



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล                 | ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก            | ส่วนราชการ                                                              |
|----------|---------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ๑.       | นางสาวธัญญาณี เกตุเกลี้ยง | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านเวชกรรม) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด<br>โรงพยาบาลโพหนอง<br>กลุ่มงานการแพทย์ |

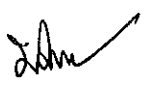
รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัชวาลย์ ชัยเวชพิสิฐ)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

| ลำดับ<br>ที่ | ชื่อ - ชื่อสกุล             | ส่วนราชการ/<br>ตำแหน่งเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง<br>ที่ได้รับการคัดเลือก                                                                                                           | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | หมายเหตุ                |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| ๑            | นางสาวธัญานี<br>เกตุเกลี้ยง | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด<br>โรงพยาบาลโพหนอง<br>กลุ่มงานการแพทย์<br>นายแพทย์ชำนาญการ<br>(ด้านเวชกรรม)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ๑๗๒๖๙๙            | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด<br>โรงพยาบาลโพหนอง<br>กลุ่มงานการแพทย์<br>นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านเวชกรรม)                                    | ๑๗๒๖๙๙            | เลื่อนระดับ<br><br>๑๐๐% |
|              |                             | ชื่อผลงานส่งประเมิน “ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของอาการถอนยา<br>ในทารกจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนระหว่างการตั้งครรภ์”<br>(Clinical Characteristics and Factors Affecting Severity of Methamphetamine<br>Withdrawal Symptoms in Neonates from Maternal Methamphetamine Use)<br>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานโรงพยาบาลโพหนอง”<br>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ” |                   | <br>(นายนรากร สุทธิประภา)<br>หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |                   |                         |

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของอาการถอนยาในทารกจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนระหว่างการจัดตั้งครรภ์ (Clinical Characteristics and Factors Affecting Severity of Methamphetamine Withdrawal Symptoms in Neonates from Maternal Methamphetamine Use)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
  - ๓.๑ ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาทารกแรกเกิดที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่โรงพยาบาลโพนทองและโรงพยาบาลในเครือข่าย
  - ๓.๒ วางแนวทางการศึกษา วิเคราะห์ด้านการแพทย์ เพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาทารกที่ได้รับผลกระทบจากมารดาที่ใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์
  - ๓.๓ ประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ ค้นคว้าทางวิชาการ เพื่อให้ผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย
  - ๓.๔ ร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์ปัญหาผ่านคณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิกสาขากุมารเวชกรรมและสาขาสูติรีเวชกรรม
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
  - ๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบบ่อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อทารกตั้งแต่ในครรภ์และหลังคลอดได้ จากการศึกษาของพิมลรัตน์พบว่า การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุด คือ เมทแอมเฟตามีน ผลกระทบต่อทารกในระยะแรกเกิดจากมารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ พบความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย เพิ่มความเสี่ยงต่อการพัฒนาของระบบประสาทและผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาว รวมถึงปัญหาจิตสังคม ทำให้เกิดอาการถอนยาในทารกแรกเกิดได้ (drug withdrawal symptoms) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะถอนยาในทารกแรกเกิด คือ Neonatal abstinence scoring system (NAS score) อาการถอนยามักแสดงภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง จะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบประสาท ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มากขึ้น ทำให้เป็นปัญหาของโรงพยาบาลและครอบครัวเหตุผลความจำเป็นที่ทำวิจัย

จากสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลโพนทองพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลมีประวัติการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ มีทารกแรกเกิดจากมารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนร้อยละ ๐.๖, ๐.๙, ๑.๑, ๑.๘ และ ๒.๔ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จึงถือว่าเป็นปัญหาสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาถึงลักษณะทางคลินิกของทารกแรกเกิดจากมารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีผลต่ออาการถอนยามาก (คะแนนมากกว่าเท่ากับ ๔ คะแนน) ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการถอนยารุนแรง เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์และสามารถจัดเป็นแนวทางเพื่อให้คำแนะนำในการดูแลหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์รวมถึงสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกต่อไป

