



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/ ๖ ๗/๑๒๓

วันที่ 4 กันยายน 2569

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสพักท้งเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทยาศึกษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบารคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2569 ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะพักท้งให้พักท้งได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป


(นายกฤษฎี สกุลแพทย์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

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

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวณัฐนิช เชยสมบัติ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายพงศ์ธสิษฐ์ ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี รักษาการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวณัฏฐนิช เขยสมบัติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการแพทย์	๙๓๓๓๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการแพทย์	๙๓๓๓๖	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	ประสิทธิผลและการประเมินความคุ้มค่าของคลินิก Diabetes Remission ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบึง (Clinical efficacy and Cost-effectiveness analysis of Diabetes Remission clinic at Talat Bueng Subdistrict Health Promotion Hospital)				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนาระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ผ่าน Line Official Account ที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี (Enhancing the Follow-up System for Diabetes and Hypertension Risk Groups and Suspected Cases Using Telemedicine via Line Official Account at Laem Chabang Hospital, Sriracha District, Chonburi Province)				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพและการประเมินความคุ้มค่าของคลินิก Diabetes Remission ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบึง (Clinical efficacy and Cost-effectiveness analysis of Diabetes Remission clinic at Talat Bueng Subdistrict Health Promotion Hospital)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึง ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ใช้ประสบการณ์และความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ รวมถึงทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ติดตามอย่างต่อเนื่องและพัฒนารูปแบบบริการเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นและมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ได้รับ โดยสอดคล้องกับเป้าหมายตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในแง่ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

เป็นการวิจัยเชิงสังเกตแบบย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงจากการดำเนินงานจริงของคลินิกโรคเรื้อรังรูปแบบเดิมเปรียบเทียบกับคลินิก Diabetes Remission ดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบึง จำนวน ๖๐ คน ซึ่งการให้บริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบึง เดิมจะให้การดูแลร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายเก่า แต่ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นมาได้มีการจัดบริการคลินิก Diabetes Remission ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการใช้ยา โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยดูแลผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ทั้งหมดตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เข้ารับบริการในคลินิก Diabetes Remission ทุกรายแทน แต่ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานก่อนและหลังจัดตั้งคลินิก Diabetes Remission เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมที่ลดลง, ต้นทุนด้านการใช้จ่ายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, และต้นทุนประสิทธิภาพ ระหว่างผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังรูปแบบเดิมและคลินิก Diabetes Remission โดยการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่หนังสือรับรอง ๐๐๔/๒๕๖๙ วันที่ ๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ และมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้มีการขออนุญาตใช้ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบึงและองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี มีการรักษาความลับของข้อมูลโดยไม่มีการระบุตัวตนกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑) คลินิก Diabetes Remission มีประสิทธิภาพในการลดระดับน้ำตาลสะสมได้ดีกว่ารูปแบบเดิมอย่างชัดเจน มีระดับน้ำตาลสะสมลดลง 3.30 ± 0.28 จุดร้อยละ ซึ่งมากกว่ากลุ่มคลินิกโรคเรื้อรังรูปแบบเดิมซึ่งลดลงเพียง 1.42 ± 0.32 จุดร้อยละ ($p=0.003$) ในขณะที่การใช้น้ำตาลน้อยลง เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นหลักสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ ทั้งนี้จึงมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการน้อยขึ้น ซึ่งการได้เห็นผลลัพธ์จะช่วยสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการให้อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยในการดูแลทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

๒) คลินิก Diabetes Remission มีอัตราความสำเร็จสูงกว่าโดยหลังรักษา ๑ ปี มีผู้ที่เข้าเกณฑ์เบาหวานระยะสงบร้อยละ ๒๐ ในขณะที่คลินิกโรคเรื้อรังรูปแบบเดิม ไม่พบผู้ที่เข้าเกณฑ์เบาหวานระยะสงบเลย

๓) ต้นทุนรวมด้านการใช้จ่ายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการรักษาเบาหวานของคลินิกโรคเรื้อรังรูปแบบเดิมน้อยกว่าคลินิก Diabetes Remission แม้ต้นทุนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจะเพิ่มขึ้นในคลินิก Diabetes Remission แต่ต้นทุนค่ายากลับลดลง โดยเฉพาะยา Glipizide ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Sulfonylurea ซึ่งยากลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ อันจะนำไปสู่การลดการนอนโรงพยาบาลที่มีต้นทุนสูงกว่าการรักษาแบบผู้ป่วยนอกมาก

