



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

.....

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดย
ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และ วิธีการที่ อ.ก.พ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

จังหวัดเพชรบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลท่ายาง กลุ่มงานทันตกรรม
๒.	นางสาวปฐพร ประชาภิญโญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม ออโรโธปิดิกส์)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและ
เงื่อนไขที่กรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หาก
มีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายธรรมนุญ ศรีวรรณะ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลท่ายาง กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการ	๑๕๐๔๑๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลท่ายาง กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	๑๕๐๔๑๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพื่ออำพรางความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกรในผู้ป่วยที่มีโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าและการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๓ ที่หมดการเจริญเติบโตแล้ว						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การจัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและลำดับความจำเป็นในการรักษาทางการทันตกรรมจัดฟัน						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						
๒	นางสาวปฐพร ประชาภิญโญ	โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ	๕๒๗๕๙	โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)	๕๒๗๕๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน การเปรียบเทียบผลการรักษาภาวะเท้าแบนในผู้ใหญ่โดยการรักษาแบบไม่ผ่าตัดระหว่างวิธีใช้และไม่ใช้อุปกรณ์พยุงเท้าแบบ custom insole						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน สามารถพิจารณาलगน้ำหนักได้เร็วขึ้นในกระดูกข้อเท้าหักชนิดไม่มั่นคงที่ยังมี syndesmotric screws อยู่หรือไม่ ?						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						



สำเนา

ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

.....

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดย
ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และ วิธีการที่ อ.ก.พ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

จังหวัดเพชรบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลท่ายาง กลุ่มงานทันตกรรม
๒.	นางสาวปฐพร ประชาภิญโญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและ
เงื่อนไขที่กรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หาก
มีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายธรรมบุญ ศรีวรรณะ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

(นายเพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

(นายสุทัศน์ ไชยยศ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.เพชรบุรี

หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ตรวจ/ร่าง.....
พิมพ์/ทาน..... 11/๓.๓./๖5

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลท่ายาง กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการ	๑๕๐๔๑๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลท่ายาง กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	๑๕๐๔๑๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพื่ออำพรางความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกรในผู้ป่วยที่มีโครงสร้างกะโหลกศีรษะ และใบหน้าและการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๓ ที่หมดการเจริญเติบโตแล้ว					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การจัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและลำดับความจำเป็นในการรักษาทางการทันตกรรมจัดฟัน รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					
๒	นางสาวปฐพร ประชาภิญญา	โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ	๕๒๗๕๙	โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)	๕๒๗๕๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน การเปรียบเทียบผลการรักษาภาวะเท้าแบนในผู้ใหญ่โดยการรักษาแบบไม่ผ่าตัดระหว่างวิธีใช้และไม่ใช่ อุปกรณ์พยางค์แบบ custom insole					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน สามารถพิจารณาลงน้ำหนักได้เร็วขึ้นในกระดูกข้อเท้าหักชนิดไม่มั่นคงที่ยังมี syndesmotomic screws อยู่หรือไม่ ? รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					



- เช่น ทาฟลูออไรด์วานิช เคลือบหลุมร่องฟัน ในเด็กก่อนวัยเรียน
- ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษาและการรักษาทางทันตกรรม รวมถึงทันตกรรมป้องกัน เช่น ทาฟลูออไรด์วานิช เคลือบหลุมร่องฟัน ในเด็กวัยเรียน
- ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษาและการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ
- ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษาและการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการ
- ดำเนินการโครงการพิเศษต่างๆ เช่น วันรณรงค์ทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ออกหน่วยพอสว.

๕.๔ ด้านวิชาการ

ประชุม อบรม และถ่ายทอดความรู้ด้านทันตสุขศึกษาและเทคโนโลยีทางทันตกรรมให้แก่ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ ครูอนามัย และประชาชนที่สนใจตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ผลงานลำดับที่ ๑

๑. เรื่อง การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพื่ออำพรางความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกรในผู้ป่วยที่มีโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าและการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๓ ที่หมดการเจริญเติบโตแล้ว
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. การเลือกวิธีการรักษาในผู้ป่วยที่มีโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าและการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๓ ที่หมดการเจริญเติบโตแล้ว
 ๒. การจัดฟันเพื่ออำพรางความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกรในผู้ป่วยที่มีโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าและการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๓ ที่หมดการเจริญเติบโตแล้ว
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๑๗ ปี สถานภาพ โสด
อาการสำคัญ ฟันหน้าล่างคร่อมฟันหน้าบน
ประวัติทางการแพทย์ ปฏิเสธโรคประจำตัวและไม่มีประวัติการแพ้ยา
ประวัติทางทันตกรรม เคยได้รับการอุดหินน้ำลาย อุดฟัน และถอนฟันกรามล่างขวาซี่ที่หนึ่งและฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่สอง
การตรวจภายนอกช่องปาก ผู้ป่วยมีใบหน้าสมมาตร สดส่วนใบหน้าในแนวคิงปกติ ริมฝีปากปิดสนิท ขณะยิ้มเห็นฟันหน้าล่างมากกว่าปกติ ใบหน้าด้านข้างมีลักษณะโค้งเว้า และคางยื่น
การตรวจภายในช่องปาก ผู้ป่วยมีการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๓ ร่วมกับฟันบนซ้อนกระดืบปานกลาง ฟัน

หน้าสบไขว้ มีการสบเหลี่ยมแนวดิ่ง ๖ มิลลิเมตร สบเหลี่ยมแนวราบ -๒ มิลลิเมตร และผู้ป่วยสามารถกัดสบแบบปลายฟันชนกันได้

ภาพถ่ายรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้าง พบว่าเป็นโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าประเภทที่ ๓ ขากรรไกรบนปกติ ขากรรไกรล่างยื่น โครงสร้างกะโหลกศีรษะในแนวดิ่งปกติ ฟันหน้าล่างมีตำแหน่งและการเอียงตัวค่อนข้างด้านลิ้น ลักษณะใบหน้าด้านข้างโค้งเว้า มุมฐานจมูก-ริมฝีปากปาน ริมฝีปากบนถดถอย ริมฝีปากล่างและคางยื่น

การวินิจฉัย โครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าประเภทที่ ๓ ขากรรไกรบนปกติ ขากรรไกรล่างยื่น โครงสร้างกะโหลกศีรษะในแนวดิ่งปกติ ร่วมกับการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๓ มีการเบี่ยงเบนของการสบฟันในศูนย์และการสบฟันสนิท ฟันบนซ้อนกระดืบปานกลาง ฟันหน้าล่างมีตำแหน่งและการเอียงตัวค่อนข้างด้านลิ้น มีการหายไปของฟันกรามล่างขาซ้ายซี่ที่หนึ่งและฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่สอง ลักษณะใบหน้าด้านข้างโค้งเว้า มุมฐานจมูก-ริมฝีปากปาน ริมฝีปากบนถดถอย ริมฝีปากล่างและคางยื่น

แผนการรักษาและเป้าหมาย ทางเลือกในการรักษามี ๒ วิธี คือ ๑. การจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนตำแหน่งขากรรไกร ๒. การจัดฟันเพื่ออำพรางความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกร ซึ่งผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด ประกอบกับผู้ป่วยสามารถสบแบบปลายฟันชนกันได้ มีสัดส่วนใบหน้าในแนวดิ่งปกติ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งพัก ลักษณะใบหน้าด้านข้างดีขึ้น อีกทั้งปริมาณตำแหน่งฟันซดเซมมีเพียงเล็กน้อย ดังนั้นแผนการรักษาของผู้ป่วยรายนี้ คือ การจัดฟันเพื่ออำพรางความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกรโดยไม่ถอนฟันร่วมกับการใส่ฟันปลอมบริเวณฟันกรามล่างขาซ้ายซี่ที่หนึ่งและฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่สอง โดยเป้าหมายการรักษา คือ ผู้ป่วยจะมีลักษณะการสบฟันประเภทที่ ๑ การสบเหลี่ยมแนวดิ่งและแนวราบปกติ แต่ไม่สามารถแก้ไขโครงสร้างกระดูกขากรรไกรที่ผิดปกติโดยตรงและเปลี่ยนแปลงรูปร่างรวมถึงคางได้

ขั้นตอนการรักษา

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘: ชักประวัติ ตรวจทางคลินิกภายนอกและภายในช่องปาก พิมพ์ปากสำหรับทำแบบจำลองฟัน ถ่ายรูปภายนอกและภายในช่องปาก ส่งถ่ายภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างและพาโนรามิกเพื่อประกอบการวางแผนการรักษา

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๘: อธิบายแผนการรักษา และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสม และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเตรียมช่องปากก่อนรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘: ติดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่นในฟันบนร่วมกับการใส่เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้ชนิดระนาบกัดด้านหลังในฟันล่าง (posterior bite plane)

วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๘ - ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙: ปรับระดับและเรียงฟัน ร่วมกับการตัดลวดเป็นขั้น (step) ระหว่างฟันซี่ ๑๒, ๑๔ และ ๒๔, ๒๖ โดยให้แรงเพื่อขยายช่องว่างบริเวณฟันซี่ ๑๓ และ ๒๕ และเคลื่อนฟันหน้าบนออกมาทางด้านริมฝีปาก จนกระทั่งฟันหน้าบนออกมาคร่อมฟันหน้าล่าง

วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐: ยุติการใส่เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้ชนิดระนาบกัดด้านหลังในฟันล่าง ติดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่นในฟันล่าง ปรับระดับและเรียงฟันล่างและบนอีกครั้ง

ร่วมกับการดัดยางแบบที่ ๓ (class III elastic)

วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐ - ๓ ตุลาคม ๒๕๖๑: ปิดและเฉลี่ยช่องว่างในฟันหน้าบนเพื่อให้มีขนาดช่องว่างที่เหมาะสมในการบูรณะฟันซี่ ๒๒ และปรับการเอียงตัวของฟันและรากฟันในฟันหน้าบนและล่าง

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑: เมื่อผู้ป่วยมีลักษณะการสบฟันประเภทที่ ๑ การสบเหลื่อมแนวตั้งและแนวราบปกติ จึงถอดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่น และบูรณะฟันซี่ ๒๒ ให้มีขนาดใกล้เคียงกับซี่ ๑๒ ร่วมกับใส่เครื่องมือคงสภาพฟันชนิด wraparound retainer ในฟันบนและล่าง

ติดตามผลการรักษา

วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑: ตรวจสอบสภาพช่องปากและปรับเครื่องมือคงสภาพฟันภายหลังถอดเครื่องมือจัดฟัน ๑ เดือนและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อผ่าฟันคุดและใส่ฟันเทียมบริเวณฟันกรามล่างขวาซี่ที่หนึ่งและฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่สอง

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒: ตรวจสอบสภาพช่องปากและปรับเครื่องมือคงสภาพฟันภายหลังถอดเครื่องมือจัดฟัน ๑ ปี พบว่าลักษณะทางคลินิกภายนอกและภายในช่องปากยังคงเดิม ไม่พบลักษณะการคืนกลับของฟัน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ลักษณะภายนอกช่องปาก ผู้ป่วยมีใบหน้าด้านข้างตรง สัดส่วนใบหน้าในแนวตั้งเพิ่มขึ้น ริมฝีปากปิดสนิท และมีแนวยิ้มปกติ

ลักษณะภายในช่องปาก ผู้ป่วยมีการสบฟันประเภทที่ ๑ มีการสบเหลื่อมแนวตั้งและแนวราบ ๑ มิลลิเมตร ภาพถ่ายรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างและการซ้อนทับภาพฉายเส้นรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างก่อนและหลังการรักษา พบว่าฟันหน้าบนมีการเคลื่อนและเอียงตัวมาทางด้านริมฝีปาก ฟันหน้าล่างตั้งตำแหน่งเดิมโดยมีการเคลื่อนของรากฟันมาทางด้านลิ้นเพื่อปรับการเอียงตัวของฟันให้ปกติมากขึ้น ฟันกรามมีการเคลื่อนออกจากกระดูกเบ้าฟันทำให้ขากรรไกรล่างมีการหมุนในทิศทางตามเข็มนาฬิกา ส่งผลให้ลักษณะโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าประเภทที่ ๓ ดีขึ้น ความยาวของใบหน้าส่วนล่างเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีใบหน้าด้านข้างดีขึ้นและริมฝีปากล่างยุบลง