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังในทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลโพนทองระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ โดยตัวแปรต้นที่ต้องการศึกษา คือ ข้อมูลของทารกได้แก่ เพศ น้ำหนัก ความยาว เส้นรอบศีรษะ อายุครรภ์ ประวัติการคลอด ประวัติความเจ็บป่วย ข้อมูลของมารดาได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ การฝากครรภ์ ผลตรวจเลือด และประวัติการใช้สารเสพติด ตัวแปรตามคือทารกที่มีอาการถอนยา แบ่งเป็น ๒ ระดับ ได้แก่ อาการถอนยาน้อย (NAS score < ๔) อาการถอนยามาก (NAS score  $\geq$  ๔) ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลโพนทองที่เกิดจากมารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์และคลอดมีชีวิต ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ จำนวน ๔๙ คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ เวชระเบียนการรักษาผู้ป่วย แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในของทารกที่เกิดจากมารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์และผลตรวจเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของทารกให้ผลบวก นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยนำเสนอในรูปแบบ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการถอนยามากของทารกกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ใช้สถิติ logistic regression โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < ๐.๐๕

### ๔.๓ เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่มีผลต่ออาการถอนยามาก NAS score  $\geq$  ๔ ในทารกที่คลอดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังในกลุ่มทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลโพนทอง ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่า มีทารกที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะจำนวน ๔๙ ราย โดยทั้งหมดมีอาการถอนยา มารดาทั้งหมดใช้สารเมทแอมเฟตามีนเพียงอย่างเดียว เมื่อแบ่งระดับความรุนแรงของอาการถอนยาโดยใช้เกณฑ์ Neonatal Abstinence Scoring System (NAS) พบว่า มีทารกที่มีอาการถอนยามาก (NAS score  $\geq$  ๔) ร้อยละ ๓๘.๘ และทารกที่มีอาการถอนยาน้อย (NAS score < ๔) ร้อยละ ๖๑.๒ เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของทารกระหว่างกลุ่มที่มีอาการถอนยามากและกลุ่มที่มีอาการถอนยาน้อย พบว่า ปัจจัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุครรภ์ (p-value = ๐.๐๒๕) น้ำหนักแรกเกิดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (p-value < ๐.๐๐๑) และการช่วยกู่ชีพหลังเกิด (p-value = ๐.๐๒๒) สำหรับปัจจัยอื่น ๆ เช่น เพศ วิธีการคลอด ความยาวตัว ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะทารกไม่สามารถรับนมได้ ภาวะตัวเหลือง ระยะเวลาที่ปัสสาวะเป็นบวก และระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > ๐.๐๕) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของมารดาระหว่างกลุ่มที่มีอาการถอนยามากและกลุ่มที่มีอาการถอนยาน้อย พบว่า ระดับการศึกษา (p-value = ๐.๐๐๖) จำนวนการฝากครรภ์ (p-value = ๐.๐๑๔) และอายุครรภ์ขณะฝากครรภ์ครั้งแรก (p-value = ๐.๐๔๑) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในอายุมารดา รายได้ต่อเดือน และผลการตรวจเลือด และปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของทารก และมารดาที่ส่งผลต่ออาการถอนยาในทารกแรกเกิด จากการวิเคราะห์ univariate analysis พบว่า อายุครรภ์ครบกำหนด  $\geq$  ๓๗ สัปดาห์ (p-value = ๐.๐๓๐) ได้รับการช่วยกู่ชีพหลังเกิด (p-value = ๐.๐๓๕) การมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (p-value < ๐.๐๐๑) และระดับการศึกษาของมารดา (p-value = ๐.๐๒๒) ส่งผลต่ออาการถอนยารุนแรงในทารกแรกเกิด โดยทารกที่มีอายุครรภ์ ครบกำหนด  $\geq$  ๓๗ สัปดาห์ มีความเสี่ยงในการเกิดอาการถอนยามากเป็น ๔.๒๙ เท่า ของกลุ่มทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ (OR ๔.๓, ๙๕%CI ๑.๑๕-๑๕.๙๗; p-value = ๐.๐๓๐) และทารกที่ได้รับการช่วยกู่ชีพหลังเกิดมีความเสี่ยงในการเกิดอาการถอนยามากเป็น ๖.๕ เท่าของกลุ่มทารกที่ไม่ได้รับการช่วยกู่ชีพ

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

(OR ๖.๕, ๙๕%CI ๑.๑๕-๓๖.๔๖; p-value = ๐.๐๓๕) และทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีความเสี่ยงในการเกิดอาการนอนยากเป็น ๑๔.๑ เท่าของกลุ่มทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (OR ๑๔.๐๘, ๙๕%CI ๓.๓๗-๕๘.๘๓; p-value < ๐.๐๐๑) ในส่วนข้อมูลพื้นฐานของมารดาพบว่า กลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมมีความเสี่ยงที่ทารกจะเกิดอาการนอนยากเป็น ๑๓.๔ เท่าของกลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษาชั้นประถม (OR ๑๓.๔, ๙๕%CI ๑.๔๖-๑๒๒.๗๑; p-value = ๐.๐๒๒) และเมื่อนำปัจจัยทั้ง ๔ ตัว ที่มีค่า p-value < ๐.๐๕ จากการวิเคราะห์ Univariate analysis มาวิเคราะห์ต่อกันด้วย Multivariate analysis พบเพียงปัจจัยน้ำหนักแรกเกิดที่ส่งผลต่อการเกิดอาการนอนยากในทารกแรกเกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีความเสี่ยงในการเกิดอาการนอนยากเป็น ๑๑.๓ เท่าของกลุ่มทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (adjusted OR ๑๑.๓, ๙๕%CI ๑.๔๒-๙๐.๓๒; p-value = ๐.๐๒๒)

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกต่อไป
- ๖.๒ พัฒนาแนวทางปฏิบัติด้านการประเมินอาการ การควบคุมอาการนอนยากในทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล
- ๖.๓ เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีประวัติใช้สารเมทแอมเฟตามีนร่วมกับไม่มาฝากครรภ์ ควรเฝ้าระวังภาวะเกิดก่อนกำหนด ทารกรับนมไม่ได้ การได้รับการช่วยกู้ชีพหลังเกิด และควรติดตามอาการนอนยาก ซึ่งอาจมีโอกาสเกิดอาการนอนยากที่รุนแรงได้
- ๖.๔ ควรมีการติดตามการรักษาพัฒนาการและการเจริญเติบโตในผู้ป่วยกลุ่มนี้

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๗.๑ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังโดยการศึกษาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนความสมบูรณ์ของข้อมูลเวชระเบียนจึงมีผลต่อการศึกษาค้างนี้
- ๗.๒ เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะช่วงเวลาที่มีการตามาตลอดทำให้ไม่ทราบปริมาณสารเสพติดที่มารดาใช้จึงมีผลต่อการหาความสัมพันธ์ของปริมาณยาเสพติดที่มารดาใช้ส่งผลกระทบต่อทารก
- ๗.๓ เป็นการเก็บข้อมูลผลกระทบต่อทารกระยะสั้นจากการที่มารดาใช้สารเสพติดทำให้ขาดข้อมูลในส่วนของผลกระทบต่อทารกระยะยาวในด้านพัฒนาการระบบประสาทของเด็ก

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ๘.๑ การสืบค้นข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางและวางแผนเพื่อให้ได้กรอบแนวคิดในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์
- ๘.๒ การวางแผนและพัฒนาแนวทางการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เพื่อที่จะสามารถนำเสนอผลการศึกษได้ตามวัตถุประสงค์
- ๘.๓ การเลือกใช้สถิติและการวิเคราะห์ทางสถิติที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถนำเสนอผลการศึกษได้ตามวัตถุประสงค์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๙.๑ ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้ตัวอย่างประชากรที่มากขึ้น ทำการศึกษาแบบสังเกตไปข้างหน้า (prospective observational cohort study) ควรศึกษาประวัติการใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย และเพิ่มระยะเวลาในการใช้สารเมทแอมเฟตามีนของมารดา
- ๙.๒ สามารถจัดทำแนวทางการรักษาและการเฝ้าระวังอาการถอนยาในทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ เพื่อใช้ในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย
- ๙.๓ สถานบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการตรวจคัดกรองสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของสตรีตั้งครรภ์ทุกรายเมื่อมาฝากครรภ์ ซึ่งเดิมมีการตรวจคัดกรองสารเมทแอมเฟตามีนในสตรีตั้งครรภ์เฉพาะรายที่มีประวัติเสี่ยง เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาได้เร็ว สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ตีพิมพ์ในวารสารกุมารเวชศาสตร์ ปีที่ ๖๓ ฉบับที่ ๒ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๗

๑๑. สักส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

- ๑) นางสาวฐาปนี เกตุเกลี้ยง สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....


(นางสาวฐาปนี เกตุเกลี้ยง)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)


วันที่ 12 / 11 / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ                                                                          |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑) นางสาวธูปณี เกตุเกลี้ยง  |  |
|                             |                                                                                     |
|                             |                                                                                     |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายกำปนาท โกวิตางกูร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทอง

วันที่ 12 / 11 / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสุรเดช ชวะเดช)

(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด)

(ตำแหน่ง)

วันที่ 17 กค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## ส่วนที่ ๓ แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานโรงพยาบาลโพนทอง

#### ๒. หลักการและเหตุผล

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากพบได้บ่อยและหากผลการรักษาไม่ได้ตามเป้าหมาย ระยะยาวจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลายระบบ โรคเบาหวานในเด็กส่วนใหญ่พบว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ ๑ มากกว่าเบาหวานชนิดที่ ๒ พบว่าอุบัติการณ์การเกิดเบาหวานชนิดที่ ๑ ของไทย ๐.๓ - ๐.๕ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ รายต่อปี<sup>(๑)</sup> จากการศึกษาของชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์<sup>(๒)</sup> รายงานพบอุบัติการณ์ของเบาหวานชนิดที่ ๑ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มขึ้นจาก ๐.๑๗ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ รายต่อปี ในปี ๒๕๒๓ เป็น ๑.๒๗ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ รายต่อปี ในปี ๒๕๔๘ เบาหวานชนิดที่ ๑ เกิดจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลายจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน ทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างสมบูรณ์ต้องได้รับการรักษาด้วยอินซูลินตลอดชีวิต พบได้ตลอดทุกช่วงอายุ แต่พบมากในเด็กและผู้ใหญ่ตอนต้นร้อยละ ๕๘ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ ได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ ๓๐ ปี จำเป็นต้องให้การบริบาลเป็นระยะเวลานาน จึงส่งผลต่อสุขภาพคุณภาพชีวิต สุขภาพจิต ต่อครอบครัว และทรัพยากรด้านสุขภาพ การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากการใช้อินซูลินที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีความรุนแรงต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต รวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ได้แก่ Diabetic Retinopathy และ Diabetic Nephropathy นอกจากนั้นส่งผลกระทบต่อการดูแลอย่างครอบคลุมอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีภาวะแทรกซ้อนให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ปัจจุบันโรงพยาบาลโพนทอง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเด็กและวัยรุ่นจำนวน ๑๕ ราย ผู้จัดทำได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานโรงพยาบาลโพนทอง โดยมีเป้าหมายที่ให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและเกิดทักษะในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานเด็กและวัยรุ่น เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์

ผู้ป่วยเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นมีความแตกต่างจากผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ เพราะเด็กมีการปรับตัวตามวัย มีข้อจำกัดด้านการฉีดอินซูลิน การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว อาหาร กิจวัตรประจำวัน จึงต้องให้การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ สอนความรู้และทักษะเรื่องโรคเบาหวานในการดูแลตนเอง และให้การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวคู่กัน โดยมีเป้าหมายของการรักษา คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและ HbA1C ตามวัยของผู้ป่วยเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทั้ง Microvascular และ Macrovascular

การบริหาร : ทุกคนได้รับการดูแลด้วยระบบ Diabetes Self Management Program (DSMP) ประกอบด้วย Diabetes Self- Management Education (DSME) และ Diabetes Self-Management Support (DSMS) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค, การฉีดยา และทักษะการดูแลตัวเอง เช่น การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) การนับอาหารแบบส่วน (คาร์บ) ได้รับแผ่นตรวจระดับน้ำตาลเพื่อเจาะระดับน้ำตาลด้วยตนเองวันละ ๓- ๔ ครั้ง และแผ่นตรวจคีโตนในปัสสาวะติดตามทุก ๑ เดือน ในช่วง ๓ เดือนแรกเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ และทักษะการดูแลตัวเองจากนั้นติดตามทุก ๓ เดือน จำนวน ๔ ครั้งรวมเวลา ๑ ปีกำหนดการติดตามดูแล T1DM ในเด็กและวัยรุ่นเป็นเวลา ๑ ปี ประกอบด้วยการรักษา ๓ ด้าน ดังนี้



### ส่วนที่ ๓ แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

- ๑) ด้านพฤติกรรมผลการดูแลตัวเอง (behavioral outcomes) ประกอบด้วย ๒ ข้อ ได้แก่
    - ๑.๑) การติดตามที่คลินิกเบาหวานเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาล อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อปี
    - ๑.๒) การตรวจ Self monitoring Blood Glucose (SMBG) อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อวัน
  - ๒) ด้านผลการรักษาทางการแพทย์ (Medical outcomes) ประกอบด้วย ๓ ข้อ ได้แก่
    - ๒.๑) ระดับ HbA1C ทุก ๓ เดือน
    - ๒.๒) BUN/Creatinine และ Lipid Profile อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี
    - ๒.๓) การประเมินภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ DKA และ Severe Hypoglycemia ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
      - ๒.๔) ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวานใน ๑ ปี ได้แก่ Diabetic Retinopathy ได้ตรวจ Fundus ปีละ ๑ ครั้ง Diabetic Nephropathy โดยการตรวจ Urine Microalbuminuria อย่างน้อย ๒ ครั้ง และ Diabetic Neuropathy ประเมินด้วย Monofilament ๑ ครั้ง
  - ๓) ด้านจิตใจ Psychological Outcome และเหตุการณ์อื่นๆ เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Events) ประกอบด้วย ๓ ข้อ ได้แก่
    - ๓.๑) ความรู้สึกด้านอารมณ์ (Emotional State) นึกย้อนไป ๓ วันที่ผ่านมา
    - ๓.๒) ความรู้สึกด้านระดับพลังงาน (Energy Level) นึกย้อนไป ๓ วันที่ผ่านมา
    - ๓.๓) เหตุการณ์อื่นๆ เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Events) ได้แก่ อาการเจ็บป่วย อาการก่อนมีประจำเดือน และภาวะเครียด
- ๓.๒ ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น**
- ๑) ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานเด็กไม่ได้รับการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตา Diabetic Retinopathy โดยการตรวจ Fundus ทุกราย
  - ๒) ผู้ป่วยเบาหวานเด็กและผู้ปกครองยังไม่เห็นความสำคัญของการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้ขาดการมาติดตามอย่างต่อเนื่อง
  - ๓) ผู้ป่วยไม่สามารถตรวจ Self Monitoring Blood Glucose (SMBG) ๓ - ๔ ครั้งต่อวัน เนื่องจากแผ่นตรวจระดับน้ำตาลเพื่อเจาะระดับน้ำตาลที่สนับสนุนจากโรงพยาบาลไม่เพียงพอผู้ปกครองต้องจัดซื้อเพิ่มเอง ทำให้สามารถตรวจระดับน้ำตาลได้ ๒ ครั้งต่อวัน
- การวิเคราะห์ข้อมูล**
- ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานก่อนเข้าร่วมโครงการ โรคร่วม ข้อมูลเมื่อแรกวินิจฉัย การรักษาในปัจจุบัน ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว (diabetic retinopathy, diabetic nephropathy, diabetic neuropathy) นำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้**
- การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จึงเริ่มเก็บข้อมูลใช้เวลา ๑๒ เดือน การเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินผลลัพธ์รวมของการรักษาในงานวิจัยฉบับนี้ ประกอบด้วย
- ๑) การติดตามที่คลินิกในโรงพยาบาลอย่างน้อย ๓ ครั้งต่อปี
  - ๒) การตรวจ Self - Monitoring Blood Glucose (SMBG) อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อวัน
  - ๓) การติดตามค่า HbA1C ในระยะเวลา ๑ ปี

### ส่วนที่ ๓ แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

๔) ติดตามอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ DKA และ severe hypoglycemia

๕) มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนระยะยาวทางตา ไต เท้า ประจำปีครบตามเกณฑ์กำหนด

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ เป็นโรคเรื้อรัง สามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๔.๒ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้และสร้างทักษะการจัดการตนเอง จัดทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความรู้ สอน DSME (Diabetes self-management education)

๔.๓ ผู้ป่วยเบาหวานมีการตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วอย่างสม่ำเสมอ ไม่หยุดฉีดอินซูลิน มีการนับ Carb counting และคำนวณอินซูลินอย่างสม่ำเสมอ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และได้รับการติดตามการปรับยาอินซูลินผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ อัตราการให้ความรู้และสร้างทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย T1DM ร้อยละ ๘๐

๕.๒ อัตราการได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ร้อยละ ๙๐

๕.๓ อัตราการรับกลับเข้า รพ. ด้วยปัญหา DKA/severe hypoglycemia น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๕.๔ ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C ลดลงสู่เป้าหมาย < ๗.๕ ร้อยละ ๘๐

### ๖. เอกสารอ้างอิง

๑. Tuchinda C, Likitmaskul S, Unachak K, Panamonta O, Patarakijavanich N, Chetthakul T. The epidemiology of type 1 diabetes in Thai children. J Med Assoc Thai. 2002;85(6):648-52.

๒. Deerochanawong C, Ferrario A. Diabetes management in Thailand: a literature review of the burden, costs, and outcomes. Global Health. 2013;9:11.

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวฐาปณี เกตุเกลี้ยง)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) ๒๒ / ๓ - ๑๑ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน