



ประกาศกรมควบคุมโรค

เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ១០៦/ว ៧ ลงวันที่ ៦ มีนาคม ២៥៥២ เรื่อง การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการตามบทเฉพาะกาลแห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ២៥៥១ หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ១០៦/ว ១០ ลงวันที่ ១៥ กันยายน ២៥៥៨ เรื่อง การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะตำแหน่งระดับ ៥ ลงมา และมติ อ.ก.พ. กรมควบคุมโรค ครั้งที่ ៤/២៥៥៨ ซึ่งประชุมเมื่อวันที่ ២៥ ตุลาคม ២៥៥៨ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ นั้น

กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมควบคุมโรค กำหนดแล้ว จึงประกาศผลการคัดเลือก ดังนี้

๑. ให้ นางสาวนุ่น บุษมงคล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๗๔ กลุ่มโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นผู้ได้รับคัดเลือกเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ และส่วนราชการเดิม โดยได้รับสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการนำรายละเอียดการทำงาน ในการเป็นลูกจ้างชั่วคราว มาบัตรรวมเป็นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้ง (ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ១០៦.១/២៥៥៨ ลงวันที่ ៦ มิถุนายน ២៥៥៨)

๒. ชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงานที่จะขอรับการประเมิน ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักษะทั่วไป ให้ทักษะได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ หากพบว่า ข้อทักษะทั่วไปมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ១៣០៧.៣/ว ៥ ลงวันที่ ១២ เมษายน ២៥៥២ แต่ถ้าพบว่าข้อทักษะนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักษะทั่วไป เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป และหากมีการย้ายในระหว่างการส่งผลงานเข้ารับการประเมิน ให้ถือว่าการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินในครั้งนี้เป็นโมฆะ

ประกาศ ณ วันที่ ២០ กันยายน พ.ศ. ២៥៥៨

(นายปริชา ปรัมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบสรุปประยุกต์ใช้ยิดการขอคัดเลือกบุคคลเข้ารับภาระประเมินผู้งาน เพื่อเลือกนิเทศตัวให้ดำรงตำแหน่งประมูลภาระ ระหว่างที่ได้รับ... สำนักงานฯ.....
 ตามมติคณะกรรมการบริหารงานบุคคลของหน่วยงาน ในการประชุมครั้งที่ ๕ / ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔.....
 (จัดทำโดย) กองโกรุโอดส์และprocurement ต่อทางเพศสัมพันธ์

| ผู้ที่ขอคัดเลือก | ผลงานที่จะขอรับภาระประเมิน | | |
|--------------------|---|---|--|
| | ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา | ข้อเสนอแนะใด/วิธีการเพื่อบรรบุหรือพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด | ผลงานที่เป็นผลงานวิชาการ |
| นางสาวนรนงค์ บุษบก | <p>ชื่อเรื่อง</p> <p>- ศึกษาดูดิรกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนเพื่อวางแผนการซื้อปันระดมศักดาฯ ปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนบ้านนาดีสิน ตำบลเสียงนา อำเภอนาดู จังหวัดพะสินธุ์</p> <p>กิจกรรมพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน กอง โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามหลักสูตรฯ ๓๐๗๔</p> <p>๑. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตามหลักสูตรฯ ๓๐๗๔</p> <p>๒. ขอคัดเลือกเข้ารับภาระประเมินเพื่อเลื่อนขึ้น ตำแหน่งสั่งได้รับตำแหน่งนักวิชาการ ตามหลักสูตรฯ ๓๐๗๔</p> | <p>- Coaching กระบวนการฝึกอบรมส่วนรวม ขององค์กรชุมชนในการร่วมออกแบบ พัฒนาคุณภาพบริการ CQI (Community Involvement in Quality Improvement) แก่ครืออู่ผู้ติดเชื้อ เอกอิทธิพล เพื่อให้ได้ตามบริการ ดูแลในกระบวนการยิตปัญญาลดลง ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ร้อยละ ๑๐๐</p> | <p>ชื่อเรื่อง</p> <p>- วิเคราะห์สถานการณ์โรคพิเศษในครั้งเมืองชุมชน สัดส่วนที่ต้องปรับเปลี่ยน (%)</p> <p>ร้อยละ ๑๐๐</p> |
| ผู้ที่ขอคัดเลือก | <p>ผลงานที่จะขอรับภาระประเมิน</p> <p>พัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด</p> | <p>ผลงานที่เป็นผลงานวิชาการ</p> | |



แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

๑. ชื่อผลงาน ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการขั้นประณีตศึกษาปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนบ้านนาคุดสิน ตำบลสายนาวัง อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ (ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

๓. เค้าโครงเรื่อง

บทนำ

ปัญหาโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญ เพราะโภชนาการเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกวัย เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ ที่ช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงและสมบูรณ์ การที่ร่างกายจะแข็งแรงและสมบูรณ์ได้นั้นร่างกายจำเป็นต้องได้รับอาหารในแต่ละวัน การบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ นำไปสู่การมีสุขภาพชีวิตที่ดี โดยอาหาร การบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม จะนำไปสู่การพัฒนาสติปัญญาและร่างกายให้แข็งแรง เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกคน ทุกวัย โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน ในช่วงย่างเข้าสู่วัยรุ่น เพราะเป็นวัยที่ร่างการต้องการอาหารและพลังงานเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ร่างกายจึงต้องการสารอาหารไปใช้ในการเสริมสร้างอวัยวะต่างๆในร่างกาย รวมทั้งมีการเพิ่มน้ำหนัก ส่วนสูง วัยรุ่นหากไม่ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ก็จะเกิดผลกระทบต่อร่างกาย เกิดเป็นภาวะทุพโภชนาการ ผลกระทบที่เห็นได้ชัด คือ เด็กจะมีร่างกายไม่สมส่วน อ้วน หรือ ผอม มากเกินไป ร่างกายเด็กเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย เช่นเด็กที่มีภาวะอ้วน เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือด เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ส่วนเด็กที่มีภาวะผอม เสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารในระยะยาวเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะด้อยคุณภาพเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ จะเห็นได้ว่าเด็กวัยรุ่นจัดเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต

จากปัญหาภาวะโภชนาการจะเห็นได้ว่า มีสาเหตุเกิดจากหลายสาเหตุ ด้านพฤติกรรม เช่น มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง รับประทานมากเกินไป รับประทานอาหารน้อยเกินไป รับประทานอาหารไม่ครบ ๕ หมู่ ด้านเศรษฐกิจ เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาภัยธรรมชาติ ด้านความรู้ มีความเชื่อไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ในการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมกับวัย ขาดความรู้เรื่องคุณค่าอาหาร ด้านการเจ็บป่วย ด้านปัญหาทางพัฒนกรรม ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะด้านความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดปัญหาภาวะโภชนาการ สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการที่ไม่ดี

การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียน เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งในการรวบรวมข้อมูลที่บอกให้ทราบถึงธรรมชาติและสาเหตุของการเกิดโรคทางโภชนาการและปัญหาด้านสุขภาพ เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผลการประเมินภาวะโภชนาการ คือเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๕ - ๑๘ ปี ซึ่งเป็น Grafatam เพศของกองโภชนาการ ด้านนี้ที่ใช้บ่งชี้ภาวะโภชนาการมีดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๔)

จากการสำรวจอนามัยโรงเรียนบ้านนาคุดสิม ตำบลลสายนาวัง อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ข้อมูลว่า เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ มีเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการมากที่สุด โดยได้นำข้อมูล อายุ น้ำหนัก ส่วนสูงของเด็กนักเรียนโรงเรียนนี้ มาประเมินภาวะโภชนาการ ตัวชี้วัดภาวะโภชนาการใช้ในการประเมินครั้งนี้ คือ น้ำหนักตามส่วนสูง (Weight for height) เป็นตัวชี้วัดภาวะโภชนาการในครั้งนี้ เนื่องจากน้ำหนักตามส่วนสูง (Weight for height) เป็นตัวชี้วัดภาวะโภชนาการเด็กในปัจจุบันเพื่อถูกกษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วนหรือผอม ตามเกณฑ์อ้างอิง โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิง อายุ ๕-๑๘ ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๔)

วัดถุประสังค์

เพื่อศึกษาพัฒนาระบบการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ โรงเรียนบ้านนาくだสีม ตำบลลสายนาวัง อำเภอнач จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง คือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ โรงเรียนนาภูดสิม ตำบลสายนาวัง อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีภาวะทุพโภชนาการ รวมทั้งสิ้น ๓๕ คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดสัมภาษณ์ ดำเนินการระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แบบสอบถามประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ ความถี่ในการบริโภคอาหาร แหล่งที่ได้รับความรู้ทางโภชนาการ จำนวน ๑๔ ข้อ ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจำนวน ๑๔ ข้อ ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำนวน ๑๗ ข้อ