สรุป ผู้ป่วยรายนี้มีผลการรักษาที่ดี สามารถแก้ไขฟันหน้าสบไขว้และฟันบนซ้อนเกได้ มีลักษณะการสบฟันประเภทที่ ๑ การสบเหลื่อมแนวตั้งและแนวราบปกติ ใบหน้าด้านข้างดีขึ้น ความสูงของใบหน้าส่วนล่างเพิ่มขึ้น และคางยื่นลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจ อีกทั้งยังไม่พบลักษณะการคืนกลับของฟัน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผู้ป่วยที่มีโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าและการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๓ ระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่หมดการเจริญเติบโตแล้วสามารถให้การรักษาด้วยวิธีการจัดฟันเพื่ออำพรางความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกรได้ โดยการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพื่ออำพรางความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกรในผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๓ คือ ๑. เคลื่อนฟันหน้าบนมาทางด้านริมฝีปาก ๒. เคลื่อนฟันหน้าล่างมาทางด้านลิ้น ๓. เคลื่อนฟันกรามออกจากกระดูกเบ้าฟันเพื่อส่งเสริมให้ขากรรไกรล่างมีการหมุนในทิศทางตามเข็มนาฬิกา ซึ่งการเลือกวิธีการรักษาควรพิจารณาถึงปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น

ทิศทางและปริมาณของการเคลื่อนฟัน ตำแหน่งฟันซดเซย สัดส่วนใบหน้าในแนวตั้ง กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มี ใบหน้าในแนวตั้งยาว การจัดฟันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถอำพรางความผิดปกติของกระดูกได้และอาจทำให้ความผิดปกติยิ่งรุนแรงมากขึ้น รวมถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การทำฟันที่ในขากรรไกรบนเพื่อแก้ไขฟันซ้อนเกและการแก้ไขฟันหน้าสบไขว้คือการเคลื่อนฟันหน้า บนออกมาทางด้านริมฝีปาก ซึ่งส่งผลให้ฟันหน้าบนดูยื่นมากขึ้น โดยลักษณะดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดย การทำ palatal crown torque หรือ labial root torque แต่เนื่องจากความกว้างของกระดูกรองรับฟันใน แนวแก้ม-ลิ้นมีปริมาณน้อย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดกระดูกละลายและรากฟันโผล่จึงเป็นข้อจำกัดของผู้ป่วย รายนี้ และเนื่องจากผู้ป่วยมีลักษณะการเอียงตัวของฟันหน้าล่างค่อนข้างด้านลิ้นมากกว่าปกติ การควบคุม ลักษณะดังกล่าวสามารถทำได้โดยการใช้ลวดโค้งสปีกลับทาง (reverse curve of Spee: RCOS) อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนฟันหน้าล่างควรพิจารณาปริมาณความกว้างของกระดูกแนวประสานของขากรรไกรล่างใน แนวแก้ม-ลิ้นว่าเพียงพอหรือไม่ เพราะถ้าเคลื่อนฟันหน้าล่างเป็นปริมาณมากอาจทำให้กระดูกละลายและ รากฟันโผล่ได้ ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ไม่พบการละลายของกระดูกและรากฟันโผล่

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การรักษาโดยใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้ชนิดระนาบกัดด้านหลังร่วมกับการดัดยางในผู้ป่วยที่มีฟัน หน้าล่างคร่อมฟันหน้าบนต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยอย่างมากจึงจะเกิดผลสำเร็จของการรักษา ถ้า ผู้ป่วยไม่ใส่เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้ชนิดระนาบกัดด้านหลังในระหว่างการแก้ไขความผิดปกติของฟัน และ/หรือ เมื่อยุติการใส่เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้ชนิดระนาบกัดด้านหลัง ในขณะที่ฟันหลังยังไม่สบกัน แล้วไม่เกี่ยวยางอาจส่งผลให้ฟันหน้าบนและล่างเกิดการกระแทกกันและโยกได้

๙. ข้อเสนอแนะ

ผลการรักษาของการจัดฟันเพื่ออำพรางความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกรในผู้ป่วยที่มี โครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าและการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๓ ที่หมดการเจริญเติบโตแล้วขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย การตรวจทางคลินิก วินิจฉัย วิเคราะห์ วางแผนและเลือกวิธีการรักษา รวมถึงการคงสภาพ ฟันอย่างถูกต้องเหมาะสมมีความสำคัญอย่างมากต่อผลสำเร็จของการรักษา

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารมหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาว แจ่มจรัส สอนง่าย สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ผลงานลำดับที่ ๒

๑. เรื่อง การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพื่ออำพรางความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกรในผู้ป่วยที่มีโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าประเภทที่ ๒ และการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๒ ดิวีชัน ๒ ร่วมกับฟันสบลึก
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๒ ดิวีชัน ๒
 ๒. การแก้ไขภาวะฟันสบลึกทางทันตกรรมจัดฟัน
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๒๙ ปี สถานภาพ โสด

อาการสำคัญ ฟันหน้าบนและฟันล่างซ้อนเก

ประวัติทางการแพทย์ ปฏิเสธโรคประจำตัวและไม่มีประวัติการแพ้ยา

ประวัติทางทันตกรรม เคยได้รับการขูดหินน้ำลาย อุดฟัน และรักษาคอลงรากฟันซี่ ๑๑ และ ๒๑

การตรวจภายนอกช่องปาก ผู้ป่วยมีใบหน้าสมมาตร สัดส่วนใบหน้าในแนวตั้งปกติ ริมฝีปากปิดสนิท ใบหน้าด้านข้างมีลักษณะโค้งนูน และคางเด่น

การตรวจภายในช่องปาก ผู้ป่วยมีการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๒ ดิวีชัน ๒ ร่วมกับฟันบนและล่างซ้อนเก ภาวะฟันสบลึก ฟันตัดล่างสบลงบนเนื้อเยื่อเพดานปาก การสบเหลี่ยมแนวตั้ง ๖ มิลลิเมตร และการสบเหลี่ยมแนวราบ ๔ มิลลิเมตร

ภาพถ่ายรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้าง พบว่าเป็นโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าประเภทที่ ๒ ขากรรไกรบนปกติ ขากรรไกรล่างถดถอย โครงสร้างกะโหลกศีรษะในแนวตั้งปกติ ฟันหน้าบนมีตำแหน่งและการเอียงตัวค่อนข้างด้านเพดาน ลักษณะใบหน้าด้านข้างโค้งนูน มุมฐานจมูก-ริมฝีปากแหลม และริมฝีปากล่างถดถอย

การวินิจฉัย โครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าประเภทที่ ๒ ขากรรไกรบนปกติ ขากรรไกรล่างถดถอย โครงสร้างกะโหลกศีรษะในแนวตั้งปกติ การสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๒ ดิวีชัน ๒ ร่วมกับฟันสบลึก ฟันหน้าบนซ้อนเกระดับเล็กน้อย มีตำแหน่งและการเอียงตัวค่อนข้างด้านเพดาน และฟันล่างซ้อนเกระดับปานกลาง ลักษณะใบหน้าด้านข้างโค้งนูน มุมฐานจมูก-ริมฝีปากแหลม และริมฝีปากล่างถดถอย

แผนการรักษาและเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยปฏิเสธการจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนตำแหน่งดังนั้นแผนการรักษาของผู้ป่วยรายนี้ คือ การจัดฟันเพื่ออำพรางความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกร ร่วมกับการถอนฟันกรามน้อยบนซี่ที่หนึ่ง ๒ ซี่ เพื่อใช้ช่องว่างในการลดการสบเหลี่ยมแนวราบ แก้ไขฟันซ้อนเก และทำให้การสบฟันของฟันเขี้ยวเป็นประเภทที่ ๑ โดยเป้าหมายการรักษา คือ สามารถแก้ไขปัญหาฟันซ้อนเกและภาวะฟันสบลึกได้ มีการสบเหลี่ยมแนวตั้งและแนวราบปกติ ใบหน้าด้านข้างและรอยยิ้มสวยขึ้น

ขั้นตอนการรักษา

วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘: ซักประวัติ ตรวจทางคลินิกภายนอกและภายในช่องปาก พิมพ์ปากสำหรับทำแบบจำลองฟัน ถ่ายรูปภายนอกและภายในช่องปาก ส่งถ่ายภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างและพาโนรามิกเพื่อประกอบการวางแผนการรักษา

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘: อธิบายแผนการรักษา และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสม และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเตรียมช่องปากก่อนรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ - ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙: ติดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่นในฟันบน ปรับระดับและเรียงฟัน ร่วมกับการตัดลวดเป็นขั้นในแนวตั้ง (vertical step bend) ที่ฟันหน้าบนเพื่อกดฟันหน้าบนเข้าไปในกระดุกเข้าฟันในการแก้ไขฟันสบลึก

วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๙ - ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐: ใส่เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้ชนิดระนาบกัดด้านหน้า (anterior bite plane) ในฟันบน และติดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่นในฟันล่าง ปรับระดับ เรียงฟัน และใช้ลวดโค้งสปริงกลับทางเพื่อกดฟันหน้าล่างเข้าไปในกระดุกเข้าฟัน ร่วมกับการดึงยางในแนวตั้ง (vertical elastic) เพื่อช่วยดันฟันหลังเคลื่อนออกจากกระดุกเข้าฟันในการแก้ไขฟันสบลึก จนกระทั่งฟันมีการสบเหลี่ยมแนวตั้งปกติจึงยุติการใส่เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้ชนิดระนาบกัดด้านหน้า

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔: ปิดช่องว่างที่เหลือและปรับการเอียงตัวของฟันหน้าบน

วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔: เมื่อผู้ป่วยมีลักษณะการสบฟันเขี้ยวประเภทที่ ๑ การสบฟันกรามประเภทที่ ๒ การสบเหลี่ยมแนวตั้งและแนวราบปกติ จึงถอดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่น ใส่เครื่องมือคงสภาพฟันชนิด wraparound retainer ในฟันบน และ Hawley retainer ในฟันล่าง

ติดตามผลการรักษา

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔: ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและปรับเครื่องมือคงสภาพฟันภายหลังถอดเครื่องมือจัดฟัน ๒ เดือน

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕: ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและปรับเครื่องมือคงสภาพฟันภายหลังถอดเครื่องมือจัดฟัน ๑ ปี พบว่าลักษณะทางคลินิกภายนอกและภายในช่องปากยังคงเดิม ไม่พบลักษณะการคืนกลับของฟัน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ลักษณะภายนอกช่องปาก ผู้ป่วยมีใบหน้าด้านข้างตื้นขึ้น สัดส่วนใบหน้าในแนวตั้งเพิ่มขึ้น ริมฝีปากปิดสนิท และมีแนวยิ้มปกติ

ลักษณะภายในช่องปาก ผู้ป่วยมีการสบฟันเขี้ยวประเภทที่ ๑ การสบฟันกรามประเภทที่ ๒ การสบเหลี่ยมแนวตั้งและแนวราบ ๑ มิลลิเมตร

ภาพถ่ายรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างและการซ้อนทับภาพลายเส้นรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างก่อนและหลังการรักษา พบว่าฟันหน้าบนมีการเคลื่อนและเอียงตัวมาทางด้านเพดานมากขึ้น ฟันหน้าล่างมีการเคลื่อนและเอียงตัวมาทางด้านริมฝีปากมากขึ้น ฟันหน้าบนและล่างถูกกดเข้าไปในกระดุกเข้าฟัน ฟันกรามล่างมีการเคลื่อนออกจากกระดุกเข้าฟันทำให้ขากรรไกรล่างมีการหมุนในทิศทางตามเข็มนาฬิกาและส่งผลให้ความ

สัมพันธ์ของกระดูกขากรรไกรในแนวหน้า-หลังและแนวตั้งเพิ่มขึ้น ความสูงของใบหน้าส่วนล่างเพิ่มขึ้น ใบหน้าด้านข้างดีขึ้น และริมฝีปากบนยุบลง

สรุป ผู้ป่วยรายนี้มีผลการรักษาที่ดี ฟันเรียงเรียบ ฟันหลังสบสนิท การสบเหลี่ยมแนวตั้งและแนวราบปกติ ใบหน้าด้านข้างดีขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และเมื่อติดตามผลการรักษาเป็นระยะเวลา ๑ ปี ไม่พบลักษณะ การคืนกลับของฟัน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

