



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๗๒๒๓

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานทันตแพทย์) รายนางจันจิรา วันแต่ง ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๗๖ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย มาเพื่อทราบ ซึ่งสามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๐

(สำเนา)

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
(สายงานทันตแพทย์)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สายงานทันตแพทย์ จำนวน ๑ ราย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.
ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ ดังรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือก พร้อมด้วยชื่อผลงาน ค่าครองชีพ
และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.
ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้ง
หรือไม่สุจริต ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้นเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการ
ตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ลงชื่อ อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอุษณีย์ อาชาฤทธิ์)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

กรมอนามัย

๒๖ กันยายน ๒๕๖๐

อุษณีย์/คัด

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
(สายงานทันตแพทย์)

แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วน ของ ผลงาน	ข้อเสนอกำ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางจันทิรา วันแดง ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๗๖ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย	ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๕๗๖ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ กับภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียน พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ ๓ ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๕๘ - กรกฎาคม ๒๕๕๘ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางมณฑวรรณ ยู่ซึ้งกุล	๘๐%	โครงการบูรณาการพัฒนานวัตกรรม และเทคโนโลยี การดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - กรกฎาคม ๒๕๖๑ ๑ Dina	
	หมายเหตุ กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๕๗๖ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๙๑) เป็นตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๙ ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๕๕๕๒ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙					

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียนพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่3
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน 2558 – กรกฎาคม 2558
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ...80%...
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 - 4.1 นางมณฑวรรณ ยูซังกุล สัดส่วนของผลงาน 20 %
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

5.1 บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ และภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียน พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 (ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท) ระหว่างเดือนมิถุนายน 2558 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 1,995 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบตรวจสุขภาพช่องปาก แบบสำรวจภาวะโภชนาการ สถิติที่ใช้ได้แก่ค่าเฉลี่ย ร้อยละ สถิติสหสัมพันธ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สเปียร์แมน พบว่าส่วนสูงตามเกณฑ์อายุระดับสูงตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับจำนวนฟันน้ำนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น <math><0.0001</math> โดยมีค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฟันผุเป็น 3.85 ± 3.26 ซี่ และ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระดับสมส่วนมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับจำนวนฟันน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น <math><0.0001</math> โดยมีค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฟันผุเป็น 3.80 ± 3.26 ซี่

หลักการและเหตุผล

โรคอ้วนเป็นสภาวะทางการแพทย์ที่มีการสะสมไขมันร่างกายมากถึงขนาดที่อาจมีผลเสียต่อสุขภาพทำให้มีการคาดหมายคงชีพลดลง และมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง โรคอ้วนเพิ่มโอกาสการป่วยเป็นโรคหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจ เบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะหยุดหายใจขณะหลับชนิดอุดกั้น มะเร็งบางชนิด และโรคข้อเสื่อม โรคอ้วนมีสาเหตุมาจากการรับพลังงานจากอาหารมากเกินไป การขาดกิจกรรมทางกายและความเสี่ยงทางพันธุกรรมร่วมกันมากที่สุด⁵ โรคอ้วนนับว่า เป็นโรคที่แพร่ระบาดไปทั่วโลก ข้อมูลปี 2013 ขององค์การอนามัยโลกระบุว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มากกว่า 42 ล้านคน องค์การอนามัยโลกถือว่าโรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญปัญหาหนึ่ง ที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว⁶ และประเทศที่กำลังพัฒนา จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับสัดส่วนเด็กไทยที่มีแนวโน้มสู่ภาวะเป็นเด็กอ้วนในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าในปี 2558 เด็กก่อนวัยเรียนในประเทศไทยจะกลายเป็นเด็กอ้วนในสัดส่วนที่สูงขึ้น เทียบระหว่างเด็กอ้วนและเด็กธรรมดาคิดเป็น1ใน5ส่วนเด็กในวัยเรียนจะมีสัดส่วนของเด็กอ้วนอยู่ที่2ใน 10 โดยเฉพาะเด็กในเมืองจะอ้วนร้อยละ 20-25 ทั้งหมดนี้นับเป็นอุบัติการณ์โรคอ้วน ในเด็กไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติ ดังกล่าวชี้ได้ว่าไทยเป็นประเทศที่มีอัตราโรคอ้วนในเด็กเร็วที่สุดในโลก เฉพาะระยะ 5 ปีที่ผ่านมาเด็กก่อนวัยเรียนอ้วนเพิ่ม 36% และเด็กวัยเรียน 6-13 ปี อ้วนเพิ่มขึ้น 15.5%⁷

จากการสำรวจของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี2557 พบว่าเด็กอายุ 5-14 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้แก่ นครสวรรค์ ชัยนาท พิจิตร กำแพงเพชร อุทัยธานี มีภาวะอ้วนถึงร้อยละ 12.8 นับว่าสูงเป็นอันดับที่2 ของประเทศรองจากเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี นครนายก พบภาวะอ้วนร้อยละ13.8 ขณะที่ภาพรวมของประเทศพบภาวะอ้วนเพียงร้อยละ 9.9จากตัวเลขสะท้อนว่าเด็กวัยเรียนในเขตบริการสุขภาพที่3 ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่3 เริ่มมีปัญหาภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน ดังนั้นควรมีการส่งเสริมป้องกัน และแก้ไขสำหรับโรคฟันผุจากตัวชี้วัดสำหรับเด็กวัยเรียน ของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ปี 2559 ที่ต้องติดตามเฝ้าระวังคือ เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุไม่เกินร้อยละ 55 และเด็กอายุ 12 ปี มี cavity free ร้อยละ 65 แต่จากผลสำรวจระดับเขตปี 2558 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุร้อยละ 50.18 ซึ่งฟันผุมีสาเหตุจากหลายปัจจัยที่ร่วมกัน โดยสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการบริโภคของเด็กที่นิยมกินอาหารหรือขนมที่หาซื้อได้ง่าย เช่นน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาฟันผุในเด็กแล้ว ยังก่อให้เกิดความเจ็บปวด การติดเชื้อ และสร้างปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร มีผลต่อน้ำหนัก การเจริญเติบโตและบุคลิกภาพของเด็ก⁸ ทั้งโรคอ้วนและโรคฟันผุเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินอาหารหวานและการกินอาหารบ่อยครั้ง การศึกษาความชุกของการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พ.ศ.2552 อายุ 6-17 ปี พบว่ามีอัตราความชุกของโรคฟันผุในผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนเท่ากับร้อยละ 76.3⁹ นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่4 ไม่พบความสัมพันธ์ของโรคฟันผุกับน้ำหนักและส่วนสูง¹⁰

ดังนั้นการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพและโภชนาการจะสำเร็จลงได้นั้น จำเป็นต้องทราบความสัมพันธ์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเป้าหมายนี้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่3
2. เพื่อศึกษาภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียน พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่3
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการกับทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียน พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่3

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) โดยเก็บข้อมูลนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาสในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท ในเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ในปีการศึกษา 2558 ที่มีอายุระหว่าง 6 ปี ถึง 15 ปี 11 เดือน 30 วัน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาสในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่มีอายุระหว่าง 6 ปี ถึง15ปี 11 เดือน 30 วัน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบตรวจสุขภาพช่องปาก ได้แก่ จำนวนฟันน้ำนมผุ จำนวนฟันแท้ผุ ภาวะเหงือกอักเสบ ภาวะฟันตกรกระ และแบบสำรวจภาวะโภชนาการ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษา

เด็กวัยเรียน พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่3 พบว่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระดับผอม จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ระดับค่อนข้างผอม จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ระดับสมส่วน จำนวน 1,487 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 ระดับท้วม จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 ระดับเริ่มอ้วน จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 ระดับอ้วน จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ระดับเตี้ย จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ระดับค่อนข้างเตี้ย จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 ระดับสูงตามเกณฑ์ จำนวน 1,617 คน คิดเป็นร้อยละ 81.1 ระดับค่อนข้างสูง 113 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ระดับสูง จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 ฟันแท้ปราศจากฟันผุ (caries free) 1,585 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 มีฟันผุ 1-4 ซี่ จำนวน 392 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 ฟันผุมากกว่า 5 ซี่ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ 0.42 ซี่ /คน ฟันน้ำนมปราศจากฟันผุ (caries free) 518 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 มีฟันผุ จำนวน 1,170 คน คิดเป็นร้อยละ 69.3 ค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ 3.12 ซี่/คน

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุระดับสูงตามเกณฑ์ มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับจำนวนฟันน้ำนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) โดยมีค่าเฉลี่ย \pm SD ฟันผุ 3.85 ± 3.26 ซี่ ส่วนภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุระดับอื่น ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับจำนวนฟันน้ำนม ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงตามเกณฑ์อายุทุกระดับ กับจำนวนฟันแท้ที่ผุ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระดับสมส่วน มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับจำนวนฟันน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) โดยมีค่าเฉลี่ย \pm SD ฟันผุ 3.80 ± 3.26 ซี่ ส่วนภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระดับอื่น ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับจำนวนฟันน้ำนม

ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงทุกระดับ กับจำนวนฟันแท้ที่ผุ

สรุปผลการศึกษา

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุระดับสูงตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับจำนวนฟันน้ำนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) โดยมีค่าเฉลี่ย \pm SD ฟันผุ 3.85 ± 3.26 ซี่ ส่วนภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุระดับอื่น ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับจำนวนฟันน้ำนม เมื่อดูค่าเฉลี่ย ฟันน้ำนมแยกตามส่วนสูงตามเกณฑ์อายุระดับสูงตามเกณฑ์ พบว่ากลุ่มที่มีระดับค่อนข้างสูง (3.30 ± 2.85) และระดับสูง (2.36 ± 2.13) มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับเตี้ย (4.44 ± 3.90) และระดับค่อนข้างเตี้ย (4.44 ± 3.90) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระดับสมส่วนมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับจำนวนฟันน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) โดยมีค่าเฉลี่ย \pm SD ฟันผุ 3.80 ± 3.26 ซี่ ส่วนภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระดับอื่น ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับจำนวนฟันน้ำนม เมื่อดูค่าเฉลี่ย ฟันน้ำนมแยกตามน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระดับสมส่วน พบว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระดับผอม (5.81 ± 4.68) และระดับค่อนข้างผอม (4.08 ± 3.27) มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุมากกว่าระดับเริ่มอ้วน (3.15 ± 2.53) และระดับอ้วน (3.41 ± 2.84)

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำไปปรับใช้กับการสร้างแผนส่งเสริมสุขภาพในวัยเรียน

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน

การเก็บข้อมูล เนื่องจากการเก็บข้อมูลการตรวจช่องปาก แม้ทำโดยบุคลากรสาธารณสุขแต่การตรวจช่องปากด้วยตาเปล่า อาจไม่สามารถระบุฟันแท้ได้ครบถ้วน ซึ่งจากข้อตกลงหากไม่เห็นเป็นรูปฟันแท้ที่ชัดเจนให้ตกลงเป็นฟันปกติ ซึ่งจากข้อจำกัดดังกล่าวอาจทำให้จำนวนฟันผุน้อยกว่าความจริงได้ และการแปรผลการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนของการศึกษานี้ใช้ 2 ดัชนี ได้แก่ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ควรศึกษาในตัวแปรอื่นๆที่นอกเหนือจากภาวะฟันผุ และ อาจทำการศึกษาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยฟันผุ เทียบกับ ส่วนสูงตามเกณฑ์แต่ละระดับ

5.5 การเผยแพร่

นำเสนอด้วยวาจา เวทีประชุมวิชาการทันตแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 24 มีนาคม 2560

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *FO* ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางจันทร์จิรา วันแต่ง)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
วันที่ 23 มี.ค. 2560/.....

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง โครงการบูรณาการการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี การดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน 2560 – กรกฎาคม 2561
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

สุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะความรู้สึกเจ็บปวด ปัญหาหลักในผู้สูงอายุยังคงเป็นการสูญเสียฟัน ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 88.3 มีการสูญเสียฟันบางส่วนและร้อยละ 7.2 สูญเสียฟันทั้งปาก และการสูญเสียฟันยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุจนเมื่ออายุ 80-89 ปี พบสูญเสียฟันทั้งปาก สูงถึงร้อยละ 32.2 ความต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุ 60-74 ปี ลดลงจากร้อยละ 4.1 ในการสำรวจครั้งที่ 6 เป็นร้อยละ 2.5 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากมีการรณรงค์ใส่ฟันทั้งปากเพื่อการเคี้ยวอาหารอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 57.8 มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.8 ซี่ต่อคน ร้อยละ 43.3 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ส่วนในกลุ่มอายุ 80-89 ปี มีเพียงร้อยละ 23.5 ที่มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ และมีฟันหลังที่สบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 15.6 ซี่ให้เห็นถึงประสิทธิภาพการบดเคี้ยวที่ลดลงชัดเจน แม้จำนวนฟันแท้ใช้งานในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ฟันแท้ที่เหลืออยู่ยังมีปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและชะลอความเจ็บปวด ตลอดจนการสูญเสียฟัน อันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญ การรักษา เช่น ถอนฟันหรือการรักษาฟันมีความยุ่งยากซับซ้อนหลายขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้ อันนำมาสู่การสูญเสียฟันในที่สุด ดังนั้นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ คือเพิ่มเข้าใจและสร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยการสนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับบริการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม นับว่าเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นในการลดการสูญเสียฟัน พร้อมกับการใส่ฟันบางส่วนและทั้งปากเพื่อทดแทนฟันที่สูญเสียไป

ดังนั้นควรมีการเชื่อมโยงภารกิจต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ จึงได้จัดทำโครงการ บูรณาการการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี การดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ ภายในแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ.2558-2565 ซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับระบบบริการรักษาทางทันตกรรมได้อย่างเหมาะสม

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมตามบริบทพื้นที่เพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข /ท้องถิ่น/แกนนำผู้สูงอายุให้เกิดการขยายเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ตลอดจนอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ(ติดเตียง) ให้สามารถบริการทางทันตกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ และรวมถึงการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนโครงการฯ ประกวดผู้สูงอายุมีสุขภาพฟันดี 80 ปี 90 ปี

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชน มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมทางทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งมีการเชื่อมโยงกับแบบบูรณาการ
2. เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยมีชมรมผู้สูงอายุเป็นตัวขับเคลื่อนการให้มีการดูแลสุขภาพด้านช่องปากไปพร้อมๆกับการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุทุกๆด้านอื่นๆอย่างครอบคลุม ในเขตสุขภาพที่ 3
3. มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ โดยมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในระดับบริการที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ(ติดเตียง)ให้มีการเชื่อมโยง และส่งต่อข้อมูลการรับบริการได้อย่างเป็นระบบและครอบคลุม

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมตามบริบทพื้นที่เพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข /ท้องถิ่น/แกนนำผู้สูงอายุให้เกิดการขยายเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
2. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ(ติดเตียง)จำนวน 350 คน
3. ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับการดูแลสุขภาพทุกๆด้าน อย่างครอบคลุม 180 ชมรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) _____ ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางจันจิรา วันแต่ง)

ตำแหน่ง _____
วันที่ 2/3 มี.ค. 2560

- หมายเหตุ 1. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน 5 หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
2. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาน้อย 1 เรื่อง ไม่เกิน 3 เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย 1 เรื่อง ไม่เกิน 3 เรื่อง
- เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น