



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

THAI-DPACC



Shaping the Future  
of Public Health 2030  
Department of Public Health

# เอกสารรวมเล่มบทความคัดย่อ งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ประจำปี 2567





## เอกสารรวมเล่มบทความย่อ

### งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

#### ที่ปรึกษา:

แพทย์หญิงวรรณภา หาญไชยวรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

#### บรรณาธิการ:

นายแพทย์ไผท สิงห์คำ

ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมการและวิจัย

#### ผู้ช่วยบรรณาธิการ:

นางสาวพรรณพร กะตะจิตต์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กองนวัตกรรมการและวิจัย

นางสาววิไลพร วงศ์กรวรศิลป์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กองนวัตกรรมการและวิจัย

#### คณะผู้จัดทำ:

นางสาวกัญญ์ณัฐ อุทุมพร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กองนวัตกรรมการและวิจัย

นางสาวเจนจิรา สสีวงศ์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กองนวัตกรรมการและวิจัย

นางสาวกชพร วรรณพันธ์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กองนวัตกรรมการและวิจัย

นางสาวธีราพร อิบตีะวงศ์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กองนวัตกรรมการและวิจัย

นางสาวเบญญาภา บุญถาวร

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กองนวัตกรรมการและวิจัย

นางสาวสุกฤษา จินเทียน

นักวิชาการสาธารณสุข

กองนวัตกรรมการและวิจัย

#### จัดทำโดย:

กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

#### พิมพ์ครั้งที่ 1:

มิถุนายน 2567

#### ออกแบบโดย:

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์



เอกสารรวมเล่มบทความย่อ

งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

# คำนำ

กรมควบคุมโรค กำหนดจัดงานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567 ภายใต้ธีมงาน "Shaping the Future of Public Health 2030" ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างวิชาการ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอโยบาย ความก้าวหน้าและทิศทางการขับเคลื่อนระบบงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในอนาคต รวมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ ยกย่อง เชิดชูเกียรติบุคคล และหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้ภายในงานกำหนดให้มีกิจกรรมนำเสนอและประกวดผลงานวิชาการ ซึ่งเป็นเวทีให้นักวิชาการทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีโอกาสนำเสนอผลงานวิชาการ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งผลงานวิจัย ผลงานนวัตกรรม และผลงานวิชาการอื่น ๆ ในรูปแบบการนำเสนอแบบบรรยาย (Oral presentation) แบบโปสเตอร์ (Poster presentation) แบบ E-Poster presentation รวมทั้งการนำเสนอแบบบรรยาย ภาควิชาภาษาอังกฤษ

กรมควบคุมโรค ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สนใจส่งผลงานวิชาการ เข้าร่วมนำเสนอและประกวดในงานประชุมวิชาการฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ 22 มกราคม - 29 กุมภาพันธ์ 2567 และมีผู้สนใจส่งผลงานเข้าคัดเลือกจำนวน 345 ผลงาน โดยคณะกรรมการคัดเลือกผลงานวิชาการแบบบรรยายและแบบโปสเตอร์ในการประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567 พิจารณาคัดเลือกผลงานตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้กองนวัตกรรมและวิจัย โดยกรมควบคุมโรค รวบรวมบทความวิจัยผลงานวิชาการที่ผ่านการคัดเลือกให้เข้าร่วมนำเสนอและประกวดแบบบรรยาย ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ แบ่งเป็นผลงานวิจัยและผลงานวิชาการอื่น ๆ แบ่งตามแผนงานควบคุมโรค 5 กลุ่มโรค จำนวน 74 เรื่อง ผลงานนวัตกรรม จำนวน 10 ผลงาน แบบโปสเตอร์แบ่งตามแผนงานควบคุมโรค 5 กลุ่มโรค จำนวน 49 เรื่อง และแบบ E-Poster presentation จำนวน 45 เรื่อง รวมทั้งสิ้น 178 เรื่อง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานวิจัย นวัตกรรม รวมทั้งผลงานวิชาการอื่น ๆ ผลักดันให้เกิดการสร้างผลงานวิชาการและนักวิชาการที่มีคุณภาพในอนาคต ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อนักวิชาการสำหรับใช้เป็นเอกสารอ้างอิงต่อไป

คณะทำงานประกวดผลงานวิชาการ  
มิถุนายน 2567

# สารบัญ

หน้า

กำหนดการนำเสนอ

5

การนำเสนอภาคบรรยาย (Oral Presentation)

37

ผลงานวิจัยและวิชาการอื่น ๆ



กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ

38



กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

51



กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

63



กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคเรื้อน และวัณโรค

79



กลุ่มประเด็นเชิงบูรณาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและเชิงระบบที่สำคัญ

89

ผลงานนวัตกรรม

113

การนำเสนอภาคบรรยาย (English Version)

125

การนำเสนอภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation)

137

ผลงานวิจัยและวิชาการอื่น ๆ



กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ

138



กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

150



กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

161



กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคเรื้อนและวัณโรค

173



กลุ่มประเด็นเชิงบูรณาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและเชิงระบบที่สำคัญ

185

การนำเสนอภาคโปสเตอร์ (E-Poster)

197



เอกสารรวมเล่มบทคัดย่อ

งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมพีค ฟอรัม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



# กำหนดการนำเสนอภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD)

วันที่ 18 มิถุนายน 2567 ห้องประชุม Sapphire 201  
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



**ประธาน:**

นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหสฤทธิวัฒน์

ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค



**ผู้วิพากษ์:**

1. นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 3

2. พ.อ.ดร.นพ.ภพกฤต ภวรรณังกูร

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้าแผนกควบคุมโรคติดต่อและกักขัง

3. แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชัย

กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารบก

รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.00 - 09.10 น.	PCD01	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับแอนติบอดีออกฤทธิ์ยาว (Long Acting Antibody; LAAB) ของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	นางสุนัน รัตนบรรคคา เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค
09.10 - 09.20 น.	PCD02	การทดสอบ CDC Bottle Bioassay ความไวของยุงลายบ้านต่อสารเคมีกำจัดแมลงใน การควบคุมโรคไข้เลือดออก พื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย	นางสาวโสภณดี มูลเมธ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค
09.20 - 09.30 น.	PCD03	การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2566	นายชัยณรงค์ สุงำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
09.30 - 09.40 น.	PCD04	การวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2566	นายจักรกฤษณ์ ปานแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
09.40 - 09.50 น.	PCD05	การศึกษาผลของยาฟ้าทะลายโจรต่อการลดปริมาณเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในโรงพยาบาล สนามบุญรักษา ตลาดสี่มุมเมือง จังหวัดปทุมธานี ปี 2564	นางสุนันดา ชำนาญศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค



เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.50 - 10.00 น.	PCD06	การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แห่งหนึ่ง จังหวัดลำพูน วันที่ 31 สิงหาคม - 2 กันยายน 2566	นางสาวมัลลิกา กัททาพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานพัฒนานักระบาดวิทยา ภาคสนาม กองระบาดวิทยา
10.00 - 10.10 น.	PCD07	การสอบสวนโรคฮีเจียนแนร์ที่ได้รับรายงานนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้าพักในโรงแรม จังหวัดชลบุรี	นางสาวชลลดา กัทสรวพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค
10.10 - 10.20 น.	PCD08	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในประชาชนเขตสุขภาพที่ 4	นายธนาคาร แคมเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค
10.20 - 10.30 น.	PCD09	ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรคสุกใสในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม วันที่ 12 - 19 มกราคม 2567	นางสาวพรพิมล บุญอาจ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม
10.30 - 10.40 น.	PCD10	รายงานสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3 ในค่ายลูกเสือ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด เดือนกุมภาพันธ์ 2566	นางอภิญญา ดวงแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567

### ผู้ประสานประจำห้อง:

1. นางสาวกชพร วรรณพันธ์
2. นางสาวลักษณะนาค ไชยกอง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค



เอกสารรวมเล่มบทคัดย่อ

งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



# กำหนดการนำเสนอภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคเรื้อนและวัณโรค (SALTH)

วันที่ 18 มิถุนายน 2567 ห้องประชุม Sapphire 202  
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



ประธาน:

แพทย์หญิงฉลิษา กมลวักษ์

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



ผู้วิพากษ์:

1. ศ.พญ. ศศิโสภิตา เกียรติบุรณกุล

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรม

สาขาวิชาโรคติดต่อ ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รักษาการรองผู้อำนวยการศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก

สภากาชาดไทย

2. รศ.มพ. โอภาส พุทธเจริญ

รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

3. นายแพทย์สุเมธ องค์กรวรรณดี

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.00 - 09.10 น.	PSALTH01	การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอด เชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้สัมผัสใกล้ชิด ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์	นายบุญมี โตดประโคน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
09.10 - 09.20 น.	PSALTH02	การพัฒนาคลินิกวัณโรค ด้วยแนวคิด LEAN	นางสาวลดาธิศม์ เอี่ยมโรสง นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี จังหวัดนครราชสีมา
09.20 - 09.30 น.	PSALTH03	การพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566	นายสมยศ เจริญสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
09.30 - 09.40 น.	PSALTH04	การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและดูแล รักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทหารกองประจำการใหม่	นางสาวชยุตา ตระการไทย ผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลค่าย สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี



เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.40 - 09.50 น.	PSALTH05	การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบบี เขตสุขภาพที่ 2	นางสาวกาญจนา มากะมิตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค
09.50 - 10.00 น.	PSALTH06	การระบาดของโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) เป็นกลุ่มก้อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม	นางสาวดาวประกาย หนุ่ยงาม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม
10.00 - 10.10 น.	PSALTH07	การสอบสวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ชนิด เชื้อมากในหมู่บ้านที่ไม่เคยปรากฏโรคมาก่อน หมู่ที่ 2 ตำบลลำตวน อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ เดือนกันยายน 2566	นางสาววงศ์เดือน พงษ์วัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
10.10 - 10.20 น.	PSALTH08	ทัศนคติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ จังหวัดสงขลา	นางโสภิตา คันธนาธิป พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค
10.20 - 10.30 น.	PSALTH09	ประสิทธิผลของการพัฒนาแบบ การให้บริการคลินิก B24 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV โรงพยาบาลคุระบุรีชัยพัฒน์ จังหวัดพังงา	นายอนันต์ เสริมกิจ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลคุระบุรีชัยพัฒน์ จังหวัดพังงา
10.30 - 10.40 น.	PSALTH10	หญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจเลือดซีพีจีเอสผิดปกติ: การฝากครรภ์เร็วช่วยลดการเกิดซีพีจีเอส แต่กำเนิด	นางสาวสุมิตรา เนียมกัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567



### ผู้ประสานประจำห้อง:

1. นางสาวสุกฤษา จันเพียน

นักวิชาการสาธารณสุข  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค

2. นางสาวสุภามาส ขุนอม

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค



เอกสารรวมเล่มบทคัดย่อ

งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมแพค ฟอรัม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



# กำหนดการนำเสนอภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation)

## กลุ่มประเด็นเชิงบูรณาการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและเชิงระบบที่สำคัญ (System)

วันที่ 18 มิถุนายน 2567 ห้องประชุม Sapphire 203  
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



**ประธาน:**

แพทย์หญิงวรรณฯ หาญเชาว์วรกุล

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



**ผู้วิพากษ์:**

1. ผศ. ดร. สุกนรา ศิริ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาโรคระบาดวิทยา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. นายไพโรจน์ พรหมพิงใจ

รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

3. นายแพทย์เอก มุ่งอ้อมกลาง

ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.00 - 09.10 น.	PSYS01	การประเมินระบบเฝ้าระวังโรค รง.506 โรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2565	นางสาวปวีรา บุญวิเศษ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
09.10 - 09.20 น.	PSYS02	การประเมินสมรรถนะการตรวจวินิจฉัย เชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์โดยวิธีการ ทดสอบความชำนาญ	นายพลวัชร เรืองศิริรักษ์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค
09.20 - 09.30 น.	PSYS03	การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดทำรายงาน ข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	นางสาวสยามล เครือกราย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
09.30 - 09.40 น.	PSYS04	การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันสำหรับฐานข้อมูล การเฝ้าระวังผู้เดินทางเข้าออกประเทศของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	นายอภิสิทธิ์ สลิทหลาย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค
09.40 - 09.50 น.	PSYS05	การพัฒนาศักยภาพผู้ขับเคลื่อนงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอช่วงสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาคใต้ตอนล่าง ประเทศไทย	นางอังสุมาลิน ประดิษฐ์สุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค

เอกสารแนบฉบับนี้จัดทำโดย

งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567  
ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.50 - 10.00 น.	PSYS06	การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.) ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค พื้นที่กรุงเทพมหานคร	นางสาวธารทิพย์ เหลืองตรีชัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
10.00 - 10.10 น.	PSYS07	การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังกาฬโรค ช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือแหลมฉบัง ย้อนหลัง 10 ปี	นางสาวรัตนา เปิกบุญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค
10.10 - 10.20 น.	PSYS08	การสำรวจความพร้อมของสมรรถนะใน การตรวจจับและตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขระหว่างประเทศของช่องทาง เข้าออกประเทศพรมแดนในประเทศไทย	นางสาวอภิญญา ไครศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค
10.20 - 10.30 น.	PSYS09	ความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของช่องทาง เข้าออก ระหว่างประเทศในเขตสุขภาพที่ 6 ตามกฎหมายความร่วมมือระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	นางพิชชาภา คุละพิภาค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค
10.30 - 10.40 น.	PSYS10	ความรู้ด้านสุขภาพของคนทำงานอายุ ต่ำกว่า 35 ปี ที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุมโรค	นางสาววันวิสา แก้วไม่ขอ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567



### ผู้ประสานประจำห้อง:

1. นางสาวกัญญ์ณัฐ อุกุมพร
2. นางสาวธัญญา ยุทธิงูต
3. นางสาววิภาวรรณ แก้วโรจน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค  
นักวิชาการสาธารณสุข  
กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์  
กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค



เอกสารรวมเล่มบทคัดย่อ

งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



# กำหนดการนำเสนอภาคบรรยาย (Oral Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม (Env-Occ)

วันที่ 18 มิถุนายน 2567 ห้องประชุม Sapphire 204  
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



**ประธาน:**

นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร

ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพ  
และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค



**ผู้วิพากษ์:**

1. นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์

อดีตนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

2. รองศาสตราจารย์ ดร. วันภณี พันธุ์ประสิทธิ์

อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์  
และความปลอดภัย มหาวิทยาลัยมหิดล

3. รองศาสตราจารย์ ดร. สรinya เสงพระพรหม

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกายภาพ  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.00 - 09.15 น.	OENOC01	1 ทศวรรษ โครงการสถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข	นางสาวเยาวลักษณ์ แก้วแถมจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
09.15 - 09.30 น.	OENOC02	การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจาก การรับสัมผัสของสารพอลิไซคลิกอะโรมาติก ไฮโดรคาร์บอนที่เกาะกับอนุภาคฝุ่นแยกขนาด ในอากาศทางการหายใจในพื้นที่เขตเมืองของ จังหวัดเชียงใหม่	นายวิทวัส อินเสียน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค
09.30 - 09.45 น.	OENOC03	การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ กลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบ: กรณีศึกษา ผู้ทำงานการผลิตกระปุกออมสินจาก ปูนปลาสเตอร์ในจังหวัดพิจิตร	นายศุภฤกษ์ ไชยานุวัตินชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค
09.45 - 10.00 น.	OENOC04	การเฝ้าระวังโรคพิษตะกั่วจากสิ่งแวดล้อม ในเด็กปฐมวัย เขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอมือ จังหวัดสมุทรปราการ	นางสาวกวิกา ปิ่นรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
10.00 - 10.15 น.	OENOC05	การลดลงของปริมาณเส้นใยเรียวหินและฝุ่นซิลิกาในบรรยากาศของสถานประกอบการร้านทอง	นายวินัย กองชู นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค
10.15 - 10.30 น.	OENOC06	การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคจากภาวะอับอากาศ ปี พ.ศ. 2561 - 2565	นายบวร มิตรมาก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
10.30 - 10.45 น.	OENOC07	การสอบสวนกรณีระดับเฮมไอโซโคลินเอสเตอเรสในเลือดผิดปกติในพนักงานที่สัมผัสสารกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต	นางเกศ ชัยวิษรากรณ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
10.45 - 11.00 น.	OENOC08	ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี	นางสาวโสภิตา เทาเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค
11.00 - 11.15 น.	OENOC09	คุณภาพอากาศภายในด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2564 - 2566	นายสิริราชย์ เชื้อสาร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค
11.15 - 11.30 น.	OENOC10	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้ทางสุขภาพของประชาชน ในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่น PM <sub>2.5</sub> จังหวัดนครสวรรค์	นางสาวสุนตตรา ปานกริพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
11.30 - 11.45 น.	OENOC11	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บและคัดแยกขยะสังกัดเทศบาลเมืองนครพนม	นางช่ออัศดา ไสขมกู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเทศบาลเมืองนครพนม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567



### ผู้ประสานประจำห้อง:

1. นางสาววิไลพร วงศ์วรวิสิปี

2. นายอักรชัย เดชรักษา

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค



เอกสารรวมเล่มบทคัดย่อ

งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมแพค ฟอรัม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



# กำหนดการนำเสนอภาคบรรยาย (Oral Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (NATI)

วันที่ 18 มิถุนายน 2567 ห้องประชุม Sapphire 205  
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



**ประธาน:**

นายแพทย์ชยนิทร์ สิกิริบุศย์

ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ  
กรมควบคุมโรค



**ผู้วิพากษ์:**

1. แพทย์หญิงจรัสพร คงประเสริฐ

อดีตนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

2. ผศ.ดร. ศุภวรรณ มโนสุนทร

นักวิชาการอิสระ

3. นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด

ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.00 - 09.15 น.	ONATI01	การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น โดยการสร้างแรงจูงใจในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมและใช้กลไกท้องถิ่น ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	นางอวาทิพย์ แว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา
09.15 - 09.30 น.	ONATI02	พัฒนารูปแบบในการสร้างการรับรู้ผล การตรวจเลือดประจำปีของผู้ป่วยเบาหวาน	นางสาวนวิรัตน์ สิงห์คำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี
09.30 - 09.45 น.	ONATI03	พัฒนารูปแบบสร้างเสริมความรู้ ด้านสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อในอาสาสมัคร สาธารณสุข โดยใช้หลักคิด "ซิม ชับ ซาบ"	นายธนวัฒน์ ชนะแสง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี กรมควบคุมโรค
09.45 - 10.00 น.	ONATI04	การศึกษาภาวะสุขภาพ ความรู้และการ เตรียมตัวก่อนเดินทางของชาวไทยมุสลิม ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่มีโรคประจำตัว ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปี 2566	นางสาวสุพัตรา นาศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
-	ONATI05	การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565	- สละสิทธิ์นำเสนอและประกวด -

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
10.00 - 10.15 น.	ONATI06	ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือน ในพื้นที่ ตำบลเขาสถาภิขันธ์ อำเภอเขาค้อ จังหวัดสระแก้ว	นายชาญชัย มานะเฝ้า นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค
10.15 - 10.30 น.	ONATI07	ถอดบทเรียนโครงการงานศพปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ตำบลดงหม้อทองใต้ อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร	นายปรีดา สัจฉิลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านโคกสง่า จังหวัดสกลนคร
-	ONATI08	บทเรียนต้องรู้ “ การพัฒนานโยบายสาธารณะ งานบวชปลอดเหล้า ”	- สละสิทธิ์นำเสนอและประกวด -
10.30 - 10.45 น.	ONATI09	ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ ด้วยอุบัติเหตุทางถนน ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2565 - 2566	นายชัยนิตย์ บุตรกาล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี กรมควบคุมโรค
10.45 - 11.00 น.	ONATI10	ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้ รูปแบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม (Shared decision making: SDM) และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการบำบัดทดแทนทางไต ที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า (Unplanned dialysis) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	นายปิ่นณวัฒน์ มงคลรัตนกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
11.00 - 11.15 น.	ONATI11	รูปแบบการพัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตสุขภาพที่ 2	นางสาวกักรินทร์ ศิริธรากุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค
11.15 - 11.30 น.	ONATI12	สมรรถภาพปอดในสตรีวัยหมดประจำเดือน: การศึกษาย้อนหลัง	ดร. กนกวรรณ เคนีย์กุล อาจารย์มหาวิทยาลัย ภาควิชาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567



### ผู้ประสานประจำห้อง:

- นางสาวเจนจิรา สลึงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค
- นางสาวโยธิตา จิตวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค



เอกสารรวมเล่มบทคัดย่อ

งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



# กำหนดการนำเสนอภาคบรรยาย (English Version)

วันที่ 18 มิถุนายน 2567 ห้องประชุม Sapphire 206  
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



ประธาน:

สัตวแพทย์หญิงเสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย

รักษาการนายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



ผู้วิพากษ์:

1. แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์

ข้าราชการบำนาญ (อดีตรองอธิบดีกรมควบคุมโรค)

2. นายแพทย์กฤษฏา มโหทาน

ข้าราชการบำนาญ

3. ดร. ทิพวรรณ เลียบสี่อตระกูล

(อดีตนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค)

หัวหน้าสาขาวิชาระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.00 - 09.15 น.	ENG01	Access to healthcare services and factors associated with unmet needs among urban migrants in Phuket Province: a cross-sectional mixed-method study	นางสาวศรุตยา วงศ์สุวรรณพร นายแพทย์ชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
09.15 - 09.30 น.	ENG02	An Evaluation of Health Literacy in Preventing and Controlling Mosquito-Borne Diseases in Amnat Charoen and Mukdahan Province.	นางสาวอุษอร วงศ์ภิรมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี กรมควบคุมโรค
09.30 - 09.45 น.	ENG03	An investigation of a fatal crash involving 2 pickup trucks and a roadside tree on 11 October 2023 in Narathiwat Province, Thailand.	นางสาวธมลวรรณ ฉัตรเงิน นายแพทย์ชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
09.45 - 10.00 น.	ENG04	Change of PM <sub>2.5</sub> -associated Risk of Influenza Hospitalization by COVID-19 outbreak: A Time-series Study in Northeastern Thailand.	นางสาวเบญจวรรณ รวดเร็ว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
10.00 - 10.15 น.	ENG05	Enhancing Non-tuberculous mycobacterial infection Diagnostics in Adult-onset immunodeficiency: Combining Anti-IFN- $\gamma$ Autoantibodies and Anti-GPL-Core for Precision Detection	นายวาริส หมั่นเบ็ญหมัด นักเทคนิคการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
10.15 - 10.30 น.	ENG06	Epidemiologic characteristics of persons with monkeypox -Upper Southern Thailand, 2022 - 2023	นางสาวประไพพิศ ชาวลิค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค
10.30 - 10.45 น.	ENG07	Fitness for work assessment of Healthcare workers in some institute exposed to coronavirus 2019 by using Covid-Age Toolkit.	นางสาวธันวาท อวิพูนเพิ่มสิน นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
10.45 - 11.00 น.	ENG08	Providing seamless sexually transmitted infection services in a one-for-all model at Maelao Hospital, Chiang Rai Province.	นายอนุพนธ์ ว่องปลูกศิลป์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลแม่อลาว จังหวัดเชียงราย
11.00 - 11.15 น.	ENG09	ATR-FTIR Spectroscopy Identified Patients with Anti-interferon-gamma Plasma.	นายชาญชัย หงษา นักเทคนิคการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
11.15 - 11.30 น.	ENG10	The Development of a Real-time Infectious Diseases Prioritization Tool based on Multiple Disease Measures.	นางสาวจุฑารัตน์ อากาศพิภพ-กุล นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567

### ผู้ประสานประจำห้อง:

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 1. นางสาวธวิกาภรณ์ บุณยะประดิษฐ์ | นักวิเทศสัมพันธ์ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ                 |
| 2. นายณัฐวุฒิ ดินทุกะสิทธิ์      | นักวิเทศสัมพันธ์ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ                 |
| 3. นายธานินทร์ สังทอง            | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ  |
| 4. นางสาวปัทมา อิมมาลา           | ผู้ประสานงานโครงการ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค |



# กำหนดการนำเสนอภาคบรรยาย (Oral Presentation) ผลงานนวัตกรรม

วันที่ 18 มิถุนายน 2567 ณ ลานกิจกรรมกลาง  
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



**ประธาน:**

นางเบญจมาภรณ์ กัญญาพรพาณิชย์

นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



**ผู้วิพากษ์:**

1. ดร.ณัฐพันธ์ สุภกา

รักษาการผู้อำนวยการสำนักวิชาการและนวัตกรรม  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

2. ผศ.ดร.นพ.อมรพันธ์ เสรีมาศพันธ์

ผู้อำนวยการนวัตกรรมทางการแพทย์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ดร.ชไมวุธ ชิบะประยูร

ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมระบบนิเวศเศรษฐกิจดิจิทัล  
สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.00 - 09.15 น.	INNO01	การพัฒนาวัตกรรมการระบบแจ้งเตือน การระบาดด้วยข้อมูล ระบบรายงานเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยา เพื่อความทันเวลาใน การควบคุมโรค	นางสาวฐาปณี เข้มเพ็ชร นักเทคโนโลยีสารสนเทศ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
09.15 - 09.30 น.	INNO02	การพัฒนาโปรแกรมอัตโนมัติเพื่อตอบสนอง ข้อมูลจำเป็นสำหรับการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ: (Easy Response)	นางสาวจุฑาทิพย์ ปรีการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค
09.30 - 09.45 น.	INNO03	พัฒนาระบบ "PPE SUPPLY SYSTEM" ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่ง แวดล้อม	นางสาวกมลชนก สุงอนันต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
09.45 - 10.00 น.	INNO04	พัฒนาระบบตรวจวัดคุณภาพอากาศ และฝุ่น PM <sub>2.5</sub> ด้วยเทคโนโลยี IOT ผ่านเครือข่าย LoRaWan	นายวรวุฒิ พยุ่งเกียรติบวร นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
10.00 - 10.15 น.	INNO05	การพัฒนารูปแบบ LINE Chabot การให้บริการข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	นายกิตติศักดิ์ สีสด นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น กรมควบคุมโรค
10.15 - 10.30 น.	INNO06	การศึกษาเบื้องต้นการช่วยเตือนการทำงานของสายยางนำเลือดในระหว่างการผ่าตัดหัวใจ โดยใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม	นายอาทิตย์ จินทร์คำ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
10.30 - 10.45 น.	INNO07	ขวด clean สาย clear	นางวราภรณ์ เตียยะบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
10.45 - 11.00 น.	INNO08	นวัตกรรม "วัคซีนเด็ก 360 องศา"	นายแพทย์วงวิญชัย ประเสริฐยิ่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม
11.00 - 11.15 น.	INNO09	นวัตกรรมการสื่อสารข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องจอม จังหวัดสุรินทร์	นายจิรายุทธ นิลเป็ย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค
11.15 - 11.30 น.	INNO10	พัฒนาโปรแกรมการตรวจร้านค้าสถานประกอบการที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบด้วยระบบออนไลน์	นายธีรภัทร์ ปรีชาพิริยะกุล นิติกร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี กรมควบคุมโรค

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567



### ผู้ประสานประจำห้อง:

1. ว่าที่ร้อยตรีหญิงศิริพร ประแบบพันธ์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค
2. นางสาวธีราพร อินติะวงษ์  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค



เอกสารรวมเล่มบทคัดย่อ

งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมแพค ฟอรัม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



# กำหนดการนำเสนอภาคบรรยาย (Oral Presentation) กลุ่มประเด็นเชิงบูรณาการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและเชิงระบบที่สำคัญ (System)

วันที่ 19 มิถุนายน 2567 ห้องประชุม Sapphire 201  
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



**ประธาน:**

แพทย์หญิงวราลักษณ์ ตังคนะกุล

รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



**ผู้วิพากษ์:**

1. รศ.ดร. ลือชัย ศรีเงินยวง

อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. นายแพทย์ประวิติ กิจธรรมกุลนิจ

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

3. รศ.ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์

ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมหามงคล

ภายใต้ยานวัตกรรมทางการแพทย์โยธี

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.00 - 09.15 น.	OSYS01	การใช้ชุดคำสั่งพัฒนารูปแบบระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจและผู้ป่วยปอดอักเสบของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน	นายอภิชาติ สดาวรรวิวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดน่าน
09.15 - 09.30 น.	OSYS02	การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2562 - 2565	นางสาววันเพ็ญ อาษาสันติสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
09.30 - 09.45 น.	OSYS03	การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2564	นายวาณิช รุ่งราม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
09.45 - 10.00 น.	OSYS04	การประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2565 - 2566	นางกาญจนาวดี แก้วเดช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค
10.00 - 10.15 น.	OSYS05	การประยุกต์ใช้กูเกิลแอปพลิเคชันร่วมกับไลน์ (LINE) เพื่อออกใบรับรองการตรวจสุขภาพใบเรือ (Free pratique) ดำเนินทำเรื่องกันตั้ง จังหวัดตรัง	นายวิรัชศักดิ์ มณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค

เอกสารแนบเล่มบทความ

งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
10.15 - 10.30 น.	OSYS06	การพัฒนาแนวทางการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ภายใต้บริบทของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่ง	นางกรรณแก้ว จันทรตระกูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพนม
10.30 - 10.45 น.	OSYS07	การพัฒนาระบบข่าวกรองโรคติดต่อในประเทศไทย โดยใช้ Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS) System	นางจิราภรณ์ พรหมงคล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
10.45 - 11.00 น.	OSYS08	การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลด้วยคลาวด์คอมพิวติ้ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	นายประวิทย์ ลายจันทิก นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค
11.00 - 11.15 น.	OSYS09	การพัฒนาระบบสารสนเทศโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์	นายณัฐพล จำปาสาส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค
11.15 - 11.30 น.	OSYS10	พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คลินิกหมอครอบครัวบ้านท่าศรีธรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร	นางสาวมะลิณี บุตรโท นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร
11.30 - 11.45 น.	OSYS11	พัฒนาศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สสจ.สุพรรณบุรีที่ยั่งยืน	นางสาวสมร จงสมจิตร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
11.45 - 12.00 น.	OSYS12	การศึกษาความเป็นไปได้ในการตรวจคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ด้วยวิธี Modified-FST G6PD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน	นางสาวอังคณา แซ่เจ็ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค
-	OSYS13	การมีส่วนร่วมของบุคลากรด่านหน้าในการดำเนินงานตามมาตรการเปิดรับนักท่องเที่ยวแบบไม่กักตัว ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานภูเก็ต (Phuket Sandbox)	- สละสิทธิ์นำเสนอและประกวด -
13.00 - 13.15 น.	OSYS14	การสร้างเสริมศักยภาพระหว่างประเทศ: การศึกษาบริบทด้านการติดตามและเลือกปฏิบัติเพื่อการพัฒนาชุดเครื่องมือสำหรับลดการติดตามและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	นางสาวเทพณี ภูศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค



เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
13.15 - 13.30 น.	OSYS15	การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี ตุลาคม - พฤศจิกายน 2565	นางสาวกาวินี เบนศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค
13.30 - 14.00 น.	OSYS16	การสอบสวนภาวะขาดวิตามินบี 1 เรื้อนจำในจังหวัดศรีสะเกษ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566	นางนวรรตน์ บุญกัณฑ์หา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
14.00 - 14.15 น.	OSYS17	ประเมินความพร้อมระบบ กลไกการจัดการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 ตามกรอบ 6 building blocks	นายเบเรศน์ จิตน์นันทวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค
14.15 - 14.30 น.	OSYS18	ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา	นางสาวรุชिका เชียงชาติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา
14.30 - 14.45 น.	OSYS19	ผลการจัดการเชื้อดื้อยาแบบบูรณาการ โรงพยาบาลพนัสนิคม จ. ชลบุรี	นางปิยรัตน์ พงษ์หิสาบรรณ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
14.45 - 15.00 น.	OSYS20	ผลกระทบจาก COVID-19 ต่อระบบเฝ้าระวังอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย	นางสาวกนกวรรณ กุญชรวิชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค
15.00 - 15.15 น.	OSYS21	ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดขอนแก่น	นางสาวสุมาลี งามชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
15.15 - 15.30 น.	OSYS22	ผลการพัฒนาระบบเพื่อลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์	นางสาวนาคยา เข็มบอ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองแวง จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567



### ผู้ประสานประจำห้อง:

1. นางสาวกัญญ์ณัฐ อุกุมพร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค
2. นางสาวธัญญา ยุทธิจิตต์ นักวิชาการสาธารณสุข กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค
3. นางสาววิภาวรรณ แก้วโรสง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค



# กำหนดการนำเสนอภาคบรรยาย (Oral Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD)

วันที่ 19 มิถุนายน 2567 ห้องประชุม Sapphire 202  
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



ประธาน:

แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



ผู้วิพากษ์:

1. ดร.นพ. อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ

ที่ปรึกษากรมการแพทย์

2. แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ

อดีตนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

3. นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

ข้าราชการบำนาญ

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.00 - 09.15 น.	OCD01	Health coaching เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ โรคพยาธิใบไม้ตับชุมชนชนบทแห่งหนึ่ง ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ปี 2564 - 2565	นายเกอด สอนสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกระยั้ง จังหวัดมุกดาหาร
09.15 - 09.30 น.	OCD02	การประเมินระบบเฝ้าระวังโรค (รง.506) โรคเมลิออยโดสิส จังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2565	นางสาวยุดี แก้วประดับ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
09.30 - 09.45 น.	OCD03	การประเมินระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างปี 2564 - 2565 จังหวัดหนองคาย	นายพิชิต ชวนงูเหลือม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี กรมควบคุมโรค
09.45 - 10.00 น.	OCD04	การพัฒนาแพลตฟอร์มกึ่งออฟไลน์เพื่อส่งข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล	นายภาคภูมิ ยศวิคณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
10.00 - 10.15 น.	OCD05	การพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคไข้เลือดออกและการควบคุม กำกับ เผยแพร่ ตามมาตรการ 3-3-1 โดย Khok Pho Dengue Data Center ในช่วงการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	นางสาวลำพู อมควิยานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



เอกสารรวมเล่มบทคัดย่อ

งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
10.15 - 10.30 น.	OCD06	การศึกษาอื่น kdr ตำแหน่ง F1534C ของ ยูงลายบ้านต่อการสื่อสารเคมีกำจัดแมลง ในพื้นที่เสี่ยงสูงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	นายเกียรติ กิตติวัฒน์วงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค
10.30 - 10.45 น.	OCD07	การสอบสวนการระบาดของโรคตาแดง ผู้เข้าร่วมงานแข่งขันกีฬามวยปล้ำ ประเทศไทย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มิถุนายน 2566	นายอภิชาติ กินธุ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
10.45 - 11.00 น.	OCD08	การสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียน 3 แห่ง ช่วงเวลาเดียวกัน อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 12 - 15 มิถุนายน พ.ศ. 2566	นายสัญญา สุพำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
11.00 - 11.15 น.	OCD09	ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับการป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	นางสุพัตรา ใจทาบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
-	OCD10	ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อการเกิดโรค อุจจาระร่วงเด็กอายุ 0 - 4 ปี ที่มีอุบัติการณ์ ซ้ำซ้อน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสะเตา อำเภอสเตา จังหวัดสงขลา	- สละสิทธิ์นำเสนอและประกวด -
11.15 - 11.30 น.	OCD11	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วย โรคโควิด-19 จังหวัดตรัง	นายธวัชชัย ล้วนแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
11.30 - 11.45 น.	OCD12	รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคไอกรณ์ ในบริบทที่มีทรัพยากรควบคุมโรค จำกัด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี	นางสาววาณิตา ยิมะยี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567

### ผู้ประสานประจำห้อง:

- นางสาวกชพร วรรณพันธ์  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค
- นางสาวธราพร อินติะวงศ์  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค



# กำหนดการนำเสนอภาคบรรยาย (Oral Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคเรื้อนและวัณโรค (SALTH)

วันที่ 19 มิถุนายน 2567 ห้องประชุม Sapphire 202  
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



**ประธาน:**

นายแพทย์นิติ เทตานุรักษ์

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



**ผู้วิพากษ์:**

1. นายแพทย์วิวัฒน์ ไรจนพิทยากร

ข้าราชการบำนาญ

(อดีตนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค)

2. นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข

ข้าราชการบำนาญ

(อดีตนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค)

3. แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
13.00 - 13.15 น.	OSALTH01	การกลับมาของโรคเรื้อน: กรณีสอบสวนการระบาดของโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก (MB) ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอทาบเชิง จังหวัดสุรินทร์, กันยายน พ.ศ. 2566	นายจรัญ มาลาศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค
13.15 - 13.30 น.	OSALTH02	การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาโรคซิฟิลิส เพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566	นางสาวฉวีวรรณ คล้ายนาค นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
13.30 - 14.00 น.	OSALTH03	การพัฒนานวัตกรรมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ด้วยกระบวนการคิดเชิงออกแบบและการออกแบบบริการ	นางวิษราภรณ์ เรืองชัย นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
14.00 - 14.15 น.	OSALTH04	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงเกิดภาวะตับอักเสบสูตรยา 2IRE/7IR	นายเกษมศักดิ์ ฑูลมาลา เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์
14.15 - 14.30 น.	OSALTH05	พัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรคเรื้อน (ค้นหาให้เร็ว รักษาให้ครบ จบที่ไม่ตาย) อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี	นางสาวอิดาเย๊ะ ปูเตะ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
14.30 - 14.45 น.	OSALTH06	การวินิจฉัยวัณโรคด้วยเทคนิค line probe assay ในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะบวก เขตสุขภาพที่ 2	นางสาวปัทมา กล่อมพร นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ สำนักงานควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค
14.45 - 15.00 น.	OSALTH07	การศึกษาการติดต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อ <i>Neisseria gonorrhoeae</i> ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ในปีงบประมาณ 2566	พันโทหญิงเบญรัตน์ สมศรี นักวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร
15.00 - 15.15 น.	OSALTH08	ความก้าวหน้าการดำเนินงานการรักษา วัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย	นางสาวลาวัลย์ สันติชัยกุล เภสัชกรชำนาญการ กองโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
15.15 - 15.30 น.	OSALTH09	ความพร้อมของเรือนจำในการดำเนินงาน สดการติดตามและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ เอชไอวี/เอดส์	นางอัจฉรา กักดีพินิจ นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
15.30 - 15.45 น.	OSALTH10	โครงการนำร่องการเพิ่มการเข้าถึงยาต้าน ไวรัสเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี เรื้อรัง ปี 2565 (Test and Treat)	นางสาววิสา วรรณทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
15.45 - 16.00 น.	OSALTH11	ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขใน การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	นางสาวอมรรัตน์ จงตระการสมบัติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี กรมควบคุมโรค
16.00 - 16.15 น.	OSALTH12	ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยวัณโรค ปอด ในสถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี	นางสาววรรณภา อู่แสงทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567

### ผู้ประสานประจำห้อง:

- นางสาวกชพร วรรณพันธ์  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค
- นางสาวธราพร อินตะวงค์  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค



# กำหนดการนำเสนอภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (NATI)

วันที่ 19 มิถุนายน 2567 ห้องประชุม Sapphire 203  
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



ประธาน:

แพทย์หญิงศศิธร ดั่งสวัสดิ์

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



ผู้พากย์:

1. ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศศลักษณ์

รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

2. นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์

ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
กรมควบคุมโรค

3. แพทย์หญิงรพีพรรณ ไพร์ทอง

รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.00 - 09.10 น.	PNATI01	การเปรียบเทียบความแม่นยำของ DRAGON, HAT และ ASTRAL Score ในการทำนายผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยา rt-PA ในโรงพยาบาลพริ้นซ์นิคม: การศึกษาภาคตัดขวาง จังหวัดชลบุรี	นางสาวสิวิณี บัวทอง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพริ้นซ์นิคม จังหวัดชลบุรี
09.10 - 09.20 น.	PNATI02	การพัฒนาการให้สุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดัน โรงพยาบาลยะลา	นางปรีญา กิพยานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา
09.20 - 09.30 น.	PNATI03	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในจังหวัดตรัง	นางอำพัน ชิงแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
09.30 - 09.40 น.	PNATI04	การสอบสวนอุบัติเหตุหมู่ กรณีรถไฟชนรถบัสนักงานบริษัท บริเวณทางลัดผ่านจังหวัดฉะเชิงเทรา	นางสาวศศิธร พงษ์ประพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค
09.40 - 09.50 น.	PNATI05	ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้รถทางถนนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา	นางสาวกนกพร ทองคอนแอ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
09.50 - 10.00 น.	PNATI06	ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการสูญพันธุ์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนทำอิฐศึกษา อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี	นายธนารัตน์ หนักชัยว อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
10.00 - 10.10 น.	PNATI07	ผลการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลในการจัดการรายกรณีและการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ	นางสาวอุษณีย์ งามฤกษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม
10.10 - 10.20 น.	PNATI08	ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่: โครงการหุ่นสวยใจใส ห่วงใยสุขภาพ	นายอิสระพงศ์ เพลิดพลิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค
10.20 - 10.30 น.	PNATI09	ผู้ประสบอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนจากการดื่มแล้วขับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 พ.ศ. 2565 - 2566	นางสาวศิริรัตน์ คันใส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค
-	PNATI10	เส้นทางการรับบริการสุขภาพและสาเหตุของความล่าช้าในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบางบาล จังหวัดสงขลา	- สละสิทธิ์นำเสนอและประกวด -

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567

### ผู้ประสานประจำห้อง:

- นางสาวเจนจิรา สลึงค์  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค
- นางสาวสุกฤษา จันเจียน  
นักวิชาการสาธารณสุข  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค



# กำหนดการนำเสนอภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ)

วันที่ 19 มิถุนายน 2567 ห้องประชุม Sapphire 203  
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



**ประธาน:**

นายแพทย์จุมพล ตับติวงษากิจ

รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



**ผู้วิพากษ์:**

1. ผศ.ดร. สร้อยสุภา เกสรทอง

รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพการศึกษา  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผศ.ดร. เพ็ญพิศ บุญยมาลิก

รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ  
(ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) กรมอนามัย

3. นายสมศักดิ์ ศิริวงารังสรรค์

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
13.00 - 13.10 น.	PENOC01	การดำเนินงานตามแนวทางการจัดบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ สุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 5	นางสาวสงกรานต์ ศรีรับ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี กรมควบคุมโรค
13.10 - 13.20 น.	PENOC02	การประเมินการดำเนินงานของจังหวัดใน เขตสุขภาพที่ 5 ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	นางสาวหทัย ลุยประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี กรมควบคุมโรค
13.20 - 13.30 น.	PENOC03	การเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจาก การทำงานสัมผัสฝุ่นละอองของลูกจ้างใน โรงโม่หิน จังหวัดลำพูน ปี 2566	นางสาวสารีย์ งามตา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค
13.30 - 13.40 น.	PENOC04	การเฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้างในสถานประกอบการ สัมผัสฝุ่นซิลิกาตามแพคเกจจัดการโรค จากการประกอบอาชีพ เขตสุขภาพที่ 3	นางสาวกัศราภรณ์ ฤกษ์สุขสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
13.40 - 13.50 น.	PENOC05	การพัฒนากระบวนการซักประวัติคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ	นางสาวกัลลศิริ ไชยศิริ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
13.50 - 14.00 น.	PENOC06	การสำรวจและตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยฝึกทหารใหม่	พันโทมนัสวี กองศุงคสี กองวิเคราะห์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร
14.00 - 14.10 น.	PENOC07	ความรอบรู้สุขภาพจากการใช้งานดิจิทัลและความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการทางสายตาจากการจ้องหน้าจอกอมพิวเตอร์ Computer Vision Syndrome (CVS) ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมควบคุมโรค	นายพงษ์สุธีร์ กองเกลี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
14.10 - 14.20 น.	PENOC08	ความรอบรู้สุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแกนนำสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสระบุรี	นางวนิษา สสสิทธ์ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี
14.20 - 14.30 น.	PENOC09	ผลการคัดกรองทดสอบการได้ยินในกลุ่มเสียงวิวนั้นใช้เครื่องตัดหญ้าด้วยวัดจากการฟังปล่อยเสียงความถี่ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเป็ง ตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง	นายวิศิษฎ์พล เกพนรัตน์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บ้านโนนเป็ง จังหวัดตรัง
-	PENOC10	มาตรการควบคุมการสัมผัสความเสี่ยงในโรงพยาบาลและความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาล ในสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID 19 ของโรงพยาบาล ประเทศไทย	- สส-สิทธ์ประภวด และวนำเสนอ ในรูปแบบ E-poster -

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567

### ผู้ประสานประจำห้อง:

- นางสาวเจนจิรา สลึงค์  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค
- นางสาวสุกฤษา จันเขียน  
นักวิชาการสาธารณสุข  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค



## กำหนดการนำเสนอภาคโปสเตอร์ (E-Poster Presentation)

ระหว่างวันที่ 18 - 19 มิถุนายน 2567 ณ ลานกิจกรรมนำเสนอ E-poster  
ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
<b>วันที่ 18 มิถุนายน 2567</b>			
09.30 - 09.37 น.	EPCD01	การติดเชื้อตัวอ่อนพยาธิใบไม้ระยะเซอร์คาเรียของหอยฝาดียวน้ำจืดในอ่างเก็บน้ำลำห้วยบอน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี	นางสาวพิภยา วามะจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี กรมควบคุมโรค
09.37 - 09.44 น.	EPCD02	การประเมินประโยชน์และความคุ้มค่าของชุดตรวจหาเชื้อไข้เลือดออก (NS1) เพื่อการควบคุมโรคและนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา พ.ศ. 2566	นายเดชา สุคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค
09.44 - 10.01 น.	EPCD03	การประเมินมาตรฐานเครื่องฟนสารเคมีเพื่อควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลายในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดจันทบุรี	นายจรัสศักดิ์ เทกพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค
10.01 - 10.08 น.	EPCD04	การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ จากเชื้อ <i>Vibrio parahaemolyticus</i> ในกลุ่มศึกษาดูงานพื้นที่ตำบลบางขัน อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี เดือนมีนาคม - เมษายน 2566	นางสาวกัญญา ดวงสิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค
10.08 - 10.15 น.	EPCD05	การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ Potentially BA.2.75 ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	นายสมศักดิ์ อักษรมาต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม
10.15 - 10.22 น.	EPCD06	การศึกษาพาหะนำโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงต่ำ อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร	นายรัชชัช ปานสมบัติ นักกีฏวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค



เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
<b>วันที่ 18 มิถุนายน 2567</b>			
10.22 - 10.29 น.	EPCD07	การศึกษาสาเหตุของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	นายธนรัชต์ แปลงมาลัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม
10.29 - 10.36 น.	EPCD08	การสอบสวนการระบาดของภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น สิงหาคม 2566	นายพิพัฒน์ สิงห์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
10.36 - 10.43 น.	EPCD09	การสอบสวนการระบาดของโรคไข้มาลาเรียอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี มิถุนายน 2566	นางสาวณัฐจิราภรณ์ เกฬวิไล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
10.43 - 10.50 น.	EPCD10	การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจังหวัดสระบุรี กันยายน - ธันวาคม 2566	นายธนพล ยีสารคุณ นายแพทย์ชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
10.50 - 10.57 น.	EPCD11	การสอบสวนการระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากเชื้อไวรัสโนโร ในโรงเรียน 5 แห่งเขตเทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต มิถุนายน 2566	นางสาวกัญญณัช กุลจิรากุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
10.57 - 11.04 น.	EPCD12	การสอบสวนการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ พื้นที่อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างวันที่ 15 - 16 พฤศจิกายน 2565	นายธนวัฒน์ ชนะแสง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี กรมควบคุมโรค
11.04 - 11.11 น.	EPCD13	การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้สมองอักเสบเจอี (JAPANESE ENCEPHALITIS) 2 ราย ภายในระยะเวลา 1 เดือน จังหวัดฉะเชิงเทรา กันยายน 2566	นางสาววิษญาภัทร์ สามารถ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค
11.11 - 11.18 น.	EPCD14	การสอบสวนโรคผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อน ในโรงพยาบาลจิตเวช	นางสาวสุริยา สอนเอียด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค
11.18 - 11.25 น.	EPCD15	การสอบสวนโรคการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ในเรือนจำแห่งหนึ่งของจังหวัดลพบุรี ประเทศไทย กันยายน - ตุลาคม 2566	นายกิตติภัทร วงษ์นิ่ม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
<b>วันที่ 18 มิถุนายน 2567</b>			
11.25 - 11.32 น.	EPCD16	ประสิทธิภาพของเครื่องกำเนิดคลื่นอัลตราโซนิคในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและตัวโม่งในสภาพกึ่งจำลองธรรมชาติ	<b>นายอนุพงศ์ สุกใจ</b> นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค
11.32 - 11.39 น.	EPCD17	ปัจจัยประสิทธิผลการดำเนินควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ระบาดอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง	<b>นายวิศิษฎ์พล เทพณรัตน์</b> เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขวังวิเศษ จังหวัดตรัง
11.39 - 11.46 น.	EPCD18	ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดตรัง	<b>นางสาวไอศดา ฉัดอับ</b> นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง
11.46 - 11.53 น.	EPCD19	ระดับความรู้ ระดับการรับรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของหญิงตั้งครรภ์และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสระบุรี	<b>นางสาวภัทรวร บุตรดี</b> นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค
11.53 - 12.00 น.	EPCD20	ระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิด-19 หลังการฉีดวัคซีนหรือติดเชื้อของบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	<b>นายเกียรติ นิยมรัตน์</b> นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค
<b>วันที่ 19 มิถุนายน 2567</b>			
09.30 - 09.37 น.	EPCD21	รายงานสอบสวนการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3 ในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด เดือนพฤศจิกายน 2565	<b>นางสาวกาญจนา กงจักร</b> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
09.37 - 09.44 น.	EPCD22	รายงานสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซิส ตำบลนิคม อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์	<b>นางสาวเพชรดา สายรัตน์</b> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์
09.44 - 10.01 น.	EPCD23	รูปแบบการพัฒนาครูอนามัยโรงเรียนป้องกันภัยใช้เลือดออก จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ระบบการจัดการเรียนรู้ออนไลน์ แบบแอลเอ็มเอส	<b>นายณิสาพงษ์ มาลา</b> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค
-	EPNATI01	การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา	- สละสิทธิ์การนำเสนอ -

เวลานำเสนอ

รหัสผลงาน

ชื่อเรื่อง

ชื่อผู้นำเสนอ

วันที่ 19 มิถุนายน 2567

10.01 - 10.08	u. EPNATI02	การพัฒนารูปแบบการป้องกันและชะลอ ไตเสื่อมแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 1 - 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม	นางปิยกานต์ วงศ์แสงคำ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม
10.08 - 10.15	u. EPNATI03	คุณลักษณะทางระบาดวิทยา และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูงช่วงอายุ 15 - 34 ปี ในพื้นที่นำร่องจัดตั้งสถานีสุขภาพ จังหวัดชัยนาท	นายวิษรา จันภักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค
10.15 - 10.22	u. EPNATI04	บุหรีกับนักเรียนอาชีวศึกษา	นางสาวสุชาดา ธงชาย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค
10.22 - 10.29	u. EPNATI05	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 3	นางสาวสุพัตรา ช่างทอง นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค
10.29 - 10.36	u. EPNATI06	ผลของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพต่อ พฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงด้านการดำเนินชีวิต ของพนักงานในสถานประกอบการ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด	นางฐาปณีย์ สิงห์บวรนิทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
10.36 - 10.43	u. EPNATI07	ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในพื้นที่อำเภอเสิงสาง จังหวัดสุรินทร์	นายมานะชัย สุธรรมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค
-	EPNATI08	รายงานผลการศึกษา การจมน้ำเสียชีวิต อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567	- สละสิทธิ์การนำเสนอ -
10.43 - 10.50	u. EPNATI09	สารเสพติดกับความปลอดภัยบนท้องถนน: กรณีสอบสวนอุบัติเหตุหมู่รถแท็กซี่ของ การไฟฟ้าฯ เลี้ยวหลักขจรตรงทางหลวง และรถอื่น ๆ บริเวณสี่แยกโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 3 - 26 พฤษภาคม 2566	นายจรัญ มาลาศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
<b>วันที่ 19 มิถุนายน 2567</b>			
-	EPENOC01	การพัฒนางานคัดกรองตรวจสารเคมีในเลือด เกษตรกร	- สละสิทธิ์การนำเสนอ -
10.50 - 10.57 น.	PENOC10	มาตรการควบคุมการสัมผัสความเสี่ยงใน โรงพยาบาลและความเครียดของบุคลากร โรงพยาบาล ในสถานการณ์แพร่ระบาด COVID 19 ของโรงพยาบาล ประเทศไทย	นางสาวสุกฤษา เคชศิวั: พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
10.57 - 11.04 น.	EPSALTH01	ศึกษาความชุกและคุณลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย วัณโรคสงสัยคือยาพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ที่ ทำการตรวจด้วยเทคนิควิธี Polymerase chain reaction (PCR)	นางสาวจาร์วีย์ สุประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค
-	EPSALTH02	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์	- สละสิทธิ์การนำเสนอ -

### พิธีรับประกาศนียบัตรกลางวัน

13.30 - 13.37 น.	EPSALTH03	รายงานผู้ป่วยและการสอบสวนโรคเรือน รายใหม่ ชนิดเชื้อมากพิกการระดับ 2 ในพื้นที่ เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดบุรีรัมย์	นางสาวอังฉรา อ่างพร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
13.37 - 13.44 น.	EPSYS01	การขับเคลื่อนระบบส่งต่อข้ามพรมแดน สำหรับผู้ป่วยวัณโรคและผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อ เอชไอวี ภายใต้ “โครงการยุติปัญหาวัณโรค และเอดส์ ด้วยชุดบริการ RRTPR ปี 2564 - 2566”	นางจุฑาพัฒน์ รัตนศิลป์ ณ กูเกิด นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
13.44 - 14.01 น.	EPSYS02	การพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้เดินทางที่เจ็บ ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ณ ช่องทาง เข้าออกประเทศ ท่าเรือแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี	นายวัชร: ชัยเลิศ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค
14.01 - 14.08 น.	EPSYS03	การระบาดของโรคใช้รากสาดใหญ่ที่อันตราย ถึงชีวิตในค่ายทหารแห่งหนึ่ง	นางสาวศศิมาภรณ์ ศิริมงคล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค



เวลานำเสนอ

รหัสผลงาน

ชื่อเรื่อง

ชื่อผู้นำเสนอ

วันที่ 19 มิถุนายน 2567

14.08 - 14.15 น.	EPSYS04	การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำในจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2567	ว่าที่ร้อยตรีหญิงศุภวรรณ คำมูล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค
14.15 - 14.22 น.	EPSYS05	การศึกษาผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4, ปี 2565	นางสาวเกศินี มีกรพิทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค
14.22 - 14.29 น.	EPSYS06	การศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) พื้นที่ภาคใต้ตอนบน ปี 2564 - 2566	นางสาววรรณวรา หวานสนิท นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค
14.29 - 14.36 น.	EPSYS07	การสอบสวนการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกจังหวัดชัยภูมิ ปี 2566 - 2567	นายปราน สุกนันทน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค
-	EPSYS08	ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ต่อการจัดการโรคมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี	- สละสิทธิ์การนำเสนอ -
14.36 - 14.43 น.	EPSYS09	ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่เขตเมืองเขตสุขภาพที่ 3	นางจุฬาลักษณ์ จิตนันทวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค
14.43 - 14.50 น.	EPSYS10	ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ต่อเนื่องอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2566	นางสาวปานแก้ว รัตนศิลป์กุลชาญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น กรมควบคุมโรค
14.50 - 14.57 น.	EPSYS11	โครงการประเมินระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยภาวะ Myopericarditis และ Vaccine Induced Thrombotic Thrombocytopenia ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 เขตภาคใต้ตอนล่าง ปี พ.ศ. 2564	นางพัทธริยะห์ นาราพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค

เวลานำเสนอ	รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ
<b>วันที่ 19 มิถุนายน 2567</b>			
14.57 - 15.04 น.	EPSYS12	มุมมองของเครือข่ายในการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อม รับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ พ.ศ. 2564 - 2566	นางสาววงวิญเบศร มีเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
15.04 - 15.11 น.	EPSYS13	ศึกษารายงานระบาดวิทยาของเชื้อดื้อยา ด้านจุลชีพจากการเพาะเชื้อในกระแสเลือด	นายอลงกรณ์ เวียงนนท์ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลหนองคาย
15.11 - 15 18 น.	EPSYS14	สถานการณ์โรคหัดในเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 ธันวาคม 2566	นางสาวนงนุช โบนศรีชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567



### ผู้ประสานประจำห้อง:

1. นางสาวพรรณพร กะตะจิตต์  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค
2. นางสาวเบญญาภา บุญถาวร  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค
3. นางสาววิไลพร วงศ์กรวรศิลป์  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค



# การนำเสนอภาคบรรยาย (Oral Presentation)



## บทคัดย่อผลงานวิจัยและผลงานวิชาการอื่น ๆ ภาคบรรยาย (Oral Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD)

### รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
OCD01	Health coaching เพื่อป้องกันการติดเชื้อไข้ โรคพลาซีไบไม่ตีบชุมชนชนบทแห่งหนึ่ง ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ปี 2564 - 2565	นายเกอด สอนสุ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน หนองกระยั้ง จังหวัดมุกดาหาร	40
OCD02	การประเมินระบบเฝ้าระวังโรค (รง.506) โรคเมลิออยโดสิส จังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2565	นางสาวยุวดี แก้วประดับ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	41
OCD03	การประเมินระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างปี 2564 - 2565 จังหวัดหนองคาย	นายพิชิต ชวนจูเหลือบ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี กรมควบคุมโรค	42
OCD04	การพัฒนาแพลตฟอร์มกึ่งออนไลน์ เพื่อส่งข้อมูล รายงานเฝ้าระวังทางระบาด วิทยาในรูปแบบดิจิทัล	นายภาคภูมิ ยศวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	43
OCD05	การพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคไข้เลือดออก และการควบคุม กำกับ เหยแพร่ ตามมาตรการ 3-3-1 โดย Khok Pho Dengue Data Center ในช่วงการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	นางสาวสำพ อมควิยานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี	44
OCD06	การศึกษาอื่น kdr ตำแหน่ง F1534C ของ ยุงลายบ้านต่อการสื่อสารเคมีกำจัดแมลง ในพื้นที่เสี่ยงสูงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	นายเกียรติ กิตติวัฒน์วงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค	45
OCD07	การสอบสวนการระบาดของโรคตาแดงผู้เข้า ร่วมงานแข่งขันกีฬามวยปล้ำประเทศไทย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มิถุนายน 2566	นายอภิชาติ กันธุ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์	46

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
OCD08	การสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียน 3 แห่ง ช่วงเวลาเดียวกัน อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 12 - 15 มิถุนายน พ.ศ. 2566	นายสัญญา สุพำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี	47
OCD09	ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับการป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	นางสุพัตรา ใจทาบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	48
OCD11	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วย โรคโควิด-19 จังหวัดตรัง	นายธวัชชัย ล้วนแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง	49
OCD12	รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคไอกรน ในบริบทที่มีทรัพยากรควบคุมโรค จำกัด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี	นางสาววานิดา ยิมะยี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี	50



## Health coaching เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับชุมชนชนบท แห่งหนึ่ง ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ปี 2564 - 2565

Health coaching to prevent re-infection of liver flukes in a rural community  
Pho Sai Subdistrict, Don Tan District, Mukdahan Province, 2021 - 2022

ภาค สอนสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกระเทียม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง ทำการศึกษาทดลองในชุมชน (community trial) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธี Coach และ MI บรรณาการแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ ตำบลโพธิ์ไทร มีอัตราความชุกของโรคในปี 2562 - 2564 พบร้อยละ 5.51, 4.56 และ 3.75 ตามลำดับ หมู่บ้านที่มีอัตราความชุกของ OV สูงสุด ได้แก่ บ้านโคก หมู่ที่ 4 ตำบลโพธิ์ไทร อัตราความชุก OV เท่ากับ ร้อยละ 5.45, 5.21 และ 4.81 วิธีการศึกษา Quazi-experimental research ชนิด One-group before-after design กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อ OV จากการตรวจด้วยวิธี Kato's thick smear จำนวน 42 ราย ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 ผลการศึกษา การให้คำปรึกษาส่วนตัวทางด้านสุขภาพ (Health coaching) ให้ผู้ติดเชื้อ OV เป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นเป้าหมายของ Coachee การค้นพบตนเอง มีการตรวจสอบและประเมินผลข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาของ Coachee การสร้างความสัมพันธ์เชิงช่วยเหลือที่ต่อเนื่องซึ่ง Health coach และ Coachee ต้องร่วมสร้างเป้าหมาย การสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) การทำงานร่วมกับ Health Coach ระยะเวลาของการ coaching 8 เดือน และผลการตรวจ OV พบผู้ติดเชื้อซ้ำ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76 ข้อเสนอแนะ การโค้ชผู้ติดเชื้อ OV ติดตามปรึกษา 6 ครั้ง ครั้งที่ 1 - 2 ทุก 2 สัปดาห์, ครั้งที่ 3 - 5 ทุก 1 เดือน, ครั้งที่ 6 เมื่อให้คำปรึกษาครบ 6 เดือน ช่วยลดพฤติกรรมกินปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ตามรูปแบบแอตดี เป็นรูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่มีความยืดหยุ่น ใช้ต้นทุนน้อย แต่สามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อ มีทักษะการสร้างแรงจูงใจช่วยเลิกการกินปลาดิบเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น จึงควรจัดทำคู่มือในการจูงใจช่วยเลิกกินปลาดิบ ให้แก่ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปในชุมชนทุกปี และติดตามผลการโค้ชเป็นระยะ ๆ เช่น 2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน, 8 เดือน, 10 เดือน FOLLOW UP เมื่อครบ 1 ปี ทางโทรศัพท์หรือ App การติดต่อสื่อสารและปรับปรุงรูปแบบการโค้ช สะท้อน ความต้องการ ติดตาม/เยี่ยมบ้านเพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งเพิ่มศักยภาพในบทบาท ของผู้ศึกษาวิจัย ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาประเด็นอื่น ๆ ที่อาจมีความเกี่ยวข้อง เช่น วัฒนธรรม ค่านิยมการกินอาหาร ในชุมชนที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อนำปัจจัยที่ค้นพบมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ต่อไปและมีการ Coaching ผู้ทำอาหารในชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้านในงานต่าง ๆ และผู้ประกอบอาหาร และเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาหลังการให้ Coaching เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Coachee ในระยะยาว

 คำสำคัญ :

coach, Motivational interviewing



# การประเมินระบบเฝ้าระวังโรค (ร.ง.506) โรคmelioidosis จังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2565

## Evaluation of Reporting Melioidosis Cases into R506 Surveillance, Rayong, 2022

ยวดี ทวีประดับ<sup>1</sup>, อ้อยกพร ยาโสภา<sup>1</sup>, สมคิด ไทรพิศมพวง<sup>1</sup>, ประดิษฐ์ ปุวีศรีสุธา<sup>2</sup>, สมรักษ์ สารภี<sup>3</sup> และ ธวัชพร จิครพิระ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

<sup>2</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

<sup>3</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค

โรคmelioidosis เกิดจากเชื้อ *Burkholderia Pseudomallei* มีระยะฟักตัวไม่แน่นอน อาการไม่จำเพาะเจาะจง การเพาะเชื้อเป็นการตรวจวินิจฉัยมาตรฐานและยังไม่มีการตรวจวินิจฉัยที่มีความจำเพาะ ทั้งนี้ผู้ป่วยmelioidosisในระบบเฝ้าระวังโรค (ร.ง.506) ต่ำกว่าสถานการณ์จริง ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า จังหวัดระยองมีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียง (30 ราย) และพื้นที่ในภาคนี้เคยมีรายงานพบเชื้อในสิ่งแวดล้อม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพรรณนาขั้นตอนการรายงานผู้ป่วย ศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคmelioidosis จังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2565 รวมถึงให้ข้อเสนอแนะ วิธีการศึกษา การศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed method study) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในโรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลแก่ง และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 โดยใช้นิยามของกองระบาดวิทยา พ.ศ. 2563 โดยการศึกษาเพื่อพรรณนาขั้นตอนการรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ ร.ง.506 ศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าความไว ค่าพยากรณ์บวก ความทันเวลา ความเป็นตัวแทน โดยการทบทวนเวชระเบียนรหัส ICD-10 โรคmelioidosis (A24.1-A24.4) และโรคอาการใกล้เคียง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผู้ป่วยที่รายงานใน ร.ง.506 รหัส 72 คุณลักษณะเชิงคุณภาพ ได้แก่ ความยากง่าย ความยืดหยุ่น ความยอมรับ ความมั่นคงของระบบเฝ้าระวังโรค โดยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและรายงานโรคในโรงพยาบาลและจังหวัด ผลการศึกษา เมื่อแพทย์วินิจฉัยและมีการลงรหัส ICD-10 A24.1-A24.4 โดยเจ้าหน้าที่เวชสถิติ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาโรงพยาบาลจะส่งรายงานผู้ป่วยโดยการนำออกจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System, HIS) ตามรหัส ICD-10 ไปยังสาธารณสุขจังหวัดและต่อไป ยังกองระบาดวิทยา ผลคุณลักษณะเชิงปริมาณพบว่า ค่าความไวและค่าพยากรณ์บวก ร้อยละ 0 ไม่สามารถประเมินความทันเวลาและความเป็นตัวแทนได้ คุณลักษณะเชิงคุณภาพพบว่า นิยามการรายงานโรคซับซ้อน ความยืดหยุ่นขึ้นอยู่กับแพทย์ โดยพบว่า ยังใช้การตรวจ Immunofluorescence antibody assay (IFA) เนื่องจากให้ผลเร็วกว่าการเพาะเชื้อและทันต่อการให้การรักษา เจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอและสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ แต่ขาดการพัฒนาทักษะความรู้ และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าต้องรายงานโรคmelioidosis เนื่องจากไม่ใช่โรคที่เป็นตัวชี้วัดหรือได้รับความสนใจ ประเด็นอื่นพบว่า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการถูกรายงานให้ผู้รักษาทราบ รวมถึงรหัส ICD-10 ของโรคmelioidosis ที่ผูกกับ HIS บางแห่งไม่ถูกต้อง ข้อเสนอแนะให้โรงพยาบาลปรับรหัส ICD-10 ในระบบ HIS ให้ถูกต้อง เพิ่มการตระหนักรู้ การรายงานโรคmelioidosis ให้เจ้าหน้าที่ทุกส่วนรับทราบ และเพิ่มช่องทางการรับทราบผู้ป่วยจากห้องปฏิบัติการไปยังเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาล

### สำคัญ :

melioidosis, ประเมินระบบเฝ้าระวังโรค, ระยอง



## การประเมินระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ระหว่างปี 2564 - 2565 จังหวัดหนองคาย

Surveillance System Evaluation for Adverse Event Following COVID-19  
vaccination during 2021 - 2022, Nong kai province

พิชิต ชวนบุญหือม<sup>1</sup>, ปิยะเดช วรวิทย์กัญเดศ<sup>2</sup> และ วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล<sup>1</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี กรมควบคุมโรค

<sup>2</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

เขตสุขภาพที่ 8 ได้รณรงค์ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (วัคซีนโควิด 19) เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) ในประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดภาระโรคติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2564 เนื่องจากวัคซีนโควิด 19 เป็นวัคซีนที่ประเทศไทยอนุญาตให้ฉีดในภาวะฉุกเฉิน และเป็นวัคซีนใหม่ ยังไม่มีข้อมูลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (AEFI) ที่ชัดเจน การประเมินระบบเฝ้าระวัง AEFI จากวัคซีนโควิด 19 ที่จังหวัดหนองคายในครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบการดำเนินงานของระบบเฝ้าระวัง คุณลักษณะ เชิงปริมาณ และคุณภาพ ตลอดจนประโยชน์ ในการสื่อสารความเสี่ยงของระบบเฝ้าระวัง วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยทบทวนและ รวบรวม ข้อมูล จากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนของกรมควบคุมโรค (AEFI-DDC) เปรียบเทียบกับเวชระเบียนผู้ป่วย Serious AEFI, COVID 19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ระหว่าง 2 เมษายน 2564 - 30 มิถุนายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา จากการทบทวน เวชระเบียนทั้งหมด 840 ราย มีผู้ป่วยเข้านิยามจำนวน 92 ราย ได้รับการรายงานเข้าสู่ระบบรายงาน AEFI-DDC ทั้งหมด 79 ราย (ร้อยละ 85.9) พบค่าความไว (ความครอบคลุม) การรายงาน (Sensitivity) ร้อยละ 85.9 ค่าพยากรณ์บวก (Positive Predictive Value) ร้อยละ 100.0 ในจำนวนผู้ป่วย 92 ราย ไม่มีข้อมูลเวลาที่รายงาน จึงไม่สามารถประเมินความทันเวลาของการรายงาน ได้ ความถูกต้องของการรายงาน เมื่อเปรียบเทียบ ตัวแปรเพศ อายุ วันเริ่มป่วย ชนิดวัคซีน เข็มที่ได้รับ ร้อยละ 100.0 แสดงว่า ข้อมูลผู้ป่วย Serious AEFI, COVID-19 จากระบบ AEFI-DDC สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ คุณลักษณะเชิงคุณภาพ พบว่า ระบบมีความซับซ้อน และไม่ยืดหยุ่น เพราะต้องประสานข้อมูลเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง จากแพทย์เฉพาะทางผู้ให้การรักษาหลายระบบ ตลอดจนเภสัชกร และบุคลากรที่จุดบริการวัคซีน COVID-19 อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ให้การยอมรับ เห็นความสำคัญ รวมทั้งประโยชน์ และสามารถนำข้อมูลสื่อสารความเสี่ยงในการรับวัคซีน เข็มต่อไปได้ดีขึ้น ข้อเสนอแนะ ควรกำกับการรายงานใน AEFI-DDC เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการรายงานมากขึ้น และควรลด ขั้นตอนการยืนยันการวินิจฉัยในแนวทางการรายงาน

### คำสำคัญ :

AEFI COVID - 19 หนองคาย





## การพัฒนาแพลตฟอร์มกึ่งออฟไลน์เพื่อส่งข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล

### The development of data transmission platform for Digital Disease Surveillance System (D506 Offline)

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน, กบฉบบท กพฉักรร และ วิชากรรณั วัจนักรร

กอรระบาคศวศกรร กรรคคคคคคคค

การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันกึ่งออฟไลน์ เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (Digital Disease Surveillance) มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการรายงานโรคภายใต้ระบบรายงานโรค 506 จากหน่วยรายงานที่ยังไม่สามารถพัฒนาการส่งข้อมูลผ่าน Application Programming Interface (API) ให้สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและส่งรายงานไปยังกรมควบคุมโรคได้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา วิธีการศึกษา แพลตฟอร์ม D506 กึ่ง Offline เป็นการสร้าง Web Application โดยใช้วิธีการศึกษาและพัฒนาตามกรอบแนวคิดวงจรการพัฒนา ระบบ SDLC (System Development Life Cycle) ประกอบด้วย การกำหนดความต้องการ การวิเคราะห์ระบบ ออกแบบ พัฒนาและทดสอบระบบ ติดตั้งและบำรุงรักษาระบบ ผลการศึกษา แพลตฟอร์ม D506 กึ่ง Offline ถูกพัฒนาขึ้นในรูปแบบ Web Application โดยระบบสามารถ เพิ่ม ลบ แก้ไข กรอง นำเข้าข้อมูลผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบไฟล์ Excel ที่มีหน้าจอแสดงผลการนำเข้าข้อมูลเป็นผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รายงานโรคได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนส่งออก ซึ่งมีเมนูการส่งรายงานที่สามารถส่งไปยังแพลตฟอร์ม Digital Disease Surveillance ของกรมควบคุมโรคได้ นอกจากนี้ยังสามารถเชื่อมโยงข้อมูลรายงานโรคระหว่างหน่วยรายงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ด้วย ผลการติดตั้งแพลตฟอร์ม D506 กึ่ง Offline ผ่านโปรแกรมวีโมทระยะไกล และติดตั้งที่หน่วยรายงาน ผ่านผู้ดูแลระบบเครือข่ายสารสนเทศในพื้นที่ ระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 สามารถติดตั้งได้ทั้งสิ้น 40 หน่วยงาน มีรายงานผ่านแพลตฟอร์มจำนวน 14,102 รายงาน จาก 20 จังหวัด โดยจำแนกเป็นโรงพยาบาลชุมชน 25 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 6 แห่ง โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 2 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง จากการติดตามผู้ใช้งานผ่านการประชุม 3 ครั้ง และการประชุมทางออนไลน์ผ่าน Facebook Live (12,000 views) พบปัญหาการใช้งาน เช่น การเข้าสู่ระบบ การเชื่อมโยงข้อมูลจาก HIS และส่งข้อมูลไม่ผ่าน จึงได้ทำการปรับปรุงแก้ไขให้สามารถใช้งานได้ปกติ ข้อเสนอแนะ แพลตฟอร์มนี้เป็นทางเลือกให้หน่วยรายงานที่ยังไม่สามารถเชื่อมต่อ API กับแพลตฟอร์ม Digital Disease Surveillance ของกรมควบคุมโรคได้โดยตรง ช่วยเพิ่มความครอบคลุมของการรายงานโรค ซึ่งเป็นประโยชน์กับหน่วยรายงานที่มีข้อจำกัดในการเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่ายของโรงพยาบาลโดยตรง หรือระบบอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร เนื่องจากความต้องการของผู้ใช้งานมีความหลากหลาย และมีการปรับเปลี่ยนตัวแปรตามสถานการณ์โรค จึงควรมีการติดตามแก้ไขปัญหา และพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ใช้กำหนดนโยบายเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



คำสำคัญ :

D506 กึ่ง Offline, API, Digital Disease Surveillance, D506



## การพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคไข้เลือดออก และการควบคุม กำกับ เฝ้าแพร่ตาม มาตรการ 3-3-1 โดย Khok Pho Dengue Data Center ในช่วงการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Development of a Dengue Fever Database System and Control, Supervision, and Dissemination according to 3-3-1 Measure Monitoring by the Khok Pho Dengue Data Center during the Transfer of the Mission of the Sub-district Health Promoting Hospital to the Local Administration

อำพล อควิยาบงก<sup>1</sup>, อุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์<sup>2</sup>, กาญจน์ พบสมัย<sup>1</sup>, อีตยาธิ- ปู่ติ๊ะ<sup>1</sup> และ วานิดา ยี่นะฮ์<sup>1</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลโคกโพธิ์, <sup>2</sup>เทศบาลนครสาทร

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นที่ยังเป็นปัญหาทุกอำเภอทั่วประเทศ รวมทั้งอำเภอโคกโพธิ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้วางมาตรการ “3-3-1” มาใช้ในการกำกับติดตามความรวดเร็วในการดำเนินงาน ในปี 2566 มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ให้แก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ทำให้อำนาจการสั่งการเปลี่ยนรูปแบบไป การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ศึกษาประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลโรคไข้เลือดออก Khok Pho Dengue Data Center เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้เป็น Free Software ประกอบด้วย Google Forms, Google Sheets, Looker Studio Google, และ Line Notify ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ดำเนินการสิงหาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า 1. รูปแบบเดิมรายงานสอบสวนโรคที่รายงานเข้าสู่จังหวัดและอำเภอโคกโพธิ์เป็นกระดาษเขียนด้วยลายมืออ่านยาก, ข้อมูลการดำเนินงานตามมาตรการ 3-3-1 ที่รายงานไม่เป็นปัจจุบัน ผู้บริหารและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลล่าช้า และผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมาก 2. รูปแบบ Khok Pho Dengue Data Center ขึ้นตอนดังนี้ 1) SRRT โรงพยาบาลสอบสวนโรคผู้ป่วย และทำการบันทึกข้อมูลผ่าน Google Forms ข้อมูลที่บันทึกถูกส่งข้อความแจ้งเตือนเข้า Line Notify ออกรายงานสอบสวนโรคแบบอัตโนมัติ เข้ากลุ่มไลน์ SRRT KHOKPHO 2) SRRT ตำบลบันทึกการรับทราบข้อมูลผู้ป่วยใน Google Forms พร้อมทั้งกิจกรรมการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 3) ข้อมูลถูกบันทึกลงตารางฐานข้อมูล Google Sheets พร้อมประทับวันที่และเวลาที่ดำเนินงาน 4) ข้อมูลนำมาประมวลผลออกรายงานแบบออนไลน์ ด้วย Looker Studio Google ดังนี้ แบบสวนโรคไข้เลือดออก, แบบรายงานควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1, One Page ผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, รายงานความทันเวลาในการดำเนินงานมาตรการ 3-3-1 5) ใช้ Line Notify นำเสนอสรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออกแก่รายหมู่บ้าน เข้ากลุ่มไลน์ต่าง ๆ อัตโนมัติทุกวัน ดังนี้ หัวหน้าส่วนราชการ, กำนันผู้ใหญ่บ้าน, อาสาสมัครสาธารณสุข, SRRT, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ฯ เพื่อแจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ 3. ประสิทธิภาพของรูปแบบใหม่พบว่า สิงหาคม - กันยายน 2566 พื้นที่รับทราบทันเวลา ร้อยละ 100 ควบคุมโรคเบื้องต้นทันเวลา ร้อยละ 92 พันหมอกควันภายใน 1 วัน ร้อยละ 80 แต่ตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 พื้นที่รับทราบทันเวลา ร้อยละ 72.33 ควบคุมโรคเบื้องต้นทันเวลา ร้อยละ 33.98 พันหมอกควันภายใน 1 วัน ร้อยละ 30.53 เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจกับระบบที่พัฒนาในระดับพอใช้ ระบบฯ ที่พัฒนาทำให้มีการรายงานโรคได้เร็วและออกควบคุมโรคเร็ว ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อติดตามสถานการณ์ ทั้งลดภาระงาน แต่เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ให้แก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผลการดำเนินงานตามมาตรการ 3-3-1 ลดลง ทั้งนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

### คำสำคัญ :

การพัฒนาระบบฐานข้อมูล, โรคไข้เลือดออก, มาตรการ 3-3-1, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น





## การศึกษา ยีน kdr ตำแหน่ง F1534C ของยุงลายบ้านต่อการดื้อสารเคมีกำจัดแมลง ในพื้นที่เสี่ยงสูงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย

The Investigation of Insecticide Resistant and F1534C of kdr Gene Mutation in the *Aedes aegypti* Mosquito on High-Risk Area of Dengue Fever of The Southern Thailand

กฤษฎิ กิตติวิมลวงค์ และ ไชยวดี บูรณเพชร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค

โรคติดต่อมาโดยยุงลายเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในระดับโลกรวมถึงประเทศไทย โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในทุก ๆ ปี การควบคุมยุงพาหะทำโดยใช้สารเคมีพ่น เพื่อลดประชากรยุงตัวเต็มวัย แต่การใช้สารเคมีควบคุมยุงพาหะมากเกินไป รวมถึงใช้สารเคมีอย่างไม่ถูกวิธีเป็นสาเหตุหลักในการเกิดการดื้อต่อสารเคมีกำจัดแมลง การศึกษาการกลายพันธุ์ของยีน kdr ตำแหน่ง F1534C มีบทบาทในการควบคุมการทำงานของ Voltage-Gated Sodium Channel โดยส่งผลต่อการต้านทานสารเคมีที่ใช้ในการควบคุม วิธีการศึกษา นำตัวอย่างยุงลายบ้านที่ได้จากการทดสอบความไวด้วยวิธี CDC Bottle Bioassay ในพื้นที่ระบาดโรคไข้เลือดออกสูง รวม 7 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ พัทลุง สุราษฎร์ธานี ตรัง ปัตตานี ยะลา และสงขลา โดยนำตัวอย่างยุงจากการทดสอบความไว แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ยุงที่ตาย คาดว่าน่าจะเป็นยุงที่ไวต่อสารเคมีกำจัดแมลง 2) ยุงที่ไม่ตาย คาดว่าน่าจะเป็นยุงที่มีความต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลง ดำเนินการคัดเลือกตัวอย่างยุงที่ตายและไม่ตายมาทดสอบหา ยีนดื้อยา ด้วยวิธีการทางอนุชีววิทยา และวิเคราะห์ผลด้วยวิธีการทางชีวสารสนเทศ ผลการศึกษาการทดสอบความไวของยุงลายบ้านต่อสารเคมีกำจัดแมลงในพื้นที่ศึกษา ด้วยวิธี CDC Bottle Bioassay มีอัตราการตายของยุงร้อยละ 65.71 และยุงไม่ตาย ร้อยละ 34.29 และจากการทดสอบทางอนุชีววิทยาและชีวสารสนเทศ ปรากฏความถี่ของยีนธรรมชาติ (ไม่ปรากฏยีนดื้อยา) และความถี่ยีนกลายพันธุ์ (ปรากฏยีนดื้อยา) เป็น 0.59 ต่อ 0.41 ตามลำดับ โดยจังหวัดกระบี่มีการปรากฏของยีนดื้อยา 86.96% และ 94.73% ของประชากรยุงตัวอย่าง จากอำเภอเกาะลันตาและอำเภอเมืองตามลำดับ เมื่อคำนวณหาระยะทางระหว่างยีนและแผนภูมิวงควานวิวัฒนาการ โดยใช้ลำดับนิวคลีโอไทด์ของยีนธรรมชาติและยุงกลายพันธุ์ ผลการศึกษาแสดงระยะห่างระหว่างยีนธรรมชาติ และยุงกลายพันธุ์ของยีนตำแหน่ง F1534C อยู่ที่ 0.00 - 0.212 และผลการศึกษาแผนภูมิวงควานวิวัฒนาการแยกยุงทั้งสองกลุ่มโดยมีค่า bootstrap 95% ชี้ให้เห็นว่า การดื้อสารเคมีกำจัดแมลงของยุงเป็นผลมาจากการกลายพันธุ์ของอัลลีลบนยีนที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดการดื้อสารเคมีกำจัดแมลงของยุงลายบ้านสัมพันธ์กับปริมาณและความถี่ในการใช้สารเคมีควบคุมในพื้นที่ โดยยุงที่ปรากฏยีนดื้อต่อสารเคมีกำจัดแมลงจะมีศักยภาพในการอยู่รอดและส่งต่อยีนดื้อให้แก่รุ่นถัดไปและทำให้เกิดประชากรยุงที่ดื้อต่อสารเคมีกำจัดแมลงเพิ่มสูงขึ้น



### คำสำคัญ :

ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*), ยีนดื้อยา, การต้านทานสารเคมีกำจัดแมลง, CDC Bottle Bioassay, ยีน kdr ตำแหน่ง F1534C



## การสอบสวนการระบาดของโรคตาแดงผู้เข้าร่วมงานแข่งขันกีฬามวยปล้ำ ประเทศไทย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มิถุนายน 2566

Investigation of the outbreak of conjunctivitis among participants at a wrestling competition in Thailand Mueang District, Phetchabun Province, June 2023

อภิชาติ กันธุ์<sup>1</sup>, นรศณ-ธรรมาศ<sup>1</sup>, ธนายุทธ สิมค<sup>1</sup>, สุภาภรณ์ จิมมาสี<sup>1</sup>, นราทร คำภีร์<sup>1</sup>, เมษา บุญอง<sup>2</sup> และ สุพิศรา ดอกชะเอม<sup>1</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลเพชรบูรณ์, <sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์

เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2566 งานควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ได้รับแจ้งจากหน่วยปฐมพยาบาล งานแข่งขันกีฬามวยปล้ำประเทศไทย พบผู้ป่วยตาแดง ในผู้เข้าแข่งขันฯ จำนวน 10 ราย จึงได้ออกสอบสวนและควบคุมโรคระหว่างวันที่ 25-30 มิถุนายน 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาดของโรค หาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ลักษณะ การเกิดโรค รวมถึงมาตรการควบคุมป้องกันโรค วิธีการศึกษา ทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ รูปแบบ Case Control Study เก็บข้อมูลกลุ่มป่วย 50 รายและกลุ่มผู้ไม่มีอาการป่วย 50 ราย ด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม และเก็บตัวอย่าง Conjunctival swab สำหรับตรวจสิ่งแวดล้อมและตรวจสอบคุณภาพน้ำใช้ ผลการศึกษา พบผู้ป่วย 50 คน ชาย 37 คน หญิง 13 คน คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2.84 : 1 อายุเฉลี่ย 14 ปี ต่ำสุด 12 ปี สูงสุด 20 ปี ทั้งหมดเป็นนักเรียน อาการแสดงที่พบ ตาแดง 50 ราย มีซีตา 34 ราย เคืองตา 22 ราย ปวดตา 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 100, 68, 44 และ 40 ตามลำดับ เริ่มพบผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน 2566 จำนวน 2 ราย พบผู้ป่วยสูงสุด วันที่ 25 มิถุนายน 2566 จำนวน 16 ราย จบปิดการแข่งขัน วันที่ 30 มิถุนายน 2566 ไม่พบผู้ป่วย เมื่อวิเคราะห์แยกรายโรงเรียนพบว่า โรงเรียนแห่งที่ 1 จ.นครราชสีมา พบผู้ป่วยสูงสุด จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.00 รองลงมาโรงเรียนแห่งที่ 2 จ.นครราชสีมา พบผู้ป่วย จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.00 และโรงเรียนแห่งที่ 3 จ.นครราชสีมา พบผู้ป่วย จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.00 ผลการทดสอบโคลIFORM อินทรีย์ในน้ำใช้ 4 ตัวอย่าง พบโคลIFORM 0.2 มิลลิกรัมต่อลิตร (ppm) ส่วนการเก็บตัวอย่าง Conjunctival swab เก็บจำนวน 5 ราย เพาะแยกเชื้อพบ Coxsackievirus A24 จำนวน 2 ราย ข้อเสนอแนะ ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์การเกิดโรค คือ การอาบน้ำและใช้อ่างล้างหน้าร่วมกัน (OR=55.54, 95% CI=14.46-213.27) การคลุกคลีกับผู้ป่วย (OR=29.57, 95% CI=8.96-97.56) และการฝึกซ้อมอยู่กลุ่มเดียวกัน (OR=12.45, 95% CI=3.89-39.84) อย่างไรก็ตาม การระบาดของโรคตาแดงครั้งนี้ ถือว่าอาการไม่รุนแรงและมีการระบาดไม่มากสามารถควบคุมโรคได้เร็ว ทีมสอบสวนโรคได้รับจัดการอย่างเร่งด่วน มีการตรวจและค้นหาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและแยกรักษา รวมถึงการทำความสะอาดห้องพักและห้องน้ำ และให้ผู้ฝึกสอนตรวจสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดทุกวัน จึงทำให้การดำเนินควบคุมการระบาดครั้งนี้ได้



คำสำคัญ :

โรคตาแดง, การระบาด



## การสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน 3 แห่ง ช่วงเวลาเดียวกัน อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 12 - 15 มิถุนายน พ.ศ. 2566

An outbreak investigation of food poisoning in 3 schools at the same time,  
Mueang Suphan Buri District, Suphan Buri Province, Thailand, 12<sup>th</sup> - 15<sup>th</sup> June 2023

ธนาพร ศศิรัตน์<sup>1</sup>, ปาสิศา ธนรุ่งเจริญกิจ<sup>2</sup> และ สันญา สุขำ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, <sup>2</sup> โรงพยาบาลอู่ทอง

การสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน 3 แห่งช่วงเวลาเดียวกัน พื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรี มีประวัติการรับประทานอาหารกลางวันของโรงเรียน วันที่ 12 มิถุนายน 2566 ซึ่งผลิตจากผู้รับจ้างเหมาทำอาหารรายเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด ลักษณะทางระบาดวิทยา ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ ค้นหาแหล่งโรค วิธีการถ่ายทอดโรค ผู้สัมผัส และหามาตรการในการป้องกันควบคุมโรค วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา และเชิงวิเคราะห์ประเภท Retrospective Cohort Study กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนของโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง 720 คน ศึกษาข้อมูลสุขภาพอาหาร สิ่งแวดล้อม และตรวจทางห้องปฏิบัติการ สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ต่ำสุด และเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงโดยใช้ Relative Risk (RR) กำหนด  $p$ -value < 0.05 ผลการศึกษา พบผู้ป่วย 530 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 73.61 ชาย 232 ราย หญิง 298 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิง 1 : 1.28 อายุเฉลี่ย 11 ปี อายุต่ำสุด 5 ปี อายุสูงสุด 12 ปี ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดแบ่งออกเป็น โรงเรียน A 388 ราย อัตราป่วยร้อยละ 76.98 โรงเรียน B 59 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 95.16 โรงเรียน C 83 ราย อัตราป่วยร้อยละ 53.90 พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 12 มิถุนายน 2566 เวลา 14.00 น. อาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ ถ่ายเหลว ร้อยละ 90.57 รองลงมาคือ ปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และมีไข้ ร้อยละ 87.92, 43.96, 19.81, 8.68 และ 3.96 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ซื้อยารับประทานเองหรือไม่ได้เข้ารับการรักษาร้อยละ 73.06 ค่ามัธยฐานระยะฟักตัวเท่ากับ 13 ชั่วโมง สั้นที่สุด 2 ชั่วโมง และยาวที่สุด 30 ชั่วโมง ลักษณะการระบาดเป็นการระบาดแบบแหล่งโรครวมอาหารที่สงสัยคือ ข้าวมันไก่ โดยพบว่า นักเรียนที่รับประทานข้าวมันไก่อมีความเสี่ยงต่อการป่วยโรคอาหารเป็นพิษเป็น 48.52 เท่าเทียบกับนักเรียนที่ไม่ได้รับประทานข้าวมันไก่ (95% CI 14.52-162.19) ผลการสุ่มทดสอบโดยใช้ชุดตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย SI-2 ให้ผลบวก 8 ตัวอย่าง ได้แก่ มีผู้สัมผัสอาหาร 3 คน ไก่ต้มสุก 1 ตัวอย่าง เชียงและมิด อย่างละ 2 ตัวอย่าง และผลการตรวจวิเคราะห์อาหารทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Staphylococcus aureus* ในเลือดไก่และเนื้อไก่ต้ม บทสรุปการเรียนรู้พบว่า สาเหตุเกิดจากการปนเปื้อนของ *S. aureus* ในข้าวมันไก่ ที่จัดทำโดยผู้รับจ้างเหมาทำอาหารรายเดียวกันส่งไปยังโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง ความเสี่ยงจากกระบวนการประกอบอาหาร การปนเปื้อนของมือ มิด และเชียง เชื้อจุลินทรีย์ *S. aureus* ในไก่ต้มสุกหั่น จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อตั้งรอบริการที่อุณหภูมิห้องตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น ก่อนรับประทานต้องนำไปอุ่นให้ร้อนมากกว่า 74 องศาเซลเซียสมากกว่า 15 นาที หรือนำสถานศึกษาหลีกเลี่ยงการรับประทานข้าวมันไก่หรือเมนูอาหารที่มีความเสี่ยง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบมาตรฐานสุขภาพอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหารอย่างสม่ำเสมอ



## ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

The relationship of health literacy and rabies prevention and control of village health volunteers, Yang Talat District, Kalasin Province.

สุพิศรา ไชยามัน<sup>1</sup> และ กศพว ไชยามัน<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตลาด, <sup>2</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคอกเปือย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรที่ศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2,344 คน ขนาดตัวอย่างจำนวน 331 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์หาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.935 และแนวทางการสนทนากลุ่ม ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.7 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 49.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 54.5 ปี อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรและทำนา ร้อยละ 70.7ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 14.4 ปี โดยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 74.3 พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 (SD=0.27) โดยด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 2.75 (SD=0.33) รองลงมาคือ ด้านการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 (SD=0.38) ในด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 0.72 (SD=0.13) ซึ่งมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 10.77 คะแนน อยู่ในระดับคะแนนมาก และพบว่า ระดับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 (SD=0.27) จากการวิเคราะห์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.657, p\text{-value}\leq 0.001$ ) ดังนั้นควรมีการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น



### คำสำคัญ :

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การควบคุมป้องกันโรค, โรคพิษสุนัขบ้า

## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 จังหวัดตรัง

## Factors Associated with COVID-19 Deaths in Trang Province

รวิชัย อ้วนแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่สร้างความวิตกกังวลไปทั่วโลก โดยพบผู้ป่วยมากกว่า 500 ล้านราย เสียชีวิตกว่า 6 ล้านราย รวมทั้งประเทศไทย และจังหวัดตรัง (ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565) แม้ว่า ความรุนแรงของโรคจะมีแนวโน้มลดลง แต่การเสียชีวิตก็ยังมีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและระบบสุขภาพโดยรวม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 จังหวัดตรัง ทำให้ทราบขนาดความสัมพันธ์ สามารถนำมากำหนดมาตรการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดตรังต่อไป วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยแบบ Case-control study โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคโควิด-19 จังหวัดตรัง ที่มีผลการตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR และมีผลการรักษาหาย หรือเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2563 - 18 มิถุนายน 2565 คำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Matched case-control ratio 1:1 โดยการจับคู่กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ด้วยอายุ ที่เท่ากัน หรือใกล้เคียงกัน น้อยกว่าหรือมากกว่าไม่เกิน 5 ปี ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 88 ราย รวมทั้งหมด 176 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2566 หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง วิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อนด้วย Multiple logistic regression อธิบายผลด้วยค่า Adjusted OR (Adjusted Odds Ratio), ค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95% Confidence Interval) และระดับนัยสำคัญ  $p$ -value < 0.05 ผลการศึกษา พบ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 จังหวัดตรัง คือ การมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Adjusted OR=2.43, 95% CI=1.08-5.51) การมีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ (Adjusted OR=4.69, 95% CI=1.39-15.88) การได้รับยาต้านไวรัสฟาริพิราเวียร์ (Adjusted OR=8.28; 95% CI=3.00-22.84) และการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 2 (Adjusted OR=3.36; 95% CI=1.48-7.63) ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสฟาริพิราเวียร์เพิ่มขึ้น เพื่อประสิทธิภาพในการรักษา และควรมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดตรัง โภคกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ โดยประชาชนที่มีโรคประจำตัวดังกล่าว ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างน้อย 2 เข็ม เพื่อลดโอกาสการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

 คำสำคัญ :

การเสียชีวิต, จังหวัดตรัง โรคโควิด-19



## รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไอกรน ในบริบทที่มีทรัพยากร ควบคุมโรคจำกัด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

Model for Pertussis Surveillance, Prevention, and Control when Resources for Disease Control are Limited in Khok Pho District, Pattani Province

อาทิมา วัลลภวิสุทธิ์, ฮีตยา- ปุเตง, ศศิยามาล ใจะ, วาปีลา ยิมะฮิ และ สำพู ออควิยานนท์

โรงพยาบาลโคกโพธิ์

โรคไอกรน (Pertussis) เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่ทำให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะเด็กเล็กเสียชีวิต เกิดจาก เชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* การฉีดวัคซีนให้ครบเป็นมาตรการป้องกันที่ดีที่สุด แต่จังหวัดปัตตานีพบการระบาดอย่างมากในปี 2566 รวมทั้งอำเภอโคกโพธิ์ การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา พัฒนารูปแบบ ประสิทธิภาพของรูปแบบฯ ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์สภาพการณ์ และปัญหา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคไอกรน ในอำเภอโคกโพธิ์ และทีมสหวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ดำเนินการเดือน ตุลาคม 2566- กุมภาพันธ์ 2567 ผลวิจัยพบว่า 1. รูปแบบเดิม 1) ไม่มีแนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยไม่ยินยอมรักษาและนอนพักโรงพยาบาล 2) ไม่มีแพทย์ที่รับผิดชอบการควบคุมโรคไอกรน ที่ชัดเจน 3) ไม่มี CPG ไอกรน ดำเนินการตามข้อสั่งการของจังหวัด 4) โคกโพธิ์ไม่มีสต็อกยา Azithromycin ทั้งแบบเม็ดและน้ำ ซึ่งเป็นยาที่เหมาะสมในการควบคุมโรคไอกรน จนเกิดการร้องเรียนว่ากินยาแล้วมีอาการข้างเคียงมาก 5) ไม่รับประทานยาใน ผู้สัมผัสใกล้ชิด 6) ความครอบคลุมวัคซีน DTP ต่ำมาก 7) วัคซีน Tdap สำหรับคนท้องที่โคกโพธิ์ ได้รับจัดสรรมาในช่วงแรกเพียง 4 dose 2. รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไอกรน ในบริบทที่มีทรัพยากรการควบคุมโรคจำกัดอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เป็น DOCTOR\_Pertussis 1) D = Doctor of pertussis มีแพทย์รับผิดชอบโรคไอกรน 2) O=Only Azithromycin ใช้ยา Azithromycin ผู้สัมผัสใกล้ชิดเท่านั้น 3) C = Clinical Practice Guideline (CPG) จัดทำแนวทางการวินิจฉัยดูแลโรคไอกรน ตามแนวทาง สคร.12 และ สสจ.ปัตตานี 4) T = Take medicine in front of a health officer ให้กินยา day 1 ต่อหน้า SRRT และติดตามการกินยาทุกวันโดยส่งภาพมาทางกลุ่มไลน์ 5) O = Only the vaccine เมื่อหายจากอาการของโรคให้กลับมารับวัคซีนภายใน 14 วัน และเร่งรัดการฉีดวัคซีนในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 7 ปี 6) Relationship = มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือข่ายสุขภาพที่เข้ามาช่วยในการควบคุมโรค ดังนี้ อบต. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ครู อสม. 3. ประสิทธิภาพของรูปแบบใหม่ พบผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน จำนวน 24 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย จำนวน 72 ราย รวม 96 ราย ไม่พบผู้ป่วยไอกรนเสียชีวิต ไม่พบการระบาดต่อเนื่องในโรงพยาบาล ผลความพึงพอใจรูปแบบของผู้สัมผัสใกล้ชิดและทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับมากแสดงให้เห็นว่า รูปแบบฯ มีประสิทธิภาพในการควบคุมโรคไอกรน ทั้งนี้ควรนำระบบนี้ไปปรับใช้กับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอื่น ๆ ต่อไป

### คำสำคัญ :

การพัฒนารูปแบบ, ควบคุมโรคไอกรน, ทรัพยากรควบคุมโรค, โคกโพธิ์, ปัตตานี



# บทคัดย่อผลงานวิจัยและผลงานวิชาการอื่น ๆ ภาคบรรยาย (Oral Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (NATI)

## รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
ONATI01	การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น โดยการสร้างแรงจูงใจในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมและใช้กลไกท้องถิ่นที่ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	นางอวาทิพย์ แว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา	53
ONATI02	การพัฒนารูปแบบในการสร้างการรับรู้ผล การตรวจเลือดประจำปีของผู้ป่วยเบาหวาน	นางสาวนวิรัตน์ สิงห์คำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบุษราคัม จังหวัดอุบลราชธานี	54
ONATI03	การพัฒนารูปแบบสร้างเสริมความรู้ ด้านสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อในอาสาสมัคร สาธารณสุข โดยใช้หลักคิด “ชิม ชั๊บ ชาบ”	นายธนวัฒน์ ชนะแสง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี กรมควบคุมโรค	55
ONATI04	การศึกษาภาวะสุขภาพ ความรู้และการเตรียมตัว ก่อนเดินทางของชาวไทยมุสลิมผู้เดินทาง ไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่มีโรคประจำตัว ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปี 2566	นางสาวสุพัตรา นิลศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค	56
ONATI06	ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือน ในพื้นที่ ตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	นายชาญชัย มาะเฝ้า นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค	57
ONATI07	ถอดบทเรียนโครงการงานศพปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ตำบลดงหม้อทองใต้ อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร	นายปรีดา สัจฉินา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโคกสง่า จังหวัดสกลนคร	58

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
ONATI09	ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุทางถนน ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2565 – 2566	นายชัยนันท บุตรกาล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี กรมควบคุมโรค	59
ONATI10	ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม (Shared decision making : SDM) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดทดแทนทางไตที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า (Unplanned dialysis) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	นายปีกณวัฒน์ มงคลรัตนกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	60
ONATI11	รูปแบบการพัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตสุขภาพที่ 2	นางสาวกักรินทร์ ศิริกรากุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค	61
ONATI12	สมรรถภาพปอดในสตรีวัยหมดประจำเดือน : การศึกษาย้อนหลัง	ดร. กนกวรรณ เดมีย์กุล อาจารย์มหาวิทยาลัย ภาควิชาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	62



## การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและใช้กลไกท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

Development of Resolving Teenage Pregnancy Problem Program by Creating Motivation Behavior and use local mechanisms consistent with the area context

อวาทิพย์ แว

โรงพยาบาลยะลา

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาที่พบในปัจจุบันแม้แต่ในสามจังหวัดชายแดนใต้ที่มีความเข้มงวดในเรื่องพฤติกรรมทางเพศตามหลักศาสนา จากสถิติจังหวัดยะลา พบว่า อัตราการปรึกษาเรื่องเพศยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา ขาดแรงจูงใจในการป้องกันการตั้งครรภ์และขาดทักษะในการเผชิญกับปัญหา การบรรยายและทำฐานความรู้ยังไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหา การพัฒนาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและใช้กลไกท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เพื่อลดพฤติกรรมทางเพศที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์รวบรวมข้อมูลโดยการวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรม ได้แก่ 1. ศึกษาวิจัยและพัฒนา (R&D) แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ตามวิถีศาสนาของวัยรุ่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในบริบทชายแดนใต้ ขั้นที่ 2. ถอดบทเรียนโครงการกลไกท้องถิ่นจัดการตนเองด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต การเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ขั้นที่ 3. พัฒนาโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และใช้กลไกท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ขั้นที่ 4 ศึกษาประสิทธิผลของผลโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้สถิติ Pair t-test ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย การรับรู้ความสามารถของตนเองของการตอบสนองต่อการเผชิญกับปัญหามากกว่าก่อนการทดลอง และมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) จึงได้นำโปรแกรมดังกล่าวขยายผลในสถานศึกษา โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในการจัดทำหลักสูตรอบรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ผลลัพธ์สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับผลการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สรุปได้ว่า รูปแบบการให้สุขศึกษาอย่างเดียวที่เคยใช้มาก่อนเป็นผลดีในระยะเวลาสั้นๆ โปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้หลักคำสอนทางศาสนาบูรณาการกับเพศศึกษา และสร้างทักษะชีวิต สามารถสร้างและกระตุ้นภูมิคุ้มกันของเยาวชนให้รู้จักยังคิด รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และรับรู้ในความสามารถของตนเอง สามารถนำไปขยายผลในกลุ่มเป้าหมายทั้งในและนอกระบบการศึกษาต่อไป



สำคัญ :

การตั้งครรภ์ก่อนวัย, แรงจูงใจ, โปรแกรม



## การพัฒนา รูปแบบในการสร้างการรับรู้ผลการตรวจเลือดประจำปี ของผู้ป่วยเบาหวาน

Development a model to create awareness of annual blood test results among  
diabetic patients

บวรวิทย์ สิงห์คำ

โรงพยาบาลอุบลรัตน์

จากนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องมีการติดตามประเมินผลการตรวจไขมันในเลือด น้ำตาลสะสมในเลือด และคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตปีละ 1 ครั้งนั้น พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากจะไม่ทราบผลการตรวจดังกล่าว ดังนั้นในการพัฒนางานในครั้งนี้นำมาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบในการสร้างการรับรู้ผลการตรวจเลือดประจำปีของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเป็นการพัฒนาและติดตามประเมินผล ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาบริบทของผู้ป่วยเบาหวาน 2) พัฒนารูปแบบ โดยการมีส่วนร่วมของทีม 3) การประเมินผลการพัฒนา โดยมีผู้ร่วมพัฒนาในระยะที่ 1 และ 2 จำนวน 20 คน ประชากรที่ศึกษาในการประเมินในระยะที่ 3 คือ ประชาชนบ้านห้วยปอ บ้านห้วยปอเจริญ บ้านหัวแซ่ บ้านศรีสมุทรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานทุกราย จำนวน 89 คน โดยทำการพัฒนาและศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ รูปแบบในการสร้างการรับรู้ผลการตรวจเลือดประจำปีของผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินการรับรู้ผลการตรวจเลือดประจำปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสถิติโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษา ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.45 อายุเฉลี่ย 58 ปี SD 1.06 อายุน้อยสุด 37 ปี อายุมากที่สุด 87 ปี ผลการรับรู้การตรวจเลือดประจำปีพบว่า ก่อนการพัฒนาการรับรู้ผลการตรวจเลือดถูกต้อง ร้อยละ 29.50 หลังการพัฒนาการรับรู้ผลการตรวจเลือดถูกต้อง ร้อยละ 72.03 ซึ่งพบว่า หลังการพัฒนา รูปแบบในการสร้างการรับรู้ผลการตรวจเลือดประจำปี สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ผลการตรวจไขมันในเลือด น้ำตาลสะสมในเลือด และคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) การรับรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด คิดเป็นร้อยละ 80.45 รองลงมาคือ ระดับไขมันในเลือด และระดับการทำงานของไต คิดเป็นร้อยละ 73.56 และ 62.06 ตามลำดับ ดังนั้นการสร้างการรับรู้ผลการตรวจเลือดดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

### สำคัญ :

ผลตรวจเลือด, ผู้ป่วยเบาหวาน



## การพัฒนา รูปแบบสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อ ในอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้หลักคิด “ซึ่ม ซึบ ซาบ”

Model Development to promote health literacy for non-communicable diseases prevention in public health volunteers. By concept “Suem Sub Sap”

ธนวัฒน์ ชนะแสง, วิสุทธิ์ แซ่ลิ้ม และ จิณจิรา กิศรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี กรมควบคุมโรค

ความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาโดยกรมควบคุมโรค ด้วยการพัฒนา 5 ทักษะหลัก (K-shape) ได้แก่ 1) เข้าใจ 2) เข้าใจ 3) ติดตาม 4) ตัดสินใจ และ 5) นำไปใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพในประชาชน และพัฒนาให้แก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อเป็นโมเดลด้านสุขภาพ (Role model) ในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยส่งเสริม สร้างเสริม และพัฒนารูปแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ให้สุขภาพดี ยั่งยืน จึงนำทักษะมาประยุกต์เป็น “ซึ่ม ซึบ ซาบ” เพื่อสะดวกแก่การจดจำ และใช้ในกระบวนการพัฒนาสุขภาพ และนำไปใช้ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม วิธีการศึกษา ศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยมีขั้นตอนพัฒนารูปแบบ ดังนี้ 1) ผู้รับผิดชอบแผนงานโรคไม่ติดต่อ (NCDs) คัดเลือกกลุ่ม อสม. ที่มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่ควรพัฒนา 2) จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อนำกระบวนการซึ่มซึบซาบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน NCDs 3) คัดเลือกกลุ่มอสม. กลุ่มเสี่ยงได้ 20 คน เป็นกลุ่มเป้าหมายในอสม. พื้นที่อำเภอพระเจริญ จังหวัดบึงกาฬ ตามเกณฑ์ สามารถใช้สมาร์ทโฟนได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด 3 ครั้ง และติดตามสถานะสุขภาพได้ตลอดระยะเวลา 3 เดือน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนจะต้องลงใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม 4) ดำเนินกิจกรรมพร้อมสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมาย 4) มอบรางวัล 5) จัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน ผลการศึกษา จากการศึกษา การประเมินตัวชี้วัดกิจกรรมก่อนหลังตามกระบวนการซึ่มซึบซาบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทักษะ K-shape ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ NCDs เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.8 (t-test = 1.11) ส่งผลต่อมีพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ 1) ร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) อยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 และในกลุ่มไม่ปกติลดลงร้อยละ 6.4 2) กลุ่มตัวอย่างวัดรอบเอวลดลงร้อยละ 70 3) กลุ่มตัวอย่างวัดระดับค่าความดันโลหิตลดลงร้อยละ 35 4) กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลงร้อยละ 45 บทสรุปการเรียนรู้พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีแนวโน้มสุขภาพดีเพิ่มขึ้นจากการนำทักษะซึ่มซึบซาบไปใช้ในการตัดสินใจหรือเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสุขภาพตนเอง และการนำเอาเทคโนโลยีมาสร้างแรงกระตุ้น แรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เกิดแรงกระตุ้น/ความท้าทายทางสุขภาพระหว่างผู้ร่วมกิจกรรมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรติดตามเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมให้ยั่งยืน สื่อสารประเด็นให้เหมาะสมต่อเนื่อง พร้อมติดตามสถานะสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นระยะผ่านช่องทางออนไลน์ เพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนในพื้นที่ใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ผ่านต้นแบบสุขภาพที่ได้รับการพัฒนา รวมถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่ร่วมดำเนินกิจกรรม สร้างแรงจูงใจ ด้วยการนำหลักคิดมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด



คำสำคัญ :

ความรู้ด้านสุขภาพ, ซึ่มซึบซาบ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



## การศึกษาภาวะสุขภาพ ความรู้และการเตรียมตัวก่อนเดินทางของชาวไทยมุสลิม ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่มีโรคประจำตัว ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปี 2566

A study of Knowledge, Health status and Hajj preparation among Thai pilgrims with underlying diseases at Institute for Prevention and Disease Control, 2023

สุพิศรา นิลศิริ, เบนกร เกียงทางธรรณ, พรหมพร จำปาทอง, อนุสรศักดิ์ ริชคะกิต และ จินกนิภา บุญกุล

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้เปิดคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โดยดำเนินการฉีดวัคซีน ในปี พ.ศ. 2560 และให้คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ ความรู้ และการเตรียมตัวก่อนเดินทางของชาวไทยมุสลิม ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่มีโรคประจำตัวในผู้รับบริการ ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาค้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเจาะจง โดยคัดเลือกจากผู้รับบริการชาวไทยมุสลิม ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่มีโรคประจำตัว และเข้ารับบริการที่คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 10 มีนาคม - 12 เมษายน 2566 จำนวน 111 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการฉีดวัคซีน ซึ่งจัดทำขึ้นตามแนวทางการติดตามสุขภาพของกรมควบคุมโรค และแบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนการเดินทางจากผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.3 อายุเฉลี่ย 59.02 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 39.6 รองลงมา 60-69 ปี ร้อยละ 31.5 ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 62.2 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.7 รองลงมาไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 42.3 และเบาหวาน ร้อยละ 34.2 ประวัติมีการแพ้ยา ร้อยละ 13.5 ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 89.2 ภาวะเสี่ยงสูง ร้อยละ 9.0 ด้านความรู้และการเตรียมตัวก่อนการเดินทาง ทราบถึงสิ่งจำเป็นที่ต้องเตรียมพร้อมก่อนการเดินทาง ร้อยละ 94.5 มีการไปพบแพทย์เพื่อบันทึกประวัติโรคและยาที่ใช้ก่อนเดินทาง ร้อยละ 35.1 มีการจัดเตรียมแ่่งยารักษาโรคประจำตัว เป็น 2 ชุด ร้อยละ 45.9 ข้อเสนอแนะ ผู้เดินทางที่มีโรคประจำตัว ควรได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเตรียมตัวก่อนการเดินทาง ทั้งเรื่องการไปพบแพทย์เพื่อบันทึกประวัติโรค และยา รวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์และยารักษาโรคประจำตัวตลอดการเดินทาง

### คำสำคัญ :

ภาวะสุขภาพ, การเตรียมตัวก่อนเดินทาง, ผู้เดินทางประกอบพิธีฮัจญ์



## ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำในเด็ก ของครัวเรือน ในพื้นที่ตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

Child drowning health literacy and child drowning prevention behavior of households in Khao-Samsib Sub-District, Khao-Chakan District, Sa-Kaeo Province

ชาญชัย งามะนิศา<sup>1</sup>, สิริพงษ์ ชัยกระโทก<sup>2</sup>, ณรงค์ศักดิ์ กองธรรมาชาติ<sup>1</sup> และ ศศิธร พงษ์ประพันธ์<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาสามสิบ

การจมน้ำในเด็กเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการจมน้ำในเด็กและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือนในพื้นที่ตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ที่เป็นจังหวัดพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการจมน้ำในเด็ก ลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการช่วงเดือนมกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และอาศัยในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปี คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบค่าจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 291 ครัวเรือน เลือกอาสาสมัครโดยวิธีเชิงุขวนโดยสมัครใจ สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ตัวแปรด้วยสถิติเชิงอนุมาน การทดสอบไคสแควร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า ครัวเรือนมีระดับ ความรอบรู้การป้องกันการจมน้ำในเด็ก ในระดับพอเพียง ร้อยละ 52.9 โดยรายด้านพบว่า ทักษะการตัดสินใจ การนำไปใช้ และการเข้าถึง อยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 53.6, 52.5 และ 51.5 ตามลำดับ ส่วนทักษะการเข้าใจและการไต่ถาม อยู่ในระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 52.9 และ 50.2 พฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำในเด็ก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.2 แต่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในเด็กอยู่ในระดับต่ำ สูงถึงร้อยละ 83.8 มีทักษะการป้องกันการจมน้ำในเด็กอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.3 ส่วนปัจจัยระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน และความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการจมน้ำในเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value>0.05) ดังนั้นผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แก่ครัวเรือนและเด็ก ในพื้นที่ให้อยู่ในระดับที่เพียงพอมากขึ้น โดยเฉพาะทักษะด้านการเข้าใจและการไต่ถาม รวมถึงเสริมสร้างครัวเรือนให้มีความรู้ในการป้องกันการจมน้ำในเด็กด้านการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี อันจะช่วยลดความรุนแรงของเหตุการณ์และป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กในพื้นที่ได้



คำสำคัญ :

การจมน้ำในเด็ก, พฤติกรรมการป้องกัน, ความรู้ด้านสุขภาพ, ครัวเรือน

## ถอดบทเรียนโครงการงานศพปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ตำบลดงหม้อทองใต้ อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

Lessons learned from the alcohol-free, smoke-free funeral project in Dong Mo Thong Tai Subdistrict, Ban Muang District, Sakon Nakhon Province

ปริศนา สีจินลา<sup>1</sup> และ ชลธิญา ยิ่งแสนภู<sup>2</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสง่า, <sup>2</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหม้อทอง