หลักในการพิจารณาเลือกการรักษาโดยการจัดฟันร่วมกับการถอนฟันกรามน้อยบน ๒ ซี่ ในผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๒ ดิวชั้น ๒ คือ ความสัมพันธ์ของกระดูกขากรรไกรในแนวหน้า-หลังมีความผิดปกติระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง การสบฟันผิดปกติประเภทที่ ๒ ฟันบนซ้อนเก ฟันล่างซ้อนเกระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ฟันหน้าล่างตั้งตรงหรือเอียงตัวไปทางด้านเพดานมากกว่าปกติเพียงเล็กน้อย โคนงมีปริมาณไม่มาก และฟันหน้าบนมีขนาดปกติ ส่วนการแก้ไขภาวะฟันสบลึกสามารถทำได้โดย การกดฟันหน้าเข้าไปในกระดูกเข้าฟัน การดันฟันหลังเคลื่อนออกจากกระดูกเข้าฟัน และการเคลื่อนฟันหน้าออกมาทางด้านริมฝีปาก ซึ่งในผู้ป่วยที่มีโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าประเภทที่ ๒ การดันฟันหลังเคลื่อนออกจากกระดูกเข้าฟันอาจส่งผลให้ลักษณะโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าประเภทที่ ๒ แย่งได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การปรับและควบคุมการเอียงตัวของฟันตัดบนที่มีการเอียงตัวค่อนข้างทางด้านเพดานมากกว่าปกติด้วยการทำ labial crown torque หรือ palatal root torque ในระหว่างการดึงปิดช่องว่างจากการถอนฟัน นั้นทำได้ยาก ต้องคำนึงถึงความกว้างของกระดูกรองรับฟันในแนวแก้ม-เพดานให้เพียงพอ และความเสี่ยงต่อการเกิดรากฟันละลาย กระดูกละลายและรากฟันโผล่ นอกจากนี้การทำฟันที่ในการแก้ไขฟันล่างซ้อนเกต้องระวังไม่ให้ฟันตัดล่างมีการเคลื่อนและเอียงตัวออกมาทางด้านริมฝีปากมากเกินไปเพราะอาจขัดขวางต่อการปิดช่องว่างในฟันหน้าบนได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การรักษาโดยใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้ชนิดระนาบกัดด้านหน้าร่วมกับการดึงยางในการแก้ไขฟันสบลึกต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยอย่างมากจึงจะเกิดผลสำเร็จของการรักษา โดยการดันฟันหลังเคลื่อนออกจากกระดูกเข้าฟันอาจส่งผลให้ลักษณะโครงสร้างกะโหลกศีรษะและใบหน้าประเภทที่ ๒ แย่ง ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้มีความสัมพันธ์ของกระดูกขากรรไกรในแนวหน้า-หลังและแนวตั้งเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ประกอบกับผู้ป่วยมีลักษณะของคางเด่นชัดจึงไม่ส่งผลเสียต่อลักษณะใบหน้าด้านข้าง

๙. ข้อเสนอแนะ

เสถียรภาพของการแก้ไขภาวะฟันสบลึกเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการวางแผนการรักษา เพื่อป้องกันการคืนกลับของภาวะฟันสบลึก คือ การสร้างมุมระหว่างฟันตัดบนและล่างที่ดี การสร้างความ

สัมพันธ์ที่กระหว่างปลายฟันตัดล่างกับเซนทรอยด์ของรากฟันตัดบน หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงความสูงของ
ใบหน้าในผู้ป่วยที่หมดการเจริญเติบโตแล้ว การออกแบบเครื่องมือคงสภาพฟันที่เหมาะสม รวมถึงการแก้ไข
แบบมากกว่าปกติ (overcorrection)

๑๐. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาว แจ่มจรัส สอนง่าย สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

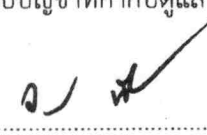
(ลงชื่อ) แจ่มจรัส สอนง่าย
(นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย)
(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ
(วันที่) ๑๕ / ๕ ก. / ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑) นางสาว แจ่มจรัส สอนง่าย	แจ่มจรัส สอนง่าย

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) รัชฎาภรณ์ พลอดไปรง
(นางสาวรัชฎาภรณ์ พลอดไปรง)
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม
(วันที่) ๑๕ / ๕ ค. / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายจตุภูมิ นิละศรี)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย
(วันที่) ๑๗ / ๕ ก. / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การจัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและลำดับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

๒. หลักการและเหตุผลการ

การสบฟันผิดปกติเป็นการเบี่ยงเบนจากความปกติของการเรียงตัวของฟันและความสัมพันธ์ของฟันบนและล่าง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเป็นกระบวนการแก้ไขการสบฟันผิดปกติโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของระบบบดเคี้ยว ทำให้การทำงานของขากรรไกรและอวัยวะต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างสมดุล รวมถึงความสวยงามของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญเรื่องความสวยงามมากกว่าการแก้ไขประสิทธิภาพของระบบบดเคี้ยว

ปัจจุบันผู้ป่วยที่มาเข้าคิวเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่โรงพยาบาลท่าอากาศยานมีเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับความรุนแรงของการสบฟันผิดปกติแตกต่างกันเป็นพิภคที่กว้างมาก รวมถึงความต้องการในการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของการสบฟันผิดปกติและความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่าร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติรุนแรงและมีความจำเป็นในการรักษามากต้องรอคิวการรักษาเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นการกำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อประเมินและจัดลำดับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ระยะพัฒนาการของการสบฟัน สามารถแบ่งออกเป็น ๔ ระยะคือ ระยะชุดฟันน้ำนม (๖ เดือน-๖ ปี) ระยะชุดฟันผสมช่วงแรก (๖-๘ ปี) ระยะชุดฟันผสมช่วงท้าย (๙-๑๒ ปี) และระยะชุดฟันแท้ ซึ่งในระยะชุดฟันน้ำนมและชุดฟันผสมช่วงแรกควรได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันอย่างทันท่วงทีในกรณีที่มีการสบฟันผิดปกตินั้นทำให้เกิดความเจ็บปวด เกิดภัยอันตรายต่ออวัยวะอื่นๆ ขัดขวางต่อการขึ้นของฟันแท้และการเจริญเติบโตของขากรรไกร รวมถึงทำให้ขากรรไกรมีการเจริญเติบโตผิดปกติ ส่วนในระยะชุดฟันผสมช่วงท้ายและชุดฟันแท้ จะพิจารณาการได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจากองค์ประกอบด้านการทำหน้าที่ของดัชนี IOTN (Index of orthodontic treatment need) โดยจะเน้นเรื่องการแก้ไขประสิทธิภาพของระบบบดเคี้ยวมากกว่าความสวยงาม

ดังนั้นการกำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและลำดับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน จะแบ่งกลุ่มการรักษาตามระยะพัฒนาการของการสบฟัน คือ ระยะชุดฟันน้ำนม ระยะชุดฟันผสมช่วงแรก ระยะชุดฟันผสมช่วงท้าย และระยะชุดฟันแท้ และจัดคิวการรักษาโดยแบ่งออกเป็น คิวการรักษาปกติและคิวการรักษาเร่งด่วน ซึ่งผู้ป่วยที่มีระดับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมากที่สุดจะถูกจัดอยู่

ในคิวการรักษาเร่งด่วน ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเล็กน้อยถึงปานกลาง จะถูกจัดอยู่ในคิวการรักษาปกติ

การตรวจ ประเมิน และแปลผลลักษณะของการสบฟันรวมถึงการทำหน้าที่เพื่อ คัดกรองผู้ป่วยและ ลำดับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันตามแนวทางนี้ค่อนข้างยุ่งยาก จึงควรทำโดยทันตแพทย์จัด ฟันและทันตแพทย์ทั่วไปที่ได้รับการปรับมาตรฐานการตรวจ ประเมิน และแปลผลก่อนนำไปใช้จริง

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและลำดับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันนี้เป็นเพียง เครื่องมือหนึ่งในการช่วยพิจารณา ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน อย่างไร ก็ตามควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น สุขภาพช่องปาก ความร่วมมือของผู้ป่วย สถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจ ประโยชน์ที่จะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และความตระหนักของผู้ป่วยต่อปัญหาการสบฟันของ แต่ละบุคคล รวมถึงบริบทของแต่ละโรงพยาบาลและชุมชนนั้นๆ เป็นต้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ มีการกำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและลำดับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน อย่างชัดเจน

๔.๒ มีการจัดคิวการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันอย่างเป็นระบบ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีระดับความ จำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมากที่สุดได้รับการรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้ป่วยที่มีระดับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมากที่สุดถูกจัดอยู่ในคิวการ รักษาเร่งด่วนร้อยละ ๑๐๐

๕.๒ ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยในคิวการรักษาเร่งด่วนไม่เกิน ๓ เดือน

(ลงชื่อ) แจ่มจรัส สอนง่าย

(นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย)

(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๑๕ / ๕.๑๑ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง “การเปรียบเทียบผลการรักษาภาวะเท้าแบนในผู้ใหญ่โดยการรักษาแบบไม่ผ่าตัดระหว่างวิธีใช้และไม่ใช้ อุปกรณ์พยุงเท้าแบบ custom insole”
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ – เดือนธันวาคม ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์เฉพาะทางสาขาออร์โธปิดิกส์ อนุสาขาเท้าและข้อเท้า ในการทำหน้าที่ตรวจ วินิจฉัย รักษาภาวะเท้าแบนในผู้ใหญ่ โดยวิธีการรักษาแบบไม่ผ่าตัดในโรงพยาบาลชะอำ
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ภาวะเท้าแบนในผู้ใหญ่ (Adult acquired flatfoot deformity; AAFD) หมายถึง ภาวะที่มีการสูญเสีย ความสูงหรือแบนลงของอุ้งเท้าส่วนกลางในขณะลงน้ำหนัก พบได้บ่อยในกลุ่มความผิดปกติของเท้าและข้อเท้า โดย สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือเกิดจากภาวะความเสื่อมของเส้นเอ็น posterior tibial (posterior tibial tendon dysfunction; PTTD)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากเหตุไปหาผลโดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากผู้ป่วย เป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบ ผลการรักษาของผู้ป่วยภาวะเท้าแบนในผู้ใหญ่ โดยการรักษาแบบไม่ผ่าตัดระหว่างกลุ่มใช้และไม่ใช้ อุปกรณ์พยุงเท้า แบบ custom insole ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลชะอำ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ – เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๕๕ ราย โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือกลุ่มใช้อุปกรณ์พยุงเท้า ๒๘ ราย และกลุ่มไม่ใช้อุปกรณ์พยุงเท้า ๒๗ ราย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ๑) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภาวะเท้าแบนในผู้ใหญ่ ๒) มาตรการวัดความสามารถของเท้าและข้อเท้า (Foot and Ankle Ability Measure; FAAM) ฉบับภาษาไทย เฉพาะตัววัดย่อยสำหรับกิจวัตรประจำวัน และ ๓) มาตรการวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale; NRS) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย จำนวน, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, chi square test, dependent t-test และ independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการใช้งานของเท้าและข้อเท้า และอาการปวดบริเวณอุ้งเท้าด้านใน หรือปวดบริเวณเส้นเอ็น posterior tibial ของผู้ป่วยภาวะเท้าแบนในผู้ใหญ่ ก่อนและหลังการรักษา แบบไม่ผ่าตัดในกลุ่มใช้อุปกรณ์พยุงเท้าแบบ custom insole ๒) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการใช้งานของเท้า และข้อเท้า และอาการปวดบริเวณอุ้งเท้าด้านใน หรือปวดบริเวณเส้นเอ็น posterior tibial หลังการรักษาของ ผู้ป่วยภาวะเท้าแบนในผู้ใหญ่ โดยการรักษาแบบไม่ผ่าตัดระหว่างกลุ่มใช้และไม่ใช้อุปกรณ์พยุงเท้าแบบ custom insole

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมาตรการวัดความสามารถของเท้าและข้อเท้า (FAAM) และ ค่าเฉลี่ยมาตรการวัดความปวดแบบตัวเลข (NRS) ก่อนและหลังการรักษา ในกลุ่มใช้อุปกรณ์พยุงเท้าพบว่า กลุ่มใช้อุปกรณ์พยุงเท้ามีค่าเฉลี่ยมาตรการวัดความสามารถของเท้าและข้อเท้า (FAAM) สูงขึ้นหลังการรักษา และมีค่าเฉลี่ย มาตรการวัดความปวดแบบตัวเลข (NRS) ลดลงหลังการรักษา โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ และ $P < 0.01$ ตามลำดับ)

๒) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมาตรการวัดความสามารถของเท้าและข้อเท้า (FAAM) และ ค่าเฉลี่ยมาตรการวัดความปวดแบบตัวเลข (NRS) หลังการรักษา ระหว่างกลุ่มใช้อุปกรณ์พยุงเท้า และกลุ่มไม่ใช้อุปกรณ์ พยุงเท้าพบว่า กลุ่มใช้อุปกรณ์พยุงเท้ามีค่าเฉลี่ยมาตรการวัดความสามารถของเท้าและข้อเท้า (FAAM) หลังการรักษา สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และมีค่าเฉลี่ยมาตรการวัดความปวดแบบตัวเลข (NRS) หลังการรักษา ต่ำ กว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

