

การใช้ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายป้องกันในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ประเภทผลงาน สายสนับสนุน โปรตระกูล

- () การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (✓) การพัฒนางาน/กระบวนการ/R2R
() การพัฒนางานห้องปฏิบัติการ () AI Hackathon เพื่อการบริหารจัดการองค์กร/การให้บริการ

ประเภทการนำไปใช้ประโยชน์

- () นวัตกรรม (✓) R2R () การพัฒนางาน/การลดขั้นตอน

ชื่อเจ้าของผลงาน นางสาวชุตานา มากดี ตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

1. บทคัดย่อ

คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV/Syphilis) ปีงบประมาณ 2566-2568 จำนวน 52 ครั้ง 470 คน พบว่านักศึกษาอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงหลักถึงร้อยละ 96 มีพฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 63 และใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอหรือไม่ใช้เลยร้อยละ 34 เมื่อพิจารณาร่วมกับข้อมูลเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2569 พบว่ามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีมีอัตราป่วยโรคหนองในสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศถึง 14.9 เท่า และมีอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปีงบประมาณ 2568 ร้อยละ 13 ข้อมูลดังกล่าวถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพและผู้บริหารมหาวิทยาลัย จนนำไปสู่มติให้จัดตั้งจุดกระจายถุงยางอนามัยครอบคลุมพื้นที่ในมหาวิทยาลัย ผ่านระบบ UBU Condom ผลการดำเนินงานเบื้องต้นพบว่าการกระจายถุงยางอนามัย 6,400 ชิ้น จาก 12 จุดบริการ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากดำเนินการมาเพียง 1 เดือน จึงยังไม่สามารถประเมินผลกระทบต่ออัตราการติดเชื้อได้ในขณะนี้ ผลงานนี้จึงนำเสนอกระบวนการเชื่อมโยงข้อมูลเฝ้าระวังโรคสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายตามวงจรคุณภาพ PDCA พร้อมข้อเสนอแนวทางการศึกษาต่อยอดเชิงวิเคราะห์ (case-control) ในระยะถัดไป เพื่อยืนยันประสิทธิผลของมาตรการอย่างเป็นระบบ

2. บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ข้อมูลระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคหนองในทั่วประเทศ 16,440 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 36 จากปีก่อนหน้า โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยทุกกลุ่มอายุเกือบ 5 เท่า คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ในฐานะหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่นักศึกษาและเยาวชนทั้งเชิงรุก (ออกหน่วย Mobile VCT) และเชิงรับ (HIV Self Test ที่คลินิก) ได้ดำเนินการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 ข้อมูลดังกล่าวเมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาล พบว่าปัญหาในมหาวิทยาลัยรุนแรงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศอย่างมีนัยสำคัญ และมีอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคในระดับที่ต้องเร่งแก้ไข จึงเป็นที่มาของการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับมหาวิทยาลัย เพื่อยกระดับจากมาตรการเชิงรักษาสู่มาตรการเชิงป้องกัน

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลคัดกรองและเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566-2569

3.2 เพื่อนำเสนอกระบวนการนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในมหาวิทยาลัย

3.3 เพื่อกำหนดกรอบแนวทางการติดตามและประเมินผลกระทบของมาตรการในระยะต่อไป

4.วิธีการ/เครื่องมือ

4.1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมข้อมูล 3 แหล่ง ได้แก่ (1) ข้อมูลการคัดกรอง HIV/Syphilis ของคลินิกวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2566-2568 จำแนกตามวันที่ให้บริการ ประเภทกิจกรรม (เชิงรุก/เชิงรับ) และพฤติกรรมเสี่ยง (2) ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2569 เปรียบเทียบกับสถานการณ์ระดับประเทศ และ (3) ตัวชี้วัดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2568 ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (data cleaning) ก่อนวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงและขนาดของปัญหา

การวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในส่วนนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากบันทึกการให้บริการประจำของคลินิกวัยรุ่น มีใช้ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บขึ้นเพื่อการวิจัยโดยเฉพาะ กลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลผู้รับบริการทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด (Total Enumeration) มิใช่การสุ่มตัวอย่าง จึงมีข้อจำกัดว่าข้อมูลสะท้อนเฉพาะกลุ่มผู้ที่เข้ารับบริการคัดกรอง ซึ่งอาจมีความเสี่ยงหรือความกังวลด้านสุขภาพทางเพศอยู่ก่อนแล้ว มิใช่ตัวแทนของนักศึกษาทั้งหมดในมหาวิทยาลัย (Selection Bias) การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่และร้อยละ โดยมีได้ทำการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ (Hypothesis Testing) ข้อมูลผู้รับบริการที่นำมาวิเคราะห์ได้รับการจัดการแบบไม่ระบุตัวตน (De-identified Data) และใช้เพื่อวัตถุประสงค์การพัฒนาคุณภาพงานบริการเท่านั้น

4.2 กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายตามวงจรคุณภาพ PDCA

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในกระบวนการพัฒนางานตามวงจรคุณภาพ PDCA ประกอบด้วย P (Plan) การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพ/ผู้บริหารมหาวิทยาลัยเพื่อขอมติเชิงนโยบาย D (Do) การดำเนินการตามมติผ่านความร่วมมือ 3 ฝ่าย และการพัฒนาระบบสนับสนุนการกระจายถุงยางอนามัย C (Check) การติดตามผลการดำเนินงานและระบุข้อจำกัดของข้อมูล และ A (Act) การเสนอแนวทางปรับปรุงและออกแบบการศึกษาต่อยอดในระยะถัดไป ทั้งนี้ กระบวนการดังกล่าวเป็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) ตามบริบทการทำงานจริง มิใช่การวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding Variables) จึงเป็นการนำเสนอความสัมพันธ์เชิงบริบท มิใช่การพิสูจน์ความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผล (Causal Inference)

5.ผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย

5.1 P (Plan) ข้อมูลนำสู่มติเชิงนโยบาย

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลการคัดกรอง HIV/Syphilis คลินิกวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2566-2568

ปี พ.ศ.	เชิงรุก (ครั้ง/คน)	เชิงรับ (ครั้ง/คน)	รวมครั้ง	รวมคน
2566	7 / 154	- / -	7	154
2567	26 / 278	- / -	26	278
2568	1 / 1	18 / 37	19	38
รวม	34 / 433	18 / 37	52	470

จากตารางที่ 1 พบว่าตลอด 3 ปีงบประมาณ มีผู้รับบริการรวม 470 คน โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 96 ของผู้รับบริการทั้งหมด และพบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 63 ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอหรือไม่ใช้เลยร้อยละ 34 เมื่อพิจารณาร่วมกับข้อมูลเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาล (ตารางที่ 2) และตัวชี้วัดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 13 ในปีงบประมาณ 2568 คณะกรรมการสุขภาพและผู้บริหารมหาวิทยาลัยจึงมีมติเห็นชอบให้จัดตั้งจุดกระจายถุงยางอนามัยครอบคลุมพื้นที่ในมหาวิทยาลัย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและลดอุปสรรคด้านความอายและการตีตรา ทั้งนี้ การเปรียบเทียบอัตราป่วยระหว่างระดับประเทศกับระดับมหาวิทยาลัยเป็นการเปรียบเทียบเชิงนิเวศ (Ecological Comparison) ซึ่งสะท้อนความแตกต่างในระดับประชากร มีอาจสรุปเป็นความเสี่ยงรายบุคคลได้โดยตรง

ตารางที่ 2 สรุปโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4 โรคหลัก ระบบเฝ้าระวัง รง.506 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (1 ม.ค. - 5 ส.ค. 2569)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีมีอัตราป่วยโรคหนองใน 371.0 ต่อแสนประชากร สูงกว่าระดับประเทศ (24.88 ต่อแสนประชากร ปี 2567) ถึง 14.9 เท่า และเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี พบว่าอัตราป่วยระดับประเทศอยู่ที่ 119.34 ต่อแสนประชากร ขณะที่ในมหาวิทยาลัยกลุ่มอายุนี้นี้คิดเป็นร้อยละ 89 ของผู้ป่วยทั้งหมด (51/57 ราย) เมื่อขยายผลไปยังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีก 3 โรค พบข้อมูลดังตาราง

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย/แสนประชากร	สัดส่วนอายุ 15-24 ปี	เพศส่วนใหญ่
หนองใน	57	370.95	89%	ชาย 86%
หูดอวยวะเพศและทวารหนัก	35	227.78	91%	หญิง 91%
ซิฟิลิส	12	78.09	92%	ชาย 83%
กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	7	45.56	100%*	หญิง 86%

*จำนวนผู้ป่วยยังมีน้อย (7 ราย) สัดส่วนจึงควรตีความด้วยความระมัดระวัง

ที่มา: ข้อมูลระดับประเทศจาก ปรีณช พุทธวงศ์, สุปิยา จันทรมณี, ฐิติพงษ์ ยิ่งยง. สถานการณ์โรคหนองใน ปี พ.ศ. 2567. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) 2568;56(2):1-3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ข้อมูลระดับมหาวิทยาลัยจากระบบรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (รง.506) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (1 ม.ค.-5 ส.ค. 2569) โดยอัตราป่วยคำนวณจากฐานประชากรอ้างอิงของระบบ รง.506 ซึ่งอาจแตกต่างจากจำนวนนักศึกษาทั้งหมดของมหาวิทยาลัยในปีการศึกษาปัจจุบัน (18,000 คน) ส่วนอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 13 คำนวณจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ปีงบประมาณ 2568 ซึ่งเป็นคนละแหล่งข้อมูลกับอัตราป่วยระดับประเทศข้างต้น

เมื่อพิจารณาข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4 โรคหลักจากระบบเฝ้าระวัง รง.506 พบรูปแบบที่สอดคล้องกันคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 89-100 ในทุกโรค ยืนยันว่ากลุ่มอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มเสี่ยงหลักของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกชนิดในมหาวิทยาลัยอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังพบรูปแบบเพศที่แตกต่างกันตามชนิดโรค กล่าวคือ โรคหนองในและซิฟิลิสพบในเพศชายเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86 และ 83 ตามลำดับ) ขณะที่โรคหูดอวยวะเพศฯ และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองพบในเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91 และ 86 ตามลำดับ) ข้อค้นพบนี้มีนัยเชิงปฏิบัติต่อการออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์และเนื้อหาให้ความรู้ ณ จุดกระจายถุงยางอนามัย ซึ่งควรปรับเนื้อหาการสังเกตอาการเริ่มต้นให้เหมาะสมกับแต่ละเพศ แทนที่จะใช้ข้อความเดียวกันทั้งหมด

5.2 D (Do) และ C (Check) การดำเนินงานและผลลัพธ์

ภายหลังมติ ได้ดำเนินการผ่านความร่วมมือ 3 ฝ่าย ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (จัดหาและสนับสนุนงบประมาณ) สำนักพัฒนานักศึกษาและคณะต่าง ๆ (กำหนดนโยบายและอนุญาตพื้นที่) และนักศึกษาจิตอาสา (ผู้ปฏิบัติงานเดิมและตรวจสอบค่าบริการ) โดยงานควบคุมโรคเป็นผู้พัฒนาระบบเว็บแอปพลิเคชัน UBU Condom เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการสต็อกและติดตามสถานะแบบเรียลไทม์ ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานระบบ UBU Condom

ตัวชี้วัด	ผลดำเนินงาน (ณ 6 ส.ค. 2569)
จุดตั้งตู้บริการ	12 จุด ครอบคลุม 9 คณะ/หน่วยงาน
ถุงยางอนามัยที่กระจาย	6,400 ชิ้น
เจลหล่อลื่นที่กระจาย	1,000 ซอง
นักศึกษาจิตอาสา	8 คน จาก 4 คณะ
คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย	5.0 / 5.0

จากการติดตามการดำเนินงานพบปัญหาที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ กล่องกระจายถุงยางอนามัยชำรุดในบางจุด บางจุดติดตั้งในตำแหน่งที่ไม่สะดวกต่อการใช้งาน จำนวนนักศึกษาจิตอาสายังไม่ครอบคลุมทุกคณะ และพบจุดบริการหมดสต็อกกระหว่างรอบการเติม ทั้งนี้เนื่องจากระบบเพิ่งดำเนินการติดตั้งได้เพียง 1 เดือน จึงยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะสรุปผลกระทบของมาตรการต่ออัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ในขณะนี้ การประเมินผลกระทบดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาติดตามอย่างน้อย 6-12 เดือน

5.3 A (Act) ข้อเสนอแนะทางระยะถัดไป

เสนอวางกรอบตัวชี้วัดเปรียบเทียบอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปีงบประมาณ 2569 (เต็มปี) กับปีงบประมาณ 2568 (ร้อยละ 13) และเสนอดำเนินการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ Retrospective Case-Control Study ในปีงบประมาณ 2570 โดยคัดเลือกกลุ่มศึกษา (Case) จากผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ในช่วงเวลาที่กำหนด (Total Enumeration) และคัดเลือกกลุ่มควบคุม (Control) จากผู้มีผลการคัดกรองเป็นลบ ณ คลินิกวัยรุ่น ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับกลุ่มศึกษา เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและช่องทางการเข้าถึงถุงยางอนามัยระหว่างสองกลุ่ม ทั้งนี้กำหนดให้เป็นช่วงเวลาภายหลังการดำเนินงานจุดกระจายถุงยางอนามัยครบ 1 ปี เพื่อให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียงพอต่อการวิเคราะห์ และยืนยันประสิทธิภาพ

ของมาตรการอย่างเป็นระบบ ก่อนขยายผลไปสู่สถานศึกษาอื่น ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวจะต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนดำเนินการ

6.สรุป

การนำข้อมูลการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบนำไปสู่การนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพและผู้บริหารมหาวิทยาลัย จนเกิดมติเชิงนโยบายให้จัดตั้งจุดกระจายถุงยางอนามัยครอบคลุมพื้นที่มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นตัวอย่างของกระบวนการนำข้อมูลจากงานประจำไปใช้ขับเคลื่อนการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับองค์กร (data-driven policy) แม้ในขณะนี้ยังไม่สามารถยืนยันผลกระทบของมาตรการต่ออัตราการติดเชื้อซ้ำได้เนื่องจากระยะเวลาดำเนินงานที่จำกัด แต่ได้วางกรอบตัวชี้วัดและแนวทางการศึกษาต่อยอดไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องตามวงจรคุณภาพ PDCA

7. การนำผลงานไปใช้ประโยชน์หรือต่อยอดเพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานอื่นไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้าง (impact)

ผลงานนี้ส่งผลประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องหลายระดับ ตั้งแต่ นักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงหลัก ได้เข้าถึงถุงยางอนามัยโดยไม่ต้องเผชิญอุปสรรคด้านความอายหรือการตีตรา คลินิกวัยรุ่นและโรงพยาบาลมีข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนการของบประมาณและทรัพยากรในระยะต่อไป ผู้บริหารมหาวิทยาลัยมีกรอบกระบวนการนำข้อมูลไปใช้ตัดสินใจเชิงนโยบายที่สามารถนำไปปรับใช้กับประเด็นสุขภาพนักศึกษาในด้านอื่น และคณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุบลราชธานีสามารถใช้เป็นต้นแบบเพื่อขยายผลไปยังสถานศึกษาอื่นในจังหวัด

ในเชิงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ผลงานนี้สอดคล้องกับ SDG 3 (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี) เป้าประสงค์ 3.3 ด้านการยุติการแพร่ระบาดของเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหลัก และสอดคล้องรองกับ SDG 5 (ความเท่าเทียมทางเพศ) SDG 10 (ลดความเหลื่อมล้ำ) และ SDG 17 (ความร่วมมือเพื่อการพัฒนา) ผ่านการออกแบบบริการที่เข้าถึงได้ทุกเพศ และความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

ปริญญ พุทธวงศ์, สุปิยา จันทรมณี, ฐิติพงษ์ ยิ่งยง. สถานการณ์โรคหนองใน ปี พ.ศ. 2567. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) 2568;56(2):1-3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. DOI: 10.59096/wesr.v56i2.4369

ระบบรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (รง.506) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ข้อมูล ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2569.

ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. อัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2568.

ฐานข้อมูลการเติมถุงยางอนามัยโดยจิตอาสา ระบบ UBU Condom โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ข้อมูล ณ วันที่ 6 สิงหาคม 2569.

ความเห็นจากหน่วยงาน

() เห็นชอบให้ส่งผลงานเข้าร่วมโครงการ

() ไม่เห็นชอบ

ลงนาม

(.....)