

ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบติดตาม เฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มนักศึกษาที่  
เข้ารับบริการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ประเภทผลงาน

( ) สายวิชาการ โปรดระบุ

นวัตกรรมการเรียนการสอน /Technology Enhanced Learning : TEL / Active Learning /

รูปแบบและเทคนิคการสอนใหม่ๆ

( ) สายสนับสนุน โปรดระบุ

( ) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

( ✓ ) การพัฒนางาน/กระบวนการ/R2R

( ) การพัฒนางานห้องปฏิบัติการ

ประเภทการนำไปใช้ประโยชน์

( ) นวัตกรรม

( ) R2R

( ✓ ) การพัฒนางาน/การลดขั้นตอน

ชื่อเจ้าของผลงาน นางสาวไอญารินทร์ อุ่มบุญ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการหน่วยงาน  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

### 1. บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบติดตาม-เฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นนี้มีเป้าหมายในการพัฒนาและเสริมสร้างระบบควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections: STIs) ในกลุ่มนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยบูรณาการการทำงานระหว่างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team:SRRT) และคลินิกวัยรุ่น ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง ติดตาม และควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ระบบรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประเทศไทย (Department of Disease Control 506 : DDC506) ที่เป็นกลไกหลักในการรายงานข้อมูลโรคติดต่อ ทีมงานได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดเก็บในรูปแบบ Google Sheet เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการติดตามและสื่อสารภายในทีม

เมื่อมีการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ จะดำเนินการติดตามโดยเร็วผ่านการโทรศัพท์ เพื่อให้คำแนะนำในการพาคู่่นอนเข้ารับการตรวจเพิ่มเติม และในกรณีที่การสัมผัสโรคยังอยู่ในช่วงเวลาหลังจากการติดเชื้อ HIV ที่ร่างกายยังสร้างภูมิคุ้มกัน หรือ แอนติบอดี ได้ไม่มากพอที่จะตรวจพบได้ด้วยการตรวจเลือดทั่วไป ทำให้ผลตรวจอาจออกมาเป็นลบ แม้ว่าจะมีการติดเชื้อแล้ว หรือเรียกว่า "Window Period" จะมีการนัดหมายเพื่อตรวจซ้ำในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยครอบคลุมการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV)และซิฟิลิส (Syphilis) เพื่อเพิ่มโอกาสในการค้นพบผู้ติดเชื้อในระยะเริ่มต้น

แนวทางดังกล่าวช่วยลดการแพร่กระจายของโรคในระดับประชากรวัยรุ่น ในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นแบบอย่างของกระบวนการควบคุมโรคที่มีความเหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา

## 2.บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections : STIs) ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญระดับชาติและระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงและมีความไวต่อการติดเชื้อ จากรายงานสถิติการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค พบว่า โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส ที่พบอัตราป่วย ในปี 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 18 ก.ค. 2567) เพิ่มขึ้นเป็น 2.6 เท่าจากปี 2561 (จากอัตราป่วย 11 เพิ่มขึ้นเป็น 28.1 ต่อประชากรแสนคน) และเพิ่มขึ้น 3.3 เท่าในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (จากอัตราป่วย 279 เพิ่มขึ้นเป็น 91.2 ต่อประชากรแสนคน) นอกจากนี้ โรคหนองใน ยังพบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 1.2 เท่าจากปี 2561 (จากอัตราป่วย 14.6 เพิ่มขึ้นเป็น 17.2 ต่อประชากร) และเพิ่มขึ้น 1.4 เท่า ในกลุ่มเยาวชน (จากอัตราป่วย 63.7 เพิ่มขึ้นเป็น 86.7 ต่อประชากรแสนคน) โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 35 ของผู้ป่วยทั้งหมดในประเทศ (กรมควบคุมโรค, 2567) สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลจากระบบ D506 ระบุว่า มีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศร้อยละ 12 และสถิติการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีพบว่า ในปี 2567 มีนักศึกษาติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 733.75 ต่อแสนประชากร

เดิมกระบวนการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาศัยรายงานกระดาษผ่านแบบฟอร์มรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางระบาดวิทยาหรือ รง.506 และต้องมีการส่งต่อข้อมูลหลายขั้นตอน ทั้งข้อมูลเกิดการกระจายและล่าช้า ทำให้การติดตามผู้ป่วยและคู่สัมผัสไม่ต่อเนื่อง และทีมงานจากหลายหน่วยยังทำงานแยกส่วนกัน ส่งผลให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ไม่ทันเวลา ทีมSRRT จึงพัฒนาระบบใหม่โดยผนวกรวมระบบรายงานมาตรฐาน DDC506 เข้ากับการจัดเก็บข้อมูลผ่าน Google Sheet และบูรณาการทำงานกับคลินิกวัยรุ่น ทำให้ข้อมูลถูกรวมศูนย์ เข้าถึงได้แบบเรียลไทม์ ลดขั้นตอนซ้ำซ้อน สามารถติดตามผู้ป่วยและคู่สัมผัสได้รวดเร็วขึ้น สามารถติดตามสถานการณ์การระบาด ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ รวมถึงการตอบสนองเชิงรุกต่อผู้ป่วยและผู้สัมผัสได้อย่างรวดเร็ว

การดำเนินงานนี้ช่วยเพิ่มศักยภาพในการระบุปัญหาและแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในระดับประเทศ จังหวัดอุบลราชธานี และมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดสำคัญของงานระบาดวิทยา เช่น ระยะเวลาการรายงานผู้ป่วย (Timeliness), ความครบถ้วนของข้อมูล (Completeness), อัตราการติดตามผู้สัมผัส (Contact Tracing Rate) และ อัตราการปิดเคสการสอบสวนโรค (Case Closure Rate) ระบบใหม่นี้ทำให้สามารถรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบได้ภายใน 24 ชั่วโมง เพิ่มความครบถ้วนของข้อมูลจากหลายแหล่ง ลดปัญหาข้อมูลตกหล่น และเพิ่มอัตราการติดตามผู้สัมผัสสำเร็จเกินเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้เกิดการควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ลดการแพร่เชื้อและการติดเชื้อซ้ำในนักศึกษา และสร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการวางแผนเชิงนโยบายในระดับจังหวัดและประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของงานระบาดวิทยาในการป้องกันโรคและลดภาระทางเศรษฐกิจด้านสุขภาพในระยะยาว

### 3.วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อพัฒนาระบบควบคุมและเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น
- 3.2 เพื่อเสริมกระบวนการติดตามคู่ของคู่กลุ่มเสี่ยง และนัดตรวจซ้ำในช่วง Window Period
- 3.3 เพื่อค้นหาและให้การรักษาคู่ผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นได้เร็วขึ้น

### 4.วิธีการ/เครื่องมือ

#### 4.1 ระบบเฝ้าระวังและการบันทึกข้อมูล

ในการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หน่วยงานได้ใช้ระบบรายงานโรคติดต่อ DDC506 ซึ่งเป็นระบบรายงานโรคติดต่อรายงานทันที ซึ่งข้อมูลถูกบันทึกผ่านแบบฟอร์มรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทันที (แบบฟอร์ม D506) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยครอบคลุมข้อมูลสำคัญ เช่น ชนิดโรค เพศ อายุ วันตรวจ และสถานะการติดตาม เพื่อใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรคในพื้นที่ได้อย่างแม่นยำและทันที่ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สถานการณ์โรคในระดับพื้นที่ โดยข้อมูลที่ได้รับการบันทึกจะครอบคลุมถึงชนิดของโรคที่ได้รับการวินิจฉัย เพศ อายุของผู้ป่วย วันที่ตรวจวินิจฉัย รวมถึงสถานะการติดตามหลังการวินิจฉัย

เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการเข้าถึงข้อมูลและเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามผลการดำเนินงาน ได้มีการพัฒนาและประยุกต์ใช้ ระบบบันทึกข้อมูลเสริมผ่าน Google Sheet ซึ่งเอื้อต่อการใช้งานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ข้อมูลจะถูกจัดเรียงในรูปแบบที่เอื้อต่อการวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยา เช่น การวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ ความชุกตามช่วงเวลา ตลอดจนการจำแนกตามสถานที่หรือหน่วยบริการที่ให้การตรวจรักษา

หมายเลขบันทึก	ชื่อ	เพศ	วันที่ตรวจพบ	ชนิดโรค	วันที่ติดตาม	ผลการติดตาม	หมายเหตุ
7/1/2025 นาย		ชาย		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
13/1/2025 น.ส.		หญิง		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ไม่มีอาการ	ไม่มีอาการ	ติดตามตรวจ STI
22/1/2025 นาย		ชาย		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	16/01/2558	ไม่มีอาการ	ไม่มีอาการ
27/1/2025 นาย		ชาย		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	15/01/2558	พบเชื้อไวรัสเอชไอวี	มีผลตรวจ HIV
30/1/2025 น.ส.		หญิง		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
17/2/2025 นาย		ชาย		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
20/2/2025 นาย		ชาย		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
17/3/2025 นาย		ชาย		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ขึ้นชื่อ	มีผลการตรวจ	ไม่มีอาการ
18/3/2025 นาย		ชาย		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
31/3/2025 น.ส.		หญิง		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	พบเชื้อ	พบเชื้อ	ไม่มีอาการ
30/4/2025 นาย		ชาย		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	พบเชื้อ	พบเชื้อ	ไม่มีอาการ
15/5/2025 นาย		ชาย		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
11/6/2025 น.ส.		หญิง		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	พบเชื้อ	พบเชื้อ	ไม่มีอาการ
2/7/2025 นาย		ชาย		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	พบเชื้อ	พบเชื้อ	ไม่มีอาการ
1/7/2025 นาย		ชาย		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	พบเชื้อ	พบเชื้อ	ไม่มีอาการ

ภาพที่ 1 แสดงตัวอย่างระบบบันทึกข้อมูลเสริมผ่าน Google Sheet

#### 4.2 กระบวนการติดตามและการประสานงานในระบบการดูแลผู้ป่วย

ในการจัดการกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการดำเนินงานโดยความร่วมมือระหว่าง ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และ คลินิกวัยรุ่น ภายใต้แนวคิด "เชิงรุก-ครอบคลุม-ตอบสนองเร็ว" โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- การติดตามผู้ป่วย เมื่อมีการยืนยันผลการวินิจฉัยว่าพบการติดเชื้อ เจ้าหน้าที่จะทำการติดต่อผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ภายในช่วงระยะตามเกณฑ์การสอบสวนเฉพาะรายของโรคนั้นๆ เพื่อให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงเชิญชวนให้นำคู่นอนมาเข้ารับการตรวจคัดกรองเพิ่มเติม เพื่อจำกัดวงการแพร่เชื้อ
- เมื่อผู้รับบริการเข้ารับการตรวจหาสอบสวนแล้วพบว่าผู้ป่วยอยู่ในช่วง Window Period ของโรคบางประเภท เช่น การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และ ซิฟิลิส (Syphilis) จะมีการนัดหมายเพื่อตรวจซ้ำทุก 1 เดือน จนพ้นช่วง Window Period หรือ 3 เดือนในความเสี่ยงครั้งสุดท้าย และมีการบันทึกผลการตรวจซ้ำไว้ในระบบข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- การส่งต่อกรณีพบการติดเชื้อ หากพบการติดเชื้อในคู่นอนหรือในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจซ้ำ จะมีการประสานงานกับแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อนัดหมายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิก ARV และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

- การประชุมกรณี (Case Conference) สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือกรณีที่มีความซับซ้อน เช่น การติดเชื้อซ้ำหลายชนิด หรือการปฏิเสธการเข้ารับการรักษา จะมีการประชุมร่วมระหว่างทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลเฉพาะราย โดยเน้นการให้บริการที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และความสนใจของผู้ป่วย รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยง การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย การตรวจคัดกรองเชิงรุก และการติดตามผลเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อซ้ำในอนาคต

## 5. ผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนการติดตามผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคที่อยู่ในช่วง window period เข้ารับการตรวจซ้ำ

โรค	ผู้ป่วยทั้งหมด	ตรวจซ้ำในช่วง Window Period (คน)	ร้อยละตรวจซ้ำ (%)	พบ HIV (+)จากการตรวจซ้ำในช่วง Window Period	ร้อยละ HIV (+)จากการตรวจซ้ำในช่วง Window Period
หนองใน	43	4	9.30	1	25.00
หนองในเทียม	9	2	22.22	0	0
ซิฟิลิส	26	1	3.85	0	0
แผลริมอ่อน	9	1	11.11	0	0
กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	1	0	0.00	0	0

จากกราฟที่ 1 พบว่าผู้ป่วยโรคด้วยโรคต่าง ๆ ที่เข้ารับการตรวจซ้ำในช่วง Window Period พบว่าโรคหนองในมีอัตราการตรวจซ้ำสูงสุด 9.30% และพบผู้ติดเชื้อ HIV จากการตรวจซ้ำ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ของผู้ตรวจซ้ำทั้งหมด

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนการติดตามคู่ของผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค เข้ารับการตรวจซ้ำ

โรค	ผู้ป่วยทั้งหมด	ติดตามคู่มาตรวจ (คน)	ร้อยละติดตามคู่ (%)
หนองใน	43	6	13.95
หนองในเทียม	9	1	11.11
ซิฟิลิส	26	2	7.69
แผลริมอ่อน	9	1	11.11
กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	1	1	100.00

## 6 สรุป

ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นการบูรณาการข้อมูลและการทำงานจากหลายหน่วยงานและเครื่องมือสำคัญ ได้แก่ ระบบรายงานโรค DDC506 ซึ่งเป็นระบบมาตรฐานระดับชาติในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ การจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลผ่าน Google Sheet เพื่อให้สามารถบันทึกและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้แบบเรียลไทม์ และการติดตามควบคุมโรคโดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ร่วมกับคลินิกวัยรุ่นในพื้นที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

การผนวกรวมกลไกทั้งสามส่วนนี้ช่วยให้การดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นไปอย่างรวดเร็ว แม่นยำ และมีประสิทธิภาพสูง เนื่องจากสามารถตรวจพบผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ลดระยะเวลาในการส่งต่อข้อมูล และเพิ่มความต่อเนื่องในการติดตามผู้ป่วยและคู่สัมผัส ตลอดจนสามารถใช้ข้อมูลวิเคราะห์แนวโน้มการระบาด วางแผนมาตรการป้องกันที่สอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย

7. ความสามารถในการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ หรือต่อยอดเพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานอื่นไปใช้ประโยชน์  
ได้ในวงกว้าง (impact )

1. ด้านคนทำงาน (บุคลากรและระบบการทำงาน) การใช้ Google Sheet ควบคู่กับระบบรายงาน D506 ทำให้บุคลากร  
ทุกระดับสามารถเข้าถึงและอัปเดตข้อมูลได้แบบเรียลไทม์ ลดขั้นตอนซ้ำซ้อนและความล่าช้าในการสื่อสารข้อมูล ทีมสหวิชาชีพ  
(Multidisciplinary Team) เช่น ทีม SRRT, คลินิกวัยรุ่น, พยาบาล, แพทย์ และอาสาสมัครสาธารณสุข (UBU health volunteer)  
ทำให้เกิดการบูรณาการความรู้และทักษะจากหลายสาขาและบุคลากรสามารถใช้ข้อมูลวิเคราะห์แนวโน้มการระบาด วางแผน  
มาตรการป้องกันได้อย่างแม่นยำ และสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้

2. ด้านการศึกษาและวิจัย ระบบนี้สามารถเป็น ต้นแบบ (Model) ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน  
สถานศึกษา ซึ่งสามารถนำไปทดสอบ ปรับปรุง และขยายผลในพื้นที่อื่นได้ โดยข้อมูลที่จัดเก็บอย่างเป็นระบบสามารถนำไปใช้ทำ  
งานวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อหาแนวโน้ม ปัจจัยเสี่ยง และประเมินประสิทธิผลของมาตรการควบคุมโรค

3. ด้านการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค การเฝ้าระวังและควบคุมโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก ช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่  
และลดโอกาสเกิดการติดเชื้อซ้ำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สามารถลดค่าใช้จ่ายของระบบสาธารณสุขในระยะยาว  
เนื่องจาก การป้องกัน (Prevention) มีต้นทุนต่ำกว่าการรักษา (Treatment) โดยเฉพาะในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่หากปล่อย  
เรื้อรังอาจต้องใช้ยาราคาแพงและการรักษาซับซ้อน นอกจากนี้ยังสามารถลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การขาดเรียน  
ขาดงาน และภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวได้อีกด้วย

ความเห็นจากหน่วยงาน

- เห็นชอบให้ส่งผลงานเข้าร่วมโครงการ  
 ไม่เห็นชอบ

ลงนาม .....

(นางสาวกุลนันท์ สายบุตร)

หัวหน้างานบริการปฐมภูมิ

ลงนาม .....

(แพทย์หญิงสลิลา เพ็ญพิมพ์)

รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี