

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ
ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๓)
ตามมติที่ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	สัดส่วน ของผลงาน
๓	นายชลวิทย์ วงศ์ไพโรจน์พานิช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร โรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	๑๗๐๕๑๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร โรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตกรรม)	๑๗๓๔๐๐	
ชื่อผลงานส่งประเมิน						
ลำดับที่ ๑	อุบัติเหตุกระดูกเบ้าตาแตกหักร่วมกับมีภาวะ Oculocardiac reflex : รายงานผู้ป่วย (Blow out fracture with Oculocardiac reflex)					๑๐๐%
ลำดับที่ ๒	การผ่าตัดแก้ไขภาวะเจริญเกินของขากรรไกรล่างครึ่งส่วน : รายงานผู้ป่วย (Surgical corrections for Hemimandibular hyperplasia : A case report)					๑๐๐%
ชื่อผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม -						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การจัดตั้งกลุ่มปรึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะเรงด่วน หรืองานทางทันตกรรมด้านศัลยกรรมช่องปาก และใบหน้าที่ซับซ้อนเกินศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย ร่วมกับกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพิจิตร						
รายละเอียด “แนบท้าย”						

Handwritten signature

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน
 ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขาที่กำหนด
 (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๒๕๐๖ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง อุบัติเหตุกระดูกเบ้าตาแตกหักร่วมกับมีภาวะ Oculocardiac reflex : รายงานผู้ป่วย (Blow out fracture with Oculocardiac reflex)

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๗

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๓๔ ปี

อาการสำคัญ : ปวดลูกตาด้านซ้าย มองเห็นภาพซ้อน และมีภาวะซีพจรเต้นช้า ๔๗ ครั้ง/นาที มา ๔ ชั่วโมง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลพิจิตร ขับรถจักรยานยนต์ สวมหมวกกันน็อคและไม่ได้ดื่มสุรา ขนรถกระบะ มีหัวกระแทกพื้น ไม่สลบ จำเหตุการณ์ได้ ถูกนำส่งตัวโดยรถ EMS มีอาการปวดลูกตาด้านซ้าย มองเห็นภาพซ้อน ได้ส่งตัวมาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลพิจิตร ส่งขึ้นหอผู้ป่วย ศัลยกรรมโดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๔ ชั่วโมง ที่ ER หลังจากนั้น ส่งปรึกษาจักษุแพทย์และทันตแพทย์ ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลที่ตึกหอผู้ป่วยศัลยกรรม หลังได้ผล CT Orbit ณ ตึกผู้ป่วยศัลยกรรมชาย พบ Vital sign : BP ๑๓๔/๗๑ mmHg PR ๔๔-๕๘ ครั้ง/นาที RR ๒๐ ครั้ง/นาที BT๓๗° C Glasgow coma score: E๔V๕M๖ pupil ๓ mm RTLBE มีอาการคลื่นไส้เล็กน้อย ปวดลูกตาด้านซ้ายมากขึ้นขณะกลอกตาขึ้นบน (Pain score = ๘) จักษุแพทย์ ได้ตรวจร่างกาย พบปัญหาเรื่องมองเห็นภาพซ้อนและการกลอกตามืดปกติ ร่วมกับมีอาการคลื่นไส้เล็กน้อยขณะกลอกตาซ้ายขึ้น ร่วมกับอาการปวด ประกอบกับ ผล CT scan พบภาวะ Blow out fracture ร่วมกับ Inferior rectus muscle herniation in maxillary sinus และไม่มีภาวะเลือดออกในสมอง และผลอ่าน EKG : Sinus bradycardia rate ๔๗ ครั้ง/นาที จากนั้นจึงได้ปรึกษาทันตแพทย์ แม็กซิลโลเฟเชียล ด้วยเรื่อง Blow out fracture with oculocardiac reflex (OCR)

การวินิจฉัยโรค

๑. Blow out fracture at Left orbit (Floor of orbit) with Oculocardiac reflex
 ๒. Inferior rectus muscle and periorbital soft tissue contents herniation in maxillary sinus
- การวางแผนการรักษา

เนื่องจากเคส Blow out fracture สามารถรอการผ่าตัดได้ตั้งแต่ ๒๔-๗๒ ชั่วโมง แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหา pulse rate อยู่ในช่วง ๔๔-๕๘ ครั้ง/นาที และเรื่อง sinus bradycardia rate ๔๗ ครั้ง/นาที จาก OCR อีกทั้งได้ประเมินหาสาเหตุอื่นที่อาจทำให้เกิดภาวะ bradycardia แล้วไม่พบ จากการประเมินเรื่อง head injury ผู้ป่วยมี GCS =๑๕ ร่วมกับไม่มีภาวะเลือดออกทางสมอง ทันตแพทย์แม็กซิลโลเฟเชียลและจักษุแพทย์ ได้วางแผนการรักษาร่วมกัน โดยเห็นว่าควรรีบแก้ปัญหาจาก inferior rectus muscle และ periorbital soft tissue contents herniation ที่น่าจะทำให้เกิด sinus bradycardia จึงได้เข้ตผ่าตัดฉุกเฉินภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โดยมีแผนการรักษา คือ

- Explore floor of orbit
- Inferior rectus muscle and periorbital soft tissue contents reduction
- Reconstruction floor of orbit with Titanium mesh

ผลการรักษา ...

ผลการรักษา

- หลังผ่าตัด ผู้ป่วยตื่นดี ช่วงแรกตรวจพบลักษณะ Enophthalmos การกลอกตาซ้ายยังไม่ปกติ โดย upward gaze ทำได้ ๗๕% จากนั้นพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลพิจิตร์ ๘ วัน โดยกลอกตาได้ปกติ มองไม่เห็นภาพซ้อน ไม่มีลักษณะของ Enophthalmos จึงกลับบ้าน

- ๒ สัปดาห์หลังผ่าตัด ยังมีลักษณะ subconjunctiva hemorrhage ตรวจการกลอกตาได้ปกติ ไม่มีการมองเห็นภาพซ้อน EKG พบ Sinus rhythm rate ๗๐ ครั้ง/นาที

- ๓ เดือนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีลักษณะปกติ กลอกตาได้ปกติ ไม่มีการมองเห็นภาพซ้อน การตรวจร่างกายกับอายุรแพทย์ ปกติและ EKG มีลักษณะปกติ

บทสรุป

- ผู้ป่วยรายนี้มาด้วย Orbital blow out fracture with OCR ซึ่งไม่ค่อยพบในผู้ใหญ่ ได้รับการแก้ไขด้วยการผ่าตัด reduction Periorbital soft tissue contents ร่วมกับบูรณะ orbital floor ด้วย Titanium mesh ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป จนปลอดภัย และภาวะ OCR หดไปหลังผ่าตัด กลับมาสู่ภาวะปกติ ซึ่งการผ่าตัดที่ได้ผลดีนั้น อาศัยการปรึกษาและดูแลรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์สาขาจักษุแพทย์ หัตถแพทย์ แม็กซิลโลเฟเชียล และวิสัญญีแพทย์

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. การตรวจร่างกายและการวินิจฉัยการบาดเจ็บในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า และที่มีภาวะแทรกซ้อน OCR ในผู้ใหญ่ซึ่งพบได้น้อย สามารถนำมาอธิบายการเกิดสาเหตุและแนวทางในการรักษา ที่เร่งด่วนให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้

๒. การปรึกษาระหว่างสหวิชาชีพ ตั้งแต่แพทย์ศัลยกรรมอุบัติเหตุ จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ หัตถแพทย์ สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล พยาบาล ที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ

๓. สามารถสร้างแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุบริเวณใบหน้า ในโรงพยาบาลพิจิตร์ได้

๔. ได้ทบทวนความรู้ในด้านการผ่าตัดบริเวณกระดูกเบ้าตา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน นายชลวิทย์ วงศ์ไพโรจน์พานิช สัดส่วนผลงาน ๑๐๐ %

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมินและผู้ร่วม	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานที่ดำเนินการ (ผู้ขอประเมินและผู้ร่วม)
นายชลวิทย์ วงศ์ไพโรจน์พานิช	๑๐๐	เป็นผู้ดำเนินการเอง ๑๐๐ %

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....

(โปรดแนบสำเนาวารสาร)

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับ...

ผลงานลำดับที่ ๒

เรื่อง การผ่าตัดแก้ไขภาวะเจริญเกินของขากรรไกรล่างครึ่งส่วน: รายงานผู้ป่วย (Surgical corrections for Hemimandibular hyperplasia : A case report)

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

ผู้ป่วยหญิง อายุ ๑๘ ปี

อาการสำคัญ : กรามเบี้ยว กัดฟันไม่สบกัน ๖ ปี

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : ๖ ปีก่อนสังเกตเห็นกรามเบี้ยว กัดฟันเบี้ยว โดยได้รับการวางแผน

เป็นกรณีจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดขากรรไกร เข้ารับการตรวจรักษาจัดฟันต่อเนื่องมา ๒ ปี ปัจจุบันพร้อมรับการผ่าตัด

การตรวจสภาพช่องปาก :

ลักษณะภายนอกช่องปาก : ใบหน้าผู้ป่วยมีลักษณะแบบ mesocephalic facial type ตำแหน่งคางเบี้ยวไปด้านซ้าย ๒๐ มิลลิเมตร ในสภาวะพักผู้ป่วยปิดปากได้สนิท ระดับริมฝีปากบนอยู่พอดีปลายฟันหน้าบนขณะยิ้มระดับริมฝีปากบนอยู่ต่ำกว่าระดับคอฟันหน้าบน ๒ มิลลิเมตร จุดกึ่งกลางฟันหน้าบนระหว่างฟันซี่ ๑๑ - ๒๑ อยู่เอียงไปทางซ้าย ๒ มิลลิเมตร จากแนวกึ่งกลางใบหน้าพบ maxillary canting ลงข้างขวา ๔ มิลลิเมตร จุดกึ่งกลางฟันหน้าล่างเบี่ยงจากแนวกึ่งกลางใบหน้าไปทางขวา ๑๕ มิลลิเมตร ระยะอ้าปากเป็นปกติในทุกแนว ไม่มีอาการผิดปกติที่ข้อต่อขากรรไกร ใบหน้าด้านซ้ายและขวาไม่สมมาตร

ลักษณะภายในช่องปาก : จุดกึ่งกลางฟันหน้าล่างเบี่ยงจากจุดกึ่งกลางฟันหน้าบนไปทางซ้าย ๑๕ มิลลิเมตร ฟันล่างซ้ายสบคร่อมฟันบน (crossbite) ไม่มีฟันผุ สุขอนามัยช่องปากอยู่ในระดับดี

การตรวจทางภาพรังสี :

ภาพรังสี Cephalometric แนวด้านหน้า : กระดูกคางและขากรรไกรล่างเบี้ยวไปทางซ้าย (Mandibular laterognathia) และพบกระดูกส่วน Body of mandible ด้านซ้ายโค้งลงมากกว่าด้านขวา

ภาพรังสี Cephalometric แนวด้านข้าง : พบขากรรไกรบนอยู่ในตำแหน่งปกติ ขากรรไกรล่างยื่นไปด้านหน้าเกินปกติเล็กน้อย ความสัมพันธ์ของกระดูกขากรรไกรบนและล่างมีลักษณะเป็น Skeletal class III relationship เนื้อเยื่ออ่อนแนวด้านข้าง (soft tissue profile) ใบหน้าผู้ป่วยมีลักษณะ concave profile

ภาพรังสี CBCT ได้นำไปใช้ในโปรแกรมวางแผนผ่าตัดสามมิติโดยนำข้อมูลภาพถ่ายสามมิติในช่องปาก (๓D Intraoral scan) มาซ้อนทับกันในบริเวณของฟันทำให้ภาพมีละความละเอียดถูกต้องมากขึ้น เพื่อความแม่นยำในการวางแผนผ่าตัดและใช้ในการทำเฟือกสบฟันสำหรับการผ่าตัดขากรรไกร พบขากรรไกรบนไม่สมมาตรในแนวตั้งโดยเอียงลงข้างขวา ๔ มิลลิเมตร ตำแหน่งกึ่งกลางฟันหน้าบนเบี้ยวไปทางซ้าย ๒ มิลลิเมตร เมื่อเทียบกับตำแหน่งกึ่งกลางใบหน้า (Upper midline shift to left for ๒ mm. compare to facial midline) ตำแหน่งกึ่งกลางฟันหน้าล่างเบี้ยวไปทางซ้าย ๑๕ มิลลิเมตร เมื่อเทียบกับตำแหน่งกึ่งกลางใบหน้า, ตำแหน่งปลายคาง (Pogonion) เบี้ยวไปทางซ้าย ๒๐ มิลลิเมตร

การวินิจฉัย : Hemimandibular hyperplasia with discrepancy of body of mandible

การรักษา : ประเมินและวางแผนการผ่าตัดด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สามมิติเสมือนจริง โดยจะผ่าตัดด้วยเทคนิค Le Fort I osteotomy และ Bilateral Sagittal Split Osteotomy with Mandibular Recontouring โดยทำการยึดกระดูกที่ตำแหน่งใหม่ตามแผนด้วย miniplate and screw ๒.๐ ระหว่างการผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การติดตาม...

การติดตามผลภายหลังการรักษา

๒ สัปดาห์หลังการผ่าตัด ไบหน้าบวมลดลงจากหลังผ่าตัดในสัปดาห์แรก อาการชาบริเวณไบหน้า ส่วนกลางลดลงรู้สึกมากขึ้น มีอาการชาบริเวณริมฝีปากล่างและคาง ไม่รู้สึกเจ็บเมื่อทำการทดสอบด้วยวัตถุ ปลายแหลม

๖ เดือนภายหลังการผ่าตัด รู้สึกเจ็บเมื่อทดสอบด้วยวัตถุปลายแหลมเว้นช่วงกลางของปลายคางยังรู้สึก หนา แต่ไม่มีอาการผิดปกติ ไบหน้ามีความสมมาตรมากขึ้นผู้ป่วยและผู้ปกครองพึงพอใจ ไบหน้าขณะพักมุม ปากอยู่ในระดับเดียวกัน แต่เมื่อผู้ป่วยยิ้มจะพบว่าริมฝีปากล่างซ้ายไม่สมมาตรกับด้านขวา แต่สามารถขยับริม ฝีปากห่อปากได้ตามปกติ การสบฟันยังอยู่ในระหว่างการจัดฟันหลังการผ่าตัดขากรรไกร ผู้ป่วยสามารถ รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น

ภาพถ่ายรังสีหลังการผ่าตัด ๖ เดือนพบกระดูกขากรรไกรหายเป็นปกติ โครงกระดูกขากรรไกรมีความ สมมาตรมากขึ้น เหล็กตามกระดูกอยู่ในตำแหน่ง ไม่มีหลวมหลุด การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ได้ทบทวนความรู้และความสามารถในการจัดการและดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติไบหน้าเบี้ยวและ กระดูกขากรรไกรผิดปกติชนิดที่สามทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด

๒. การใช้เทคโนโลยีภาพรังสีเชิงลึก เช่น CBCT ช่วยในการวินิจฉัยปัญหาอย่างแม่นยำและช่วยดู ลักษณะกระดูก หรือตำแหน่งของเส้นประสาท เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการผ่าตัด

๓. การวางแผนผ่าตัดขากรรไกรร่วมกับการจัดฟันโดยใช้โปรแกรมสามมิติเสมือนจริงมีข้อดีหลาย ประการ ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และสามารถใช้อธิบายก่อนการผ่าตัดได้ชัดเจน

๔. ได้มีการสื่อสาร และปรึกษาระหว่างทันตแพทย์จัดฟัน ร่วมกับทันตแพทย์ศัลยศาสตร์ช่องปาก และแม็กซิลโลเฟเชียล เพื่อผลการรักษาผู้ป่วยที่ดี

สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน นายชลวิทย์ วงศ์ไพโรจน์พานิช สัดส่วนผลงาน ๑๐๐ %

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมินและผู้ร่วม	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานที่ดำเนินการ (ผู้ขอประเมินและผู้ร่วม)
นายชลวิทย์ วงศ์ไพโรจน์พานิช	๑๐๐	เป็นผู้ดำเนินการเอง ๑๐๐ %

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....

(โปรดแนบสำเนาวารสาร)

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

๔. ข้อเสนอ...

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง การจัดตั้งกลุ่มปรึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วน หรืองานทางทันตกรรมด้านศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า ที่ซับซ้อนเกินศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย ร่วมกับกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพิจิตร

หลักการและเหตุผล

งานทางทันตกรรมด้านศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า ต้องอาศัยความรู้ด้านการแพทย์ ประสบการณ์ และเทคนิคการผ่าตัดที่เฉพาะเจาะจง โดยทันตแพทย์ทั่วไปที่ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน อาจยังขาดประสบการณ์และความชำนาญในการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า อาจตัดสินใจในด้านการรักษาผิดพลาด หรือไม่กล้ารับผู้ป่วยไว้รักษา ซึ่งบางครั้งไม่จำเป็นต้องส่งตัวมาที่โรงพยาบาลพิจิตร ส่งผลทำให้คนไข้ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และยังเป็นการเพิ่มความแออัดของคนไข้ที่โรงพยาบาลพิจิตร หรือบางครั้งอาจรับไว้รักษาเอง แต่ผลการรักษาคนไข้กับแย่ลง และส่งตัวมารับการรักษาต่อล่าช้า ทำให้การรักษา มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลพิจิตร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ ๓ ซึ่งมีทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล จำนวน ๒ ท่าน จึงมีความคิดที่จะจัดตั้งกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายกับโรงพยาบาลพิจิตร ในการให้คำปรึกษาและบริการส่งต่อผู้ป่วยด้านงานศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า รวมทั้งให้การนัดหมายผู้ป่วยล่วงหน้าโดยที่ไม่ต้องเดินทางมาตรวจครั้งแรกก่อน โดยนัดมาทำการรักษาหรือนัดผ่าตัดผู้ป่วยได้โดยตรง

การจัดตั้งกลุ่มขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ คือ

๑. ลดอุบัติเหตุวินิจฉัยผิดพลาด
๒. การรักษาโรคทางศัลยกรรมช่องปากและใบหน้าล่าช้าลดลง
๓. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นมาโรงพยาบาลพิจิตรลดลง
๔. ทันตแพทย์ทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชนทำงานด้วยความมั่นใจและปลอดภัย
๕. ทันตแพทย์ทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชนมีความรู้ด้านงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลเพิ่มขึ้น

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การจัดตั้งกลุ่มเพื่อรับคำปรึกษาด้านงานศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า ดำเนินการในช่วงแรกในระยะต้นจะใช้ application Line และ Zoom โดยจัดตั้งกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย กับโรงพยาบาลพิจิตร มีทั้งทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ทันตกรรมโรงพยาบาลพิจิตร และแบ่งเวรรับคำปรึกษา โดยทั้งหมดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เนื่องจากบางครั้งอาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ซึ่งการแสดงความคิดเห็นของแต่ละคนจะทำให้ทันตแพทย์ทั่วไป ได้รับข้อมูลและความรู้ไปด้วยกัน และจะมีการสรุปรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ ๑ ครั้ง ประจำเดือน เพื่อเป็นการทบทวนความรู้และข้อควรระวัง โดยจะใช้เวลาประเมินขั้นต้น ประมาณ ๑ ปี ถ้าผลชี้วัดเป็นที่น่าพอใจ จะเริ่มโครงการพัฒนาระบบการใช้ Application ที่สร้างขึ้นเองต่อไปในอนาคต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม อุบัติการณ์วินิจฉัยที่ผิดพลาดลดลง
๒. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลหรือระยะเวลาในการรักษา
๓. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นมาโรงพยาบาลพิจิตรลดลง
๔. ผู้ป่วยได้คิวการรักษาล่วงหน้า ไม่จำเป็นต้องเดินทางมาตรวจในครั้งแรกที่โรงพยาบาลพิจิตร
๕. ทันตแพทย์ทั่วไปทำงานด้วยความมั่นใจและปลอดภัย
๖. ทันตแพทย์ทั่วไปมีความรู้ด้านงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด...

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อุบัติการณ์วินิจฉัยที่ผิดพลาด ลดลง จากจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษางานศัลยกรรมช่องปาก และใบหน้า น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ในระยะเวลา ๑ ปี
๒. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นมาโรงพยาบาลพิจิตรลดลง น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ในระยะเวลา ๑ ปี
๓. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการบริการที่เกิดจากระบบส่งต่อแบบนี้ (แบบประเมินที่ ๑) มากกว่าร้อยละ ๘๐
๔. แบบประเมินศักยภาพและความรู้ที่เพิ่มขึ้นและความพึงพอใจของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน (แบบประเมินที่ ๒) โดยแต่ละด้านมากกว่าร้อยละ ๘๐

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง อุบัติเหตุกระดูกเข้าตาแตกหักร่วมกับมีภาวะ Oculocardiac reflex : รายงานผู้ป่วย (Blow out fracture with Oculocardiac reflex)

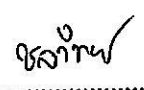
- ไม่มีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง การผ่าตัดแก้ไขภาวะเจริญเกินของขากรรไกรล่างครึ่งส่วน: รายงานผู้ป่วย (Surgical corrections for Hemimandibular hyperplasia : A case report)

- ไม่มีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ) 

(นายชวลวิทย์ วงศ์ไพโรจน์พานิช)

(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)

(วันที่) ๗.๕.๖๖..... 2567.....

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ)  ผู้บังคับบัญชา
(นายโสภณ โฆษิตวานิชย์) ที่กำกับดูแล
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
(วันที่) ๖/๘ ก.ค. ๒๕๖๗/.....

(ลงชื่อ)  ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ
(นายโชติ ภาวศุทธิกุล) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
(วันที่) 2/4 ก.ค. ๒๕๖๗/.....

หมายเหตุ : ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง และเมื่อได้ลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น