ตำบลดงหม้อทองใต้ อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร มีทั้งหมด 10 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 8,678 คน เพศชาย 4,576 คน เพศหญิง 4,102 คน มีจำนวนหลังคาเรือน 1,254 หลัง ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา ทำนา ทำไร่ การศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ประชาชนตำบลดงหม้อทองใต้ มีปัญหาสุขภาพมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ ยาเสพติด มีการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่แขกที่มาร่วมงานเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ เพิ่มภาระด้านการเงินให้กับญาติของผู้เสียชีวิต ในการจัดงานศพตามประเพณีแล้ว ยังสิ้นเปลืองเงินมาซื้อเหล้าจัดเลี้ยงแขก ผู้มาร่วมงานอีก ในปี 2565 มีงานศพทั้งหมด 39 งาน มีการจัดเลี้ยงเหล้าในงานศพสูงถึง 30,000 บาท และบุหรี่ยัง 5,000 บาท ต่องาน จึงนำไปสู่โครงการงานศพปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ตำบลดงหม้อทองใต้ ซึ่งได้รับงบประมาณจากโครงการร่วมทุน สสส. และ อบจ. สกลนคร จำนวน 98,990 บาท เพื่อให้ผู้บริหารท้องถิ่น ส.อบต. กำนัน ผู้นำชุมชน อสม. เป็นแกนนำ การลดการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ในงานศพ และเกิดกติกาชุมชนร่วมกัน โดยมีวิธีการดำเนินงาน เริ่มจากเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายในงานศพย้อนหลัง 1 ปี เพื่อเป็นข้อมูลตั้งต้นก่อนเริ่มโครงการ และนำข้อมูลตั้งต้นไปนำเสนอผู้บริหาร อบต. ดงหม้อทองใต้ กำนัน ผู้นำชุมชน และประธานอสม. ทุกหมู่บ้าน ร่วมกันกำหนดบันไดผลลัพธ์ จนเกิดเป็น MOU ระดับตำบลดงหม้อทองใต้ จะจัดงานศพปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ และลงเตรียมพื้นที่ ก่อนทำการประชาคมทั้ง 10 หมู่บ้าน เพื่อพูดคุยชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการกับหัวหน้าคุ้ม อสม. และประจักษ์หมู่บ้าน เพื่อช่วยพูดสร้างความเข้าใจถึงข้อดีและข้อเสียที่จะเกิดกับประชาชน จนทำให้การประชาคมผ่านทั้ง 10 หมู่บ้าน เกิดเป็นกติกาชุมชน มีมติงานศพใดที่ทำบุญอุทิศส่วนกุศลต่อเนื่องก็ให้งานนั้นจัดแบบปลอดเหล้าและปลอดบุหรี่ด้วย โดยเริ่มโครงการตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 6 ตุลาคม 2566 พบว่า ผู้บริหารท้องถิ่น ส.อบต. กำนัน ผู้นำชุมชน อสม. เป็นแกนนำที่ดี และช่วยให้การดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ในงานศพลดลง จากงานศพทั้งหมดจำนวน 31 งาน เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด 28 งาน ไม่เข้าร่วมโครงการ 3 งาน งานศพที่เข้าร่วมโครงการที่ไม่ทำบุญ ค่าใช้จ่ายค่าเหล้าและบุหรี่ยลดลงเป็น 0 บาท งานศพที่ทำบุญอุทิศส่วนกุศลต่อเนื่อง ค่าเหล้าลดลงเหลือ 5,000 บาทต่องาน และค่าบุหรี่ยลดลงเหลือจำนวน 1,000 บาทต่องาน งานศพที่ไม่เข้าร่วมโครงการกลับมีค่าเหล้าสูงถึง 90,000 บาทต่องาน และค่าบุหรี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 5,000 บาทต่องาน ลดภาระหนี้สินของเจ้าภาพได้ 100% ลดการเกิดอุบัติเหตุในหมู่บ้าน จะเห็นว่าโครงการงานศพปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ ตำบลดงหม้อทองใต้ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็น เช่น ค่าเหล้าและบุหรี่ยได้ แต่ในงานยังมีการจัดเลี้ยงน้ำอัดลมจำนวนมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วยโรค NCD ควรหาวิธีส่งเสริมให้ชุมชนจัดงานศพที่มีน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพแทนน้ำอัดลม

สำคัญ :

ประหยัดเงินค่าเหล้า



# ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุทางถนน ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ. 2565 - 2566

Risk factors of dead from road traffic injuries, at the Emergency room  
state hospitals, Ubonratchathani Province, 2022 - 2023

ชัยนันทน์ บุตรภรรยา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค

ปัจจุบันอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุหลักที่สำคัญของประเทศไทยเป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้ประชาชนเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งจังหวัดอุบลราชธานีมีอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่าเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ชาติถึง 2 เท่า จำเป็นต้องลดการบาดเจ็บเสียชีวิตที่เกิดขึ้น เพื่อทราบปัจจัยเสี่ยง และหามาตรการป้องกันความเสี่ยง วิธีการศึกษา ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ประชากรคือ ข้อมูลผู้บาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุทางถนนที่ได้รับการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2566 รวบรวมข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ จัดเก็บในทะเบียน เรียบเรียง ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ นำเสนอข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาปัจจัยเสี่ยงด้วย Odds Ratio 95% Confidence interval (95%CI)  $p$ -value ผลการศึกษา พ.ศ.2565 - 2566 พบผู้บาดเจ็บทั้งสิ้น 12,477 ราย มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 207 ราย ร้อยละ 1.66 โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ลักษณะเพศชาย OR 1.98 (95%CI=1.43-2.74) วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป OR 1.48 (95%CI=1.08 - 2.04) ประเภทคนเดินเท้า OR 5.45 (95%CI=3.48-8.55) บาดเจ็บจากชนกับรถจักรยานยนต์ OR 3.22 (95%CI=2.37-4.38) และชนกับวัตถุสิ่งของ OR 2.62 (95%CI=1.53-4.47) มีพฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัย OR 5.34 (95%CI=1.98-14.39) เกิดเหตุที่ทางหลวง OR 4.20 (95%CI=2.88-6.12) ใช้รถจักรยานยนต์ OR 2.49 (95%CI=1.61-3.84) ใช้รถเก๋งสัญจร OR 3.89 (95%CI=2.18-6.93) การนำส่งผู้บาดเจ็บจากที่เกิดเหตุโดยหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน OR 2.71 (95%CI=2.05-3.58) ดังนั้นปัจจัยเสี่ยงจึงแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านบุคคลเป็นเพศชาย กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นคนเดินเท้า บาดเจ็บจากการชนกับรถจักรยานยนต์และชนกับวัตถุสิ่งของ มีพฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัย 2. ด้านถนนเกิดเหตุที่ทางหลวง 3. ด้านยานพาหนะใช้รถจักรยานยนต์และรถเก๋งสัญจร และ 4. ด้านการดูแลส่งต่อผู้บาดเจ็บโดยหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน ควรเน้นการพัฒนาการประเมินความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนนด้วยตนเองในผู้ใช้รถจักรยานยนต์และรถเก๋ง เน้นรณรงค์มาตรการสวมหมวกนิรภัยครอบคลุมทุกองค์กร เช่นวิเคราะห์จุดเสี่ยงในทางหลวงกำกับติดตามแก้ไข ส่งเสริมให้เข้าถึงชุดเรียนรู้กฎจราจรด้วย e-Book ให้มากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพของทีมหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้สนใจนำผลการศึกษาไปใช้วิจัยและพัฒนาต่อได้

คำสำคัญ :

ปัจจัยเสี่ยง, การเสียชีวิต, การบาดเจ็บ, อุบัติเหตุทางถนน



## ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดทดแทนทางไตที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

Efficacy of a Shared decision making model program and factors associated with unplanned dialysis in patients with end-stage renal disease Phanat Nikhorn Hospital

ปิณณวัฒน์ มงคลรัตนกุล

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพนัสนิคม

ภาวะไตวายเรื้อรังนำไปสู่การบำบัดทดแทนไต โดยกลุ่มที่ไม่ได้วางแผนบำบัดทดแทนไตล่วงหน้ามีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าอีกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ การได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม (Shared decision making model) สามารถลดการเกิดการบำบัดทดแทนไตโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าได้ วัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม (Shared decision making : SDM) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดทดแทนทางไตที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า (Unplanned dialysis) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 1,210 ราย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 - 30 กันยายน พ.ศ.2566 โดยตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย กระบวนการเข้าคลินิกชะลอไตเสื่อม การให้คำแนะนำ สอบถามข้อมูลแบบไปกลับ รวมทั้งแสดงความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม พร้อมการทดลองปฏิบัติจริง ผลการศึกษา จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต จำนวน 90 ราย ในช่วงปี 2564 - 2566 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม พบว่า มีการบำบัดทดแทนไตโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าคิดเป็นร้อยละ 66.67 (30 ราย) และ 33.33 (22 ราย) โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.0009$ ) โดยปัจจัยที่ส่งผลคือรูปแบบของการล้างไตทางหน้าท้อง ซึ่งเปรียบเทียบกับกลุ่มฟอกเลือด พบว่า รูปแบบการล้างไตทางช่องท้องสามารถลดการบำบัดทดแทนไตโดยไม่วางแผนล่วงหน้าได้ 0.33 เท่า (OR 0.33, 95%CI 0.10, 0.94 ;  $p=0.046$ ) และผู้ป่วยกลุ่มก่อนเริ่มใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม มีโอกาสการเกิดการบำบัดทดแทนไตที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้ามากกว่ากลุ่มหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม 3.63 เท่า (3.63, 95%CI 1.61, 8.48 ;  $p=0.002$ ) อย่างมีนัยสำคัญ การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม 6 ขั้นตอน สามารถลดการบำบัดทดแทนไตโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลพนัสนิคม



### สำคัญ :

การบำบัดทดแทนไตแบบไม่ได้วางแผน, การให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม

# รูปแบบการพัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตสุขภาพที่ 2

## A Model of Smoke and Alcohol Free School in Region 2

ภัทริณทร์ ศิริธรรมา และ ธัญญญา สุขธวงค์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค

บุหรี่และแอลกอฮอล์เป็นยาเสพติดประเภทหนึ่งที่สามารถซื้อขายและเสพได้อย่างถูกกฎหมาย และปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชน การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับชาติ เพื่อลดค่านักสูบนักดื่มหน้าใหม่ให้บรรลุเป้าหมาย ปัจจุบันพบว่า การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมา เป็นเพียงการประเมินตนเองของสถานศึกษาด้วยแบบสอบถามง่าย ๆ จากส่วนกลาง ยังขาดเครื่องมือประเมินคุณภาพที่เป็นมาตรฐาน ไม่มีการลงพื้นที่ประเมินผลเชิงประจักษ์ ทำให้ไม่ทราบว่าจุดขาดที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมคืออะไร นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้าร่วมดำเนินงานของสถานศึกษา มีน้อย และโดยส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในรูปแบบปริมาณ ทำให้พบปัญหาการสูบบุหรี่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงเพียงเล็กน้อยหรือค่อนข้างคงที่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในบางจังหวัด ซึ่งการดำเนินงานในรูปแบบเดิมไม่สามารถป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่ได้อย่างแท้จริง วัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ

- 1) เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาเชิงกระบวนการ และ
- 2) เพื่อประเมินผลของการพัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำการศึกษาในสถานศึกษาจำนวน 144 แห่ง ตามแนวคิด PDCA มีขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมา 2) ออกแบบการดำเนินงาน 3) นำไปทดลองใช้ 4) สรุปผลการดำเนินงาน 5) มอบรางวัลเชิดชูเกียรติ และ 6) คืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลที่ได้จากการศึกษาคือ 1) เกิดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นจากรูปแบบเดิม (มีฐานข้อมูล/Flow chart การดำเนินงาน/เกณฑ์ประเมินผลสำเร็จที่เป็นมาตรฐานในระดับเขต/คณะกรรมการประเมินสถานศึกษา ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ)/ต้นแบบสถานศึกษาที่เป็นแหล่งเรียนรู้ได้ 2) สถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาสมัครใจเข้ารับการประเมินและผ่านเกณฑ์คุณภาพสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น จากปี 2561 ร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 72.2 ในปี 2566 3) อัตราการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 2 ลดลงจากปี 2560 จากข้อค้นพบการศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) สามารถนำรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวไปพัฒนาเป็นคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สนับสนุนการดำเนินงานระดับพื้นที่ 2) พัฒนาโรงเรียนพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นพี่เลี้ยงให้แก่สถานศึกษาในพื้นที่

### คำสำคัญ :

รูปแบบ, สถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



## สมรรถภาพปอดในสตรีวัยหมดประจำเดือน : การศึกษาย้อนหลัง

### Pulmonary Function in Postmenopausal Women: Retrospective Study

กนกวรรณ เคนีย์กุล, ธัญลักษณ์ คินแดง และ พณิตพร โภกน้ำเที่ยง

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ก้าวสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นระยะเวลาานาน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคกระดูกพรุน ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการวิจัยในต่างประเทศ พบว่า การแตกหักของกระดูกสันหลังและการเลื่อนของกระดูกซี่โครง จะทำให้เกิดการบีบอัดบริเวณช่องอกและปริมาตรของทรวงอกลดลง ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของปอดลดลงด้วย นอกจากนี้ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสตรีวัยหมดประจำเดือนและสมรรถภาพปอด ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถภาพปอดในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) ในสตรีเชื้อชาติไทยที่เข้ารับการตรวจสมรรถภาพปอด ณ ห้องปฏิบัติการสมรรถภาพปอด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร และห้องปฏิบัติการสมรรถภาพปอด/ส่องกล้องหลอดลม โรงพยาบาลพุทธชินราช ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2557 ถึง 31 พฤษภาคม 2561 โดยมีอายุระหว่าง 40 - 55 ปี ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวนทั้งหมด 145 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสตรีที่ยังคงมีประจำเดือน (จำนวน 72 คน) และกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน (จำนวน 73 คน) โดยพิจารณาค่าพารามิเตอร์ต่าง ๆ ที่ได้จากการทดสอบสไปโรเมทรี ได้แก่ ค่า FVC, FEV1, FEV1/FVC และ FEF 25-75% รวมทั้งค่ามาตรฐาน ประกอบด้วย ค่า FVC (%Pred), FEV1 (%Pred), FEV1 /FVC (%Pred) และ FEF25-75% (%Pred) จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา พบว่า อายุเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสตรีที่ยังคงมีประจำเดือน ( $44.88 \pm 3.95$  ปี) และกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน ( $51.10 \pm 3.30$  ปี) มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ ) และพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพปอดในทิศทางตรงข้ามกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของ FVC (L) ในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนมีค่า ( $2.16 \pm 0.48$ ) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.013$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีที่ยังคงมีประจำเดือน ( $2.36 \pm 0.47$ ) และค่าเฉลี่ยของ FEV1 (L) ในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน ( $1.69 \pm 0.49$ ) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.022$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีที่ยังคงมีประจำเดือน ( $1.86 \pm 0.50$ ) ด้วย นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ในระดับน้อยของ FEV1 (L) ที่ลดลงกับประวัติการมีประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.014$ ) ดังนั้น สามารถสรุปผลการศึกษาในครั้งนี้ได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีสมรรถภาพปอดที่ลดลงและมีอายุมากกว่าสตรีที่ยังคงมีประจำเดือน ซึ่งสามารถประเมินได้จากค่า FVC (L) และ FEV1 (L) ที่ลดลง แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุและค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพปอดในสตรีวัยหมดประจำเดือน

#### คำสำคัญ :

สมรรถภาพปอด, สตรีวัยหมดประจำเดือน



## บทคัดย่อผลงานวิจัยและผลงานวิชาการอื่น ๆ ภาคบรรยาย (Oral Presentation)

### กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ)

#### รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
OENOC01	1 ทศวรรษ โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข	นางสาวเยาวลักษณ์ แก้วแถมจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	65
OENOC02	การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสของสารพอลิไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอนที่เกาะกับอนุภาคฝุ่นแขวนขนาดในอากาศทางการหายใจในพื้นที่เขตเมืองของจังหวัดเชียงใหม่	นายวิทวัส อัมเสียม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค	66
OENOC03	การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพกลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษาผู้ทำงานการผลิตกระปุกอลูมิเนียมจากปูนปลาสเตอร์ในจังหวัดพิจิตร	นายศุภฤกษ์ ไชยานุวัตินงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค	67
OENOC04	การเฝ้าระวังโรคพิษตะกั่วจากสิ่งแวดล้อมในเด็กปฐมวัย เขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ	นางสาวกวิกา ปิ่นรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ	68
OENOC05	การลดลงของปริมาณเส้นใยแร่ใยหินและฝุ่นซิลิกาในบรรยากาศของสถานประกอบการร้านทอง	นายวินัย ทองซุบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค	69
OENOC06	การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคจากภาวะอับอากาศ ปี พ.ศ. 2561 – 2565	นายบวร มิตรมาก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	70

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
OENOC07	การสอบสวนกรณีระดับเอนไซม์โคสิโนเอสเตอเรส ในเลือดผิดปกติในพนักงานที่สัมผัสสาร กำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต	นางเอก ชัยวีชราภรณ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ	71
OENOC08	ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันผลกระทบ จากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี	นางสาวโสภิตา เกาเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค	72
OENOC09	คุณภาพอากาศภายในด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ : กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2564 - 2566	นายสิริราชย์ เชื้อสาร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค	73
OENOC10	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้ ทางสุขภาพของประชาชน ในการป้องกันผล กระทบทางสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 จังหวัด นครสวรรค์	นางสาวสุนัตตรา ปานทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	74
OENOC11	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จากการทำงานของพนักงานเก็บ และคัดแยก ขยะสังกัดเทศบาลเมืองนครพนม	นางช่อลัดดา ไชยบุญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเทศบาล เมืองนครพนม กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม	75



# 1 ทศวรรษ โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข

A Decade of the Healthy, Safety & Good Mental Health Program

ชาวอักษรณ์ ทีวีเอกจันทร์ และ กนชชก สุวัฒน์ค์

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

กว่า 1 ใน 11 ของวัยแรงงานเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 32.7 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.1 และโรคจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 18.7 กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพดังกล่าว จึงดำเนินการพัฒนาสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข โดยยึดกรอบแนวคิด WHO Healthy Workplace 2008 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานในรอบ 10 ปี ของสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข วิธีการศึกษา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานประกอบการที่ร่วมโครงการปี 2556 - 2566 จำนวน 4,467 แห่ง ผ่านคณะกรรมการตรวจประเมินคือ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และสัมภาษณ์ทีมที่เลี้ยงสุขภาพ (Health Coach) ในระดับพื้นที่ โดยใช้แบบจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงคุณภาพ รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานของสถานประกอบการ อธิบายผลลัพธ์และอุปสรรคของโครงการจากการดำเนินงาน มากกว่า 1 ทศวรรษ พบว่า สถานประกอบการกิจการที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 4,467 แห่ง และมีลูกจ้างที่ได้รับการดูแลสุขภาพ จำนวน 1,040,265 คน เกิดการวางระบบงานส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต เกิดเครือข่ายทีมที่เลี้ยงสุขภาพ (Health Coach) ของหน่วยบริการคู่กับสถานประกอบการ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ เช่น สามารถลดการเข้าห้องพยาบาลจาก 653 เหลือ 537 (66.28%) อัตราการลาป่วย (16.57%) ลดค่าดัชนีมวลกายของแรงงาน ลดความเครียด (26.67%) เพิ่มตัวชี้วัดทางจิต ความแข็งแรง (11.04%) ลดอุบัติเหตุและค่าใช้จ่ายในการประกันความปลอดภัย เกิดนวัตกรรมในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ เพิ่มความภาคภูมิใจ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อนำไปสู่การลดค่ารักษาพยาบาลของสถานประกอบการ กิจกรรมส่วนใหญ่ขับเคลื่อนงานโดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและทรัพยากรบุคคลขององค์กร การศึกษาพบว่า โครงการนี้สามารถลดต้นทุนการรักษาพยาบาลและเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีได้ โดยการดำเนินกิจกรรมตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และจากผู้นำและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและทรัพยากรบุคคล ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน ได้แก่ การขาดความรู้และสื่อสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ช่องทางการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ความสัมพันธ์กับเครือข่ายภายนอก ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้สถานประกอบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น หน่วยงานภาครัฐควรมีนโยบายลดภาษี ลดดอกเบี้ย ให้สถานประกอบการ และบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้หลักสูตรฝึกอบรมเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ภายใต้การบริหารของกระทรวงศึกษาธิการแรงงาน



คำสำคัญ :

ปลอดโรค, ปลอดภัย, ใจเป็นสุข



## การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสของสารพอลิไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอนที่เกาะกับอนุภาคฝุ่นแยกขนาดในอากาศทางการหายใจในพื้นที่เขตเมืองของจังหวัดเชียงใหม่

### Health Risk Assessment of Inhalation Exposure to Ambient Size-Fractionated Particulated Matter-Bound Polycyclic Aromatic Hydrocarbon in Urban Area of Chiang Mai Province

วิภาวีส์ อินสัยม<sup>1</sup>, นิตติพร ธีระรัง<sup>2</sup>, สมพร จันทร<sup>2</sup> และ ดวงเดือน เทพวงษ์<sup>3</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup> คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

<sup>3</sup> คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ปัญหามลพิษอากาศ โดยเฉพาะอนุภาคฝุ่น จัดเป็นปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย การกระจายขนาดของอนุภาคฝุ่นมีความสำคัญ เนื่องจากขนาดอนุภาคฝุ่นที่แตกต่างกันจะตกสะสมบนทางเดินหายใจของมนุษย์แตกต่างกัน รวมถึงองค์ประกอบทางเคมีในอนุภาคฝุ่น เช่น สารพอลิไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน (พีเอเอช) ด้วย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการกระจายของขนาดอนุภาคฝุ่นและสารพีเอเอช และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสสารพีเอเอชที่เกาะกับอนุภาคฝุ่นแต่ละขนาด วิธีการศึกษา ทำการเก็บตัวอย่างอนุภาคฝุ่นในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 - ธันวาคม 2565 จำนวน 12 เดือน (3 - 4 ครั้ง/เดือน) เก็บตัวอย่างต่อเนื่อง 48 ชั่วโมงหรือ 96 ชั่วโมง โดยใช้เครื่องมือคัดแยกขนาดอนุภาคฝุ่น (Cascade Impactor) ที่สามารถแยกขนาดอนุภาคฝุ่นเป็น 9 ขนาด และทำการวิเคราะห์หาปริมาณสารพีเอเอช 16 ตัวโดยใช้เครื่องแก๊สโครมาโทกราฟี - แมสสเปกโตรมิเตอร์ จากนั้นนำข้อมูลมาประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทางของ U.S. EPA ผลการศึกษา ความเข้มข้นอนุภาคฝุ่นรวม 9 ขนาด มีค่าอยู่ระหว่าง 20.21 - 126.87 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ( $76.46 \pm 30.19$ ) พบสัดส่วนอนุภาคฝุ่นขนาด 0.65 - 0.43 ไมครอนสูงสุด ร้อยละ 10 - 23 ความเข้มข้นของสารพีเอเอชรวม 16 ชนิด ในอนุภาคฝุ่นรวม 9 ขนาด มีค่าอยู่ระหว่าง 0.560-3.883 นาโนกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ( $1.780 \pm 0.934$ ) พบสูงสุดในอนุภาคขนาด 0.65-0.43 ไมครอน ร้อยละ 16 - 26 จากการคำนวณพบว่า พื้นที่เมืองเชียงใหม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งจากการหายใจอยู่ในระดับปานกลางในช่วงฤดูหมอกควัน และเสี่ยงต่ำในช่วงนอกฤดูหมอกควัน นอกจากนี้พบค่าความเป็นพิษสูงสุดในฝุ่นขนาด 0.65 - 0.43 ไมครอน ข้อเสนอแนะ อนุภาคฝุ่นและสารพีเอเอชที่เกาะกับฝุ่นมีความสัมพันธ์กับอนุภาคขนาดเล็กที่สามารถเข้าสู่ถุงลมปอดได้ ช่วงฤดูหมอกควันจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งจากการหายใจมากกว่าช่วงฤดูกาลอื่น จำเป็นต้องมีการสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงในการดูแลป้องกันตัวเอง



#### คำสำคัญ :

การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ, สารพอลิไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน, อนุภาคฝุ่นแยกขนาด



## การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในกลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบ: กรณีศึกษา ผู้ทำงานการผลิตกระปุกออมสินจากปูนปลาสเตอร์ในจังหวัดพิจิตร

Health Risk Assessment among Informal Worker: A Case Study of A worker  
makes Piggy Bank from Plaster in Phichit Province

ศุภฤกษ์ ไชยาแก้ววงศ์, อพิษ อินพิทักษ์, วันวิสา ประทุม, และ กิระภรณ์ ฤกษ์สุขสมบัติ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในกลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบ เป็นกระบวนการที่สำคัญในการศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหา ความเสี่ยงจากการทำงาน รวมถึงพฤติกรรมของผู้ประกอบอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสอดคล้องกับโรคตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาผู้ทำงานในการผลิตกระปุกออมสินจากปูนปลาสเตอร์ในจังหวัดพิจิตร ซึ่งมีความเสี่ยงโรคซิลิโคซิส (Silicosis) เกิดจากการสัมผัสกับฝุ่นซิลิกาจากปูนปลาสเตอร์ วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในกลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบผู้ทำงานในการผลิตกระปุกออมสินจากปูนปลาสเตอร์ในจังหวัดพิจิตร การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง พื้นที่ศึกษาจังหวัดพิจิตร ตำบลเนินสว่าง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง และตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 29 - 30 พฤษภาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพคนทำงานองค์กรรวม (แบบ TWH 01 - PCU) ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิง 114 คน (74.03) เพศชาย 40 คน (25.97) อยู่ในช่วงอายุ 20-59 ปี จำนวน 126 คน (81.82) ทำกระปุกออมสินเป็นอาชีพหลัก 125 คน (81.17) ทำเป็นอาชีพเสริม 29 คน (18.83) ทำงานทุกวัน 7 วัน/สัปดาห์ 79 คน (51.30) โรคประจำตัวที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง พฤติกรรมความเสี่ยงจากการดื่มสุราระดับมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ 25 คน (16.23) พฤติกรรมความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ระดับเสี่ยงสูง 2 คน (2.60) พฤติกรรมความเสี่ยงจากการกิน (หวาน มัน เค็ม) ระดับความเสี่ยงปานกลาง 128 คน (83.17) เสี่ยงสูง 25 คน (16.23) พฤติกรรมไม่ออกกำลังกายเลย 106 คน (68.83) ผลการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานพบว่า มีความเสี่ยง ดังนี้ ด้านจิตวิทยาสังคมความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไป 22 คน (14.29) ด้านการยศาสตร์ 133 คน (86.36) ทางกายภาพ 50 คน (32.47) ทางเคมี 145 คน (94.16) ทางชีวภาพ 10 คน (6.49) ไม่มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล 51 คน (33.12) จากการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในกลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบดังกล่าว จะนำไปจัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดผลกระทบทางสุขภาพในอนาคตของกลุ่มผู้ประกอบต่อไป



### คำสำคัญ :

การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ, แรงงานนอกระบบ



## การเฝ้าระวังโรคพิษตะกั่วจากสิ่งแวดล้อมในเด็กปฐมวัย เขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

Surveillance for Environmental lead poisoning in Early childhood of Bang Pu Subdistrict Municipality, Mueang, Samut Prakan Province.

พลอยไพลิน ไตรสมบัติ และ กวีภา ปิ่นรัมย์

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว เป็นโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลสมุทรปราการ เคยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคพิษตะกั่วในเด็กเมื่อปี พ.ศ. 2558 ซึ่งสาเหตุมาจากการสัมผัสสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ปกครองที่ทำงานสัมผัสตะกั่ว กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงร่วมกับเทศบาลตำบลบางปู จัดทำโครงการเด็กฉลาด ปลอดภัย ห่างไกลสารตะกั่ว ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 แห่ง ในเขตเทศบาลตำบลบางปู มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความเสี่ยงการสัมผัสสารตะกั่วของเด็กปฐมวัย และจัดให้มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษตะกั่วในเด็ก โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้ 1. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษตะกั่วในเด็กปฐมวัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 2. คัดกรองความเสี่ยงการสัมผัสสารตะกั่วในเด็กปฐมวัยด้วย แบบคัดกรองประเมินความเสี่ยงการรับสัมผัสสารตะกั่วในเด็ก (แบบ PbC03) 3. เจาะเลือดตรวจระดับตะกั่วในเลือดในเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 4. เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมบนพื้นผิวภายในบริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่งตรวจตะกั่วในสิ่งแวดล้อม 5. ส่งต่อผู้ป่วยโรคพิษตะกั่วในเด็กเข้ารับการประเมินพัฒนาการและตรวจรักษา 6. สอบสวนโรคพิษตะกั่วในเด็กร่วมกับทีม EnvOcc CU 7. ติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ระยะเวลาดำเนินการ เดือนพฤษภาคม - ธันวาคม 2566 ผลการดำเนินงานพบว่า มีเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงทั้งสิ้น 404 คน ผลการตรวจระดับตะกั่วในเลือดสูงเกินค่ามาตรฐาน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7 และเป็นโรคพิษตะกั่วในเด็ก 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 จากการสอบสวนโรคและเยี่ยมบ้าน พบว่า เด็กทั้งสองคนอาศัยในบ้านหลังเดียวกัน และในบ้านประกอบอาชีพคัดแยกพลาสติก มีการทาบแบตเตอรี่ของไม้ติ่ง ทำให้เกิดฝุ่นตะกั่วตกค้างสะสมในพื้นที่ ผลการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมบนพื้นผิวภายในที่พักอาศัยจำนวน 9 จุด พบว่า สูงเกินค่ามาตรฐานทุกจุด คิดเป็นร้อยละ 100 หลังจากทำรายงานการสอบสวนโรค แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการแล้ว ได้นำผลการดำเนินโครงการเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ ครั้งที่ 1/2567 ซึ่งมติที่ประชุมเห็นชอบให้กำหนดเป็นประกาศจังหวัดสมุทรปราการ เรื่องมาตรการป้องกันโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วในเด็กเล็กจังหวัดสมุทรปราการ ในการนี้พบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเชิงรุกกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์ ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดี ซึ่งสามารถขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่น ๆ ต่อไปได้

 **สำคัญ :**

โรคพิษตะกั่วในเด็ก, โรคจากสิ่งแวดล้อม, เด็กปฐมวัย

## การลดลงของปริมาณเส้นใยแร่ใยหินและฝุ่นซิลิกาในบรรยากาศ ของสถานประกอบการร้านทอง

### Reduction of the amount Asbestos fibers and Silica in Atmosphere of Gold shop Workers

วินัย กองชัย, กอบโชค วุฒิชัยวัฒนชัยกิจ, กนกพร กองคอบทอง และ สิริกุล สิริทรัพย์ ถิ่นจันทร์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค

วัสดุที่ใช้ทำเข้าหลอมและกระดานทนไฟสำหรับร้านทอง ต้องมีคุณสมบัติเป็นฉนวนกันความร้อนมักนิยมใช้แร่ใยหิน (Asbestos) และซิลิกา (Silica) เป็นส่วนประกอบ ซึ่งเข้าหลอมใช้ในกระบวนการหลอมทอง และกระดานทนไฟใช้เป็นแท่นวางชิ้นงานตกแต่งรูปพรรณ การเป่าไฟความร้อนและความเร็วของลมที่เกิดขึ้นขณะทำงาน ก่อให้เกิดการแพร่กระจายของฝุ่นซิลิกาและเส้นใยแร่ใยหิน เมื่อหายใจเข้าสู่ร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคแอสเบสโตซิส (Asbestosis) และโรคซิลิโคสิส (Silicosis) ดังนั้น เพื่อวิเคราะห์ปริมาณเส้นใยจากแร่ใยหินและฝุ่นซิลิกาในบรรยากาศการทำงานร้านทองโบราณ อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อปรับเปลี่ยนวัสดุทดแทนนำไปสู่การลดผลกระทบต่อสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยงโรคให้ปลอดภัย วิธีการศึกษา แบบกึ่งทดลอง ใช้การสำรวจและเก็บตัวอย่างอากาศ ทั้งก่อนเปลี่ยนวัสดุและหลังเปลี่ยนวัสดุทดแทน (Substitution) ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ตามหลักการ Hierarchy of Controls วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง 5 แฉก ได้แก่ ช่างหลอมทอง ช่างประกอบทอง ช่างตกแต่งลายพนักงานขาย และนักออกแบบ จำแนกเป็น 2 แบบ คือ ติดตั้งในพื้นที่ 5 จุด ติดที่ตัวบุคคล 5 คน และส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ อ้างอิงจาก NMAM 7400, Issue 3 และอ้างอิง ACGIH, 2021 ค่า Silica,  $\alpha$ -quartz และ cristobalite ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการหลอมทองมีปริมาณเส้นใยแร่ใยหินก่อนเปลี่ยน 0.014 - 0.046 fiber/cc หลังเปลี่ยนลดลง 0.008 และปริมาณซิลิกาก่อนเปลี่ยน 0.006 - 0.012 ลดลงโดยไม่พบหลังเปลี่ยนวัสดุ กระบวนการประกอบทองมีปริมาณเส้นใยแร่ใยหินก่อนเปลี่ยน 0.017 - 0.023 fiber/cc หลังเปลี่ยนลดลง 0.006 และปริมาณซิลิกาก่อนเปลี่ยน 0.003 - 0.013 ลดลงโดยไม่พบหลังเปลี่ยนวัสดุ กระบวนการตกแต่งลายมีปริมาณเส้นใยแร่ใยหินก่อนเปลี่ยน 0.017 - 0.019 fiber/cc หลังเปลี่ยนลดลง 0.013 และปริมาณซิลิกาก่อนเปลี่ยน 0.003 - 0.013 ลดลง โดยไม่พบหลังเปลี่ยนวัสดุ กระบวนการออกแบบมีปริมาณเส้นใยแร่ใยหินก่อนเปลี่ยน 0.027 - 0.036 fiber/cc หลังเปลี่ยนลดลง 0.004 และปริมาณซิลิกาก่อนเปลี่ยน 0.007 - 0.08 ลดลง โดยไม่พบหลังเปลี่ยนวัสดุ และกระบวนการขายหน้าร้านมีปริมาณเส้นใยแร่ใยหินก่อนเปลี่ยน 0.024 - 0.027 fiber/cc หลังเปลี่ยนลดลง 0.003 และปริมาณซิลิกาก่อนเปลี่ยน 0.008 - 0.011 ลดลงโดยไม่พบหลังเปลี่ยนวัสดุ ข้อเสนอแนะ เมื่อเทียบผลวิเคราะห์ปริมาณเส้นใยแร่ใยหินและฝุ่นซิลิกาไม่เกินเกณฑ์กำหนด โดยข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์จะนำไปสู่การขับเคลื่อนเปลี่ยนวัสดุทดแทนของเดิม ทำให้ลดมลพิษที่แหล่งกำเนิดลดการแพร่กระจายในบรรยากาศการทำงาน ควรขับเคลื่อนใช้วัสดุที่ได้มาตรฐานความปลอดภัย (มอก.) ผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ตามกฎหมายบัญญัติไว้ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สืบพื้นฐานความปลอดภัย

#### คำสำคัญ :

แร่ใยหิน, ซิลิกา, ร้านทอง, เข้าหลอม, กระดานทนไฟ



# การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคจากภาวะอับอากาศ

## ปี พ.ศ. 2561 - 2565

The analysis of risk factors of diseases from confined space  
from 2018 to 2022

เบญจ บัณฑิตกุล

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

โรคจากภาวะอับอากาศคือ โรคหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการทำงานในพื้นที่อับอากาศ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีสภาพอันตรายหรือมีบรรยากาศอันตราย และไม่เหมาะสมในการทำงานอย่างต่อเนื่องและอาจเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคจากภาวะอับอากาศ และหาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคจากภาวะอับอากาศที่เหมาะสม วิธีการศึกษา ศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2565 วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์โรคจากภาวะอับอากาศ โดยใช้ Haddon matrix model และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ผลการศึกษา จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและการเสียชีวิตในที่อับอากาศ โดยกรมควบคุมโรค พบจำนวนผู้เสียชีวิตโรคจากภาวะอับอากาศ ระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2565 รวมจำนวน 55 ราย จาก 29 เหตุการณ์ ซึ่งพื้นที่เขตอุตสาหกรรม 3 มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.18 เมื่อจำแนกตามสถานที่เกิดเหตุพบผู้เสียชีวิตที่บ่อยที่สุด จำนวน 17 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 58.62 โดยผู้เสียชีวิตเป็นเกษตรกรมากที่สุด 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.91 และสาเหตุการเสียชีวิตสูงที่สุดคือ การลงไปล้าง ขุดลอก ซ่อม หรือสูบน้ำภายในบ่อบาดาล จำนวน 22 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 75.86 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เสียชีวิตด้วยโรคจากภาวะอับอากาศ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับการอบรม ไม่มีความรู้ ส่งผลให้ขาดทักษะการทำงานในที่อับอากาศ ประกอบกับพื้นที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ปิดที่ปลอดเวลา มีลักษณะเข้าได้กับที่อับอากาศ และไม่มีการตรวจวัดอากาศและไม่มีการระบายอากาศก่อนเข้าไปปฏิบัติงาน อีกทั้งขณะปฏิบัติงานไม่มีผู้ช่วยเหลืออยู่ด้านบน และเพื่อนร่วมงานไม่ได้รับการอบรมหรือทักษะในการช่วยเหลือส่งผลให้ผู้ช่วยเหลือเสียชีวิตตามไปด้วย ข้อเสนอแนะ การเสียชีวิตจากการทำงานด้วยโรคจากภาวะอับอากาศสามารถเกิดขึ้นได้ทุกภาคของประเทศ ทุกฤดูกาล ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเกษตรกรเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภาวะอับอากาศสูงที่สุดจากการลงไปขุดลอกบ่อบาดาล หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จึงควรบูรณาการในการป้องกันโรคจากภาวะอับอากาศร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบในการสื่อสารความเสี่ยง สร้างความรู้หรือจัดอบรมฝึกปฏิบัติการทำงานในที่อับอากาศอย่างปลอดภัยให้ครอบคลุมกับผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะเกษตรกร เพื่อให้เกิดทักษะในการทำงานทั้งการประเมินความเสี่ยงก่อนที่จะเข้าไปปฏิบัติงาน รวมทั้งการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ

 คำสำคัญ :

โรคจากภาวะอับอากาศ, ปัจจัยเสี่ยง



## การสอบสวนกรณีระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดผิดปกติ ในพนักงานที่สัมผัสสารกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต

Investigation of abnormal plasma cholinesterase test result in a worker exposed to organophosphate pesticide.

เกศ ชัยวัชรภรณ์

กลุ่มงานอาชีวเวชสน โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ชายไทยอายุ 33 ปี ทำงานในโรงงานผลิตสารกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (OP) มีผลตรวจสุขภาพประจำปีผิดปกติ คือ ระดับของเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส (ChE) ในเลือดต่ำ อาจเข้าข่ายโรคพิษจากสารกำจัดแมลง จึงดำเนินการเข้าสอบสวนโรค ในโรงงานดังกล่าว วัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ค้นหาสาเหตุการเกิดโรค และหามาตรการควบคุมป้องกันโรค วิธีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบการ ข้อมูลจากการเดินสำรวจสถานประกอบการ และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์และสรุปผล ผลการศึกษา ข้อมูลผลตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ผลตรวจระดับของเอนไซม์ ChE ในเลือดย้อนหลัง ในปี พ.ศ. 2562 - 2565 มีค่าตั้งแต่ 5,914 ถึง 9,763 U/L แต่ไม่ได้ตรวจค่า baseline แรกเข้างาน ต่อมาระดับของเอนไซม์ ChE ในเลือด ณ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ลดลงเป็น 4,545 U/L แต่ไม่มีอาการผิดปกติ เมื่อพนักงานหยุดทำงานสัมผัสสาร แล้วตรวจเลือดซ้ำ 1 เดือน พบว่า ระดับเอนไซม์ ChE เพิ่มขึ้นเป็น 8,907 U/L สภาพแวดล้อมการทำงาน พนักงานปฏิบัติงานในห้องแบ่งบรรจุทรายเคลือบสารเคมี ชื่อ "เหมิฟอส" ซึ่งเป็นสารกำจัดแมลงกลุ่ม OP ลักษณะงาน คือ ตักทรายเคลือบเหมิฟอสใส่ลงเครื่องบรรจุของ และเก็บกวาดพื้นที่หลังเลิกงาน ปฏิบัติงานวันละ 10 ชั่วโมง 5 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติหน้าที่นี้มานาน 2 ปีแต่การบรรจุสารเหมิฟอสไม่ได้มีตลอดทั้งปี ช่วงล่าสุดที่มีการผลิตทรายสารเหมิฟอส คือ ช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 โดยมีการผลิตติดต่อกันนาน 5 วัน อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ได้แก่ แวนตาบิลกัน หน้ากากคาร์บอน ถุงมือไนไตรล์ ชุดป้องกันสารเคมี หลังเลิกงาน มีการล้างมือ เปลี่ยนชุด แต่ไม่ได้อาบน้ำก่อนกลับบ้าน สภาพแวดล้อมการทำงาน ห้องบรรจุเหมิฟอสเป็นห้องแอร์ มีเครื่องจักร ท่อดูดฝุ่น ผลตรวจวัด Total dust และ Respirable dust อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยสรุปความผิดปกติของระดับของเอนไซม์ ChE ในเลือดของพนักงานรายนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน เพราะระดับเอนไซม์ ChE ลดลงเมื่อทำงานสัมผัสสาร OP (ลดลงคิดเป็นร้อยละ 51 โดยอนุมานใช้ค่าระดับเอนไซม์ ChE เมื่อหยุดสัมผัส เป็นค่า baseline) และระดับเอนไซม์ ChE เพิ่มขึ้นเมื่อหยุดสัมผัส ช่องทางสัมผัสเข้าสู่ร่างกาย มีทั้งทางการหายใจ ทางการกิน (มีอุปเป็นสารเคมี) และทางผิวหนัง เช่น กวาดฝุ่นทราย ทำให้สารเคมีฟุ้งกระจาย การสวมใส่ชุดป้องกันสารเคมีซ้ำ การซักชุดทำงานที่ปนเปื้อนสารเคมีด้วยตนเอง ไม่มีกระดาดเช็ดมือหลังล้างมือ ไม่ได้อาบน้ำก่อนกลับบ้าน โรงงานจึงควรเพิ่มมาตรการป้องกันในอนาคต บทสรุปการเรียนรู้ การตรวจระดับเอนไซม์ ChE ในเลือดมีประโยชน์ในการเฝ้าระวังสุขภาพพนักงานที่ทำงานสัมผัสสาร OP แต่ควรมีการตรวจค่า baseline แรกเข้าทำงาน และนำผลตรวจประจำปีมาเทียบ

### คำสำคัญ :

เอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส, สารกำจัดศัตรูพืช, ออร์กาโนฟอสเฟต



## ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี

Health Literacy in Preventing the Effects of Dust Particles no Larger than 2.5 Microns (PM<sub>2.5</sub>) among Village Health Volunteer (VHVs) in The Si Maha Phot District, Prachinburi Province.

ไฉกตา เกาจรณ<sup>1</sup>, ณรงค์ศักดิ์ กองธรรมาชาติ<sup>1</sup>, ประไพพิศ วัฒนเว้ามา<sup>1</sup> และ ชุตติสุภา เบตกุล<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

ปัญหามลพิษทางอากาศจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) เป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากโรงงานอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ และการเผาในภาคการเกษตร การวิจัยเชิงกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการส่งเสริมความรู้ รวมถึงการเปรียบเทียบผลการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - เมษายน 2566 กลุ่มตัวอย่าง อสม. เลือกแบบเจาะจงในตำบลที่มีพื้นที่ใกล้สถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ จำนวน 10 หมู่บ้าน จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา ระดับหมู่บ้าน ๆ ละ 4 คน จำนวน 40 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า 1) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 อายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 42.5 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 42.9 ประสบการณ์การเป็น อสม. 20 - 25 ปี ร้อยละ 54.7 ปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.5 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.9 2) ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันผลกระทบจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 70 ส่วนทักษะการเข้าถึง การเข้าใจ การตัดสินใจ อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 52.3, 54.5 และ 45.4 ตามลำดับ ทักษะการไต่ถาม การนำไปใช้อ้อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 54.5 และ 45.4 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันผลกระทบจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ของ อสม. ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ และส่งเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคที่เกิดจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ทั้ง 5 ด้าน ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการส่งเสริมความรู้พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้โดยรวมของ อสม. หลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value>0.05) จากการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันผลกระทบจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ของอสม. ส่งผลให้ อสม. มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขและ อบต. ในพื้นที่ ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันผลกระทบจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ให้แก่ อสม. และประชาชนในพื้นที่ต่อไป

 คำสำคัญ :

ความรู้ด้านสุขภาพ, ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)





## คุณภาพอากาศภายในด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ : กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2564 - 2566

### Indoor Air Quality in Port Health and Quarantine Office: Case Study for Health Region 1 in 2021 - 2023

สิริราชย์ กิ่งสาร<sup>1</sup>, วิภาวี อินสียง<sup>1</sup>, สาณุกรณ์กต์ อัยสุวรรณ<sup>1</sup> และ อมรรัตน์ บุญชู<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่, <sup>2</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีภารกิจในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศและภัยสุขภาพตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ และพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. 2558 โดยคุณภาพอากาศในการทำงานมีผลกระทบต่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศได้ การศึกษานี้เป็นรูปแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพอากาศภายในด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 7 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ถึง 2566 วิธีการศึกษา ทำการตรวจวัดโดยใช้เครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในอาคาร เครื่องตรวจวัดฝุ่นละอองชนิดอ่านค่าทันที และเครื่องเก็บตัวอย่างจุลชีพ พารามิเตอร์ที่ตรวจวัด ได้แก่ คาร์บอนมอนนอกไซด์ คาร์บอนไดออกไซด์ ฟอสฟอรัสไดออกไซด์ อุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์ สารอินทรีย์ระเหยทั้งหมด ฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ฝุ่น PM<sub>10</sub> ฝุ่นละอองรวม และปริมาณเชื้อราและแบคทีเรียรวม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยเทียบกับค่ามาตรฐานคุณภาพอากาศภายในอาคารตามประกาศกรมอนามัย เรื่องเกณฑ์ค่าเฝ้าระวังคุณภาพอากาศภายในอาคาร และค่ามาตรฐาน OSHA (Occupational Safety and Health Administration) ผลการศึกษาพบว่า อุณหภูมิภายในอาคารด้านควบคุมโรคฯ ทั้ง 7 แห่ง มีแนวโน้มผ่านมาตรฐานมากขึ้น เพิ่มจากร้อยละ 77.14 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 88.37 และ 97.62 ในปี 2565 และ 2566 ตามลำดับ ความชื้นสัมพัทธ์ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 94.29, 60.47 และ 88.10 ตามลำดับ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM<sub>2.5</sub> ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 5.71, 62.79 และ 9.52 ตามลำดับ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM<sub>10</sub> ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 5.71, 46.51 และ 9.52 ตามลำดับ ฝุ่นละอองรวมผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 45.71, 76.74 และ 50.00 ตามลำดับ ในขณะที่ปริมาณเชื้อราและแบคทีเรียรวม มีแนวโน้มผ่านมาตรฐานมากขึ้น ปริมาณเชื้อรารวม ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 89.66, 90.63 และ 100.00 ตามลำดับ และเชื้อแบคทีเรียรวม ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 95.55, 100.00 และ 100.00 ตามลำดับ บทสรุปการเรียนรู้ ปัจจัยสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น อุณหภูมิ สภาพอากาศ รวมถึงอิทธิพลการเผาในที่โล่งและมลพิษข้ามแดน ส่งผลต่อคุณภาพอากาศภายในด้านควบคุมโรคฯ ทั้ง 7 แห่ง โดยเฉพาะปริมาณฝุ่น PM<sub>2.5</sub> และ PM<sub>10</sub> ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้อยกว่าร้อยละ 10 ในปี 2564 และ 2566 ดังนั้น ควรมีการตรวจวัดคุณภาพอากาศอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี สื่อสารให้ความรู้ ผลกระทบต่อสุขภาพ จัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน รวมถึงการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน



## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้ทางสุขภาพของประชาชน ในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub> จังหวัดนครสวรรค์

Factors Related to Levels of Health Literacy to Prevention of PM<sub>2.5</sub> Exposure  
Among Population in Nakhon Sawan Province.

สุนศรา ปานภริณี<sup>1</sup> และ ศุภฤกษ์ ไชยาบุษิตวงษ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, <sup>2</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

จังหวัดนครสวรรค์ ข้อมูลจากแอปพลิเคชัน Air4Thai รายงานว่า ในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน 2566 สถานการณ์ฝุ่น PM<sub>2.5</sub> รายวัน เกินค่าเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบกับข้อมูลจากฐาน Health Data Center (HDC) รายงานผลกระทบทางสุขภาพของโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 เป็นต้นมา มากที่สุด คือ โรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมา คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเกี่ยวกับตา/ตาอักเสบ ซึ่งมาตรการที่สำคัญในการลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพอย่างหนึ่งคือ การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้สถานการณ์และแนวทางการป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ นำไปสู่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ในด้านลักษณะทั่วไปของประชาชน ระดับความรู้ และระดับพฤติกรรมทางสุขภาพต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพของฝุ่น PM<sub>2.5</sub> วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจเก็บข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi Square และสถิติ Freeman-Halton กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 วิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Cramer V และสถิติ Gamma ผลการศึกษา มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 223 คน มีอายุระหว่าง 22 - 79 ปี ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 51.88 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.34 เป็นเพศหญิง จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 83.86 ช่องทางการเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ของประชาชนมากที่สุด คือ จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุข/ อสม. สำหรับระดับความรู้ ระดับความรู้ และระดับพฤติกรรมทางสุขภาพในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub> อยู่ในระดับมาก ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา ระดับความรู้ และระดับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub> อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก บทสรุปการเรียนรู้ สามารถนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบที่มีความเหมาะสมต่อการส่งเสริมด้านการป้องกันตนเองเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ของประชาชนจังหวัดนครสวรรค์ต่อไป





## บทคัดย่อผลงานวิจัยและผลงานวิชาการอื่น ๆ ภาคบรรยาย (Oral Presentation)

กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคเรื้อน และวัณโรค (SALTH)

### รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
OSALTH01	การกลับมาของโรคเรื้อน: กรณีสอบสวนการระบาดของโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก (MB) ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์, กันยายน พ.ศ. 2566	นายจรัญ มาลาศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค	78
OSALTH02	การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาโรคซิฟิลิส เพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566	นางสาวฉวีวรรณ คล้ายนาค นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	79
OSALTH03	การพัฒนานวัตกรรมเพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ด้วยกระบวนการคิดเชิงออกแบบและการออกแบบบริการ	นางวิษราภรณ์ เรืองชัย นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	80
OSALTH04	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงเกิดภาวะตับอักเสบ สูตรยา 2IRE/7IR	นายเกษมศักดิ์ กุลมาลา เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	81
OSALTH05	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรคเรื้อน (ค้นหาให้เร็ว รักษาให้ครบ จบที่ไม่ตาย) อำเภอกอโพนี จังหวัดปัตตานี	นางสาวฮิดาเยะ ปูเตะ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี	82
OSALTH06	การวินิจฉัยวัณโรคด้วยเทคนิค line probe assay ในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะบวง เขตสุขภาพที่ 2	นางสาวปัทมา กล่อมพวง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ สำนักงานควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค	83

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
OSALTH08	ความก้าวหน้าการดำเนินงานการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย	นางสาวลาวัลย์ สันติชินกุล เภสัชกรชำนาญการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	84
OSALTH09	ความพร้อมของเรือนจำในการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์	นางอัจฉรา ภัคพิณิจ นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	85
OSALTH10	โครงการนำร่องการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี เรื้อรัง ปี 2565 (Test and Treat)	นางสาวรวีสร่า วรณก่อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	86
OSALTH11	ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	นางสาวอรรรัตน์ จงตระการสมบัติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี กรมควบคุมโรค	87
OSALTH12	ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยวัณโรคปอดในสถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี	นางสาววรรณภา อู่แสงทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	88





## การกลับมาของโรคเรื้อน : กรณีสอบสวนการระบาดของโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก (MB) ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์, กันยายน พ.ศ.2566

The Return of Leprosy : Leprosy Multibacillary outbreak investigation in a subdistrict, Kap Choeng District, Surin Province. September 2023.

จริญญา ภาสารี, วศิน เทพพาน์ และ ปรีชาชน กลิ่นศรีสุข

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค

โรคเรื้อนมีระยะฟักตัวยาวนานและก่อให้เกิดความพิการ มีผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ “ไร้โรคเรื้อน ไร้พิการ ไร้ตีตรา ในปี 2570” เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้รับแจ้งว่า พบผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเชื้อมากในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคระหว่างวันที่ 20 - 25 กันยายน 2566 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ค้นหา และเฝ้าระวังผู้สัมผัสและกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค วิธีการศึกษา ศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทบทวนข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าภายในเครือข่ายจากเวชระเบียน ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยาม ศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยใช้วิธี Slit Skin Smear ศึกษาสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงการติดตามต่อโรคเรื้อน ผลการศึกษาพบผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 44 ปี เป็นผู้ป่วยจิตเวช ประวัติเคยป่วยและรักษาโรคเรื้อนหายเมื่อปี 2536 ประวัติครอบครัวพบว่า มีผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคเรื้อน 5 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 4 ราย เพศหญิง 1 ราย ในจำนวนนี้มีหลานชายเคยรักษาโรคเรื้อนในปี 2553 ซึ่งมีประวัติพักอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกัน ก่อนตรวจพบเชื้อผู้ป่วยรายนี้มีแผลที่เท้าและมือ (นิ้วมือพิการ) มีผื่นนูนหนา มีขนร่วงในวงของผื่นที่ใบหน้าและลำตัว รอยโรคเริ่มปรากฏขึ้นตั้งแต่ปี 2553 แต่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคผิวหนังอักเสบทั่วไป ผลการตรวจ Slit skin smear บริเวณหลังหูซ้าย - ขวา พบเชื้อก่อโรคเรื้อน Positive 3+ จัดเป็นประเภทเชื้อมาก (MB) ชนิด LL ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพี่สาว ในบ้านไม้ชั้นเดียว สุขอนามัยไม่ดี รอบบ้านไม่มีเพื่อนบ้านอาศัยอยู่ และพบผู้สัมผัสที่มีกิจกรรมร่วมกัน 2 ราย สำรองการติดตามต่อโรคเรื้อนพบว่า ยังมีการติดตามตัวเอง ครอบครัวและชุมชน ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยรายนี้มีความพิการจากโรคเรื้อน สันนิษฐานว่าอาจกลับมาเป็นโรคใหม่ (Relapse) และอาจเป็นสาเหตุให้หลานติดโรคเรื้อน พิจารณาจากประวัติรักษาโรคเรื้อนปี 2536 และเริ่มมีรอยโรคอีกครั้งในปี 2553 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก ซึ่งมีระยะฟักตัวยาวถึง 10 - 20 ปี จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถกลับเป็นโรคใหม่อีกร้อยละ 8.8 ผู้ป่วยรายนี้ไม่เข้ารับการรักษาจากความเข้าใจว่า โรคเรื้อนไม่สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ และการวินิจฉัยที่ล่าช้าจากระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากขาดความตระหนักและไม่รู้จักถึงโรคเรื้อน รวมถึงการย้ายถิ่นเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน จึงขาดการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังนั้น ควรพิจารณาระบบการเฝ้าระวัง การติดตามผู้สัมผัสและตรวจร่างกายอย่างละเอียด เพื่อให้การคัดกรองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสร้างความร่วมมือและความเข้าใจจากชุมชนในการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนลดการติดตามต่อโรคเรื้อน

 คำสำคัญ :

โรคเรื้อน, การระบาด, การสอบสวนโรค, สุรินทร์

# การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาโรคซิฟิลิส เพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566

Developing the quality of syphilis care service system to eliminate the transmission of syphilis from mother to child in Thailand, 2023

อัครรรณ คล้ายมาก, อวิศา จนครองธรรณ, ผ่องเพ็ญ คังจิตพิปการ, สมจิตต์ บัวบาน, สมยศ เจริญสุข, เขทัย คงกม, และ พุกมลวิ สุรียสังวาลย์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคซิฟิลิสมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน หญิงตั้งครรภ์และซิฟิลิสแต่กำเนิดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในปี 2564 - 2565 มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดเพิ่มขึ้นสองเท่า (จาก 50.0 เพิ่มเป็น 98.2 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน) ในปี 2566 พบว่า หญิงคลอดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นซิฟิลิส 5,034 ราย (ร้อยละ 1.49) และได้รับการรักษาซิฟิลิสจำนวน 4,918 ราย (ร้อยละ 97.7) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคซิฟิลิสให้ได้ตามมาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีคุณภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาโรคซิฟิลิสของหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านเครื่องมือ “การประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากผลการประเมินตนเองผ่านเว็บโปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 9 มีนาคม - 30 มิถุนายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขจำนวน 380 แห่ง ส่วนใหญ่ คือ รพช. ขนาดกลาง (F2) ร้อยละ 49.47 ผลการวิเคราะห์คุณภาพบริการดูแลรักษาซิฟิลิส พบว่า ส่วนใหญ่มีการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังตรวจเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีแก่หญิงตั้งครรภ์และคู่ มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 260 แห่ง (68.5%) ตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ทุกราย จำนวน 346 แห่ง (91.1%) รองลงมา ตรวจแต่ไม่ครบทุกราย 25 แห่ง (6.5%) การให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสโดยเร็วเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก และการติดตามการให้ยาต่อเนื่องครบทุกราย พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ให้ยาเร็ว 313 แห่ง (82.4 %) และติดตามครบจำนวน 329 แห่ง (86.6 %) ทารกทุกรายที่ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการรักษาตามแนวทางฯ 289 แห่ง (76.1 %) การติดตามผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด นัดตรวจติดตามที่อายุ 2, 4, 6, 9, 12 และ 18 เดือน พบว่า ติดตามครบทุกราย จำนวน 281 แห่ง (74.0 %) การสอบสวนโรคและรายงาน 506 พบว่า ทำครบ 250 แห่ง (65.8 %) และมีรายงานการสอบสวนโรคหรือมีการรายงาน 506 อย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ครบทุกราย 74 แห่ง (19.5 %) ข้อเสนอแนะ การวินิจฉัยและรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และคู่ ควรส่งเสริมการตรวจคัดกรองและรักษาให้ทันเวลา โดยเฉพาะในมารดาที่อายุน้อย เน้นให้ตรวจและให้การรักษาโดยเร็วที่สุด เพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรองซิฟิลิสให้ครบ 2 ครั้ง/การตั้งครรภ์ (โดยเฉพาะอายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์) ด้านระบบรายงานและการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ควรพัฒนาให้มีผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ ความถูกต้อง ทั้งในหน่วยบริการจังหวัดและเขตพื้นที่



## การพัฒนานวัตกรรมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่น ด้วยกระบวนการคิดเชิงออกแบบและการออกแบบบริการ

### Design thinking and Service Design of Innovative Development for STIs solution among Youth

วัชรารักษ์ เรืองชัย, สิริพร กอไถก้อย, เกศินี เกษณาวารี, พิพพร กองอุบล และ อานภาพ พ่วงสร้อย

กองโรคติดต่อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาและลงมือปฏิบัติในการนำกระบวนการคิดเชิงออกแบบและการออกแบบบริการ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอายุ 15 - 24 ปี เพื่อลดการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีแนวโน้มการเกิดโรคที่สูงขึ้น เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนาเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและชลบุรี โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสำรวจออนไลน์ทั่วประเทศ ใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้ง 2) การตั้งกรอบโจทย์ 3) การสร้างความคิด 4) การสร้างต้นแบบ 5) การทดสอบต้นแบบ ผลการศึกษา พบว่า การทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กังวลคุ้นเคยไม่ยากใส่ง่ายจนอาจ และลงอย่างอนามัยป้องกันเฉพาะการสอดใส่ไม่ได้ป้องกันการออรัลเซ็กส์ กลุ่มตัวอย่างที่มีคุ้นเคยไม่ประจำกลัวการติดเชื้อ HIV ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เรียนอยู่ช่วงมัธยมรู้จักเขินอายเมื่อไปซื้อถุงยางอนามัยที่ร้านสะดวกซื้อ ความต้องการของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ อยากมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใส่ง่ายจนอาจและไม่ติดโรค นอกจากนี้ ยังต้องการให้ถุงยางอนามัยที่แจกฟรีบาง เหมือนกับยี่ห้อที่ขายในร้านสะดวกซื้อ การตั้งกรอบโจทย์ปัญหาจากข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมใส่ง่ายจนอาจครั้งแรกกับคุ้นเคยประจำ แต่ครั้งต่อไปไม่ใส่ง่ายเพราะไว้วางใจและการเปลี่ยนคุ้นเคยบ่อย ที่หาคุ้นเคยตามผับและแอปพลิเคชันหาคู่ ในขั้นตอนการสร้างความคิดไอเดียที่จะนำไปพัฒนานวัตกรรมคือ Condom For Me ถุงยางฟรี เดลิเวอรี่ถึงบ้าน เป็นบริการเดลิเวอรี่ที่ส่งถุงยางอนามัยฟรีจากภาครัฐ แต่ผู้สั่งซื้อต้องเสียค่าส่งตามระยะทาง จุดบริการที่เดลิเวอรี่ไปรับคือ ร้านขายยา โรงพยาบาล ร้านสะดวกซื้อที่ใกล้ผู้สั่งซื้อ ผลการทดสอบต้นแบบพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถสั่งซื้อถุงยางสำเร็จ 100% ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมหลังทดลองสั่งซื้อ คิดเป็น 97% กลุ่มตัวอย่างชอบเพราะทำให้เข้าถึง ถุงยางอนามัยได้ง่าย สะดวก ไม่ต้องรอและไม่ต้องไปซื้อเอง ไม่ยุ่งยากเหมือนไปขอที่โรงพยาบาลและสถานบริการ กลุ่มตัวอย่าง ต้องการให้ภาครัฐพัฒนาต้นแบบนี้ให้ใช้ได้จริงทั่วประเทศ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า Condom For Me ถุงยางฟรี เดลิเวอรี่ถึงบ้าน ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ด้วยบริการเดลิเวอรี่ส่งตรงถึงบ้านโดยไม่ต้องพบเจอผู้คนทั่วไป เป็นช่องทางที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ทั้งนี้ภาครัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณในการสร้างการเข้าถึงและการกระจาย ถุงยางอนามัย ด้วยช่องทางที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นอย่างเช่นแพลตฟอร์ม Condom For Me ถุงยางฟรี เดลิเวอรี่ถึงบ้าน และนำไป พัฒนาต่อยอดร่วมกับโครงการแจกสิทธิรับถุงยางอนามัยผ่านกระเป๋าสุขภาพบนแอปพลิเคชันเป๋าของ สปสช.

#### สำคัญ :

กระบวนการคิดเชิงออกแบบ, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, วัยรุ่นอายุ 15-24 ปี



## การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงเกิดภาวะตับอักเสบ สูตรยา 2IRE/7IR

The Development of Care System for Tuberculosis Patient with Risk Factors  
Associated Hepatitis with 2IRE/7IR Regimen.

เกษมศักดิ์ กุลมาลา, อภิรักษ์ บานูน และ มกพร วีระพันธ์

คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลปราสาท

โรงพยาบาลปราสาทมีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาในปี 2564 จำนวน 210 ราย ใช้สูตรยา 2IRZE/4IR ร้อยละ 78, สูตรยา 2IRE/7IR ร้อยละ 13 และสูตรอื่น ๆ ร้อยละ 9 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 23 ราย โดยเสียชีวิตจากภาวะตับอักเสบ รวมด้วย 5 ราย จากการรักษามีผู้ป่วยเกิดภาวะตับอักเสบที่สัมพันธ์กับยา Pyrazinamide จำนวน 10 ราย โดยพบมากในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคร่วม ตีมีสุราเป็นประจำ และน้ำหนักน้อย จึงเสนอปัญหาที่ทีมคลินิกวัณโรค เพื่อวางแผนพัฒนาระบบการดูแลโดยพิจารณา Individual care plan เลือกใช้สูตรยา 2IRE/7IR ในผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตับอักเสบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแล ลดจำนวนการเกิดภาวะตับอักเสบจากยา เพิ่มความสำเร็จในการรักษาลดอัตราการขาดยา และลดอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรคให้เป็นไปตามเป้าหมาย วิธีการศึกษา ประชุมทีมคลินิกวัณโรคเพื่อทบทวนและวิเคราะห์ปัญหา ปรับแบบฟอร์ม Doctor order sheet (ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่) โดยระบุเกณฑ์พิจารณาสูตรยา 2IRE/7IR ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตับอักเสบ ได้แก่ สูงอายุ > 70 ปี, น้ำหนัก < 35 kg, Albumin < 3 mg/dl, ตีมีสุราเป็นประจำ, มีประวัติหรือเป็นโรคตับ และ Advance cancer เป็นต้น ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2565 จนถึงปัจจุบัน ผลการศึกษา จากข้อมูลของผู้ป่วยเริ่มวันที่ 1 เมษายน 2565 จนถึง 31 มีนาคม 2566 พบมีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน 250 ราย คัดออกจำนวน 17 ราย เนื่องจากไม่ได้เริ่มยาที่โรงพยาบาลปราสาท ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 233 ราย โดยใช้สูตรยา 2IRZE/4IR 110 ราย, สูตรยา 2IRE/7IR 80 ราย และสูตรอื่น ๆ 43 ราย การพิจารณาเลือกใช้สูตรยา 2IRE/7IR ใน 80 ราย พบเป็นผู้ป่วยสูงอายุ > 70 ปี ร้อยละ 52, ตีมีสุราเป็นประจำ ร้อยละ 23, Albumin < 3 mg/dl ร้อยละ 11, น้ำหนัก < 35 kg ร้อยละ 7, มีประวัติหรือเป็นโรคตับ และ Advance cancer ร้อยละ 3 การเกิดภาวะตับอักเสบจากยา Pyrazinamide ก่อนการพัฒนา 1 ปี พบจำนวน 10 ราย แต่หลังการพัฒนา 1 ปี มีเพียง 4 ราย พบลดลง ร้อยละ 60 อัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรค พบว่า สูตรยา 2IRZE/4IR รักษาหายขาด จำนวน 88 ราย จากทั้งหมด 110 ราย คิดเป็น ร้อยละ 80 ส่วนสูตรยา 2IRE/7IR รักษาหายขาด จำนวน 57 ราย จากทั้งหมด 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 บทสรุปการเรียนรู้ การพัฒนาระบบการดูแลโดยการปรับแบบฟอร์มใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor order sheet) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เลือกใช้สูตรยา 2IRE/7IR ในผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตับอักเสบ ส่งผลให้จำนวนการเกิดภาวะตับอักเสบของผู้ป่วยจากยา Pyrazinamide ลดลง และอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคให้หายขาดทั้งสองสูตรยาใกล้เคียงกัน



## การพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานโรคเรื้อน (ค้นหาให้เร็ว รักษาให้ครบ จบที่ไม่ตาย) อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

Operational Model Development for Leprosy (find quickly, treat completely, end without death) Khok Pho District, Pattani Province.

แพทย์พืชชา พูลสวัสดิ์, วัชรรัตน์ กาญจนพรหม, อีลาณี ปุละ และ สำพู อภิวชิยานนท์

โรงพยาบาลโคกโพธิ์

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความพิการอย่างรุนแรง เป็นโรคที่ถูกละเลยจากระบบสาธารณสุข (Neglected Disease) เพราะมีความสำคัญเชิงนโยบายน้อยมาก อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่มีอัตราความชุกต่ำ งานโรคเรื้อนจึงถูกละเลยมายาวนาน แต่มีประมาณ 2566 พื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ปีการระดับ 2 และมีผู้ป่วยเสียชีวิตนั้นบ่งบอกว่า ระบบการค้นหาผู้ป่วยเข้าสู่ระบบรักษาล่าช้ามาก และแนวทางการดูแลรักษายังไม่ครอบคลุมทุกระยะทำให้มีผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างรักษา วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรคเรื้อน (ค้นหาให้เร็ว รักษาให้ครบ จบที่ไม่ตาย) วิธีการศึกษา การวิจัยและพัฒนา มี 3 ขั้นตอน ศึกษาสภาพการณ์ พัฒนารูปแบบ และศึกษาผลของรูปแบบการดำเนินงานโรคเรื้อน โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ กลุ่มผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรคเรื้อน 3 กลุ่ม (ร่วมบ้าน เพื่อนบ้าน 20 เมตร และร่วมสังคม) โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 ตุลาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดำเนินงานโรคเรื้อน คือ C-VIP-PLUS Model ประกอบด้วย 1) C=Close contact 3 กลุ่ม (ร่วมบ้าน เพื่อนบ้าน 20 เมตร และร่วมสังคม) ได้รับการตรวจคัดกรองเปิดผ้า ร้อยละ 100 2) V= Village health volunteers อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้โรคเรื้อน สามารถวินิจฉัยเบื้องต้นจาการรอยโรคได้ 3) I ตัวที่ 1=Importance of boss ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญโดยสนับสนุนเงินให้ผู้ที่สามารถค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ ให้ระดับความดีความชอบสูงสุด และให้มีแพทย์หัวหน้าทีมโรคเรื้อน (Leprosy Manager) I ตัวที่ 2= Innovation มีนวัตกรรมทุกขั้นตอน ขั้นตอนค้นหาให้เร็ว คือ มีห้องตรวจเคลื่อนที่ และพิักัดบ้านผู้ป่วยและเพื่อนบ้านรัศมี 20 เมตร ขั้นตอนรักษาให้ครบ คือ มีปฏิทินงูกินทางควบคุมการกินยา Line dot ติดตามการกินยา และระบบ Home health care ขั้นตอนจบที่ไม่ตาย คือ มี CPG Rohotam แนวทางปฏิบัติก่อนรักษา ระหว่างรักษา และหลังรักษา 4) P=Participants การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ เครือข่ายสุขภาพ (อสสม. อบต. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และจิตอาสาโรคเรื้อน (ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายเก่า)) หลังจากใช้รูปแบบฯ สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ได้จำนวน 8 ราย ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ปีการ ผู้สัมผัส 3 กลุ่มได้รับการตรวจคัดกรอง 242 ราย (87.36%) ผู้ป่วยเชื่อน้อยครบการรักษา 3 ราย (100%) ผู้ป่วยเชื่อน้อยครบการรักษา 1 ปี จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเชื่อน้อยกำลังรักษาไม่ถึง 1 ปี จำนวน 3 ราย และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต แสดงให้เห็นว่า รูปแบบฯ มีประสิทธิภาพในการตรวจค้นหา ดูแลในระหว่างการรับประทานยา จนกระทั่งครบรักษาไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต และผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### สำคัญ :

การพัฒนา รูปแบบ, ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่, โคกโพธิ์, ปัตตานี



## การวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยเทคนิค line probe assay ในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะบวก เขตสุขภาพที่ 2

### Diagnosis of drug-resistant tuberculosis by line probe assay in new smear-positive pulmonary tuberculosis patients in health region 2

ปิณฑา กล่อมพร, สุวรรณีย์ กิ่งศิลาสี, วราพร อินธิชัย, บัณฑิตา เมืองคำ, ธนกร ไพรัตน์ และ กัญญาภา สมศรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในประเทศไทย จากรายงานองค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2565 คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) และดื้อยาไรแฟมพิซิน ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 1.7 ซึ่งการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยการเพาะเลี้ยงเชื้อและการทดสอบความไวต่อยาจะใช้ระยะเวลาเวลานาน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะบวกที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยเทคนิค line probe assay สำหรับ first-line drugs วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะบวกที่ขึ้นทะเบียนรักษาในเขตสุขภาพที่ 2 ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 3,211 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง จากตัวอย่างเสมหะที่ได้รับการตรวจด้วยชุดน้ำยา Genotype MTBDRplus ver. 2.0 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ผลการศึกษา พบผู้ป่วยวัณโรคมีความไวต่อยา 2,650 ราย (ร้อยละ 88.9) ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) 35 ราย (ร้อยละ 1.2) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกลายพันธุ์ของยีน rpoB และ katG 32 ราย (ร้อยละ 1.1) ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาไรแฟมพิซิน 10 ราย (ร้อยละ 0.3) จากเสมหะของผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันเชื้อวัณโรคทั้งหมด 2,981 ราย นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาไอโซไนอะซิด 286 ราย (ร้อยละ 9.6) ที่เกี่ยวข้องกับการกลายพันธุ์ของยีน katG 179 ราย (ร้อยละ 6.0) และยีน ihhA 107 ราย (ร้อยละ 3.6) ข้อเสนอแนะ เขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) และดื้อยาไรแฟมพิซิน จากการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี FLD-LPA ในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะบวกรวม 45 ราย พบสูงที่สุดในจังหวัดเพชรบูรณ์ 18 ราย รองลงมาคือ พิษณุโลก 15 ราย อุตรดิตถ์ 5 ราย สุโขทัย 4 ราย และตาก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.0, 33.3, 11.1, 8.9 และ 6.7 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี FLD-LPA ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยพบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความครอบคลุมการส่งตรวจสูงที่สุด ร้อยละ 68.6 รองลงมาคือสุโขทัย ร้อยละ 59.7 และพิษณุโลก ร้อยละ 49.3 ดังนั้นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทุกราย จึงควรเร่งรัดให้มีการส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาด้วยเทคนิคทางอณูชีววิทยา เพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาอย่างรวดเร็ว และทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยสูตรยาที่เหมาะสม ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยาในชุมชน

#### คำสำคัญ :

วัณโรคดื้อยา, ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่, Line probe assay



## ความก้าวหน้าการดำเนินงานการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย

### Progress in Tuberculosis Preventive Treatment (TPT) among People Living with HIV in Thailand

สาวินท์ สิบสัจกุล

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ปัญหาที่สำคัญของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย ได้แก่ การเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยในปี 2565 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตจากเอดส์ เท่ากับ 10,972 ราย ซึ่งยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย (น้อยกว่า 4,000 รายต่อปี) สาเหตุหลักการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แก่ วัณโรค คิดเป็นร้อยละ 15.5 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตจากเอดส์ การรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งจากข้อมูลงานวิจัยต่างๆ ทั่วโลก พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง ลดการป่วยเป็นวัณโรค ได้ร้อยละ 35 และลดการเสียชีวิตได้ร้อยละ 37-50 จากการทำ TPT ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกองโรคเอดส์ฯ ในปี 2563 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาเพียงร้อยละ 0.08 สาเหตุจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เห็นด้วยกับการรักษาที่มีความกังวลการติดต่อยาวัณโรคหากกินยาไม่ครบถ้วน/อาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาวัณโรคระยะแฝง/การเข้าถึงยารักษาวัณโรคระยะแฝง ดังนั้นจึงมีการปรับแนวทางการรักษาวัณโรคระยะแฝงของประเทศไทย จัดอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดต่อที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสนับสนุนยารักษาวัณโรคระยะแฝงเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถจัดบริการการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ตั้งแต่ พ.ศ.2564 ถึงปัจจุบัน การศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ.2564 - 2566 วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างปี 2564 - 2566 จากโปรแกรม TPT - HIV โดยวิเคราะห์ข้อมูลเป็นจำนวนร้อยละ ผลการศึกษา จากการทำ TPT ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ระหว่างปี 2564 - 2566 พบว่า มีโรงพยาบาลจัดบริการเพิ่มขึ้น จาก 14 แห่ง เป็น 57 และ 121 แห่ง ตามลำดับ ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่ได้รับการรักษา TPT เทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด เพิ่มขึ้นจาก 0.06, 0.24, และ 0.37 ตามลำดับ จำนวนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่าได้รับการรักษา TPT เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.04 เป็น 0.16 และ 0.22 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับการรักษา TPT เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.24 เป็น 1.38 และ 5.55 สูตรยา 3HP มีการสั่งใช้มากที่สุด โดยสั่งใช้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.95 เป็น 78.00 และ 85.47 อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบมากที่สุด ได้แก่ ตับอักเสบ ร้อยละ 0.56 การดำเนินงานการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นแนวทางใหม่สำหรับประเทศไทย การสร้างความรับรู้และความเข้าใจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการยอมรับในแนวทางใหม่ และสามารถนำไปจัดบริการได้



## ความพร้อมของเรือนจำในการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์

### Assessing the Prison's Readiness to Reduce Stigma and Discrimination Related to HIV/AIDS.

อังฉรา กาศพิบูลย์, และ ศาสริศา สอนะ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 สถานบริการสุขภาพในเรือนจำเป็นหนึ่งในภาคส่วนด้านการดูแลสุขภาพที่มีส่วนสำคัญในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ แต่บริบทของเรือนจำมีเงื่อนไข/กฎระเบียบของกรมราชทัณฑ์ ทำให้รูปแบบการดำเนินงานในเรือนจำมีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่น ๆ การศึกษาความพร้อมและทำความเข้าใจบริบทของเรือนจำก่อนการดำเนินงานจะช่วยลดอุปสรรคและเพิ่มโอกาสให้ประสบความสำเร็จ จึงทำการศึกษานี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมของเรือนจำในการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองความพร้อมของชุมชน (Community Readiness Model: CRM) ที่ประเมินความพร้อม 9 ระยะ ใน 5 มิติ ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการจัดการปัญหา ความเป็นผู้นำ บรรยากาศของชุมชน ความรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหา และแหล่งทรัพยากร เพื่อนำผลมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างการรับรู้ และความเข้าใจการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ให้เหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของเรือนจำ วิธีการศึกษา ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ตัวแทนภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ต้องขังและผู้รับผิดชอบงานด้านเอชไอวี/เอดส์ ในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือของประเทศไทย จำนวน 13 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์ประเมินความพร้อมของเรือนจำในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้แปลและปรับปรุงจาก Community readiness interview questions (Stanley, 2014) ประเมินคะแนนระดับความพร้อม โดยใช้แนวทางการประเมินของ CRM ช่วงเวลาศึกษา ได้แก่ เดือนกรกฎาคม 2565 ผลการศึกษา พบว่า ระดับความพร้อมของเรือนจำในภาพรวมอยู่ในระยะไม่ตระหนัก มีค่าคะแนนเท่ากับ 1.37 เมื่อพิจารณาผลความพร้อมของเรือนจำในแต่ละมิติ พบว่า มิติความพร้อมของเรือนจำด้านความมุ่งมั่นในการจัดการปัญหา ผู้นำ บรรยากาศของเรือนจำ และความรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหา มีระดับความพร้อมอยู่ในระยะไม่ตระหนักค่าคะแนน เท่ากับ 1.00, 1.00, 1.23 และ 1.46 ตามลำดับ ส่วนด้านแหล่งทรัพยากร มีระดับความพร้อมอยู่ในระยะปฏิเสธ/ต่อต้าน ค่าคะแนน เท่ากับ 2.15 CRM เป็นนวัตกรรมของวิธีการประเมินความพร้อมที่ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบริบทที่เรือนจำกำลังดำเนินการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ โดยนำมาใช้พัฒนาโปรแกรม/รูปแบบการดำเนินงานด้วยกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับระดับความพร้อมของเรือนจำ และสามารถใช้อะไรก็ตามความพร้อมเพื่อวัดความก้าวหน้าของผลลัพธ์ความสำเร็จในการดำเนินงาน ซึ่ง CRM สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประเด็นด้านสาธารณสุขได้อย่างหลากหลาย รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่ง่ายสำหรับใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์และประเมินระบบบริการ



## โครงการนำร่องการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัส เพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรือธง ปี 2565 (Test and Treat)

The Enhancement of the Accessibility to Antiviral Drug for Testing and Treating  
Chronic Hepatitis C Campaign 2022: A Pilot Study.

ชวนันท์ เลิศพรธวัชรัตน์, สุชาดา เจียมศิริ, เตือนใจ บุชเกียรติ, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, วิภาณี ศิษย์ปาน,  
วรรณณ กอสินสุทา, รัชสิรา วรรณทอง, ณัฐนิชา วัฒนเกษมภ์ และ อิศรสุมณ บุญมา

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เรือธง เป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับแข็งและมะเร็งตับ อันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากระบบการส่งจ่ายยาต้านไวรัสตับอักเสบ ซี ในประเทศไทยที่ผ่านมามีข้อจำกัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาดังกล่าวได้ คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการนำร่องการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรือธง ปี 2565 (Test and Treat) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อ และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ในประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในพื้นที่จังหวัด นำร่อง 4 แห่ง ได้แก่ เชียงใหม่ อุดรธานี นครศรีธรรมราช และนนทบุรี โดยใช้รูปแบบการตรวจวินิจฉัย และรักษาด้วยวิธี Test and Treat คือ ให้นำหน่วยบริการดำเนินการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยและให้ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการอบรมสามารถจ่ายยาได้ และปลดล็อกหลักเกณฑ์การจ่ายยาให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มการตรวจคัดกรองและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลการศึกษา มีผู้เข้าร่วมการคัดกรอง จำนวน 19,708 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.2 มีผลตรวจ Anti-HCV เป็นบวกร้อยละ 2.1 ได้ตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสในเลือด ร้อยละ 96.2 มีผลบวกร้อยละ 90 และส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาด้วยรูปแบบการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test and Treat พบว่า ผู้ป่วยได้รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบ ซี (Sofosbuvir/Velpatasvir/Ribavirin) ครบ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 82.7 และติดตามอย่างน้อย 12 สัปดาห์ เพื่อตรวจหาปริมาณไวรัสตับอักเสบ ซี ครั้งที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยหายขาด ร้อยละ 95.2 และพบผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย ร้อยละ 5 ข้อเสนอแนะ จากการดำเนินงานครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น รพช. สามารถดำเนินการรักษาและจ่ายยาได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีโรคแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาใกล้บ้าน เป็นการลดระยะเวลาการเดินทางให้กับผู้ป่วย ดังนั้นการสร้างระบบการส่งต่อการรักษา การอบรมแพทย์ใน รพช. เรื่องการรักษา การจ่ายยา และสร้างระบบให้คำปรึกษาจากแพทย์ GI ในโรงพยาบาลแม่ข่าย ควรขยายการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ทั้งนี้ควรพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลการคัดกรองให้เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการ เพื่อตรวจสอบข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย ประสานงานกับผู้รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



คำสำคัญ :

โรคไวรัสตับอักเสบ ซี, การคัดกรอง, ยาต้านไวรัสโรคไวรัสตับอักเสบ ซี



## ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

Effectiveness of using the program to develop the potential of public health volunteers in screening leprosy patients In the area of the Office of Disease Prevention and Control, region 10 Ubon Ratchathani Province.

อรรถรัตน์ จงครุการสมบัติ, ตรี- ชลภัสสรณ์ นีตภา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค

การพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พิการระดับ 2 เป็นปัญหาจากกระบวนการคัดกรองของพื้นที่โดยเฉพาะทักษะการคัดกรองพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจากไม่มีเครื่องมือช่วยในการคัดกรองโรคเรื้อน ในระดับพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เข้าถึงการรักษาล่าช้า ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองโรคเรื้อนและนำไปใช้ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทำการศึกษาในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาจำนวน 3 หมู่บ้านใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอกุดข้าวปุ้น, อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี และอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ และพื้นที่ที่พบผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2566 จำนวน 2 หมู่บ้านใน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ และอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพตามโปรแกรมฯ จำนวน 69 คน เมื่อหาประกอบด้วยความรู้ในการคัดกรองโรคเรื้อน วิธีการคัดกรองโรคเรื้อนผ่านคลิป์วิดีโอความยาว 5 นาทีที่พัฒนามาจากความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และการฝึกทักษะการคัดกรองในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาดำเนินการ 1 มีนาคม 2566 - 28 กุมภาพันธ์ 2567 โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเป็นมาตรฐานและ paired t-test ผลการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแพทหญิงร้อยละ 84 ส่วนใหญ่ทำงานโรคเรื้อนน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 71 หลังนำไปโปรแกรมไปใช้ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้โรคเรื้อนสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (ก่อนเรียน  $\bar{x} = 3.58$ ,  $SD = 0.88$ , หลังเรียน  $\bar{x} = 4.41$ ,  $SD = 0.72$ ) ผลลัพธ์สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จำนวน 762 ราย พบรอยผิวหนังที่เข้าได้กับโรคเรื้อน 21 ราย ส่งต่อวินิจฉัยไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จากเดิมที่ไม่ได้ข้อมูลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนและพบว่าพื้นที่มีเป้าหมายการดำเนินงานคัดกรองโรคเรื้อนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะและความมั่นใจในการคัดกรองเพิ่มขึ้น ผลการประเมินความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 52.24 ข้อเสนอแนะ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการคัดกรองโรคเรื้อนสามารถเพิ่มศักยภาพและความมั่นใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองโรคเรื้อนเบื้องต้นในพื้นที่และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้



คำสำคัญ :

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ, โรคเรื้อน, การคัดกรองโรคเรื้อน, อสม., คลิป์

# ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในสถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี

Effects of Health Promotion Program by Applying The Theory of Empowerment  
of Tuberculosis Patients at The Central Chest Institute of Thailand, Nonthaburi Province.

วรรณภา ช่างทอง, จินตรา อาสาบาน, อางฉวี มั่นปิ่น และ อัจฉิมา แสนประสิทธิ์

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในสถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังทดลอง ระหว่างผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการปกติ วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น 6 เดือน และมารับยารักษาวัณโรคมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน ณ คลินิกวัณโรค สถาบันโรคทรวงอก ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงมิถุนายน 2566 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 คน โดยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยวัณโรคปอด 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรมบรรยายประกอบสื่อ การชมวีดิทัศน์ การแจกคู่มือแผ่นพับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปอภิปรายผล การติดตามผล การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ใช้เวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test ผลการศึกษา พบว่า 1) ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดใหม่ทุกราย รวมทั้งติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ ควรมีการติดตามการรักษาและผลการตรวจเสมหะจนครบ 6 เดือนในกลุ่มทดลอง เพื่อติดตามพฤติกรรมสุขภาพ และอัตราการรักษาสำเร็จของการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องเปลี่ยนแผนการรักษา และจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้วยระบบ LINE Official Account

 คำสำคัญ :

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่, โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, การสร้างพลังอำนาจ



## บทคัดย่อผลงานวิจัยและผลงานวิชาการอื่น ๆ ภาคบรรยาย (Oral Presentation) กลุ่มประเด็นเชิงบูรณาการด้านการป้องกันควบคุมโรค และเชิงระบบที่สำคัญ (System)

### รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
OSYS01	การใช้ชุดคำสั่งพัฒนารูปแบบระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจและผู้ป่วยปอดอักเสบของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน	นายอภิชาติ สกาวรวีวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเขียงกลาง จังหวัดน่าน	92
OSYS02	การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2562 - 2565	นางสาววินเพ็ญ อาษาสันติสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	93
OSYS03	การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโคสิสในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2564	นายวานิช รุ่งราม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์	94
OSYS04	การประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2565 - 2566	นางกาญจนาวดี แก้วเดช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค	95
OSYS05	การประยุกต์ใช้กูเกิลแอปพลิเคชันร่วมกับไลน์ (LINE) เพื่อออกใบรับรองการตรวจสุขภาพเรือ (Free pratique) ดำเนินการที่จังหวัดตรัง	นายวิรัชศักดิ์ มณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค	96
OSYS06	การพัฒนาแนวทางการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ภายใต้บริบทของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่ง	นางกรองแก้ว จินทร์ตระกูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพนม	97
OSYS07	การพัฒนาระบบข่าวกรองโรคติดต่อในประเทศไทย โดยใช้ Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS) System	นางจิราภรณ์ พรมมงคล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	98

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
OSYS08	การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลด้วยคลาวด์คอมพิวเตอร์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	นายประวิทย์ ลายจันทัก นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค	99
OSYS09	การพัฒนาระบบสารสนเทศโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์	นายณัฐพล จำปาसार นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค	100
OSYS10	การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คลินิกหมอครอบครัวบ้านท่าศรีธรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร	นางสาวมะลิณี บุตรโก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร	101
OSYS11	การพัฒนาศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สสจ.สุพรรณบุรี ที่ยั่งยืน	นางสาวสมร จงสมจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี	102
OSYS12	การศึกษาความเป็นไปได้ในการตรวจคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ด้วยวิธี Modified - FST G6PD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน	นางสาวอังคณา แซ่เจ็ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค	103
OSYS14	การสร้างเสริมศักยภาพระหว่างประเทศ: การศึกษาบริบทด้านการตีตราและเลือกปฏิบัติเพื่อการพัฒนาชุดเครื่องมือสำหรับลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	นางสาวเทพมณี ภูศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	104
OSYS15	การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี ตุลาคม-พฤศจิกายน 2565	นางสาวกาวีณี มนต์รี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค	105

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
OSYS16	การสอบสวนภาวะขาดวิตามินบี 1 เรื้อนจำ ในจังหวัดศรีสะเกษ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2566	นางนงรัตน์ บุญกิตตา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	106
OSYS17	ประเมินความพร้อมระบบ กลไกการจัดการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่ เทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 ตามกรอบ 6 building blocks	นายเบรศน์ จูตินันท์วิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค	107
OSYS18	ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ แห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา	นางสาวรุชิดา เชียงมาดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา	108
OSYS19	ผลการจัดการเชื้อดื้อยาแบบบูรณาการ โรงพยาบาลพนัสนิคม จ. ชลบุรี	นางปิยรัตน์ พงษ์หิสาบรรณ์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	109
OSYS20	ผลกระทบจาก COVID-19 ต่อระบบเฝ้าระวัง อาการกล้ามเนื้ออ่อนแอต่ออ่อนปวกเปียก เฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) โรงพยาบาลศรีสังวรอุโขทัย จังหวัดอุโขทัย	นางสาวกนกวรรณ กุญชรวิชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค	110
OSYS21	ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาล ของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดขอนแก่น	นางสาวสุมาลี ง่อนชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	111
OSYS22	ผลการพัฒนาระบบเพื่อลดระยะเวลารอคอย ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์	นางสาวนาคยา เข็นนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองแวง จังหวัดบุรีรัมย์	112



## การใช้ชุดคำสั่งพัฒนารูปแบบระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจและผู้ป่วยปอดอักเสบ ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน

Using a script file in developing a COVID-19 surveillance for acute respiratory infection and community acquired pneumonia cases in district hospitals, Nan province.

อภิศศ สภากรวิวัฒน์<sup>1</sup>, สิริพงษ์ บุญเทพ<sup>1</sup> และ นนทสา เขานะวิสาร<sup>2</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลชียงกลาง, <sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการระบบเฝ้าระวังโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจและผู้ป่วยปอดอักเสบ เพื่อตรวจจับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ผลการเฝ้าระวังในจังหวัดน่านตั้งแต่ สิงหาคม - พฤศจิกายน 2564 พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 14 แห่ง มีสัดส่วนความทันเวลาของการรายงานข้อมูล โดยเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 46.7 ของสัปดาห์ทั้งหมดที่ต้องรายงาน วิธีการศึกษา ทิมีวิจัยของรพ. ชียงกลาง จึงทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบระบบ รายงานการเฝ้าระวังโรคให้มีสัดส่วนความทันเวลาของการรายงานข้อมูลเพิ่มมากขึ้น เป็นการศึกษาแบบการวิจัยและพัฒนา โดยเขียนซอฟต์แวร์ (MySQL script file) ซึ่งเป็นชุดคำสั่งดึงข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาลชุมชน แล้วรายงานข้อมูลเข้าระบบเฝ้าระวังโรคแทนระบบเดิมที่รวบรวมข้อมูลด้วยการจดบันทึก ประเมินประสิทธิภาพของระบบที่พัฒนาขึ้น ใน 3 ประเด็นคือ คุณลักษณะเชิงคุณภาพ คุณลักษณะเชิงปริมาณ และเปรียบเทียบคุณลักษณะเชิงปริมาณก่อนและหลังดำเนินการศึกษา การศึกษาเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การศึกษาเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลการรักษาทันที (Visit) ที่ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบจากข้อมูลระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลชุมชน จ. น่าน (ไม่มีการสุ่ม) และข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จาก สสจ. น่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Paired t-test และ McNemar's test โดยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก กระทบต่องานประจำวันน้อย ผู้ปฏิบัติเกิดการยอมรับให้ความร่วมมือในการส่งข้อมูล เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะเชิงปริมาณก่อนและหลังดำเนินการพบว่า สัดส่วนความทันเวลาของการรายงานข้อมูลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) จากร้อยละ 46.7 ไปเป็นร้อยละ 99.2 ของสัปดาห์ทั้งหมดที่ต้องรายงานและความครอบคลุม การตรวจ ATK เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) จากร้อยละ 17.9 ไปเป็นร้อยละ 71.2 ของผู้ป่วยทางเดินหายใจ และปอดอักเสบ สรุปและวิจารณ์ ระบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพดีกว่าระบบรายงานการเฝ้าระวังเดิม ดังนั้นควรนำเอาซอฟต์แวร์ มาใช้ช่วยลดภาระงานของผู้ปฏิบัติ หรือช่วยให้ผู้ปฏิบัติทำงานได้ง่ายขึ้น เพื่อให้ได้ระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพสูง

### คำสำคัญ :

การพัฒนา, ระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ชุดคำสั่ง, น่าน



## การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2562 - 2565

Evaluation of Dengue surveillance system of Pongnamron Hospital  
Chanthaburi Province, Since 2019 - 2022.

วันพิชญ์ อาสาสมัครสุข<sup>1</sup>, นิมาวิช เคนคาณกุลพิทักษ์<sup>2</sup> และ ปกฤษ์ ฉิมบริง<sup>3</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน, <sup>2</sup>สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและจังหวัดจันทบุรี จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ปี พ.ศ. 2561- 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 34, 21, 47, 1 และ 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 78.24, 499.33, 108.15, 2.3 และ 20.71 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขจะหาแนวทางยุทธศาสตร์ มาตรการต่าง ๆ มาควบคุมโรค แต่ยังคงพบอัตราป่วยสูงทุกปี จึงมีข้อสงสัยว่า ความถูกต้องแม่นยำของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกว่าถูกต้องจริงหรือไม่ จึงดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ทราบสถานการณ์และลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและทำให้ทราบขั้นตอนการรายงานคุณลักษณะที่สำคัญของระบบเฝ้าระวัง เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงระบบเฝ้าระวังให้ดียิ่งขึ้น วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง คุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังในเชิงปริมาณ ได้แก่ ความไว ค่าพยากรณ์บวก ความถูกต้อง ความเป็นตัวแทน และความทันเวลา และคุณลักษณะเชิงคุณภาพ ได้แก่ การยอมรับ ความยากง่าย ความยืดหยุ่น ความยั่งยืน และการใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง เลือกโดยใช้นิยามโรคไข้เลือดออกของสำนักโรคระบาดวิทยา ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรคในรหัสการวินิจฉัย (ICD 10 - TM) ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 - 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 25,242 ราย จากนั้นสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเพื่อนำมาศึกษาทั้งสิ้น 588 ราย ผลการศึกษา คุณลักษณะเชิงปริมาณพบว่า ความไวของการรายงานร้อยละ 26.57 ค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 93.52 ความทันเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจนถึงส่งรายงานพบว่า ส่วนใหญ่ทันเวลา (1 วัน) ร้อยละ 97.54 สำหรับเชิงคุณภาพพบว่า มีแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังชัดเจนเหมือนโรคอื่น ๆ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในระบบเฝ้าระวังเป็นอย่างดีระบบมีความง่ายไม่ซับซ้อน ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังฯ เนื่องจากการให้รหัสการวินิจฉัย (ICD 10 - TM) ผิดพลาด ข้อเสนอแนะ ค่าความไวอยู่ในระดับต่ำเนื่องจากพบผู้ป่วยบางรายที่มีอาการตรงตามนิยามแต่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอื่น ค่าพยากรณ์บวกสูง เนื่องจากผู้บริหารกำหนดชัดเจนเป็นโรคนโยบาย มีจำนวนบุคลากรเพียงพอกับการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ซับซ้อน และมีหลายช่องทางในการประสานงาน การยอมรับในระบบเฝ้าระวังผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญให้ความร่วมมือต่อระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แต่ขาดการบันทึกอาการแสดงของผู้ป่วยตามคำนิยามของสำนักโรคระบาดวิทยา แพทย์ใช้ทุนหมุนเวียนมักใช้การวินิจฉัยตามแนวทางของตนเอง ไม่ใช่แบบประเมินระบบเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา ทำให้การวินิจฉัยไม่เป็นตามระบบ เมื่อมีการชี้แจงประชุมแพทย์ใช้ทุนให้ทราบนโยบายที่เป็นแนวทางเดียว ทำให้ระบบงานดำเนินไปด้วยดี ควรมีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคในภาพรวมทั้งจังหวัด เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์และนำไปใช้วางแผนการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคในอนาคต



คำสำคัญ :

การประเมิน, ระบบเฝ้าระวัง, โรคไข้เลือดออก

## การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิส ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2564

Surveillance system evaluation of melioidosis in Kalasin province, Thailand, 2022.

วาณิช รุ่งราม, หนึ่งฤทัย ศรีสง, คุณภากร เตกฉัตร, ธุชาติ แก้วประดิษฐ์, ชรัชพร จิตรพิระ และ สมคิด ไกรพัฒนพงศ์

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังพบอัตราป่วยด้วยโรคโรคเมลิออยโดสิส (Melioidosis) สูงสุดในประเทศ จังหวัดกาฬสินธุ์ ยังไม่เคยมีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคนี้มาก่อน รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและทบทวนระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิส ในจังหวัดกาฬสินธุ์ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบ Mixed methods แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวัง โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล 2 แห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564 และ 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) ศึกษาขั้นตอนการรายงานและคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิส ผลการศึกษา ระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสมีความไวของการรายงานตามนิยามโรคปี 2546 คิดเป็นร้อยละ 9.27 และค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 54.29 เมื่อพิจารณาตามนิยามโรคปี 2563 พบมีความไวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.42 แต่ค่าพยากรณ์บวกลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 14.29 ข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรคอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของผู้ป่วยที่พบทั้งหมดจากการทบทวนเวชระเบียน สำหรับคุณภาพข้อมูลพบตัวแปรเพศ อายุ ที่อยู่ และวันที่เริ่มป่วย ครบถ้วนร้อยละ 100 และพบว่า ตัวแปรเพศและอายุ มีความถูกต้อง แต่ที่อยู่ขณะป่วยและวันที่เริ่มป่วย มีความถูกต้องต่ำ ส่วนความทันเวลา พบว่า ทุกรายได้รายงานทันเวลาภายใน 3 วัน สำหรับคุณลักษณะเชิงคุณภาพ พบว่า ขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่ซับซ้อน ระบบเป็นที่ยอมรับ ยืดหยุ่น มั่นคง และมีประโยชน์ แต่ผู้ที่เกี่ยวข้องยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับนิยามโรค และโรคนี้ไม่ได้ถูกกำหนดขึ้นเป็นประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ฐานและวิจารณ์ ระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบค่าความไวและค่าพยากรณ์บวกของการรายงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำ เนื่องจากยังขาดระบบการตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งรายงาน จึงควรมีการปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิส

### สำคัญ :

ประเมินระบบเฝ้าระวัง, โรคเมลิออยโดสิส, จังหวัดกาฬสินธุ์



## การประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2565 – 2566

Evaluation the Competency of Public Health Emergency Operations Centers  
Provincial Public Health Office, Health Region 2, 2022 - 2023.

กฤษศีกดิ์ ก่อศิริโกศลวัฒน์, กนกวรรณ กุศลราชวิชัย, และ กายุจนวดี สวีตเดช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ ใช้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค จึงมีการพัฒนา ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับเขต และจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 2 ยังไม่ได้มีการทบทวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนผลประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 2 วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง โดยใช้กรอบการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์การประเมิน EOC assessment tool กรมควบคุมโรค โดยทบทวนนโยบาย และผลการดำเนินงาน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 ปี พ.ศ. 2565-2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ EOC assessment tool ประกอบด้วย 10 หมวด รวม 74 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสังเกต สัมภาษณ์ สทนากลุ่มและการร่วมประชุมกลุ่ม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ผลการศึกษา พบว่ามีนโยบาย การตรวจราชการ มีคำสั่งบุคลากร โครงการ มีงบประมาณ ในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ มีวัสดุ อุปกรณ์ ระบบสารสนเทศ มีห้อง EOC ห้อง SAT วัสดุ อุปกรณ์ ระบบฐานข้อมูล มีการอบรมบุคลากร ICS 100 หลักสูตร CDCU มาตรฐานการปฏิบัติงาน พัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การซ้อมแผน และการยกระดับปฏิบัติการ ผลประเมินตนเองสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2565 ผ่านสมรรถนะเฉลี่ย 51.1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 69.46) และปี 2566 เฉลี่ย 54.8 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 74.05) ผลประเมินจากภายนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ปี 2565 ผ่านเกณฑ์ จำนวน 23 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 31.08) และจังหวัด อุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2566 ผ่านเกณฑ์ 44 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 59.46) เปรียบเทียบผลการประเมินระหว่างสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและผู้ประเมินภายนอกจังหวัดสุโขทัย ผลประเมินตรงกัน จำนวน 38 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 51.35) และมีผลประเมินต่างกัน จำนวน 36 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 48.64) จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลประเมินตรงกัน จำนวน 55 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 74.32) และมีผลประเมิน ต่างกันจำนวน 19 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 25.67) ข้อเสนอแนะ กระบวนการประเมินตนเองของสำนักงานสาธารณสุขทั้ง 5 จังหวัด มีดำเนินการที่เหมือนกัน ส่วนการประเมินจากภายนอกพบว่า จังหวัดอุตรดิตถ์มีความแตกต่างจากจังหวัดอื่นโดยเทียบจาก กระบวนการเตรียมและการรับการประเมิน จังหวัดอุตรดิตถ์มีการประชุมร่วมกับโรงพยาบาล เพื่อเตรียมการและรับการประเมิน เป็นคณะ โดยมีผู้บริหารสูงสุดร่วมให้ข้อมูล ส่วนจังหวัดอื่นให้ผู้ปฏิบัติงานรับการประเมินเพียงคนเดียว เพื่อให้การพัฒนาระบบตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินตามมาตรฐาน EOC assessment tool ต่อเนื่องและมีผลการประเมินที่ดีผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรให้ความสำคัญและดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด



สำคัญ :

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, การประเมิน, EOC assessment tool



## การประยุกต์ใช้กูเกิลแอปพลิเคชันร่วมกับไลน์ (LINE) เพื่อออกใบรับรองการตรวจสุขภาพเรือ (Free pratique) ด้านท่าเรือกันตัง จังหวัดตรัง

Using Google Applications together with LINE to issue ship sanitation inspection certificates (Free pratique) at Kantang Port, Trang Province.

วิรัชศักดิ์ มณี, และ อธิชาธิศน์ ชูชื่น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือกันตัง จังหวัดตรัง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้เล็งเห็นความสำคัญในการนำกูเกิลแอปพลิเคชันมาประยุกต์ร่วมกับระบบไลน์ (LINE) สำหรับการออกใบรับรองการตรวจสุขภาพเรือ (Free pratique) ของท่าเรือกันตัง จังหวัดตรัง โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อลดขั้นตอน และลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานสำหรับการออกใบรับรองการตรวจสุขภาพเรือ (Free pratique) ของท่าเรือกันตัง จังหวัดตรัง (2) เพื่อสร้างระบบการจัดเก็บข้อมูลผลการตรวจสุขภาพเรือ (Free pratique) ของท่าเรือกันตัง จังหวัดตรัง และ (3) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ทันเวลา ถูกต้อง แม่นยำและมีความพึงพอใจ ต่อการให้บริการในรูปแบบใหม่ วิธีการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนานวัตกรรม โดยการพัฒนาแอปพลิเคชัน (Google Application) โดยให้ผู้ใช้กรอกข้อมูลรายละเอียดเรือผ่าน Google Forms แล้วนำข้อมูลจาก Google Forms แปลงเป็นไฟล์ PDF ซึ่งได้ออกแบบไว้ใน Google Slide หลังจากระบบได้เพิ่มข้อมูลในไฟล์ PDF เรียบร้อยแล้วก็จัดเก็บไฟล์ PDF ใน Google Drive และส่งเข้าระบบ LINE ผลการศึกษา (1) ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานจากเดิมใช้เวลามากกว่า 35 นาทีต่อ 1 ครั้ง เหลือเพียง 5 นาทีต่อครั้ง (2) จัดเก็บข้อมูลในระบบคลาวด์ (Cloud Computing) (3) ผู้ขอใช้บริการจำนวนทั้งหมด 208 คน มีความพึงพอใจในภาพรวมเฉลี่ย 4.67 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด จากการพัฒนาระบบฯ พบว่า สามารถใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้จริงและสามารถลดขั้นตอน ลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งสามารถจัดเก็บเอกสารไว้ในระบบ เพื่อสะดวกสำหรับการค้นหา การพัฒนาระบบดังกล่าวสามารถทำให้ปฏิบัติงานได้ทุกที่ ทุกเวลา โดยไม่จำเป็นต้องกลับมาที่สำนักงานหรือหน่วยงาน ณ ที่ตั้ง เนื่องจากการปฏิบัติการตรวจเรือต้องลงพื้นที่ไปยังท่าเทียบเรือหรือจำเป็นต้องขึ้นไปบนเรือเพื่อตรวจสุขภาพ ดังนั้นการออกเอกสารในรูปแบบเดิม ทำให้ไม่สะดวกในการเขียนหรือการออกเอกสารเนื่องจากพื้นที่ทำงานมีจำกัด ดังนั้นระบบใหม่สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ (1) ควรนำไปถ่ายทอดและทดลองใช้ร่วมกับด้านอื่น ๆ เพื่อได้นำมาพัฒนาให้ระบบมีความเสถียรมากยิ่งขึ้น (2) ควรประยุกต์ทำเป็น Application เพื่อสร้างให้ระบบใช้ง่าย และมีความเสถียรมากยิ่งขึ้น

### คำสำคัญ :

ใบรับรองการตรวจสุขภาพเรือ (Free pratique), ท่าเรือกันตัง

## การพัฒนาแนวทางการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ ภายใต้บริบทของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่ง

Development and management plans to use in follow up poor-control diabetes type 2 patients (HbA1C >7 %) at primary care unit.

รองศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ศรีสุภา

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพนม

จากสถิติปีพ.ศ. 2563-2565 หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม พบผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 1,150.70, 2,639.26, 2,698.38 ต่อแสนประชากรคน ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 33.98, 24.80 และ 28.51 ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการดำเนินงานในแนวทางเติมพบปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่น้ำตาลสูง ในชุมชนไม่ครอบคลุม มีอัตราการส่งต่อไประดับทุติยภูมิเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไต ตา และเท้า การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ภายใต้บริบทของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่ง วิธีการศึกษา ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา โดยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนเอกสารงานวิชาการที่เกี่ยวข้องโดยนำกระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แบบบูรณาการมาประยุกต์ใช้ ดำเนินงานตามวงจร Kemmis และ McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ชี้แจงแผน ชี้แจงปฏิบัติการ ชี้แจงสังเกตผล และชี้แจงสะท้อนผล ระยะที่ 3 ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 73 คน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) มากกว่า 7 ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย ดำเนินการพัฒนาในเดือนกรกฎาคม 2566 – ธันวาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ แบบสอบถามรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัย จากการพัฒนาผ่านกระบวนการ PAOR 2 วงจรพบว่า หลังพัฒนามีแนวทางการดูแลและติดตามที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม มีความครอบคลุมด้านการดูแลแบบองค์รวม ได้แนวทางการดูแล 4S Model คือ 1. Self-care การดูแลตัวเองด้วยพฤติกรรม 3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) 2. School DM โรงเรียนเบาหวาน 3. Support core team สนับสนุนหมอประจำตัว 3 คน 4. Shared care plan แผนการดูแลรักษาสุขภาพร่วมกันระหว่างทีมหมอรอบครัวและผู้ป่วย พบว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดแตกต่างกันจากก่อนการพัฒนาแนวทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ 92.68% พฤติกรรมการดูแลตนเอง 72.99% ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลหลัก และเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายฯ ของอยู่ในระดับมากที่สุด จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าการเสริมพลังอำนาจในการดูแลติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่น้ำตาลสูง ในบริบทของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ สามารถดูแลและติดตามผู้ป่วยได้ครอบคลุมสุขภาพองค์รวม ข้อเสนอแนะ นำแนวทาง 4S Model ไปใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

### คำสำคัญ :

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, หน่วยบริการปฐมภูมิ



## การพัฒนาระบบข่าวกรองโรคติดต่อในประเทศไทย โดยใช้ Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS) System

จิราภรณ์ พรหมมงคล, สุพรรณษา สุริย-, กฤษิ์ไธระ เกษมเทศ และ สุภณัฐ วงศ์บุญพันธ์

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ริเริ่มระบบ Epidemic Intelligence from Open Sources System (EIOS) โดยมีการรวบรวมแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องและสื่อที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจหาภัยคุกคามด้านสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) รวบรวมแหล่งข่าวกรองและศึกษาลักษณะข่าวกรองในประเทศไทย 2) ศึกษาการค้นหาและรวบรวมข่าวด้านโรคติดต่อด้วยระบบ EIOS ในประเทศไทย วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นการพัฒนาระบบข่าวกรองโรคติดต่อในประเทศไทย โดยใช้ EIOS โดยทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม 2566 แบ่งการศึกษาออกเป็น 1) รวบรวมแหล่งข่าวกรองและศึกษาลักษณะข่าวกรองในประเทศไทย โดยทำการสำรวจแหล่งข่าวจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูลเก็บตัวแปร เป็นชื่อสำนักข่าว, Link ข่าว, ประเภทข่าวแบ่งแหล่งข่าว 3 ระดับ ได้แก่ แหล่งข่าวระดับท้องถิ่น, ระดับประเทศ, และระดับต่างประเทศ จากนั้นนำเข้าข้อมูลแหล่งข่าวสู่ระบบ EIOS และ 2) เป็นการศึกษาการค้นหาและรวบรวมข่าวด้านโรคติดต่อด้วยระบบ EIOS ในประเทศไทย โดยทำการศึกษาเชิงปริมาณ เปรียบเทียบประสิทธิภาพของรูปแบบการคัดกรอง (filter) ข่าวด้านโรคติดต่อในประเทศไทย โดยใช้เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค ที่ใช้ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ผลการศึกษา ลักษณะข่าวกรองในประเทศไทย มีจำนวนแหล่งข่าวทั้งหมด 398 แหล่งข่าว ประกอบด้วยระดับท้องถิ่น 321 แหล่งข่าว ระดับประเทศ 56 แหล่งข่าวและระดับต่างประเทศ 21 แหล่งข่าว และสามารถนำเข้าระบบ EIOS ได้จำนวน 212 แหล่งข่าว (53.3 %) ประกอบด้วยเป็นระดับท้องถิ่น 67 แหล่งข่าว (20.9%), ระดับประเทศ 52 แหล่งข่าว (92.9%) และระดับประเทศ 2 แหล่งข่าว (9.5 %) การศึกษาการค้นหาและรวบรวมข่าวด้านโรคติดต่อด้วยระบบ EIOS ในประเทศไทย โดยผลการรวบรวมข้อมูลแหล่งข่าว ตรวจสอบพบข่าวด้วยระบบ EIOS 1,630 ข่าว (เดือนมิถุนายน 587 ข่าว เดือนกรกฎาคม 490 ข่าว และเดือนสิงหาคม 554 ข่าว) มีเรื่องที่น่าสนใจเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ 20 ข่าว (เดือนมิถุนายน 11 ข่าว เดือนกรกฎาคม 3 ข่าว และเดือนสิงหาคม 6 ข่าว) โดยในทั้งหมด 20 ข่าวนี้มีในรายงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด จำนวน 5 เหตุการณ์ (25 %) ไม่มีรายงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด จำนวน 15 เหตุการณ์ (75 %) สรุปผล ระบบ EIOS สามารถตรวจสอบข่าวที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อได้ในระดับหนึ่ง ขึ้นกับเงื่อนไขของการเลือกหัวข้อ การกำหนดเงื่อนไขที่ชัดเจน จะสามารถตรวจสอบข่าวกรองที่ไม่มีรายงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดได้

### สำคัญ :

แจ้งเตือนการระบาด, การเฝ้าระวังโรค, LINE Application, Digital Disease Surveillance, ความทันเวลา

## การพัฒนาาระบบจัดเก็บข้อมูลด้วยคลาวด์คอมพิวเตอร์ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Developing a data storage system with cloud computing of the office of disease prevention and control 9, Nakhon Ratchasima.

ประวิทย์ สายจันทัก, พิภพกรณ์ พะนา, คองศา คังชวงษ์, พรศักดิ์ ศรีมาศ และ จิระเดช พลสวัสดิ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค

ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา (สคร.9) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการบริหารจัดการในองค์กร ต้องมีการจัดเก็บและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ใช้ปฏิบัติงานจำนวนมาก และหลายรูปแบบ ทั้งในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล Smartphone Email Line Google drive หากอุปกรณ์เสียหาย อาจกู้คืนข้อมูลไม่ได้ ข้อมูลสูญหาย มีความเสี่ยงในการถูกขโมยข้อมูล มีระยะเวลาการจัดเก็บข้อมูลสั้น พื้นที่จัดเก็บข้อมูลไม่เพียงพอ ต้องใช้งบประมาณเช่าพื้นที่จัดเก็บข้อมูล ไม่มีความปลอดภัยที่เพียงพอเนื่องจากเป็นพื้นที่ของผู้ให้บริการอื่น ระบบจัดการสิทธิ์ในการแชร์และเข้าถึงข้อมูลยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน รวมทั้งภาครัฐต้องมีข้อมูลที่มีคุณภาพเปิดเผยได้และพร้อมใช้งาน (Open data) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร แลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันได้ วิธีการพัฒนา ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development: R&D) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศ (SDLC) ได้แก่ 1) กำหนดปัญหา 2) วิเคราะห์ 3) ออกแบบ 4) พัฒนา 5) ทดสอบ 6) บำรุงรักษา 7) ประเมินผลกลุ่มตัวอย่างคือ คณะทำงานพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล สคร.9 จำนวน 34 คน ดำเนินการในปี 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคือ ระบบจัดเก็บข้อมูลด้วยคลาวด์คอมพิวเตอร์ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา มีระบบจัดเก็บข้อมูลด้วยคลาวด์คอมพิวเตอร์ที่พัฒนาขึ้นโดย 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งาน 2) วิเคราะห์ระบบที่ต้องการและทรัพยากร 3) ออกแบบระบบจัดเก็บข้อมูล ผู้รับผิดชอบข้อมูล สิทธิการใช้งาน ผู้ดูแลระบบและสำรองข้อมูล 4) พัฒนาโดยใช้ซอฟต์แวร์โอเพนซอร์สที่มีความปลอดภัย (Own Cloud) ติดตั้งที่เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายสคร. 9 5) แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใช้งานที่ลิงค์ <http://103.40.150.237> 6) สอบถามปัญหาในการใช้งานและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง 7) ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90 ข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือ ความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 92.20 มีการเผยแพร่ให้บุคลากรทุกกลุ่มงานนำไปใช้งาน มีการนำไปใช้ประโยชน์ เช่น จัดเก็บข้อมูลของทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) องค์ความรู้ด้านวิจัย นวัตกรรม คลิปวิดีโอให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากร การรับสมัครพนักงานราชการ เป็นต้น ระบบจัดเก็บข้อมูลด้วยคลาวด์คอมพิวเตอร์ ทำให้สคร. 9 มีพื้นที่จัดเก็บและใช้ข้อมูลร่วมกันได้อย่างเพียงพอ ปลอดภัย ลดค่าเช่าพื้นที่จัดเก็บข้อมูลเพิ่มความเร็วและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีข้อเสนอแนะ ควรกำหนดข้อมูลกลางของหน่วยงานเพื่อให้ใช้ข้อมูลร่วมกันได้พัฒนาคุณภาพข้อมูลและรูปแบบการบริการทั้งภายในหน่วยงาน เครือข่าย และประชาชน (Hybrid Cloud) ประเมินมาตรฐานระบบคลาวด์เพื่อพัฒนาเผยแพร่ขยายผลให้บุคลากรและหน่วยงานเครือข่ายเข้าถึงข้อมูลและนำไปใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น

 คำสำคัญ :

ระบบจัดเก็บข้อมูล, คลาวด์คอมพิวเตอร์



## การพัฒนาระบบสารสนเทศโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

The Development of information system communicable disease surveillance in Health Region 9 (Nakhon Ratchasima, Chaiyaphum, Buriram & Surin).

ณิษฐา จำปาสาร, และ นภาพาศ สุทธิ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนระบบรายงานโรคติดต่อที่ต้อง เฝ้าระวังจากโปรแกรมเฝ้าระวัง 506 เป็นระบบออนไลน์โดยให้สถานพยาบาลรายงานข้อมูลไปที่กรมควบคุมโรค ผ่านระบบ Digital Disease Surveillance (DDS) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องส่งออกข้อมูลจากระบบ DDS เป็นไฟล์ Excel แล้ววิเคราะห์ข้อมูลใหม่ทุกครั้ง เพื่อจัดทำรายงานสถานการณ์โรคไม่สามารถใช้ข้อมูลได้ทันที และบุคคลอื่นเข้าไม่ถึงข้อมูลถ้าต้องการใช้ข้อมูลต้องให้ผู้ปฏิบัติงานส่งข้อมูลให้ ทีมผู้พัฒนาจึงมีแนวคิดจัดทำระบบสารสนเทศโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อให้ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชน เข้าถึงข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ 9 ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้สะดวกรวดเร็ว ใช้เฝ้าระวังโรคและตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติเพื่อควบคุมโรคได้รวดเร็ว วิธีการศึกษา วิธีการพัฒนาวิเคราะห์และออกแบบระบบ (System Analysis and Design) โดยสอบถามปัญหาการเฝ้าระวังโรคด้วยโปรแกรมเฝ้าระวัง 506 รวบรวมข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวัง 506 กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สคร. 9 ตั้งแต่ปี 2553 ถึงปี 2566 และข้อมูลจากระบบ DDS ตั้งแต่ปี 2567 ถึงปัจจุบัน ศึกษาตัวแปรฐานข้อมูล ออกแบบระบบฐานข้อมูลและ Dashboard ตามหลักระบาดวิทยา ประกอบด้วย ด้านบุคคล ด้านเวลา ด้านสถานที่ และการรักษา แสดงผลเป็นตาราง แผนภูมิแท่ง กราฟเส้น และแผนที่ ใช้สถิติ ความถี่ อัตราป่วยและอัตรายาตายต่อประชากรแสนคน ค่ามากที่สุด ค่าน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน เสนอผู้เชี่ยวชาญและให้ผู้ใช้งานทดลองใช้ ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สคร. 9 แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทางหนังสือราชการและการประชุม และประเมินความพึงพอใจ ผลการศึกษา มีระบบสารสนเทศโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ 9 ในรูปแบบ Dashboard โดยใช้โปรแกรม Power BI แล้วเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สคร. 9 วิเคราะห์ข้อมูล ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล ประกอบด้วยข้อมูล 1) สรุปสถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังปี พ.ศ. 2567 ที่สำคัญ 2) สรุปสถานการณ์โรคตามตัวชี้วัดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2567 3) สถานการณ์โรคปี พ.ศ. 2567 4) สถานการณ์โรคตามสถานที่ป่วย 5) สถานการณ์โรคตามสถานที่รักษา 6) ข้อมูลบุคคล เวลา สถานที่ 7) ความครอบคลุมการรายงาน 8) เอกสารความรู้ด้านโรคติดต่อ ผลการประเมินความพึงพอใจ มีความพึงพอใจด้านระบบอยู่ในระดับดี ความพึงพอใจด้านเนื้อหาอยู่ในระดับดี ความพึงพอใจด้านการใช้ประโยชน์อยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่นำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังสถานการณ์ ร้อยละ 77.42 รองลงมาคือ ใช้จัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร ร้อยละ 54.84 และใช้ทำข่าวหรือสื่อประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 54.84 การใช้งานช่วยลดเวลาการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคร้อยละ 50 จากเวลาที่เคยทำ ข้อเสนอแนะ โปรแกรม Power bi กรณีเผยแพร่แบบสาธารณะไม่สามารถส่งออกข้อมูลได้ ต้องตัดภาพหน้าจอเพื่อทำรายงานสถานการณ์โรค ดังนั้นถ้าต้องการให้ส่งออกข้อมูล ควรใช้โปรแกรมอื่น ๆ เช่น Tableau

### คำสำคัญ :

ระบบสารสนเทศ, โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง, Digital Disease Surveillance, โปรแกรมเฝ้าระวัง 506





## การพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยมีส่วนร่วมของชุมชน คลินิกหมอครอบครัวบ้านท่าศรีธรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

Development of a model for prevention and control of dengue fever outbreaks  
with community participation, Ban Tha Sri Tham Family Doctor Clinic, Nai Mueang  
Subdistrict, Mueang District, Yasothon Province.

วสันต์ ทรัพย์รัตนกุล<sup>1</sup>, สมพร จันทร์ภักดิ์<sup>2</sup>, นนท วัฒนภักดี<sup>1</sup>, เมตตา วงศ์พันธ์<sup>1</sup>, และ ประสพ บุตรโก<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, <sup>2</sup>โรงพยาบาลยโสธร

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก และมีการแพร่ระบาดในประเทศไทยอย่างกว้างขวางรวมทั้งในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธรที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนเขตเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่แออัด และในปี 2566 พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่คลินิกหมอครอบครัวบ้านท่าศรีธรรม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนเขตเมือง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการแบบเจาะจง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ประกอบด้วยตัวแทนจากท้องถิ่น วัด สถานศึกษา ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนครัวเรือนจำนวน 50 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและใช้กระบวนการ A-I-C เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน โดย Paired t-test ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนเขตเมืองประกอบด้วย 8 กิจกรรม คือ 1) สร้างความรู้ให้ประชาชนในชุมชน 2) จัดตั้งทีมอัครวินปราบไข้เลือดออก 3) กำหนดกฎระเบียบของชุมชน 4) ส่งเสริมนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น 5) จัดการดัชนีลูกน้ำ 6) กำกับ ติดตามและสำรวจลูกน้ำ 7) สร้างเครือข่าย อสม. น้อย และ 8) จัดการสิ่งแวดล้อม ผลการดำเนินงานพบว่า ความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ดัชนีลูกน้ำยุงลายทั้งค่าดัชนีครัวเรือน (House Index: HI) และดัชนีภาชนะ (Container Index: CI) ลดลงหลังดำเนินการพัฒนา สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ ไม่เกิด second generation ข้อเสนอแนะ รูปแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนเขตเมือง เกิดปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ BANTHA Model ประกอบด้วย B : Brian คือ ระดมสมอง, A : Agreement คือ ทำข้อตกลงร่วมกัน, N : Network คือ ภาศเครือข่าย, T : Team คือ ทำงานเป็นทีม, H : Holistic ดูแลแบบองค์รวม, A : Appreciate คือ การชื่นชมให้กำลังใจ ในพื้นที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง และพัฒนาให้เกิดมาตรการทางสังคมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

### คำสำคัญ :

ไข้เลือดออก, การพัฒนาแบบ , การมีส่วนร่วมของชุมชน

## การพัฒนาศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สสจ.สุพรรณบุรี ที่ยั่งยืน

The way to the sustainable Suphanburi Public Health Emergency Operations Center.

สสจ. จงสภกิจร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ในระยะเวลามากกว่า 10 ปี จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่เคยเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขหรือสาธารณสุขภัยใด ๆ จนในปี 2563 ได้เกิดการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยต้องเผชิญเหตุในเวลา 3 ปี จึงมีความจำเป็นต้องใช้การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และการเปิดศูนย์ปฏิบัติ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินดังกล่าว เนื่องจากระบบดังกล่าวเป็นระบบที่จัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็วกว่าวิธีอื่น ๆ ผลการนำระบบดังกล่าวมาใช้พบว่า มีผลดีและมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เช่น มีความไม่คล่องตัวเนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อมและการพัฒนาระบบงานที่สำคัญในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้นตั้งแต่เริ่มเปิดศูนย์ฯ จึงเก็บโอกาสการพัฒนาเพื่อนำมาพัฒนาให้เกิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สสจ.สุพรรณบุรี ที่ยั่งยืน มีความพร้อมรับมือในทุกสาธารณสุขภัยฉุกเฉินทุกประเภทมีวัตถุประสงค์เพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และพัฒนาระบบงานที่เกี่ยวข้องใน 10 หมวด (EOC Assessment tool; EOC) เพื่อยกระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีให้เกิดความพร้อมรับสถานการณ์โดยมีผู้รับผิดชอบงานในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ชัดเจน โดยมีคะแนนประเมิน EOC Assessment tool มากกว่าร้อยละ 70 วิธีการศึกษา ใช้รูปแบบการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AAR การประชุมระดมสมอง หน่วยงานหลัก 5 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข และกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ และคณะกรรมการ EOC มีการพัฒนาใน 5 ขั้นตอน โดยทุกขั้นตอนจะควบคุมด้วยวงจรคุณภาพ PDCA วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงาน ผลการศึกษา พบว่า 1) มีศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สสจ.สุพรรณบุรีที่ดำเนินงานในระยะปกติและฉุกเฉินที่เป็นรูปธรรม 2) การพัฒนาบุคลากรด้าน PHEM ที่ต่อเนื่อง มีคู่มือสำคัญเช่น AHP SHP RISK Assessments SOP ที่ใช้งานได้จริง 3) คะแนนประเมินผ่านเกณฑ์ เพิ่มจากร้อยละ 44.59 เป็นร้อยละ 85.14 โดยคะแนนประเมินประเมินจากทีมกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในลำดับที่ 1 ของประเทศ อภิปรายผล การพัฒนาศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สสจ.สุพรรณบุรี ที่มีชีวิต ยั่งยืน เนื่องจากบุคลากรมีความรู้และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินได้ด้วยความมั่นใจยิ่งขึ้น โดย 1) ภายใน สสจ.มีทีมหลักในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง และทีมบุคลากรตามคำสั่ง EOC มาร่วมเรียนรู้ และร่วมดำเนินงาน 2) ภายนอกได้แก่ รพ.และสสอ. ที่มีความพร้อมเมื่อ Tigger tool เข้าเกณฑ์ 0t เปิด EOC ในระดับอำเภอได้ง่ายตาม Tigger tool ที่กำหนดไว้ โดยมีศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สสจ.สุพรรณบุรี ต้นแบบการดำเนินงาน ปัจจุบันมีการเปิด EOC โรคติดต่อที่นำโดยแมลงในระดับจังหวัดและใน 4 อำเภอ โดยมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม และเป็นที่ยกย่อง เช่น สสจ.นครปฐม

### สำคัญ :

การพัฒนาศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ยั่งยืน, sustainable EOC.



## การศึกษาความเป็นไปได้ในการตรวจคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ด้วยวิธี Modified - FST G6PD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน

### A Feasibility Study of G6PD Deficiency Screening Using The Modified - FST G6PD Method at The Subdistrict Health Promotion Hospital in Mae Hong Son Province

อังคณา ข่งจิ่ง<sup>1</sup>, สวรรณี ศรีภพ<sup>2</sup>, มาเรศดา จันธิภา<sup>3</sup>, ธัญญาพรรณ เรืองภักย์<sup>1</sup>, พชญาภา เมือกพาคำ<sup>1</sup> และ สาทกร พรประเสริฐ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุงแล้ง, <sup>3</sup>คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากเหตุการณ์วิกฤติที่เด็กนักเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในตำบลแม่คง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน เกิดภาวะเม็ดเลือดแดงแตกเฉียบพลัน และช็อค สาเหตุเนื่องจากเด็กมีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD และได้รับการรักษามาตราเยี่ย หน่วยบริการทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกลมีทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจร รวมถึงการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD โดยการเจาะปลายนิ้วตรวจด้วยวิธี modified fluorescence spot test (FST) ซึ่งนำมาใช้ในมาตราเยี่ยคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ทุกรายได้รับการรักษาอย่างปลอดภัย ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการตรวจคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ด้วยวิธี modified fluorescence spot test ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิธีการศึกษา ดำเนินการจัดอบรมการตรวจคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ด้วยวิธี Modified FST-G6PD ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่สุขภาพพระราชทาน ในตำบลแม่คง จำนวน 5 คน พร้อมสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และติดตามประเมินผล โดย รพ.สต.บ้านกุงแล้ง บูรณาการการตรวจคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD กับแผนปฏิบัติการตามโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพพื้นที่พิเศษในการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุก ที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน 3 แห่ง ในเดือนพฤศจิกายน 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนและครู จำนวน 242 คน ทำการตรวจคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD จากเลือดที่เจาะจากปลายนิ้วโดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ (Fresh Whole Blood, FWB FST-G6PD) และตรวจภาวะพร่องเอนไซม์จากเลือดบนกระดาษกรอง (DBS FST-G6PD) โดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ สคร 1 เชียงใหม่ รวมทั้งตรวจหาชนิดของการกลายของยีน G6PD ด้วย PCR -RFLP ผลการศึกษา พบว่าการตรวจด้วย FWB FST-G6PD โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ มีค่าความไว, ความจำเพาะ, ค่าการทำนายผลบวก และค่าการทำนายผลลบเท่ากับ 100.0%, 80.2%, 50.0% และ 100.0% ตามลำดับ ในขณะที่ DBS FST-G6PD มีค่ามีค่าความไว, ความจำเพาะ, ค่าการทำนายผลบวก และค่าการทำนายผลลบ 95.0%, 100.0%, 100.0% และ 99.0% ตามลำดับ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า วิธีการตรวจคัดกรอง ภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ด้วยวิธี modified FST-G6PD โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่สามารถดำเนินการได้ ซึ่งควรได้รับการพัฒนา ระมัดระวังในการอ่านผลที่ให้ผลลบปลอม ดังนั้นจึงควรสนับสนุนและผลักดันให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผลการตรวจ คัดกรองฯ มีความไวสูงเพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยมาตราเยี่ยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ป้องกันภาวะเม็ดเลือดแดงแตกเฉียบพลัน ส่วนผลการตรวจโดยใช้เลือดบนกระดาษกรองให้ผลการตรวจที่มีความไว, ความจำเพาะสูง ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ สำหรับการค้นหาผู้ป่วยมาตราเยี่ยแบบเชิงรุกต่อไป



#### คำสำคัญ :

ภาวะพร่องเอนไซม์จีซิกพีดี, ฟลูออเรสเซนซ์สปอตเทส, หยดเลือดบนกระดาษกรอง, ปฏิกริยาลูกโซ่พอลิเมอเรส



## การสร้างเสริมศักยภาพระหว่างประเทศ: การศึกษาบริบทด้านการตีตรา และเลือกปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาชุดเครื่องมือสำหรับลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพ ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

International Capacity Building: Exploring the Stigma and Discrimination Context of Lao PDR to Develop a Toolkit for Reducing HIV-related Stigma and Discrimination in Healthcare Settings.

พบกับ **ณัฐ** และ **ปาริชาติ** จินทร์จรัส

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

การตีตราและการเลือกปฏิบัติเป็นอุปสรรคสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี พ.ศ. 2573 ของโลก และเป็นประเด็นสำคัญที่สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ต้องการการสนับสนุนทางด้านวิชาการ จากประเทศไทยในด้านการพัฒนาชุดเครื่องมือเพื่อลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้ความร่วมมือ กับกรมความร่วมมือระหว่างประเทศและองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่าง ประเทศของสหรัฐอเมริกา สำนักงานภาคพื้นเอเชีย ได้ร่วมดำเนินการโครงการสร้างเสริมศักยภาพระหว่างประเทศเพื่อลด การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพของ สปป.ลาว เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพ ด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติระหว่างประเทศ มุ่งเน้นให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปใช้จริงภายใต้ความร่วมมือจากภาคี เครือข่าย และเพื่อให้การพัฒนาชุดเครื่องมือมีความสอดคล้องกับบริบทของ สปป.ลาว จึงได้จัดทำการศึกษาครั้งนี้ขึ้น เพื่อวิเคราะห์ บริบทและรูปแบบของการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เมืองเวียงจันทน์ของ สปป.ลาว วิจัยดำเนินการ โดยใช้วิธีการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง จัดสนทนากลุ่ม สาธิตชุดเครื่องมือลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ และใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินผลความเข้าใจและการประยุกต์ใช้เนื้อหาหลักสูตรและเครื่องมือที่ประเทศไทยพัฒนาขึ้น พร้อมสรุปผลข้อมูลร่วมกับตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์ มหาวิทยาลัย ภาคประชาสังคม และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ และให้ข้อคิดเห็น ต่อการปรับปรุงเครื่องมือลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ มีระยะเวลาดำเนินงานระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงตุลาคม พ.ศ. 2566 ผลการลงพื้นที่สนทนากลุ่มพบว่า การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเกิดขึ้นในระดับครอบครัว ชุมชน และสถานที่ปฏิบัติงาน ทั้งในรูปแบบของคำพูด แนวปฏิบัติ สัญลักษณ์ การตีตราตนเอง จุดแข็งในการดำเนินงาน ของ สปป.ลาว คือ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติจากเอชไอวีและการมีส่วนร่วมการดำเนินงานของภาค ประชาสังคมและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ โดยสาเหตุของการตีตราและเลือกปฏิบัติที่ค้นพบ ได้แก่ ความไม่รู้ ความกลัว หักคนคิด ระเบียบปฏิบัติ ผลการประเมินชุดเครื่องมือจากแบบสอบถามพบว่า สามารถถ่ายทอดเนื้อหาและรูปแบบของการตีตรา และเลือกปฏิบัติได้ชัดเจน ( $X=4.50$ ) และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในสปป.ลาวได้ ( $X=4.46$ ) ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงชุด เครื่องมือให้สอดคล้องกับบริบทของสปป.ลาว ได้แก่ การปรับสื่อภาพและเหตุการณ์ตัวอย่างให้สอดคล้องกับรูปแบบการตีตรา ที่เกิดขึ้นในสปป.ลาว การจัดทำสื่อวีดิทัศน์เครื่องมือตัวอย่างของสปป.ลาว และควรมีการสร้างทีมวิทยากรของ สปป.ลาว เพื่อให้เกิด ความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในอนาคต

### คำสำคัญ :

ความร่วมมือระหว่างประเทศ, การตีตราและเลือกปฏิบัติ, เอชไอวีและเอดส์



## การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี ตุลาคม-พฤศจิกายน 2565

(Outbreak investigation of influenza A (H3N2) in a prison, Saraburi Province, Thailand, October–November 2022).

กชวิทย์ มนตรี<sup>1</sup>, ชนะสาร แสงแสง<sup>2</sup>, สุธรรม จิรพจนานันท์<sup>3</sup>, กศิณุทธิ์ ไหมศรีคม<sup>4</sup>, นิเมศ ไชยพันธ์ุม้า<sup>5</sup> และ รชชย กาโต<sup>6</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, <sup>3</sup>โรงพยาบาลสระบุรี, <sup>4</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565 กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จำนวน 400 ราย ภายในเรือนจำ ก. จังหวัดสระบุรี ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กองระบาดวิทยา ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ดำเนินการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 9–11 พฤศจิกายน 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาดและวินิจฉัยโรค อธิบายลักษณะการกระจายของโรค ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและวิธีการแพร่กระจายของเชื้อโรค พร้อมทั้งเสนอแนวทางมาตรการป้องกันควบคุมโรค วิธีการศึกษา ใช้รูปแบบการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีอาการไข้ จากสถานพยาบาลในเรือนจำ ก. และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ ศึกษาสภาพแวดล้อม และศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ Retrospective cohort study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ผลการศึกษา ระหว่างวันที่ 25 ตุลาคม – 10 พฤศจิกายน 2565 พบผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับนิยามสอบสวนโรค จำนวน 276 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 12.32 ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ผู้ป่วยเป็นผู้ต้องขังทั้งหมด เพศชายมีอัตราป่วยร้อยละ 13.44 ส่วนเพศหญิงมีอัตราป่วยร้อยละ 3.24 มีอายุเฉลี่ย 41.50 ปี (พิสัยควอไทล์ 30.75–53.30 ปี) ทุกรายมีอาการไข้ รองลงมาคือ ไอ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีน้ำมูก ผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Real-time PCR จากตัวอย่าง 33 ราย พบเป็น Influenza virus A (H3N2) จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 66.67) อัตราป่วยพบสูงสุดในแดนชาย 2 (ร้อยละ 30.14) รองลงมา คือ แดนสุททกรม (ร้อยละ 15.07) และแดนชาย 1 (ร้อยละ 9.80) โดยผู้ป่วยรายแรกอยู่แดนชาย 2 มีประวัติการไปศาลพิจารณาคดีร่วมกับผู้ต้องขังแดนอื่น ก่อนมีอาการป่วย 1 สัปดาห์ ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า พื้นที่เรือนนอนมีความแออัด ไม่มีการแยกกักผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การนั่งรับประทานอาหารใกล้กับผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะหรือปวดตามตัว ประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ ก. เท่ากับร้อยละ 61.10 สรุปและวิจารณ์ เป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อคือ การนั่งรับประทานอาหารใกล้กับผู้ป่วย การอาศัยอยู่ในพื้นที่ร่วมกัน การฉีดวัคซีนในผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง สามารถป้องกันโรคและลดความรุนแรงของโรคได้



### คำสำคัญ :

การระบาด, โรคไข้หวัดใหญ่, เรือนจำ, จังหวัดสระบุรี

## การสอบสวนภาวะขาดวิตามินบี 1 เรือนจำในจังหวัดศรีสะเกษ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566

### Outbreak Investigation of Vitamin B1 Deficiency in Si Sa Ket Provincial Prison, July 2023.

เบรริคัม บุญกิตติงสา, นิธกุล เต็มเอี่ยม, พงษ์ศิริ ชิตอม และ เต็มศักดิ์ ภูขบ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ

วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยอาการแขนและขาอ่อนแรงมารับการรักษาที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 6 คน ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับเครือข่าย CDCU ระหว่างวันที่ 21-25 กรกฎาคม 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาด ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง กำหนดมาตรการรักษาและป้องกันโรค วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาภาวะขาดวิตามินบี 1 ศึกษาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การสัมภาษณ์และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ในเรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน - 20 สิงหาคม 2566 โดยใช้แบบเก็บข้อมูลการสอบสวน แขน ขาอ่อนแรง ที่สร้างขึ้น นิยามในการค้นหาผู้ป่วยสงสัยภาวะขาดวิตามินบี 1 คือ ผู้ต้องขังที่มีอาการสำคัญอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ คือ ขา บริเวณมือ แขน ขา กล้ามเนื้อแขน ขาอ่อนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนขา และผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ป่วยสงสัย ที่มีผลการตรวจเลือดเข้าได้กับภาวะขาดวิตามินบี 1 ด้วยการตรวจวัดระดับวิตามินบี 1 <28  $\mu\text{g/L}$  ก่อนฉีดวิตามินบี 1 ศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจวินิจฉัยกล้ามเนื้อและเส้นประสาทด้วยไฟฟ้า สิ่งแวดล้อม ขั้นตอนการประกอบอาหาร เมนูอาหารประจำวันและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ต้องขัง ผลการศึกษา พบผู้ต้องขังเพศชาย เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ มีอาการเข้าได้ตามนิยาม 84 คน เป็นผู้ป่วยยืนยัน 4 คน (ร้อยละ 4.76) ผู้ป่วยสงสัย 80 คน (ร้อยละ 95.23) มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง (ร้อยละ 92.86) ขา (ร้อยละ 89.29) ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 82.14) ผลการตรวจที่ผิดปกติได้แก่ Gloss Sensation ร้อยละ 36.73 Pinpick Sensation ร้อยละ 36.00 ตรวจวินิจฉัยกล้ามเนื้อและเส้นประสาทด้วยไฟฟ้า ร้อยละ 100 Thiamine pyrophosphate ร้อยละ 44.44 thyroid function ร้อยละ 12.50 พฤติกรรมการบริโภคเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดวิตามินบี 1 พบว่า บางคนมีการรับประทานอาหารเพิ่มเติมได้แก่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารหมักดองหรือแปรรูป น้ำปลา ปลาร้า และอาหารกระป๋อง อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ การป่วยของผู้ต้องขังจากภาวะขาดวิตามินบี 1 เป็นการระบาดครั้งแรกของ Dry beriberi ในจังหวัดศรีสะเกษแบบมีแหล่งโรคร่วมกัน สาเหตุหลักคือ การรับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วน หรือได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนร่วมกับเกิดภาวะติดเชื้อ โดยพบการป่วยด้วยโรคใช้ขวดใหญ่ชนิดบี 1 สัปดาห์ ก่อนมีภาวะขาดวิตามินบี 1 มาตรการควบคุมโรค รักษาผู้ป่วยตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ให้ยาวิตามินบี 1-6-12 เพื่อป้องกันทุกคน ปรับเปลี่ยนโภชนาการในเรือนจำโดยการใช้ข้าวไม่ขัดสี ปรับปรุงเมนูอาหารประจำที่เพิ่มวิตามินบี 1 ให้เพียงพอโดยเพิ่มโปรตีนจากพืช และสัตว์และงดรับประทานอาหารที่มีสารทำลายหรือยับยั้งการดูดซึมวิตามินบี 1 และคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองภาวะขาดวิตามินบี 1 ในผู้ต้องขังประจำทุกเดือน



## ประเมินความพร้อมระบบ กลไกการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 ตามกรอบ 6 building blocks

Evaluate system readiness Mechanisms for prevention and control of diseases and health threats in municipal areas, health zone 3 according to the 6 building blocks framework.

भरणी จิตต์บั้งค์วิวัฒน์ และ จุฬาลักษณ์ จิตต์บั้งค์วิวัฒน์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

การประเมินความพร้อมระบบ กลไกการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 ตามกรอบ 6 building blocks เสาหลักของระบบสุขภาพ เพื่อประเมินความพร้อมระบบ กลไกการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 ตามกรอบ 6 building blocks วิธีการศึกษา รูปแบบการศึกษาใช้วิธีการประเมินเชิงพรรณนา ภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารเทศบาลเมือง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่เทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เป็นจำนวน ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษา พบว่า ความพร้อมระบบ กลไกการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง จำแนกรายกลุ่มโรค พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อมีระดับความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มโรคติดต่อ มีระดับความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง มีระดับความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มโรคติดต่อ นำโดยแมลง มีระดับความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก และกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีระดับความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง จำแนกรายด้านพบว่า ด้านระบบบริการ ระดับความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ระดับความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ระดับความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ ระดับความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ ระดับความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะ ควรต้องมีการพัฒนาระดับคุณภาพการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมืองให้เพิ่มขีดความสามารถให้มากขึ้น โดยมุ่งเน้นโดยเฉพาะองค์ประกอบด้านกำลังคนด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านสื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการป้องกันควบคุมโรค และระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค



สำคัญ :

ประเมิน, ความพร้อมระบบ, การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ, 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ



## ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

Effectiveness of the health education program to promote health literacy  
according to the National Health Code of 6th grade students  
in Yala Municipality, Yala Province.

รัชดา ธีงมาศ

กลุ่มงานสุขภาพ โรงเรียนบาเยอ-ลา

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา วิธีการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวแปร ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 6 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ กิจกรรมประกอบด้วย 1. กิจกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ 2. กิจกรรมพัฒนาทักษะเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ 3. กิจกรรมพัฒนาทักษะการโต้ตอบซักถาม 4. กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อสุขภาพ 5. กิจกรรมพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกิจกรรมพัฒนาทักษะการนำเสนอออกต่อข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อสังคม ใช้เวลาจัดกิจกรรม 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $t=9.36, p<0.01$  และ  $t= 17.68, p<0.01$  ตามลำดับ ข้อเสนอแนะ ดังนั้นสามารถนำโปรแกรมลงสู่การปฏิบัติในกลุ่มประชากรอื่น ๆ เช่น โรงเรียนอื่น ๆ ในเขตเทศบาลนครยะลาที่ยังไม่เข้าร่วมโปรแกรมและครู อาจารย์ ยังสามารถนำโปรแกรมสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ไปใช้ประยุกต์ในการเรียนการสอนในการวิชาที่เกี่ยวข้อง



คำสำคัญ :

ความรู้ด้านสุขภาพ, หลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

## ผลการจัดการเชื้อดื้อยาแบบบูรณาการในโรงพยาบาลพนัสนิคม

### Outcome of Antimicrobial Resistance (AMR) management in Phanat Nikhom hospital.

ปิยรัตน์ พงษ์พิสสุภณี, เกศยา วงศ์สิริรักษา, ธนภา ธาตุอินทร์, ณิชชา วงศ์รัตนกุล และ วิชญา ศาพวง

โรงพยาบาลพนัสนิคม

เชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลกและในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการขับเคลื่อน service plan RDU-AMR เพื่อลดปัญหาเชื้อดื้อยา ข้อมูล service plan RDU-AMR ปี 2564 - 2565 พบอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 58.4 เป็นร้อยละ 61.8 ค่าใช้จ่ายยาต้านจุลชีพ 3 ปีย้อนหลัง (2563-2565) มีแนวโน้มสูงขึ้น 4,043,384 บาท, 4,958,283 บาท และ 6,302,461 บาท ปี 2564 ผลการประเมินการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการอยู่ในระดับพื้นฐาน (BASIC) 208 คะแนน วัตถุประสงค์ศึกษาสถานการณ์เชื้อดื้อยา พัฒนาระบบการจัดการเชื้อดื้อยาแบบบูรณาการให้ผ่านการประเมิน การดำเนินการขั้นสูง (advance) และเพิ่มอัตราการการปฏิบัติตาม Bundle วิธีการดำเนินงาน จัดตั้งทีม AMR round กิจกรรม AMR round ทุกวันอังคาร ศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดย Google Form ปรับแนวทางเชื้อดื้อยา ออกแบบโปรแกรม AMR Warning นำมาใช้ในการเฝ้าระวังการระบาด ประสานงานกับเขตสุขภาพที่ 6 เชื่อมโยงฐานข้อมูล ทางจุลชีววิทยาวิเคราะห์ แบบแผนการดื้อยา มีข้อมูล dashboard เปรียบเทียบ AMR ในระดับเขตและประเทศ ผลการศึกษา ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา 199 ราย เป็นกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (81%) พบในแผนกอายุรกรรม (56%) ติดเชื้อดื้อยาจากชุมชน (87%) เชื้อดื้อยาที่พบมากที่สุดคือ *E.coli* MDR (46%) ผลการปฏิบัติตาม Bundle MDR เพิ่มขึ้น (15%) ความเหมาะสม ในการใช้ยาต้านจุลชีพ (76%) ผลด้านปริมาณการใช้ยาแบบ defined daily dose มีค่าลดลงร้อยละ 9.96 มูลค่าการใช้ยา ลดลง (30.74 %) 1,937,409 บาท อัตราการตายในผู้ป่วย sepsis ลดลงจาก 21.4 % เหลือ 16.8 % ผลการประเมิน IAM อยู่ในระดับ advance 432 คะแนน ได้รับเกียรติบัตรโรงพยาบาลต้นแบบด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประจำปี 2566 ข้อเสนอแนะ AMR round โดยสหวิชาชีพ และการใช้ program AMR warning ทำให้ทราบสถานการณ์ได้อย่าง รวดเร็ว นำข้อมูลมาปรับแนวทางการให้ยาด้านจุลชีพ เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ลดปริมาณการใช้ยาและค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยปลอดภัยสามารถนำรูปแบบไปใช้ในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ ตามแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติระยะ 5 ปี

#### คำสำคัญ :

Integrate AMR management, Bundle MDR, Antimicrobial stewardship program



# ผลกระทบจาก COVID-19 ต่อระบบเฝ้าระวังอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

## Impact of COVID-19 on Acute Flaccid Paralysis (AFP) surveillance system of Srisangworn Sukhothai Hospital, Sukhothai

กนกวรรณ กุศลราชวัฏ<sup>1</sup>, บิณฑา สิงห์ท่า<sup>2</sup>, ธนกร สอนกุล<sup>1</sup>, อภิษยาธิณี อุบัติคม<sup>1</sup> และ พิระ วศกุลสิน<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>โรงพยาบาลเมืองราช

การเฝ้าระวังอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอเฉียบพลัน (AFP) เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการกวาดล้างโรคโปลิโอ แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้ความต่อเนื่องในการค้นหาและการรายงานผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ลดลง รวมถึงความไม่ถูกต้องเรื่องการรายงานผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ ผู้ศึกษาจึงประเมินระบบเฝ้าระวัง AFP เพื่อให้ทราบคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และเพื่อให้ข้อเสนอแนะที่เจาะจงกับบริบท วิธีการศึกษาศึกษารูปแบบภาคตัดขวางของระบบเฝ้าระวัง AFP ในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ปี พ.ศ. 2562 2564 และ 2565 โดยศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยตามรหัส ICD-10 37 กลุ่มโรคจากระบบ Electronic ของโรงพยาบาลเทียบกับรายงาน 506 และศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคทุกระดับ ผลการศึกษา ในภาพรวมค่าความไวและค่าพยากรณ์ผลบวกเท่ากับร้อยละ 50 โดยคุณลักษณะของปี 2562 มีค่ามากกว่าปี 2564 และ 2565 คุณภาพของข้อมูลถูกต้องร้อยละ 80 ความเป็นตัวแทนของข้อมูลสอดคล้องไปในทางเดียวกัน ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้การยอมรับดี การดำเนินงานไม่ซับซ้อน ระบบมีความยืดหยุ่นค่อนข้างมาก แต่พบปัญหาเรื่องความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ ปัญหาเรื่องการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปท้องถิ่น ขาดแผนงานในการรายงานและควบคุมคุณภาพ และช่วงการระบาดของ COVID-19 มีการรายงานลดลงเนื่องจากต้องระดมทรัพยากรไปใช้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมถึงไม่มีเวลาในการทำ Active search ข้อเสนอแนะระบบเฝ้าระวัง AFP ในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย มีค่าความไวและค่าพยากรณ์ผลบวกต่ำ และมีปัญหาเรื่องความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 บุคลากรทางการแพทย์มีอัตราการหมุนเวียนมากขึ้น การระดมทรัพยากรบุคคลไปตอบโต้การระบาด ส่งผลให้การตรวจจับและการรายงานข้อมูลเข้ามาในระบบเฝ้าระวังค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาด ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังควรพัฒนาและเตรียมพร้อมในกรณีที่เกิดวิกฤติครั้งถัดไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกวาดล้างโรคโปลิโอ และควรมีมาตรการในการทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน



### คำสำคัญ :

COVID-19, ระบบเฝ้าระวัง, อาการกล้ามเนื้ออ่อนแอเฉียบพลัน, AFP, การประเมิน

## ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดขอนแก่น

Results of the development of disease surveillance systems in government hospitals outside the Ministry of Public Health and private hospitals in Khon Kaen Province.

สารบัญย่อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตั้งแต่ปี 2555 โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนใน จังหวัดขอนแก่น มีการส่งรายงานในรูปแบบการส่งบัตรรายงาน 506 เข้าศูนย์ระบาดวิทยาจังหวัดซึ่งบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรม R506 แต่ต่อมามีการปรับแนวทางการส่งบัตรรายงาน 506 เข้าศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ ซึ่งพบปัญหาขาดความต่อเนื่องในการส่งรายงาน เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานและขาดการติดตามข้อมูล แต่หลังจากมีการประกาศใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งได้กำหนดแนวทางปฏิบัติการส่งรายงานโรคติดต่ออันตราย โรคที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดแนวทางการรายงานโรคในจังหวัดขอนแก่น วิธีดำเนินการ ใช้กระบวนการ P-D-C-A เป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กลุ่มเป้าหมายคือ โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1 แห่ง ผลการศึกษา กระบวนการ P-D-C-A เป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการวางแผนการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมาย กำหนดผู้รับผิดชอบที่ต้องรายงานข้อมูลตามแนวทาง (P=Plan) มีการตรวจสอบผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบอย่างต่อเนื่องครบทุกสัปดาห์ อัตราการรายงานโรคเฉลี่ย 10 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2556 - 2565) คิดเป็นร้อยละ 5.68 (min=3.10 max=7.96) ปี พ.ศ. 2566 อัตราการรายงานร้อยละ 11.91 ความครอบคลุม 53 สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 100 โดยพบการรายงาน 10 อันดับโรคได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 43.70 อุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 18.55 โคโรนา-19 คิดเป็นร้อยละ 12.75 ปอดบวม/ปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 9.83 ไข้ไม่ทราบสาเหตุ คิดเป็นร้อยละ 4.60 ไข้เลือดออก (DF/DHF/DSS) คิดเป็นร้อยละ 3.20 อาหารเป็นพิษ คิดเป็นร้อยละ 2.88 มือ เท้า ปาก คิดเป็นร้อยละ 2.28 ตาแดง คิดเป็นร้อยละ 0.71 สุกใส คิดเป็นร้อยละ 0.46 ตามลำดับ และมีรายงานเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือเหตุการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังเฉพาะอย่างสม่ำเสมอ (D=Do) มีการตรวจสอบปัญหาในการดำเนินงานและส่งคืนข้อมูลกลับอย่างสม่ำเสมอ (C=Check) กำหนดเงื่อนไขการแก้ไขปัญหาให้ทันเวลาที่ พร้อมกับการพัฒนาบุคลากรในระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องเพื่อความมั่นคงของระบบการรายงานโรค (A=Action) ข้อเสนอแนะ การพัฒนารูปแบบรูปแบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในสถานพยาบาลของรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนของจังหวัดขอนแก่น พบว่ากระบวนการ P-D-C-A เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำให้ระบบการเฝ้าระวังโรค มีรูปแบบการวางแผน ตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผน มีการตรวจสอบปัญหาการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบปัญหาในการดำเนินงานสามารถ แก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่ และบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ในการทำซ้ำ ๆ นั้น ทำให้จังหวัดขอนแก่นมีและใช้ Workflow ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 แห่ง จัดทำรายงานได้อย่างครอบคลุม สามารถตรวจจับการระบาด และกรณีสงสัยโรคติดต่อที่สำคัญหรือแม้กระทั่งโรคอุบัติใหม่ได้ มีการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน ระบบการรายงานมีความต่อเนื่องและมีความทันเวลา สามารถควบคุมโรคและตรวจจับเหตุการณ์โรคหรือภัยสุขภาพที่สำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามควรมีการจัดทำ KM ในหน่วยงานเพื่อให้เกิดความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการดำเนินงาน



## ผลการพัฒนาระบบเพื่อลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแขวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

เกศยา ชื่นเมธ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขวง จังหวัดบุรีรัมย์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขวง เปิดให้บริการคลินิกโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง มีผู้รับบริการเฉลี่ยครั้งละ 50 คน ไม่รวมผู้ป่วยโรคหัวใจ พบปัญหาว่า ผู้ป่วยรอนาน วิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มาจาก 3 ขั้นตอนหลักในการให้บริการ คือ 1) จุดคัดกรอง ใช้ระยะเวลาเวลาในการคัดกรอง ลงทะเบียน ผู้ป่วยนาน 2) จุดตรวจรักษา ไม่มีการแยกผู้ป่วยโรคเรื้อรังออกจากผู้ป่วยโรคทั่วไป ทำให้การตรวจล่าช้า 3) ขั้นตอนการจ่ายยาต้องใช้ระยะเวลานาน เนื่องจากต้อง Re-check ตนเอง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบไม่เฉพาะเจาะจง ในผู้รับบริการคลินิก NCD ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขวง โดยมีกระบวนการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเตรียมการ วิเคราะห์ปัญหา เตรียมบุคลากร และทีมงานที่เกี่ยวข้อง 2) การดำเนินงาน ประชุมชี้แจง แนวทางการให้บริการ เพื่อให้ในทิศทางเดียวกันและดำเนินกิจกรรมตามระบบ 3) การสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้นไป เริ่มดำเนินการเดือนตุลาคม 2565 – มีนาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้คือ แฟ้มประวัติผู้ป่วย, แบบสอบถาม และการประชุมกลุ่ม โดยศึกษาข้อมูลบริบท วิเคราะห์วางแผน ปฏิบัติการ สรุปบทเรียนและนำเสนอที่ประชุมกลุ่ม พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลร่วมกันผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมีระยะเวลารอคอยลดลงจาก ปี 2565 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย 76 นาที ลงลงในปี 2566 เป็น 26 นาที เฉลี่ยร้อยละ 50 อีกทั้งยังทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาระบบใหม่ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การคัดกรอง มีการค้นแฟ้มประวัติ ส่งชื่อผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า Remed และศิรัหัส ICD ไว้ 2) การตรวจรักษา มีการจัดแยกพื้นที่บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ออกจากผู้ป่วยโรคทั่วไป มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง และสนับสนุนการตัดสินใจที่ชัดเจน 3) การจ่ายยา มีระบบการจัดยาเตรียมใส่ถุงผ้าไว้ล่วงหน้า ผลของการพัฒนาระบบบริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับระยะเวลารอคอยที่ลดลง จึงควรมีการนำรูปแบบการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนผู้รับบริการให้ได้รับการดูแลความปลอดภัย รวดเร็วขึ้น

### สำคัญ :

ระยะเวลารอคอย, การพัฒนาระบบ, ผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



## บทคัดย่อผลงานวิชาการ ภาคบรรยาย (Oral Presentation) ผลงานนวัตกรรม

### รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
INNO01	การพัฒนา นวัตกรรมระบบแจ้งเตือน การระบาดด้วยข้อมูลระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อความทันเวลา ในการควบคุมโรค	นางสาวชฎาปณี เข็มเพชร นักเทคโนโลยีสารสนเทศ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	115
INNO02	การพัฒนาโปรแกรมอัตโนมัติเพื่อตอบสนอง ข้อมูลจำเป็นสำหรับการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ : (Easy Response)	นางสาวจุฑาทิพย์ ปรีการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค	116
INNO03	การพัฒนา ระบบ “PPE SUPPLY SYSTEM” ของกองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม	นางสาวกมลชนก สุวอนันต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	117
INNO04	การพัฒนา ระบบตรวจวัดคุณภาพอากาศ และฝุ่น PM2.5 ด้วยเทคโนโลยี IOT ผ่านเครือข่าย LoRaWan	นายวรวิทย์ พงษ์เกียรติบวร นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค	118
INNO05	พัฒนารูปแบบ LINE Chatbot การให้บริการข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคลของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	นายกิตติศักดิ์ สีสด นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค	119
INNO06	การศึกษาเบื้องต้นการช่วยเตือนการทำงาน ของสายยางนำเลือดในระหว่างการผ่าตัดหัวใจ โดยใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม	นายอาทิตย์ จินทร์คำ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก	120

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
INNO07	การพัฒนารูปแบบนวัตกรรม ชุด clean ลาย clear clean bottle clear line	นางวราภรณ์ เคียะบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี	121
INNO08	นวัตกรรม "วัคซีนเด็ก 360 องศา"	นายแพทย์วงวิญชัย ประเสริฐยิ่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม	122
INNO09	นวัตกรรมการสื่อสารข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ช่งงอม จังหวัดสุรินทร์	นายจรรย์ฤกษ์ ภูเลปิ้ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค	123
INNO10	พัฒนาโปรแกรมการตรวจร้านค้า สถานประกอบการ ที่จำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบด้วยระบบออนไลน์	นายธีรภัทร์ ปรีชาพิริยะกุล นิติกร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค	124

## การพัฒนานวัตกรรมระบบแจ้งเตือนการระบาดด้วยข้อมูลระบบรายงาน เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อความทันเวลาในการควบคุมโรค

### Developing an Outbreak Alert System for Timely Disease Control Utilizing Digital Disease Surveillance Data.

ฐาปณี ภิรมย์พิช, นรวาดี คำภา, จิราภรณ์ พรหมมงคล, จุฑารัตน์ อาภาคัพทะกุล, สุกนิจู วงศ์บุญพิทักษ์ และ สถาปิตย์ คุ้มดวง

<sup>1</sup>กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง Digital Disease Surveillance (DDS) อย่างไรก็ดีตามระบบยังขาดการเตือนสถานการณ์การระบาดไปยังเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด เขต และส่วนกลาง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานวัตกรรมระบบแจ้งเตือนการระบาดด้วยข้อมูล DDS เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความทันเวลาในการแจ้งเตือนสถานการณ์การระบาด วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นการพัฒนานวัตกรรมระบบแจ้งเตือนการระบาด โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด เขต และส่วนกลาง ขั้นตอนการพัฒนาประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการตรวจสอบเงื่อนไขตามเกณฑ์สอบสวนโรค โดยผู้พัฒนาระบบทำการศึกษาเกณฑ์สอบสวนโรคของกองระบาดวิทยาในระดับจังหวัด เขต และส่วนกลาง และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการใช้ข้อมูล DDS เพื่อตั้งเงื่อนไขให้สอดคล้องตามเกณฑ์สอบสวนโรค 2) ขั้นตอนการยืนยันตัวตนผู้ใช้งานที่สามารถส่งข้อความการแจ้งเตือนเฉพาะบุคคลได้ และ 3) ขั้นตอนการแจ้งเตือนที่สามารถแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ผลการศึกษา ระบบ DDS มีความเป็นไปได้ในการตั้งเงื่อนไขตามเกณฑ์สอบสวนโรค 2 กลุ่มดังนี้ 1) เกณฑ์ผู้ป่วยเฉพาะราย สงสัยทุกราย (16 โรค) ยืนยันทุกราย (8 โรค) เสียชีวิตทุกราย (19 โรค) 2) เกณฑ์ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มก้อนที่ระบุกลุ่มก้อนเป็นระดับหมู่บ้านขึ้นไป (12 โรค) สำหรับขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลผู้ใช้งาน ผู้พัฒนาทำการพัฒนา Line Official Account (OA) โดยผู้ใช้งานสามารถลงทะเบียนเพื่อยืนยันตัวตน ผ่าน API ของ MOPH User Account หลังจากที่ยืนยันตัวตนข้อมูลผู้ใช้งานแล้วระบบจะบันทึกที่รหัสสถานพยาบาล รหัสผู้ใช้งาน และ รหัสเฉพาะผู้ใช้งาน LINE Application (UUID) จัดเก็บลงในฐานข้อมูล MySQL สำหรับขั้นตอนการแจ้งเตือน ระบบจะทำการประมวลผลข้อมูล DDS เพื่อตรวจจับสถานการณ์การระบาดตามเกณฑ์สอบสวนโรคด้วยภาษา Python และส่งข้อความแจ้งเตือนสถานการณ์การระบาดผ่าน LINE OA ไปยังเจ้าหน้าที่ที่ลงทะเบียนไว้ด้วย UUID ที่เฉพาะเจาะจงด้วยวิธี push message ระบบทั้งหมดจะทำงานแบบอัตโนมัติด้วย Apache Airflow โดยจะทำการตรวจสอบ และ ส่งข้อความแจ้งเตือนทุก 1 ชั่วโมง โดยข้อมูลที่ส่งไปทั้งหมดจะไม่สามารถระบุตัวตนได้ สรุปผล ระบบแจ้งเตือนสามารถส่งข้อความแจ้งเตือน ผ่าน Line OA เมื่อพบกรณีเข้าเกณฑ์สอบสวนกลับไปยังเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดที่รับผิดชอบได้ ทำให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันสอบสวน และควบคุมโรคได้ทันเวลามากขึ้น

#### คำสำคัญ :

แจ้งเตือนการระบาด, การเฝ้าระวังโรค, LINE Application, Digital Disease Surveillance, ความทันเวลา



## การพัฒนาโปรแกรมอัตโนมัติเพื่อตอบสนองข้อมูลจำเป็น สำหรับการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ: (Easy Response)

The development of automated programs to respond to essential information for public health surveillance and control : (Easy Response).

จุฬารักษ์ บริการ และ ประวิทย์ สายจันทัก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค

การดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีมาตรฐานด้านคุณภาพและความทันเวลา ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องมีการสืบค้นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือจากหลายช่องทาง เพื่อให้อ้างอิงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพภายใต้เวลาที่กำหนด ซึ่งเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทีมตระหนักผู้สถานการณ์ และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในทุกระดับ นวัตกรรม "Easy Response" พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2565 เพื่อแก้ไขปัญหาความล่าช้าในการปฏิบัติงานจากการสืบค้นข้อมูลที่มาจากรากหลายแหล่ง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการตอบสนองต่อเหตุการณ์ล่าช้า ไม่ทันตามเวลาที่กำหนด วิธีพัฒนานวัตกรรม ใช้หลักการ Design Thinking ประกอบด้วย 1) Empathize เข้าใจปัญหาจากการสอบถามเชิงลึกกับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ 2) Define จัดลำดับปัญหาเร่งด่วนที่ต้องการแก้ไขจากข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน 3) Ideate รวบรวมความคิดและประมวลผลสิ่งที่ต้องเร่งแก้ไข ได้แก่ ความมีแหล่งรวบรวมข้อมูลที่เข้าถึงได้ตลอดเวลาไม่จำกัดสถานที่ 4) Prototype พัฒนา Easy Response ในระบบ LINE Chatbot โดยใช้ Dialog flow ซึ่งมีความสามารถในการโต้ตอบข้อมูลกับผู้ใช้งานได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องรอเข้าถึงสะดวก และมีเนื้อหาครอบคลุมทั้งเรื่องการเฝ้าระวัง และการสอบสวนควบคุมโรค 5) Test ทดสอบนวัตกรรมต้นแบบ ด้วยวิธี Blind Test ในกลุ่มผู้ใช้งานจริง ซึ่งเป็นทีม SRRT อำเภอ ทีม SAT & JIT จังหวัดและเขต จำนวน 103 คน โดยใช้แบบสังเกตการใช้งาน และแบบสอบถามความพึงพอใจ เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการนำไปใช้ประโยชน์ ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2567 มีผู้ลงทะเบียนใช้งาน Easy Response จำนวน 411 คน และจากผลการทดสอบนวัตกรรมต้นแบบ พบว่า จุดเด่นของ Easy Response คือ ช่วยลดระยะเวลาในการสืบค้นข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 98.1) ใช้งานง่ายและสะดวกต่อการสืบค้นข้อมูล (ร้อยละ 93.2) ข้อมูลครบถ้วน ทันสมัย ถูกต้องตามหลักวิชาการใช้เป็นแนวทางการทำงานได้ (ร้อยละ 97.6) โดยผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในระดับมาก ด้านความทันสมัยของนวัตกรรมที่นำเทคโนโลยีมาพัฒนาวิธีทำงาน (ร้อยละ 94.6) และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ ลงทุนน้อยแต่ได้ประโยชน์มาก (ร้อยละ 95.9) ข้อเสนอแนะ นวัตกรรมต้นแบบนี้สามารถแก้ไขปัญหาการสืบค้นข้อมูลจากหลากหลายแหล่ง ทำให้เข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและเป็นหมวดหมู่ ทั้งนี้เพื่อสร้างคุณค่าให้กับนวัตกรรม ควรมีการประเมินผลการใช้งานนวัตกรรมเทียบกับผลการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมโรค อย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาระบบให้สอดคล้องและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้งานในทุกระดับต่อไป

### คำสำคัญ :

การเฝ้าระวัง, การสอบสวนควบคุมโรค, การสืบค้นข้อมูล

## การพัฒนาระบบ “PPE SUPPLY SYSTEM” ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

The development of PPE SUPPLY SYSTEM of Division of Occupational and Environmental Diseases (DOED).

กมลชนก สุขอนันต์<sup>1</sup>, เยาวลักษณ์ แก้วแก้วจันทร์<sup>1</sup>, สุภาพร วรวงค์<sup>1</sup>, วิชาดา เสนามนท์<sup>1</sup> และ สันกิต กงแก้ว<sup>2</sup>

<sup>1</sup> กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup> กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค

ในปี พ.ศ. 2564 กรมควบคุมโรค ได้ทำแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย เพื่อดูแลกลุ่มวัยทำงาน “สร้างความมั่นคงในชีวิตให้วัยแรงงาน (ช่วงอายุ 15 - 59 ปี)” รวมถึงการขับเคลื่อนกฎหมาย โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และมอบหมายให้กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ผู้ประกอบอาชีพและประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม อาทิ การเฝ้าระวังโรคจากการทำงานในสถานประกอบการ หรือผู้ประกอบอาชีพ การสอบสวนโรคกรณีเกิดอุบัติเหตุทางสารเคมี กองฯ เล็งเห็นถึงความสำคัญของบุคลากรที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ดังนั้นการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความปลอดภัยในการลงพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ กองฯ จึงจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) สำหรับบุคลากรภายในองค์กรและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันกองฯ มี PPE หลายประเภทใช้ระบบการเบิก-จ่าย และบริหารควบคุมสต็อก แบบ manual ทำให้พบปัญหาความยุ่งยากในการเบิก-จ่าย อุปกรณ์ PPE หมดอายุก่อนการใช้งาน เกิดความล่าช้าในการเบิก-จ่าย ทำให้ไม่ทันต่อความต้องการใช้งาน จากปัญหาดังกล่าวจึงมีความสนใจในการศึกษาและพัฒนา ระบบเบิก-จ่าย อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม วิธีการศึกษา ใช้วิธีการพัฒนาระบบ System Development Life Cycle มาใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วยการค้นหาปัญหาขององค์กร (Problem Recognition) การศึกษาความเหมาะสม (Feasibility Study) การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) การออกแบบระบบ (System Design) การพัฒนาและทดสอบ (Development and Test) การติดตั้งระบบ (System Implement) และการซ่อมบำรุงระบบ (System Maintenance) และสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบเพื่อปรับปรุงและพัฒนา ผลการศึกษา เกิดระบบ PPE SUPPLY SYSTEM ที่สามารถตอบสนองการใช้งานได้รวดเร็ว ใช้งานได้สะดวก ลดระยะเวลา ลดการใช้ทรัพยากร และสามารถควบคุมปริมาณการเบิก - จ่าย สามารถใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลได้อย่างคุ้มค่า เหมาะสมกับความเสี่ยง ลดการหมดอายุของอุปกรณ์ฯ และผลการประเมินความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85 และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 15 ข้อเสนอแนะ จากการพัฒนา “PPE SUPPLY SYSTEM” พบว่า ระบบสามารถเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว และสามารถเบิก-จ่ายอุปกรณ์ได้ก่อนหมดอายุสำหรับระยะต่อไปควรปรับปรุงระบบการเบิก - จ่ายให้มีความเสถียรมากยิ่งขึ้น เพิ่มกล่องข้อความให้ผู้ใช้งานได้แสดงความคิดเห็นต่อคุณภาพของคุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล และการปรับปรุงระบบ

### คำสำคัญ :

ระบบเบิก-จ่าย, อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล, PPE SUPPLY SYSTEM

## การพัฒนาระบบตรวจวัดคุณภาพอากาศ และฝุ่น PM2.5 ด้วยเทคโนโลยี IOT ผ่านเครือข่าย LoRaWan

### Development of an Air Quality and PM2.5 Monitoring System Using IoT Technology via LoRaWAN Network.

วรวิทย์ พยอมเกียรติบวร, สถาปัตย์ เคนดวง, ชาญวิทย์ อมรสุนทรวงศ์, จันท์เพ็ญ เอกมอญ, สันกิต กงแก้ว และ สุภาธา วัชรานุกูล

กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค

สถานการณ์มลพิษทางอากาศและปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงปีพ.ศ. 2566 ที่ผ่านมาพบแนวโน้มเกินมาตรฐาน เฝ้าระวังและกำลังเข้าขั้นวิกฤตในหลายพื้นที่ ทั้งกรุงเทพฯ ปริมณฑล เชียงใหม่ ลำพูน นครพนม ฯลฯ ประสบปัญหาฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐานมลพิษอากาศ จากสถิติปี 2566 เทียบกับปี 2565 ฝุ่นละออง PM2.5 มีค่าสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคทางหัวใจ หลอดเลือด และการเกิดมะเร็ง โดยแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศ และฝุ่นละออง PM2.5 นั้น เกิดได้ทั้งจากธรรมชาติและกิจกรรมของมนุษย์ เช่น ไฟป่า การเผาพืชผลทางการเกษตร การจราจรและการขนส่ง เพื่อเป็นการลดผลกระทบจากปัญหาด้านมลพิษทางอากาศ และฝุ่นละออง PM2.5 การแจ้งเตือนให้ผู้ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงให้สามารถป้องกันตัวเองได้ทันจากมลพิษทางอากาศ จึงได้พัฒนาอุปกรณ์และระบบตรวจวัดคุณภาพอากาศ และฝุ่น PM2.5 ขึ้น วิธีการศึกษา ได้ศึกษาคุณสมบัติของเซ็นเซอร์วัดคุณภาพอากาศและการแปลผลการวัดคุณภาพอากาศตามมาตรฐานที่กรมควบคุมมลพิษกำหนด รวมไปถึงองค์ประกอบส่วนอื่น ๆ เช่น การใช้พลังงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการแสดงผลเพื่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ผลการศึกษา การพัฒนาอุปกรณ์วัดคุณภาพอากาศใช้เซนเซอร์ตามหลักการของการตรวจวัดความเข้มข้นของสารอนุภาคของเซนเซอร์ เป็นการวัดทางอ้อมโดยอาศัยคุณสมบัติการกระเจิงของแสงที่ส่องผ่านสารอนุภาคขนาดต่าง ๆ (Light Scattering) และประมวลผลออกมาเป็นความเข้มข้นของสารอนุภาคขนาดต่าง ๆ โดยใช้พลังงานแสงอาทิตย์และยังแบตเตอรี่เป็นหลักในการจ่ายพลังงานให้แผงวงจร IoT เชื่อมต่อและส่งข้อมูลผ่านเครือข่าย LoRaWan นำมาประมวลผลและแสดงในรูปแบบของ Dashboard ทำให้สามารถใช้ข้อมูลในการแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ได้ทันที ข้อเสนอแนะ การวัดประสิทธิภาพของอุปกรณ์ได้ทดสอบติดตั้งที่กรมควบคุมโรคตั้งแต่ ปี 2565 - 2566 พบว่า อุปกรณ์สามารถทนต่อสภาพภูมิอากาศและพลังงานจากแสงอาทิตย์เพียงพอในการใช้งาน ระบบสามารถให้บริการได้ต่อเนื่องเฉลี่ย 80% ต่อปี การวัดความแม่นยำได้เปรียบเทียบข้อมูลค่าเฉลี่ยการวัดผลค่าเฉลี่ยรายชั่วโมงของอุปกรณ์ที่ได้พัฒนาขึ้น เปรียบเทียบกับข้อมูลของระบบ Air4Thai ของกรมควบคุมมลพิษและข้อมูลของระบบ DustBoy ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่(Gold Standard) ที่  $\pm 10 \mu/m^3$  พบว่า เมื่อเทียบกับข้อมูลระบบ Air4Thai มีความคลาดเคลื่อน  $\pm 20 \mu/m^3$  และเมื่อเทียบกับข้อมูลระบบ DustBoy  $\pm 10 \mu/m^3$  โดยพบข้อจำกัดของอุปกรณ์ด้านระยะความแม่นยำที่ 90% ในรัศมี 10 เมตรเท่านั้นจึงต้องเพิ่มปริมาณอุปกรณ์และหาวิธีวัดค่าความคลาดเคลื่อนเพิ่มเติม

#### คำสำคัญ :

คุณภาพอากาศ, ฝุ่น PM2.5, IOT, LoRaWan, ระบบตรวจวัดคุณภาพอากาศ

## การพัฒนาารูปแบบ LINE Chabot การให้บริการข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคล ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Development of LINE Chatbot for Human Resources Information Service  
of The Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen.

กิตติศักดิ์ สีเสต, จุลจิลา ศิมจำปา, สาวิตร์ น้อยฝร และ ยศวิวัฒน์ วงษา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น มีการพัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงาน และจัดทำฐานข้อมูลบุคลากร โดยรวบรวมข้อมูลรายบุคคลและให้บริการข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหา อัตราส่วนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต่อบุคลากรที่ให้บริการไม่เพียงพอ (1:193) ภาระงานมีมากทำให้ไม่มีเวลาในการตอบข้อสงสัยของบุคลากร ซึ่งข้อสงสัยส่วนใหญ่เป็นคำถามเดิมซ้ำ ๆ จึงสนใจพัฒนานวัตกรรมด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในการตอบคำถามและให้บริการข้อมูล ให้เป็นช่องทางสื่อสารที่อำนวยความสะดวก ให้บริการอย่างรวดเร็ว ทุกที่ทุกเวลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนา LINE Chatbot ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 2) ประเมินความพึงพอใจในการใช้ LINE Chatbot ประชากรคือ บุคลากรในหน่วยงานทุกคน 199 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมเว็บไซต์ Dialogflow, Line platform แบบสำรวจประเด็นความต้องการรับรู้ข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคล แบบสอบถามการประเมินการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจต่อ LINE Chatbot ซึ่งดำเนินการพัฒนาโดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ผลการศึกษา พบบุคลากรต้องการรับรู้ข้อมูลหน่วยงาน วินัยและระเบียบข้าราชการ สิทธิประโยชน์ การประเมินผลการปฏิบัติราชการ เส้นทางการก้าวหน้าในสายงานอาชีพ ความสุขของบุคลากร องค์กรคุณธรรม โดยต้องการรับรู้ข้อมูลผ่านช่องทาง แอป LINE ร้อยละ 98.50 จึงพัฒนา Line Chatbot : HRD DPC 7 Khon Kaen ประกอบด้วย 6 เมนู ได้แก่ 1) ข้อมูลหน่วยงาน (วิสัยทัศน์ พันธกิจ คำนิยาม วัฒนธรรมองค์กร พื้นที่รับผิดชอบ โครงสร้าง อัตรากำลัง ประเภทตำแหน่ง จำนวนตำแหน่ง การศึกษา อัตลักษณ์) 2) สิทธิประโยชน์ (ค่าตอบแทน การลา เครื่องราช บำเหน็จ บำนาญ เบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก วินัย) 3) Career Path (ตำแหน่ง แพทย์ นักรักษาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักทรัพยากรบุคคล นักวิเคราะห์นโยบายและแผน เส้นทางการฝึกอบรม) 4) ระบบประเมินผลบุคคล (กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติราชการ เกณฑ์การประเมินผล แบบฟอร์ม) 5) Happinometer (องค์กรแห่งความสุข ผลตรวจสุขภาพ) 6) องค์กรคุณธรรม (ผลการประเมิน ITA, บุคคลต้นแบบ ผลการประเมินองค์กรคุณธรรม) โดยเป็นการถามตอบและให้บริการข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ระยะเวลาการพัฒนาระหว่างปี 2565 - 2566 ผลการประเมินการใช้ประโยชน์ พบส่วนใหญ่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล 35.19% และติดตามข้อมูลข่าวสาร 31.48% ผลการประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$ =4.89, SD=0.30) ประเด็นด้านการใช้ประโยชน์ที่พึงพอใจมากที่สุด คือ เข้าใจง่าย ( $\bar{X}$ =4.94, SD=0.23) ด้านประสิทธิภาพประสิทธิผลที่พึงพอใจมากที่สุด คือ มีการใช้เทคโนโลยีใหม่เข้ามาพัฒนาที่ช่วยให้มีประสิทธิภาพ และสามารถขยายขอบเขตหรือการใช้ประโยชน์ในวงกว้างมากขึ้น ( $\bar{X}$ =4.90, SD=0.29) ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาต่อยอดเพิ่มความครอบคลุมเนื้อหาที่ตอบสนองบุคลากรให้เป็นปัจจุบันและทันสมัย



## การศึกษาเบื้องต้นการช่วยเตือนการทำงานของสายยางนำเลือดในระหว่างการผ่าตัดหัวใจ โดยใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม

### The Pilot Study of Warning Suction Occlusion during Cardiopulmonary Bypass Surgery.

อาทิตย์ จันทรคำ, อรุณี นันอินทร์, เกียรติกร บุญคำภา และ นันทกัญญา เที่ยงคันหา

ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

การผ่าตัดหัวใจโดยใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม (Cardiopulmonary Bypass) จะทำให้เลือดบางส่วนไหลกลับเข้าสู่หัวใจและรอบ ๆ บริเวณผ่าตัด จึงจำเป็นต้องมีท่อดูดเลือด (Suction) เพื่อดูดเลือดเข้าสู่วงจรของเครื่องหัวใจและปอดเทียม เพื่อนำเลือดกลับมาใช้ใหม่ ซึ่งกระบวนการดังกล่าว ทำให้เกิดการอักเสบเฉียบพลันจากการการผ่าตัดหัวใจโดยใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนานขึ้น สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่ศัลยแพทย์ไม่สามารถมองเห็นบริเวณที่ผ่าตัดได้ชัดเจนจากการที่มีเลือดที่ไหลเข้ากลับสู่หัวใจมาบังทัศนวิสัยบริเวณผ่าตัด เมื่อท่อดูดเลือดทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ เกิดจากท่อดูดเลือดชนผนังหัวใจ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกผู้ควบคุมเครื่องหัวใจและปอดเทียมจะเป็นผู้แจ้งเตือนให้มีการยับยั้งท่อดูดเลือด เพื่อให้ท่อดูดเลือดสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยประเมินจากเสียงที่ดังขึ้นร่วมกับสังเกตการแบนราบของสายยางนำเลือดที่ติดตั้งในหัวปั๊มเลือด (Roller pump) จนไม่สามารถดูดเลือดได้ หัวปั๊มเลือดที่ทำหน้าที่ร่วมกับสายยางนำเลือดและท่อดูดเลือดขณะผ่าตัดหัวใจในจะมี 3 ชุดด้วยกัน ได้แก่ Suction 1, Suction 2 และ Vent การประเมินด้วยวิธีการดังกล่าว ทำให้เกิดความไม่สะดวก การแจ้งเตือนศัลยแพทย์เกิดความล่าช้าจนทำให้เลือดไปบังบริเวณผ่าตัดและทำให้เพิ่มระยะเวลาในการผ่าตัดหัวใจ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างนวัตกรรมเพื่อแจ้งเตือนเมื่อท่อดูดเลือดไม่สามารถทำงานได้ โดยการท่วงจรอนุกรมไฟฟ้าแบบคู่ขนานและทำสวิตช์ที่ขั้วลบ สะพานไฟข้างหนึ่งจะอยู่ กระจกฉีดยาของ Syringe สะพานไฟข้างหนึ่งอยู่ที่ปลายของก้านฉีดยา ทำให้กระแสไฟไม่ไหลในวงจรไฟฟ้า เมื่อสายยางนำเลือดที่ต่อกับท่อดูดเลือดและนำสายยางไปต่อกับ Syringe เมื่อท่อดูดเลือดมีค่าแรงดันลบ (negative pressure) ที่มากเกินไปกว่า -100 mmHg ก้านฉีดยาและลูกสูบของ Syringe จะเคลื่อนที่จนทำให้สะพานไฟของทั้งสองด้านสัมผัสกัน ทำให้กระแสไฟฟ้าไหลในวงจร หลอดไฟจะสว่างขึ้นเป็นสัญญาณเตือนเมื่อสายยางนำเลือดจะแบนและท่อดูดเลือดไม่สามารถทำงานได้ ดังนั้น นวัตกรรม “เตือนก่อนติด” สามารถแจ้งเตือนสัญญาณไฟตามตำแหน่งของท่อดูดเลือดขณะผ่าตัดหัวใจที่ไม่สามารถทำงานได้ ผู้ปฏิบัติงานสามารถประเมินการทำงานของท่อดูดเลือดขณะผ่าตัดหัวใจได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วและไม่พบความเสี่ยงสำคัญที่เกิดขึ้น

## การพัฒนารูปแบบนวัตกรรม ชุด clean สาย clear

### Clean Bottle Clear Line.

วารสารน์ เตียยะบุตร

โรงพยาบาลปทุมธานี

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมรับผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวใส่ท่อทางเดินหายใจมากกว่าร้อยละ 80 มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจปัญหาหนึ่งที่พบหลังจากที่ดูดเสมหะผู้ป่วยแล้วจะต้องล้างสายดูดเสมหะทุกครั้ง และต้องใช้สายดูดเสมหะจุ่มลงไปใต้อ่างน้ำ เพื่อล้างสายที่ดูดเสมหะให้สะอาดทำให้เสมหะจากผู้ป่วยปนเปื้อนไปใต้อ่างน้ำ เมื่อดูดครั้งต่อไปจะมีคราบเสมหะตกลงไปเหมือนเดิม บางครั้งขวดน้ำหกทำให้มีเสมหะที่ติดในขวดนั้นเลอะปนเปื้อนยังบริเวณเตียงผู้ป่วย ทำให้เกิดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่และญาติเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งสกปรกหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมจึงทบทวนและหาแนวทางต่าง ๆ นำมาปฏิบัติทดลองจึงเป็นที่มาของนวัตกรรม ชุด clean สาย clear นวัตกรรมนี้สามารถหาวัสดุได้ง่าย ทำได้เอง ต้นทุนต่ำ และลดอุบัติเหตุการเกิดความเสี่ยงจากการสัมผัสเสมหะของผู้ป่วยวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาผลของการใช้ชุด clean สาย clear 2. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในการล้างสายดูดเสมหะให้เป็นไปในทางเดียวกัน 3. เพื่อลดอุบัติเหตุการเกิดความเสี่ยงจากการสัมผัสเสมหะของผู้ป่วย 4. เพื่อลดภาระขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ลดภาระแก่ผู้ปฏิบัติงาน 5. เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูดเสมหะ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน พ.ศ. 2565 จำนวน 94 คน ผลการศึกษา 1. บุคลากรทางการแพทย์มีการใช้นวัตกรรม “ชุด clean สาย clear” ร้อยละ 100 2. บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางปฏิบัติและใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการล้างสายดูดเสมหะ ร้อยละ 100 3. อุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงจากการสัมผัสกับเสมหะผู้ป่วยเท่ากับ 0 4. บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 90 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาพบว่า นวัตกรรมชุด clean สาย clear ก่อนทดลองพบว่า ขวดน้ำหกเลอะเปรอะเปื้อนหัวเตียงและมีคราบเสมหะตกลงไปใต้อ่างน้ำ ทำให้เกิดการสะสมของเชื้อโรค และเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ และญาติเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งสกปรก หลังทดลอง เมื่อดูดเสมหะผู้ป่วยแล้วพยาบาลสามารถทิ้งสายดูดเสมหะได้เลย ล้างเพียงสายที่ต่อจากขวดที่รองรับเสมหะเท่านั้นทำให้ไม่มีเสมหะตกลงไปใต้อ่างน้ำ และเมื่อขวดน้ำล้มก็ไม่พบน้ำหกหรือรั่วไหล นวัตกรรมนี้มีความคงทนแข็งแรง ใช้งานง่าย สะดวก และทำความสะอาดง่าย มีความปลอดภัย สามารถหาวัสดุได้ง่าย ทำได้เอง ต้นทุนต่ำ

#### สำคัญ :

ดูดเสมหะ



## นวัตกรรม “วัคซีนเด็ก 360 องศา”

บดินทร์ ไพศาล, บดินยา ฉายจันทร์, ชนันท์ญาณ์ พงศ์จิรวัดมา และ วัณณชัย ประเสริฐยิ่ง

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพนม

วัคซีนพื้นฐาน เป็นวัคซีนที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับ เน้นวัคซีนป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม ได้ดำเนินงานให้บริการวัคซีนพื้นฐานในเด็กช่วงอายุ 0 - 5 ปี เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จากการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ผ่านมา พบปัญหา ตัวชี้วัดความครอบคลุมวัคซีนแต่ละช่วงอายุ 0-5 ปี น้อยกว่าร้อยละ 80 ปัญหาที่พบด้านผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การนัดหมายวันมารับวัคซีนไม่ตรงตามอายุจริงของเด็ก การลงข้อมูลวัคซีนในสมุดวัคซีนที่ใช้ระยะเวลานาน เด็กที่มาใช้บริการในคลินิกมีจำนวนมาก ทำให้ใช้ระยะเวลานานในการบริการต่อราย ส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการลดลง ผู้ปฏิบัติงานจึงได้คิดค้นนวัตกรรม “วัคซีนเด็ก 360 องศา” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือการจัดการจัดบริการวัคซีนเด็กอายุ 0-5 ปี ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง สามารถนัดหมายวันรับวัคซีนได้ตรงตามอายุจริงของเด็กได้แม่นยำ ลดระยะเวลาในการเปิดคู่มือวัคซีน และเป็นไปตามกำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข วิธีการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ 1) ออกแบบวงกลมวงนอกโดยเรียงลำดับเดือนจากมกราคม - ธันวาคม 2) วงกลมวงในโดยประกอบด้วยสเกลบอกจำนวนเดือนเป็นตัวเลข 1 - 12 เดือน ช่วงอายุที่ควรได้รับการฉีดวัคซีน ด้านหลังวงกลมประกอบด้วยความหมายของตัวย่อวัคซีน วันเปิดให้บริการวัคซีน ช่องทางติดต่อ 3) วิธีการใช้หมุนหัวลูกศรให้ตรงกับวันเกิดของเด็กที่มาใช้บริการ อ่านค่าอายุตามวันที่เด็กมารับบริการ และนัดวัคซีนครั้งต่อไปตามระยะห่างที่กำหนด การทดสอบประสิทธิภาพสิ่งประดิษฐ์ 1. ทดลองใช้นวัตกรรมโดยผู้ใช้คือกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 2. ประเมินผลการใช้งานนวัตกรรม 3. ประเมินความพึงพอใจ ผลการศึกษา ผลการนำนวัตกรรม วัคซีนเด็ก 360 องศา มาใช้ในการให้บริการวัคซีนเด็ก 0-5 ปี จำนวน 123 คน พบว่า ระยะเวลาในการคำนวณอายุ การลงวัคซีนที่ต้องได้รับในวันให้บริการ การนัดวัคซีนในครั้งต่อไปใช้ระยะเวลาลดลง จากเดิมเฉลี่ย 4.8 นาทีต่อราย เป็น 2.1 นาทีต่อราย ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 85 การนำนวัตกรรม “วัคซีนเด็ก 360 องศา” มาใช้ในการให้บริการวัคซีนในช่วงอายุ 0-5 ปี เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาในการให้บริการ ลดระยะเวลาในการหาข้อมูลวัคซีน เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสะดวก รวดเร็วและถูกต้องมากขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุมในกรณีเด็กที่มารับวัคซีนล่าช้า หรือ การรับวัคซีนอื่น ๆ ที่เป็นวัคซีนเสริม หรือทดแทน ข้อเสนอแนะ 1) ปรับปรุงข้อมูลวัคซีนตามกำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขทุกปี 2) ในกรณีที่นำ “นวัตกรรมวัคซีนเด็ก 360 องศา” ไปใช้ในสถานพยาบาลอื่น ควรเปลี่ยนข้อมูลวันให้เปิดให้บริการ ช่องทางติดต่อ ของตนเอง



คำสำคัญ :

วัคซีนพื้นฐาน

# นวัตกรรมการสื่อสารข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ช่งจอม จังหวัดสุรินทร์

## Innovation in Communicating Information on Communicable Disease Surveillance of Chong Chom International Disease Control Ports, Surin Province.

จรรยากร นิลปีย์, สุเมธ บุตรศรี, รัชสิมภ์ ปัญญาธิวัฒน์, ชลล สอนสี และ โชคทวี วงศ์สิทธิ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค

ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ช่งจอม จังหวัดสุรินทร์ มีภารกิจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่คุกคามสุขภาพบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศ ได้ปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 เพื่อป้องกันควบคุม และตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ โดยใช้กระบวนการหนึ่ง ที่สำคัญคือ การสื่อสารข้อมูลโรคติดต่อให้กับหน่วยงานในช่องทางและเครือข่ายสาธารณสุข จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังมีความล่าช้าในการแจ้งข้อมูล รูปแบบข้อมูลยังไม่เหมาะสม ไม่ตอบสนองต่อความต้องการใช้งาน และยังไม่มีการสื่อสารข้อมูลผ่านระบบออนไลน์มาก่อน ดังนั้นคณะผู้จัดทำจึงได้สร้างนวัตกรรมการสื่อสารข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ช่งจอม จังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้สื่อสารข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อให้กับหน่วยงานเครือข่าย ได้ตามความต้องการและรวดเร็วขึ้น โดยใช้กระบวนการ Design thinking ได้แก่ 1) Empathize สัมภาษณ์รูปแบบการนำเสนอ ที่ต้องการจากกลุ่มเป้าหมาย 2) Define จากประชุมร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย พบปัญหาคือ การจัดการข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ สื่อสารล่าช้าและไม่สามารถเข้าถึงได้ง่าย 3) Ideate ระดมความคิดหาวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้ระบบออนไลน์ในการสื่อสารข้อมูล 4) Prototype ออกแบบและจัดทำต้นแบบนวัตกรรมโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อสื่อสารข้อมูล Dashboard ให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยเข้าใช้งานผ่านเว็บไซต์ 5) Test เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา หน่วยงานในด่านพรมแดนถาวรช่งจอม และหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน ทดลองใช้งานและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ผลการศึกษา พบว่า นวัตกรรมสามารถสื่อสารข้อมูลการคัดกรอง เฝ้าระวังโรคติดต่อ การส่งต่อผู้ป่วย และสุขภาพสถานพยาบาล ที่ผ่านเข้าออกด่านพรมแดนถาวรช่งจอมได้ครบถ้วน ทันเวลา ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=4.13$   $SD=0.40$ ) ด้านเนื้อหา ( $\bar{X}=4.17$   $SD=0.09$ ) ด้านรูปแบบ ( $\bar{X}=4.13$   $SD=0.09$ ) มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนรับมือโรคติดต่อที่อาจจะเกิดจากผู้เดินทางเข้าออกระหว่างประเทศได้ ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มเนื้อหาในการนำเสนอ เช่น ข้อมูลพื้นที่เกิดโรค หรือสื่อต่าง ๆ ที่ประชาชนทั่วไปสามารถศึกษาก่อนการเดินทางได้ และปรับปรุงรูปแบบการนำเสนอ เช่น การเพิ่มคำร้อยละ ปรับปรุงสีพื้นของสื่อ ควรประเมินและพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

### สำคัญ :

การสื่อสารข้อมูล, การเฝ้าระวังโรคติดต่อ, ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

## พัฒนาโปรแกรมการตรวจร้านค้า สถานประกอบการ ที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบด้วยระบบออนไลน์

The development of program inspection store where selling alcoholic and tobacco with online system.

ธีรภัทร์ ปรีชาพริยะกุล และ สฤณี กุคำอู

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค

การดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในเขตสุขภาพที่ 10 ได้มีการออกตรวจเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย พบว่าไม่มีฐานข้อมูลร้านค้า สถานประกอบการ และภาระงานใช้ระบบ Manual ไม่สะดวกต่อการตรวจสอบความคืบหน้าและตรวจสอบว่ามีการตรวจซ้ำหรือไม่ ผู้จัดทำได้นำแนวคิด Design Thinking มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบ Website Application ทำงานร่วมกับ Line OA (Line official account) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสร้างฐานข้อมูลร้านค้า สถานประกอบการที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการตรวจร้านค้า สถานประกอบการที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบด้วยระบบออนไลน์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 วิธีการพัฒนานวัตกรรมโปรแกรมพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิด Design Thinking กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ IT สคร.10, ผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของ สคร., สสจ. และผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ โปรแกรมที่ได้คือ โปรแกรมการตรวจร้านค้า สถานประกอบการที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบด้วยระบบออนไลน์ ทำงานรูปแบบ Website Application ทำงานร่วมกับ Line OA (Line official account) สามารถใช้งานได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์มือถือ ไอแพด คอมพิวเตอร์ เป็นต้น โดยลงทะเบียนระบบเพื่อเข้าใช้งาน สามารถกำหนดพิกัดในแผนที่ ลงข้อมูลร้านค้า สถานประกอบการ ข้อมูลกฎหมาย พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ตรวจดำเนินการใช้งานแบบ Realtime และดูแลระบบโดย Admin จากสคร.10 ผลการนำไปใช้ประโยชน์ ได้มีการพัฒนาโปรแกรมการตรวจร้านค้า สถานประกอบการที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบด้วยระบบออนไลน์ในรูปแบบ Website Application ทำงานร่วมกับ Line official account สามารถเข้าใช้งานได้ง่ายและลงข้อมูลได้แบบ Realtime ขณะลงตรวจพื้นที่ จากการประเมินผลการใช้งานได้ฐานข้อมูลร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ในปี 2565 มีร้านค้า 2,742 แห่ง ปี 2566-2567 ร้านค้า 804 แห่ง รวมการดำเนินงานทั้งหมด 3,739 แห่ง มีร้านค้าที่จำเป็นต้องปรับแก้ไข จำนวนทั้งหมด 25 แห่ง ปรับแก้ไขแล้ว 22 แห่ง เหลือ 3 แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ตรวจและจากผลสำรวจความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งาน (n=24) พบว่า มีความพึงพอใจต่อการใช้ประโยชน์/ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของนวัตกรรมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.91$ ) จากการพัฒนาโปรแกรมทำให้ได้ 1) ฐานข้อมูลร้านค้า สถานประกอบการที่เป็นปัจจุบัน 2) ฐานข้อมูลที่ได้ใช้ตอบตัวชี้วัดโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เขตสุขภาพที่ 10 ทั้งในระดับ สคร และ สสจ. 3) ลดการทำงานซ้ำซ้อน 4) มีการขยายไปใช้ในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อให้เกิดฐานข้อมูลที่ใหญ่ขึ้น 5.) พัฒนาต่อยอดไปเป็น Dashboard เป็นบทสรุปเพื่อเสนอผู้บริหารต่อไป

 คำสำคัญ :

แอลกอฮอล์, ยาสูบ, เหล้าบุนหรี



## บทคัดย่อผลงานวิชาการภาคบรรยาย (English Version)

### รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
ENG01	Access to healthcare services and factors associated with unmet needs among urban migrants in Phuket Province: a cross-sectional mixed-method study	นางสาวศรุตยา วงศ์สุวรรณพร นายแพทย์ชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	127
ENG02	An Evaluation of Health Literacy in Preventing and Controlling Mosquito-Borne Diseases in Amnat Charoen and Mukdahan Province.	นางสาวอุษอร วงศ์ภิรมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค	128
ENG03	An investigation of a fatal crash involving 2 pickup trucks and a roadside tree on 11 October 2023 in Narathiwat Province, Thailand.	นางสาวธนลวรรณ อัครเงิน นายแพทย์ชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	129
ENG04	Change of PM <sub>2.5</sub> -associated Risk of Influenza Hospitalization by COVID-19 outbreak: A Time-series Study in Northeastern Thailand.	นางสาวเบญจวรรณ รวดเร็ว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	130
ENG05	Enhancing Non-tuberculous mycobacterial infection Diagnostics in Adult-onset immunodeficiency: Combining Anti-IFN- $\gamma$ Autoantibodies and Anti-GPL-Core for Precision Detection	นายวาริส หมั่นเบ็ญหมัด นักเทคนิคการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	131

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
ENG06	Epidemiologic characteristics of persons with monkeypox -Upper Southern Thailand, 2022 - 2023	นางสาวประไพพิศ เชาวลิค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค	132
ENG07	Fitness for work assessment of Healthcare workers in some institute exposed to coronavirus 2019 by using Covid-Age Toolkit.	นางสาวธันวาท พวิฑูมพันธ์ นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค	133
ENG08	Providing seamless sexually transmitted infection services in a one-for-all model at Maelao Hospital, Chiang Rai Province.	นายอนุพันธ์ ว่องปลูกศิลป์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย	134
ENG09	ATR-FTIR Spectroscopy Identified Patients with Anti-interferon-gamma Plasma.	นายชาญชัย หงษา นักเทคนิคการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	135
ENG10	The Development of a Real-time Infectious Diseases Prioritization Tool based on Multiple Disease Measures.	นางสาวจุฑารัตน์ อากาศพิภะกุล นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	136



## Access to healthcare services and factors associated with unmet needs among urban migrants in Phuket Province: a cross-sectional mixed-method study

Saruttaya Wongsuwanphon<sup>1</sup>, Suthat Chottanapund<sup>2</sup>, Barbara Krust<sup>3</sup>, Nuttapong Wongjindanorn<sup>3</sup> and Papeepong Suphanchaimat<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Division of Epidemiology, Department of Disease Control, <sup>2</sup> Division of Strategy and Planning, Department of Disease Control, <sup>3</sup> Division of Global Migration Health, Thailand MoPH-US CDC Collaboration, <sup>4</sup> International Health Policy Program, Ministry of Public Health

Phuket Province is a major tourist destination with a migrant workforce accounting for 10% of the province's population. Migrants have challenges with healthcare access despite continuous attempts to adjust health insurance policies by the government. This study examines the current healthcare access situation and factors associated with unmet needs among migrants in Phuket Province. We utilized a cross-sectional mixed-method approach, involving participants of the Migrant Health Volunteer Network activity which were recruited by snowball sampling. We conducted three focus groups on the current state of healthcare access. A paper-based self-administered questionnaire was used to collect demographics, migration information, health insurance status, health behaviors, and unmet needs. Unmet need was defined as desired outpatient or recommended inpatient service that a person did not receive. We used multivariable logistic regression to determine predictors of unmet need and additional analysis to evaluate the mediating effect of health insurance status on unmet need. This study includes 296 migrants from Myanmar. From the focus groups, participants accessed diverse medical treatment resources. Insured individuals preferred receiving care at hospitals, but unauthorized immigration status and language barriers posed obstacles. The overall unmet need prevalence was 14.86%, mainly attributed to having unauthorized immigration status (34.09%), affordability issues (20.45%), and language barriers (18.18%). Working in the fishery industry significantly increased unmet needs risk (aOR 2.68, 95% CI 1.08-6.62). Unauthorized immigration status contributed a marginal total effect of 4.86 (95% CI 1.62-14.54), with a natural indirect effect through uninsured status of only 1.16 (95% CI 0.88-1.52). Our findings emphasize the importance of the acquisition of valid legal authorization such as a work permit and visa in bridging healthcare access gaps. Employment in the fishery industry was of concern. We encouraged inclusive discussion among stakeholders to streamline the procedures for securing and sustaining those documents for migrant workers. These enhancements could subsequently facilitate health insurance acquisition, ultimately improving healthcare access for this population.

### Keywords :

healthcare access, unmet need, migrants, Thailand



## An Evaluation of Health Literacy in Preventing and Controlling Mosquito-Borne Diseases in Amnat Charoen and Mukdahan Province.

Ruchorn Wongpirom, Phruetsachikaporn Panyakhomchanthaphun, Chatpong Srisungnern and Supawat Srisungnern

The office of disease prevention and control region10<sup>th</sup> Ubon Ratchathani, Department of Disease Control

Mosquito-borne diseases are those that are contracted through a mosquito bite. Mosquitoes can transmit diseases to humans, such as Dengue, Zika, and Chikungunya. In particular, dengue fever has long been a concern for public health in Thailand. A policy for the prevention and control of diseases and health hazards has been put into effect by the Ministry of Public Health Thailand's Department of Disease Control. To enable people to embrace healthful behavior that prevent disease. This study was the quantitative method by field survey. In this study, a field survey was used to collect quantitative data. 400 people from Amnat Charoen and Mukdahan Province made up the sample in B.E. 2023. Research on the perception of Information, sources of Information, satisfaction in information, knowledge on diseases, health Literacy, preventive behaviors and the images of Department of Disease Control. Data were collected through structured questionnaires and statistically analyzed using percentages, averages, standard deviations, and Pearson's correlation coefficients 1. Perception of Information: The average score was at a high level. 2. Source of Information, the average score of information access was at a low level. 3. Satisfaction in information the average satisfaction score was at a "highly satisfied" level. 4. Knowledge on disease the average score was at a moderate level. 5. Health Literacy in Prevention, Control Disease: the average score was concerning. This average score falls within the problematic range. 6. Preventive behaviors against diseases: the average score was at a moderate level. 7. Images of Department of Disease Control was at a high level, has a very positive reputation. The findings of this study can be used to plan risk communication, the methodical development of public health behavior, and the planning of public community development in order to successfully promote information, health literacy, and illness prevention in the near future.



### Keywords :

Mosquito-Borne diseases, Health Literacy

## An investigation of a fatal crash involving 2 pickup trucks and a roadside tree on 11 October 2023 in Narathiwat Province, Thailand

Tamonwan Chatngoen<sup>1</sup>, Piyaporn Sasauri<sup>2</sup>, Nutjanat Choosri<sup>2</sup>, Trakarnkoon Chattrawongwiwat<sup>2</sup>,  
Choopong Sangsawang<sup>2</sup>, Ferooq Phiriyasari<sup>2</sup> and Chuleeporn Jiraphongsa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of Epidemiology, DDC, MOPH. <sup>2</sup>The Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla,  
<sup>3</sup>Narathiwat Provincial Public Health Office and Sungai Kolok Hospital

Thailand has ever had the 1<sup>st</sup> highest road traffic death rate among ASEAN countries. Pickup trucks were vehicles that related to the highest number of accidents in 2022 report from the Department of Highways. On 11 October 2023, the Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla was notified of a fatal crash involving 2 pickup trucks and a roadside tree in Narathiwat Province resulting in 8 deaths and 3 injured passengers. An investigation was conducted to provide recommendations and prevention measures for accidents and severity of injury. A descriptive study was conducted by reviewing medical records and interviewing rescuers, officers, survivors, and witnesses. An environmental study was performed by surveying the collision site, interviewing, and reviewing available video records. Crash speed was assumed according to the American Association of State Highway and Transportation Officials (AASHTO) design guideline. Haddon's matrix was used to identify possible risk factors during pre-crash, crash, and post-crash. An accident occurred on a straight 2-lane route 4058 Highway Road. A side-swipe collision occurred as a pickup truck crashed into another pickup truck while trying to overtake on the right. The wheel rims of both pickup trucks were fractured. The driver of a pickup truck lost control due to tire deflation and crashed into a 40-centimeter-in diameter roadside tree located 4 meters apart from the road resulting in 8 deaths (72.7%) and 3 hospitalized (27.3%). All deaths were caused by severe head injury. The driver had no driver's license, was not the car's owner, and rarely drove this pickup truck. Six passengers were sitting in the cab and 3 passengers were in a cargo bed. Pre-crash and crash speeds were assumed to be 80 and 100 kilometers per hour, respectively and there was no speed limit sign on this road. The estimated passing site distance was 43 meters which was 7 times lower than the proper passing sight distance. During the rescue process, there were unclear notifications and communication about the number of injured cases and the type of team that arrived at the scene and also crowded people at the scene and inability to identify who were officers resulted in no primary survey and improper management at scene. Multiple factors, including unfamiliarity of the driver resulting in the improper decision of passing sight distance, speeding, overloading passengers, crashing into a roadside tree, and post-crash difficulties, probably contributed to this event and increased severity of injury. Multi-sectoral collaboration in raising community participation in solving unsafe driving behavior problems, strengthening law enforcement in inspecting driver's licenses and the number of passengers, and adding speed limit sign and speed camera along the road should be enhanced. Moreover, cutting down more than 10 centimeters in diameter roadside trees located within 5 meters of the road and preparedness and practices for mass casualty incidents in the community should be implemented to prevent further events and loss.



### Keywords :

pickup trucks, injury, roadside tree, Thailand



## Change of PM<sub>2.5</sub>-associated Risk of Influenza Hospitalization by COVID-19 outbreak: A Time-series Study in Northeastern Thailand

Benjawan Roudree<sup>1,2</sup> and Sitthichok Puangthongthub<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Environmental Science, Faculty of Science, Chulalongkorn University

<sup>2</sup>Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Abrupt changes in air pollution during the COVID-19 outbreak provided a rare prospect to assess air pollution effects on the risk of influenza when not only were emission sources less active but also was personal hygiene more tightened. This time series study analyzed the relationship between influenza cases (n=22,874) and air pollutants in the period of 2018-2021, before vs. during the COVID-19 outbreak, in Khon Kaen province and its vicinity. Using Poisson generalized additive model, this work estimated relative risk (RR) of hospital influenza visits associated with air pollutants. Before the COVID-19 period, the average of daily influenza hospitalizations and concentration of PM<sub>2.5</sub> were both greater than those during the COVID-19 period ( $p < 0.001$ ). In single-pollutant models, a 10  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  increase in PM<sub>2.5</sub> before the COVID-19 period was significantly associated with an increased risk of influenza to people exposed to cumulative-day lags, lag 0-5 and lag 0-6 ( $p < 0.005$ ). After adjusting for co-pollutants, PM<sub>2.5</sub> showed the most acute effects at lag 0 and lag 4, and at greater risks with all cumulative-day lags at lag 0-1, lag 0-2, lag 0-3, lag 0-4, lag 0-5 and lag 0-6, and the significant risks in the winter and summer at lag 0-5 ( $p < 0.005$ ). However, PM<sub>2.5</sub> did not significantly post the influenza risk during the COVID-19 outbreak. This study provided supporting evidence that COVID-19 lockdown measures could reduce the risk of PM<sub>2.5</sub>-induced influenza. The effective authority measures could reduce PM<sub>2.5</sub> emission and increase hygiene thus alleviating influenza hospitalization during the COVID-19 outbreak.



### Keywords :

air pollutant, influenza, COVID-19, generalized additive model (GAM), Thailand



## Enhancing Non-tuberculous mycobacterial infection Diagnostics in Adult-onset immunodeficiency: Combining Anti-IFN- $\gamma$ Autoantibodies and Anti-GPL-Core for Precision Detection

Varis Manbenmad<sup>1</sup>, Apichart So-Ngornt<sup>2</sup>, Ploenchan Chatchotisakd<sup>3</sup>, Klafichai Faksri<sup>1</sup>, Marabu Ato<sup>2</sup> and Arnone Nithichanon<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Research and Diagnostic Center for Emerging Infectious Diseases (RCEID), Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. <sup>2</sup>Department of Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. <sup>3</sup>Department of Mycobacteriology, National Institute of Infectious Diseases, Tokyo, Japan. <sup>4</sup>Research and Diagnostic Center for Emerging Infectious Diseases (RCEID), Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

Adult-onset immunodeficiency (AOID), triggered by anti-interferon- $\gamma$  autoantibodies (anti-IFN- $\gamma$  auAb), can lead to opportunistic non-tuberculous mycobacterium (NTM) infections. Current diagnostic approach, relying on serological assays, fail to accurately depict the infection extent, while bacterial culture is insensitive and time-consuming. Improved diagnostic methods are imperative for AOID-related NTM infections. To enhance diagnostic methods, we propose combining serological assays for anti-IFN- $\gamma$  auAb and anti-glycopeptidolipid (GPL)-core in patients with disseminated non-tuberculous mycobacterium (dNTM) and NTM pulmonary disease (NTM-PD) in Thailand. Heparinized plasma were collected from dNTM and NTM-PD patient for antibody detection by ELISA. The results were compared with those from patients with tuberculosis, other bacterial pulmonary infections, and healthy controls. The predominant NTM causative agent identified was *M. abscessus complex*, accounting for 68.2% in disseminated NTM (dNTM) and 40.0% in NTM pulmonary disease (NTM-PD). Notably, anti-IFN- $\gamma$  auAb exhibited 100% positivity in the dNTM group, contrasting with a 0% positivity in the NTM-PD group. The diagnostic cut-off for anti-GPL-core IgA was newly established at 1.4 U/ml. Utilizing this cut-off, we achieved a sensitivity of 75.0% and specificity of 81.4% for NTM-PD, as well as 77.3% sensitivity and 81.4% specificity for dNTM. A significant increase in antibody levels was observed during the active infection stage, whereas NTM-PD with culture conversion at the 6-month follow-up showed reduced IgA levels. Additionally, ongoing efforts include the development of quantitative anti-IFN- $\gamma$  auAb detection. Preliminary results in the dNTM group show significantly higher levels of anti-IFN- $\gamma$  auAb in active dNTM compared to inactive dNTM infections. Both anti-IFN- $\gamma$  auAb and anti-GPL-core IgA demonstrate promising efficiency in diagnosing NTM for dNTM and NTM-PD. Their combination may significantly enhance diagnostic efficacy, providing a comprehensive strategy for improved patient care and informed treatment decisions.

### Keywords :

AOID, anti-IFN- $\gamma$  autoantibody, GPL-core, anti-GPL-core, IFN- $\gamma$ , dNTM, NTM



## Epidemiologic characteristics of persons with monkeypox -Upper Southern Thailand, 2022 – 2023

Prapaipit Chaowalit, Kalita Wareewanit, Wanvara Wansanit and Wipaporn Tewitchanon

The Office of Disease Prevention and Control 11 Nakorn Sri Thammarat, Department of Disease Control

Human monkeypox is a smallpox-like illness caused by the monkeypox virus in the genus *Orthopoxvirus*. Since May 2022, there have been reports of outbreaks of monkeypox in many countries including Thailand. The upper southern region of Thailand is an important tourist attraction and discovered the first monkeypox in this Country. After that, there were numerous reports of other diagnoses. The epidemiological characteristics of cases occurring in the area may differ from those noted in previous reports, therefore it is necessary to study them. The objective was to study the epidemiological characteristics and risk profiles of patients in the upper southern region and recommend guidelines for disease prevention and control that are appropriate for the area. A descriptive epidemiology study by collecting secondary data obtained from disease surveillance, investigation, and laboratory test results for the years 2022–2023. We used descriptive statistics to analyze this data. In 2022 - 2023, there were 71 patients under investigation. All were confirmed by PCR. Pathogens were found in 47 cases (66.20 %), 35 cases were confirmed as monkeypox (74.47%), Herpes simplex virus 10 cases (21.28%) and Varicella-zoster virus 2 cases (4.25%). Among the 35 confirmed cases, none had severe symptoms, 94.29% were local transmission and 5.71% were imported cases. 68.75% were Thai people and 31.43% were foreigners. A majority of patients were male (82.86%). The median age of patients was 34 years (range, 1-62 years). Age groups 20-29 years and 30-39 years were 37.14%; while 40-49 years were 11.43%. Sex workers and tourists were 31% and 26% respectively. Most patients were found in Phuket (85.71%). Men who have sex with men (MSM) were a major group of patients (61.61%). Clinical manifestations included rash (100%), fever (74.29%), sore throat (37.14%), and itchy (37.14%). The risk group for monkeypox is MSM and sex workers. Therefore, it is recommended that local public health agencies cooperate with civil society and non-governmental organizations (NGOs) to monitor and communicate risks to target groups for self-awareness. This should contribute to the protection and control of the disease.



### Keywords :

Monkeypox, Epidemiology, Upper Southern Thailand

## Fitness for work assessment of Healthcare workers in some institute exposed to coronavirus 2019 by using Covid-Age Toolkit

Thanwaporn Chaweepoonparmsin, Somkiat Siruttanapruak and Orrapan Urtimanon

Rajprachasamasai Institute, Office of the Expert Committee, Division of Occupational and Environmental Diseases

Introduction the Covid-19 pandemic began in December 2019, making healthcare professionals one of the occupations at increased risk of exposure to the coronavirus in 2019. Conducting fitness for work examinations and job risk assessments are crucial tasks in ensuring safe and appropriate work practices. Methodology This study was conducted in 2019 at the Department of Disease Control in a certain institute as a cross-sectional study. The health risk assessment was performed by examining the health checkup report, followed by evaluating the level of susceptibility using the Covid-Age Toolkit. An assessment of the work environment was performed by physically inspecting each department and evaluating the potential risk of Covid-19 exposure based on the standards established by the Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Result Out of the total of 430 healthcare personnel, the vast majority, specifically 393 people (91.40%), have been vaccinated with the COVID-19 vaccinations in 2021. The health status vulnerability is categorized into four Covid-Age groups: Covid-Age  $\geq 85$  with 7 individuals (1.60%), Covid-Age 70-84 with 36 individuals (8.40%), Covid-Age 50-69 with 138 individuals (32.10%), and Covid-Age  $< 50$  with 249 individuals (57.90%). The individuals aged 70 and above who are at a higher risk for Covid-19 have a combination of risk factors. Among them, 32 people (74.42%) fall within the age range of 45 to 59 years. Additionally, more than 2 risk factors are present in these individuals. Hypertension is observed in 23 people (53.49%), chronic liver disease in 21 people (48.84%), Diabetes mellitus type 2 (HbA1  $\leq 58$  mmol/mol) in 16 people (37.21%), chronic heart diseases in 6 people (13.95%), non-hematologic cancers in 3 people (6.98%), and epilepsy/chronic renal diseases (eGFR 30-60 mL/min) in 2 people (4.65%). The overall number of COVID-19 infections in 2021-2022 was 1 person (1.79%) and 14 persons (7.11%), respectively. Regarding the workplace environment, OSHA guidelines categorized the similar exposure groups into four categories based on the level of risk: very high, high, medium, and low risk jobs. Conclusion Upon analyzing the risk matrix, it was determined that there were 10 individuals (2.33%) classified as being at a very high-risk level. As a result, it is recommended to avoid assigning these individuals tasks that could potentially expose them to COVID-19. Out of the total of 62 people, which accounts for 14.42% of the group, a high-risk level was identified. It is advised that these individuals consider moving to a less risky job assignment. Nevertheless, the association between Covid-Age  $\geq 70$  and severe symptoms remains uncertain due to confounding factors such as the Covid-19 vaccination. Discussion Each year, the occurrence of emerging illnesses, such as COVID-19, is typically attributed to zoonotic spillover events. An increased health risk is associated with being of late working age and having more than two risk factors, which are typically of low severity in contrast to those observed in the general population. Hence, it is crucial to gather and analyse the health records of high-risk healthcare workers (HCWs) in order to create an updated Health Risk Assessment (HRA) specifically tailored for emerging diseases in the process of preparation.



### Keywords :

Covid-Age toolkit, Fit for work examination, Healthcare workers

## Providing seamless sexually transmitted infection services in a one-for-all model at Maelao Hospital, Chiang Rai Province

Narupon Wongplucksin, Kritika Chonpracha and Muntana Butmuang

STD clinic Maelao Hospital

A strategy has been developed to improve the health system and the work of STI clinics to address the limitations in their operations and management and to connect them to related work. To achieve this, a study was conducted to develop a seamless model for sexually transmitted disease services in a seamlessly integrated one for all model. That covers screening for four main diseases: HIV, hepatitis B, hepatitis C, and syphilis, for all risk groups. The model includes several forms of screening services such as self-test kits, disease one-for-all model screening along with annual blood tests for high-risk groups, blood tests after receiving a diagnosis of a sexually transmitted disease, and voluntary testing by a laboratory for those at risk. The model also includes a one-stop STI clinic that provides comprehensive treatment, monitoring, and prevention services for all disease groups. The model has been in operation since 2023 and includes multidisciplinary integration and telemedicine services. Comparing the results before and after the service was adjusted, it was found that service providers were able to reduce the number of steps for service recipients from 9 to 1-3, reducing the number of visits needed to get a complete diagnosis of the four diseases from an average of four times to one time. The number of service recipients being screened increased by 56.27% compared to 2022, and the number of service recipients entering the treatment system increased by 65.94%, with HIV at 20.07%, HBV at 36.23%, HCV at 13.77%, and syphilis at 28.99%. The model was able to reduce the number of missed appointments and treatments by 0.29%, and the number of patient referrals to the center hospital by 93.51%. Service recipients were highly satisfied with the service provided (M=4.63). In conclusion, the seamless integrated model for sexually transmitted disease services is effective and efficient, resulting in high levels of satisfaction for service recipients. The model's success is due to all parties' participation in providing information, planning, and expressing opinions together. This approach makes the format effective and consistent with Siriket Phetkha (2022) and Yukl (1989, pp. 208-209) by providing workers and related persons with the opportunity to participate in thinking, deciding, and working together to share responsibility and develop the work performed. The PDCA quality cycle should be involved in management to increase management efficiency.



### Keywords :

One for all model



## ATR-FTIR Spectroscopy Identified Patients with Anti-interferon-gamma Plasma.

Chanchai Hongsa<sup>1</sup>, Molin Wongwattanakul<sup>2</sup>, Pututhong Chatchawal<sup>2</sup>, and Arnone Nithichanon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University <sup>2</sup>Cellular and Molecular Immunology Unit, Centre for Research and Development of Medical Diagnostic Laboratories, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

Anti-interferon-gamma autoantibody (anti-IFN- $\gamma$  auAb) is a cause of opportunistic infection in adult-onset immunodeficiency patients. Difficulties on diagnosis is a challenge for researchers. Recently, attenuated total reflectance-Fourier transform infrared (ATR-FTIR) spectroscopy has been studied widely as a diagnostic approach. In this study, we aim to optimize the ATR-FTIR spectroscopy as a tool to differentiate plasma samples of patients with anti-IFN- $\gamma$  auAb from other samples. Difference of spectrum of ATR-FTIR spectroscopy in testing between serum and plasma samples were compared. Then, plasma samples from patients with anti-IFN- $\gamma$  auAb (n=10) were analyzed in comparison to plasma samples from healthy control (n=10). Degree of difference and clustering of data were analyzed by a principal components analysis (PCA). The analysis of the average spectra from the CH-stretching and fingerprints regions revealed some variations in molecular profiles between heparinized plasma and serum. Anyways, there were no significant differences. Therefore, detection by ATR-FTIR spectroscopy can be performed by either serum or plasma. Comparison between testing of plasma samples between patients with anti-IFN- $\gamma$  auAb and healthy controls showed clearly clustered by PCA. In more detail, PCA in fingerprint region showed 77% difference at PC1 between group of patient and healthy control while a difference of amide region at PC1 was 86%. ATR-FTIR spectroscopy can potentially be a tool for screening of plasma samples from patients with anti-IFN- $\gamma$  auAb. Moreover, the spectrum at fingerprint region, especially amide region, can differentiate patients from healthy control by PCA.



### Keywords :

Infrared spectroscopy, FTIR, IFN- $\gamma$  autoantibody, opportunistic infection, immunodeficiency



# The Development of a Real-time Infectious Diseases Prioritization Tool based on Multiple Disease Measures

Jutarat Apakupakul and Suphanat Wongsanuphat

Division of Epidemiology, Department of Disease Control

In Thailand, infectious diseases are reported to Digital Disease Surveillance (DDS) system. However, the resources for prevention and control are limited. Our objective is to develop a tool to prioritize infectious diseases based on different measures at specific level including national, regional, provincial, and district levels. The development of a prioritization tool involved 5 steps. First, we reviewed published literatures and official documents focused on prioritizing infectious diseases to understand established methodologies. We conducted in-depth interviews among department of disease control (DDC) officers to collect specific user requirements. Secondly, we reviewed the data structure of DDS and event-based surveillance system. Thirdly, we manipulated and aggregated data using Python and creating data mart using PostgreSQL. Fourthly, we summarized requirements and designed the dashboard. Finally, we tested interactive dashboard by DDC officers' user to ensure that the dashboard is practical. We reviewed 7 literatures related to infectious diseases prioritization, highlighting factors including number of cases, severity, case fatality rate, potential social impacts, and policies of infection prevention and control. Decision making of eight DDC officers relied on knowledge, skill, and experience. Based on literatures reviews and interviews with DDC officers, we ranked the disease according to number of cases, number of deaths, morbidity rate, mortality rate, case fatality rate, percent of case admitted, number of outbreak reporting to event-based surveillance, percent different between case of this week and previous week, and percent different between case of this week and 5-year median. We aggregated data to enhance data privacy and reduce data size. The prioritization tool visually aggregates, and groups data at national, regional, provincial, and district levels, along with a set of other functions, such as search, save, and exports. DDC officers feedbacked that the prioritization tool providing information to healthcare professionals, and policymakers to gain a comprehensive understanding of infectious diseases prioritization. It enables dynamic exploration of specific information across various dimensions. We developed a Prioritizing Infectious Disease Surveillance tool to provide information supporting decision-making and early warning of infectious disease outbreaks. In the future, the prioritization criteria, including human transmission, medical countermeasures, human/animal interface, public health context of the affected area, potential social impacts and others, will be considered interventions.



## Keywords :

Prioritizing, Infectious Disease, Decision Support Tool, Prioritization Tool, Digital Disease Surveillance



# การนำเสนอภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation)



## บทคัดย่อผลงานวิชาการภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD)

### รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
PCD01	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับแอนติบอดีออกฤทธิ์ยาว (Long Acting Antibody; LAAB) ของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สถิติเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี	นางสุนัน รัตนมรรคคา เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค	140
PCD02	การทดสอบ CDC Bottle Bioassay ความไวของยุงลายบ้านต่อสารเคมีกำจัดแมลงในการควบคุมโรคไข้เลือดออก พื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย	นางสาวโสภณคดี มูลเมษ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค	141
PCD03	การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุพรรณบุรีปี พ.ศ. 2566	นายชัยณรงค์ สุพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี	142
PCD04	การวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2566	นายจักรกฤษณ์ ปานแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	143
PCD05	การศึกษาผลของยาฟ้าทะลายโจรต่อการลดปริมาณเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในโรงพยาบาลสนามบุญรักษา ตลาดสี่มุมเมือง จังหวัดปทุมธานี ปี 2564	นางสุนันภา ชำนาญศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค	144

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
PCD06	การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1(2009) ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แห่งหนึ่ง จังหวัดลำพูน วันที่ 31 สิงหาคม – 2 กันยายน 2566	นางสาวมิลลิดา กัทกาพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานพัฒนานักโรคระบาดวิทยา ภาคสนาม กองระบาดวิทยา	145
PCD07	การสอบสวนโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ได้รับรายงาน นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้าพักในโรงแรม จังหวัดชลบุรี	นางสาวชลลดา กักรพรวพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค	146
PCD08	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคพิษสุนัขบ้า ตามเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในประชาชน เขตสุขภาพที่ 4	นายธนากร แกมเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค	147
PCD09	ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรคสุกใส ในโรงเรียน ประถมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม วันที่ 12 – 19 มกราคม 2567	นางสาวพรพิมล บุญอาจ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม	148
PCD10	รายงานสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3 ในค่ายลูกเสือ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด เดือนกุมภาพันธ์ 2566	นางอภิญญา ดวงแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด	149



## การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับแอนติบอดีออกฤทธิ์ยาว (Long Acting Antibody; LAAB) ของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

Monitoring for Adverse Reactions After Receiving Long Acting Antibody (LAAB) of Service Recipients at The Preventive Medicine Demonstration Center, The Office of Disease Prevention and Control 4, Saraburi Province.

ภัทรพรรณ หวานสรีง และ สุนันท์ รัตนบรรพลา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับ LAAB ของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ซึ่ง LAAB เป็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ชนิดใหม่ ที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และในช่วงระยะเวลาการให้บริการ ข้อมูลด้านอาการไม่พึงประสงค์ยังมีจำนวนน้อย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้รับบริการฉีด LAAB ณ ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2565 รวมทั้งสิ้น 836 ราย โดยทำการเก็บข้อมูลผู้รับบริการ ประกอบด้วย ข้อมูลจากเอกสารคัดกรองก่อนการรับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว จำนวนเข็มของวัคซีนโควิด-19 ที่ได้รับมาก่อน และทำการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับ LAAB ภายใน 7 วัน ผ่านทางโทรศัพท์ตามข้อคำถามในแบบสอบถามที่สร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการ LAAB ในช่วงเวลาการศึกษาจำนวน 867 ราย สามารถติดตามอาการไม่พึงประสงค์ได้จำนวน 836 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.05 อายุเฉลี่ย 54 ปี เป็นกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 39.35 ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.42 และ ผู้ที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 มาแล้วอย่างน้อย 3 เข็ม มีจำนวน 440 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.63 ในกลุ่มผู้รับบริการที่มีโรคประจำตัว จำนวน 356 ราย ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.26 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 36.52 โรคเบาหวาน ร้อยละ 35.11 ตามลำดับ เมื่อติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับ LAAB พบว่า ผู้รับบริการ ร้อยละ 99.16 ไม่มีอาการ และมีผู้รับบริการ จำนวน 7 ราย ที่มีอาการ คิดเป็นร้อยละ 0.84 อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเป็นกลุ่มอาการไม่ร้ายแรง ได้แก่ มีไข้ มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีผื่นนูนแดง และ ปวดศีรษะ โดยกลุ่มที่มีอาการไม่พึงประสงค์เป็นเพศหญิงทั้งหมด และมีโรคประจำตัว 2 ราย การศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ทั้งที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายตามแนวทางการให้ LAAB ของประเทศไทย ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับ LAAB ในช่วง 7 วัน และมีผู้รับบริการส่วนน้อยที่มีอาการ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการเล็กน้อยไม่ร้ายแรง ข้อมูลที่ได้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลในการสื่อสารชี้แจงก่อนการรับบริการได้เป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเฝ้าระวังดูแลตนเองภายหลังการรับบริการ อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับ LAAB ในระยะยาวเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ต่อไป



สำคัญ :

LAAB, แอนติบอดีออกฤทธิ์ยาว, อาการไม่พึงประสงค์

## การทดสอบ CDC Bottle Bioassay ความไวของยุงลายบ้านต่อสารเคมีกำจัดแมลง ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก พื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย

### Evaluation of Insecticide Resistance in *Aedes aegypti* using CDC Bottle Bioassay in the Southern Thailand.

ไพฑูริย์ บุญสุข และ กิรติ กิตติวัฒนาวงษ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค

โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขเกือบทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อป้องกันการระบาด จำเป็นต้องใช้สารเคมีในการลดประชากรยุงพาหะ แต่การใช้สารเคมีควบคุมยุงเป็นระยะเวลานานในพื้นที่อาจส่งผลให้ยุงเกิดความต้านทานต่อสารเคมีโดยเฉพาะในพื้นที่ระบาดโรคไข้เลือดออก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความไวของยุงลายบ้านต่อสารเคมีกำจัดแมลงในพื้นที่ระบาดโรคไข้เลือดออก วิธีการศึกษา เก็บตัวอย่างสารเคมีกำจัดแมลงและลูกน้ำในพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง จำนวน 13 อำเภอ จาก 7 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ พัทลุง สุราษฎร์ธานี ตรัง ปัตตานี ยะลา และสงขลา สำหรับตัวอย่างลูกน้ำนำมาเลี้ยงให้เป็นยุงตัวเต็มวัยในห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบความไวของยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ต่อสารเคมีกำจัดแมลงในพื้นที่ศึกษา ด้วยวิธี CDC Bottle Bioassay เป็นการให้ยุงสัมผัสกับสารเคมีกำจัดแมลงในขวดทดสอบเป็นเวลา 1 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกจำนวนยุงที่สลบในขวดทดสอบ จากนั้นนำไปเลี้ยงในห้องปฏิบัติการ เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังจากที่ยุงสัมผัสสารเคมี บันทึกจำนวนยุงที่ตายและรอดทั้งหมด สำหรับการแปลผลอ้างอิงตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) อัตราการตาย  $\geq 98\%$  หมายถึง ยุงไวต่อสารเคมีกำจัดแมลง 2) อัตราการตาย 80-97% หมายถึง คาดว่ายุงอาจจะต้านต่อสารเคมีกำจัดแมลง 3) อัตราการตายต่ำกว่า 80% หมายถึง ยุงมีความต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลง ผลการศึกษา ยุงลายบ้านที่มีความไวต่อสารเคมีกำจัดแมลง พบในพื้นที่อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา เท่ากับ 97.60% และยุงที่คาดว่าจะเริ่มต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลง ได้แก่ อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง และอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง มีอัตราการตาย เท่ากับ 87.10 % และ 87.60 % ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบยุงในพื้นที่ศึกษาที่มีความต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลง ในพื้นที่อำเภอต่าง ๆ ได้แก่ เกาะลันตา เมือง (กระบี่), เมือง (พัทลุง), ท่าชนะ นาสาร เมือง (สุราษฎร์ธานี), กันตัง (ตรัง), เมือง (ปัตตานี), เมือง ยะหา (ยะลา) และนาทวี (สงขลา) โดยจังหวัดปัตตานี มีอัตราการตายต่ำสุด เท่ากับ 8.6% ข้อเสนอแนะ จากการศึกษาความไวของยุงลายบ้านต่อสารเคมีกำจัดแมลงในพื้นที่ระบาดโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่พบยุงลายบ้านมีความต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลง (เดลต้าเมทริน) ที่นำมาใช้ในการฉีดพ่นยุงตัวเต็มวัยในพื้นที่ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาประเมินระดับความไวของยุงลายพาหะนำโรคอย่างต่อเนื่อง และควรมีการศึกษาการถือและการกลายพันธุ์ของยีนในยุงลายบ้านต่อสารเคมีกำจัดแมลงด้วยวิธีอณูชีววิทยาเพิ่มเติม เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการเลือกใช้สารเคมีในการควบคุมยุงตัวเต็มวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันนำไปสู่การลดโรคที่เกิดจากยุงลายในพื้นที่

#### คำสำคัญ :

ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*), ความไวต่อสารเคมี, การต้านทานสารเคมีกำจัดแมลง, CDC Bottle Bioassay, เดลต้าเมทริน



# การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2566

Evaluation of dengue surveillance system, Suphan Buri Province, 2023.

ชยอนรงค์ สุพำ, อัญญา สุพำ และ ชลธิธา อินทร์สมบัติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการจัดเก็บ วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ดำเนินการมาแล้วมากกว่า 20 ปี การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ อาจส่งผลกระทบต่อระบบเฝ้าระวัง การประเมินระบบเฝ้าระวัง จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยอธิบาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงาน คุณลักษณะเชิงปริมาณ และคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวัง วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก โดยศึกษาขั้นตอนการรายงาน คุณลักษณะเชิงปริมาณ และคุณลักษณะเชิงคุณภาพ ดำเนินการในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 แห่ง การประเมินคุณลักษณะเชิงปริมาณ จะใช้ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยตามรหัส ICD-10 ที่กำหนด จำนวน 377 ราย เปรียบเทียบกับรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) ส่วนการศึกษาขั้นตอนการรายงาน และการประเมินคุณลักษณะเชิงคุณภาพ จะเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 32 คน วิเคราะห์โดยใช้วิธีแก่นสาระและวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า (1) เมื่อแพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พยาบาลประจำแผนก จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในช่องทางต่าง ๆ ทันที และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจะตรวจสอบ สอบสวนโรคเฉพาะราย และจัดเก็บข้อมูลทุกวัน รายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (2) คุณลักษณะเชิงปริมาณ มีความความไว ร้อยละ 53.33 ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ ค่าพยากรณ์บวก ร้อยละ 100 ซึ่งอยู่ในระดับดี และทุกตัวแปรมีความถูกต้อง ร้อยละ 100 เป็นตัวแทนของสถานการณ์จริงได้ รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 100 และ (3) คุณลักษณะเชิงคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ด้วยตระหนัก ในความสำคัญ และเป็นข้อบังคับทางกฎหมาย ยอมรับในความน่าเชื่อถือของข้อมูล เนื่องด้วยมีการตรวจสอบความถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสอบสวนและควบคุมโรคได้ ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ไม่ซับซ้อน มีความยืดหยุ่นค่อนข้างมาก สามารถรายงานผ่านช่องทางที่หลากหลาย ตามบริบทของพื้นที่ และประยุกต์ใช้ร่วมกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อโรคอื่น ๆ ได้ ข้อเสนอแนะ การพัฒนาระดับความความไวของระบบรายงาน ด้วยการเพิ่มการรายงานตามนิยามให้ใกล้เคียงความเป็นจริง โรงพยาบาลต้องกำหนดเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการ ทบทวนการปฏิบัติงานให้เป็นปัจจุบัน ถ่ายทอดไปยังบุคลากรต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และนำเทคโนโลยีมาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับบุคลากร รวมถึงการใช้เทคโนโลยีในการนำเสนอข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งนี้การมีระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้สามารถตรวจจับและเตือนภัยได้เร็ว ซึ่งจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ทัน่วงที



สำคัญ :

การประเมิน ระบบเฝ้าระวัง โรคไข้เลือดออก

## การวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2566

### The Characteristic of influenza dead cases in Thailand, 2017-2023.

จิตรกฤษณ์ ปานแก้ว, นพรัตน์ เมฆอาภากร, วัญญุตา มัจฉา, นพวรรณ ไสพิง และ ศยามล เจริญกราย

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

จากรายงานระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี 2560 - 2566 พบผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะช่วงหลังจากสถานการณ์การระบาดใหญ่โรคโควิด 19 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิตในระบบรายงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่และเสนอมาตรการการป้องกันและลดการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ที่เหมาะสม วิธีการศึกษา การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโดยทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 - 2566 จากฐานข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค สร้างแบบเก็บข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา และการตรวจสายพันธุ์เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่ามีการรายงานผู้เสียชีวิตทั้งหมด 96 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.1 : 1 สัญชาติไทย ร้อยละ 95.8 อายุเฉลี่ย 44.9 ปี  $\pm$  29.6 ปี กลุ่มอายุที่พบสูงสุด ได้แก่ อายุ 65 ปีขึ้นไป รองลงมา คือ อายุ 55 - 64 ปี และ อายุ 35 - 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.2 12.5 12.5 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2566 พบผู้เสียชีวิตสูงสุด รองลงมา คือ ปี 2562 และ 2560 คิดเป็นร้อยละ 29.2 27.1 และ 22.9 เมื่อจำแนกรายภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบรายงานผู้เสียชีวิตสูงสุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ร้อยละ 43.8 21.9 18.8 และ 15.6 จังหวัดที่พบ ผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ นครราชสีมา รองลงมาคือ เชียงใหม่ ตาก กาฬสินธุ์ และนครศรีธรรมราช คิดเป็นร้อยละ 29.2 5.2 5.2 และ 4.2 ส่วนใหญ่มีประวัติไม่ได้รับวัคซีน และมีประวัติโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 97.9 และ 44.7 โรคประจำตัวที่พบ มากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 20.8 16.7 และ 12.5 ส่วนใหญ่พบอาการไข้ รองลงมา คือ ไอ หอบเหนื่อย มีเสมหะ และมีน้ำมูก คิดเป็นร้อยละ 85.4 64.6 55.2 39.1 และ 37.1 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยถึงเข้ารับ การรักษา และได้รับยาต้านไวรัส ภายใน 48 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 67 และ 53.1 ระยะเวลาการเข้ารับการรักษาถึงวันที่เสียชีวิต เฉลี่ย 7 วัน  $\pm$  7.8 วัน สายพันธุ์เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่พบมากที่สุด คือ ชนิด A (ร้อยละ 93.6) เมื่อจำแนกสายพันธุ์ชนิด A พบว่า ชนิด A ไม่ระบุสายพันธุ์ A/H1N1 A/H1N1(2009) A/H3 และ A/H1 คิดเป็นร้อยละ 51.1 19.1 9.6 9.6 และ 4.3 ตามลำดับ บทสรุปการเรียนรู้ สายพันธุ์เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในวัคซีนและเชื้อไวรัสที่แพร่ระบาดในประเทศ อาจอธิบายแนวโน้ม การป่วย และเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ได้ดียิ่งขึ้น กลุ่มผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่นั้นสอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงตามข้อเสนอแนะในการ ให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ นอกจากนี้ยังพบผู้เสียชีวิตบางส่วนได้รับยาต้านไวรัสช้า (มากกว่า 48 ชั่วโมง) ดังนั้น ควรสื่อสาร ความเสี่ยง และเร่งรัดกรมฯ ให้บริการวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงต่อไป



#### คำสำคัญ :

โรคไข้หวัดใหญ่, เสียชีวิต, สายพันธุ์เชื้อไวรัส



## การศึกษาผลของยาฟ้าทะลายโจรต่อการลดปริมาณเชื้อไวรัสโควิด 19 ในโรงพยาบาลสนามบุญรักษา ตลาดสี่มุมเมือง จังหวัดปทุมธานี ปี 2564

The Efficacy of Andrographis Paniculata to Reduced the Amount of SARS-COV-2 in Boonraksa Hospital, Four-Corner Market, Pathum Thani Province, 2022.

สุนันทา อำนวยศิลป์<sup>1</sup>, นิชาภา ศรีอักษร<sup>1</sup>, กนกภรณ์วิรัช สืบศักดิ์<sup>2</sup>, อภิชน จันทวงศ์<sup>3</sup> และ เจนท เม่งอ้อมกลาง<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

ฟ้าทะลายโจรเป็นยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และ 2549 เป็นยารักษาอาการระบบทางเดินหายใจได้ดี และมีการแนะนำให้ใช้ในการช่วยรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการกินยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรต่อการลดปริมาณของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่กินยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร กับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการระดับความรุนแรงน้อยจำนวน 123 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 69 คน และกลุ่มควบคุม 54 คน โดยแพทย์ได้วินิจฉัยว่า เป็นผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 และถูกส่งให้ได้รับยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรที่มีสาร andrographolide ปริมาณ 20 มิลลิกรัม กิน 3 แคปซูล วันละ 3 เวลา เช้า กลางวัน และเย็น เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่กินยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร กับกลุ่มที่ไม่ได้กินยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรต่อปริมาณเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยใช้สถิติ risk ratio และ 95%CI ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้กินยาฟ้าทะลายโจรมีค่าเฉลี่ย Ct สูงขึ้นแสดงถึงปริมาณเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 น้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้กินยาฟ้าทะลายโจร มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในวันที่ 5 ของการกินยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้เพื่อยืนยันประสิทธิผลของสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการร่วมรักษาโรคโควิด

### สำคัญ :

ฟ้าทะลายโจร, ผู้ป่วย โควิด 19, โควิดไวรัส 2019

## การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) ในโรงเรียน ศึกษาสงเคราะห์แห่งหนึ่ง จังหวัดลำพูน วันที่ 31 สิงหาคม – 2 กันยายน 2566

Outbreak investigation of influenza A/H1N1 (2009) in a welfare school, Lamphun province, 31 August – 2 September 2023.

บัวฉัตร กัญญาพันธ์, ศุภกัญญา อรรณพพัทธ์, สุธรรม จิรพพาน, ธนฉัตรณ อัครเจิม และ พิชามบุญ ปิบริชะ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

วันที่ 30 สิงหาคม 2566 ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนว่ามีนักเรียนจากโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แห่งหนึ่ง สงสัยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 31 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลป่าซาง ระหว่างวันที่ 21-29 สิงหาคม 2566 ทีมสอบสวนโรคกองระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนออกสอบสวนโรคระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม – 2 กันยายน 2566 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค พรรณนาการกระจายของการระบาด ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และให้ข้อเสนอแนะมาตรการควบคุมป้องกันโรค วิธีการศึกษาประกอบด้วยการศึกษาสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่อำเภอป่าซาง ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลป่าซางในเดือนสิงหาคม 2566 และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน ศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ retrospective cohort study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง ศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยการเก็บ nasopharyngeal swab จากผู้ป่วยและศึกษาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน รวมถึงพฤติกรรมของนักเรียน ผลการศึกษาพบผู้มีอาการเข้ากัมนิยามผู้ป่วย 154 ราย ไม่พบผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต จำแนกเป็นนักเรียน 151 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 23.09) และบุคลากร 3 ราย (6.98) อัตราป่วยในเพศชาย (ร้อยละ 27.70) สูงกว่าเพศหญิง (17.96) ทุกรายมีใช้รองลงมา คือ ไอ (ร้อยละ 89.61) และมีน้ำมูก (77.27) ผู้ป่วย 2 รายแรกเป็นนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและประถมศึกษา เริ่มป่วยวันที่ 4 สิงหาคม 2566 ซึ่งอีก 5 วันต่อมาพบผู้ป่วยในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและประถมศึกษา และกระจายในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และบุคลากรในโรงพยาบาล จากการสอบสวนพบว่า ไม่มีการแยกผู้ป่วยในช่วงแรกของการระบาด พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีอัตราป่วยสูงสุด (ร้อยละ 27.59) ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่คือ เป็นเพศชาย และมีประวัติการดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1pdm09 และผลการศึกษาสิ่งแวดล้อมพบว่า โต๊ะเรียน และเตียงนอนอยู่ชิดกัน พบพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน ได้แก่ การใช้แก้วน้ำร่วมกัน การไม่สวมหน้ากากอนามัย และการไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ข้อเสนอแนะ การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของไข้หวัดใหญ่ A/H1N1 (2009) เริ่มพบผู้ป่วยตั้งแต่ต้นเดือนสิงหาคม 2566 และไม่ได้มีการคัดแยกผู้ป่วยในช่วงแรกส่งผลให้การระบาดขยายวงกว้าง ปัจจัยที่อาจมีผลต่อการระบาด ได้แก่ การตรวจพบการระบาดที่ล่าช้า ไม่มีการแยกผู้ป่วยในช่วงแรกของการระบาด และพฤติกรรม การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย การระบาดได้สงบลง และให้ข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และแยกผู้ป่วย หากพบผู้ที่สงสัยป่วยมากกว่า 2 รายใน 1 สัปดาห์ในโรงเรียนหรือหอพักเดียวกันให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที



### คำสำคัญ :

การระบาด, ไข้หวัดใหญ่, โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์, จังหวัดลำพูน.



## การสอบสวนโรคลีเจียนแนร์ที่ได้รับรายงานนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้าพัก ในโรงแรม จังหวัดชลบุรี

### Investigation of Reported Cases of Legionnaires' Disease among Foreign Tourists Residing in Chonburi Province.

ชลลดา กิรพรพันธ์, เบนศรียา อุ่นเทียบไธม และ ปริญญา สุริพล

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานการติดเชื้อโรคลีเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยวต่างชาติ ที่เดินทางมาพักในโรงแรมแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 16 มีนาคม 2566 ซึ่งการพบโรคนี้นักท่องเที่ยวต่างชาติ ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจการท่องเที่ยว ทั้งความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ของประเทศไทย วัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรคครั้งนี้ เพื่อยืนยันการติดเชื้อ *Legionella spp.* ในผู้ป่วย และค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของผู้ป่วยกับโรงแรมที่เข้าพัก โดยใช้รูปแบบการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า นักท่องเที่ยวรายนี้เป็นเพศชาย อายุ 56 ปี เริ่มมีอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย ในวันที่ 15 มีนาคม 2566 และได้รับการวินิจฉัยโรคลีเจียนแนร์จากผลตรวจห้องปฏิบัติการตรวจพบแอนติเจนในปัสสาวะ (Urine antigen test) serogroup 1 และรักษาตัวที่ประเทศต้นทางจนอาการดีขึ้น ผลการสอบสวนโรคและตรวจคุณภาพสิ่งแวดล้อม พบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคดังนี้ คือ 1) จากการประเมินข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคลีเจียนแนร์ พบว่าพนักงานรวมทั้งผู้บริหารเป็นบุคลากรชุดใหม่ ไม่ทราบด้านนโยบายและการรับรู้เรื่องโรคลีเจียนแนร์ 2) โรงแรมที่ผู้ป่วยเข้าพักในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงแรมเปิดให้บริการนักท่องเที่ยวเป็นเวลา 3 ปี และเปิดให้บริการอีกครั้งในช่วงเดือนมีนาคม 2566 โดยไม่ได้ทำความสะอาดระบบน้ำในโรงแรมก่อน 3) ผลการตรวจคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงแรม พบว่า ปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้จากห้องพัก น้ำจากบ่อพักน้ำใต้ดิน และน้ำจากบ่อพักน้ำบนดาดฟ้า น้อยกว่า 0.2 ppm. การตรวจวัดอุณหภูมิน้ำร้อนในระบบผลิตน้ำร้อนต่ำกว่าค่ามาตรฐาน รวมถึงมีการพบเชื้อลีเจียนเนลลาในน้ำจากแหล่งน้ำของทางโรงแรมจากจุดบริเวณที่เก็บตัวอย่างคือ หัวฝักบัว ก๊อกอ่างล้างหน้า บ่อพักน้ำบนดาดฟ้า และบ่อพักน้ำใต้ดิน เมื่อดูจากประวัตินักท่องเที่ยวรายนี้มีประวัติการเจ็บป่วยหลังจากสัมผัสแหล่งน้ำที่โรงแรม สอดคล้องกับระยะฟักตัวของโรคลีเจียนแนร์ ที่จะปรากฏอาการในช่วง 2-10 วันหลังได้รับเชื้อตรงกับช่วงเวลาเดินทางมาประเทศไทยและเข้าพักในโรงแรม ร่วมกับตรวจพบเชื้อลีเจียนแนร์จากแหล่งน้ำของทางโรงแรม จึงมีความเป็นไปได้ว่า นักท่องเที่ยวรายนี้ติดเชื้อลีเจียนแนร์จากน้ำในโรงแรม ดังนั้นโรงแรมควรดำเนินการตามมาตรการ ได้แก่ การทำความสะอาดแหล่งที่อาจเป็นที่แพร่เชื้อโรค และปรับปรุงคุณภาพน้ำให้ค่าคลอรีนอิสระอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 0.2 - 0.5 ppm. ติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำ และตรวจวิเคราะห์หาเชื้อลีเจียนแนร์ อย่างน้อยทุก 6 เดือนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งผู้ประกอบการ พนักงานโรงแรมควรได้รับการอบรมด้านการดูแลระบบน้ำ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลีเจียนแนร์ แนวทางปฏิบัติ และผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคลีเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยว

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคพิษสุนัขบ้า ตามเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ในประชาชนเขตสุขภาพที่ 4

Factors associated with rabies knowledge according to Rabies Free Zone criteria in people in Public Health Region 4.

สมภาร งามพริ้ง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) จากการสำรวจของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ที่ตอบแบบสอบถามความรู้ในศูนย์ข้อมูล Rabies 4 Free Zone สำหรับใช้ประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ 2565 (ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 30 กันยายน พ.ศ. 2565) ทั้งหมด 1,848 ราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคพิษสุนัขบ้า ตามเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณมานำเสนอค่าร้อยละและสถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-Square Test) และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (binary logistic regression analysis) และสถิติทดสอบ likelihood ratio test สำหรับเปรียบเทียบโมเดล ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละข้อที่ตอบผิดหรือไม่ทราบสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ลูกสุนัขที่อายุต่ำกว่า 3 เดือนเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้ ที่ตอบไม่ถูกต้อง ร้อยละ 49.13 2) เมื่อคนหรือสัตว์แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าแล้วรักษาไม่หายตายทุกราย ที่ตอบไม่ถูกต้อง ร้อยละ 39.12 และ 3) สุนัขที่มีเจ้าของมักไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ที่ตอบไม่ถูกต้อง ร้อยละ 30.41 ตามลำดับ และพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการผ่านเกณฑ์ความรู้ ได้แก่ กลุ่มอายุ 10 - 19 ปี เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มโอกาสในการผ่านเกณฑ์ความรู้ 2.12 เท่า (OR adj = 2.12, 95%CI 1.11 - 4.04) เมื่อเปรียบเทียบกับระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น เพิ่มโอกาสในการผ่านเกณฑ์ความรู้ โดยกลุ่มประถมศึกษาเพิ่มโอกาสในการผ่านเกณฑ์ความรู้ 3.08 เท่า (OR adj = 3.08, 95%CI 1.31 - 7.24) มัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มขึ้น 3.87 เท่า (OR adj = 3.87, 95%CI 1.63 - 9.18) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.เพิ่มขึ้น 4.12 เท่า (OR adj = 4.12, 95%CI 1.75 - 9.67) อนุปริญญา/ปวส.เพิ่มขึ้น 6.14 เท่า (OR adj = 6.14, 95%CI 2.57 - 14.68) และปริญญาตรีขึ้นไปเพิ่มขึ้น 8.01 เท่า (OR adj = 8.01, 95%CI 3.37 - 19.52) และพบว่าผู้ที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (ภายในระยะเวลา 6 เดือน) เพิ่มโอกาสในการผ่านเกณฑ์ความรู้ 1.89 เท่า (OR adj = 1.89, 95%CI 1.51 - 2.36) ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสื่อสารความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในหัวข้อลูกสุนัขที่อายุต่ำกว่า 3 เดือน สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ และหัวข้อเมื่อคนหรือสัตว์แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าแล้วรักษาไม่หายตายทุกราย ควรเน้นสื่อสารในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มสูงอายุ และระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และการดำเนินการควรมี ≤ 6 เดือน รวมถึงควรสำรวจความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในประชาชนเป็นระยะเพื่อปรับเปลี่ยนการเสริมสร้างความรู้ที่เหมาะสม

### คำสำคัญ :

พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า, ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า, เขตสุขภาพที่ 4



## ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรคสุกใส ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม วันที่ 12 - 19 มกราคม 2567

(Factor risk of Chicken pox Outbreak In Investigation in a primary school,  
Mueang Nakhon Phanom district, Nakhonphanom Province, 12 - 19 January 2024).

ปิทยา ตายอจันทร์ และ พรพิณ บุญญา

หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม

เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2567 เวลา 08.30 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม อ.เมืองนครพนม ได้รับแจ้งจากงานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลนครพนม พบผู้ป่วยโรคสุกใส จำนวน 2 ราย ในพื้นที่โรงเรียนประถมศึกษา ก. อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็วลงพื้นที่สอบสวนโรคในวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค อธิบาย ลักษณะการเกิดการกระจายของโรค ค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการระบาด และหามาตรการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการควบคุมป้องกันโรค วิธีการศึกษา ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม โดยการสัมภาษณ์และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยใช้นิยามคือ บุคลากรและนักเรียนในโรงเรียนทุกคนที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไข้ ผื่นแดง ตุ่มใส และหรือตุ่มหนอง ตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม 2566 ถึง วันที่ 19 มกราคม 2567 สถิติที่ใช้ในการศึกษา สถิติเชิงพรรณนาและ Multiple logistic regression เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการศึกษา นักเรียนระดับชั้นอนุบาล 1-3 จำนวน 102 คน ครู 5 คน รวม 107 คน พบผู้ป่วยสงสัยโรคสุกใส จำนวน 35 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 32.71 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย วันที่ 26 ธันวาคม 2566 จำนวนมากที่สุด วันที่ 8 มกราคม 2567 และมีผู้ที่เคยเป็นโรคสุกใสมาก่อนในอดีตจำนวน 1 ราย ดังนั้น จึงเหลือผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง 106 ราย และคิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 33.02 (35/106) อาการทางคลินิกของผู้ป่วยทั้งหมด 35 ราย พบว่ามี อาการตุ่มน้ำใสมากที่สุด จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ อาการไข้ จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 80) และ อาการคัน จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 8.57) อาการเจ็บคอ และตุ่มหนอง จำนวน 3 และ 2 รายตามลำดับ (ร้อยละ 8.57 และ 5.71 ) จากการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนพบว่า ในช่วงก่อนการระบาดสภาพอากาศขณะนั้นอุณหภูมิลดลงในพื้นที่ ติดต่อกัน 4 - 5 วัน อุณหภูมิลดลงสลับกับมีอากาศร้อนในบางวัน ปัจจัยเสี่ยงในการระบาด คือ การจัดกิจกรรมจัดงานปีใหม่ ในช่วงวันที่ 26 ธันวาคม 2566 มาตรการสำคัญ คือ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสุกใสในโรงเรียน โดยให้หยุดการเรียนการสอน เป็นเวลา 7 วัน รณรงค์ทำความสะอาด big cleaning ประชาสัมพันธ์ให้เฝ้าระวังอาการ จากการสอบสวนโรคพบว่า การระบาดเป็นแบบแหล่งรังโรคร่วม แพทย์โรงพยาบาลนครพนม ได้วินิจฉัยโรคสุกใส จำนวน 16 ราย ปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษา การร่วมกิจกรรมปีใหม่ วันที่ 26 ธันวาคม 2566 เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคสุกใสในครั้งนี้ได้ทำการประสานงานกับผู้ปกครอง และคุณครูโรงเรียน ให้ทำการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ต่อเนื่อง 14 วัน และไม่พบผู้ป่วยรายใหม่



คำสำคัญ :

โรคสุกใส, โรงเรียนประถมศึกษา

## รายงานสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3 ในค่ายลูกเสือ อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด เดือนกุมภาพันธ์ 2566

Investigation of Influenza A H3 outbreak in Student, Phatumrat District Roi-et  
Province, Thailand, February 2023.

บุษบา บัวดับ<sup>1</sup>, จินควัดณ์ บุษบาพิณ<sup>1</sup>, อภิษฎา ดวงแก้ว<sup>1</sup>, กาญจนา กงจักร<sup>1</sup> และ รัชชณรงค์ ไสยรส<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, <sup>2</sup>โรงพยาบาลปทุมรัตต์

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับแจ้ง จากผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลปทุมรัตต์ ว่ามีนักเรียนชั้น ป.4 ถึง ชั้น ม.3 จากโรงเรียนในพื้นที่ 2 โรงเรียน จำนวน 6 ราย เข้ารับรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลปทุมรัตต์ และไปพบแพทย์ที่คลินิกเอกชน จำนวน 60 ราย ด้วยอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ลักษณะอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โดยผู้ป่วยให้ประวัติเดินทางกลับจากเข้าค่ายลูกเสือในจังหวัดสุรินทร์ ทีมสอบสวนควบคุมโรค (JIT) จังหวัดร้อยเอ็ด ร่วมกับทีมสอบสวนควบคุมโรคอำเภอปทุมรัตต์ได้ออกสอบสวน เพื่อยืนยันการการวินิจฉัย การระบาดของโรค หาเชื้อที่เป็นสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และควบคุมโรค วิธีการศึกษา การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยกำหนดนิยามผู้ป่วย หมายถึง นักเรียน ครู ที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ในระหว่างวันที่ 1 - 13 กุมภาพันธ์ 2566 การสำรวจสภาพแวดล้อม และเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ผลการศึกษา นักเรียนและ ครู ทั้งหมด จำนวน 247 ราย (นักเรียน 213 ราย ครู 34 ราย) ผู้ป่วยอาการเข้ากับนิยาม จำนวน 163 ราย (นักเรียน 154 ราย ครู 9 ราย) แบ่งเป็นผู้ป่วยยืนยัน Influenza A H3 จำนวน 7 ราย ผู้ป่วยสงสัย จำนวน 156 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 65.18 เพศชาย 103 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 41.70 เพศหญิง 60 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 24.29 ส่วนใหญ่อายุ 10 -14 ปี ร้อยละ 84.05 รองลงมาอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 9.20 และอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 3.07 อาการที่พบสูงสุด คือ ไอ ร้อยละ 88.34 รองลงมา มีน้ำมูก ร้อยละ 73.01 มีไข้ ร้อยละ 64.42 เจ็บคอ ร้อยละ 55.21 ปวดศีรษะ ร้อยละ 46.01 ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงของการป่วยคือ เข้าร่วมกิจกรรมเข้าค่ายพักแรมมีกิจกรรมฐานฝึกที่พักเป็นห้องนอนรวมแยกชายหญิง ห้องน้ำรวมแยกชายหญิง รับประทานอาหาร และดื่มน้ำร่วมกัน และมีการฝึกกิจกรรมฐานฝึกร่วมกับโรงเรียนอื่น การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ครั้งนี้ เกิดจากเชื้อ Influenza A H3 โดยผู้ป่วยมีอาการป่วยหลังจากกลับจากเข้าค่ายพักแรม ไม่ได้มีการแยกผู้ป่วย จึงทำให้พบผู้ป่วยรายอื่น ๆ ตามมา พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ คือ การนอนใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีกิจกรรมร่วมกัน การดำเนินการควบคุมโรคให้ลุกลาม เน้นเรื่องการไม่ใช้ของร่วมกับคนอื่น การสวมหน้ากากอนามัย และนำผู้ปกครองและนักเรียนเข้าใจความจำเป็นที่ต้องให้นักเรียนที่ป่วยหยุดเรียนการคัดกรองเด็กป่วยและการจัดกิจกรรมของโรงเรียน

### คำสำคัญ :

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่



## บทคัดย่อผลงานวิชาการภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (NATI)

### รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
PNATI01	การเปรียบเทียบความแม่นยำของ DRAGON, HAT และ ASTRAL Score ในการทำนายผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยา rt-PA ในโรงพยาบาลพญสีนาค : การศึกษาภาคตัดขวาง จังหวัดชลบุรี	นางสาวสิวิณี บัวทอง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพญสีนาค จังหวัดชลบุรี	152
PNATI02	การพัฒนาการให้ลูกศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกความดันโรงพยาบาลยะลา	นางปรียา กิทยานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา	153
PNATI03	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยมีส่วนร่วมของทีมนurses และภาคีเครือข่ายในจังหวัดตรัง	นางอำพัน ชิงแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง	154
PNATI04	การสอบสวนอุบัติเหตุหมู่ กรณีรถไฟชนรถบัสพนักงานบริษัท บริเวณทางลัดผ่าน จังหวัดฉะเชิงเทรา	นางสาวศศิธร พงษ์ประพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค	155
PNATI05	ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้รถทางถนนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา	นางสาวกนกพร ทองคอนแอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค	156

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
PNATI06	ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนท่าอิฐศึกษา อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี	นายธนารัตน์ หมัดเขียว อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรม ราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร จังหวัดตรัง	157
PNATI07	ผลการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลในการจัดการ รายการณีและการกำกับตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ	นางสาวอุษณีย์ รามฤกษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม	158
PNATI08	ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการขับเคลื่อนองค์รรอบรู้ ด้านสุขภาพ ในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่: โครงการหุ่นสวยใจใส ท่วงโยสุขภาพ	นายอิสระ-พงศ์ เพลิดพลิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค	159
PNATI09	ผู้ประสบอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนจากการ ดื่มแล้วขับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 พ.ศ. 2565-2566	นางสาวศิริรัตน์ ดันใส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค	160



## การเปรียบเทียบความแม่นยำของ DRAGON, HAT และ ASTRAL score ในการทำนายผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยา rt-PA ในโรงพยาบาลพนัสนิคม : การศึกษาภาคตัดขวาง จังหวัดชลบุรี

Accuracy comparison of DRAGON, HAT and ASTRAL score in predicting clinical outcomes of patients with acute ischemic stroke receiving rt-PA in Phanat Nikhom Hospital: cross sectional study.

สวณีย์ บัวทอง<sup>1</sup> และ สิษฐ์พลา วัชรวงษ์วัฒนา<sup>2</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลพนัสนิคม, <sup>2</sup> คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาความแม่นยำของเครื่องมือที่ใช้ในการทำนายผลลัพธ์การเกิดเลือดออกในสมองหลังได้รับยา rt-PA ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการให้ข้อมูลของแพทย์และการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติก่อนทำการรักษาด้วย rt-PA วัตถุประสงค์หลัก เพื่อเปรียบเทียบความแม่นยำของ DRAGON, HAT and ASTRAL score ในการทำนายผลลัพธ์การมีเลือดออกในสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้รับยา rt-PA ในโรงพยาบาลพนัสนิคม วิธีการศึกษา การศึกษาภาคตัดขวาง (retrospective cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติการได้ rt-PA เลือกใช้เครื่องมือ DRAGON HAT และ ASTRAL score สถิติที่ใช้ ค่าสัดส่วน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ ค่า sensitivity, specificity, positive predictive value และ negative predictive value ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 ราย มีเลือดออกในสมองหลังได้รับยา rt-PA 5 ราย พบว่า HAT และ ASTRAL score ให้ค่าพื้นที่ใต้โค้ง (Area Under Curve: AUC) สูงสุดเท่ากันที่ 0.79 ในขณะที่ค่าความถูกต้องของผู้ป่วยที่มีผลการสแกนสมองด้วยเครื่อง CT ก่อนที่จะได้รับยา rt-PA แล้วพบบริเวณขาดเลือดน้อยกว่าหนึ่งในสามของซีกสมอง มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในสมองหลังจากได้รับยา rt-PA สูงที่สุด การใช้ HAT และ DRAGON เหมาะสมมากกว่าและใช้ ASTRAL ในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่สามารถทำ CT scan ได้ก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มี CT scan และให้ยา rt-PA เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงข้อมูลได้เร็วขึ้นและแนะนำใช้ ASTRAL ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่ระยะเวลา 90 วัน หลังจากมีอาการเส้นเลือดสมองตีบเฉียบพลันข้อเสนอแนะ นำผลการศึกษาที่กำหนดแนวทางในการประเมินภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยา rt-PA เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ



คำสำคัญ :

โรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน, ยา rt-PA, DRAGON, HAT และ ASTRAL score



## การพัฒนาการให้สุศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกความดัน โรงพยาบาลยะลา

ปรีญา กิพยานนท์

กลุ่มงานสุศึกษา โรงพยาบาลยะลา

การพัฒนาการให้สุศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดัน โรงพยาบาลยะลา ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการให้สุศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่กำลังประสบ และเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้อง เพิ่มความเข้าใจในสภาวะของโรคที่กำลังประสบ และรับทราบวิธีการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ฯลฯ โดยพฤติกรรมดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของตนให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติได้ และลดความเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และช่วยประหยัดงบประมาณค่ารักษาพยาบาลของประเทศชาติต่อไป จากการศึกษาพบว่า ระบบการให้สุศึกษาสามารถครอบคลุมการให้สุศึกษาได้ครบถ้วนทุกราย สามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่กำลังประสบและรับทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน สามารถลดการเข้ารับการรักษา และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่กำลังประสบได้ ร้อยละ 100 ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระบบการให้สุศึกษาอยู่ในระดับดีมาก การพัฒนารูปแบบการให้สุศึกษาเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในครั้งนี้ เป็นการให้สุศึกษาโดยใช้แนวคิดจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพโดยแนวคิด PRECEDE Framework หรือ PRECEDE Model ดำเนินงานตามรูปที่กำหนดดังนี้ กรณีเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง/เบาหวาน รายเก่าที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วย ดำเนินการให้สุศึกษาโดยผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาหรือพยาบาลตามตึกนั้น ๆ ในส่วนกรณีเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่เข้ารับการรักษาซ้ำ (Readmit) ภายใน 28 วัน หรือผู้ป่วยรายใหม่ที่แพทย์มีคำสั่งให้ส่งต่อ (Consult) ทีมสุศึกษาดำเนินการให้สุศึกษา โดยนักวิชาการสาธารณสุขจากกลุ่มงานสุศึกษา



### คำสำคัญ :

การให้สุศึกษา คำแนะนำผู้ป่วย เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

## การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในจังหวัดตรัง

Developing a model for Intermediate care with the participation of a multidisciplinary team and network partners in Trang Province.

อำพันธ์ ชิงแก้ว และ นันทนาถ สีสรวงศ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

การศึกษานี้เป็นวิจัยและพัฒนา ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เป็นการดูแลตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย จึงเป็นปัจจัยสำคัญมากในการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจังหวัดตรัง ผู้ป่วยระยะกลางมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดตรัง โดยมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดตรัง 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดตรัง จากผู้ให้ข้อมูล 30 คนที่คัดเลือกแบบสุ่มและแบบเจาะจง ด้วยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยผู้วิจัยนำผลการวิจัย จากขั้นตอนที่ 1 มาयर่างรูปแบบผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่ส่งตัวมารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 2 เดือน จำนวน 52 คน ทดลองใช้รูปแบบการดูแลระยะกลางจนครบแผนการรักษาด้วยแบบสอบถามและแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะกลาง และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะกลางใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired t-test และคะแนนความพึงพอใจผู้ป่วยระยะกลางหลังการใช้รูปแบบ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลการวิจัยพบว่า สภาพการณ์ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดตรัง พบประเด็นปัญหาสำคัญคือ 1) ทีม/คณะทำงานไม่ครอบคลุมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย 2) แนวทางการส่งต่อไม่ครอบคลุม 3) มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของกระทรวงสาธารณสุขในคู่มือนำมาใช้งานยาก 4) การเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายไม่ครอบคลุม 5) ไม่มีแนวทางปฏิบัติในบริบทของจังหวัดตรัง และยังไม่กำหนดบทบาทของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดตรัง TRANG Model คือ) T: Team 2) R: Referral system 3) A: Active quality control 4) N: Network และ 5) G: Guidelines เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะกลางก่อนการทดลองมีสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และเมื่อวัดคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะกลางหลังการทดลอง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=70.48$ ,  $SD=8.18$ ) และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะกลางหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก สรุปผลการศึกษาริวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดตรังช่วยให้ผู้ป่วยระยะกลางมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น รวมถึงผู้ป่วยระยะกลางมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการที่ได้รับ ซึ่งผลของการวิจัยทำให้มีผลผลิตเป็นระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC) จังหวัดตรัง ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือให้กับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางต่อไป ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางไปใช้ในพื้นที่ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ศึกษา และปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

 คำสำคัญ :

รูปแบบ, การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง, ทีมสหวิชาชีพ, ภาคีเครือข่าย



## การสอบสวนอุบัติเหตุหมู่ กรณีรถไฟชนรถบัสพนักงานบริษัท บริเวณทางลัดผ่าน จังหวัดฉะเชิงเทรา

### The Road Traffic Injuries Investigation of Mass Cased A Train Hitting A Company Employee's Bus Passage Area, Chachoengsao Province.

ศศิธร พงษ์ประพันธ์<sup>1</sup>, เกศรินทร์ พอทวงศ์กลาง<sup>2</sup>, จตุพร กัญจกัษัยพร<sup>3</sup>, ปริญา สุริสวัสดิ์,  
รัตติยา ยอนมา<sup>1</sup>, สุมาลี อังอุบล<sup>1</sup> และ วรณนิกา สูงศักดิ์<sup>1</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา,

<sup>3</sup> สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่ 12 - 14 ตุลาคม 2563 ทีมสอบสวน (JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี และทีม สหสาขาในพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ลงพื้นที่สอบสวนอุบัติเหตุหมู่ กรณีรถไฟชนรถบัสพนักงานบริษัท เหตุเกิดบริเวณทางลัดผ่าน จ.ฉะเชิงเทรา โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต (2) เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิต (3) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในอนาคต โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางการแพทย์ สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง สำรวจสถานที่เกิดอุบัติเหตุ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และวิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยใช้ Haddon's Matrix โดยผลการสอบสวนพบว่า (1) อุบัติเหตุครั้งนี้เกิด เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2563 เวลา 08.05 น. โดยรถไฟบรรทุกสินค้าชนกับรถบัสพนักงานบริษัทแห่งหนึ่งซึ่งไปร่วมงานทอดกฐิน เหตุเกิดบริเวณทางลัดผ่าน จ.ฉะเชิงเทรา ทำให้มีผู้เสียชีวิต 18 ราย (ณ จุดเกิดเหตุ 17 ราย, โรงพยาบาล 1 ราย) เป็นชาย 9 ราย และหญิง 9 รายมีผู้บาดเจ็บทั้งหมด 53 ราย (2) ปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุในครั้งนี้ ด้านบุคคลพบว่า ผู้ขับขี่รถบัสไม่คุ้นเคยกับเส้นทาง ส่งผลต่อการตัดสินใจขับขี่ผิดพลาด อีกทั้งขณะขับขี่ผู้โดยสารส่วนใหญ่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย มีการดื่มแอลกอฮอล์สังสรรค์ภายในรถ ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต ด้านรถบัส มีอายุการใช้งาน 12 ปี มีการดัดแปลงเสริมแนบเพิ่มน้ำหนักบรรทุก ติดฟิล์มทึบแสงรอบคัน ส่งผลต่อทัศนวิสัยในการมองเห็น ขณะเกิดเหตุมีการเปิดเพลงเสียงดังทำให้ไม่ได้ยินสัญญาณเตือนขณะข้ามทางรถไฟ อีกทั้งมีการบรรทุกผู้โดยสารเกิน ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้โดยสารขณะเกิดเหตุ ส่วนรถไฟมีการบรรทุกสินค้าหนักตามที่กฎหมายกำหนดและวิ่งในเส้นทาง ทำให้ไม่สามารถหยุดกะทันหันได้ ส่งผลให้เกิดการชนแบบรุนแรง ด้านสภาพแวดล้อม ที่เกิดเหตุเป็นจุดข้ามทางรถไฟ 3 ราง เป็นพื้นที่ต่างระดับ ไม่มีไม้กั้น ถนนเป็นช่องจราจรสวนกัน มีหลุมบ่อ และต้นไม้สูงบดบังทัศนวิสัยในการมองเห็น ดังนั้น (3) สป.จ.ฉะเชิงเทรา ร่วมกับสถานีรถไฟ เทศบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำรวจและหาแนวทางการเฝ้าระวังการแก้ปัญหาทางลัดผ่าน จุดตัดทางรถไฟ ที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย และให้ผู้ประกอบการหมั่นตรวจสอบสภาพรถบัสอย่างสม่ำเสมอให้ชนบังคับใช้กฎหมายที่มีการดัดแปลงสภาพรถอย่างเข้มงวด ตลอดจนสร้างการรับรู้และความตระหนักในการคาดเข็มขัดนิรภัยบนรถสาธารณะ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สัญจรเส้นทางใช้รถ ใช้ถนนอย่างปลอดภัย

#### สำคัญ :

การสอบสวนอุบัติเหตุหมู่, รถไฟชนรถบัสพนักงานบริษัทไปร่วมงานทอดกฐิน, สถานีรถไฟคลองแขวงกลิ่น, จังหวัดฉะเชิงเทรา

## ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้รถทางถนน ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

### Health Literacy in Preventing Road Accidents in Secondary School Students.

ณกพร กองดอนเอ และ ศิริรัตน์ ตับใส

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี สร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ พัฒนาการรู้และการสื่อสารที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา โดยมีปัจจัยที่คุกคาม ได้แก่ อุบัติเหตุจากการใช้รถบนถนน ขาดความตระหนักที่ไม่ปลอดภัย สักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองระดับต่ำ ดังนั้นเพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ (HL : Health Literacy) ประกอบด้วยทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การติดตาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ซึ่งจะนำมาสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและสร้างพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคแบบรอบด้าน วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาของระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุการใช้รถทางถนน ของกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 กำลังศึกษาภาคเรียนที่ 1 ในโรงเรียนหนองไผ่ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1,903 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักเรียนชั้นมัศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้รถบนถนนทั้ง 5 ทักษะอยู่ในระดับพอเพียงร้อยละ 45.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.13 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 46.3 มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง รองลงมาในระดับดีเยี่ยมร้อยละ 20.8 และเป็นที่น่าสังเกตพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพระดับที่เป็นปัญหามากถึงร้อยละ 20.4 และต่ำสุด คือ ระดับไม่พอเพียงที่ต้องรีบจัดการพัฒนาและเสริมสร้างความรู้ ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะ การสร้างความตระหนักเรื่องทักษะการเข้าใจของนักเรียนชั้นมัศึกษายังต่ำกว่าทักษะการนำไปใช้ ไม่สามารถประยุกต์ไปสู่การปฏิบัติที่ดีได้ อาจเป็นปัจจัยให้กลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นผู้มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลดีกว่ากลุ่มอื่น ขาดการเข้าใจ ติดตาม สำหรับในกลุ่มวัยนี้ นำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถบนถนนสำหรับตนเองหรือครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับสถานะสุขภาพกลุ่มเสี่ยงสูง ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรระดับต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นกลุ่มโรคอื่นๆ ที่สามารถเข้าใจกฎระเบียบข้อบังคับในระดับนโยบายสาธารณะที่สังคมกำหนดไว้ จึงควรสื่อสารในระดับบุคคลหรือเป็นกลุ่มย่อย การให้คำปรึกษารายบุคคล การจัดกิจกรรมของสถานศึกษา ชุมชน สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานความปลอดภัย เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญในอนาคตของประเทศต่อไป

#### สำคัญ :

ความรู้ด้านสุขภาพ, อุบัติเหตุทางถนน, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

## ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนท่าอิฐศึกษา อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

Factors Related to Smoking Behavior among Male Lower Secondary School  
Students in Thait Suksa School, Pakkret District, Nonthaburi Province.

ธนาธิปไตย หนัดเชียว<sup>1</sup> และ วรากรณ์ ลำใหญ่<sup>2</sup>

<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดนคร

<sup>2</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และทุพพลภาพที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้มากที่สุด แต่มีคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ประมาณปีละ 8 ล้านคน การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนท่าอิฐศึกษา อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) จำแนกตามระดับชั้นเรียนของนักเรียน หลังจากนั้นนำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้การจับฉลาก (Lottery) แบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสื่อในการป้องกันการสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัว และจากโรงเรียนในการป้องกันการสูบบุหรี่ มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.907 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยสถิติ Binary logistic regression ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 32.4 เคยทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 24.8 เคยสูบแต่เลิกแล้ว และร้อยละ 7.6 ที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกน้อยที่สุด คือ 7 ปี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นคือ ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ระดับชั้นเรียน (AOR=5.05, 95% CI=1.59 – 16.07, p-value= 0.021) บุคคลในครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ (AOR = 3.85, 95% CI = 1.63, p-value = 0.002) และการที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ (AOR=6.61, 95% CI=2.64 – 16.54, p-value≤0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นควรมีการสนับสนุนกิจกรรมฝึกทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ และรณรงค์ให้มีการปลูกฝังพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ แก่ นักเรียน ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาเป็นต้นไป และควรจัดทำโครงการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่สูบบุหรี่ รวมทั้งพัฒนา และยกระดับมาตรฐานโรงเรียนปลอดบุหรี่ หรือชุมชนปลอดบุหรี่อย่างมีส่วนร่วม

### คำสำคัญ :

นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น, ปัจจัยนำเข้า, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม, พฤติกรรมการสูบบุหรี่

## ผลการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลในการจัดการรายกรณีและการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ

Results of the development of a nursing model for case management and self-Regulation of patients with type 2 diabetes into remission of diabetes.

อุษณีย์ ราบฤกษ์

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

จากการทบทวนงานวิจัยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานหรือโปรแกรมที่พบบ่อยคือ การให้ความรู้โดยทีมสุขภาพ ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้มักไม่ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลในการจัดการรายกรณีและการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย คัดเลือกเข้าเกณฑ์โดยการเลือกวิธีการจับคู่โดยใช้หลักการ "The Max Min Con Principle" และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี 6 ขั้นตอน 1) ค้นหาและเลือกผู้ป่วย 2) ประเมินและวินิจฉัยปัญหา 3) วางแผนการทำงาน 4) ดำเนินการตามแผน 5) ประเมินผลการจัดการรายกรณี 6) กำกับกระบวนการจัดการรายกรณี กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามรูปแบบบริการในคลินิกเบาหวาน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2565 - ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลา 1 ปี การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมและน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) โดยใช้ค่าจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Pair-test และ Independent t-test ผลการศึกษา ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง  $\bar{X}=6.33, SD=1.093, \bar{X}=6.40, SD=1.070, \bar{X}=7.37, SD=1.189$  กลุ่มควบคุม  $\bar{X}=7.47, SD=1.456, \bar{X}=7.73, SD=1.780, \bar{X}=8.20, SD=1.750$  ตามลำดับ) ด้านการออกกำลังกายและการใช้ยา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.54, 3.0$ ) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการออกกำลังกายระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.10$ ) การใช้ยาอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=2.02$ ) และด้านความเข้มแข็งทางใจ ทั้งสองกลุ่มอยู่เกณฑ์ปกติ ผลลัพธ์ทางคลินิก น้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) <6.5% โดยไม่ใช้ยาเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.66 กลุ่มควบคุม จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.66 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) กลุ่มทดลองลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุม ( $\bar{X}=6.3$  และ  $6.6$ ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลได้ หากมีการกำกับตนเองและได้รับการกระตุ้นเตือน ทั้งจากทีมสุขภาพและบุคคลในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ

 คำสำคัญ :

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การจัดการรายกรณี, การกำกับตนเอง, โรคเบาหวานระยะสงบ



## ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเจ้าหน้าที่ กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่: โครงการหุ่นสวยใจใส ห่วงใยสุขภาพ

Health Outcomes from Health Literacy Organization Driven Among Officers at Risk for Non-communicable Diseases in Office of Disease Prevention and Control, Region 1 Chiang Mai: Sexy Body and Mind Project.

อิสระพงศ์ เพลิดเพลิน, นักรบ กุดทอง, สิทธิชัย สายวงศ์เขียน และ นรินทร์ สุทธิศรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

จากการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) ของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ พบหนึ่งในปัญหาสำคัญคือด้านความสุขทางกาย (Happy Body) ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ร้อยละ 50.76 จึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้โครงการหุ่นสวยใจใสห่วงใยสุขภาพ โดยดำเนินกิจกรรมในรูปแบบการแข่งขันเพื่อร่วมกันลดน้ำหนัก รอบเอว และค่าดัชนีมวลกายทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล พร้อมทั้งจัดทำระบบรายงานผลการออกกำลังกาย และการบันทึกผลลัพธ์ทางสุขภาพผ่าน Line Official Account ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพ 7 องค์ประกอบของร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก (กิโลกรัม) รอบเอว (เซนติเมตร) ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร) มวลกล้ามเนื้อ (กิโลกรัม) ร้อยละไขมันในร่างกาย ร้อยละไขมันในช่องท้อง และร้อยละไขมันในร่างกาย วิธีการศึกษา การศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental: one-group pretest-posttest design) โดยมีเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 46 คน ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 9 สัปดาห์ ซึ่งแต่ละสัปดาห์กำหนดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมโครงการร่วมส่งผลการแข่งขันและมอบของรางวัลรายสัปดาห์ให้แก่ผู้ชนะ ดำเนินการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ 2 ระยะคือ ระยะก่อนดำเนินโครงการ และระยะหลังดำเนินโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired-Samples t-test ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพระยะหลังดำเนินการ ได้แก่ น้ำหนัก (กิโลกรัม) รอบเอว (เซนติเมตร) ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ร้อยละไขมันในร่างกาย และร้อยละไขมันในช่องท้อง ลดลงจากระยะก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 บทสรุปการเรียนรู้ การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมแข่งขัน การใช้รูปแบบทีมรวมกลุ่มเพื่อลดน้ำหนักและเพิ่มกิจกรรมทางกาย การกำหนด Health Coach ประจำทีม การมอบรางวัลเพื่อกระตุ้น และการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลมาสนับสนุน มีส่วนช่วยขับเคลื่อนให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มในทิศทางที่ดีขึ้น และควรขยายผลการดำเนินงานในระยะต่อไป และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่พึงประสงค์จนเป็นนิสัยและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น



## ผู้ประสบอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนจากการดื่มแล้วขับ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 พ.ศ. 2565-2566

A Study of Road Traffic Accident Victims from Drunk Driving in The Health Service Region, Year 2022-2023.

ศรรัตน์ ตับใส

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค

ดื่มแล้วขับเป็นปัญหาสำคัญของอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล การเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินสถานการณ์อุบัติเหตุ ทางถนนจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกำหนดมาตรการแก้ไข วิธีการศึกษารวบรวมข้อมูลย้อนหลังของผู้ประสบอุบัติเหตุ จากการจราจรทางถนนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วยจังหวัดอุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ช่วงเดือนมกราคม 2565 ถึงธันวาคม 2566 ผลการศึกษาพบว่าผู้ประสบอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน จากการดื่มแล้วขับ 9,423 ราย จากผู้ประสบอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ทั้งหมด 64,509 ราย (14.61%) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (86.38%) มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเกินกว่าระดับกฎหมายกำหนดให้สามารถขับขี่ ยานพาหนะได้ถึง 3.45% น้อยกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 96.54% ช่วงอายุ 15-19 ปี (วัยทำงาน) เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด (71.27%) เป็นผู้ใช้แรงงาน (20.67%) เกิดจากรถจักรยานยนต์ (86.22%) เป็นผู้ขับขี่ (78.04%) เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดช่วงเวลา 19.00-00.00 น. (50.44%) เป็นช่วงเวลากลางคืน หักนวิสัยมืด เดือนธันวาคม เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด (12.35%) รองลงมาคือเดือนเมษายน (11.52%) ซึ่งเป็นเดือนที่เทศกาลสำคัญ และมีวันหยุดหลายวัน และมีปริมาณจราจรหนาแน่นเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ถนนที่เกิดเหตุหลัก เป็นถนน หรือทางหลวง (78.48%) ข้อเสนอแนะ ควรมีการรณรงค์การดื่มไม่ขับในกลุ่มวัยทำงาน มีการกวดขันและบังคับใช้ กฎหมายอย่างเคร่งครัดโดยเน้นช่วงเทศกาล และเวลากลางคืน



สำคัญ :

อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน



## บทคัดย่อผลงานวิชาการภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ)

### รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
PENOC01	การดำเนินงานตามแนวทางการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 5	นางสาวสงกรานต์ ศิริรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี กรมควบคุมโรค	163
PENOC02	การประเมินการดำเนินงานของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	นางสาวหทัยา สร้อยประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี กรมควบคุมโรค	164
PENOC03	การเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงานสัมผัสน้ำมันของลูกจ้างในโรงโม่หิน จังหวัดลำพูน ปี 2566	นางสาวสาวรีย์ งามตา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค	165
PENOC04	การเฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้างในสถานประกอบการสัมผัสน้ำมันซีลีตามเพดเกจจัดการโรคจากการประกอบอาชีพ เขตสุขภาพที่ 3	นางสาวกศราภรณ์ ฤกษ์สุขสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค	166
PENOC05	การพัฒนาระบบการซักประวัติคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ	นางสาวกมลศิริ ไชยศิริ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	167

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
PENOC06	การสำรวจและตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยฝึกทหารใหม่	พันโทณัสนวี กองศุงคส์ กองวิเคราะห์ สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร	168
PENOC07	ความรอบรู้สุขภาพจากการใช้งานดิจิทัลและความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการทางสายตจากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์ Computer Vision Syndrome (CVS) ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมควบคุมโรค	นายพงษ์สุธีร์ กองเกลี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค	169
PENOC08	ความรอบรู้สุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแกนนำสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสระบุรี	นางวณิษา สรสักดิ์ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี	170
PENOC09	ผลการคัดกรองทดสอบการได้ยินในกลุ่มเลี้ยงวัวชนใช้เครื่องตัดหญ้าด้วยวัดจากการฟังปล่อยเสียงความถี่ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านในปง ตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง	นายวิศิษฎ์พล เกพนธ์รัตน์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บ้านในปง จังหวัดตรัง	171
PENOC10	มาตรการควบคุมการสัมผัสความเสี่ยงในโรงพยาบาลและความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาล ในสถานการณ์แพร่ระบาด COVID 19 ของโรงพยาบาล ประเทศไทย	นางสาวสุกฤษฎา เศษศิวั:- พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	172



## การดำเนินงานตามแนวทางการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 5

### The Operating According to Providing Environmental Medical Services Guidelines of Health Service Units in Region 5.

สมภรณ์ ศรีรัมย์, ทักษิญา สุทธิประเสริฐ และ ฮาเร็ตต์ ฤทธิเสถียร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค

เขตสุขภาพที่ 5 พบปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหามลพิษขยะ ปัญหาการปนเปื้อนสารหนูในสิ่งแวดล้อม ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปัญหาการปนเปื้อนของสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อมและจากสถานประกอบกิจการ จากสถานการณ์ดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 11 แห่ง จำแนกตามปัญหาพิษ ได้แก่ มลพิษตะกั่ว 5 แห่ง มลพิษขยะ/กากอุตสาหกรรม 3 แห่ง มลพิษฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2 แห่ง และมลพิษสารหนู 1 แห่ง คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง ดำเนินการเดือนกันยายน 65 - ตุลาคม 66 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบ รพ.สต. สามารถดำเนินการกิจกรรมการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมทั้งการคัดกรองสุขภาพได้อย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง ในส่วนของ รพช. สามารถดำเนินการกิจกรรมการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพ รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยง ได้ตามบริบทของ รพ. โดยในพื้นที่ที่มีประเด็นปัญหาเพิ่มเติม (มลพิษตะกั่ว) พบมีการดำเนินการครอบคลุมและต่อเนื่อง ในขณะที่พื้นที่ประเด็นปัญหาพิษใหม่ (มลพิษฝุ่นละอองขนาดเล็ก) ยังคงต้องมีการสนับสนุนให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และในส่วนของรพ.ศูนย์/ทั่วไป สามารถดำเนินการกิจกรรมการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การคัดกรอง และการสื่อสารความเสี่ยงได้อย่างครอบคลุม ในขณะที่การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมการติดตาม การวิเคราะห์และการรายงานผล รวมทั้งกิจกรรมที่ต้องดำเนินการเชิงรับ เช่น การติดตามผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผน/ออกแบบแนวทางที่ต้องมีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่นั้น โดยบทสรุปการเรียนรู้พบว่า หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน ส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพภายในพื้นที่โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มี รพ.ศูนย์/ทั่วไป ที่มีโครงสร้างกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม ตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในขณะเดียวกันกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการได้น้อยทั้งใน รพ. และ รพ.สต. ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม พิจารณาดำเนินการตามแนวทางการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมกิจกรรมตามแนวทางการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม



## การประเมินการดำเนินงานของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

An evaluation of province in Health Region 5 to operations of surveillance, prevention and control of occupational and environmental diseases. Under the Occupational and Environmental Disease Control Act B.E. 2019.

