



ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลชลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

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

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นายพรหมมินทร์ ไกรยสินธ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลชลุง กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) เครือข่าย คปสอ.ขลุ้ง จ.จันทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. การดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)

๒. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม (Holistic patient and family focus)

๓. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)

๔. การดูแลผู้ป่วยในชุมชนโดยใช้เครือข่าย ๓ หมอ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านโดยใช้แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ ร่วมกับน่านโยบาย ๓ หมอ และ พชอ. มาบูรณาการการดำเนินงาน ภายใต้บริบทเครือข่าย คปสอ.ขลุ้ง โดยมีความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแลในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย สื่อสารกับทีมรักษาโดยใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านโปรแกรม A-med ในการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง และมี ทีม อสม. ในพื้นที่ออกติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นและรายงานข้อมูลให้กับพยาบาลผู้ประสานงาน โดยมีกลวิธีในการดำเนินงานดังนี้

๑. ศึกษานิยาม หลักเกณฑ์ และทบทวนวรรณกรรม

๒. เตรียมความพร้อมสถานพยาบาลและบุคลากร แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เกสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่เวชสถิติ เตรียมอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับผู้ป่วย ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการติดตามอาการ ช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วย การบันทึกเวชระเบียน

๓. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแลและที่พักอาศัย

๔. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบ

๕. แนวทางปฏิบัติในการให้บริการ การติดตาม และการจำหน่าย

๖. ตรวจรักษา ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วย ให้คำแนะนำขณะผู้ป่วยรับการรักษา

กลุ่มโรคที่เริ่มดำเนินการ Home ward ตามคำแนะนำของกรมการแพทย์ มีดังนี้ โรคเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคแผลกดทับ โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โรคปอดอักเสบติดเชื้อ โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันภายหลังได้รับการผ่าตัด และโรคติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

จากการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ภายใต้บริบทเครือข่าย คปสอ.ขลุ้ง ทำให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ดังนี้ มีการกำหนดเกณฑ์ในการรับเข้ารับรักษา การติดตามประเมิน การบริหารยา การให้การพยาบาล การทำหัตถการ การจำหน่าย การนัดติดตาม และการแก้ปัญหากรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งระบบที่เกิดขึ้นทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยใน ๗ กลุ่มโรคได้อย่างปลอดภัยตามมาตรฐานการดูแลที่เทียบเคียงกับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับดูแลการทั้งหมด ๓๗๓ คน หายป่วยและอาการทุเลา ๓๕๕ คน (๙๕.๒%) อาการไม่ทุเลา ๑๖ คน (๔.๓%) เสียชีวิต ๒ คน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

(๐.๕%) คิดเฉลี่ยเป็น ๔๑ คน/เดือน ผลดำเนินการด้านการเงินได้รับค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลจาก สปสช. จำนวน ๑,๕๕๙,๗๑๕ บาท คิดเฉลี่ยเป็น ๕,๓๔๑ บาท/คน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การดูแลผู้ป่วยแบบ Home ward สามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามที่กรมการแพทย์กำหนดได้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพแบบผู้ป่วยใน และมีความปลอดภัยไม่น้อยกว่าการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้บ้านเป็นหอผู้ป่วยและทรัพยากรจากครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน สามารถลดอัตราการครองเตียง ลดความแออัดในโรงพยาบาล และยังมีผลขยายผลการดำเนินงานไปยังหน่วยงานอื่นๆ ดังนี้

๑. ขยายผลสู่ รพ.สต. ในพื้นที่และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

๒. ขยายกลุ่มเป้าหมายไปยังกลุ่มผู้ป่วยที่น่าจะได้ประโยชน์จากการดูแลแบบ Home ward ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (palliative care) , โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) เป็นต้น

๓. เป็นแหล่งเรียนรู้ของโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ ๒ และเขตสุขภาพที่ ๖

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

มีผู้ป่วยบางส่วนที่อาการไม่ทุเลาเป็นเหตุให้ต้องรับผู้ป่วยกลับมารักษาในโรงพยาบาล จากการทบทวนพบว่า มีสาเหตุมาจาก การประเมินสัญญาณชีพและอาการไม่เหมาะสม ๑๒ คน ฉีดยาเบาหวานไม่ถูกต้อง ๒ คน ขาดการประเมินความร่วมมือ ๑ คน และผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลอื่น ๑ คน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยบางรายขาดผู้ดูแลทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านได้ และมีพื้นที่บางส่วนมีปัญหาเรื่องความเสถียรของสัญญาณโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตทำให้เป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเพิ่มกลุ่มโรคที่น่าจะได้ประโยชน์จากการดูแลแบบ Home ward ได้แก่ ผู้ป่วย palliative care ที่ได้รับการจัดการอาการโดยใช้ยามอร์ฟินผ่าน Syringe driver และผู้ป่วยสิทธิอื่นๆ เช่น ข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประกันสังคม เป็นต้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

- ร้อยละ ๗๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| ๑) นายพรหมินทร์ ไกรยสินธ์ | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๗๐ |
| ๒) นางสมจิต เต็มธนसार | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐ |
| ๓) นางมณฑาทิพย์ พงศ์วิฑูรย์ | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐ |
| ๔) นางฤทัย บุญทา | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐ |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายพรหมินทร์ ไกรยสินธ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสมจิต เต็มธนसार	
๒. นางมณฑาทิพย์ พงศ์วิฑูรย์	
๓. นางฤทัย บุญทา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางขจีพร อีราทรง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

(วันที่) 26 ก.ย. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(วันที่) 26 ก.ย. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes remission)

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหนึ่งในห้าของการเสียชีวิตทั้งหมด ปัจจุบันประเทศไทยมีความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีความชุกร้อยละ ๙.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่กว่า ๓๐๐,๐๐๐ รายต่อปี ปัจจุบันมีการรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลได้ โดยเรียกภาวะนี้ว่า โรคเบาหวานระยะสงบ (HbA1c < ๖.๕% อย่างน้อย ๓ เดือนหลังหยุดยา) ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก

จากหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบันพบว่า การลดน้ำหนักร้อยละ ๑๐-๑๕ ของน้ำหนักตัวจะช่วยให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ ซึ่งการลดน้ำหนักจะลดปริมาณไขมันในตับและตับอ่อนส่งผลให้ลดการดื้ออินซูลินของตับลดลงและฟื้นคืนการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน จึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับมาอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดทำโดยสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย มีกระบวนการดูแลหลักที่สำคัญคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดเน้นที่การจัดการด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายเป็นเวลา ๓ ถึง ๖ เดือน มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักลงได้ร้อยละ ๑๐-๑๕ โดยในแนวทางนี้จะกล่าวถึง อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ อาหารพลังงานต่ำ อาหารจากพืช และการอดอาหารเป็นช่วงเวลาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดนี้ควรอยู่ในการดูแลของทีมแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร และสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ในระหว่างที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นควรมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดโดยทีมสหวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คำแนะนำในการปรับยาและการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยมีขั้นตอนการดูแลและหลักพื้นฐานในการดูแล มีดังนี้

๑. ขั้นตอนแรกคือประเมินสถานะผู้ป่วยเบื้องต้น ให้ข้อมูล สร้างแรงจูงใจพร้อมๆ กับร่วมกันตั้งเป้าหมายการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการที่จะทำให้การดูแลนี้สำเร็จ

๒. ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในการออกแบบวางแผนแนวทางการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อลดน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือด โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกันกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ

๓. ติดตามสถานะผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในช่วงระยะ ๒ สัปดาห์แรกและระยะเดือนแรก โดยเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือด การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักและอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย

๔. เมื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดจนเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบแล้ว ให้ผู้ป่วยรับประทานรูปแบบอาหารปกติที่ดีต่อสุขภาพและคงกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายไว้เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการนำหลักการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด มาตรการประยุกต์ใช้และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes remission) นำร่องในพื้นที่อำเภอคลอง จังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ โดยมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน ๖๙ คน พบว่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA๑C) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ หลังเข้าร่วมกิจกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \text{ value} < ๐.๐๕$ (ก่อนเข้าร่วมโครงการ HbA๑C เฉลี่ยเท่ากับ ๗.๘๔, หลังเข้าร่วมโครงการ HbA๑C เฉลี่ยเท่ากับ ๖.๙๕) เมื่อติดตามไปเป็นระยะเวลา ๓ เดือน และมีผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบจำนวน ๑๑ คน (ร้อยละ ๑๕.๙๔) สามารถลดการใช้ยาเบาหวานได้จำนวน ๑๔ คน (ร้อยละ ๒๐.๒๘) และได้รับความพึงพอใจจากผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก ผลการดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้ จึงมีแนวคิดที่จะขยายผลการดำเนินโครงการดังกล่าวให้มีการดำเนินงานในคลินิกโรคเบาหวาน และ รพ.สต. เครือข่ายในอำเภอคลองอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของทีมนิสิตวิชาชีพและชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่

ข้อจำกัดในการดำเนินงานที่อาจเกิดขึ้น คือ ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดทำโครงการและจัดซื้อเครื่องมือในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีแนวทางแก้ไขโดยการจัดประชุมวิชาการ คปสอ.ของ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะสงบให้กับผู้บริหารและทีมนิสิตวิชาชีพในพื้นที่ และสนับสนุนให้มีการขอรับงบประมาณในการดำเนินโครงการจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกองทุนสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับคำแนะนำและให้คำปรึกษาในการวางแผนการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกันกับแพทย์และทีมนิสิตวิชาชีพ
 ๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถลดน้ำหนักได้ร้อยละ ๑๐ ขึ้นไป
 ๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์เป้าหมายและเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถลดน้ำหนักได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐
๒. ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์และเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ร้อยละ ๒๐

(ลงชื่อ)

(นายพรมมินทร์ ไกรยสินธ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน