ประกาศกรมควบคุมโรค

เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

---

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือกบุคคลให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ในตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑๓ ราย ดังรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกและรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้ง (เลื่อน) ให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
แนบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

| ลำดับที่ | ตำแหน่ง / หน่วยงาน ที่คัดเลือก | ผู้ได้รับคัดเลือก ให้เข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อน |
|---|---|---|
| ๑ | นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ<br>ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๖<br>ฝ่ายบัญชี<br>กองบริหารการคลัง | นางสาวสุภารัช เนื่องขันขวา<br>นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ<br>ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๘<br>งานตรวจสอบและวิเคราะห์<br>ฝ่ายบัญชี<br>กองบริหารการคลัง |
| ๒ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>ชำนาญการพิเศษ<br>ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๐๖<br>กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ<br>กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | นางสาวอังคณา เมธากุล<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ<br>ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๑๑<br>กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ<br>กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๓ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๓<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก<br>กลุ่มการพยาบาล<br>สถาบันบำราศนราดูร | นางสาวตรีญดา โตประเสริฐ<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๖<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักโรคติดเชื้ออันตราย ๑<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก<br>กลุ่มการพยาบาล<br>สถาบันบำราศนราดูร |
| ๔ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๕<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน<br>กลุ่มการพยาบาล<br>สถาบันบำราศนราดูร | นางสาวนันธณัฐ ศิริศุภวัฒน์<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๔๓๑<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน<br>กลุ่มการพยาบาล<br>สถาบันบำราศนราดูร |
| ๕ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านส่งเสริมพัฒนา)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๑๐<br>งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข<br>กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน<br>ทางด้านสาธารณสุข<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ | นางสาวเจริญศรี แซ่ตั้ง<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>(ด้านบริการทางวิชาการ)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๑๗<br>กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ |

ลำดับที่ ๖...

| ลำดับที่ | ตำแหน่ง / หน่วยงาน ที่คัดเลือก | ผู้ได้รับคัดเลือก ให้เข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อน |
|---|---|---|
| ๖ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านวางแผน)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๒๗<br>กลุ่มพัฒนาวิชาการ<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ | นายสันติ เกิดทองทวี<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>(ด้านบริการทางวิชาการ)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๑๑<br>กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๗ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านส่งเสริมพัฒนา)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๖๗<br>งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข<br>กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน<br>ทางด้านสาธารณสุข<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ | นางสวรรยา สิริภคมงคล<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>(ด้านบริการทางวิชาการ)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๗๔<br>กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๘ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านส่งเสริมพัฒนา)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๘๒<br>กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น | นายเชิดพงษ์ มงคลสินธุ์<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>(ด้านบริการทางวิชาการ)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๖๕<br>งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข<br>กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน<br>ทางด้านสาธารณสุข<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น |
| ๙ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านบริการทางวิชาการ)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๒๐<br>กลุ่มพัฒนาองค์กร<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา | นางลักลืน วรรณประพันธ์<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๒<br>กลุ่มพัฒนาวิชาการ<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา<br>โดยให้นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๓ - ๗ ตั้งแต่ ๑ เม.ย. ๓๔ - ๑๕ ก.พ. ๔๘ และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตั้งแต่ ๑๖ มี.ค. ๕๓ - ๒๒ มี.ค. ๖๒ (รวม ๒๒ ปี ๑๐ เดือน)<br>มานับเกื้อกูลได้เต็มเวลา |

ลำดับที่ ๑๐...

