



UBU KM FAIR 2026 • 21 สิงหาคม 2569 • สายสนับสนุน: การพัฒนางาน/กระบวนการ/R2R

การใช้ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายป้องกันในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

จากข้อมูลงานประจำ สุ่มตีเชิงนโยบาย สู่ระบบเข้าถึงถุงยางอนามัยทั่วมหาวิทยาลัย

นำเสนอโดย นางสาวชฎาภา มากดี
ตำแหน่ง พยาบาลปฏิบัติการ
สังกัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข



ขนาดของปัญหา

โรคหนองในในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศแค่ไหน?

14.9

เท่า

อัตราป่วยโรคหนองในของ ม.อุบลฯ
สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ

อัตราป่วยโรคหนองใน (ต่อแสนประชากร)

400

300

200

100

0

24.9

ระดับประเทศ

371.0

สว.ม.อุบลฯ

ที่มา: WESR กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2568 (ระดับประเทศ) และระบบเฝ้าระวังโรค รง.506 สว.ม.อุบลฯ (1 ม.ค.-5 ส.ค. 2569)

บริบทปัญหา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชน: ปัญหาระดับชาติ

16,440

ผู้ป่วยโรคหนองใน
ทั่วประเทศ ปี 2567 (ราย)

+36%

เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ
ปี พ.ศ. 2566

119.34

อัตราป่วยกลุ่มอายุ 15-24 ปี
ต่อแสนประชากร (สูงสุด)

1:6.8

อัตราส่วน หญิง : ชาย
ของผู้ป่วยโรคหนองใน

สิ่งที่ตัวเลขระดับประเทศบอกเรา

- กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยทุกกลุ่มอายุเกือบ 5 เท่า (119.34 เทียบกับ 24.88 ต่อแสนประชากร)
- ผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นชัดเจนช่วงเดือน พ.ค. และ พ.ย. ตรงกับช่วงเปิด-ปิดภาคเรียนของนักเรียน-นักศึกษา

วิธีการ

รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจาก 3 แหล่ง

1

ข้อมูลคัดกรอง
HIV/Syphilis

คลินิกวัยรุ่น สว.ม.อุบลฯ
ปีงบประมาณ 2566-2568

2

ข้อมูลเฝ้าระวังโรค
รพ.506

โรงพยาบาล ม.อุบลฯ
ปีงบประมาณ 2569

3

อัตราการกลับเป็นซ้ำของ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล
(HIS) ปีงบประมาณ 2568

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) จากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) กลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลผู้รับบริการทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด (Total Enumeration) – ข้อมูลจัดการแบบไม่ระบุตัวตน (De-identified)

P – PLAN ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (1)

ข้อมูลคัดกรอง HIV/Syphilis คลินิกวัยรุ่น 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

470

คน (52 ครั้ง)
ตลอด 3 ปีงบประมาณ

96%

เป็นนักศึกษาอายุ
15-24 ปี

63%

มีพฤติกรรมเสี่ยง

34%

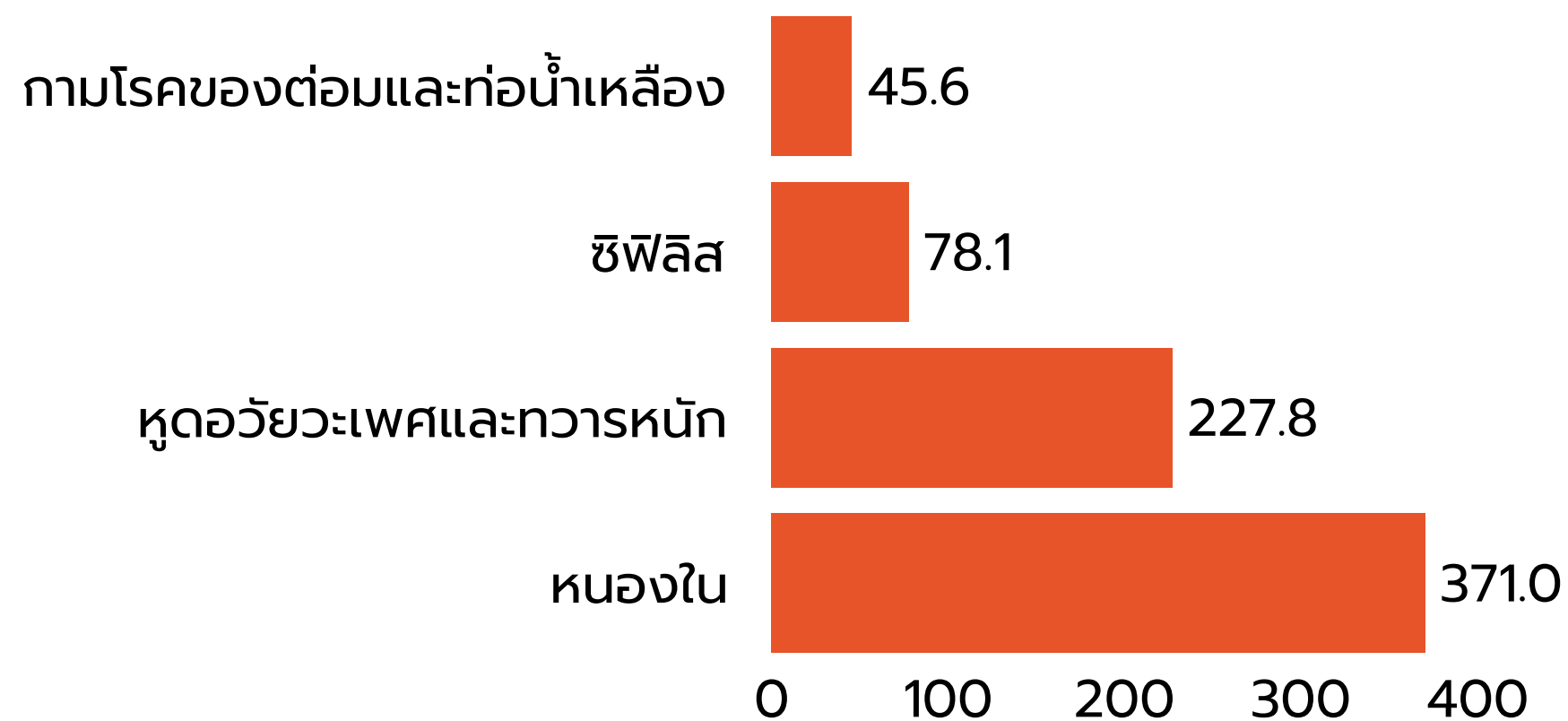
ใช้ถุงยางอนามัย
ไม่สม่ำเสมอ/ไม่ใช้เลย

จากข้อมูลนี้ ร่วมกับข้อมูลเฝ้าระวังโรค รง.506 และอัตรากลับเป็นซ้ำ 13% (ปีงบ 2568) → คณะกรรมการสุขภาพและผู้บริหารมหาวิทยาลัยมีมติจัดตั้งจุดกระจายถุงยางอนามัยครอบคลุมพื้นที่มหาวิทยาลัย

P – PLAN ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (2)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4 โรคหลัก (ระบบเฝ้าระวัง รง.506)

อัตราป่วย/แสนประชากร (1 ม.ค.-5 ส.ค. 2569)



โรค	ราย	อายุ 15-24 ปี	เพศส่วนใหญ่
หนองใน	57	89%	ชาย 86%
หูดอวยวะเพศฯ	35	91%	หญิง 91%
ซิฟิลิส	12	92%	ชาย 83%
กามโรคต่อมน้ำเหลือง	7	100%*	หญิง 86%

*จำนวนผู้ป่วยยังมีน้อย (7 ราย) สัดส่วนจึงควรตีความด้วยความระมัดระวัง

กลุ่มอายุ 15-24 ปี คือกลุ่มเสี่ยงหลักของทุกโรค (89-100%) – ส่วนรูปแบบเพศต่างกันตามชนิดโรค: หนองใน/ซิฟิลิสพบในชายเป็นหลัก ขณะที่หูด/กามโรคต่อมน้ำเหลืองพบในหญิงเป็นหลัก

จากข้อมูล สู่การตัดสินใจ

ข้อมูลนำสู่มติเชิงนโยบายระดับมหาวิทยาลัย

1

อัตราการเป็นซ้ำ
ของ STD

ร้อยละ 13 ใน
ปีงบประมาณ 2568
(HIS)

2

ตั้งเป็นตัวชี้วัด
(KPI)

ของหน่วยงาน
ปีงบประมาณ 2569
ด้านการป้องกัน

3

นำเสนอข้อมูล
ทั้งหมด

ต่อคณะกรรมการดูแล
และพัฒนาสุขภาวะ
นักศึกษา มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี

4

มีมติเห็นชอบ

จัดตั้งจุดกระจายถุงยาง
อนามัยครอบคลุมพื้นที่
มหาวิทยาลัย

กระบวนการทำงาน

กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายตามวงจรคุณภาพ PDCA



หมายเหตุ: กระบวนการนี้เป็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) มิใช่การวิจัยเชิงทดลองที่ควบคุมตัวแปรกวน

D – DO การดำเนินงาน

ความร่วมมือ 3 ฝ่าย ขับเคลื่อนระบบ UBU Condom

โรงพยาบาล ม.อุบลฯ

ผู้จัดหา/สนับสนุน

จัดหาและสนับสนุนงบประมาณ
ดูแลระบบข้อมูลและเฝ้าระวังโรค

สำนักพัฒนานักศึกษา และคณะต่าง ๆ

ผู้กำหนดนโยบาย/พื้นที่

ออกนโยบายส่งเสริมการเข้าถึง
อนุญาตติดตั้งจุดบริการในพื้นที่

นักศึกษาจิตอาสา

ผู้ปฏิบัติหน้างาน

เติมถุงยางอนามัย ตรวจสอบตู้
บันทึกผลผ่านระบบออนไลน์

**จุดแข็ง: โรงพยาบาลไม่ต้องเดินสายเติมเอง – จิตอาสาเป็นกลไกกระจายที่ยั่งยืน
ได้ประโยชน์ร่วมกันทุกฝ่าย (จิตอาสาได้หน่วยกิตกิจกรรม)**

C – CHECK ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานระบบ UBU Condom (ณ 6 ส.ค. 2569)

12

จุดตั้งตู้บริการ
ครอบคลุมทุกคณะ

6,400

ถุงยางอนามัย
ที่กระจาย (ชิ้น)

1,000

เจลหล่อลื่น
ที่กระจาย (ซอง)

8

นักศึกษาจิตอาสา
จาก 4 คณะ

5.0

คะแนนความพึงพอใจ
เฉลี่ย (เต็ม 5.0)

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- ถุงยางอนามัยเข้าถึงได้ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่ต้องเอ่ยปากขอ ลดอุปสรรคด้านความอายและการตีตรา
- มีระบบข้อมูลติดตามรายจุดแบบเรียลไทม์ ทำให้บริหารสต็อกได้แม่นยำ ตรวจสอบจุดของหมด/ตู้ชำรุดได้ทันที
- จิตอาสา 8 คน ได้รับหน่วยกิตกิจกรรม และกลายเป็นแกนนำสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในคณะของตนเอง

ความเชื่อสัจยทางวิชาการ

ปัญหาที่พบ และข้อจำกัดที่ต้องยอมรับตรงไปตรงมา

ปัญหาที่พบจากการติดตามงาน

- กล่องกระจายถุงยางอนามัยชำรุดในบางจุด
- บางจุดติดตั้งในตำแหน่งที่ไม่สะดวกต่อการใช้งาน
- จำนวนนักศึกษาจิตอาสายังไม่ครอบคลุมทุกคณะ
- พบจุดบริการหมดสต็อกระหว่างรอบการเติม

ข้อจำกัดเชิงระเบียบวิธี

- ดำเนินการติดตั้งจุดกระจายมาเพียง 1 เดือน ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอสรุปผลกระทบต่ออัตราการกลับเป็นซ้ำได้
- การเปรียบเทียบกับระดับประเทศเป็น Ecological Comparison มีอาจสรุปเป็นความเสี่ยงรายบุคคลได้โดยตรง
- ข้อมูลสะท้อนเฉพาะผู้เข้ารับบริการคัดกรอง (Selection Bias) ไม่ใช่ตัวแทนนักศึกษาทั้งหมด

A – ACT แผนงานระยะถัดไป

ข้อเสนอแนะทางระยะถัดไป

เปรียบเทียบตัวชี้วัด

อัตราการเป็นซ้ำของ STD

ปีงบ 2569 (เต็มปี)เทียบกับปีงบ 2568 (ร้อยละ13)

Retrospective Case-Control Study

ปีงบประมาณ 2570 – เปรียบเทียบพฤติกรรม/ช่องทางการเข้าถึงถุงยางอนามัย ระหว่างผู้ติดเชื้อ (OPD) กับกลุ่มควบคุม (คลินิกวัยรุ่น)

เกณฑ์คัดเลือก: Case = ผู้ป่วย STD ทุกรายที่วินิจฉัย/รักษาที่ OPD (Total Enumeration)

Control = ผลัดกรองลบ ณ คลินิกวัยรุ่น (Simple Random Sampling)

ดำเนินการภายหลังจุดกระจายถุงยางอนามัยครบ 1 ปี และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนดำเนินการ

เป้าหมายสูงสุด: ยืนยันประสิทธิผลของมาตรการอย่างเป็นระบบ ก่อนขยายผลไปสู่สถานศึกษาอื่นในจังหวัด

การนำไปใช้ประโยชน์

Impact: ใครได้ประโยชน์ และเชื่อมโยง SDGs

- **นักศึกษาอายุ 15-24 ปี**
 - เข้าถึงถุงยางอนามัยโดยไม่ต้องเปิดเผยความอาย/การตีตรา
- **คลินิกวัยรุ่น/โรงพยาบาล**
 - มีข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนการของบประมาณ
- **ผู้บริหารมหาวิทยาลัย**
 - มีกรอบกระบวนการใช้ข้อมูลตัดสินใจเชิงนโยบายด้านอื่นต่อได้
- **จังหวัดอุบลราชธานี**
 - ใช้เป็นต้นแบบขยายผลสู่สถานศึกษาอื่นในจังหวัด

3

SDG 3

สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (เป้าประสงค์ 3.3 ยุติ HIV/STD)

5

SDG 5

ความเท่าเทียมทางเพศ

10

SDG 10

ลดความเหลื่อมล้ำ

17

SDG 17

ความร่วมมือเพื่อการพัฒนา

จากข้อมูลงานประจำ สู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายที่จับต้องได้

ขอบคุณค่ะ

คำถาม & ข้อเสนอแนะ



นางสาวชฎาภา มากดี | พยาบาลปฏิบัติการ | โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี