



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือกบุคคลให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ในตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๒๐ ราย ดังรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก และรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน คำโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้ง (เลื่อน) ให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น
 ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
 แขนงท้ายประกาศกรมควบคุมโรค ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง / หน่วยงาน ที่คัดเลือก	ผู้ได้รับคัดเลือก ให้เข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อน
๑	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๐๙ กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคไม่ติดต่อ กองระบาดวิทยา	นางสุปิยา จันทรมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๒๙ กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ กองระบาดวิทยา
๒	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๒๘ กลุ่มยุทธศาสตร์ กองโรคไม่ติดต่อ	นางสาวกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๐๙ กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยง กองโรคไม่ติดต่อ
๓	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๐๑ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ แห่งชาติ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	นางนิรมล ปัญสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๓๑ กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ กองระบาดวิทยา
๔	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๙๒๕ กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองโรคไม่ติดต่อ (ปฏิบัติราชการประจำที่สถาบัน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง)	นางสาวสมรภัช ศิริเชตรภรณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๙ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี (ปฏิบัติราชการประจำที่สถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง)

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง / หน่วยงาน ที่คัดเลือก	ผู้ได้รับคัดเลือก ให้เข้ารับการประชุมเพื่อเลื่อน
๕	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๐๘ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่	นางนภกัศรณ บงจกร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๒๑ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่
๖	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๖๖ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	นายกมล พจชนะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๗๒ กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๗	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๙๘๒ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี	นายวีระเทพ แจ่มจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๖๗ กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
๘	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านวางแผน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๕ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี	นางสาวคัทลียา พลอยวงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๗๓ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
๙	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านวางแผน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๕ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี	นางสาวบุญรักษา วิทยาคม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๔๐ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี
๑๐	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๙๒ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี	นางชนันภรณ์ เทียนแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๑๕ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง / หน่วยงาน ที่คัดเลือก	ผู้ได้รับคัดเลือก ให้เข้ารับการประชุมเพื่อเลื่อน
๑๑	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๗๕ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๖.๑ (ศรีราชา) จังหวัดชลบุรี กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี	นายอรุณ เทียงอาชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๓๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี
๑๒	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๖๘ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี	นางกัญญา เอกอัคร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๕๘ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
๑๓	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๒๖ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๘.๑ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	นางเนือทิพย์ หมุ่มมาก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๓๗ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
๑๔	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านวางแผน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๖๒ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี	นายเสถียร เชื้อลี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๙๘ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี
๑๕	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราทร	นางอัมพวา คุณยศยิ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๒ งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักโรคติดเชื้ออันตราย ๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราทร

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง / หน่วยงาน ที่คัดเลือก	ผู้ได้รับคัดเลือก ให้เข้ารับการประชุมเพื่อเลื่อน
๑๖	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด) ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร	นางสาวจตุพร วงศ์วัฒนาภานต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๗ งานการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร
๑๗	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๘๖๑ กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองโรคไม่ติดต่อ (ปฏิบัติราชการประจำที่สถาบัน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง)	นางเขมกร เทียงทางธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๐ สำนักงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป (ปฏิบัติราชการประจำที่สถาบัน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง)
๑๘	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๔๙ กลุ่มโรคเอดส์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	นางงามตา ราชกรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๖๓ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๑๙	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๓๑ กลุ่มโครงการพระดำริและกิจการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	นางศรินภา จิตติมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๘๖ กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางองค์กร กองวินโรค (ปฏิบัติราชการประจำที่กองนวัตกรรมและวิจัย)
๒๐	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๔๔ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	นางทัศนีย์ งามเชื้อ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๔๕ งานธุรการ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๑

๓. คำโครงการ เรื่อง การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นการดำเนินการรอบที่ ๓๖ โดยได้รวบรวมข้อมูลจากจังหวัดต่างๆ ที่ดำเนินการเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรหลัก ๕ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโลหิตบริจาค กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค และกลุ่มพนักงานบริการทั้งตรงและแฝง นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเฉพาะอีก ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการชาย (ชายขายบริการทางเพศ) กลุ่มชาวประมง และกลุ่มแรงงานต่างชาติ การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีใช้วิธีการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำโดยการตรวจโลหิต (repeated survey)^(๓) ในกลุ่มประชากรเดิม (same dynamic population) การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในเกือบทุกกลุ่มประชากร มีเพียงพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีแนวโน้มสูงขึ้น กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลงเหลือเพียง ร้อยละ ๒.๑๑ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๐.๕๕ เป็นร้อยละ ๐.๖๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อจำแนกตามลำดับครรภ์ พบว่า ในครรภ์ที่ ๑ และครรภ์ที่ ๒ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งบ่งบอกถึงการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีที่น่าจะเป็นกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ และพบว่าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ ในเกือบทุกภาคมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานของประเทศ ยกเว้นภาคเหนือตอนบนที่มีแนวโน้มสูงกว่าประเทศ

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ สัดส่วนของผลงาน ๘๕%

๑. ประชุมชี้แจงการจัดเก็บข้อมูล

๒. จัดเตรียมอุปกรณ์การลงพื้นที่ภาคสนาม

๓. ติดตามผลการจัดเก็บข้อมูลกับพื้นที่เฝ้าระวังฯ

๔. ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

๕. วิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

๖. เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นายฐิติพงษ์ ยิ่งยง สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕.๒ นางสาวนา สันต์ตังงาน สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕.๓ นายจรรย์ธนิน ประสานกุลนันท์ สัดส่วนของผลงาน ๕ %

(ลงชื่อ)

(นางนิรมล ปัญสุวรรณ)

ผู้เสนอผลงาน

..๑๗...../...สิงหาคม..../..๒๕๖๓...

ลำดับที่ ๒

๑. ชื่อผลงาน ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (The second generation HIV surveillance) โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ ในกลุ่มพนักงานบริการ (FSW venue base) ในพื้นที่ ๘ จังหวัด ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๑

๓. คำาโครงการ

การที่สภาวะการระบาดของปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในโลกได้ดำเนินมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้การติดตามเฉพาะความชุกของการติดเชื้อจะไม่เป็นสิ่งที่บ่งบอกทิศทางการเปลี่ยนแปลงการระบาดได้ดีเหมือนช่วงแรกของการระบาด การผนวกรวมเอาการเก็บข้อมูลสองส่วนไว้ในกิจกรรมเฝ้าระวังเดียวกัน ได้แก่ ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงของเอชไอวี และข้อมูลสถานะการติดเชื้อเอชไอวี จะนำไปใช้ประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น จากแนวคิดการบูรณาการทำให้เรียกชื่อการเฝ้าระวังแบบนี้ว่า The Integrated Biological and Behavioral Surveillance (IBBS) การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จะสามารถทราบความเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งระบาดวิทยาของความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการวางแผนควบคุมและ ป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการเฝ้าระวัง ประชากรกลุ่มพนักงานบริการ ที่รวบรวมข้อมูลได้ในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑,๒๕๖ คน จำแนกเป็นพนักงานบริการตรง ๑๖๐ คน (ร้อยละ ๑๒.๗๔) พนักงานบริการแฝง ๑,๐๙๕ คน (ร้อยละ ๘๗.๒๖) อายุเฉลี่ย ๓๐ ปี อยู่ในกลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี สูงสุดร้อยละ ๒๘.๙๐ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลงในกลุ่มพนักงานบริการตรงและเพิ่มขึ้นในกลุ่มพนักงานบริการแฝง ในกลุ่มพนักงานบริการตรงลดลงจากร้อยละ ๐.๔ เป็นไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี แต่ในกลุ่มพนักงานบริการแฝงไม่มีการติดเชื้อ ในปี ๒๕๕๙ มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเป็น ร้อยละ ๐.๗๒ ในปี ๒๕๖๑ การใช้ถุงยางอนามัยร่วมเพศครั้งล่าสุดของพนักงานบริการ ร้อยละ ๘๐.๕๐

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงาน ๘๕%

๑.ประชุมชี้แจงการจัดเก็บข้อมูล

๒.จัดเตรียมอุปกรณ์การลงพื้นที่ภาคสนาม

๓.ติดตามผลการจัดเก็บข้อมูลกับพื้นที่เฝ้าระวังฯ

๔.ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล อธิบายผล

๕.เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นายฐิติพงษ์ ยิ่งยง สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕.๒ นางสุมนา สันทัดงาน สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕.๓ นายจิรินทร์นิน ประสานกุลนันท์ สัดส่วนของผลงาน ๕ %

(ลงชื่อ)

(นางนิรมล ปัญสุวรรณ)

ผู้เสนอผลงาน

...๑๗.../...สิงหาคม.../๒๕๖๓.....

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑ การใช้ระบบออนไลน์ผ่านเว็บแอปพลิเคชัน เพื่อคุ้มครองเป้าหมายด้วยวิธีการแบบเครือข่ายในการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง

หลักการและเหตุผล การสำรวจพฤติกรรมแบบเครือข่ายผ่านทางระบบเว็บแอปพลิเคชัน ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงในประเทศไทย โดยสุ่มตัวอย่างจากทุกพื้นที่ในประเทศไทย และสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเชียงใหม่ จะสามารถเข้ารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในคลินิกที่กำหนดไว้ โดยเว็บไซต์ของโครงการจะทำหน้าที่เสมือนเป็นสำนักงานสำรวจพฤติกรรมโดยระบบอัตโนมัติ ซึ่งทำหน้าที่คัดกรองผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการ ขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการ จัดทำและแจกคู่มือ และฝึกให้ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้แจกคู่มือเพื่อชักชวนเพื่อนเข้าร่วมโครงการ ในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของโครงการเป็นการตอบด้วยตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการผ่านทางเว็บไซต์ และในส่วนของแจกคู่มือและคำตอบจะเป็นการจ่ายแบบอิเล็กทรอนิกส์ วัตถุประสงค์หลักนั้น เพื่อตรวจสอบลักษณะของการออกแบบการสำรวจที่เป็นลักษณะเฉพาะ ตรวจสอบความเป็นไปได้ของการสำรวจพฤติกรรมผ่านเว็บไซต์ รวมถึงความเร็วในการสุ่มตัวอย่าง ความครอบคลุมทางภูมิศาสตร์ของการสุ่มตัวอย่าง รูปแบบการรับแจกคู่มือผ่านเว็บไซต์ รูปแบบในการพยายามเข้าร่วมโครงการเมื่อคุณสมบัตินี้เข้าร่วมโครงการไม่เป็นไปตามที่กำหนด และปริมาณผู้ที่เข้ารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

บทวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้มาจากระบบเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่ไวหรือครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในระบบออนไลน์เพื่อใช้ประเมินความสำเร็จของโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การใช้ระบบออนไลน์ผ่านเว็บแอปพลิเคชัน เพื่อคุ้มครองเป้าหมายด้วยวิธีการแบบเครือข่ายในการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง คาดว่าจะทำให้ครอบคลุมพนักงานบริการทางเพศที่ไม่สามารถเข้าถึงในสถานบริการหรือไม่เปิดเผยสถานะหรืออยู่ในระบบออนไลน์มากขึ้น

ข้อเสนอการเฝ้าระวังฯ ในระยะเริ่มต้นระบบอาจจะมีงบประมาณในการดำเนินงานหรือลงทุนจำนวนมาก ซึ่งควรมีการขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรต่างประเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ เช่น องค์กรยูนิเซฟ กองทุนโลก ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐด้านสาธารณสุข

ผลที่คาดว่าจะได้รับ ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการในครั้งนี้จะนำมาเปรียบเทียบกับวิธีการที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน พร้อมทั้งศึกษาถึงความเป็นไปได้ของวิธีการนี้เพื่อที่จะใช้เป็นระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ทั้งประเทศที่เป็นมาตรฐานสากลของประเทศไทยต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ มีระบบเฝ้าระวัง และได้ข้อมูลซึ่งแสดงถึงขอบข่ายของการระบาดของเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละรอบปีจะสามารถนำมาใช้ในการประเมินผลสถานการณ์การแพร่ระบาดรวมทั้งความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนงานปรับปรุงโครงการต่อไป

(ลงชื่อ)

(นางนิรมล ปัญสุวรรณ)

ผู้เสนอแนวคิด

...๑๗...../...สิงหาคม..../๒๕๖๓.....

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)
ลำดับที่ ๒ การเฝ้าระวังสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยการใช้ Rapid Recency Assay ในการวินิจฉัย
ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ไม่เกิน 12 เดือน

หลักการและเหตุผล ในการวัดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีหรืออัตราการติดเชื้อรายใหม่นั้นเป็น
ตัวชี้วัดที่สำคัญในระบบเฝ้าระวังของสาธารณสุข อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทำได้ยาก
เนื่องจากอาการแสดงของโรคนั้นไม่แตกต่างกันจากการติดเชื้อไวรัสทั่วไป ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการเพื่อแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จากกลุ่มประชากรที่ติดเชื้อมานาน ปัจจุบันมีวิธีการที่พัฒนาขึ้น
ใหม่ (Limited-antigen Avidity EIA assay, Rapid Testing for Recent Infection) ในการตรวจหาการติด
เชื้อเอชไอวีเพื่อจำแนกการติดเชื้อภายใน 1 ปีก่อนการวินิจฉัย และผู้ที่ติดเชื้อมาระยะเวลาหนึ่ง แต่นานกว่า 1
ปีก่อนการวินิจฉัย ด้วยชุดทดสอบ 2 แบบ แบบที่ 1 ชุดตรวจ (Limited-antigen Avidity EIA assay) ซึ่ง
ประเทศไทยได้นำชุดตรวจนี้เข้ามาใช้ในการเฝ้าระวังอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์
และพนักงานบริการหญิงใน 40 จังหวัดโดยเก็บซีรัมแบบแช่แข็งส่งมาตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์
สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีละครั้งดำเนินการมาเป็นเวลา 3 ปี แผลผลหลังจากได้รับตัวอย่างจาก
พื้นที่ครบ 40 จังหวัดและแปลผลในระดับประเทศเท่านั้น แบบที่ 2 ชุดทดสอบแบบรวดเร็ว (RTRI) ซึ่งสามารถ
ตรวจได้ในห้องปฏิบัติการในพื้นที่ แปลผลและสามารถบอกผลให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันการถ่ายทอด
เชื้อให้กับคู่นอน

บทวิเคราะห์ การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยได้รับข้อมูลมาจากการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ ส่วนข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เจ้าหน้าที่ระบาด
วิทยาหรือผู้ประสานงานด้านเอชไอวีจะเป็นผู้ที่ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงที่ให้บริการให้คำปรึกษาก่อนการ
ตรวจเลือดและหลังตรวจเลือด ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการติดตามแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีจากอดีต
จนถึงปัจจุบันแต่ไม่ได้สะท้อนถึงอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีในปัจจุบันโดยตรงเนื่องจากปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อัตรา
การอยู่รอด อัตราเกิด และการย้ายถิ่น เป็นต้น นอกจากนี้การขยายความครอบคลุมของการให้การรักษาด้วยยา
ต้านไวรัสตั้งแต่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้
ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ลง ทำให้ข้อมูลความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีไม่สำคัญมากเท่าในอดีต การติดเชื้อเอชไอ
วีรายใหม่หรืออุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีเป็นตัวชี้วัดโดยตรงของการแพร่เชื้อในประชากร ในปัจจุบันผู้ที่
ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยทุกคนจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) และมี
นโยบายในการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
(PrEP) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อเสนอการเฝ้าระวังฯ ในระยะเริ่มต้นระบบอาจจะมึงบประมาณในการดำเนินงานหรือ
ลงทุนจำนวนมาก ซึ่งควรมีการขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรต่างประเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานด้าน
เอชไอวี/เอดส์ เช่น องค์การยูนิเซฟ กองทุนโลก ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข

ผลที่คาดว่าจะได้รับ วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้คือการนำชุดทดสอบการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่แบบรวดเร็ว (RTRR) ซึ่งเป็นนวัตกรรมใหม่มาบูรณาการในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อจำแนกการติดเชื้อภายใน 1 ปีก่อนการวินิจฉัย และผู้ที่ติดเชื้อมาระยะเวลาหนึ่ง แต่นานกว่า 1 ปีก่อนการวินิจฉัย ใน 13 จังหวัดนำร่อง โดยนำผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีที่ติดต่อยาต้านไวรัสในผู้ที่ติดเชื้อรายใหม่ไปใช้ในการวัดผลกระทบของการยุติปัญหาเอดส์ตามลักษณะของการติดเชื้อโดยเปรียบเทียบช่วงเวลา และกลุ่มประชากร ในขณะเดียวกันสามารถบอกผลโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่นอน และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการรักษาต้านไวรัสเพื่อลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่นอนเนื่องจากการติดเชื้อในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อภายใน 1 ปีก่อนการวินิจฉัย ซึ่งมีปริมาณเชื้อไวรัส (VL) อยู่ในระดับสูง²² บทเรียนจากการวิจัยจะวิเคราะห์และนำเสนอในเวลาที่เหมาะสมเพื่อติดตามผลกระทบในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และเสนอแนะการดำเนินงานป้องกันในกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมสำหรับบริบทของประเทศ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ มีระบบเฝ้าระวัง และได้ข้อมูลซึ่งแสดงถึงขอบข่ายของการระบาดของเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละรอบปีจะสามารถนำมาใช้ในการประเมินผลสถานการณ์การแพร่ระบาดรวมทั้งความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนงานปรับปรุงโครงการต่อไป

(ลงชื่อ)



(นางนิรมล ปัญสุวรรณ)

ผู้เสนอแนวคิด

.....๑๗...../...สิงหาคม...../..๒๕๖๓....

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน ผลการเฝ้าระวังอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ ด้วยวิธี IgG-capture BED-EIA พ.ศ. ๒๕๕๙

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๕๙

๓. เนื้อหาเรื่อง สำนักโรควิทยาได้เล็งเห็นความสำคัญของการติดตามแนวโน้มอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรต่างๆ จึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีขึ้น โดยอาศัยการคาดประมาณค่าอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการวินิจฉัยการเฝ้าระวังการติดเชื้อรายใหม่ ด้วยวิธี Immunoglobulin G(IgG) capture BED enzyme Immunoassay (BED-EIA) ในกลุ่มประชากรเป้าหมายกลุ่มที่ทำการเฝ้าระวัง ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศตรง/แฝง กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ และกลุ่มทหารเกณฑ์ โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นครั้งแรก จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการรวมทั้งสิ้น 25 จังหวัด และได้ขยายพื้นที่เฝ้าระวังเป็น 38 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2550 จนกระทั่งได้ขยายพื้นที่เฝ้าระวังเป็น 40 จังหวัดในปี พ.ศ. 2556

วิธีการศึกษา

การเฝ้าระวังอุบัติการณ์ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ อาศัยการสำรวจซ้ำ (Repeated survey) ในประชากรกลุ่มเดิม (Same dynamic population) โดยในแต่ละรอบจะดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อการเฝ้าระวังจากประชากรที่เฝ้าระวังเพียงครั้งเดียว และนำมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการตรวจหาแอนติบอดีตามวิธีการมาตรฐาน และส่งตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ด้วยวิธี Immunoglobulin G (IgG) capture BED enzyme Immunoassay (BED-EIA) ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากเฝ้าระวังจะถูกนำมาคำนวณค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในการคำนวณหาค่าอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำได้โดยอาศัยความสัมพันธ์ ค่าอัตราอุบัติการณ์ (incidence density) ของการติดเชื้อเอชไอวีมีหน่วยเป็นต่อปีและค่า 95% confidence limit

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงาน ๘๕%

๑.รวบรวมและตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

๒.วิเคราะห์ข้อมูล

๓.อธิปราคาผล

๔.เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นายฐิติพงษ์	ยิ่งยง	สัดส่วนของผลงาน (%)	๕
๕.๒ นางสุปิยา	จันทร์มณี	สัดส่วนของผลงาน (%)	๕
๕.๓ นายวัชรพล	สีนอ	สัดส่วนของผลงาน (%)	๕

(ลงชื่อ)

(นางนิรมล ปัญสุวรรณ)

ผู้เสนอผลงาน

....๑๗...../...สิงหาคม..../..๒๕๖๓...

ลำดับที่ ๒

๑. ชื่อผลงาน การบูรณาการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวีและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิง ที่ทำงานนอกสถานบริการทางเพศ โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม - ธันวาคม ๒๕๖๐

๓. คำโครงเรื่อง สำนักกระบาดวิทยาได้ดำเนินการเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยบูรณาการร่วมกับเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง ด้วยวิธีการสุ่มแบบเครือข่าย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน โดยได้ดำเนินการสลับปีกับระบบเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ ด้วยวิธีการสุ่มแบบลำดับชั้น โดยยึดตามสถานบริการทางเพศ จากรบบเฝ้าระวังฯ ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเครือข่าวนั้น ทำให้เราสามารถเข้าถึงพนักงานบริการหญิงทั้งประเภทที่ทำงานเป็นหลักแหล่ง และประเภทอิสระได้ (ที่ไม่มีหลักแหล่ง) ทำให้มีความครอบคลุมการเข้าถึงในกลุ่มดังกล่าวได้มากขึ้น จากผลเฝ้าระวังฯดังกล่าว จึงทำให้ได้ค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงทั้งที่ทำงานเป็นหลักแหล่ง และประเภทอิสระ ข้อมูลดังกล่าวถือว่าเป็นประโยชน์ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ทั้งระดับจังหวัดและประเทศ เป็นอย่างมาก

วิธีการศึกษา เป็นการสำรวจซ้ำแบบภาคตัดขวาง ในพื้นที่ ๖ จังหวัด โดยจะเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี และใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงบนเครื่องคอมพิวเตอร์ขนาดฝ่ามือ เพื่อเก็บข้อมูลด้านประชากรและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้เทคนิคสุ่มแบบเครือข่าย Respondent Driven Sampling (RDS) โดยตัวตั้งต้นจะผ่านขั้นตอนสัมภาษณ์และเก็บสิ่งส่งตรวจ และแต่ละคนจะได้รับคู่มือคนละ ๓ ใบ เพื่อนำคู่มือไปแจกให้กับเพื่อน การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้โปรแกรม RDS Analyse Tool ซึ่งจะวิเคราะห์โดยคำนึงถึงวิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและลักษณะเครือข่ายของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงาน ๘๕%

๑.รวบรวมและตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

๒.วิเคราะห์ข้อมูล

๓.อธิปรายผล

๔.เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นายฐิติพงษ์ ยิ่งยง สัดส่วนของผลงาน (%) ๕

๕.๒ นางสุปิยา จันทรมณี สัดส่วนของผลงาน (%) ๕

๕.๓ นายภาณุพิชญ์ เทียงธรรม สัดส่วนของผลงาน (%) ๕

(ลงชื่อ)

(นางนิรมล ปัญสุวรรณ)

ผู้เสนอผลงาน

....๑๗.../...สิงหาคม.../..๒๕๖๓....

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๓

๑. ชื่อผลงาน ผลการเฝ้าระวังอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มพนักงานบริการหญิง ด้วยวิธี Limited-antigen Avidity EIA assay พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๑

๓. เค้าโครงเรื่อง สำนักกระบวนวิชาได้เล็งเห็นความสำคัญของการติดตามแนวโน้มอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรต่างๆ จึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีขึ้น โดยอาศัยการคาดประมาณค่าอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการวินิจฉัยการเฝ้าระวังการติดเชื้อรายใหม่ ด้วยวิธี Limited-antigen Avidity EIA assay ในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศตรง/แฝง ในพื้นที่เฝ้าระวังเป็น 40 จังหวัด

วิธีการศึกษา

การเฝ้าระวังอุบัติการณ์ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ อาศัยการสำรวจซ้ำ (Repeated survey) ในประชากรกลุ่มเดิม (Same dynamic population) โดยในแต่ละรอบจะดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อการเฝ้าระวังจากประชากรที่เฝ้าระวังเพียงครั้งเดียว และนำมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการตรวจหาแอนติบอดีตามวิธีการมาตรฐาน และส่งตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ด้วยวิธี Limited-antigen Avidity EIA assay ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากเฝ้าระวังจะถูกนำมาคำนวณค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในการคำนวณหาค่าอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำได้โดยอาศัยความสัมพันธ์ ค่าอัตราอุบัติการณ์ (incidence density) ของการติดเชื้อเอชไอวีมีหน่วยเป็นต่อปีและค่า 95% confidence limit

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงาน ๘๕%

๑.รวบรวมและตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

๒.วิเคราะห์ข้อมูล

๓.อธิปรายผล

๔.เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นายฐิติพงษ์ ยิงยง สัดส่วนของผลงาน (%) ๕

๕.๒ นางสุปิยา จันทรมณี สัดส่วนของผลงาน (%) ๕

๕.๓ นายวัชรพล สีนอ สัดส่วนของผลงาน (%) ๕

(ลงชื่อ)

(นางนิรมล ปัญสุวรรณ)

ผู้เสนอผลงาน

....๑๗..../...สิงหาคม..../..๒๕๖๓....