



ประกาศกรมควบคุมโรค  
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการเป็นการล่วงหน้า ตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิม จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวกาญจนา ชัยวรรณ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๓๔ กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา (แต่งตั้งได้ไม่ก่อนวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔)

๒. นางปาริชาติ จิตกลาง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๘๙ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา (แต่งตั้งได้ไม่ก่อนวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔)

ดังรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อผลงาน ค่าครองชีพและสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป และหากมีการย้ายในระหว่างการส่งผลงานเข้ารับการประเมิน ให้ถือว่าการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินในครั้งนี้เป็นโมฆะ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายปรีชา เปรมปรี)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

## แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

### ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

#### ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การจัดการความรู้ ขั้นตอนการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒

๓. คำโครงเรื่อง

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team หรือ SAT) เป็นหนึ่งในโครงสร้างของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) และระบบบัญชาเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ซึ่งกรมควบคุมโรคมีนโยบายพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team หรือ SAT) ระดับเขตและจังหวัด เพื่อการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ตรวจสอบข่าวการระบาด และวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพแบบ Real Time โดยมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทั่วประเทศจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันทีตามมาตรฐานสากล เชื่อมโยงระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และส่วนกลาง โดยบทบาทหน้าที่ของทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา นอกเหนือจากการตรวจจับ ตรวจสอบข่าวเหตุการณ์ผิดปกติ และวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพแล้วนั้น ยังมีอีกหนึ่งภารกิจหลัก คือ การประสานงานระหว่างทีม JIT ระดับเขต ระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙ ที่ออกสอบสวนโรคหรือเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ กับห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ เพื่อส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ ขั้นตอน และแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับศักยภาพในการตรวจวิเคราะห์และเกณฑ์การส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการแต่ละแห่งกำหนด อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์มีความแตกต่างกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ โดยกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง จึงเล็งเห็นความสำคัญของการจัดการความรู้ขั้นตอนการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ เพื่อให้สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ในแต่ละเวร มีแนวปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน มีความถูกต้องและเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำขั้นตอนการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙

วิธีดำเนินการ โดยการถอดบทเรียนจากผู้เชี่ยวชาญและสมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ และทบทวนหนังสือคู่มือการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

๑. จัดทำร่างแผนการจัดการความรู้

๒. ศึกษา ค้นคว้า ทบทวนหนังสือคู่มือการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางของห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ นครราชสีมา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

๓. ถอดบทเรียนจากผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาและ SAT Manager ของทีม SAT สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙

๔. จัดทำเอกสาร KM

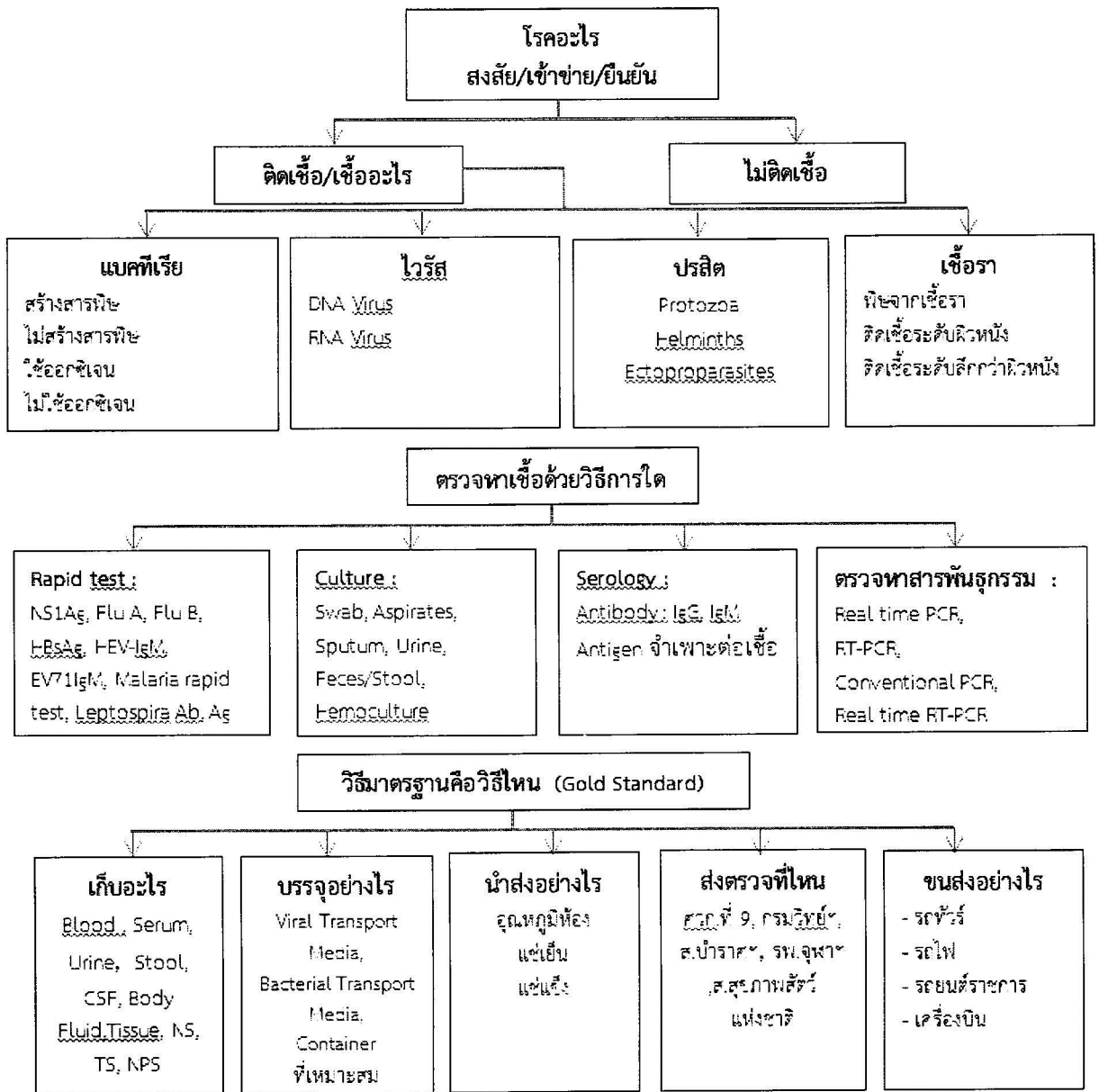
๕. ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำเอกสาร KM ฉบับสมบูรณ์

๖. สื่อสารให้ Supervisor และสมาชิกทีม SAT สคร.๙ รับทราบอย่างทั่วถึง

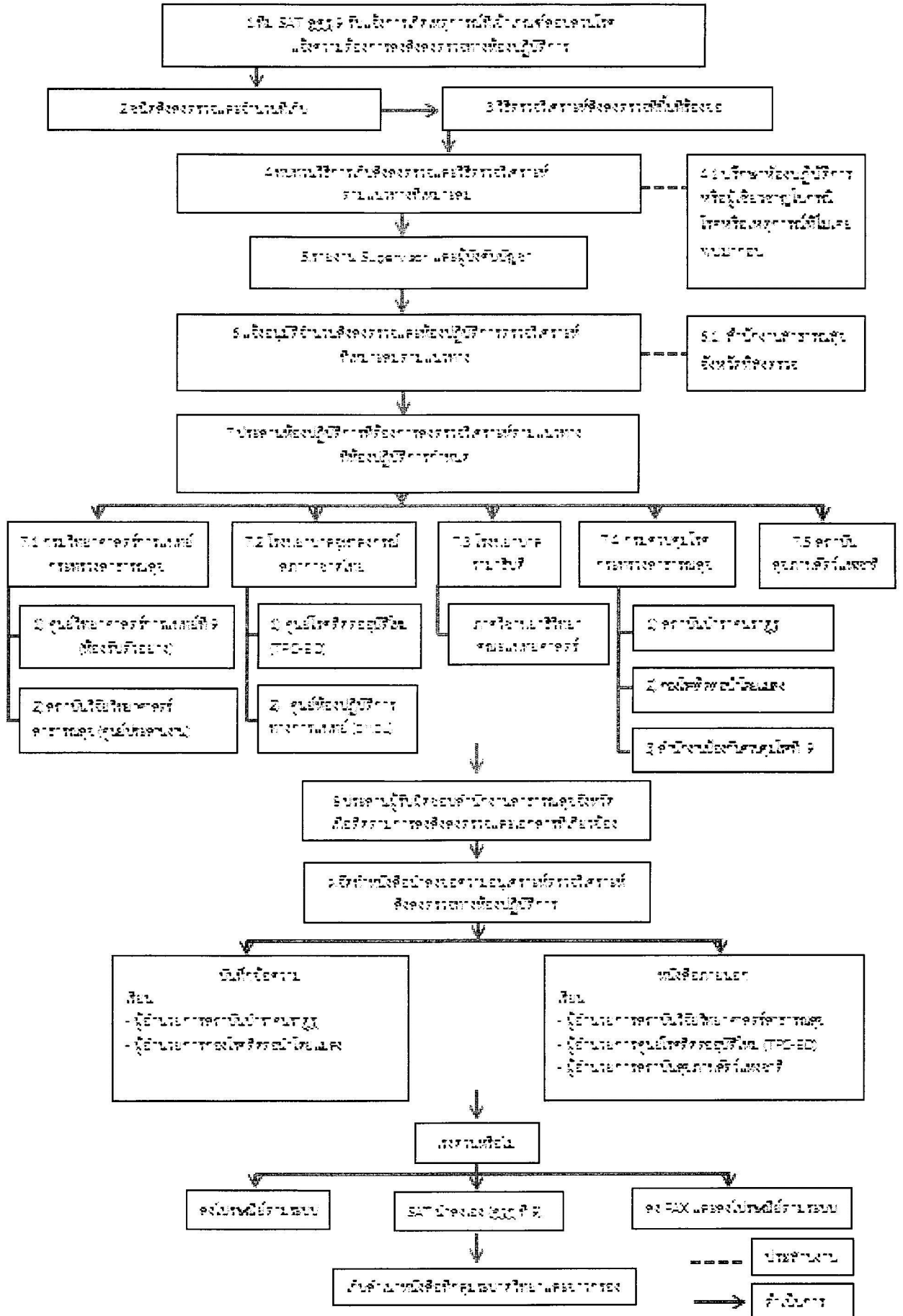
๗. ประเมินความพึงพอใจ

ผลการดำเนินงาน

ผังการพิจารณาก่อนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ



4) ขั้นตอนการส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ



๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (๑๐๐%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

๓.๑ ทนทวนหนังสือคู่มือการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ห้องปฏิบัติการสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และห้องปฏิบัติการสำนักแมลง กรมควบคุมโรค

๓.๒ การถอดบทเรียนจากผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา และ SAT Manager ของทีม SAT สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙

๓.๓ จัดทำขั้นตอนการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

๓.๔ สื่อสารให้ Supervisor และสมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ รับทราบอย่างทั่วถึง

๓.๕ ประเมินความพึงพอใจของ Supervisor และสมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวกาญจนา ชัยวรรณ)

ผู้เสนอผลงาน

๙10 ...../ตุลาคม/๒๕๖๓

- หมายเหตุ
๑. ขอให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง แต่ไม่เกิน ๕ เรื่อง
  ๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้เสนอไว้ตามข้อ ๑
  ๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

## ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

### ลำดับที่ ๑

เรื่อง รูปแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของทีมตระหนักสถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา

### หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลและสนับสนุนเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ตามแผนงานยกระดับระบบงานระบาดวิทยาให้ได้มาตรฐานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) โดยมีมาตรการสำคัญคือการพัฒนาและติดตามการปฏิบัติงานของทีมตระหนักสถานการณ์ ให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้ทันสมัย ได้คุณภาพ ทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) จะต้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพอย่างเข้มข้น ตรวจสอบเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ทีมสอบสวนควบคุมโรคสามารถสอบสวน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านวิชาการในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และทักษะการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและมีคุณภาพ สามารถบริหารจัดการข้อมูลให้เป็นสารสนเทศเป็นปัจจุบันพร้อมใช้อยู่เสมอและเข้าถึงง่าย (Smart Surveillance System)

เนื่องจากนโยบายการดำเนินงานมีการปรับเปลี่ยนให้ทันต่อยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ยุคสมัยที่โรคและภัยสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้มีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นก่อให้เกิดการระบาดไปทั่วโลก (Pandemic) เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) จำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร หน่วยงานเครือข่ายพึงพอใจและให้การยอมรับ บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีองค์ความรู้ ทักษะ และความชำนาญด้านเทคโนโลยีสามารถบริหารจัดการข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจำนวนมาก จัดทำเป็นสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเสนอต่อผู้บังคับบัญชาและผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เพื่อให้ภารกิจทีมตระหนักสถานการณ์สามารถปฏิบัติงานดำเนินงานได้มาตรฐานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

### บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะ

ทีมตระหนักสถานการณ์เป็นภารกิจหนึ่งในโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center, EOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System, ICS) ซึ่งการรูปแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของทีมตระหนักสถานการณ์ของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันไปตามบริบทองค์กร สำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา เป็นอีกหนึ่งหน่วยงานที่มีทีมตระหนักสถานการณ์ (Situation Awareness Team, SAT) ซึ่งปฏิบัติการกิจด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ ทั้งโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้มาตรฐานการดำเนินงานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานทีม SAT มีจุดแข็งในด้านการระดมทรัพยากรบุคคลนอกกลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้สามารถปฏิบัติการกิจเวรทีม SAT ประสิทธิภาพให้สามารถปฏิบัติงานได้จริง มีการปฏิบัติหน้าที่เวรเต็มเวลา แต่ยังมีโอกาสพัฒนาอีกหลายประเด็น เช่น พัฒนารูปแบบ/แนวทางการปฏิบัติงานของทีมให้ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเข้าใจ และมีผลผลิตของทีมที่มีคุณภาพ ไม่ซ้ำซ้อน ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติหน้าที่เวรและปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ จึงควรมีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) ศึกษาารูปแบบการเฝ้าระวัง

เหตุการณ์ผิดปกติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม โดยมีรูปแบบการศึกษา ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สคร.๙ นครราชสีมา และกำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สคร.๙ นครราชสีมา

วิธีการศึกษา (Materials and Methods) การศึกษาในครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ โดยประยุกต์ ๑. สมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ๒. หลักการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-Based Surveillance) ๓. มาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ และประยุกต์ใช้ Model จากการศึกษาของบงกช พัฒนา, ๒๕๕๘ โดยมีกระบวนการวิจัยแบบปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์

ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์

ขั้นตอนที่ ๓ นำรูปแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ไปใช้

ประชากร หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติทั้งโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๙ ได้แก่

๙.๑.๑. บุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ที่มีรายชื่อในคำสั่งและรายชื่อปฏิบัติงานเวรทีมตระหนักรู้สถานการณ์ประจำสัปดาห์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ซึ่งประกอบด้วย Supervisor, SAT manager และ SAT ๒

๙.๑.๒. เครือข่ายทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔ จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ

๑) บุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ที่มีรายชื่อในคำสั่งและรายชื่อปฏิบัติงานเวรทีมตระหนักรู้สถานการณ์ประจำสัปดาห์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งประกอบด้วย Supervisor, SAT manager และ SAT ๒ ที่มีความสมัครใจและเสียสละเวลาเข้าร่วมกิจกรรม โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

๒) เครือข่ายทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔ จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ที่รับผิดชอบงานภารกิจทีมตระหนักรู้สถานการณ์โดยตรง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

วิธีคำนวณตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น ๔ ชุด คือ

๑) ชุดที่ ๑ เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็น แบบประเมินตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ แบบประเมินความพึงพอใจ

๒) ชุดที่ ๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

๒.๑. การสัมภาษณ์ แนวคำถามประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติที่ควรเป็น จากการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารมาสังเคราะห์เนื้อหา เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและองค์ประกอบสำคัญเพื่อกำหนดประเด็นหลักในการสัมภาษณ์และนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงและความถูกต้อง พร้อมทั้งปรับปรุง ตามคำแนะนำ

๒.๒. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ที่ประกอบด้วย Supervisor Sat manager Sat ๒ และเครือข่าย SAT ๔ จังหวัด ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) เพื่อหาประเด็นเพิ่มเติมในการพัฒนาการยกร่าง เพื่อตรวจสอบความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

๒.๓. การสังเกตการปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์แต่ละสัปดาห์ โดยใช้แบบบันทึกเหตุการณ์ การบันทึกภาพและการบันทึกเสียง

๓) ประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดตามมาตรฐานทีม SAT ปี ๒๕๖๔ และผลผลิตที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ได้แก่ ข้อความเบื้องต้นรายงานผู้บังคับบัญชา Spot report ข้อมูลบันทึกเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด เป็นต้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ๑. ระยะเตรียมการ

- ๑) ทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- ๒) ออกแบบและนำเสนอโครงร่าง
- ๓) ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ R๒R กรมควบคุมโรค
- ๔) ประชุมคณะทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนดำเนินงาน

#### ๒. ระยะดำเนินการ

- ๑) ดำเนินกระบวนการวิจัยแบบปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ได้แก่
  - ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์
  - ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์
  - ขั้นตอนที่ ๓ นำรูปแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ไปใช้
- ๒) จัดรายงานฉบับสมบูรณ์ ๑๐- ๑๒ หน้า (Manuscript) ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ได้แก่
  - ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ ๑๐- ๑๒ หน้า (Manuscript)
  - ขั้นตอนที่ ๒ ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ
  - ขั้นตอนที่ ๒ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล (สถิติที่ใช้)

๑. ข้อมูลเชิงปริมาณ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากร ความคิดเห็น การประเมินตนเอง ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา(descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน(frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย(mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)

๒. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่ม ประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์ การบันทึกเสียง การสังเกต และผลผลิตของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ นำมาวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลตามความเป็นเหตุเป็นผล (Content analysis)

สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

ดำเนินงานในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ณ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา

ระยะเวลาในการดำเนินงานโครงการ ๒ ปี

วันที่เริ่มต้น ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ วันที่สิ้นสุด ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕



### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

(๑) มีรูปแบบการดำเนินงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ในการปฏิบัติการกิจด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-Based Surveillance) ที่เหมาะสมกับบริบทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา

(๒) มีแนวปฏิบัติให้กับทีมตระหนักรู้สถานการณ์หน่วยงานเครือข่ายได้นำรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน อีกทั้งหากรูปแบบการปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์มาจากการร่วมคิด เรียนรู้ร่วมกัน ร่วมวางแผนของสมาชิกทีมและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียแล้ว และส่งผลให้ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๓) เครือข่ายทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๔ จังหวัด มีความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

(๑) มีรูปแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ๑ รูปแบบ

(๒) มีรายงานฉบับสมบูรณ์ Manuscript ๑๐-๑๒ หน้า ๑ ฉบับ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวกาญจนา ชัยวรรณ)

ผู้เสนอแนวคิด

.....ร.๑๐...../ตุลาคม/๒๕๖๓

**ลำดับที่ ๒** (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

**หมายเหตุ** ๑. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานอย่างน้อย ๑ เรื่อง (เป็นผลงานที่จะดำเนินการในอนาคต หากได้รับการแต่งตั้ง)

๒. เมื่อได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินแล้วให้ส่งข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานเข้ารับการประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้

## ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

### ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน อุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาแต่กำเนิด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ -๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓
๓. คำโครงเรื่อง

ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาแต่กำเนิด (Congenital Zika Syndrome) คือการพบความผิดปกติ ภาวะศีรษะเล็ก (microcephaly) แต่แรกคลอด รวมถึงความผิดปกติอื่นๆ ของสมอง เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกาขณะตั้งครรภ์ ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของทารกพบการติดเชื้อไวรัสซิกา การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอุบัติการณ์ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาแต่กำเนิด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒

ศึกษาภาคตัดขวางจากข้อมูลทุติยภูมิของระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทารกแรกคลอด ศีรษะเล็ก ในเขตสุขภาพที่ ๙ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ โดยทารกศีรษะเล็ก คือทารกอายุแรกคลอดไม่เกิน ๑ เดือน มีเส้นรอบศีรษะต่ำกว่า Percentile ที่ ๓ หรือ ตรวจพบหินปูนเกาะในเนื้อสมอง หรือกุมารแพทย์สงสัย และตรวจ PCR พบสารพันธุกรรมไวรัสซิกาในเลือดหรือปัสสาวะหรือตรวจพบภูมิคุ้มกัน IgM ในทารก เป็นภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาแต่กำเนิด วิเคราะห์หาอุบัติการณ์ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาแต่กำเนิดต่อทารกแรกเกิดมีชีพ ๑๐,๐๐๐ ราย จำแนกรายปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒

ผลการศึกษา พบว่า ทารกศีรษะเล็กที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำนวนทั้งหมด ๑๒๗ ราย อุบัติการณ์ microcephaly เขตสุขภาพที่ ๙ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ เท่ากับ ๑.๓๘, ๖.๖๙, ๖.๘๓ และ ๘.๑๒ ต่อทารกแรกเกิด ๑๐,๐๐๐ ราย ตามลำดับ เป็นเพศชาย ๕๔ ราย ร้อยละ ๔๒.๕๐ เพศหญิง ๗๓ ราย ร้อยละ ๕๗.๕๐ อายุครรภ์ขณะคลอดเฉลี่ย ๓๖.๔๘ สัปดาห์ (S.D. ๒.๗๗) ความยาวเส้นรอบศีรษะเฉลี่ย ๒๙.๔๑ เซนติเมตร (S.D. ๒.๑๒) อายุมารดาเฉลี่ย ๒๕ ปี (S.D. ๗.๑๔) พบว่ามีทารกขนาดเส้นรอบศีรษะต่ำกว่า Percentile ที่ ๓ จำนวน ๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕๐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมไวรัสซิกาในปัสสาวะ จำนวน ๑ ราย คาดประมาณอัตราป่วย Congenital Zika Syndrome ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ เท่ากับ ๐.๐๐, ๐.๐๐, ๐.๐๐ และ ๐.๑๙ ต่อทารกแรกเกิด ๑๐,๐๐๐ ราย

ทารกศีรษะเล็กที่พบสารพันธุกรรมไวรัสซิกาขนาดเส้นรอบศีรษะมากกว่า Percentile ที่ ๓ แสดงให้เห็นว่าการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทารกศีรษะเล็กนอกจากจะพิจารณาขนาดเส้นรอบศีรษะ ควรพิจารณาปัจจัยเสี่ยงมารดาอาศัยในพื้นที่ที่เคยมีรายงานโรคติดเชื้อไวรัสซิกา หรือพื้นที่ที่มีการรายงานโรคไข่ออกผื่นร่วมด้วย

### วิธีดำเนินการวิจัย (Materials and Methods)

ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มทารกศีรษะเล็กที่แพทย์สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ โดยตัวแปรสำคัญที่ทำการศึกษา ได้แก่ ความยาวเส้นรอบศีรษะ, เพศของทารก, อายุครรภ์ขณะคลอด, น้ำหนักทารกแรกคลอด, อายุมารดา, จังหวัดที่ส่งตรวจ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี Real time-PCR และ ELISA

#### ประชากรที่จะศึกษา

ศึกษาในกลุ่มเด็กทารกศีรษะเล็ก ในเขตสุขภาพที่ ๙ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ที่ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยมีรายชื่อในฐานข้อมูลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ และฐานข้อมูล Zika ออนไลน์ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำนวน ๑๓๒ ราย

ขนาดตัวอย่างและวิธีสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ เด็กอายุแรกเกิดไม่เกิน ๑ เดือน ที่มีภาวะศีรษะเล็กและแพทย์สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกาแต่กำเนิด ในเขตสุขภาพที่ ๙ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ที่ได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสซิกา โดยรายชื่อในฐานะข้อมูลทารกศีรษะเล็ก เขตสุขภาพที่ ๙ และฐานข้อมูล Zika ออนไลน์ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำนวน ๑๒๗ ราย โดยมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusions Criteria) คือ ไม่มีข้อมูลตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ ขนาดเส้นรอบศีรษะ เพศ อายุครรภ์ และทารกที่มีอายุเกิน ๑ เดือน

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ทบทวนสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง  
๒. วางแผนการดำเนินงานโครงการ และออกแบบวิธีการศึกษา  
๓. นำเสนอโครงร่างให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ  
๔. ดำเนินการตามแผนกิจกรรมโดยทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทุติยภูมิที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มทารกที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด ที่มีการประสานการส่งตัวอย่างจากสถานบริการสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพ ที่ ๙ ซึ่งมีการจัดเก็บข้อมูลโดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ย้อนหลังตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ ที่มีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

๑) เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคในสถานบริการดำเนินการสอบสวนโรค บันทึกรายละเอียดตามแบบฟอร์มและส่งข้อมูลไปยังผู้รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้แบบฟอร์ม ได้แก่ บัตรรายงาน ๕๐๖ รายงานสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ใบนำส่งตัวอย่าง

๒) ผู้รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบข้อมูล และส่งรายงานมายังทีม SAT สคร.๙

๓) ทีม SAT สคร.๙ ตรวจสอบความถูกต้องและบันทึกข้อมูลตามตัวแปรที่กำหนด ติดตามรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ PUI Zika เขตสุขภาพที่ ๙ Microcephaly เขตสุขภาพที่ ๙ ฐานข้อมูลออนไลน์ Zika กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๕. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูลจากข้อมูล ๓ ฐานและดำเนินการแก้ไขให้ครบถ้วน

๖. ดำเนินการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล จัดทำรายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ (Manuscript)

๗. ส่งรายงานผลการศึกษา (Manuscript) ให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไข

๘. ดำเนินการแก้ไขและจัดทำเป็นรายงานผลการศึกษา (Manuscript) ฉบับสมบูรณ์

### ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

#### ข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

สำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา

๑) การพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในรายที่ไม่เข้าเกณฑ์ภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด เนื่องจากขนาดเส้นรอบศีรษะมากกว่า Percentile ที่ ๓ ให้พิจารณาประกอบการตัดสินใจเพิ่มเติมดังนี้

- กรณีทารกศีรษะเล็กที่มีขนาดเส้นรอบศีรษะตั้งแต่ percentile ที่ ๓- ๕๐ ควรพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องด้วยการตรวจประเมินอายุครรภ์โดยวิธี New Ballard Score (NBS)

- พิจารณาความผิดปกติอื่นๆ ที่กุมารแพทย์/แพทย์ตรวจพบ ได้แก่ ตรวจพบหินปูนจับเนื้อสมอง ความผิดปกติอื่นๆ ของระบบประสาท ระบบการมองเห็น การได้ยิน ความพิการภายนอก

- มารดาที่มีการติดเชื้อไวรัสซิกาาระหว่างตั้งครรภ์ หรือมารดาให้ประวัติมีอาการสงสัยติดเชื้อไวรัสซิกาขณะตั้งครรภ์
- มารดาอาศัยอยู่ หรือมีประวัติเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของไวรัสซิกา
- ๒) พัฒนาที่มทรชนันท์รฐสถานการณให้มัทกษะในการตรวจสอบข้อมูลการส่งตรวจทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) ตามนิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)

#### สำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ๑) กุมารแพทย์ในโรงพยาบาล วินิจฉัยภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) โดยใช้แนวทางของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๙
- ๒) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ศึกษาแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจากคู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี ๒๕๕๙
- ๓) ใช้แบบสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ฉบับปรับปรุงเขตนครชัยบุรีรินทร์

#### ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชน

๑. หญิงตั้งครรภ์ ควรป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัดขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะในไตรมาสที่ ๑-๓ เฝ้าระวังอาการผื่น ไข้ ปวดข้อ ตาแดง หากมีอาการให้มาพบแพทย์เพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกา
๒. ประชาชนควรป้องกันตนเองและบุคคลในครอบครัวจากการถูกยุงกัด เช่น ทายากันยุง นอนในมุ้ง เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายและการระบาดของโรค
๓. ให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบริเวณที่พักของตนเอง รวมถึงสถานที่สาธารณะ เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

#### **ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป**


เนื่องจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการวินิจฉัยภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดสูงที่สุดในประเทศ แต่การรายงานโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการในหญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปยังมีการรายงานน้อยกว่าความเป็นจริง จึงควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้มาใช้ในการต่อยอดการศึกษาวิจัยแบบ RbR ปี ๒๕๖๔ ในประเด็นการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการระบาดของโรคที่นำโดยยุงลาย เช่น ไข้เลือดออก ไข้ซิกา ไข้ปวดข้อยุงลาย กับภาวะศีรษะเล็ก รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือแบบสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เขตสุขภาพที่ ๙ และการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความไว (Sensitivity) และความจำเพาะ (Specificity) ของระบบเฝ้าระวังก่อนและหลังดำเนินการ

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (๘๐%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติ พร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)
  - ๑) ทบทวนสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
  - ๒) จัดทำโครงร่าง
  - ๓) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลตามตัวแปรที่กำหนด ติดตามรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ PUI Zika เขตสุขภาพที่ ๙ Microcephaly เขตสุขภาพที่ ๙ ฐานข้อมูลออนไลน์ Zika กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
  - ๔) ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลจากข้อมูล ๓ ฐานและดำเนินการแก้ไขให้ครบถ้วน

- ๕) ดำเนินการวิเคราะห์และแปรผลข้อมูล
- ๖) จัดทำรายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ (Manuscript)

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นายณัฐพล จำปาसार สัดส่วนของผลงาน (%) ๒๐%

(ลงชื่อ) .....  .....

(นางสาวกาญจนา ชัยวรรณ)  
ผู้เสนอผลงาน  
๗๐ ...../ตุลาคม/๒๕๖๓

- หมายเหตุ
- ๑. ให้เสนอเอกสารผลงานทางวิชาการ ไม่เกิน ๓ เรื่อง
  - ๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้ออกเสนอไว้ตามข้อ ๑
  - ๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน
  - ๔. ใช้หลักเกณฑ์ของผลงานวิชาการดังรายละเอียดตามหลักเกณฑ์การจัดทำเอกสารประกอบคำขอประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษ ทุกสายงานของกรมควบคุมโรค
  - ๕. เอกสารผลงานทางวิชาการต้องไม่ซ้ำกับเรื่องเสนอในเอกสารหมายเลข ๓

**แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน**

**ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

**ลำดับที่ ๑**

**๑. ชื่อผลงาน** รูปแบบการป้องกันและลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชภาคเกษตรกรรม : การทบทวนวรรณกรรม

**๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ**

๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

**๓. คำโครงเรื่อง**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชภาคเกษตรกรรม สืบค้นรายงานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ ค.ศ. 2012-2018 จากฐานข้อมูล 6 ฐาน พบทั้งสิ้น 16,933 เรื่อง ในจำนวนนี้มี 4 เรื่องที่ตรงตามเกณฑ์โดย 3 เรื่องเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) และ 1 เรื่องเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research) โดยทั้ง 4 เรื่องเป็นการศึกษาในประเทศไทย มีรูปแบบการป้องกันและลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชภาคเกษตรกรรมในแต่ละขั้นตอนดังนี้ 1)การวางแผนการดำเนินงาน (Plan) มีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อหาสาเหตุของปัญหาแล้วนำมาเสนอ ในกลุ่มใหญ่ และการทำประชาคมเพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 2)การปฏิบัติการ (Action) มีกิจกรรมที่จะดำเนินการเป็น 3 ประเภท คือ 2.1)ชุมชนดำเนินการได้เอง 2.2) ที่ชุมชนดำเนินการบางส่วนร่วมกับขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 2.3)ชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้เลย นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานโดย การศึกษาดูงานและการมอบหมายงานด้วย 3)การป้องกัน ควบคุม และการบริหารจัดการใช้วิธี 3.1)การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรในชุมชน และ3.2)การควบคุมที่ตัวผู้ประกอบอาชีพ ทั้งนี้ การป้องกันสารเคมี โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ 4)การประเมินผล (Observe)ใช้วิธีประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม การประเมินความร่วมมือ สังเกตควบคุมไปกับขั้นตอนในกิจกรรม และการมีแผนงานเกิดขึ้นตามกระบวนการ 5)การสะท้อนข้อมูล (Reflection) ใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำประชาคม ทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้พบว่า การดำเนินงานเรื่องการป้องกันและลดการใช้สารเคมีต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ในการขับเคลื่อนงานทุกขั้นตอน ดังนั้นการหารูปแบบการป้องกันและลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชภาคเกษตรกรรมจึงเสนอแนะให้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

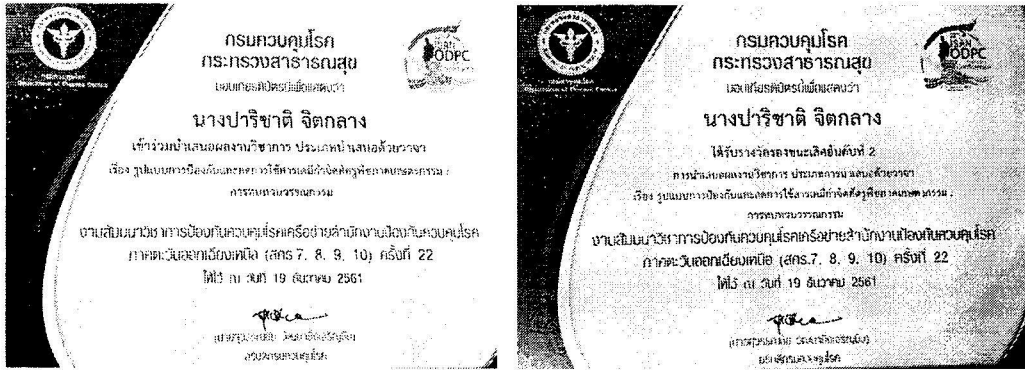
**๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ** ๘๐ % (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

**๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)**

๕.๑ นางญาติดา	โตอูตชนม์	สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %
๕.๒ นางสาวกรรณิกา	บัวทะเล	สัดส่วนของผลงาน ๕ %
๕.๓ นายสมรภพ	บรรหารักษ์	สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๖. การเผยแพร่ผลงาน

๖.๑ นำเสนอผลงานวิชาการ ผ่านเวทีงานสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สคร.๗,๘,๙ และ ๑๐) ครั้งที่ ๒๒ วันที่ ๑๘-๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล จ.อุดรธานี



๖.๒ นำเสนอผลงานวิชาการ ผ่านเวทีงานประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๙ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ วันที่ ๖-๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ สยามข้างอินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เซอร์กิต จ.บุรีรัมย์



ลงชื่อ   
(นางปาริชาติ จิตกลาง)  
ผู้เสนอผลงาน  
๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

- หมายเหตุ
๑. ขอให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง แต่ไม่เกิน ๕ เรื่อง
  ๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้เสนอไว้ตามข้อ ๑
  ๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง Coaching การใช้ข้อมูลสำหรับการวางแผนเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในเขตสุขภาพที่ 9

หลักการและเหตุผล

ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ) คาดประมาณทิศทางการระบาดของเอดส์จะมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่ยังมีชีวิตอยู่ 440,000 คน มีผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ประมาณ 5,500 คน เป็นกลุ่ม MSM ร้อยละ 31กลุ่มคู่ผลเลือดต่าง (คู่อู๋กิน/คู่อู๋ประจำ/คู่ออนชั่วคราว) ร้อยละ 46กลุ่ม PWID ร้อยละ 4 กลุ่ม SW และลูกค้า ร้อยละ 12 (ที่มา: AEM 2010 - 2030) โดยพบว่าร้อยละ 90 ของการติดเชื้อฯ รายใหม่เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รองลงมาเป็นการฉีดยาเสพติดที่ไม่ปลอดภัยและจากแม่สู่ลูก (สำนักระบาดวิทยา)

ผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงพบว่าร้อยละ 90 ของการติดเชื้อฯ รายใหม่เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รองลงมาเป็นการฉีดยาเสพติดที่ไม่ปลอดภัยและจากแม่สู่ลูก (สำนักระบาดวิทยา) และในช่วง 5 ปี (2560 - 2564) คาดประมาณทิศทางการระบาดของเอดส์จะมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่ยังมีชีวิตอยู่ 440,000 คน มีผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ประมาณ 5,500 คน เป็นกลุ่ม MSM ร้อยละ 31กลุ่มคู่ผลเลือดต่าง (คู่อู๋กิน/คู่อู๋ประจำ/คู่ออนชั่วคราว) ร้อยละ 46กลุ่ม PWID ร้อยละ 4 กลุ่ม SW และลูกค้า ร้อยละ 12 (ที่มา: AEM 2010 - 2030)

สำหรับเขตสุขภาพที่ 9 อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค (ซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน หนองในเทียม กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง) ปี 2549-2563 โรคที่พบป่วยมากที่สุดคือโรคหนองในและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าของประเทศ (อัตราป่วย 30.0 ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มอายุที่พบป่วยมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี ที่ป่วยเป็นโรคหนองใน คิดเป็นอัตราป่วย 35.6 ต่อประชากรแสนคน พบมากที่สุดในจังหวัดบุรีรัมย์ มีอัตราป่วยเท่ากับ 12.52 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดสุรินทร์ มีอัตราป่วยเท่ากับ 10.52 ต่อประชากรแสนคน

ในเขตสุขภาพที่ 9 สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค (ซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน หนองในเทียม กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง) อัตราป่วยปี 2549-2563 โรคที่พบป่วยมากที่สุดคือโรคหนองในและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าของประเทศ (อัตราป่วย 30.0 ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มอายุที่พบป่วยมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี ที่ป่วยเป็นโรคหนองใน คิดเป็นอัตราป่วย 35.6 ต่อประชากรแสนคน พบมากที่สุดในจังหวัดบุรีรัมย์ มีอัตราป่วยเท่ากับ 12.52 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดสุรินทร์ มีอัตราป่วยเท่ากับ 10.52 ต่อประชากรแสนคน

ผลสัมฤทธิ์การเข้าถึงบริการรักษาตาม Cascade 90-90-90 ในปี 2562 เขตสุขภาพที่ 9 สามารถดำเนินการได้ 90-81-73 กล่าวคือ สามารถบรรลุเป้าหมาย 90 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อตนเอง ร้อยละ 90 ในขณะที่เป้าหมาย 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อที่รู้ว่าติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ยังคงต่ำเพียงร้อยละ 81ซึ่งเป็นช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงให้ได้ตาม



เป้าหมาย ส่วนเป้าหมาย 90 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถลดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ ( $\leq 1,000$  copies/ml) ร้อยละ 73 ดังนั้น ประเด็นท้าทาย คือการเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อลดช่องว่าง 90 ที่ 2 และ 90 ที่ 3 โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการและกรรักษา โดยการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เข้าสู่ระบบบริการ (Reach-recruit) เพิ่มการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เพิ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยผลการดำเนินงาน 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงขึ้นที่ละน้อยอย่างต่อเนื่องด้านการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ จากผลการสำรวจในปี 2560 ในเขตสุขภาพที่ 9 ยังพบการตีตราและการเลือกปฏิบัติทั้งในกลุ่มผู้ให้บริการยังสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 27 และกลัวการติดเชื้อ ร้อยละ 56 และในกลุ่มผู้ติดเชื้อ มีการตีตราตนเอง สูงถึงร้อยละ 50.5 ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่การรักษาช้าหรือไม่เข้ารับบริการ จึงเป็นงานที่ต้องเร่งรัดเพิ่มการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือและขยายผลการดำเนินงานการเพิ่มคุณค่าและลดการตีตราตนเองในกลุ่มผู้ติดเชื้อและกลุ่มประชากรหลัก ร่วมกับเครือข่ายภาคประชาสังคม เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและเข้าสู่ระบบบริการมากขึ้น รวมทั้งในส่วนของผู้ให้บริการเพื่อให้มีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อผู้ติดเชื้อ และให้บริการที่เป็นมิตร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ในฐานะหน่วยประสานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับเขต จึงได้วางแผนจัดทำกิจกรรมการ Coaching ในการใช้ข้อมูลของหน่วยงานสำหรับการวางแผนการยุติปัญหาเอดส์ ในเขตสุขภาพที่ 9 ขึ้น เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการรู้สถานภาพการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มประชากรเป้าหมาย และเพื่อพัฒนาบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และบริการให้การปรึกษาตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเชื่อมต่อสู่การดูแลรักษา และการรักษาที่มีคุณภาพต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาข้อมูลให้ครอบคลุม ถูกต้องทันเวลาและสามารถนำมาใช้วางแผนการดำเนินงาน นำไปสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ร่วมกันต่อไปในอนาคต

ผลสัมฤทธิ์การเข้าถึงบริการรักษาตาม Cascade 90-90-90 ในปี 2562 ของเขตสุขภาพที่ 9 เป็นดังนี้ 90-81-73 กล่าวคือ สามารถบรรลุเป้าหมาย 90 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อตนเอง ร้อยละ 90 ในขณะที่เป้าหมาย 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อที่รู้ว่าติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ยังคงต่ำเพียงร้อยละ 81ซึ่งเป็นช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงให้ได้ตามเป้าหมาย ส่วนเป้าหมาย 90 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถลดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ ( $\leq 1,000$  copies/ml) ร้อยละ 73 ดังนั้น ประเด็นท้าทาย คือการเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อลดช่องว่าง 90 ที่ 2 และ 90 ที่ 3 โดยเพิ่มการเข้าถึงและการชักชวน เพิ่มการเข้าหาและเชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เข้าสู่ระบบบริการ (Reach-recruit) เพิ่มการตรวจเลือดเอชไอวี เพิ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยผลการดำเนินงาน 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงขึ้นที่ละน้อยอย่างต่อเนื่องด้านการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ จากผลการสำรวจในปี 2560 ในเขตสุขภาพที่ 9 ยังพบการตีตราและการเลือกปฏิบัติทั้งในกลุ่มผู้ให้บริการยังสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 27 และกลัวการติดเชื้อ ร้อยละ 56 และในกลุ่มผู้ติดเชื้อ มีการตีตราตนเอง สูงถึงร้อยละ 50.5 ซึ่งอาจเป็นสาเหตุ

หนึ่ง ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่การรักษาช้าหรือไม่เข้ารับบริการ จึงเป็นงานที่ต้องเร่งรัดเพิ่มการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือและขยายผลการดำเนินงานการเพิ่มคุณค่าและลดการตีตราตนเองในกลุ่มผู้ติดเชื้อและกลุ่มประชากรหลักร่วมกับเครือข่ายภาคประชาสังคม เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและเข้าสู่ระบบบริการมากขึ้น รวมทั้งในส่วนของ

ผู้ให้บริการเพื่อให้มีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อผู้ติดเชื้อ และให้บริการที่เป็นมิตร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ในฐานะหน่วยประสานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับเขต จึงได้วางแผนจัดทำกิจกรรมการ Coaching ในการใช้ข้อมูลสำหรับการวางแผนเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในเขตสุขภาพที่ 9 ขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการรู้สถานภาพการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มประชากรเป้าหมาย และเพื่อพัฒนาบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และบริการให้การปรึกษาตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเชื่อมต่อสู่การดูแลรักษา และการรักษาที่มีคุณภาพต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาข้อมูลให้ครอบคลุม ถูกต้อง ทันเวลาและสามารถนำมาใช้วางแผนการดำเนินงาน นำไปสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ร่วมกันต่อไปในอนาคต

#### บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

กิจกรรม Coaching การใช้ข้อมูลของหน่วยงานสำหรับการวางแผนเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในเขตสุขภาพที่ 9 มีดังนี้

๑. การนิเทศติดตามระบบข้อมูลและการดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยงาน ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน นโยบาย ร่วมกันวางแผน ตั้งเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์
๒. ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๓. ติดตามการดำเนินงาน ให้คำปรึกษา แก่หน่วยงาน
๔. Coaching ถอดบทเรียน การใช้ข้อมูลสำหรับการวางแผนเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลจาก NAP report, RTCM plus และฐานข้อมูล จาก รพ.ทั้ง 4 จังหวัด
๕. วางแผนร่วมกับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๙ โดยการนิเทศติดตามการดำเนินงานพร้อมชี้แจงแนวทางและนโยบาย ตั้งเป้าหมายเพื่อยุติปัญหาเอดส์นำไปสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ร่วมกัน
๖. ลงพื้นที่เพื่อประเมินคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๗. ให้คำปรึกษา ได้แก่ ประชุมทีมสมัชชาเสมอของทีมงานเพื่อการทบทวนข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน
๘. Coaching ถอดบทเรียน การใช้ข้อมูลของหน่วยงานสำหรับการวางแผนเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลจาก NAP report, RTCM plus และฐานข้อมูล จาก รพ.ทั้ง 4 จังหวัด

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง รู้สถานการณ์ติดเชื้อและเข้าสู่ระบบการรักษา
๒. การขับเคลื่อน และกำกับคุณภาพ RRTTR ที่มีความครอบคลุมส่งผลต่อการดำเนินงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์
๓. โรงพยาบาลมีการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรค

๑. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง เข้าสู่ระบบการรักษา ร้อยละ ๙๐
- ๒) มีการขับเคลื่อน และกำกับติดตามคุณภาพ RRTTR ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ ๘๐
- ๓) โรงพยาบาลมีการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรค ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)



(นางปาริชาติ จิตกลาง)

ผู้เสนอแนวคิด

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

**หมายเหตุ** ๑. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานอย่างน้อย ๑ เรื่อง (เป็นผลงานที่จะดำเนินการในอนาคตหากได้รับการแต่งตั้ง)

๒. เมื่อได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินแล้วให้ส่งข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานเข้ารับการประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้

## ผลงานเอกสารวิชาการ

### ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน หลักสูตร วัยรุ่นยุคใหม่ รักเป็น...ปลอดภัย (สำหรับครูสุศึกษา)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๓ – เมษายน ๒๕๖๔

๓. คำโครงเรื่อง

#### ๓.๑ หลักการและเหตุผลของหลักสูตร

สถานการณ์โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นสัญญาณถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดในช่วงอายุ ๑๕-๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๙ ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียน และวัยเจริญพันธุ์ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ปี ๒๕๖๐ พบว่าวัยรุ่นมีแนวโน้ม การมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น โดยอายุเฉลี่ย ๑๓-๑๕ ปี และไม่ใช่ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกประมาณร้อยละ ๓๐ ส่วนข้อมูลพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ทั้งชายและหญิง ร้อยละ ๗๖.๙ และ ๖๖.๗ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๕ ทั้งชายและหญิง ร้อยละ ๗๔.๑ และ ๗๖.๙ ระดับ ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ ๒ ทั้งชายและหญิง ร้อยละ ๖๙.๕ และ ๗๔.๖ จากข้อมูลทำให้เห็นว่าวัยรุ่น ยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และการท้องไม่พร้อม

จากการสำรวจสภาพ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของ วัยรุ่นยุคใหม่ รักเป็นปลอดภัยของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๓๒๕ คน โดยแบบสอบถามให้นักเรียนตอบมีทั้งหมด ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ ๑ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในโรงเรียน,ด้านที่ ๒ การคล้อยตามเพื่อน,ด้านที่ ๓ ค่านิยมต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและด้านที่ ๔ พฤติกรรมการเลือกใช้สื่อต่างๆ ดังนี้ นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงคือ ด้านที่ ๑ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในโรงเรียน ค่าเฉลี่ยความเสี่ยงเท่ากับ ๓.๔๓ รองลงมา คือด้านที่ ๔ พฤติกรรมการเลือกใช้สื่อต่างๆ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๑ , ด้านที่ ๒ การคล้อยตามเพื่อน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๕ และด้านที่ ๓ ค่านิยมต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๖๔ ซึ่งน้อยที่สุดตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการจัดทำหลักสูตรนี้ขึ้นเพื่อเป็นการสร้างทักษะและให้ความรู้แก่นักเรียนที่ยังขาดความรู้และทักษะในด้านนั้นๆ ต่อไป

#### ๓.๒ จุดประสงค์ทั่วไปของหลักสูตร

เพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้และทักษะการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมไม่ถูกชักนำไปในทางที่ไม่ถูกต้องซึ่งจะเป็นผลเสียต่อตนเองในอนาคต

#### ๓.๓ จุดประสงค์การเรียนรู้

##### ๓.๓.๑ ด้านความรู้ (K) : นักเรียนสามารถ

๓.๓.๑.๑ บอกพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ถูกต้อง

๓.๓.๑.๒ บอกวิธีการป้องกันพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๓.๓.๑.๓ ป้องกันตัวและปฏิเสธเรื่องเพศ ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้หากเกิดในกลุ่มเพื่อน

๓.๓.๑.๔ บอกปัญหาค่านิยมต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

๓.๓.๑.๕ บอกถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้สื่อออนไลน์ชนิดต่างๆ ได้

๓.๓.๒ ด้านทักษะ/กระบวนการ/สมรรถนะ (P) : นักเรียนสามารถ

- ๓.๓.๒.๑ แสดงพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่างๆที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงทางเพศ
- ๓.๓.๒.๒ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการไม่ตกเป็นเหยื่อในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง
- ๓.๓.๒.๓ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่ดีที่เกิดในกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับเรื่องเพศ เพราะยังไม่ถึงวัยที่เหมาะสมทางเพศ
- ๓.๓.๒.๔ รู้และเข้าใจค่านิยมต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศวัยรุ่นในปัจจุบันที่เหมาะสม
- ๓.๓.๒.๕ ใช้สื่อออนไลน์ที่เหมาะสมกับกาลเทศะและปลอดภัย

๓.๓.๓ ด้านคุณลักษณะ (A) : นักเรียน

- ๓.๓.๓.๑ มีวินัย
- ๓.๓.๓.๒ รับผิดชอบ
- ๓.๓.๓.๓ เห็นคุณค่าของตัวเอง

๓.๔ โครงสร้างของหลักสูตร

หัวข้อการฝึกอบรม	เวลา (นาที)
<b>๑. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ</b>	๔๕
๑.๑ มาตรฐาน QQR กันเถอะ	
๑.๒ มาลองใส่ถุงยางกันไหม?	
<b>๒. การคล้อยตามเพื่อน</b>	๔๕
๒.๑ ปฏิเสธอย่างไรไม่เสียเพื่อน	
<b>๓. ค่านิยมต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ</b>	๔๕
๓.๑ Corners มุมเรียนรู้ค่านิยมวัยรุ่นยุคใหม่	
<b>๔. การเลือกใช้อินเทอร์เน็ต</b>	๔๕
๔.๑ อินเทอร์เน็ตน่ารู้	
๔.๒ บัดดี้คู่มือ	
<b>เวลาอบรมรวม</b>	<b>๑๘๐</b>

๓.๕ วิธีการฝึกอบรม

กิจกรรมการฝึกอบรมครั้งนี้เป็นการฝึกอบรมเน้น Active Learning

- ๓.๕.๑ กิจกรรม QQR
- ๓.๕.๒ มาลองใส่ถุงยางกันไหม
- ๓.๕.๓ ปฏิเสธอย่างไรไม่เสียเพื่อน
- ๓.๕.๔ Corners มุมเรียนรู้ค่านิยมวัยรุ่นยุคใหม่
- ๓.๕.๕ อินเทอร์เน็ตน่ารู้
- ๓.๕.๖ บัดดี้คู่มือ

๗. ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม

- ๗.๑ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ จำนวนระหว่าง ๒๐-๔๐ คน
- ๗.๒ ห้องอบรมต้องเป็นห้องโถงโล่ง

๘. ระยะเวลาการฝึกอบรม (จำนวน ๓ ชั่วโมง)

๙. การประเมินผล

- ผู้เข้าอบรมเข้าอบรมระยะเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ผู้เข้าอบรมผ่านการประเมินระหว่างกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ผ่านการทำแบบทดสอบร้อยละ ๖๐

๑๐. ภาคผนวก

๑๐.๑ ตารางการฝึกอบรม

กำหนดการ  
โครงการการฝึกอบรม  
เรื่อง วัยรุ่นยุคใหม่ รักเป็น...ปลอดภัย  
วันที่ ...../ ...../ .....

ณ .....

วันที่ ...../ ...../ .....

เวลา	รายละเอียด
..... น.	ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม พร้อมรับเอกสาร
..... น.	พิธีการเปิดอบรม
..... น.	การอบรม ด้านที่ ๑ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ๑.๑ มารู้จัก QQR กันเถอะ ๑.๒ มาลองใส่ถุงยางกันใหม่
..... น.	การอบรม ด้านที่ ๒ การคล้อยตามเพื่อน ๒.๑ ปฏิเสธอย่างไรไม่เสียเพื่อน
..... น.	พักรับประทานอาหารว่าง
..... น.	การอบรม ด้านที่ ๓ ค่านิยมต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ๓.๑ Corners มุมเรียนรู้ค่านิยมวัยรุ่นยุคใหม่
..... น.	การอบรม ด้านที่ ๔ การเลือกใช้สื่อออนไลน์ ๔.๑ สื่อออนไลน์น่ารู้ ๔.๒ บัดดี้คู่เลิฟ
..... น.	สรุปการอบรม / ปิดการอบรม

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ( ๑๐๐% ) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

๔.๑ ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมและจัดทำหลักสูตร

๔.๒ ดำเนินการเก็บข้อมูล และประเมินผลการใช้งานหลักสูตร

๔.๓ สรุปผลการประเมินหลักสูตร

๔.๔ เผยแพร่ผลงานวิชาการ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

(ลงชื่อ) .....



(นางปาริชาติ จิตกลาง)

ผู้เสนอผลงาน

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

**ลำดับที่ ๒** (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

**หมายเหตุ** ๑. ให้เสนอเอกสารผลงานทางวิชาการ ไม่เกิน ๓ เรื่อง

๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้เสนอไว้ตามข้อ ๑

๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

๔. ใช้หลักเกณฑ์ของผลงานวิชาการดังรายละเอียดตามหลักเกณฑ์การจัดทำเอกสารประกอบคำขอประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษทุกสายงานของกรมควบคุมโรค

๕. เอกสารผลงานทางวิชาการต้องไม่ซ้ำกับเรื่องที่เสนอในเอกสารหมายเลข ๓