ผลการศึกษา

ด้านความรู้ ผลการศึกษา พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ระดับมาก ส่วนวัดความรู้เป็นรายข้อประเด็นที่มีผู้ตอบผิดมากที่สุดคือ การที่เป็นปัจกนกระจากมีนักเรียนตอบผิด (คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๖) และประเด็นคำถามสาเหตุเลือดออกตามไรฟัน เกิดจากการขาดวิตามินอะไร มีนักเรียนตอบผิด (คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๑) ทางโรงเรียนควรให้ความรู้ที่ถูกต้อง คือการเป็นปัจกนกระจาก เกิดจากการขาดวิตามินบีสอง ซึ่งวิตามินบีสองพบมากในอาหารพวก เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว ผักใบเขียว และอาหารเลือดออกตามไรฟัน เกิดจากการขาดวิตามินซี ซึ่งวิตามินซี มักพบในผลไม้มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะขามป้อม มะลอก มะนาว เป็นต้น

ด้านพุทธิกรรม ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนนากุดสิม พุทธิกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาเป็นรายข้อ กินผลไม้ ๓ - ๕ ส่วนต่อวัน อยู่ระดับบ่อยครึ้งถึงประจำ (คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๒๖) กินผัก ๔-๖ ทัพพีต่อวัน (คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๖) อาจเนื่องมาจากเด็กนักเรียนรับประทานอาหารส่วนใหญ่จากที่บ้านโดยทางบ้านอาจจะทำอาหารทานเอง โดยแหล่งรับประทานอาหารเข้าจากบ้าน (คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔) แหล่งรับประทานอาหารยืนจากที่บ้าน (คิดเป็นร้อยละ ๘๐) ส่วนแหล่งรับประทานอาหารกลางวัน (คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓) อาจเนื่องมาจากทางบ้านทำอาหารทานเองหรือทางโรงเรียนมีการจัดรับประทานอาหารกลางวันที่อาหารอาจจะครบถ้วน ๕ หมู หรือไม่ครบตาม ๕ หมูได้และยังมีเด็กนักเรียนที่มีพุทธิกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยมีพุทธิกรรมกินนมกรุบกรอบระดับบ่อยครึ้ง (คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙) กินอาหารประเภททอดและอาหารประเภทแป้ง (คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔) กินอาหารที่มีรสหวานจัด (คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔) อาจเนื่องมาจากทางรอบๆบริเวณโรงเรียนมีแหล่งจำหน่ายอาหารพวกร่องหอด ขนมกรุบกรอบจำนวนมาก และอีกทั้งเด็กนักเรียนเลือกรับประทานอาหารตามความชอบ

โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ ๕ หมู่ และมีนักเรียนมีพฤติกรรมการไม่รับประทานอาหารมื้อเช้า (คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔) และรับประทานอาหารไม่ครบ ๓ มื้อ (คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๖) และพฤติกรรมการกินอาหารไม่ครบ ๕ หมู่ (คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๗)

สรุปและวิจารณ์

ด้านความรู้และพฤติกรรม ทางโรงเรียนควรให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารเช้า มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะเด็กวัยรุ่นถือเป็นวัยเจริญเติบโตและวัยแห่งการเรียนรู้ จึงควรกินอาหารให้ครบ ๓ มื้อ คือเช้า กลางวัน และเย็น โดยเน้นมื้อเช้าเป็นหลัก เพราะอาหารมื้อเช้าคือมื้อที่สำคัญที่สุด การรับประทานอาหารเช้า ซึ่งส่งผลให้ร่างกายสามารถรับและดูดซึมประโยชน์ต่างๆ ที่ได้จากการได้เต็มที่และมีประสิทธิภาพมากกว่าการกินอาหารในมื้ออื่นๆ การได้กินอาหารมื้อเช้าที่ดีมีประโยชน์ จะช่วยส่งผลให้เด็กสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดทั้งวันได้ดี และมีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ และที่สำคัญควรเลือกอาหารที่ดีมีประโยชน์ควรเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้สารอาหารจากเป็นครบถ้วน ๕ หมู่ใน ๑ มื้อ คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน และไขมัน ในปริมาณที่เหมาะสมแก่ความต้องการของร่างกาย หรือยึดหลักการกินอาหารตามลงโภชนาการ เพราะจะช่วยให้นักเรียนได้สารอาหารที่ดีและมีประโยชน์ครบถ้วนตามความต้องการของแต่ละวันได้ เช่นกัน ให้ความรู้การปฏิบัติตามหลักโภชนาณบัญญัติเพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้ ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ส่งผลให้มีสุขภาพดี และ ทางโรงเรียนควรจัดกิจกรรมที่ช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัวของให้เหมาะสมสมกับวัยสำหรับที่มีรูปร่างอ้วนและรูปร่างผอม เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการให้คำแนะนำเรื่องเรื่องการอาหารรับประทานอาหารที่เหมาะสม

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เรียนเรียง/เขียนเนื้อหา พร้อมทั้งขอข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อการปรับปรุงเนื้อหา โดยคิดเป็นสัดส่วนผลงานของผู้ปฏิบัติเท่ากับ ๑๐๐%

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

(ลงชื่อ)
(นางสาววนิดา บุษมงคล)
ผู้เสนอผลงาน
...../...../.....

- หมายเหตุ
๑. ขอให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินการงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง แต่ไม่เกิน ๕ เรื่อง
 ๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามทัวเรื่องที่ได้เสนอไว้ตามข้อ ๑
 ๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

ข้อเสนอแนะความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

เรื่อง Coaching กระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการร่วมออกแบบพัฒนาคุณภาพบริการ CIQI (Community Involvement in Quality Improvement) แก่เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อใช้ติดตาม บริการสุขภาพในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน สถานการณ์ปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย ข้อมูลคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน ปี ๒๕๖๓ พ布ว่า ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประมาณ ๔๗๐,๐๐๐ ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ ๕,๔๐๐ ราย การเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ประมาณ ๑๔,๐๐๐ ราย เป้าหมายการยุติเอดส์ของประเทศไทย ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓ ตามเป้าหมายมาตราการ ๙๕-๙๕-๙๕ โดย เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ในปี ๒๕๖๔ ได้แก่ ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ น้อยกว่า ๑,๗๐๐ ราย ลดการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ น้อยกว่า ๔,๐๐๐ ราย ลดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอดส์และเพศภาวะ ลดลงร้อยละ ๗๕ (Spectrum-AEM ปรับปรุง ๖ เมษาคม ๒๕๖๓)

จะเห็นว่าการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมาย เพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศที่ตั้งไว้ เป้าหมายมาตราการ ๙๐ ที่ ๒ และ ๙๐ ที่ ๓ ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากมีช่องว่างและความท้าทาย หลักสำคัญในการดำเนินงานที่สำคัญของ ๙๐ ที่ ๒ และ ๙๐ ที่ ๓ คือ ลด การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และลดการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ แต่ปัจจุบันยังเป็นปัญหานื้องมาจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้าสู่กระบวนการกรดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสชาและขาดความต่อเนื่อง (Loss Follow up) ทำให้ไม่สามารถกด จำนวนเชื้อไวรัสให้อยู่ในระดับที่ไม่แพร่เชื้อ (viral load suppression) ได้

ดังนั้นองค์กรชุมชน โดยเฉพาะเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งมีการดำเนินงานช่วยเหลือและสนับสนุนการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงมีบทบาทสำคัญที่เข้าถึงกลุ่มผู้ติด เชื้อเอชไอวี/เอดส์เข้าสู่กระบวนการกรดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและติดตามให้ผู้ติดเชื้อได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมออกแบบบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ CIQI (Community Involvement in Quality Improvement) จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้เป็นกลไกการติดตามบริการสุขภาพของผู้ ติดเชื้อที่รับบริการ โดยกระบวนการนี้อาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน โดยเฉพาะการสนับสนุนข้อมูลการรับบริการของผู้รับบริการ โดยทีมหน่วยงานส่วนกลางกับทีมเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ทั่วประเทศไทย เข้าใจและดำเนินงาน CIQI (Community Involvement in Quality Improvement) ไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อนำข้อมูลการรับบริการของผู้รับบริการสุขภาพมาที่ได้จาก กระบวนการ CIQI มาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการป้องกันและดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับ บริการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยให้ สำเร็จภายในปี ๒๕๗๓

บทวิเคราะห์

จากการเข้าร่วมประชุมทีมงานวางแผนรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการร่วม ออกแบบพัฒนาคุณภาพบริการ CIQI (Community Involvement in Quality Improvement) ที่กองโรค เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งวิเคราะห์ได้ดังนี้

๑. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กับหน่วยงานส่วนกลาง ยังมีความเข้าใจทิศทางการดำเนินงานกระบวนการ การที่ส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการร่วมออกแบบพัฒนาคุณภาพบริการ CIQI (Community Involvement in Quality Improvement) ระดับประเทศ ยังเข้าใจทิศทางการดำเนินงานไม่ตรงกัน
๒. บริบทภาระหน้าที่ของแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่ ซึ่งให้บริการเป็นงานหลัก ดังนั้นการดำเนินงาน CIQI ซึ่งจะเป็นในส่วนของการติดตามข้อมูลในรับบริการของผู้มารับบริการ ต้องให้ทางส่วนกลาง Coaching แกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันในภาพรวมประเทศ

ข้อเสนอ

เนื่องจากที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ ระดับประเทศที่ตั้งไว้ เนื่องจากมีช่องว่างและความท้าทายในการดำเนินงาน ปัจจุบันการดำเนินการยุติเอดส์ยัง เป็นปัญหานেื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสช้าและขาดความต่อเนื่อง (Loss Follow up) ทำให้ไม่สามารถลดจำนวนเชื้อไวรัสให้อยู่ในระดับที่ไม่แพร่เชื้อ (viral load suppression) ได้ องค์กรชุมชน โดยเฉพาะเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งมีการดำเนินงานช่วยเหลือและสนับสนุนการดูแล สุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงมีบทบาทสำคัญที่เข้าถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและติดตามให้ผู้ติดเชื้อได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง กระบวนการการ มีส่วนร่วมออกแบบบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ CIQI (Community Involvement in Quality Improvement) จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้เป็นกลไกการติดตามบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อที่รับบริการ โดย กระบวนการนี้อาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนโดยเฉพาะการสนับสนุนข้อมูล การรับบริการของผู้รับบริการ

จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าหน่วยงานส่วนกลางกับทีมเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั่วประเทศ กับหน่วยงานส่วนกลาง ยังมีความเข้าใจทิศทางการดำเนินงานกระบวนการ การที่ส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการร่วมออกแบบพัฒนาคุณภาพบริการ CIQI (Community Involvement in Quality Improvement) ระดับประเทศ ยังเข้าใจทิศทางการดำเนินงานไม่ตรงกันในภาพรวมประเทศ และบริบทภาระหน้าที่ของแกนนำ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่ ซึ่งให้บริการเป็นงานหลัก การดำเนินงาน CIQI ซึ่งจะเป็นในส่วนของการ ติดตามข้อมูลในรับบริการของผู้มารับบริการ ต้องให้ทางส่วนกลาง Coaching แกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอช ไอวี/เอดส์ ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันในภาพรวมประเทศ ๒. บริบทภาระหน้าที่ของแกนนำเครือข่ายผู้ติด เชื้อเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่ ซึ่งให้บริการเป็นงานหลัก ดังนั้นการดำเนินงาน CIQI ซึ่งจะเป็นในส่วนของการ ติดตามข้อมูลในรับบริการของผู้มารับบริการ ต้องให้ทางส่วนกลาง Coaching แกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น การดำเนินงาน CIQI ซึ่งจะเป็นส่วนของการติดตามข้อมูลในรับบริการของผู้มารับบริการ ส่วนกลางควรมีการ Coaching แกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน โดย ชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการร่วมออกแบบ พัฒนาคุณภาพบริการ CIQI (Community Involvement in Quality Improvement) เพื่อให้เข้าใจแนว ทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน วิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมการดำเนินงานของหน่วยงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ แต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อหาช่องว่างสาเหตุแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินงานร่วมกัน ลงพื้นที่ นิเทศเครือข่ายติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แต่ละพื้นที่ ให้แก่แกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั่วประเทศ และปิด ช่องว่างที่เป็นปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ และควรมีระบบการติดตามการดำเนินการของแต่ละพื้นที่ในการ ดำเนินงาน ประชุมหารือกับพื้นที่เพื่อชี้แนวนทางแก้ปัญหา อุปสรรค และวางแผนการดำเนินงาน ควรทำการ คาดบทเรียนผลที่ได้จากการใช้กระบวนการการที่ส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการร่วมออกแบบพัฒนาคุณภาพ

บริการ (CIQI) ข้อมูลการได้รับบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี นำมาทางแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพที่ดี และเป็นแนวทางในการปรับปรุงแผนการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ในระดับประเทศต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เจ้าหน้าที่เก็บน้ำเครื่องข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการร่วมออกแบบพัฒนาคุณภาพบริการ CIQI (Community Involvement in Quality Improvement) ในการติดตามข้อมูลบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการสุขภาพ ดำเนินการที่ได้แนวทางมาตรฐานไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละหน่วยบริการเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการร่วมออกแบบพัฒนาคุณภาพบริการ CIQI (Community Involvement in Quality Improvement) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

(ลงชื่อ)
.....

(นางสาวนุ่มล บุษมงคล)

ผู้เสนอแนวคิด

21 / มิ.ย. / ๖๔

หมายเหตุ ๑. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานอย่างน้อย ๑ เรื่อง (เป็นผลงานที่จะดำเนินการในอนาคต หากได้รับการแต่งตั้ง)

๒. เมื่อได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินแล้วให้ส่งข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานเข้ารับการประเมินตามทัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

๑. ชื่อผลงาน วิเคราะห์สถานการณ์โรคซิฟิลิตในกลุ่มเยาวชน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน กุมภาพันธ์ – เดือน กันยายน ๒๕๖๔

๓. เค้าโครงเรื่อง

โรคซิฟิลิตจัดเป็นโรคปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย Treponema pallidum โรคซิฟิลิตเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มของโรคที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิตที่เพิ่มขึ้นบ่งชี้ถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สถานการณ์ปัญหาผู้เป็นโรคซิฟิลิตพบมากที่สุดในกลุ่มเยาวชน อายุระหว่าง ๑๕ – ๒๔ ปี ซึ่งพบมากที่สุด

ข้อมูลปี ๒๕๖๔ พบรู้ป่วยจำนวน ๙,๑๐๑ ราย จาก ๗๖ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๓๓.๗๐ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๐ ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ กลุ่มอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี ร้อยละ ๔๑.๓๓ กลุ่มอายุ ๒๕ – ๓๔ ปี ร้อยละ ๒๔.๕๐ กลุ่มอายุ ๓๕ – ๔๔ ปี ร้อยละ ๑๑.๖๙ ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้าง ร้อยละ ๔๐.๓๐ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ ๒๒.๖๐ และ เป็นนักเรียน ร้อยละ ๑๗.๖๐ ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง ๑๗.๔๗ ต่อแสนประชากร พbmagaในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๗๗๖ ราย), อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๙๙๒ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๕๓๕ ราย) ภาคเหนือ ๑๔.๐๖ ต่อแสนประชากร ภาคเหนือพbmagaในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๗๘๘ ราย), อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๗๓๖ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๑๘๕ ราย), ภาคใต้ ๑๓.๓๐ ต่อแสนประชากร ภาคใต้พbmagaในกลุ่มอายุ ๒๕-๓๔ ปี (๗๗๑ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๖๓๖ ราย), ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพbmagaในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๙๘๘ ราย), อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๗๗๒ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๑๘๐ ราย), ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพbmagaในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๙๘๘ ราย), อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๗๗๑ ราย), ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพbmagaในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๙๘๘ ราย), อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๗๗๒ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๑๘๐ ราย) ตามลำดับ (รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสถิติไทย กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓)

ข้อมูลปี ๒๕๖๓ พบรู้ป่วยจำนวน ๑๑,๑๖๘ ราย จาก ๗๖ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖.๔๗ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๐ ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ กลุ่มอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี ร้อยละ ๔๐.๖๖ กลุ่มอายุ ๒๕-๓๔ ปี ร้อยละ ๒๔.๔๗ กลุ่มอายุ ๓๕ – ๔๔ ปี ร้อยละ ๑๒.๓๖ ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้าง ร้อยละ ๔๑.๙๐ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ ๒๖.๐๐ และ เป็นนักเรียน ร้อยละ ๑๔.๕๐ ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง ๒๑.๑๔ ต่อแสนประชากร ภาคกลางพbmagaในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๗๙๑ ราย), อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๑๒๔ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๖๓๖ ราย), ภาคเหนือ ๑๙.๔๐ ต่อแสนประชากร ภาคเหนือพbmagaในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๑๙๙ ราย), อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๑๐๒ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๒๘๗ ราย) ภาคใต้ ๑๔.๔๕ ต่อแสนประชากร ภาคใต้พbmagaในกลุ่มอายุ ๒๕-๓๔ ปี (๗๗๔ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๖๓๕ ราย), ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๑.๕๓ ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพbmagaในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๑๑๕ ราย), อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๕๐๒ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๑๘๐ ราย) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพbmagaในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๑๑๕ ราย), อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๕๐๒ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๑๘๐ ราย) ตามลำดับ (รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสถิติไทย กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔)

ข้อมูลปี ๒๕๖๔ พบรู้ป่วยจำนวน ๕,๘๓๕ ราย จาก ๗๖ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๘.๘๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๐ ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ กลุ่มอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี ร้อยละ ๔๐.๘๔ กลุ่มอายุ ๒๕ – ๓๔ ปี ร้อยละ ๒๖.๖๒ กลุ่มอายุ ๓๕ – ๔๔ ปี ร้อยละ ๑๒.๓๐ ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้าง ร้อยละ ๔๐.๖๐ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ ๒๓.๕๐ และ เป็นนักเรียน ร้อยละ ๑๗.๔๐ ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง ๑๑.๔๖ ต่อแสนประชากร ภาคกลางพbmagaในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๘๘๘ ราย), อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๗๗๖ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี

(๓๖๘ ราย) ภาคเหนือ ๑๐.๙๑ ต่อแสนประชากร ภาคเหนือพบรากในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๖๓๒ ราย), อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๓๐๙ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๑๗๖ ราย) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๖.๕๓ ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบรากในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๑๖๔ ราย), ๒๕-๓๔ ปี (๓๒๐ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๑๗๘ ราย) ภาคใต้ ๕.๑๙ ต่อแสนประชากร ภาคใต้พบรากในกลุ่มอายุ ๒๕-๓๔ ปี (๑๔๘ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๑๓๐ ราย), อายุ ๓๕-๔๔ ปี (๙๙ ราย) ตามลำดับ (รายงาน ๕๐๖ สำนักงาน疾控 กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคชิฟลิสในกลุ่มเยาวชนจะเห็นว่าสถานการณ์โรคชิฟลิสในกลุ่มเยาวชน ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากยังมีแนวโน้มการติดเชื้อโรคชิฟลิสเพิ่มขึ้น โดยเป็นกลุ่มเยาวชน อายุ ๑๕ – ๒๔ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่พบรากที่สุด เชื่อมโยงไปถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากขึ้นด้วย โดย แผนการดำเนินงานโรคชิฟลิสในกลุ่มเยาวชนในประเทศไทยที่ผ่านมา ได้จัดทำในกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เร่งรัด ๒๔ จังหวัด มีการดำเนินงานประสานความร่วมมือภาครัฐและภาคเอกชน ในการมีส่วนร่วมในการคัดกรองโรค วางแผน ประชุมสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นประโยชน์ที่จะทำให้ทราบสถานการณ์โรค ความชุกและแนวโน้มของการติดเชื้อชิฟลิสในกลุ่มเยาวชนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่จะช่วยให้ผู้ที่มีหน้าที่ ดูแลสุขภาพการป้องกันการติดเชื้อโรคชิฟลิสในกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย สามารถวางแผนเฝ้าระวังโรค เพื่อ ควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระบادวิทยาเชิงพรรรณาระบบชิฟลิสในกลุ่มเยาวชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ศึกษาใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับด้านการลด โรคชิฟลิสในกลุ่มเยาวชนต่อไป

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเอง ปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เรียบเรียง/ เก็บเนื้อหา พร้อมทั้งขอข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อการปรับปรุงเนื้อหา โดยคิดเป็นสัดส่วนผลงานของผู้ ปฏิบัติเท่ากับ ๑๐๐%

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

(ลงชื่อ) ๖๙๙.....

(นางสาววนิดา บุษมงคล)

ผู้เสนอผลงาน

๒๑ / ส.พ. / ๖๔

- หมายเหตุ
๑. ให้เสนอเอกสารผลงานทางวิชาการ ไม่เกิน ๓ เรื่อง
 ๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้เสนอไว้ตามข้อ ๑
 ๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน
 ๔. ใช้หลักเกณฑ์ของผลงานวิชาการดังรายละเอียดตามหลักเกณฑ์การจัดทำเอกสารประกอบคำขอ ประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษ ทุกสายงานของกรมควบคุมโรค
 ๕. เอกสารผลงานทางวิชาการต้องไม่ซ้ำกับเรื่องที่เสนอในเอกสารหมายเลข ๓