเป็นงานหัตถการที่ทำให้เกิดการสัมผัสและฟุ้งกระจายของสารคัดหลั่งในช่องปาก เช่น เลือด น้ำลาย ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อ ทั้งจากบุคลากรที่ให้การรักษา และการถ่ายทอดเชื้อไปยังผู้ป่วย และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อทางอ้อมระหว่างผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย บุคลากรทางทันตกรรมจึงควรที่จะต้องมีความรู้ในเรื่องการควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและความรู้พื้นฐานในงานศาสตร์ช่องปาก

ทั้งนี้กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบางบัวทอง ยังไม่เคยมีบุคลากรทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลมาก่อน จึงเป็นการเริ่มต้นที่ดีที่จะทำให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ทราบถึงขอบเขตของงานการรักษา รู้จักเครื่องมือ รับส่งเครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ด้วยการใช้หลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกวิธี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากผู้ช่วยทันตแพทย์ในบริบทโรงพยาบาลชุมชนนั้น ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่ไม่ได้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์โดยตรง เมื่อทำการวิเคราะห์ผู้ช่วยทันตแพทย์ของโรงพยาบาลบางบัวทองพบว่า มีเพียง 1 คนเท่านั้นจากทั้งหมด 10 คน ที่จบหลักสูตรอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์โดยตรง และผู้ช่วยทันตแพทย์ก็จะหมุนเวียนกันช่วยงานทันตแพทย์แต่ละสาขาในแต่ละเดือน ไม่ว่าจะเป็น งานศัลยศาสตร์ช่องปาก ทันตกรรมสำหรับเด็ก ทันตกรรมรักษาคอลงรากฟัน ฯลฯ ดังนั้นถ้าหากไม่ได้มีการจัดการอบรมทบทวนก็จะทำให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่สามารถเข้าใจหลักการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและถูกวิธี

หลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลเป็นหลักการพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงานในแผนกทันตกรรม ไม่เพียงแต่เฉพาะงานศัลยศาสตร์ช่องปากเท่านั้น แต่งานทันตกรรมสาขาอื่นก็มีความสำคัญในเรื่องนี้ไม่แพ้กัน เช่น การเข้าช่วยงานรักษาคอลงรากฟันทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อสู่บริเวณที่จะรักษา ซึ่งมีผลต่ออัตราความสำเร็จของการรักษา

รวมทั้งไม่เพียงแต่เฉพาะในแผนกทันตกรรมเท่านั้น หลักการควบคุมการติดเชื้อที่ถูกต้อง ต้องนำไปปฏิบัติยังแผนกต่างๆด้วย เนื่องจากในโรงพยาบาลมีเชื้อก่อโรคติดต่อยาจำนวนมาก ดังนั้นเมื่อบุคลากรผู้ช่วยทันตแพทย์ออกไปปฏิบัติช่วยเหลืองานต่างแผนกก็จะได้รับความรู้และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดการสัมผัส เผยแพร่ถ่ายทอดเชื้อ โดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งส่งผลต่อตัวบุคลากรเองและต่อผู้ป่วยคนอื่นๆด้วย

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยงานศัลยศาสตร์ช่องปากและปฏิบัติงานตามหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ช่วยทันตแพทย์ของโรงพยาบาลบางบัวทองได้รับการอบรมทุกคน (ร้อยละ 100)

ในทางทฤษฎี ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับการประเมินโดยการทำแบบทดสอบ ได้คะแนนเกินร้อยละ 60

ในทางปฏิบัติ ผู้เข้าร่วมอบรมมีพัฒนาการในการปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ และ
ช่วยงานศัลยศาสตร์ช่องปากได้อย่างเข้าใจมากขึ้น

(ลงชื่อ) 
 (นายชัยยศ บุญเกียรติเจริญ)
 (ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ
 (วันที่) 17 / 62564 / 2567
 ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน

นายชัยยศ บุญเกียรติเจริญ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านทันตกรรม

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	18
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
3. คำโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	29
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	9
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	8
รวม	100	92

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล)เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ เน้น: มีความก้าวหน้าทั้ง 10 ประเด็น ทุกด้าน.
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางดารกา เศรษฐวานิช)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

(วันที่) 17 / 10 / 67

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ)

(นายวิทยา วิริยะมนต์ชัย)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) 17 / 6 มิ.ย. / 2567

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๗

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายสุธี หองแยม)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)

๒๔ พ.ค. ๒๕๖๗