๔) กลุ่มที่ได้รับการดูแลในคลินิก Diabetes Remission มีค่า Cost-effectiveness ratio ที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลในคลินิกโรคเรื้อรังรูปแบบเดิม (๑๗๓.๐๙ และ ๓๓๖.๙๔) แสดงว่าการดูแลในรูปแบบคลินิก Diabetes Remission ใช้ต้นทุนน้อยกว่าเกือบครึ่งหนึ่งเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในการลดระดับน้ำตาลสะสมที่เท่ากัน และมีค่า Incremental Cost-effectiveness ratio เท่ากับ ๔๙.๖๓ บาทต่อการลดลงของระดับน้ำตาลสะสม ๑ จุดร้อยละ ซึ่งคุ้มค่ามากในบริบทสาธารณสุขไทยที่ใช้ระดับเกณฑ์ความคุ้มค่า Cost-effectiveness ratio ๑๖๐,๐๐๐ บาทต่อปีสุขภาวะ โดยมีการศึกษาพบว่าระดับน้ำตาลสะสม ที่ลดลงทุก ๆ ๑ จุดร้อยละ ส่งผลให้เพิ่ม ๐.๓๗ ปีสุขภาวะ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- สามารถจัดทำแนวทางการดูแลรักษา การนัดหมายติดตามและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผลในการดำเนินงานคลินิก Diabetes Remission จากรูปแบบการดำเนินงานจริงในคลินิก Diabetes Remission ที่ผ่านมาเพื่อให้คลินิกที่ดำเนินการที่โรงพยาบาลแหลมฉบังและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในความดูแลได้ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

- สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้มาสอนให้กับแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น ในขณะที่มีความคุ้มค่ามากยิ่งขึ้น

- จัดตั้งคลินิก Diabetes Remission ขึ้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนที่เป็นเบาหวานรายใหม่และขยายผลสู่ผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษานี้พบข้อจำกัดด้านความครบถ้วนของข้อมูลเนื่องจากการศึกษาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลังมีความยุ่งยากในการต้องศึกษาจากเวชระเบียนทั้งหมดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้สามารถรวบรวมผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ในอดีต เนื่องจากการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่นั้นไม่ครบถ้วนและขาดความน่าเชื่อถือ เนื่องจากข้อมูลไม่เชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ย้ายมาจากที่อื่นหลายๆ ราย ไม่ทราบวันเดือนปีที่วินิจฉัย จะถูกนำมาบันทึกขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ทั้งที่ความจริงอาจวินิจฉัยมานานหลายปีแล้ว จึงต้องมีการค้นเวชระเบียนเพื่อยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่วินิจฉัยใหม่จริง และจัดทำทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่วินิจฉัยใหม่ขึ้นมาใหม่ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังไม่สามารถเก็บข้อมูลต้นทุนในส่วนของผู้รับบริการ รวมถึงต้นทุนคงที่ ต้นทุนแฝง ทำให้การคำนวณต้นทุนที่แท้จริงในเชิงเศรษฐศาสตร์อาจมีความคลาดเคลื่อน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑) ความสมบูรณ์ของข้อมูลย้อนหลัง: เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลัง (Retrospective) พบข้อจำกัดด้านความครบถ้วนของข้อมูลในบางราย ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาการรวบรวมกลุ่มตัวอย่างย้อนไปหลายปีเพื่อให้ได้จำนวนที่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติในกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังรูปแบบเดิม

๒) ข้อจำกัดด้านรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ทางโรงพยาบาลมีนโยบายจำกัดงบประมาณการส่งตรวจประจำปี โดยไม่ได้ตรวจ Lipid profile ทั้งหมดแต่ส่ง

ตรวจเฉพาะ LDL ทำให้ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ Lipid profile ตัวอื่นๆ ได้ นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดในการจัดเก็บตัวอย่างปัสสาวะจากผู้รับบริการในทางปฏิบัติ ทำให้การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ (Microalbuminuria) ไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานในทุกราย

๓) การวิเคราะห์ต้นทุนที่แท้จริง: ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลต้นทุนในส่วนของผู้รับบริการ (เช่น ค่าเดินทาง, การสูญเสียรายได้) รวมถึงต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ค่าจ้าง และค่าเสื่อมราคาอาคารสถานที่ ได้อย่างละเอียด

๔) ต้นทุนแฝงของแรงงานอาสาสมัครสาธารณสุข: ในคลินิก Diabetes Remission มีการใช้ทรัพยากรบุคคลสำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากอาสาสมัครสาธารณสุขในการช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่ด้วยความตั้งใจ เสียสละและจิตอาสา โดยไม่มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนโดยตรงจากสถานพยาบาล ทำให้การคำนวณต้นทุนที่แท้จริงในเชิงเศรษฐศาสตร์เพื่อการขยายผลบริการในอนาคตอาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

๕) ขนาดกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลา: จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม ๖๐ ราย และการติดตามผลเพียง ๑ ปี อาจมีกำลังทางสถิติไม่เพียงพอที่จะสรุปผลลัพธ์ระยะยาวหรืออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ชัดเจนได้

๙. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ด้านงบประมาณ: กองทุนที่สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิควรพิจารณาสนับสนุนงบประมาณสำหรับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในช่วง ๑ ปีแรกของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ เนื่องจากผลการวิจัยยืนยันว่ามีความคุ้มค่าเชิงประสิทธิผล (Cost-effectiveness) สูงกว่ารูปแบบเดิมเกือบเท่าตัว และจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพในระยะยาวได้

๒) ด้านการจัดบริการ: หน่วยบริการปฐมภูมิควรมีนโยบายจัดตั้งคลินิก Diabetes Remission ขึ้นทุกที่เพื่อให้บริการประชาชนที่เป็นเบาหวานรายใหม่ โดยขอการสนับสนุนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อบูรณาการการจัดบริการโดยแยกการจัดบริการออกจากคลินิกโรคเรื้อรังเดิม หรือจัดหาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมาให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ซึ่งควรได้รับการติดตามใกล้ชิด ที่สถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยมาติดตามได้สะดวก ได้พบแพทย์ประจำ มีความต่อเนื่องในการรักษา และมีอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ช่วยดูแล จะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

๑) ด้านรูปแบบบริการ: เนื่องจากคลินิก Diabetes Remission จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยการติดตามที่ต่อเนื่อง มีการตรวจติดตามระดับน้ำตาลใกล้เคียง สำหรับพื้นที่ที่มีประชากรแฝงวัยทำงานสูง ควรจัดบริการให้การนัดหมายมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และอาจใช้ระบบการแพทย์ทางไกลในกลุ่มที่มีความพร้อมด้านอุปกรณ์ตรวจวัดน้ำตาลและเครื่องวัดความดัน เพื่อเพิ่มโอกาสติดตามรักษาให้ดียิ่งขึ้นหากผู้รับบริการประสงค์

๒) การศึกษาต่อไปในอนาคต: ควรมีการศึกษาแบบไปข้างหน้าโดยติดตามผลระยะยาว ๓-๑๐ ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของการควบคุมระดับน้ำตาล ติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่แท้จริง และความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ที่ครอบคลุมต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยและต้นทุนทางสังคมร่วมด้วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

งานวิจัยนี้อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาเผยแพร่ผลงานของบูรพาเวชสาร

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- ๑) นางสาวณัฐนิช เชนสมบัติ สัตส่วนของผลงาน ๑๐๐
 ๒) สัตส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)
 ๓) สัตส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางสาวณัฐนิช เชนสมบัติ)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)
 (วันที่) ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวณัฐนิช เชนสมบัติ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางสาว สัตของ)
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่)
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (นายสุพจน์ พวงลำใย)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง
 (วันที่)
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)
 (นายภรณ์ สกลแพทย์)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
 (วันที่)
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ผ่าน Line Official Account ที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี (Enhancing the Follow-up System for Diabetes and Hypertension Risk Groups and Suspected Cases Using Telemedicine via Line Official Account at Laem Chabang Hospital, Sriracha District, Chonburi Province)

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยข้อมูลจาก HDC ชลบุรี ผลการคัดกรองเบาหวานและความดันในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ พบว่าโรงพยาบาลแหลมฉบังมีประชากรที่คัดกรองพบระดับน้ำตาลสูงอยู่ในระดับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (FPG หรือ FCBG ๑๐๐-๑๒๕ mg/dL) ๔๑๔ คน โดยได้รับการติดตามตรวจระดับน้ำตาล FPG ซ้ำเพียง ๑๙๖ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๔๗.๓๔ และมีประชากรที่คัดกรองพบระดับน้ำตาลสูงอยู่ในระดับสงสัยป่วยเบาหวาน (FPG หรือ FCBG > ๑๒๖ mg/dL) ๑๒๖ คน โดยได้รับการติดตามตรวจ FPG ภายใน ๑-๑๘๐ วันจำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๓ ในขณะที่ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ร้อยละ ๗๐ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด และมีประชากรที่คัดกรองพบความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (ค่าความดันโลหิต SBP มีค่า ≥ 130 ถึง < 140 mmHg หรือ DBP มีค่า ≥ 80 ถึง < 90 mmHg) ๑,๕๘๖ คน และสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (ค่าความดันโลหิต SBP มีค่า ≥ 140 ถึง < 180 mmHg หรือ DBP มีค่า ≥ 90 ถึง < 110 mmHg) ๓๓๘ คน โดยในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามตรวจความดันโลหิตซ้ำภายใน ๑-๑๘๐ วัน ๑๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ ในขณะที่ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ร้อยละ ๘๐ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด (ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ประมวลผลวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘) ซึ่งกลุ่มเสี่ยงป่วยนี้ ควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามเพื่อป้องกันการกลายเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในขณะที่กลุ่มสงสัยป่วย ก็ควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามโดยแพทย์ที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม

ระบบการติดตามแบบเดิม กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากการคัดกรองในชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับทีมงานกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมจากโรงพยาบาลแหลมฉบัง มักจะได้รับการติดต่อไปภายหลัง เพื่อแจ้งนัดหมายให้เข้ามารับการตรวจซ้ำ หลังจากที่ได้ทำการคัดกรองไปแล้วหลายวัน และบางครั้งห่างกันเป็นเดือน ขึ้นอยู่กับว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะส่งข้อมูลผลการคัดกรองให้กับโรงพยาบาลช้าเร็วขนาดไหน หากผลปกติ จะไม่มีการนัดติดตาม หากผลเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มสงสัยป่วย จะได้รับการติดต่อให้มารับเอกสารเป็นใบบันทึกผลการคัดกรองและแนะนำให้ไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลตามสิทธิการรักษา ซึ่งมีโอกาสมากที่จะติดตามผู้ป่วยไม่ได้ การติดตามส่วนใหญ่ใช้การโทรศัพท์หาผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งไม่รับสายและการโทรศัพท์ทำในเวลาราชการซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานที่ไม่สามารถรับโทรศัพท์ขณะทำงานได้ และมีผู้สูงอายุบางท่านที่ไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้ จวบจนการนัดหมายที่ติดต่อได้ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งก็ไม่ได้มาเข้ารับการติดตามที่โรงพยาบาลตามนัดหมาย ด้วยกลุ่มเสี่ยงมักอยู่ในวัยทำงานหรือวัยสูงอายุที่ต้องให้ญาติซึ่งเป็นวัยทำงานพามาเข้ารับบริการในเวลาราชการ ทำให้ไม่สะดวกมารับบริการที่โรงพยาบาลในเวลาราชการ และส่วนหนึ่งไม่เห็นถึงความสำคัญในการตรวจติดตามรักษา หรือต่อให้ได้รับการติดตามแล้วตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ก็จะไม่ได้รับการนัดติดตามต่อครั้งถัดไป ทำให้ขาดการติดตามและขาดความต่อเนื่องในการดูแล นอกจากนี้หากเป็นการติดตามเฉพาะความดันโลหิตในชุมชนโดยการวัดความดันโลหิตที่บ้านหรือวัดที่สถานพยาบาลอื่นนอกกระบบ เช่น คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ก็จะได้ไม่มีการเปิดบัตรเข้ารับบริการ

(เปิด Visit) ทำให้ข้อมูลไม่ถูกบันทึกในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ส่งผลให้ประเมินความสำเร็จของการติดตามได้ยาก และบุคลากรทางการแพทย์ท่านอื่นที่ไม่ได้ติดตามคัดกรองเอง ไม่สามารถรู้ได้ว่าผู้ป่วยเคยวัดความดันโลหิตไว้ได้ค่าเท่าไร นอกจากนี้ยังมีประเด็นเรื่องความเหลื่อมล้ำในการพบแพทย์ ซึ่งเดิมที่กลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจะได้พบเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น พยาบาล นักวิชาการ เป็นต้น แต่ไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ทำให้ขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และไม่ได้มีการติดตามดูแลต่อ แม้ว่าผลการติดตามจะผิดปกติก็ตาม

ปัจจุบันได้มีนโยบายสนับสนุนให้มีการตรวจออนไลน์โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีช่องทางให้นัดหมายออนไลน์และตรวจผ่านระบบหมอพร้อม ซึ่งประชาชนสามารถนัดหมายด้วยตัวเองได้ แต่ยังคงมีข้อจำกัดด้านการยืนยันตัวตนที่ต้องมาทำที่สถานพยาบาล และมีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่สามารถดำเนินการยืนยันตัวตนให้ผู้ป่วย รวมถึงความลำบากในการนัดหมายด้วยตัวเองและช่องทางการติดต่อที่ไม่เสถียร โดยแพทย์ผู้ขอประเมินมีประสบการณ์ในการให้บริการนัดหมายและตรวจออนไลน์ผ่านระบบหมอพร้อมที่เชื่อมโยงกับระบบ HIS ของโรงพยาบาลได้ไม่ดี ทำให้ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยผ่านระบบหมอพร้อมได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนครั้งที่ตรวจออนไลน์ แม้จะได้ทำการลงทะเบียนให้ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนทุกกระบวนการแล้ว ต้องใช้การโทรศัพท์โดยใช้หมายเลขโทรศัพท์แทนเป็นช่องทางสำรอง ประกอบกับแพทย์ผู้ขอประเมินได้มีประสบการณ์ในการสร้าง Line Official Account (Line OA) สำหรับตรวจติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังออนไลน์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่หนึ่งและตลาดบึงมาก่อน ซึ่งพบว่าผู้รับบริการมีความประทับใจในความสะดวกสบายของช่องทางนี้ และตัวผู้ให้บริการเองก็สะดวกในการแจ้งกำหนดการ/เลื่อนวันนัดหมายและตรวจออนไลน์ผ่านช่องทางนี้ด้วย

ด้วยเหตุนี้ ผู้เสนอแนวคิดจึงเล็งเห็นความจำเป็นในการนำเทคโนโลยี Line Official Account (Line OA) มาเป็นเครื่องมือหลักในการเชื่อมต่อระหว่างแพทย์และผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ความรู้ที่สามารถเข้าถึงได้จากทุกที่โดยไม่ต้องมารอฟังที่โรงพยาบาล กระตุ้นความตระหนัก และสร้างระบบการนัดหมายติดตามที่มีความยืดหยุ่น ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ สามารถส่งข้อความถึงกันได้โดยไม่จำเพาะเจาะจงว่าต้องเป็นเวลาใด เพียงพิมพ์ข้อความทิ้งไว้ เจ้าหน้าที่ก็จะสามารถเข้ามาเปิดอ่านได้ภายหลังเมื่อสะดวก สามารถติดต่อกันได้ง่ายโดยไม่ต้องพึ่งเพียงการใช้เลขหมายโทรศัพท์เพียงอย่างเดียว สะดวกสบาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามมากขึ้น ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (Health Literacy) และมีระดับความดัน/น้ำตาลในเลือดลดลงหรือคงที่ ไม่กลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อให้มีบันทึกประวัติการติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระบบ HIS ของโรงพยาบาลแหลมฉบังอย่างครบถ้วน รวมถึงผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อระบบบริการตรวจติดตามผ่านช่องทาง Line Official Account

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลแหลมฉบังมีร้อยละการติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่น้อยกว่าเกณฑ์ ไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข จากการวิเคราะห์ระบบเดิมพบว่ากรณีที่ผู้ป่วยไม่มารับการติดตาม เกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ได้แก่ ช่องทางการติดต่อที่ไม่สะดวก ประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและวัยสูงอายุ มักไม่สามารถรับโทรศัพท์ได้ในเวลาทำงานและบ่อยครั้งที่มีความกังวลเรื่องมิฉะนั้น ทำให้ไม่ยอมรับโทรศัพท์ นอกจากนี้ยังมีความยุ่งยากในการเดินทางและขั้นตอนในโรงพยาบาล ที่ทำให้ผู้รับบริการเลือกที่จะไม่มารับการติดตามที่โรงพยาบาล รวมถึงการขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงภาวะที่เป็น การนำ Line Official Account มาใช้จะช่วยแก้ปัญหาได้ตรงจุด เพราะเป็นแอปพลิเคชันที่ประชาชนคุ้นเคย สามารถบูรณาการกับระบบนัดหมาย (หมอพร้อม) การให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักและรอบรู้ และการปรึกษาผ่านช่องทางที่ประชาชนสะดวกทั้งการ Chat, Voice, VDO Call เข้าด้วยกัน เพิ่มโอกาสในการพบแพทย์

ที่เชี่ยวชาญในการดูแลโรคเรื้อรัง ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นจากทุกที่ ช่วยให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถให้คำแนะนำเชิงรุกได้โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาล และสามารถบันทึกกิจกรรมตรวจรักษาผ่าน Telemedicine เข้าสู่ระบบ HIS ของโรงพยาบาลได้ในเวลาเดียวกัน

แนวความคิด

การพัฒนานี้ใช้แนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model; CCM) เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง และ Patient-Centered Care คือการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยพิจารณาจากบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดในการมาตรวจติดตามที่โรงพยาบาลในเวลาราชการ ผู้ขอประเมินจึงตั้งใจจะพัฒนาระบบบริการติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้มีความยืดหยุ่น เข้ากับผู้รับบริการ โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ คือ Line Official Account ซึ่งแอปพลิเคชัน Line เป็นช่องทางที่ประชาชนส่วนใหญ่คุ้นเคยและเข้าถึงได้ง่าย โดยเน้นการสร้างผู้รับบริการที่มีความรอบรู้ มีช่องทางให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว มีความปลอดภัย ตรวจสอบได้ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนให้มีบริการการแพทย์ทางไกล โดยดำเนินการตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล พ.ศ. ๒๕๖๗ นอกจากนี้ยังสะดวกต่อผู้ให้บริการด้วย

ข้อเสนอ

๑. การพัฒนาเครื่องมือ: ออกแบบ Line Official Account ให้มี Rich Menu ที่ครอบคลุม ๔ ด้าน ได้แก่

- สื่อความรู้มีเดียสำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถกดเข้ารับชมและศึกษาด้วยตัวเองได้ทุกที่ทุกเวลาที่สะดวก โดยไม่ต้องมาถึงโรงพยาบาล

- ระบบนัดหมายพบแพทย์ออนไลน์ โดยเชื่อมต่อกับ Line Official Account หมอพร้อมเพื่อจองคิวนัดล่วงหน้า โดยมีวิดีโอและภาพประกอบเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูเป็นตัวอย่าง เพื่อให้สามารถนัดตามคำแนะนำได้ โดยเจ้าหน้าที่ไม่ต้องเสียเวลาสอนเองหรือทำให้

- ช่องทางสอบถามและเลื่อนนัดกับเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถพิมพ์ข้อความสอบถามเจ้าหน้าที่ได้ทุกเวลาที่สะดวก แม้เป็นนอกเวลาราชการก็สามารถทิ้งข้อความไว้ได้ และเจ้าหน้าที่เองก็สะดวกในการตอบกลับเมื่อสะดวกเช่นกัน โดยสามารถรอเวลาราชการค่อยตอบ หรือจะตอบเลยเมื่อสะดวกก็สามารถทำได้ นอกจากนี้เมื่อการพิมพ์ไม่สามารถเข้าใจได้กระจ่าง ยังสามารถส่งภาพ/วิดีโอประกอบ หรือกระทั่งส่งคำขอการโทรให้ผู้รับบริการเพื่อขออนุญาตโทรหากันผ่าน Line Official Account ได้อย่างปลอดภัย

- ช่องทางการพบแพทย์ออนไลน์ โดยใช้ฟังก์ชัน Chat/Voice/Video Call ของ Line Official Account เพื่อให้แพทย์และผู้ป่วยสามารถติดต่อกันได้เมื่อสะดวกพร้อมกันทั้งสองฝ่าย มีความปลอดภัย ปกป้องความเป็นส่วนตัวของทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ โดยที่ผู้ป่วยจะไม่สามารถโทรหาเจ้าหน้าที่โดยที่เจ้าหน้าที่ไม่พร้อม ในขณะที่เจ้าหน้าที่ก็จะไม่สามารถโทรหาผู้ป่วยได้โดยตรงหากผู้ป่วยไม่ตอบรับคำขอแล้วกดโทรกลับมา

๒. ปรับปรุงกระบวนการทำงาน:

- ขั้นตอนการลงทะเบียน: เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มสงสัยป่วยจากการคัดกรองในชุมชน ให้เจ้าหน้าที่แนะนำผู้ป่วยให้ Add friend Line Official Account เพื่อติดตามทันที และพิมพ์ชื่อนามสกุลผู้รับบริการส่งไปทาง Line Official Account เพื่อยืนยันตัวตนให้ฝั่งผู้ให้บริการทราบ รวมถึงสามารถแจ้งนัดหมายและสื่อสารกันต่อไปได้โดยสะดวก หลังจากนั้นมีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อใช้ติดตามว่าผู้ป่วยได้รับการติดตามหรือไม่

- ช่องทางการติดตามที่ยืดหยุ่นและหลากหลาย: เจ้าหน้าที่แจ้งช่องทางการติดตามตรวจวัดความดันโลหิตและระดับน้ำตาลให้แก่ผู้ป่วยทราบ โดยมีช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกช่องทางที่สะดวกได้ โดยการตรวจติดตามระดับน้ำตาล สามารถเลือกได้ว่าจะมาเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลแหลมฉบังได้ทุกวันทำการในเวลาราชการ หรือให้เจ้าหน้าที่ช่วยประสานขอวันนัดตรวจเลือดที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ได้แก่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขในเครือข่ายของโรงพยาบาลแหลมฉบัง โดยไม่จำเป็นต้องรอคิวเข้าพบแพทย์ที่โรงพยาบาล สามารถกลับไปรอตรวจออนไลน์ที่บ้านได้ ส่วนการตรวจวัดความดันก็สามารถวัดความดันด้วยตัวเองที่บ้าน ที่ร้านขายยา คลินิก สถานพยาบาลเอกชน สถานพยาบาลใกล้บ้าน แล้วค่อยส่งผลมาทางไลน์ได้ทุกเวลาที่สะดวก หรือเลือกมาวัดความดันที่โรงพยาบาลก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องรอคิวเข้าพบแพทย์ที่โรงพยาบาล สามารถกลับไปรอตรวจออนไลน์ที่บ้านได้

-ช่องทางการพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาที่สะดวก: สามารถจองคิวตรวจกับแพทย์แบบออนไลน์ผ่าน Line หรือแอปพลิเคชันหมอพร้อม หลังจากนั้นรอตรวจออนไลน์กับแพทย์ได้ทุกที่ที่สะดวก ในเวลาที่เลือกเองได้ ในขณะที่ผู้ให้บริการก็สามารถกำหนดช่วงเวลาที่จะให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกจองได้ ตรวจรักษาผ่าน Chat/Voice/Video call ตามที่ผู้ป่วยสะดวก หรือหากผู้ป่วยท่านใดต้องการมารับการตรวจที่โรงพยาบาลก็สามารถนัดตรวจที่โรงพยาบาลได้เช่นกัน

-ช่องทางการเลื่อนนัดที่สะดวกทั้งสองฝ่าย: ผู้ป่วยสามารถพิมพ์ข้อความขอเลื่อนนัดทางแชทได้โดยตรงเพื่อขอเลื่อนนัดกับเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ปกติการจะเลื่อนนัด ผู้ป่วยจะต้องโทรเข้ามาผ่านหมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาล และบางครั้งเจ้าหน้าที่ก็ไม่สะดวกที่จะรับสายทันที ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่อยากโทรเลื่อนนัดหรือประสบปัญหาในการเลื่อนนัด ก็อาจถอดใจไม่มาเข้ารับการติดตามรักษาได้

-เปิด Visit ทุกครั้งที่ให้บริการพบแพทย์ออนไลน์: ทำการเปิด Visit ในระบบ HIS ของโรงพยาบาลโดยกำหนดประเภทการมาเป็น Telehealth/Telemedicine เพื่อให้แพทย์ตรวจรักษาและให้คำปรึกษาออนไลน์ สอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนให้มีการจัดบริการการแพทย์ทางไกล

-มีการนัดติดตามกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก ๓-๔ เดือน เพราะกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีโอกาสกลายเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงขึ้นมาได้ นอกจากจะได้รับการติดตามหนึ่งครั้งในปีงบประมาณตามตัวชี้วัดแล้ว ยังควรได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรค และควรมีการติดตามเป็นระยะ เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรค รวมถึงดูแลแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลและความดันโลหิต ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความเสี่ยง เห็นผลลัพธ์ทางสุขภาพของตัวเอง สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน โดยการนัดหมายติดตามสามารถนัดหมายออนไลน์ได้ ระหว่างนั้นสามารถติดตามอัปเดตผลลัพธ์สุขภาพได้ตลอดเมื่อผู้ป่วยสะดวก อีกทั้งเมื่อใกล้ถึงวันนัดหมายยังสามารถส่งข้อความแจ้งเตือนผู้ป่วยทางไลน์ได้ตลอดเวลา และผู้ป่วยก็สามารถเปิดอ่านข้อความแจ้งเตือนได้เมื่อสะดวก ไม่ต้องรอให้รับสายโทรศัพท์เหมือนแต่ก่อน

-มีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะทุก ๑-๒ เดือน เพื่อติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วยที่ยังไม่เข้ารับการติดตาม เพื่อประสานนัดติดตาม

-มีการส่งแบบประเมินความพึงพอใจออนไลน์ให้ผู้รับบริการทางไลน์หลังตรวจติดตามครั้งแรก โดยจัดทำในรูปแบบ Google form เพื่อให้สามารถรวบรวมและประมวลผลได้ง่าย

๓. การสร้างเครือข่าย: ประสานงานกับสถานพยาบาลใกล้บ้าน เทศบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเป็นตัวกลางในการช่วยผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ และช่วยติดตามผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่ควรได้รับความช่วยเหลือในการตรวจติดตามระดับน้ำตาลและวัดความดันที่บ้าน และประสานตรวจออนไลน์กับแพทย์ของโรงพยาบาลโดยผ่านอุปกรณ์สื่อสารของทีมผู้ให้บริการ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

-นอกจากการคัดกรองในชุมชน ยังมีประชากรอีกส่วนหนึ่งที่มาเข้ารับบริการด้วยเรื่องอื่นที่โรงพยาบาลหรือได้รับการตรวจในโรงพยาบาลที่แผนกอื่น เช่น คลินิกตรวจโรคทั่วไป คลินิกพิเศษเฉพาะทาง ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น ก็พบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการและได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตมีผลผิดปกติ หรือได้รับการตรวจระดับน้ำตาล FPG หรือ FCBG แล้วผิดปกติ อยู่ในระดับกลุ่มเสี่ยงหรือสงสัยป่วย แต่ไม่ได้รับการติดตามอย่างเหมาะสม รวมไปถึงได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ซึ่งจากประสบการณ์ของแพทย์ผู้ขอประเมินพบว่าส่วนใหญ่แพทย์ที่ตรวจขาดความตระหนักถึงความผิดปกติ และยังไม่ค่อยทราบถึงค่าที่เป็นระดับกลุ่มเสี่ยง รวมถึงขาดความตระหนักในการ

ติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วย และยังไม่คุ้นชินกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ที่ยึดการติดตามจากการตรวจ FPG โดยไม่นับ FCBG ว่าเป็นการติดตามตามตัวชี้วัด และอีกส่วนหนึ่งคือไม่ทราบว่าการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรติดตามที่ใด โดยทางกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วมนั้น มีการให้บริการคลินิกเบาหวานและคลินิกความดันโลหิตสูงระดับปฐมภูมิ แต่ไม่ได้มีคลินิกให้บริการกลุ่มเสี่ยงป่วยขึ้นมาอย่างเป็นรูปธรรม อาศัยเป็นการติดตามและบันทึกค่าตามตัวชี้วัดใน HDC แพทย์ผู้ขอประเมินจึงมีแนวทางจะจัดการอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมถึงตัวชี้วัดการติดตาม และให้ช่องทางการติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยให้กับแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแหลมฉบัง และมีการชี้แจงซ้ำเป็นประจำทุกปีถึงตัวชี้วัดที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานรับทราบและเกิดความคุ้นชินกับตัวชี้วัด เพิ่มความตระหนักในการติดตาม รวมถึงมีการจัดอบรมให้กับแพทย์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานใหม่ หรือแพทย์อัตราจ้างที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่

-การใช้ Line Official Account อาจมีข้อจำกัดในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีฐานะยากจน ไม่มีโทรศัพท์มือถือแบบ Smart phone ใช้แอปพลิเคชัน Line ไม่เป็น จึงต้องมีช่องทางสำรองเป็นการติดตามทางโทรศัพท์มือถือ ในบางกรณีส่วนน้อยที่ไม่มีโทรศัพท์มือถือเลย/ใช้โทรศัพท์มือถือไม่เป็น/ไม่มีหมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ อาจจำเป็นต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่หรือคนที่อยู่ใกล้เคียงช่วยติดตามกลุ่มเปราะบางที่ด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการเหล่านี้

-หากมีข้อจำกัดในการการติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยการตรวจ FPG อาจจำเป็นต้องมีการตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วหลังอดอาหาร (FCBG) ไปก่อนเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการติดตาม เพิ่มโอกาสในการติดตามกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ดีกว่าไม่ได้รับการตรวจติดตามเลย แล้วจึงค่อยจัดหาเจ้าหน้าที่พยาบาลลงเยี่ยมติดตามเพื่อเก็บส่งตรวจหรือการจ้างหน่วยงานภายนอกให้เก็บส่งตรวจแทนภายหลัง

-การติดตามผ่าน Line Official Account อาจมีปัญหาเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ผู้ป่วยบางรายต้องอยู่ในพื้นที่ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต หรือใช้ Wi-Fi ที่บ้านเท่านั้นถึงจะใช้ Line ได้ รวมถึงไม่สะดวกติดต่อในเวลาราชการ จึงควรมีแนวทางให้การติดตามแจ้งผลตรวจออนไลน์สามารถส่งผลนอกเวลาราชการได้เมื่อผู้ป่วยสะดวกแล้วเจ้าหน้าที่ค่อยเข้ามาติดตามในเวลาราชการภายหลัง หรือจัดให้มีบริการนอกเวลาราชการผนวกรวมเข้ากับการทำงานนอกเวลาราชการเดิมของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

-กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามมากขึ้นผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

-กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (Health Literacy) และมีระดับความดัน/น้ำตาลในเลือดลดลงหรือคงที่ ไม่กลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่

-มีบันทึกประวัติการติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระบบ HIS ของโรงพยาบาลแหลมฉบังอย่างครบถ้วน

-ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อระบบบริการตรวจติดตามออนไลน์

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- | | |
|--|-------------|
| ๑) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | ≥ ร้อยละ ๗๐ |
| ๒) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง | ≥ ร้อยละ ๗๐ |
| ๓) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน | ≥ ร้อยละ ๗๐ |
| ๔) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง | ≥ ร้อยละ ๘๐ |
| ๕) กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามไม่กลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ใน ๑ ปี | ≥ ร้อยละ ๙๘ |
| ๖) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบบริการตรวจติดตามออนไลน์ | ≥ ร้อยละ ๘๐ |

(ลงชื่อ)

(นางสาวณัฐนิช เขยสมบัติ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

ผู้ขอประเมิน