สรุปว่า กลุ่มใช้อุปกรณ์พยุงเท้ามีค่าเฉลี่ยมาตรวัดความสามารถของเท้าและข้อเท้า (FAAM) หลังการรักษาสูงกว่า และมีค่าเฉลี่ยมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (NRS) หลังการรักษาต่ำกว่ากลุ่มไม่ใช้อุปกรณ์พยุงเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพการใช้งานของเท้าและข้อเท้าที่เพิ่มขึ้น และอาการปวดบริเวณอุ้งเท้าด้านใน หรือปวดบริเวณเส้นเอ็น posterior tibial ที่ลดลงหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

นำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนแนวทางการรักษาภาวะเท้าแบนในผู้ใหญ่ โดยการรักษาแบบไม่ผ่าตัดในโรงพยาบาลชะอำต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

มีความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ซึ่งทำให้ต้องติดตามข้อมูลจากผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และผู้ป่วยต้องนึกย้อนไปในเวลาที่รักษาขณะนั้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ เนื่องจากเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ติดต่อไม่ได้ในบางราย ซึ่งทำให้เก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า และใช้กลุ่มประชากรที่มากขึ้น รวมทั้งเก็บข้อมูลผลการรักษาในระยะยาว เพื่อให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ในระหว่างรอตีพิมพ์ผลงานวิจัยลงในวารสารแพทย์ เขต ๔ - ๕ : ปีที่ ๔๒ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๖

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑)สัดส่วนของผลงาน.....
- ๒)สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ปัทมา ประดิษฐ์ไทย

(ปัทมา ประดิษฐ์ไทย)

(ตำแหน่ง) ศาสตราจารย์พิเศษ

(วันที่) 5 / ส.ค. / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายแพทย์อภิรักษ์พงษ์ ประเสริฐกิจภรณ์)
(ตำแหน่ง)
(วันที่) 15 / ๗๖. / ๖5
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายประทีป สด. ชมจันทร์)
(ตำแหน่ง)
(วันที่) 15 / ๗๖. / ๖5
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง “สามารถพิจารณาลงน้ำหนักได้เร็วขึ้นในกระดูกข้อเท้าหักชนิดไม่มั่นคงที่ยังมี syndesmotomic screws อยู่หรือไม่?”

๒. หลักการและเหตุผล

กระดูกข้อเท้าหักเป็นกระดูกหักรอบข้อที่พบบ่อย โดยร้อยละ ๑๓ ของกระดูกข้อเท้าหักทั้งหมดและร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีตรึงกระดูก (internal fixation) จะพบมีการบาดเจ็บต่อเอ็นยึดข้อต่อกระดูกข้อเท้าส่วนปลาย (syndesmosis) ร่วมด้วย โดยหลังจากผ่าตัดยึดตรึงกระดูกข้อเท้าหักให้มั่นคงแล้ว ถ้ายังมีภาวะไม่มั่นคงระหว่างข้อต่อกระดูกข้อเท้าส่วนปลาย (distal tibiofibular joint) อยู่ ซึ่งทดสอบในระหว่างผ่าตัด ก็มีข้อบ่งชี้ในการยึดตรึงข้อต่อดังกล่าวด้วย syndesmotomic screw เพื่อเพิ่มความมั่นคง

อย่างไรก็ตาม การเอา syndesmotomic screw ออกก่อนการลงน้ำหนักยังเป็นหัวข้อถกเถียงกันอยู่ ผู้ที่สนับสนุนเรื่องนี้กล่าวว่า การเคลื่อนไหวของข้อต่อกระดูกข้อเท้าส่วนปลาย (distal tibiofibular joint) และการกระดกของข้อเท้า (dorsiflexion) จะถูกขัดขวางถ้ายังมี syndesmotomic screw อยู่ ร่วมกับมีความเป็นไปได้ที่ screw จะหักเมื่อนำหนัก ในปี ค.ศ. ๒๐๑๑, Schepers ได้ทำการศึกษาโดยการ review literature เกี่ยวกับความจำเป็นในการเอา syndesmotomic screw ออก การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าไม่มีความแตกต่างในผลการรักษาระหว่างการเอา screw ออกหรือไม่เอาออก กลุ่มผู้ป่วยที่มี screw หัก (broken) หรือ screw หลวม (loosening) มีผลการรักษาเทียบเท่าหรือดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เอา screw ออก ผู้แต่งได้สรุปว่า การเอา screw ออกอาจจะใช้ในกรณีที่ screw ยังไม่หัก (intact screw) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการระคายเคือง (hardware irritation) หรือขัดขวางการเคลื่อนไหวของข้อเท้าหลังจาก ๔-๖ เดือนไปแล้ว ในปี ค.ศ. ๒๐๑๐ Bava และคณะได้การสำรวจสมาชิกของ Orthopedic Trauma Association and the American Orthopedic Foot and Ankle Society เกี่ยวกับแนวทางการรักษา syndesmotomic injury ในปัจจุบันพบว่า ร้อยละ ๕๑ ใช้ cortical screw ขนาด ๓.๕ mm, ร้อยละ ๒๔ ใช้ cortical screw ขนาด ๔.๕ mm และร้อยละ ๑๔ ใช้การยึดตรึงชนิด suture fixation device นอกจากนี้ ร้อยละ ๔๔ ใช้ screw ตัวเดียว ร้อยละ ๔๔ ใช้ screw ๒ ตัว และที่เหลือยังตัดสินใจไม่ได้ ส่วนใหญ่แล้วใช้ขนาด ๓.๕ mm ยึดขอบกระดูก ๔ cortex และเอาออก ๓ เดือนหลังผ่าตัด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

จากหลายการศึกษาในปัจจุบันมีเหตุผลทำให้เชื่อได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เอา syndesmotomic screw ออก (retained syndesmotomic screw) จะมีผลการรักษาที่ดีกว่าจากการลงน้ำหนักได้เร็วทำให้ผู้ป่วยสามารถเดินและทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น และยังช่วยในการทำกายภาพบำบัดได้ อย่างไรก็ตามจากความรู้อันมีในขณะนี้ ยังขาดการศึกษาแบบ randomized controlled trial เกี่ยวกับความจำเป็นในการเอา syndesmotomic screw ออกก่อนการลงน้ำหนักเต็มที่ จึงเกิดแนวความคิดเพื่อต้องการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ syndesmotomic screw โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ลงน้ำหนักเร็วโดยที่ยังไม่เอา syndesmotomic screw ออก (Retained screw group) กับกลุ่มผู้ป่วยที่เอา syndesmotomic screw ออกก่อนการลงน้ำหนักเต็มที่ (Conventional group) โดยวัดจากตัวแปรทางภาพเอ็กซเรย์ (radiographic parameters) และความสามารถในการใช้งานข้อเท้า (clinical function)

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากการศึกษาเปรียบเทียบเชิงทดลองระหว่าง ๒ กลุ่ม (Prospective randomized controlled trial) จึงจำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่มากพอโดยคำนวณกลุ่มตัวอย่าง และใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาที่ดี มีความคล้ายคลึงกันในด้านข้อมูลด้านประชากร (Demographic data) ของทั้งสองกลุ่มให้มากที่สุด เช่น อายุ(ปี), เพศ, BMI(kg/m²), Classification (Denis-Weber) เพื่อลดปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษา และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จากหลายการศึกษาในปัจจุบันมีเหตุผลทำให้เชื่อได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เอา syndesmotic screw ออก (retained syndesmotic screw) ก่อนการลงน้ำหนักจะมีผลการรักษาที่ดีกว่า ดังนั้นหากผลการศึกษาเป็นไปตามแนวคิดดังกล่าว จะสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนแนวทางการรักษาในผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักชนิดไม่มั่นคง โดยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลงน้ำหนักได้เร็ว ทำให้ผู้ป่วยสามารถเดินและทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น และยังช่วยในการทำกายภาพบำบัดได้ดีขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

วัดผลการศึกษาโดยวัดจากตัวแปรทางภาพเอ็กซเรย์ (radiographic parameters) และความสามารถในการใช้งานข้อเท้า (clinical function) ดังนี้

๑) ตัวแปรทางภาพเอ็กซเรย์ (Radiographic parameters) วัดที่ ๔ สัปดาห์, ๖ สัปดาห์, ๒ เดือน, ๓ เดือน, ๖ เดือน และ ๑๒ เดือนหลังผ่าตัด ดังนี้

- Medial clear space (MCS): วัดในภาพเอ็กซเรย์ mortise view ควรน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔ mm.
- Tibiofibular overlap (OP): วัดในภาพเอ็กซเรย์ AP view ควรมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ mm.
- Tibiofibular clear space (CS): วัดในภาพเอ็กซเรย์ AP view ควรน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ mm.

๒) ความสามารถในการใช้งานข้อเท้า (clinical function): ประเมินที่ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือนหลังผ่าตัด ดังนี้

- มาตรวัดความสามารถของเท้าและข้อเท้า (Thai Version of the Foot and Ankle Ability Measure; FAAM)
- แบบสำรวจสุขภาพ SF-36 (Thai Short Form 36 Health Survey; SF-36)

(ลงชื่อ) ปณร ประจักษ์กุล

(..... ปณร ประจักษ์กุล.....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ.....

(วันที่) ๕ / ๙.๑. / ๒๕๖๕.....

ผู้ขอประเมิน



รอง ผวจ.พ.บ. (2)
 เลขรับที่ 3397
 วันที่รับ ๒๕/๑๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๒๕/๑๑/๒๕๖๕
บันทึกข้อความ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 เลขรับที่ 37/๖๖
 วันที่ 17/๑๑/2565

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร ๐ ๓๒๔๒ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๐๓๐
ที่ พบ ๐๐๓๓.๐๑๐/๓๔๓๓ **วันที่** ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ลงนามแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล และประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

ต้นเรื่อง

ด้วยมีข้าราชการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เป็นผู้มีความสมัครใจครบถ้วน ได้ยื่นแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิมซึ่งเป็นตำแหน่งควบ และมีผู้ครองตำแหน่งอยู่ โดยผ่านความเห็นในการประเมินบุคคล พร้อมคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน ๒ ระดับ จำนวน ๒ ราย คือ

๑. นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๐๔๑๘ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่ามาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๒. นางสาวปฐพร ประชาภิญโญ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๒๗๕๙ กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลชะอำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ข้อกฎหมายและระเบียบ

๑. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๕๐ และมาตรา ๕๗
๒. กฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภทวิชาการ ในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔ ข้อ ๒๖ การเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ให้ดำเนินการโดยการประเมิน ซึ่งต้องสะท้อนให้เห็นว่าผู้นั้นเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ความชำนาญงานและประสบการณ์ เหมาะสมกับตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ โดยให้ประเมินบุคคลและประเมินผลงานโดยคณะกรรมการที่อ.ก.พ.กรม แต่งตั้งการประเมินผลงานจะดำเนินการได้ต่อเมื่อผู้นั้นผ่านการประเมินบุคคลแล้ว
๓. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ข้อ ๓ การเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น กรณีที่ ๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ การประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนดในการนี้ อ.ก.พ. กรม จะกำหนดให้มีคณะกรรมการช่วยพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินบุคคลของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายด้วยก็ได้



A single vertical line is drawn on the left side of the page, extending from the top margin down to approximately the middle of the page.

๔. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล การย้าย การโอน และการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประกาศ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ตามข้อ ๒ กรณีการเลื่อน กรณีที่ ๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และผู้มีผู้ครอบครองตำแหน่งนั้นอยู่ ตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๒.๒.๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ ให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับเหนือขึ้นไป คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เป็นผู้ช่วยพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาบุคคล และให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามองค์ประกอบ และน้ำหนักคะแนน ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๕. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการบริหารงานบุคคล) ข้อ ๒.๔ การประเมินบุคคลและผลงาน

๖. คำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ ๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง การมอบอำนาจให้แก่รองผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี หัวหน้าส่วนราชการ และนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี ผนวก ข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี) ผนวก ค ข้อ ๑.๕ การบริหารงานบุคคลข้าราชการในสังกัดส่วนราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค

ข้อพิจารณา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้ตรวจสอบและพิจารณาแล้วเห็นว่าข้าราชการดังกล่าวเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน จึงเห็นควรให้ประกาศรายชื่อเป็นผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนาม

๑. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลจำนวน ๒ ราย คือ

๑.๑ นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๐๔๑๘
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่ายาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๑.๒ นางสาวปฐพร ประชาภิญโญ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๒๗๕๙
กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลชะอำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี


๒. ประกาศจังหวัดเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี





(นายธรรมนอล ศรีวโรษณะ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี


(นายเพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี