



ประกาศกรมควบคุมโรค  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๗ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๒ เรื่อง การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการตามบทเฉพาะกาลแห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ หนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ เรื่อง การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งระดับ ๘ ลงมาและมติ อ.ก.พ.กรมควบคุมโรค ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ ซึ่งประชุมเมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ นั้น

กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.กรมควบคุมโรคกำหนดแล้ว จึงประกาศผลการคัดเลือก ดังนี้

๑. ให้ นายเลอเกียรติ วิชาฤทธิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๑๖ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี เป็นผู้ได้รับคัดเลือกเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ในตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิมเป็นการล่วงหน้า และจะแต่งตั้งได้ไม่ก่อนวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

๒. ชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงานที่จะขอรับการประเมิน ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปรีชา เปรมปรี)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการศึกษาต่อชั้นต้นแห่งประเภทวิชาการ ระดับชั้นมัธยมศึกษา

| ผู้รับคัดเลือก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ผลงานที่เป็นผลงานที่ผ่านมา                                                                                                                                                                                                                                                                    | ผลงานที่จะขอรับการประเมิน                                                                                                                                                                                             | ผลงานที่เป็นผลงานวิชาการ                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>นายเลอเกียรติ วิชาฤทธิ์<br/>ได้รับคัดเลือกเข้ารับการศึกษาต่อชั้นต้นแห่งประเภทวิชาการ (ด้านการศึกษา) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๑๖<br/>กลุ่มโรคติดต่อ<br/>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี</p> <p>หมายเหตุ เป็นการคัดเลือกเข้ารับการศึกษาต่อชั้นต้นแห่งประเภทวิชาการ ประเมินผลงานล่วงหน้า กรณีที่ผ่านการประเมินผลงาน จะแต่งตั้งได้ไม่เกินวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นวันที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> | <p>ชื่อเรื่อง การศึกษาคำขวัญ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อำเภอแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ ๘</p> <p>สัดส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ (%) ๘๐%</p> <p>รายชื่อและสัดส่วนของผู้ร่วมจัดทำผลงาน<br/>๑.นางสาวดวงเดือน จันทร์โชติ ๑๒%<br/>๒.นางสาวจิราภา ตาลทอง ๘%</p> | <p>ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อปรับปรุงหรือพัฒนางานใหม่ประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>ชื่อเรื่อง การพัฒนาการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลพยาบาลด้านการดูแลรักษาโรคในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดวัฏจักรเดมมิง (PDCA)</p> | <p>ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เขตสุขภาพที่ ๕</p> <p>สัดส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ (%) ๙๐%</p> <p>รายชื่อและสัดส่วนของผู้ร่วมจัดทำผลงาน<br/>๑.นางณรรักษ์ อติรัตนนา ๑๐%</p> |



ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง แนวทางการส่งผลงาน

แบบฟอร์มเอกสารประกอบคำขอประเมินผลงานฯ

รายละเอียดของผลงานที่ส่งเข้ารับการศึกษาประเมิน (สำหรับสายงานหลักและสายงานสนับสนุน)

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย  
อำเภอแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ ๘

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๓. คำโครงเรื่อง

จากข้อมูลการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของ Asian Epidemic Model ตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๑-๒๕๕๙ พบร้อยละ ๗๐ ของผู้ติดเชื้อรายใหม่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี และพบว่าร้อยละ ๕๑ ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ คือกลุ่มชายรักชาย ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด โดยยังคงมีอัตราการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย จากข้อมูลในระบบ Hiv Info Hub พบการรายงานในปี ๒๕๕๗, ๒๕๕๘ และ ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๙.๒๐, ๒๑.๖๐ และ ๑๑.๙๐ ตามลำดับ สำหรับผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในประเด็นการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย พบการรายงานในปี ๒๕๕๕, ๒๕๕๗, ๒๕๕๙ ร้อยละ ๘๘.๕๐, ๘๕.๕๐, ๗๙.๓๐ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่รายงานในปี ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๙ เพียงเล็กน้อยเป็นร้อยละ ๘๒.๗๐

จากข้อมูลในระบบ AIDS Surveillance System คาดประมาณประชากรหลักในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เขตสุขภาพที่ ๘ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ จำนวน ๖๓,๘๑๔, ๖๓,๖๒๓ และ ๖๓,๕๓๒ ราย ตามลำดับ และกลุ่ม MSM-Higher risk จำนวน ๑๕,๙๓๔, ๑๕,๘๘๗ และ ๑๕,๘๖๗ ราย ตามลำดับ จากข้อมูลกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเขตสุขภาพที่ ๘ พบข้อมูล ๑ จังหวัด ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่าผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (PLHIV) จำนวน ๘๓๓, ๘๒๕, ๘๑๔ ราย ผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ (New infection) จำนวน ๓๒, ๒๗, ๒๔ ราย และเสียชีวิต ๑๘, ๑๖, ๑๖ ราย ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งจัดเป็นกลุ่มประชากรหลักในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ จะทำให้ทราบถึงความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย นำมาสู่การวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมถึงเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ในพื้นที่ต่อไป

วิธีดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างคือชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน ๔๖ คน การเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผ่านเครือข่ายในพื้นที่ ขออนุญาตใช้แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามจึงดำเนินการเก็บข้อมูล เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย ๒๗.๒๔ ปี (S.D.=๖.๖๘) อายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ๑๖.๘๙ ปี (S.D.=๓.๐๙) จำนวนคู่นอนเฉลี่ยในรอบปีที่ผ่านมา ๓.๘๐ คน (S.D.=๑.๖๖) ระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ ๔๓.๕๐) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ร้อยละ ๔๑.๓๐) ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/โรงงาน มากที่สุด (ร้อยละ ๓๒.๖๐)

รองลงมาคือนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ ๓๐.๔๐) ส่วนใหญ่ระดับรายได้ต่อเดือน ๑๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ (ร้อยละ ๔๗.๘๐) ประเภทคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุดคือเพื่อน (ชายรักชายที่สนิทสนม/คุ้นเคย) (ร้อยละ ๖๕.๒๐) รองลงมาคือคนรัก/แฟน (ร้อยละ ๓๒.๖๐) จำนวนครั้งที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในรอบปีที่ผ่านมา (ร้อยละ ๗๑.๗๐) มีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยในรอบปีที่ผ่านมา ๑-๒ ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ ๗๖.๑๐) ตีมีแอลกอฮอล์ก่อนจะมีเพศสัมพันธ์เป็นบางครั้ง (เพศสัมพันธ์ ๑๐ ครั้ง ตีมีแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๕ ครั้ง) (ร้อยละ ๕๘.๗๐) และไม่มีการใช้สารเสพติดก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์

ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๖.๑๐ คะแนน (S.D.=๐.๐๓) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ายังขาดความรู้ที่ถูกต้อง ได้แก่ ๑) มีความรู้ไม่ถูกต้องว่าการใส่ถุงยางอนามัยหลายๆ ชั้น เพื่อความปลอดภัย ๒) การใช้วาสลีน น้ำมัน โลชั่นทาผิว ในการหล่อลื่นถุงยางอนามัย ๓) มีความรู้ไม่ถูกต้องว่าการที่มีเพศสัมพันธ์ไปก่อนแล้วจึงค่อยมาใส่ถุงยางอนามัย ก่อนการหลั่งอสุจิถือว่าปลอดภัย และ ๔) มีความรู้ไม่ถูกต้องว่าหลังมีเพศสัมพันธ์ (หลั่งอสุจิแล้ว) ควรถอดถุงยางอนามัยทันที ก่อนที่อวัยวะเพศจะอ่อนตัว

ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อยู่ในระดับดี โดยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๙๑ คะแนน (S.D.=๐.๑๔) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าโดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างพอใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ ๑๐๐) รองลงมา ได้แก่ ๑) ไม่รู้สึกอายหากต้องไปซื้อถุงยางอนามัย (ร้อยละ ๙๗.๘๐) ๒) รู้สึกปลอดภัย เมื่อใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ ๙๕.๗๐) และ ๓) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการพกถุงยางอนามัยถูกมองว่าเป็นคนไม่ดีเป็นผู้ซ้ำของในเรื่องเพศ (ร้อยละ ๙๕.๗๐)

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย อยู่ในระดับดี โดยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๖ คะแนน (S.D.=๐.๒๖) เมื่อพิจารณาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด (ร้อยละ ๙๕.๗๐) โดยมี ๕ ประเด็น ดังนี้ ๑) การดูวันหมดอายุที่ของถุงยางอนามัยก่อนใช้ ๒) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ๓) บีบกระเปาะถุงยางอนามัยเพื่อไล่ลมก่อนสวมถุงยางอนามัย ๔) หากถุงยางอนามัยแตก จะเปลี่ยนถุงยางอนามัยอันใหม่ และ ๕) มีการล้างมือด้วยสบู่ หลังจากนำถุงยางอนามัยไปทิ้ง รองลงมาคือ เมื่อไม่มีถุงยางอนามัยจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ ๙๓.๕๐) แต่ยังมีประเด็นที่น่าสนใจคือหากคู่นอนดูสะอาดสุขภาพแข็งแรงก็ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ ๒๑.๗๐) และใช้วิธีการหลั่งน้ำอสุจิกายนอกแทนการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ ๑๕.๒๐)

สรุปและข้อเสนอแนะ ด้านทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยและด้านพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี แต่ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์สามารถนำไปใช้ในจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินกิจกรรม การวางแผน หรือจัดทำโครงการในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ ต่อไป

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

ที่มาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ขอบเขตการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษา สรุป/ข้อเสนอแนะ และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ สัดส่วนของผลงาน ๘๐ %

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางสาวดวงเดือน จันทะโชติ

สัดส่วนของผลงาน (%) ๑๒%

๕.๒ นางสาวจิราภา ตาลหยง

สัดส่วนของผลงาน (%) ๘%

(ลงชื่อ)   
(นายเลอเกียรติ วิชาฤทธิ์)  
ผู้เสนอผลงาน  
๑/เมษายน/๒๕๖๔

## ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

### ลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนาการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้าน การดูแลรักษาวัณโรค ในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดวัฏจักรเดมมิ่ง (PDCA)

### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยติดอันดับในกลุ่ม ๑๔ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง ทั้งวัณโรค (TB) วัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (TB/HIV) และ วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) โดยปี พ.ศ.๒๕๕๙ การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค เป็นเครื่องมือที่เป็นรูปธรรม ที่จัดทำขึ้นเพื่อให้โรงพยาบาลทุกระดับใช้เป็นแนวทางในการรับรองกระบวนการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มั่นใจว่าโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา นั้นได้ให้บริการที่เป็นมาตรฐานและสอดคล้องตามหลักสากลแนวทางและวิธีการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์และทีมสหวิชาชีพที่ดำเนินงานวัณโรค ได้ร่วมกันกำหนด มาตรการ ข้อกำหนด วิธีการประเมิน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในทุกขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรค การวินิจฉัย การดูแลรักษา และสิ้นสุดที่การประเมินผลการรักษา ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ไม่ว่าจะเป็น สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ทำหน้าที่นำเครื่องมือประเมินนี้ไป ใช้ประเมินเพื่อกำกับติดตาม ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยวัณโรค และยังสามารถนำผลการประเมินดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานวัณโรคของหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง

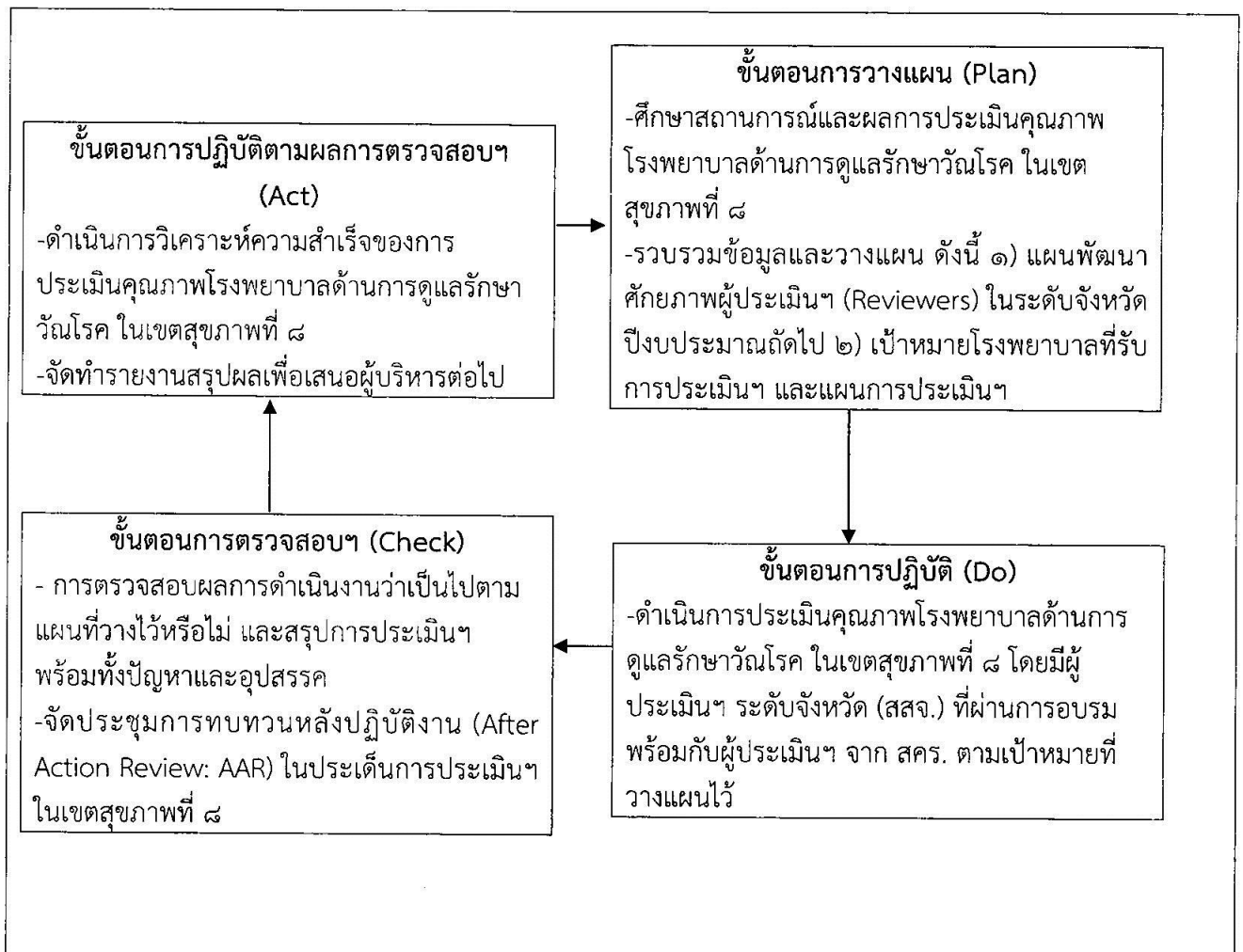
### บทวิเคราะห์

จากผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ในเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๓ สามารถดำเนินการประเมินได้เพียง ๑ โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลบ้านผือ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในปี ๒๕๖๓ และยังมีผลกระทบต่อเนื่องมาจนถึงปี ๒๕๖๔ อีกทั้งการประเมินต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยมาตรการ ดังนี้ ๑) การป้องกันควบคุมวัณโรค ๒) การค้นหาและคัดกรอง ๓) การรักษา ๔) การบริหารจัดการ และ ๕) การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (เฉพาะโรงพยาบาล MDR-TB Center) จึงจำเป็นต้องมีทักษะและความเชี่ยวชาญเพื่อให้การประเมินฯ เป็นไปตามมาตรฐาน

การพัฒนาบุคลากรเป็นทีมประเมินฯ ระดับจังหวัดที่สามารถประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคยังถือว่าเป็นช่องว่างของการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๘ หากมีการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมประเมินฯ ระดับจังหวัดๆ ละ ๑ ทีม จะทำให้การประเมินฯ และรับรองโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินได้มากขึ้น ซึ่งจากคู่มือการประเมินฯ ได้ให้ขอบเขตของผู้ประเมิน (Reviewers) รวมถึงผู้ประเมินจากหน่วยงานซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผ่านการอบรมผู้ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคที่จัดขึ้นโดยกรมควบคุมโรคด้วย

การพัฒนาการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดวัฏจักรเดมมิ่ง (PDCA) จำเป็นต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การวางแผน (Plan) การกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการพัฒนา/การดำเนินงาน

๒) การปฏิบัติ (Do) การลงมือปฏิบัติหลังจากจบจากการวางแผนแล้ว เริ่มเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ที่วางไว้ ๓) การตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ (Check) และ ๔) การปฏิบัติตามผลการตรวจสอบ หรือแก้ไข้ปัญหา การปฏิบัติที่เหมาะสมตามผลลัพธ์จากการตรวจสอบ (Action)



### ข้อเสนอ

๑. วางแผนงาน/โครงการ (งบดำเนินงานโครงการ) โดยมีกิจกรรมการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค และกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคในระดับจังหวัด (ทีมจังหวัด) ในเขตสุขภาพที่ ๘
๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคในระดับจังหวัด (ทีมจังหวัด) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๓. สร้างเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค

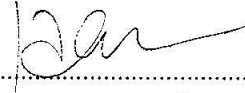
### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค
๒. เขตสุขภาพที่ ๘ มีทีมผู้ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคระดับจังหวัดทุกจังหวัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมากกว่าร้อยละ ๕๐ ภายในปี ๒๕๖๖
๒. มีทีมผู้ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคในระดับจังหวัด อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ทีม

(ลงชื่อ) .....



(นายเลอเกียรติ วิษณุทธิ์)

ผู้เสนอแนวคิด

๑/เมษายน/๒๕๖๔



ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ในพื้นที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ เขตสุขภาพที่ ๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ : ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๓. คำโครงเรื่อง

**หลักการและวัตถุประสงค์:** โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คนที่มีอันตรายร้ายแรงที่สุด คนที่มีอาการของโรคจะเสียชีวิตทุกราย ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย จากจำนวนสูงสุดใน ปี พ.ศ. ๒๕๒๓ ที่มีผู้เสียชีวิต ๓๗๐ ราย และลดลงจนในบางปีเหลือน้อยกว่า ๑๐ รายต่อปี โดยในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑ มีผู้เสียชีวิต ๕, ๕, ๑๔, ๑๑ และ ๑๘ ราย ตามลำดับ ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กรมควบคุมโรคได้สำรวจความรู้ของประชาชนพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า อีกทั้งจะเห็นได้จากข่าวสารต่างๆ เช่น การรับประทานเนื้อสุนัขที่กัด หรือใช้รองเท้าที่สัมผัสบริเวณที่ถูกสุนัขกัด ด้วยความเชื่อที่ว่าจะไม่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น จากข้อมูลรายงาน ๕๐๖ จังหวัดเขตสุขภาพที่ ๕ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ ซึ่งพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๔ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓, ๒๕๕๕, และ ๒๕๖๑ จำนวน ๒, ๑, และ ๑ ราย ตามลำดับ และปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ในเขตสุขภาพที่ ๕ พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มากถึง ๓๔ ตำบล จาก ๖๓๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๕ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เขตสุขภาพที่ ๕ ยังไม่เคยมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มาก่อน

จากข้อมูลดังกล่าวจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งการศึกษาดังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการรับรู้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ในพื้นที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ เขตสุขภาพที่ ๕

**วิธีการศึกษา:** รูปแบบการศึกษเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional descriptive study) ประชากรเป็นประชาชนในตำบลที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ในเขตสุขภาพที่ ๕ ที่มีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๔ ตำบลใน ๗ จังหวัดที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ เขตสุขภาพที่ ๕ ประกอบด้วยจังหวัดเพชรบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดราชบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน ๓๒๖,๔๐๕ คน (<https://hdcservice.moph.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในตำบลที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ในเขตสุขภาพที่ ๕ ที่มีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป คำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบจำนวนที่แน่นอนของประชากรของเดเนียน (Daniel, ๒๐๑๐) ได้ขนาดตัวอย่างในการเก็บข้อมูล คือ ๑๙๖ คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่อาจไม่ครบถ้วน จึงได้เก็บตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๑๐ ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาดังนี้จำนวน ๒๑๕ คน การสุ่มตัวอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square test กรณีไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ จะใช้ Fisher's exact แทน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) กรณีไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติจะใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman Correlation Coefficient) แทน กำหนดระดับความเชื่อมั่น ๙๕ เปอร์เซ็นต์ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significant) เท่ากับ ๐.๐๕ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version ๒๐

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๖๖.๐๕) อายุเฉลี่ย ๓๙.๖๗ ปี (S.D.=๑๖.๘๗๙) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ ๓๔.๙๐) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ ๓๔.๔๐) มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมกันในบ้านเฉลี่ย ๔.๑๒ คน (S.D.=๑.๘๓) และเลี้ยงสัตว์ในบ้าน (ร้อยละ ๕๙.๑๐) จากจำนวนผู้ที่เลี้ยงสัตว์ในบ้านนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนทุกปี (ร้อยละ ๘๘.๙๗) กลุ่มตัวอย่างมีคนที่ครอบครัวเคยถูกสัตว์กัดข่วนในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ ๑๕.๓๐) จากจำนวนคนในครอบครัวที่เคย

ถูกสัตว์กัดข่วนในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาจะไปโรงพยาบาลหรือคลินิก (ร้อยละ ๕๑.๕๑) และสาเหตุที่ถูกสัตว์กัด/ ข่วนเพราะไปเหย่ (ร้อยละ ๓๙.๓๙) ส่วนใหญ่ไม่เคยส่งสัตว์ที่ตายไปตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ ๙๑.๖๐) แหล่งในการสอบถามข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า จะสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชน หรือครูมากที่สุด (ร้อยละ ๔๑.๙๐) ในส่วนของการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการรับรู้อยู่ใน ระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒๕.๓๔ คะแนน (S.D.=๖.๙๖) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา (p-value=๐.๐๒๐) แหล่งในการสอบถามข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า (p-value=๐.๐๓๖) และจำนวนสมาชิกในบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกัน (r=-๐.๑๔๐, p-value=๐.๐๔๐)

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากการศึกษาสรุปได้ว่า ประชาชนในตำบลที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าใน สัตว์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ในเขตสุขภาพที่ ๕ มีการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การรับรู้โรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วย ระดับการศึกษา แหล่งในการสอบถามข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า และจำนวน สมาชิกในบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ดังนั้น การเพิ่มการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนในพื้นที่พบเชื้อโรคพิษ สุนัขบ้าในสัตว์ ในเขตสุขภาพที่ ๕ จึงควรออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับการศึกษาของประชาชน ครอบคลุมถึงสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันในครอบครัว และผ่านช่องทางที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเอง ปฏิบัติ พร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

การดำเนินงานในส่วนของผู้ขอรับการประเมิน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๙๐ ของการดำเนินการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ในพื้นที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ เขต สุขภาพที่ ๕ ซึ่งมีรายละเอียดของดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัย
๒. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
๓. วิเคราะห์ผลการวิจัย
๔. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย
๕. เขียนรายงานผลการวิจัย

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางณรรักษ์ อติรัตนนา

สัดส่วนของผลงาน (%) ๑๐%

(ลงชื่อ) .....

(นายเลอเกียรติ วิชาฤทธิ์)

ผู้เสนอผลงาน

๑/เมษายน/๒๕๖๔