| ลำดับที่ | ตำแหน่ง / หน่วยงาน ที่คัดเลือก | ผู้ได้รับคัดเลือก ให้เข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อน |
|---|---|---|
| ๑๐ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านส่งเสริมพัฒนา)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๕๘<br>งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข<br>กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑<br>จังหวัดนครศรีธรรมราช | นางสาวกรรณิกา สุวรรณา<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>(ด้านบริการทางวิชาการ)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๒๓<br>กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑<br>จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| ๑๑ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านส่งเสริมพัฒนา)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๕๙<br>กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑<br>จังหวัดนครศรีธรรมราช | นายคณพศ ทองขาว<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>(ด้านบริการทางวิชาการ)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๘๗<br>กลุ่มพัฒนาวิชาการ<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑<br>จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| ๑๒ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านส่งเสริมพัฒนา)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๕๖<br>กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา | นางสาวพัชนี นัครา<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>(ด้านส่งเสริมพัฒนา)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๓๒<br>กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา |
| ๑๓ | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านส่งเสริมพัฒนา)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๗๖<br>ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง<br>กองโรคติดต่อนำโดยแมลง | นางสาวอังคณา แซ่เจ็ง<br>นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ<br>(ด้านส่งเสริมพัฒนา)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๗๖<br>ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง<br>กองโรคติดต่อนำโดยแมลง<br>โดยให้นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๓ นักวิชาการควบคุมโรค ๓-๕ นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ – ชำนาญการ ตั้งแต่ ๑ มิ.ย.๓๘ – ๑ เม.ย. ๕๘ (รวม ๑๖ ปี ๘ เดือน ๑๒ วัน)<br>มานับเป็นระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งในสายงานนักเทคนิคการแพทย์ได้เต็มเวลา |

**แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน**

**ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)**

**ลำดับที่ ๑**

๑. ชื่อผลงาน การสอบสวนการระบาดโรคมือ เท้า ปาก ตำบลนาขยาด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑

๓. เค้าโครงเรื่อง

การสอบสวนการระบาดโรคมือ เท้า ปาก ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค หาสาเหตุของการระบาดและวิธีการถ่ายทอดโรค อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรคในด้านบุคคล เวลา และสถานที่ หามาตรการที่เหมาะสมในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค เครื่องมือในการสอบสวนโรค ประกอบด้วยแบบสอบสวนโรคมือ เท้า ปากของสำนักระบาดวิทยา แบบเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการแยกเชื้อใน cell เพาะเลี้ยง พิสูจน์เชื้อโดยวิธี micro-neutralization เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาจากแฟ้มบันทึกประวัติการรักษาผู้ป่วยและสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็ก ฯ รวมทั้งศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็ก ฯ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ มกราคม ๒๕๕๐

ผลการสอบสวน พบว่ามีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในตำบลนาขยาด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง เกิดขึ้นจริง ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเด็กอายุ ๑ ถึง ๖ ปี ๙ เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาต้นรักษ์ อาการที่พบในผู้ป่วยทุกรายไม่รุนแรง โดยอาการที่พบในเด็กทุกคน คือ Pharyngitis รองลงมา คือ มีตุ่มหรือแผลในปาก และมีตุ่มแดงหรือตุ่มใสบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ก้น ตามลำดับ พบผู้ป่วยมากที่สุดในหมู่ที่ ๑ ซึ่งเป็นที่ตั้งของศูนย์เด็กเล็ก ฯ การถ่ายทอดโรคครั้งนี้น่าจะเกิดจากพฤติกรรมหลังการเล่นคลุกคลีกับเด็กที่ป่วยแล้วไม่มีการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ Enterovirus ๗๑ ในผู้ป่วยทุกราย แต่ผู้ป่วยอาจจะมีการติดเชื้อจากสายพันธุ์อื่น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง เช่น Echoviruses, Coxakieviruses ซึ่งการเก็บตัวอย่างครั้งนี้ได้รับการตรวจเฉพาะ Enterovirus ๗๑ เท่านั้น

ข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคนำไปใช้ประกอบในการป้องกันควบคุมโรค คือ แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดเรียน ให้สุขศึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง ให้สุขศึกษาเชิงรุกในตำบลนาขยาด ทำความสะอาดศูนย์เด็กเล็ก ฯ แจ้งเตือนให้ทุกสถานบริการในจังหวัดพัทลุงเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (๗๐%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

- วางแผนการศึกษา ร้อยละ ๒๐
- ทบทวนวรรณกรรม ร้อยละ ๑๐
- เก็บรวบรวมข้อมูล ร้อยละ ๑๐
- วิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ ๑๐
- เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ ร้อยละ ๑๐
- นำเสนอผลงานในเวทีวิชาการ ร้อยละ ๑๐

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางสาวพัชนี นัครา สัดส่วนของผลงาน (%) ๗๐

๕.๒ นางสาวศุภราภรณ์ พันธ์เถระ สัดส่วนของผลงาน (%) ๒๐

๕.๓ นายบุญเลิศ ศรีรัตนพันธ์ สัดส่วนของผลงาน (%) ๑๐

(ลงชื่อ) พัชนี นัครา .....

(นางสาวพัชนี นัครา)

ผู้เสนอผลงาน

...../ ก.พ. / ๒๕๖๒

**ลำดับที่ ๒**

๑. ชื่อผลงาน ๓ ทศวรรษ (พ.ศ. ๒๕๒๘-๒๕๕๘) การควบคุมโรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาส ตามโครงการพระราชดำริฯ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ – มกราคม ๒๕๕๙

๓. เค้าโครงเรื่อง

หนังสือ “๓ ทศวรรษ (พ.ศ. ๒๕๒๘-๒๕๕๘) การควบคุมโรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาส ตามโครงการพระราชดำริฯ” เล่มนี้ เป็นหนังสือที่จัดทำขึ้นเนื่องในโอกาสที่ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส ดำเนินงานมาครบ ๓๐ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ภายในเล่มมีการรวบรวมประวัติความเป็นมาของสำนักงานฯ ความเป็นมาของการดำเนินการควบคุมโรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาส สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สถานการณ์โรค ความรู้เรื่องโรค ผลงานทางวิชาการและงานวิจัยที่ผ่านมาของหน่วยงานและสถาบันการศึกษาต่างๆ ในประเทศไทย ซึ่งได้ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติในช่วงระยะเวลา ๓๐ ปีที่ผ่านมา เพื่อให้นักวิจัย นักวิชาการ นักศึกษา ตลอดจนผู้สนใจสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานควบคุมโรคหรือเป็นข้อมูลในการอ้างอิงและวางแผนงานโครงการวิจัยอื่นๆ ต่อไป

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (๗๐%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

| | |
|---|---|
| - วางเค้าโครงและรูปแบบ | ร้อยละ ๒๐ |
| - ทบทวนงานวิจัยและข้อมูล | ร้อยละ ๑๐ |
| - พิสูจน์อักษร | ร้อยละ ๒๐ |
| - ประสานงานในการจัดพิมพ์ | ร้อยละ ๑๐ |
| - เผยแพร่ | ร้อยละ ๑๐ |

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

| | |
|---|---|
| ๕.๑ นางสาวพัชนี นัครา | สัดส่วนของผลงาน (%) ๗๐ |
| ๕.๒ นางสาวสุมาศ ลอยเมฆ | สัดส่วนของผลงาน (%) ๒๐ |
| ๕.๓ นางสาวชนมน เศษพงค์ | สัดส่วนของผลงาน (%) ๑๐ |

(ลงชื่อ) พัชนี นัครา

(นางสาวพัชนี นัครา)

ผู้เสนอผลงาน

...../ก.พ./2562

**ลำดับที่ ๓**

๑. ชื่อผลงาน สถานการณ์โรคชิคุนกุนยา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๕๘

๓. เค้าโครงเรื่อง

โรคชิคุนกุนยาเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มียุงลายบ้านและยุงลายสวนเป็นพาหะนำโรคในประเทศไทย พบการติดเชื้อชิคุนกุนยาในยุงลายสวนมากกว่ายุงลายบ้านประมาณ ๕ เท่า โรคชิคุนกุนยามีรายงานการระบาดครั้งแรกในประเทศแทนซาเนีย เมื่อปี ๒๔๙๖ ในปี ๒๕๔๗-๒๕๕๒ โรคกลับมาระบาดใหญ่ในหลายประเทศของทวีปเอเชีย แอฟริกา และขยายวงกว้างไปถึงบางประเทศของยุโรปและอเมริกาเนื่องจากการเดินทางท่องเที่ยว อย่างไรก็ตามประเทศที่โรคเคยระบาดมาแล้วก็อาจเกิดระบาดซ้ำได้อีกใน ๔-๘ ปี

ประเทศไทยมีการรายงานผู้ป่วยครั้งแรกเป็นสายพันธุ์ Asian เมื่อปี ๒๕๐๑ ซึ่งเป็นครั้งแรกในเอเชียอาคเนย์ การระบาดใหญ่ของโรคชิคุนกุนยาครั้งล่าสุดเกิดขึ้นในภาคใต้เมื่อปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ทั้งนี้การระบาดมีจุดเริ่มต้นมาจากอำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส หลังจากนั้นโรคได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วภาคใต้และทุกภูมิภาคของประเทศไทย สาเหตุการระบาดครั้งนี้เกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาสายพันธุ์ Central/East African ซึ่งไม่เคยระบาดในประเทศไทยมาก่อนและเป็นสายพันธุ์เดียวกันกับที่กำลังระบาดไปทั่วโลกในขณะนั้น รวมทั้งสายพันธุ์นี้มีการกลายพันธุ์ของยีน E๑-A๒๒๖V โดยเชื้อไวรัสสามารถแบ่งตัวได้ดีในกระเพาะอาหารของยุงลายสวนประมาณ ๔ เท่า สำหรับในภาคใต้ ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าปี ๒๕๕๒ ทุกจังหวัดมีอัตราป่วยด้วยโรคชิคุนกุนยามากกว่า ๑๐๐ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยสูงสุดในจังหวัดนราธิวาส ส่วนจังหวัดสตูลมีอัตราป่วยต่ำสุด ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ เป็นต้นมาอัตราป่วยลดลงเป็นลำดับแต่ในปี ๒๕๕๗ โรคชิคุนกุนยาได้กลับมาระบาดอีกครั้งในจังหวัดนราธิวาสแต่ลักษณะการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเล็กๆ ในบางพื้นที่ ข้อมูลจากสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติการติดเชื้อหรืออาการที่เข้าได้กับโรคชิคุนกุนยามาก่อน สำหรับปัจจัยสนับสนุนให้โรคชิคุนกุนยาระบาดอย่างรวดเร็วในภาคใต้นั้นเนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่ในภาคใต้เป็นสวนยางพารา (ร้อยละ ๘๐) และประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา (ร้อยละ ๖๐) โดยช่วงเวลาทำงานในสวนยางเป็นเวลาเดียวกับการออกหากินของยุงลายสวน

จากการควบคุมการระบาดของโรคชิคุนกุนยาที่ผ่านมาพบว่าข้อมูลที่ได้จากระบบรายงาน passive surveillance แบบ hospital-based ยังไม่ไวพอที่จะควบคุมโรคได้ทันเหตุการณ์เนื่องจากผู้ป่วยร้อยละ ๕๐ ไม่ได้มารับการรักษาในสถานบริการของรัฐบาล ดังนั้น ควรทำ active surveillance เสริมคู่ขนานจากเครือข่ายไปพร้อมกัน เช่น ร้านขายยาหรือคลินิกเอกชน เพื่อให้มีข้อมูลประเมินสถานการณ์โรคได้ใกล้เคียงกับสถานการณ์การเกิดโรคที่เป็นจริงมากที่สุด นอกจากนี้ในการควบคุมโรคชิคุนกุนยาซึ่งมียุงลายสวนเป็นพาหะนำโรคโดยการพ่นสารเคมีให้ครอบคลุมพื้นที่สวนทั้งหมดนั้นทำได้ยากและไม่คุ้มค่า ดังนั้นการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด เช่น การทายากันยุง การสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิด รวมทั้งการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสวนบริเวณบ้านในระยะ ๕-๑๐ เมตรซึ่งเป็นภาชนะไม่ใช้แล้ว ได้แก่ จอกยากแตก ยางรถยนต์ ไปพร้อมๆ กันจึงจะทำให้การควบคุมโรคชิคุนกุนยาได้ผล

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (๑๐๐%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

- วางเค้าโครงและรูปแบบ ร้อยละ ๒๐
- ทบทวนงานวิจัยและข้อมูล ร้อยละ ๒๐
- วิเคราะห์และสังเคราะห์ ร้อยละ ๓๐
- เขียนรายงาน ร้อยละ ๒๐
- ตีพิมพ์ ร้อยละ ๑๐

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
-ไม่มี

(ลงชื่อ) .....พัชนี นัครา.....
(นางสาวพัชนี นัครา)
ผู้เสนอผลงาน
...../ก.พ. / 2562

**ลำดับที่ ๔**

๑. ชื่อผลงาน การพยากรณ์โรคไข้หวัดใหญ่โดยใช้การวิเคราะห์อนุกรมเวลา พ.ศ.๒๕๕๗ ในพื้นที่ ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗

๓. เค้าโครงเรื่อง

ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดอักเสบโดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี และผู้สูงอายุ (๖๕ ปีขึ้นไป) ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต

จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกหลายครั้งในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา เช่น ไข้หวัดใหญ่สเปนในปี พ.ศ.๒๔๖๑ ไข้หวัดใหญ่เอเชียในปี พ.ศ.๒๕๐๐ ไข้หวัดใหญ่ฮ่องกงในปีพ.ศ.๒๕๑๑ และล่าสุดในปีพ.ศ.๒๕๕๒ เกิดการระบาดไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ (H๑N๑) ดังนั้น ถือเป็นภาวะวิกฤติทางสาธารณสุขของทุกประเทศเนื่องจากทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากเป็นภัยสุขภาพที่ไร้พรมแดนแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วผ่านการเดินทางระหว่างประเทศ

โรคไข้หวัดใหญ่ได้ถูกบรรจุให้เป็นโรคที่ต้องรายงานทางระบาดวิทยาในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโดยการรายงานผู้ป่วย (รายงาน ๕๐๖) ในปีพ.ศ.๒๕๑๓ และจากการที่ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เพิ่มระบบรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่และระบบการเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๒ เพื่อให้มีการวิเคราะห์ค้นหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่แต่ละอำเภอและดำเนินการสอบสวน ควบคุมและป้องกันโรคได้ทันต่อเหตุการณ์ อย่างไรก็ตามการใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทั้งสองระบบเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันไม่สามารถระบุขนาด แนวโน้ม หรือรูปแบบของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในอนาคตได้ การพยากรณ์การเกิดโรคโดยใช้วิธีการทางสถิติจึงเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวได้ ซึ่งผลจากการพยากรณ์สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน จัดสรรทรัพยากร และการตัดสินใจดำเนินมาตรการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (๗๐%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

| | |
|---|---|
| - วางเค้าโครงและรูปแบบ | ร้อยละ ๑๐ |
| - ทบทวนวรรณกรรม | ร้อยละ ๑๐ |
| - เก็บรวบรวมข้อมูล | ร้อยละ ๑๐ |
| - วิเคราะห์ข้อมูล | ร้อยละ ๒๐ |
| - เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ | ร้อยละ ๑๐ |
| - เผยแพร่ผลงาน | ร้อยละ ๑๐ |

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

| | | |
|---|---|---|
| ๕.๑ นางสาวพัชนี นัครา | สัดส่วนของผลงาน (%) | ๗๐ |
| ๕.๒ นายวิทวัส อินเสียน | สัดส่วนของผลงาน (%) | ๑๐ |
| ๕.๓ นางอมรรัตน์ ชอบกตัญญู | สัดส่วนของผลงาน (%) | ๕ |
| ๕.๔ นาอารีย์ ตาหมาด | สัดส่วนของผลงาน (%) | ๕ |
| ๕.๕ นางฟิตรียะห์ สาและ | สัดส่วนของผลงาน (%) | ๕ |
| ๕.๖ นางสวรรยา จันทูตานนท์ | สัดส่วนของผลงาน (%) | ๕ |

(ลงชื่อ) .....พัชนี นัครา.....

(นางสาวพัชนี นัครา)

ผู้เสนอผลงาน

...../ก.ค...../2562

<u>หมายเหตุ</u> ๑. ขอให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินการงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง แต่ไม่เกิน ๕ เรื่อง

๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้เสนอไว้ตามข้อ ๑

๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

**ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)**

**ลำดับที่ ๑**

เรื่อง โครงการประเมินระบบการคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่

**หลักการและเหตุผล**

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นแนวคิดที่ได้รับการสนับสนุนและผลักดันในระดับนโยบายในหลายปีที่ผ่านมา หรืออาจกล่าวได้ว่า คือหัวใจสำคัญที่สุดในระบบสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (P&P Excellence) จึงเป็น ๑ ใน ๔ ยุทธศาสตร์หลักในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) ด้านการสาธารณสุข โดยมีกรมควบคุมโรคและกรมอนามัยเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญ ทั้งนี้ในส่วนของการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “ประชาชนสุขภาพดีปลอดจากภาระโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้”

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ แต่จากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต ทำให้สาเหตุหลักของไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิดจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เค็มจัด หวานจัด ดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น การดำเนินของโรคเกิดขึ้นอย่างช้าๆ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในอันดับต้นๆ ดังนั้น การแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาความเสี่ยงก่อนที่จะเป็นโรค ในประชากรสุขภาพดี จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเฝ้าระวัง ซึ่งข้อมูลจากการเฝ้าระวังมีประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ การกระจาย แนวโน้ม ตลอดจนการประเมินประสิทธิผลของมาตรการต่างๆ

ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพ คลังข้อมูลสุขภาพที่เป็นทางการของกระทรวงสาธารณสุข คือ Health Data Center หรือ HDC เป็นระบบที่หน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการในทุกจังหวัด รวมถึงในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขใช้ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่างๆ โดยเฉพาะตัวชี้วัดของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุขในหลายๆ จังหวัด มักพบปัญหาระบบข้อมูลใน HDC ไม่สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานจริง สาเหตุที่สำคัญเกิดจากขาดการตรวจสอบข้อมูลใน HDC ของหน่วยงานต่างๆ

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินข้อมูลจากระบบการคัดกรองและการวินิจฉัยของสถานบริการและข้อมูลจาก HDC เพื่อให้มีฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผนพัฒนาสุขภาพ การกำหนดนโยบาย การแก้ปัญหาและการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**บทวิเคราะห์**

จากการที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา ได้ร่วมตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ โดยในส่วนของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการนำข้อมูลการคัดกรองจากฐานข้อมูล HDC มาใช้ประกอบในการตรวจราชการ ซึ่งประสบปัญหาในเรื่องข้อมูล ดังนี้

ข้อมูลการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข พบความครอบคลุมของการคัดกรองเบาหวานในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ร้อยละ ๘๙.๐๙ โดยพบกลุ่มเสี่ยง (ค่า FBS อยู่ระหว่าง ๑๐๐-๑๒๕ mg%) ร้อยละ ๙.๔๑ (๑๓๙,๐๗๕ คน) กลุ่มสงสัยป่วย (ค่า FBS > ๑๒๕ mg%) ร้อยละ ๐.๙๘ (๑๔,๕๓๓ คน) พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ๑๘,๗๔๐ คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มาจากกลุ่มเสี่ยงของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๓,๖๕๗ คน (ร้อยละ ๑๙.๕๑)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบความครอบคลุมของการคัดกรองเบาหวานในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๙๐.๐๕ โดยพบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑๒.๑๖ (๑๘๖,๓๐๔ คน) กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ ๑.๒๕ (๑๙,๑๑๖ คน) พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ๑๙,๑๗๓ คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มาจากกลุ่มเสี่ยงของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๒,๘๓๖ คน (ร้อยละ ๑๔.๗๙)

สำหรับกรณีโรคความดันลิตสูง พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีความครอบคลุมของการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๐.๕๖ โดยพบกลุ่มเสี่ยง (SBP ๑๒๐-๑๓๙ mmHg หรือ DBP ๘๐-๘๙ mmHg) ร้อยละ ๒๒.๖๓ (๒๙๐,๗๗๖ คน) กลุ่มสงสัยป่วย (SBP >=๑๔๐ mmHg หรือ DBP >=๙๐ mmHg) ร้อยละ ๕.๒๒ (๖๗,๐๔๓ คน) พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๕๑,๓๓๗ ราย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มาจากกลุ่มเสี่ยงของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๕,๒๖๒ คน (ร้อยละ ๑๐.๒๕)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบความครอบคลุมของการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๐.๕๓ โดยพบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๒๒.๘๓ (๓๐๒,๕๔๖ คน) กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ ๕.๖๐ (๗๔,๒๑๕ คน) พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๕๐,๓๖๑ ราย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มาจากกลุ่มเสี่ยงของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๔,๘๗๙ คน (ร้อยละ ๙.๖๙)

จะเห็นได้ว่า ในขณะที่ความครอบคลุมของการคัดกรองเบาหวานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ อยู่ในระดับสูง และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่มาจากกลุ่มเสี่ยงในปีที่ผ่านมาอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ ๒๐ แต่จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงเป็นประเด็นที่น่าสังเกตว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่เหลือมากกว่า ร้อยละ ๘๐นั้น มาจากกลุ่มใดบ้าง ซึ่งไม่มีการรายงานในข้อมูล HDC

ในทำนองเดียวกันกับโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ พบว่าความครอบคลุมของการคัดกรองอยู่ในระดับสูง และจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่มาจากกลุ่มเสี่ยงในปีที่ผ่านมาอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ ๑๐ และจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ลดลงเล็กน้อย จึงเป็นประเด็นที่น่าสังเกตเช่นเดียวกับโรคเบาหวานว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่เหลือมากกว่า ร้อยละ ๘๐-๙๐ นั้น มาจากกลุ่มใดบ้าง ซึ่งไม่มีการรายงานในข้อมูล HDC เช่นเดียวกัน

**ข้อเสนอ**

จากผลการวิเคราะห์ปัญหาการไม่ทราบที่มาของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวนมากดังกล่าวว่ามาจากกลุ่มใดบ้างในปีที่ผ่านมา เช่น กลุ่มไม่ได้คัดกรอง กลุ่มคัดกรองแล้วผลปกติ หรือกลุ่มสงสัยป่วย เพื่อให้ทราบสาเหตุของปัญหาดังกล่าว จึงควรดำเนินการประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ดังนี้

๑) สุ่มข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากฐานข้อมูลสถานบริการ (รพ. และรพ.สต.) ในจังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองสูงและต่ำจากฐานข้อมูล HDC กลุ่มละ ๑๐๐ ราย

๒) นำข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายที่สุ่มได้มาค้นประวัติย้อนหลังเกี่ยวกับการคัดกรองและการวินิจฉัยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๓) นำข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายจากข้อ ๒ มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับรายละเอียดการคัดกรองและการวินิจฉัยโรคจากฐานข้อมูล HDC เพื่อทราบความครบถ้วนของการรายงาน รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของการรายงาน โดยใช้ข้อมูลจากสถานบริการเป็น Gold Standard ระยะเวลาในการรายงาน ความเป็นตัวแทนของข้อมูล การใช้ประโยชน์ข้อมูล ความยากง่ายของระบบ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เป็นต้น

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

- มีข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหรือจัดบริการได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย
- มีระบบการคัดกรองและวินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีคุณภาพ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

มีรายงานผลการประเมินระบบการคัดกรองและวินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเสนอผู้บริหาร จำนวน ๑ ฉบับ

(ลงชื่อ) พัชนี นัครา
(นางสาวพัชนี นัครา)
ผู้เสนอแนวคิด
๒๐/ก.พ./๖๒

**<u>หมายเหตุ</u>** ๑. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานอย่างน้อย ๑ เรื่อง (เป็นผลงานที่จะดำเนินการในอนาคตหากได้รับการแต่งตั้ง)

๒. เมื่อได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินแล้วให้ส่งข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานเข้ารับการประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้

**ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)**

**ลำดับที่ ๑**

๑. ชื่อผลงาน ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อชิคุนกุนยาในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๘

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ – กันยายน ๒๕๕๘

๓. เค้าโครงเรื่อง

ปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ มีการระบาดซ้ำของโรคชิคุนกุนยาในบางตำบลของอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส การสอบสวนโรคครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบลักษณะทางคลินิกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำของโรคชิคุนกุนยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สำรวจสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชิคุนกุนยา (IgM) ด้วยวิธี Haemagglutination Inhibition test โดยความสมัครใจจากผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ ๓, ๔, และ ๖ ตำบลพร่อน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส จำนวน ๒๐๘ ราย ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ติดเชื้อจำนวน ๑๖๑ ราย (ร้อยละ ๗๗.๔) ในจำนวนนี้มีผู้ที่แสดงอาการ จำนวน ๑๒๒ ราย (ร้อยละ ๕๘.๖) ส่วนใหญ่มีอาการปวดข้อ (ร้อยละ ๙๙.๒) รองลงมา ปวดศีรษะ (ร้อยละ ๙๔.๓) มีไข้ (ร้อยละ ๘๗.๗) และผื่น (ร้อยละ ๗๓.๑) ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ได้แก่ การไม่ป้องกันตนเองจากยุงกัดนอกบ้าน ($OR_{adj}$ =๓.๑๓, ๙๕%CI = ๑.๒๗, ๗.๖๗) การมีขยะบริเวณบ้าน ($OR_{adj}$ =๒.๗๙, ๙๕%CI = ๑.๒๖, ๖.๑๗) และการมีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาตอนต้น ($OR_{adj}$ =๒.๗๙, ๙๕%CI = ๑.๐๑, ๗.๖๗) ดังนั้น หากมีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาเกิดขึ้น ควรให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัดเมื่ออยู่นอกบ้านและกำจัดขยะรอบๆ บริเวณบ้าน

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (๘๐%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

| | |
|---|---|
| - วางแผนการศึกษา | ร้อยละ ๑๐ |
| - ทบทวนวรรณกรรม | ร้อยละ ๑๐ |
| - เก็บรวบรวมข้อมูล | ร้อยละ ๒๐ |
| - วิเคราะห์ข้อมูล | ร้อยละ ๑๐ |
| - เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ | ร้อยละ ๒๐ |
| - นำเสนอผลงานในเวทีนานาชาติ | ร้อยละ ๑๐ |

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

| | |
|---|---|
| ๕.๑ นางสาวพัชนี นัครา | สัดส่วนของผลงาน (%) ๘๐ |
| ๕.๒ ดร.นพ.สุวิช ธรรมปาโล | สัดส่วนของผลงาน (%) ๑๐ |
| ๕.๓ นางสาวสุมาศ ลอยเมฆ | สัดส่วนของผลงาน (%) ๑๐ |

(ลงชื่อ) พัชนี นัครา

(นางสาวพัชนี นัครา)

ผู้เสนอผลงาน

๒๐ / กพ. / ๖๒