สงกรานต์ ศรีน, ทักษิณ อภัยประเสริฐ, อาริรัตน์ ฤกษ์เลิศ และ กฤติยา คำค้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานของจังหวัดในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 รวมทั้งรวบรวม ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ โดยการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติฯ กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานไว้ 6 กิจกรรมประกอบด้วย 1) การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ENVOCC CU) 2) การจัดทำสถานการณ์โรคตามประกาศ พระราชบัญญัติฯ หรือโรคที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ 3) การสนับสนุนให้มีการแจ้ง การรายงานฯ ตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค 4) การสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามพระราชบัญญัติฯ 5) การสื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติฯ 6) การขับเคลื่อนมาตรการการเฝ้าระวังฯ และเสนอต่อผู้บริหาร/คณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการศึกษา แบบภาคตัดขวางโดยเก็บข้อมูลจากการนิเทศ และติดตามเอกสารเพิ่มเติมจากผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด ช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และแบ่งระดับ การขับเคลื่อนการดำเนินงานของจังหวัดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้นแบบ ระดับต้นแบบดีมากกว่าผลการศึกษาพบว่า จังหวัด ส่วนใหญ่ จำนวน 4 จังหวัด (ร้อยละ 50) มีการดำเนินงานได้ 5 ข้อ ซึ่งจัดอยู่ในระดับต้นแบบดีมากกว่า มีจำนวน 2 จังหวัด (ร้อยละ 25) ที่ดำเนินงานได้ 6 ข้อ ซึ่งจัดอยู่ในระดับต้นแบบดีเด่น และมีจำนวน 2 จังหวัด (ร้อยละ 25) ที่ดำเนินงานได้ 4 ข้อ ซึ่งจัดอยู่ในระดับต้นแบบ โดยกิจกรรมที่จังหวัดมีการดำเนินงานได้น้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมที่ 6 การขับเคลื่อนมาตรการ การเฝ้าระวังฯ และเสนอต่อผู้บริหาร/คณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานของจังหวัด คือ ข้อจำกัด เรื่องงบประมาณในการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด ข้อจำกัด การเข้าถึงข้อมูลของระบบ HDC จึงอาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการตรวจสอบเหตุการณ์ ดังนั้น จึงควรมีการผลักดันเรื่อง ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้เป็นประเด็นสำคัญของกระทรวง สาธารณสุข เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกำหนดให้มี Data Exchange ในระบบการรายงานระบบ HDC กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้หน่วยทุกระดับเข้าถึงข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรค



## การเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงานสัมผัสฝุ่นละออง ของลูกจ้างในโรงโม่หิน จังหวัดลำพูน ปี 2566

Health Impact Surveillance of Dust Among Workers in a Crushing Plant  
in Lamphun Province of 2023.

สาวรีย์ งามดา, ชานุกบรนท์ ฉัยสุวรรณ, วิภาวิธ อินสัย และ สิริราชย์ เตื้อสาร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

โรงโม่หินเป็นประเภทอุตสาหกรรมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยโรคปอดฝุ่นหิน จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ ปี 2565 พบผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน อัตราป่วย 0.51 ต่อประชากรแสนคน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 พบจำนวนผู้ป่วย รวมทั้งสิ้น 10 ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ จังหวัดลำพูน จำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.72 ต่อประชากรแสนคน จากการเดินสำรวจ พบพนักงานส่วนใหญ่ไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตามความเสี่ยงที่สัมผัส เช่น การใช้หน้ากากอนามัยหรือผ้าปิดจมูก ซึ่งไม่เหมาะสมกับลักษณะของงานที่สัมผัสฝุ่นละอองตลอดเวลา ไม่สามารถกรองฝุ่นขนาดเล็กได้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่มีบทบาทภารกิจป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในกลุ่มวัยทำงาน จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงานสัมผัสสารเคมีของลูกจ้างในสถานประกอบการเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพของลูกจ้างในโรงโม่หิน จังหวัดลำพูน ปี 2566 วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ประกอบด้วยเดินสำรวจสภาพแวดล้อม ตรวจสอบวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง และประเมินความเสี่ยงจากการรับสัมผัสฝุ่นละออง โดยใช้ตารางเมทริกซ์ เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ โรงโม่หินที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 2 แห่ง ในพื้นที่อำเภอสี และบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน พนักงาน จำนวน 112 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา การตรวจวัดปริมาณฝุ่นรวมบริเวณพื้นที่ทำงานจำนวน 6 จุด พบว่า ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน ทั้ง 6 จุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 มล.ก/ลบ.ม. การตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กที่สามารถเข้าถึงและสะสมในถุงลมปอดได้ บริเวณพื้นที่ทำงาน จำนวน 4 จุด พบว่า ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานทั้ง 4 จุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.80 มล.ก/ลบ.ม. การตรวจวิเคราะห์ปริมาณฝุ่นซิลิกา จำนวน 4 จุด พบว่า ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานทั้ง 4 จุด โดยมีค่าปริมาณฝุ่นซิลิกาน้อยกว่า 0.001 มล.ก/ลบ.ม. (ขีดจำกัด 0.025 mg/m<sup>3</sup>) และพนักงานมีสมรรถภาพปอดผิดปกติ ร้อยละ 3.85 จากการประเมินความเสี่ยงต่อการรับสัมผัสฝุ่นละอองของพนักงานขณะปฏิบัติงาน พบความเสี่ยงปานกลาง บทสรุปการเรียนรู้ โรงโม่หินทั้ง 2 แห่งเป็นสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัสฝุ่นละอองของลูกจ้าง ในระดับปานกลาง หน่วยงานภาครัฐและนายจ้างควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้พนักงานในสถานประกอบการมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย รวมถึงส่งเสริมการปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

## การเฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้างในสถานประกอบการสัมผัสฝุ่นซิลิกา ตามแพคเกจจัดการโรคจากการประกอบอาชีพ เขตสุขภาพที่ 3

Surveillance of employees health exposed to silica dust in industries according to occupational health package, Health region 3.

ภัทรารักษ์ ฤกษ์สุขสมบัติ, ยุพิน อิมพิกซ์, ศุภฤกษ์ ไชยาบุวิคฉย และ วันวิสา ประทุม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้างในสถานประกอบการสัมผัสฝุ่นซิลิกา ประกอบด้วย สถานประกอบการเกี่ยวกับผลิตคอนกรีตอัดแรง โรงโมหิน และผลิตปูนปลาสเตอร์ โดยมีขั้นตอนตั้งแต่สำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน สังเกตพฤติกรรมทางสุขภาพของลูกจ้างในการทำงาน หากมีพฤติกรรมการทำงานและการควบคุมความเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้ลูกจ้างสัมผัสฝุ่นซิลิกาในปริมาณสูงหรือเป็นเวลานาน สามารถทำให้เกิดโรคจากฝุ่นซิลิกา เป็นโรคสำคัญตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้างในสถานประกอบการสัมผัสฝุ่นซิลิกาตามแพคเกจจัดการโรคจากการประกอบอาชีพ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง พื้นที่ศึกษาได้แก่ สถานประกอบการ 4 แห่ง แบ่งเป็นประเภทผลิตคอนกรีตอัดแรง 2 แห่ง ประเภทโรงโมหิน จำนวน 1 แห่ง ประเภทผลิตปูนปลาสเตอร์ 1 แห่ง จำนวนลูกจ้างสัมผัสความเสี่ยงทั้งหมด 102 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ในวันที่ 1 พฤษภาคม - 31 ตุลาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบฟอร์มเดินสำรวจสถานประกอบการ 2) การวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน 3) ตรวจสุขภาพลูกจ้างตามปัจจัยเสี่ยง ผลการศึกษา จากการสำรวจพบว่า ความเสี่ยงด้านแสงสว่าง ร้อยละ 72 เสียง ร้อยละ 12.80 ฝุ่นละออง ร้อยละ 9.60 ความร้อน ร้อยละ 4 และสารเคมี ร้อยละ 1.60 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า ความร้อนในการทำงานเกินมาตรฐานร้อยละ 60 ความเข้ม แสงสว่างไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 37.78 ระดับความดังเสียงเฉลี่ยตลอดระยะเวลาทำงานเกินมาตรฐาน ร้อยละ 18.75 ตามลำดับ ส่วนปริมาณฝุ่น Respirable dust และความเข้มข้นสารเคมีในอากาศ (Benzene) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในประกาศสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานและมาตรฐาน OSHA จากการตรวจสุขภาพลูกจ้างตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า สมรรถภาพการได้ยินผิดปกติร้อยละ 79.07 สมรรถภาพปอดผิดปกติ ร้อยละ 18.18 ตามลำดับ ส่วนสมรรถภาพการมองเห็นอยู่ในเกณฑ์ปกติ และตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (Benzene) อยู่ในเกณฑ์ปกติ จากการเฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้างในสถานประกอบการ โดยการบูรณาการแพคเกจโรคจากการประกอบอาชีพร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งสถานประกอบการ หน่วยงานบริการสุขภาพในพื้นที่ และสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด โดยลูกจ้างที่มีผลการตรวจสุขภาพผิดปกติจะเข้าสู่กระบวนการคัดกรองและส่งต่อรักษาอย่างเป็นระบบ เฝ้าระวังลูกจ้างที่มีความเสี่ยงเนื่องจากโรคจากฝุ่นซิลิกามีระยะการเกิดโรคนานกว่าจะแสดงอาการ กำหนดให้มีการควบคุมความเสี่ยงสภาพแวดล้อมในการทำงานตามหลัก Hierarchy of control ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ลูกจ้างในการทำงานที่เหมาะสม นำไปสู่การจัดการแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพสัมผัสปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน

### คำสำคัญ :

แพคเกจจัดการโรคจากการประกอบอาชีพ

## การพัฒนากระบวนการซักประวัติคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ

### System Development History Screening for Nine Steps in Occupational Diseases Diagnosis.

กิตติสิริ ไชยศิริ และ วรธนา พงจรไพศาล

งานห้องตรวจอายุเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพระนครราชสีมา

โรคจากการประกอบอาชีพหมายถึง โรคหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนทำงาน มีสาเหตุจากการสัมผัสถึงคุกคามสุขภาพในที่ทำงานหรือปัจจัยอื่นประกอบกัน การซักประวัติคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือการกลับเป็นซ้ำจากการสัมผัสถึงคุกคามสุขภาพในที่ทำงานซ้ำ ๆ มุ่งเน้นการสอบถามรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพตามแนวทาง nine steps in occupational disease diagnosis ซึ่งเป็นมาตรฐานการวินิจฉัยโรคจากการทำงานโดยพัฒนาการเชื่อมต่อกับคลินิกเฉพาะทางที่ดูแลสุขภาพคนทำงาน ให้มีการซักประวัติคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพมีความถูกต้องครบถ้วน เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพของผู้ป่วยวัยทำงาน เพิ่มศักยภาพค้นหาและส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนและการเป็นโรคซ้ำ วัตถุประสงค์

1. พัฒนาการเข้าถึงการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพของคนทำงาน
2. พัฒนาศักยภาพการซักประวัติคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพของคลินิกเฉพาะทางที่ดูแลสุขภาพคนทำงาน

วิธีดำเนินการ รอบที่ 1 P : ศึกษารูปแบบการซักประวัติคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพการวินิจฉัยโรคตามแนวทาง nine steps ร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาลในคลินิกอายุเวชศาสตร์ D : จัดทำแบบซักประวัติคัดกรองและวินิจฉัยโรคจากการทำงานตามแนวทาง nine steps C : ประเมินติดตามการบันทึกข้อมูลการซักประวัติคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคจากการทำงานต่อเนื่อง A : นำปัญหามาพัฒนารูปแบบการซักประวัติคัดกรองและวินิจฉัยโรคจากการทำงานตามแนวทาง nine steps รอบที่ 2 P : ศึกษารูปแบบการซักประวัติคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพการวินิจฉัยโรคตามแนวทาง nine steps ร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาลในห้องตรวจที่ดูแลสุขภาพคนทำงาน D : จัดทำคู่มือและแบบซักประวัติคัดกรองและวินิจฉัยโรคจากการทำงานตามแนวทาง nine steps ให้เหมาะกับกลุ่มโรคแต่ละห้องตรวจ พร้อมนิเทศการใช้คู่มือและแบบซักประวัติ C : ประเมินติดตามการบันทึกข้อมูลการซักประวัติคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคจากการทำงานต่อเนื่อง A : นำปัญหามาพัฒนารูปแบบการซักประวัติคัดกรองและวินิจฉัยโรคจากการทำงานตามแนวทาง nine steps ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	รอบที่ 1				รอบที่ 2	
	ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง	
	2561	2562	2563	2564	2565	2566
จำนวนการเข้าถึงซักประวัติคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ	70	295	285	120	215	266
ร้อยละความครบถ้วนของการซักประวัติคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ	-	-	-	-	43.84	61.16
ร้อยละวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพจากต่างแผนก	-	-	-	-	43.88	62.0

การนำไปใช้ประโยชน์ 1. พัฒนาแนวทางการซักประวัติคัดกรองและวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ

2. เชื่อมต่อระบบการส่งต่อกับคลินิกเฉพาะทาง

## การสำรวจและตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยฝึกทหารใหม่

### Survey and Measurement of Environmental Quality within the New Recruit Training Units.

เบญจวี กองสงฆ์ภคย์, วีระ กองพุ่ม, มาเทพ ภู้อยนต์, พิชญพงษ์ เกียรติคุณ, วุฒินันท์ รอดความทุกข์ และ นครินทร์ กิ่งสนมยุทธ

กองวิเคราะห์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร

กองทัพถือว่า ทหารกองประจำการหรือทหารใหม่เป็นผู้เสียสละที่จะเข้ารับการศึกษาฝึกฝนตนเองให้มีระเบียบวินัย ท้วมเทแรงกายและแรงใจในการช่วยเหลือสังคม เป็นกำลังที่สำคัญของชาติไทยในอนาคต ดังนั้นการดูแลทหารกองประจำการให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (สวพท.) จึงจัดทำโครงการสำรวจสิ่งแวดล้อมหน่วยฝึกทหารใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อสำรวจ ตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมและคุณภาพน้ำบริโภคภายในหน่วยฝึกทหารใหม่ ที่อาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกายทหารใหม่ โดยสวพท. เข้าดำเนินการสำรวจและตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมภายในพื้นที่หน่วยฝึกทหารใหม่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ซึ่งในส่วนของสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย อุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์ การเคลื่อนที่ของอากาศ ปริมาณก๊าซคาร์บอนไดร็อกไซด์ ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ สารอินทรีย์ระเหยง่ายรวม ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ( $PM_{10}$  และ  $PM_{2.5}$ ) และจุลชีพในอากาศ รวมถึงความปลอดภัยต่าง ๆ ได้ดำเนินการตรวจวัดทั้งหมด 3 สถานที่ เป็นเวลา 5 วันติดต่อกัน ในห้วงเดือนพฤศจิกายน ได้แก่ 1) สนามฝึกกลางแจ้ง ช่วงเวลา 14.00 -15.00 น. 2) สถานที่อบรม ช่วงเวลา 18.30-19.30 น. และ 3) โรงนอน ช่วงเวลา 20.30-21.45 น. โดยทำการเปรียบเทียบสิ่งแวดล้อมทั้งขณะที่ไม่มีทหารใหม่และมีทหารใหม่อยู่ และนำค่าที่วัดได้ไปเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน นอกจากนี้ยังดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำดื่มและน้ำประปาภายในหน่วยฝึกทหารใหม่ เพื่อนำมาตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ และนำไปเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานเช่นกัน จากผลการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อม พบว่า บริเวณสนามฝึกกลางแจ้งและสถานที่อบรมช่วงเวลากลางวันมีอุณหภูมิสูงมากกว่า 32 องศาเซลเซียส และความชื้นสัมพัทธ์สูงกว่า 70 %RH ในบางวัน ซึ่งอาจมีแนวโน้มของการเกิดโรคลมแดดหรือภาวะถูกเฉือนจากความร้อนได้ถึงแม้จะไม่ใช่ฤดูร้อนก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ไม่มีลมพัดและพื้นที่ฝึกเป็นพื้นซีเมนต์ เป็นต้น จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคลมแดด นอกจากนี้ในโรงนอนบางจุดพบจุลชีพในอากาศสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (มากกว่า 500 CFU/m<sup>3</sup>) ดังนั้นหน่วยฝึกทหารใหม่ควรหมั่นทำความสะอาดโรงนอนอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อราและแบคทีเรีย เนื่องจากโรงนอนเป็นอาคารไม้ที่มีอายุยาวนาน ทำให้ง่ายต่อการสะสมความชื้น อันเป็นปัจจัยการเจริญเติบโตของจุลชีพในอากาศ จุลชีพที่สะสมนี้อาจจะส่งผลกระทบต่อทางเดินหายใจได้ และจากการสำรวจด้านความปลอดภัย พบยุงจำนวนมากในเวลากลางคืน ซึ่งอาจก่อโรคไข้เลือดออกหรือโรคอื่น ๆ ที่มียุงเป็นพาหะได้ ซึ่งหน่วยฝึกทหารใหม่ควรดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอีกหนทางหนึ่งเช่นกัน และจากการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำพบว่า ตัวอย่างน้ำที่เก็บมาผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด

#### คำสำคัญ :

ทหารกองประจำการ, หน่วยฝึกทหารใหม่, คุณภาพสิ่งแวดล้อม



## ความรอบรู้สุขภาพจากการใช้งานดิจิทัลและความสัมพันธ์กับการเกิด กลุ่มอาการทางสายตาจากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์ Computer Vision Syndrome (CVS) ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ กรมควบคุมโรค

พงษ์สุธีร์ กองกสิ่ง<sup>1</sup>, ฮายทัญญู รุ่งศิริสงรังษิณี<sup>2</sup>, บุญรวม จิตต์สามารถ<sup>3</sup> และ บุญสื่อ อิมบ้านไร่<sup>3</sup>

<sup>1</sup>สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>มหาวิทยาลัยกรมกพ ธนบุรี, <sup>3</sup>มหาวิทยาลัยพะเยา

ประเทศไทยมีสถิติในการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 25.5 และการใช้โทรศัพท์มือถือถึงร้อยละ 96.6 โดยการสำรวจ 24.1 ล้านครัวเรือน องค์การอนามัยโลก ประมาณการณ์ประชากรทั่วโลกกว่า 285 ล้านคน จะมีปัญหาทางด้านการมองเห็น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้และความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการ CVS วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการสำรวจและการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 91 คน ภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามโดยอ้างอิงการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน CFA ระหว่าง 1 สิงหาคม 2566 – 31 มกราคม 2567 เดือน นำเสนอข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Chi-Square แบบตัวแปรเชิงกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถาม 75 คน ร้อยละ 82.41 กลุ่มอาการ CVS ในกลุ่มที่มีอาการมาก ส่วนใหญ่มีอาการมองเห็นภาพซ้อน ( $\bar{X}=1.62$ ,  $SD=1.901$ ) ตามัวแสงไม่ได้ 21 คน ( $\bar{X}=2.48$ ,  $SD=1.742$ ) อาการตาแห้ง 20 คน ( $\bar{X}=2.44$ ,  $SD=1.053$ ) ระดับความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.70 และทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการ CVS อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ความรอบรู้การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ และตัดสินใจที่จะหาวิธีการจัดการกับความเสี่ยง ตัดสินใจถึงผลกระทบที่อาจเกิดต่อสุขภาพ  $p$ -value 0.003 การตัดสินใจถึงผลกระทบที่อาจเกิดต่อสุขภาพ  $p$ -value 0.007 การคำนึงถึงความเสี่ยง และตัดสินใจที่จะหาวิธีป้องกัน รวมถึงตัดสินใจที่ทำงานต่อ หรือหยุดทำงาน  $p$ -value 0.033 ผลการวิจัยคุณภาพ พบว่าบุคลากรมีความรอบรู้ที่ขาดความมั่นใจ ในการตัดสินใจ และการสื่อสารเกี่ยวกับกลุ่มอาการกลุ่มอาการ CVS หน่วยงานยังไม่มีมาตรการ ในการป้องกันกลุ่มอาการ CVS ที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสรุปแนวนโยบาย โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้สุขภาพจากการใช้งานดิจิทัล และเสนอให้เป็นนโยบายองค์กรความรู้ด้านสุขภาพตา ปี พ.ศ. 2567 ของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยมุ่งไปที่คลินิกโรคจากการทำงาน มอบหมายให้มีการตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม ข้อเสนอแนะ ควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านดิจิทัล โดยเฉพาะด้านการตัดสินใจ และการสื่อสารความเสี่ยงรวมถึงการให้องค์กรตรวจสุขภาพสายตาและจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สื่อสารความรู้ตามกฎ 20 : 20 : 20 ในกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยนี้จะสามารถนำไปเป็นเครื่องมือการศึกษาผลกระทบจากการใช้งานดิจิทัล และเป็นต้นแบบในการดำเนินงานด้านการสร้างความรู้ให้กับองค์กรและหน่วยงานอื่น ๆ นำเครื่องมือไปศึกษากับประชาชนและชุมชนกลุ่มเสี่ยง ที่มีการใช้งานดิจิทัลทั้งในปัจจุบันและอนาคต



### คำสำคัญ :

CVS, ความรอบรู้สุขภาพ, ระดับความรู้, องค์กรความรู้, ดิจิทัล, การใช้งานดิจิทัล



## ความรอบรู้สุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแกนนำสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสระบุรี

Health Literacy in Environmental Health Among Health Leaders in Municipalities Saraburi Province.

วนิษา สรสิทธิ์, ชญาณ์นันท์ อุปลักษณ์ และ พรพิภา มณีโรจน์

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม SW.สระบุรี

มลพิษทางอากาศเป็นปัญหาร้ายแรงระดับโลก ผลวิจัยชี้ค่าดัชนีคุณภาพอากาศทั่วโลกมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับมีจำนวนวันที่ค่ามลพิษรวมทั้งฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน สูงเกินมาตรฐานเกือบตลอดทั้งปี ค่าเฉลี่ยฝุ่น PM2.5 อยู่ที่ 32.8 มคก./ลบ.ม. และแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากมลพิษทางอากาศ ถึง 8 ล้านคนทั่วโลก เช่น มะเร็งปอด, โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองได้ (BBC) ในประเทศไทยจากรายงานข้อมูลสถานการณ์หมอกควันและฝุ่น PM2.5 พบว่า ในปี 2566 ค่าฝุ่น PM2.5 สูงกว่าในปีที่ผ่านมา โดยพบว่ามี 15 จังหวัดของประเทศไทยที่มีค่าฝุ่น PM2.5 สูงเกิน 51 มคก./ลบ.ม. ต่อเนื่องนานเกิน 3 วัน ส่งผลให้มีผู้ป่วยเกี่ยวกับมลพิษทางอากาศ 1.52 ล้านคน จังหวัดสระบุรีมีค่าฝุ่น PM2.5 ภาพรวมสถานการณ์ฝุ่น ค่าฝุ่น PM2.5 ค่าเฉลี่ยสูงสุด 86.6 มคก./ลบ.ม. เป็นจำนวน 28 วัน รวมทั้งพบว่า ประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจสูงถึง 12,187 ต่อแสนประชากร การที่ประชาชนจะตัดสินใจในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรค โรคนั้นจะเกิดขึ้นได้ การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากแกนนำสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการส่งเสริมและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของแกนนำสุขภาพ กลุ่มที่ศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เทศบาลเมืองจำนวน 32 คน ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันฝุ่น PM2.5 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test independent ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ของแกนนำอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 2) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของแกนนำสุขภาพกับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 พบว่า อายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 โดยกลุ่มแกนนำสุขภาพที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และการศึกษาต่ำกว่าระดับ ม.ปลาย จะมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ตีกว่า ผลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลออกแบบกิจกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

### คำสำคัญ :

ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม, ผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5, แกนนำสุขภาพ





## ผลการคัดกรองทดสอบการได้ยินในกลุ่มเลี้ยงวัวชนใช้เครื่องตัดหญ้า ด้วยวัดจากการฟังปล่อยเสียงความถี่ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านในปง ตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

The result of hearing test in cattle mower group were measured by listening the sound emitting frequency response Bannaipong tambon health promoting hospital.

วิศิษฐ์พา กพนนับริรัมย์ และ ธวัช ไส้เกื้อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านในปง จังหวัดตรัง

กลุ่มเลี้ยงวัวชนในชุมชนยังมีปัญหาความเสี่ยงที่ยังมองข้ามด้วยการใช้เครื่องกลเครื่องตัดหญ้าที่เป็นมลพิษทางเสียงด้วยต้องตัดหญ้าให้วัวกินหญ้าทุกวัน เป็นกิจวัตรประจำวันที่ใช้เครื่องตัดหญ้าที่มีระดับเสียงความถี่สูงกว่าระดับเดซิเบลที่มากนำไปสู่มีผลต่อพญานิกแก้วหูเสื่อมสมรรถนะไว หรืออาจจะส่งผลเสียต่อการได้ยินในอนาคตได้ โดยวัตถุประสงค์เพื่อการคัดกรองทดสอบการได้ยินในกลุ่มเลี้ยงวัวชนที่ใช้เครื่องตัดหญ้า และเพื่อให้กลุ่มเลี้ยงวัวชนที่ถูกคัดกรองแสดงความพึงพอใจความคิดเห็นในการเข้ารับการคัดกรอง โดยการดำเนินการของวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา โดยค้นหากลุ่มเป้าหมายที่เลี้ยงวัวชนในเขตพื้นที่รพ.สต. บ้านในปง ที่ใช้เครื่องตัดหญ้าทุกวันเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไปทั้งหมด เข้ารับการตรวจ 32 คน ซึ่งผู้เข้ารับการคัดกรองสามารถมีสัมปชัญญะที่ดี สามารถถามตอบได้ โดยวิธีการคัดกรองที่ใช้ทดสอบสมรรถนะการได้ยิน ด้วยการฟังเสียงความถี่ในระบบเว็บไซต์การทดสอบจากยูทูป โดยเทียบเฮิร์ตซ์ให้มีความใกล้เคียงปล่อยเสียงให้กับผู้คัดกรองฟังระดับความถี่ที่มีมากขึ้นเรื่อย ๆ จาก 20,000 ถึง 4,000 เฮิร์ตซ์ ทดสอบการได้ยินของหูที่ละข้าง แพลผล 7 ระดับ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับดีกกว่า ค่าเฉลี่ย ระดับปกติ ระดับพอใช้ ระดับปรับปรุง กรณีผู้ที่มีผลอยู่ในระดับพอใช้และระดับปรับปรุงทำการส่ง รพ.ตรัง พบแพทย์เฉพาะทางทำการตรวจ audio gram เครื่องมือที่ใช้แบบประเมินแปลผลการคัดกรองการได้ยินหูทั้งด้านซ้ายและด้านขวา และแบบสำรวจความพึงพอใจ ความคิดเห็นหลังจากตรวจที่มีต่อผลการตรวจวิเคราะห์ จากการคัดกรองการได้ยินจำนวน 32 คน เป็นเพศชายร้อยละ 100 เลี้ยงวัวชนเฉลี่ย 8.77 ปี ใช้เครื่องตัดหญ้าเฉลี่ยประมาณ 32.34 นาทีต่อเนื่องต่อวัน ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันหู ร้อยละ 100 ส่วนมากไม่มีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 100 มีกรรมพันธุ์เกี่ยวกับโรคหู ร้อยละ 30.78 ผลการคัดกรองการได้ยินหูข้างขวา พบระดับพอใช้และปรับปรุงจำนวน 4 ราย ( $\bar{X} = 6.25$ ,  $SD = 0.38$ ) ส่วนใหญ่เฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 13,786 เฮิร์ตซ์ ส่งต่อจำนวน 4 ราย ผลการคัดกรองหูด้านซ้าย พบระดับการคัดกรองการได้ยินหูด้วยซ้าย อยู่ในระดับพอใช้และปรับปรุงจำนวน 2 ราย ( $\bar{X} = 12.5$ ,  $SD = 0.23$ ) ส่วนอยู่ในระดับปกติ เฉลี่ย 14,682 เฮิร์ตซ์ ผลสำรวจความพึงพอใจความคิดเห็นของการแปลผลและวิธีการตรวจ 3.76 แปลผลอยู่ในระดับดี ซึ่งการดำเนินการคัดกรองอยู่ในระดับความร่วมมือที่ดี ผลการคัดกรองการได้ยินครั้งนี้ เป็นการคัดกรองเบื้องต้นที่สามารถทำการประเมินลักษณะทางกายภาพประโยชน์การทำงานของแก้วหูที่มีหน้าที่ช่วยฟังสามารถลดอัตราภาวะเจ็บเพื่อทำให้การป้องกันเบื้องต้น ซึ่งผู้เข้ารับการคัดกรองได้รับหูฟังครอบหูทุกรายแล้วทำการประเมินซ้ำ 1 ปี หลังจากคัดกรอง มีการอบรมความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพที่เกิดขึ้นจากการที่ไม่ได้ปกป้องหูจากเครื่องกลเสียงดังสำหรับผู้คัดกรองที่ไม่ได้เสียง ทำการเฝ้าระวังต่อไป หากกรณีประเมินซ้ำใน 1 ปี หากผิดปกติก็ทำการส่งต่อ ๆ ไป

### คำสำคัญ :

การคัดกรองการได้ยิน, กลุ่มเลี้ยงวัว, ตัดหญ้า, คลื่นความถี่



# มาตรการควบคุมการสัมผัสความเสี่ยงในโรงพยาบาลและความเครียด ของบุคลากรโรงพยาบาล ในสถานการณ์แพร่ระบาด COVID 19 ของโรงพยาบาล ประเทศไทย

Health Risk Control Measure in The Hospital and Stress of Health Workers in  
COVID 19 Pandemic, Thailand.

วรรณภา จงจิตรไพศาล และ อรุณย์ บัณฑกุล

กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางอายุรเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลพระนครราชธานี

สถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อ COVID 19 ส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคทั้งในผู้ป่วยและบุคลากร การสำรวจความเครียดและมาตรการลดความเครียดให้กับบุคลากรจึงเป็นแรงจูงใจที่สร้างระบบความปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้ป่วยในโรงพยาบาล วิธีการศึกษารูปแบบ cross-sectional study โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การจัดมาตรการควบคุมการสัมผัสความเสี่ยงในการทำงานและการประเมินความเครียดตาม ST5 พิจารณาขนาดความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ GLM : Generalized Linear Model ผลการศึกษา บุคลากรจำนวน 3,086 คน จากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 30 แห่ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ  $\leq 40$  ปี เป็นพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และทำงานสัมผัสผู้ป่วย ร้อยละ 61.1, 66.1 และ 88.0 ตามลำดับ พบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มาตรการควบคุมการสัมผัสความเสี่ยงของโรงพยาบาลทั้งการจัดการด้านวิศวกรรม การบริหารจัดการและการใช้ PPE อยู่ในระดับสูง พบบุคลากรมีความเครียดสูง ร้อยละ 10 โดยบุคลากรอายุ  $\leq 40$  ปี ซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้า และบุคลากรกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงมีความเครียดสูง 2.4 และ 1.4 เท่า (95%CI 1.696 - 3.126 และ 1.132 - 1.840) ตามลำดับ รวมทั้งพบคะแนนการใช้ PPE ปกป้องบุคลากรจากการติดเชื้อ COVID ที่เพิ่มขึ้น สามารถลดความเครียด ร้อยละ 24 ข้อเสนอแนะ สถานการณ์โรคระบาดที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ขาดอัตรากำลัง ความกลัวการติดเชื้อ ส่งผลกระทบต่อความเครียดสูงของบุคลากร การจัดทำมาตรการขององค์กรที่สนับสนุนการทำงานให้ปลอดภัยสามารถลดความเครียดให้กับบุคลากร

## สำคัญ :

มาตรการควบคุมการสัมผัสความเสี่ยง, ความเครียด, COVID 19, การสัมผัสเสี่ยงสูง



# บทคัดย่อผลงานวิชาการภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคเรื้อนและวัณโรค (SALTH)

รายละเอียด			
รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
PSALTH01	การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้สัมผัสใกล้ชิด ในเขตพื้นที่อำเภอกระสังจังหวัดบุรีรัมย์	นายบุญมี โตประโคน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์	175
PSALTH02	การพัฒนาคลินิกวัณโรค ด้วยแนวคิด LEAN	นางสาวดารัตน์ เอี่ยมโรสง นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระยา 100 ปี จังหวัดนครราชสีมา	176
PSALTH03	การพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566	นายสมยศ เจริญสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	177
PSALTH04	การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทารกของประจำการใหม่	นางสาวยุศดา ตระการไทย ผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิ ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	178
PSALTH05	การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบบี เขตสุขภาพที่ 2	นางสาวกาญจนา มากะนิตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค	179

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
PSALTH06	การระบาดของโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) เป็นกลุ่มก้อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม	นางสาวดาวประกาย หน้างาบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ธาตุพนม จังหวัดนครพนม	180
PSALTH07	การสอบสวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ชนิดเชื้อมากในหมู่บ้านที่ไม่เคยปรากฏโรคมามาก่อน หมู่ที่ 2 ตำบลลำตวน อำเภอกะระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ เดือนกันยายน 2566	นางสาววงศ์เดือน พงษ์วัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์	181
PSALTH08	ทัศนคติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพจังหวัดสงขลา	นางโสภิตา ดันธนาธิป พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค	182
PSALTH09	ประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิก B24 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV โรงพยาบาลบุรีรัมย์พัฒนา จังหวัดพิจิตร	นายณวัฒน์ เสริมกิจ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์พัฒนา จังหวัดพิจิตร	183
PSALTH10	หญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจเลือดซีฟิลิสมติดปกติ : การฝากครรภ์เร็วช่วยลดการเกิดซีฟิลิสมแต่กำเนิด	นางสาวสุมิตรา เนียมกัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี	184



## การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้สัมผัสใกล้ชิด ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

Proactive Screening to Find Pulmonary Tuberculosis Cases in High-Risk Populations Housemates and Those in Close Contact in The Area of Krasang District, Buriram Province.

บุญมี โศภประโคน, โสมบัส โทษสวัสดิ์, และคณะ

โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ในปี 2565 องค์การอนามัยโลกได้แนะนำเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) กำหนดอัตราความครอบคลุม การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 143 ต่อแสนประชากร ภาพรวมประเทศไทยทำได้เพียงร้อยละ 69.40 ต่อแสนประชากร อำเภอกระสัง ปี 2561-2565 มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยอยู่ที่ 91.98, 88.21, 89.14, 84.40, และ 81.55 ต่อแสนประชากร ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดเชิงรุกรายใหม่ และศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการใช้นวัตกรรมเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ Artificial Intelligence (AI) ในรายที่ภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติจะได้รับการติดตามเก็บเสมหะส่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ 3 ครั้ง และส่งตรวจจอนุชีววิทยา เพื่อค้นหาเชื้อวัณโรคด้วยเครื่อง GeneX-pert วิธีการศึกษาใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา และศึกษาระบาดเชิงวิเคราะห์ แบบ Case Control Study ใช้ฐานข้อมูลผู้สัมผัส 10 ปี ที่สามารถมารับการตรวจคัดกรองได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,832 ราย ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 ประชากรกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้สัมผัสใกล้ชิด ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง เครื่องมือใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแบบให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องวัณโรค ของกรมควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Epi Info version 7 สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ โดยวิธี Odds Ratios : OR ค่า 95% Confidence interval และและกำจัดตัวกวน ด้วยวิธี Multiple logistic regression ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองในชุมชนจำนวน 1,832 ราย เป็นกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ร้อยละ 83.51 และกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดร้อยละ 20.31 เพศหญิงร้อยละ 16.49 เพศชายร้อยละ 46.94 ผลตรวจภาพรังสีทรวงอกสงสัยวัณโรค 292 ราย (ร้อยละ 15.94) ภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ 96 ราย (ร้อยละ 5.24) ส่งตรวจเสมหะ (Sputum) 388 ราย พบเชื้อจำนวน 5 ราย ส่งตรวจเสมหะ (GeneX-pert) 383 ราย พบเชื้อจำนวน 19 ราย รวมพบผู้ป่วยรายใหม่ 24 ราย (ร้อยละ 1.31) ช่วงระยะเวลาการสัมผัสโรคก่อนตรวจพบเชื้อสูงสุด อยู่ระหว่าง 0 ปี - 2 ปี 10 ราย ร้อยละ 41.66 จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในครั้งนี้ พบว่าปัจจัยเสี่ยงคือ ระหว่างช่วงที่อยู่ร่วมบ้านหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแพร่เชื้อ ไม่ได้มีการป้องกันส่วนบุคคล หรือจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (OR<sub>adj</sub> = 5.21, 95% CI = 2.08 - 13.05,  $p < 0.001$ ) และติดสุรา (OR<sub>adj</sub> = 79.79, 95% CI = 6.88 - 925.64,  $p < 0.001$ ) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บทสรุป การเรียนรู้จากการคัดกรอง ทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้ช่วยลดความล่าช้าในการวินิจฉัยการรักษา ตลอดจนลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้ และต้องเน้นการให้ความรู้กับผู้ป่วย ผู้สัมผัส ระหว่างช่วงที่อยู่ร่วมบ้านหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแพร่เชื้อ ต้องมีการป้องกันส่วนบุคคล จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านและที่ทำงานให้เหมาะสม รวมทั้งเน้นย้ำกลุ่มเสี่ยงให้เลิกดื่มสุรา

## การพัฒนาคลินิกวัณโรค ด้วยแนวคิด LEAN

### Developing the tuberculosis clinic by LEAN Process.

อาจารย์ เชื้อโรส

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ 100 ปี

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลก ประเทศไทยมีอัตราป่วยวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.3 เท่า สถิติผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอเมืองยาง ปี 2564 - 2566 มีจำนวน 39, 17 และ 16 ราย ตามลำดับ อัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 79,82 และ 75 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่บรรลุตัวชี้วัดของ สสจ. นครราชสีมา คือ ร้อยละ 88 จึงค้นหาสาเหตุด้วยแบบสอบถามผู้ป่วยในคลินิกวัณโรค พบว่า รอนาน ได้ตรวจซ้ำ ทำให้ไม่ยอมมารับการรักษา และมีความพึงพอใจร้อยละ 70 งานคลินิกวัณโรคจึงทำการตามรอยขั้นตอนการให้บริการ โดยการนำแนวคิด Lean มาใช้ในการพัฒนาเพื่อลดขั้นตอนการให้บริการ ผู้ป่วยได้รับการบริการรวดเร็วขึ้น มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น วิเคราะห์งาน ใช้เครื่องมือ Lean Process วิเคราะห์ความสูญเสียเปล่าด้วย DOWNTIME และแผนที่สายธารแห่งคุณค่า (Value Stream Mapping) จากการวิเคราะห์ความสูญเสียเปล่าด้วย DOWNTIME พบว่า Waiting ขั้นตอนที่รอคอยมากที่สุด คือ การตรวจและรอผลเสมหะ แผนที่สายธารแห่งคุณค่า (Value Stream Mapping) พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการทั้งสิ้น 160 นาที ขั้นตอนที่รอคอยมากที่สุด คือ การรอตรวจเสมหะมีระยะเวลาเฉลี่ย 60 นาที นำมาสู่การพัฒนาจากที่ผู้ป่วยวัณโรค นำเสมหะมาตรวจในวันนัดทำให้ต้องรอผลการตรวจนาน ปรับเป็นให้เจ้าหน้าที่ออกไปเก็บเสมหะมาตรวจก่อนวันนัดในช่วงเช้า โดยบูรณาการกับงานเยี่ยมบ้าน ผลการดำเนินงาน ก่อนการพัฒนาระยะเวลาเฉลี่ย 160 นาที (เวลาเฉลี่ยในการให้บริการ 70 นาที เวลาเฉลี่ยในการรอคอย 90 นาที) หลังการพัฒนาด้วยแนวคิด Lean พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยทั้งสิ้นเหลือเพียง 100 นาที (เวลาเฉลี่ยในการให้บริการ 70 นาที เวลาเฉลี่ยในการรอคอยเหลือ 30 นาที) จากการนำแนวคิด Lean มาลดขั้นตอนการรับบริการสู่การเปลี่ยนแปลง ปัจจุบันผู้ป่วยใช้เวลาในการรับบริการเพียง 1 ชั่วโมง 40 นาที ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรค คือ ร้อยละ 95 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ คือ ร้อยละ 90 การพัฒนางานคลินิกวัณโรคด้วยแนวคิด LEAN เป็นการค้นหาความสูญเสียเปล่าและเปลี่ยนให้เป็นคุณค่าที่ผู้รับบริการต้องการ ผสมผสานอย่างลงตัวระหว่างแนวคิด กิจกรรม และวิธีการใหม่ที่ผ่านการสื่อสาร ทบทวน และการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นำไปสู่การยกระดับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ทำให้ความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น และได้ประกันเวลาในการตรวจคือ 100 นาที



สำคัญ :

Lean, การตรวจเสมหะ, คลินิกวัณโรค



## การพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566

### Improving the STIs quality service system in Thailand 2023.

สมยศ ฉัตรภูษ, เกษียร คงทน, อวีวรรณ คล้ายนาค, ชวิศา เจนครองธรรม, มิ่งเพ็ญ คังจิตร์พิรกิจ และ สมจิตต์ บัวมาน

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส หนองใน ในกลุ่มเยาวชน โรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และซิฟิลิสแต่กำเนิดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และมีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองวินิจฉัยรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการด้าน STIs ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีการติดตามผู้สัมผัสโรค ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยบริการจึงควรพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้าน STIs ให้ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้าน STIs ผ่านเครื่องมือ “การประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยบริการสาธารณสุข” ปี 2566 วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากผลการประเมินตนเองฯ ของหน่วยบริการสาธารณสุข จากเว็บไซต์โปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 9 มีนาคม - 30 มิถุนายน 2566 ผลการศึกษา พบว่า มีหน่วยบริการสาธารณสุข ที่ประเมินตนเองฯ ทั้งหมด จำนวน 380 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ร้อยละ 49.47 รองลงมา ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 16.84 และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ร้อยละ 9.47 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ผลการประเมินตนเองจำแนกรายหมวด พบว่า หมวดที่ได้คะแนนสูงสุด ได้แก่ หมวด 2 กระบวนการป้องกัน ร้อยละ 83.40 รองลงมา ได้แก่ หมวด 3 กระบวนการดูแลรักษา และเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 72.88 หมวด 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ร้อยละ 59.02 และหมวด 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน ร้อยละ 58.96 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ทุก 3 เดือน ในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นพนักงานบริการ ร้อยละ 33.38 การเก็บส่งตรวจจากช่องคลอด ปากมดลูก และท่อน้ำตา เพื่อค้นหาภาวะติดเชื้อโรคหนองในและโรคหนองในเทียมด้วยวิธีอ้อมสีแกรมในเพศหญิง ร้อยละ 34.92 และการเก็บส่งตรวจจากท่อน้ำตา เพื่อค้นหาภาวะติดเชื้อโรคหนองในและโรคหนองในเทียม โดยวิธีอ้อมสีแกรมในเพศชาย ร้อยละ 37.63 ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ประเมินคุณภาพฯ ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น เพราะเป็นหน่วยบริการที่รองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการในพื้นที่ ด้านการวินิจฉัยและรักษา ควรส่งเสริมการส่งตรวจโรคหนองในและหนองในเทียมทางห้องปฏิบัติการแทนการวินิจฉัยตามอาการ และควรติดตามผู้สัมผัสโรคมารับการตรวจคัดกรองและรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกราย รวมทั้งควรเพิ่มกิจกรรมเชิงรุกในจุดรวมตัวของกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สำหรับหน่วยบริการที่ไม่มีคลินิกเฉพาะ ควรมีผู้รับผิดชอบงานหรือผู้ประสานงานด้าน STIs ประจำแผนกตรวจโรคต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทุกรายได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็วที่สุด



สำคัญ :

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทหารกองประจำการใหม่

Development of Surveillance and Treatment Protocols for AIDS and Sexually Transmitted Diseases Among Newly Enlisted Army Personnel.

วรรณรัตน์ พาวพทา และ ชยุตลา ตระการกิจ

กองเวชศาสตร์ทหารและชุมชน โรงพยาบาลค่ายสวพลีธิประสงค์

โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาเรื้อรังระดับชาติ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งเศรษฐกิจ สังคมและความเป็นอยู่ต่าง รพ.ค่ายฯ ซึ่งมีภารกิจที่สำคัญในการดูแลทหารกองประจำการในทุกปี แต่ละผลัดจะมีชายไทยที่เข้าประจำการผลัดละ 1,200 นาย และได้ให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วยจากโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของทหารกองประจำการซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่น ปัจจัยเสี่ยงคือการติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยแบบรักต่างเพศและการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้เสพยาเสพติด จากสถิติของการตรวจหาเชื้อ HIV ในทหารกองประจำการ มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รพ.ค่ายฯ จึงได้พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทหารกองประจำการใหม่ โดยเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย สมาคมฟ้าสีรุ้งสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงานภูมิภาคอีสานใต้ จ. อุบลฯ โดยเพิ่มการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดซีฟิลิสทำให้ได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและนำเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วขึ้น วิธีการศึกษา 1. ประชุมวางแผนระหว่างภาคีเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอก รพ. ได้แก่ สมาคมฟ้าสีรุ้ง, หน่วยฝึกทหารใหม่ค่ายสวพลีธิประสงค์ 6 หน่วย, คณะกรรมการ PCT Med 2. ดำเนินกิจกรรมการใน สป.ที่ 2 ของการเข้าประจำการมีการบันทึกการให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด (VCT) และเจาะเลือดตรวจหาเชื้อตามลำดับ 3. หลังจากได้รับรายงานผลการตรวจจากสมาคมฟ้าสีรุ้งฯ รพ. แจ้งผลแก่ผู้รับผิดชอบโดยตรงเพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา แบ่งเป็นผู้ป่วย HIV, ซีฟิลิส หรือ Co-Infection ประสาน OPD อายุรกรรมนัดหมายเข้าระบบการรักษา, ผู้ป่วยซีฟิลิสที่ฉีดยาต่อเนื่องประสานแผนก ER จัดระบบบริการแบบ Fast tract, 4. ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วย ทั้ง 2 กลุ่ม ผลการศึกษา ปี 2560-2566 ผลัด 1 และ 2 พบผู้ป่วยที่มีเชื้อ HIV รวม 25 และ 52 นาย ตามลำดับ ได้นำเข้าสู่กระบวนการรักษาพร้อมติดตาม ปี 2565 ได้เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงานภูมิภาคอีสานใต้ จ.อุบลฯ โดยเพิ่มการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดซีฟิลิสทำให้ได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและนำเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วขึ้น พบว่า ผลัด 2/65 พบผู้ป่วย HIV 2 นาย ซีฟิลิส 12 นาย HIV ร่วมซีฟิลิส จำนวน 1 นาย, ผลัด 2/66 พบผู้ป่วย HIV 2 นาย ซีฟิลิส 20 นาย HIV ร่วมซีฟิลิส จำนวน 4 นาย ได้นำเข้าสู่กระบวนการรักษาพร้อมติดตาม บทสรุปการเรียนรู้ ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ ,พัฒนาความเชื่อมโยงไปยังหน่วย จ.ยโสธร ค่ายบดินทรเดชา จำนวน 2 หน่วย, ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยประสานงานร่วมกับ OPD อายุรกรรม, PCT Med ได้ปรับแนวทางการรักษาให้เป็นปัจจุบัน



## การพัฒนา รูปแบบการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองวินิจฉัยรักษา ไวรัสตับอักเสบซี เขตสุขภาพที่ 2

The Development of a model for accessing screening, diagnosis and treatment services for hepatitis C virus, Health Region 2.

กาญจนา นาคะมิตย์ และ ปิรณดา พนมป่าเอี่ยม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค

ไวรัสตับอักเสบซี เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 2 โดยพบว่ามีระดับ เป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 1 ของการเสียชีวิตจากโรคมาเร็ง สอดคล้องกับข้อมูลความชุกของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเขตสุขภาพที่ 2 สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย ปัจจุบันไวรัสตับอักเสบซี สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยรับประทานยาเพียง 12 สัปดาห์ แต่กลับพบว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังจำนวนมากไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยรักษา เนื่องจาก ไม่มีแนวปฏิบัติในการตรวจคัดกรองวินิจฉัยรักษาที่เข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว รวมถึงขาดความพร้อมของระบบบริการ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ และพัฒนารูปแบบบริการตรวจคัดกรองวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบซี การศึกษานี้ใช้รูปแบบ การวิจัยและพัฒนา ขั้นตอนประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 R1D1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์โรค สร้างและทดลองใช้รูปแบบ ประเมินผล ระยะที่ 2 R2D2 ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา พัฒนาและนำรูปแบบไปใช้ ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการ กลุ่มเสี่ยง ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง และผู้ให้บริการ ดำเนินการศึกษาระหว่างตุลาคม 2564 - กันยายน 2566 รวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกผลการดำเนินงาน แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา สถานการณ์ ความชุกไวรัสตับอักเสบซีเขตสุขภาพที่ 2 พบว่าสูงกว่าระดับประเทศ ในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ คือ ผู้ต้องขัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ใช้ ยาเสพติดชนิดฉีด คิดเป็นร้อยละ 2.7 8.1 และ 74.8 ตามลำดับ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย แนวปฏิบัติการตรวจคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยรักษาตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนในผู้ติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบซีเรื้อรังระดับ Green Zone (APRI<0.5) และแนวทางการเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ ผลลัพธ์คือจำนวน กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 84, ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังได้รับการรักษาเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 60, โรงพยาบาลจัดตั้งคลินิกหรือจัดระบบบริการครอบคลุมทุกแห่ง ความพึงพอใจผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซีเรื้อรัง และผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.42$ ,  $SD = 0.75$ ) บทสรุปการเรียนรู้ การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการ ตรวจคัดกรองวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบซี ภายใต้มาตรการและแนวทางการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 2 สามารถช่วยให้ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง เข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยรักษาได้เพิ่มสูงขึ้น ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ในระดับมาก ควรมีการพัฒนาแบบบันทึกผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบซี ที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง หน่วยบริการตรวจคัดกรอง และหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยรักษาทุกระดับ

### คำสำคัญ :

รูปแบบ, ไวรัสตับอักเสบซี, คัดกรอง, วินิจฉัยรักษา, เขตสุขภาพที่ 2



## การระบาดของโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) เป็นกลุ่มก้อน กลุ่มเพศทางเลือก อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

The Monkeypox outbreak is a cluster of LGBTQ in That Phanom District,  
Nakhon Phanom Province.

ภาพประกอบ: ทัญญาภา<sup>1</sup>, วิราศิณี ริตมสิห์<sup>1</sup>, พญ.ทศิธรรัตน์ ณ นครพนม<sup>1</sup>, สมลิกดิ์ อภิภมาต<sup>1</sup>, วรศรธา รักษาภักดิ์<sup>1</sup>, เฉื้อนพร ประเวสิด<sup>1</sup>, สุภาโมศ พิณฑลา<sup>1</sup>, พิธธรรมา วาจนสุนทร<sup>2</sup>, นิษฌาพร พรหมนิล<sup>3</sup>, กนกภคกร โยธีย<sup>3</sup>, พิรวิวัฒน์ ดึงตระกูล<sup>3</sup>, วิภาณี แซ่อิม<sup>3</sup>, ธนวัฒน์ ชนะแสนง<sup>3</sup>, ร.พิพรร กมลธรรมา<sup>4</sup>, จิราภา ศาสทอม<sup>4</sup> และ พงศ์กัณท์ ภาณุธร<sup>5</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, <sup>2</sup>โรงพยาบาลนครพนม, <sup>3</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม  
<sup>4</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, <sup>5</sup>ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแปลงที่ 8.3 จังหวัดสกลนคร

วันที่ 19 ตุลาคม 2566 เวลา 15.00 น. งานระบาดวิทยาได้รับแจ้งรายงานพบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร (Monkeypox: Mpox) จำนวน 1 ราย วันที่ 20 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยได้รับการยืนยันติดเชื้อ Monkeypox virus งานระบาดวิทยาร่วมกับงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค หาแหล่งรับเชื้อ และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และให้ข้อเสนอแนะมาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสม วิธีการศึกษา การสอบสวนโรคประกอบด้วย การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย และรายงานผู้ป่วย Mpox สัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้สัมผัสใกล้ชิด กำหนดนิยามในการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม หาแหล่งรับเชื้อ ค้นหาและผู้สัมผัส ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ Monkeypox virus โดยวิธีการด้วยวิธี real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) หรือ DNA sequencing และตรวจหาสายพันธุ์ ศึกษาสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยของผู้ป่วยและศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรในพื้นที่ ผลการศึกษาพบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 2 ราย ผู้ป่วยรายแรก (Index case) อายุ 22 ปี เป็นเพศทางเลือก สัญชาติไทย อาชีพช่างแต่งหน้า ผู้ป่วยให้ประวัติเริ่มป่วยวันที่ 14 ตุลาคม 2566 ด้วยอาการมีผื่น ตุ่มที่อวัยวะเพศ ใช้ และต่อมาเหงื่อโต มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จัก และไม่ป้องกัน ช่วงต้นเดือนตุลาคม 2566 วันที่ 29 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยสงสัย Mpox รายที่ 2 เป็นเพศทางเลือก ที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามที่เฝ้าระวัง มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยยืนยันรายแรก ติดต่อกันผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ออนไลน์ ก่อนมีเพศสัมพันธ์ได้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังมีเพศสัมพันธ์ 14 วัน มีอาการผื่นและตุ่มขึ้นตามตัว ใช้ ส่งตัวอย่างตรวจยืนยันด้วยเทคนิค Real-time PCR ผลตรวจ detected มีผู้สัมผัส จำนวน 6 ราย จากการสอบสวนพบผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ทั้งหมด 10 ราย ได้รับการติดตาม ครบ 21 วัน ไม่พบติดเชื้อเพิ่ม ข้อเสนอแนะพบผู้ป่วยติดเชื้อ Monkeypox virus 2 ราย เป็นเพศทางเลือกมีความเชื่อมโยงกันทางระบาด คือ มีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่ป้องกัน นัดเจอกันผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ออนไลน์หาคู่ ข้อเสนอแนะ 1) โรงพยาบาลมีแนวทางการคัดกรองโรคฝีดาษวานร 2) กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงต้องมีการติดตามที่มีความเหมาะสม 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมโนชัยให้ดำเนินการรณรงค์โรคฝีดาษวานรทั้งจังหวัดเพื่อลดการติตราพื้นที่ที่พบผู้ป่วย

### สำคัญ :

โรคฝีดาษวานร (Monkeypox: Mox), ผู้ป่วยยืนยัน, การระบาดเป็นกลุ่มก้อน, เพศทางเลือก





# การสอบสวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ชนิดเชื้อมากในหมู่บ้านที่ไม่เคยปรากฏโรคมาก่อน หมู่ที่ 2 ตำบลลำดวน อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ เดือนกันยายน 2566

Investigation of New Leprosy Patient in Non-Transmission Area Lamduan Sub-District, Krasang District, Buri Ram Province, Thailand, September 2023.

กาญจนา ชัยวรรณ<sup>1</sup> วงศ์คือณ พงษ์วัน<sup>2</sup> กักรจิรา สังขระ<sup>3</sup> และ เบลินท์ กวินนวด<sup>4</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค <sup>2</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, <sup>3</sup> โรงพยาบาลกระสัง, <sup>4</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำดวน

เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2566 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับรายงานจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบผู้ต้องขังชายรายใหม่ อายุ 27 ปี เรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์ วินิจฉัยโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก (MB) รับการรักษาที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ทีมสอบสวนปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลกระสัง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำดวน ลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรคระหว่างวันที่ 11-12, 18 กันยายน 2566 เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาและอาการทางคลินิกของผู้ป่วย ค้นหาและเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคเรื้อน กำหนดมาตรการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคเรื้อนในพื้นที่ วิธีการศึกษาศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ทบทวนข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อนในจังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2543-2566 จากฐานข้อมูล UCHA ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำดวน โรงพยาบาลกระสัง และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงแพทย์ พยาบาลผู้ตรวจรักษา และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ผลการศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 - 2566 มีผู้ป่วยสะสม 255 ราย เพศชาย 156 ราย เพศหญิง 99 ราย ผู้ป่วยตรวจพบรอยโรคทางผิวหนังที่มีอาการชานานมากกว่า 3 เดือน 197 ราย (ร้อยละ 77.26) Slit Skin Smear พบเชื้อ *Mycobacterium leprae* 119 ราย (ร้อยละ 46.67) เป็นประเภทเชื้อมาก (MB) 117 ราย ประเภทเชื้อน้อย (PB) 2 ราย โดยในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 27 ปี ผู้ต้องขังรายใหม่เรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมากโดยแพทย์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2566 และรักษาที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ แรกเริ่มมีอาการทางผิวหนังเป็นผื่นตุ่มหนาลักษณะสีเข้มใบหูสองข้างหนาใหญ่ ใบหน้าลำตัว และแขนขาทั้งสองข้างมีผื่นหนา ไม่คัน ก่อนถูกคุมขังในเรือนจำพักอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 2 ตำบลลำดวน อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ พบผู้สัมผัสโรคในครอบครัว 10 ราย ผู้สัมผัสโรคใกล้บ้านรัศมี 20 เมตร 6 ราย ผู้สัมผัสโรคที่มีกิจกรรมร่วมกัน 6 ราย พบผู้ป่วยสงสัย 1 ราย ช้อเสนอแนะ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า เนื่องจากระยะฟักตัวของโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก ใช้เวลา 10-20 ปี ควรค้นหาแหล่งรับเชื้อในชุมชนรัศมี 20 เมตร เนื่องจากผู้ป่วยเริ่มป่วยตอนเด็กแต่ยังไม่สามารถระบุแหล่งรับเชื้อแม้จะได้รับการฉีดวัคซีน BCG ประเมินการติดตามในผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน สื่อสารแนวทางคัดกรองโรคเรื้อนให้กับเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขให้มีการซักประวัติผู้ที่มีรอยโรคที่ผิวหนังให้ถูกต้อง บันทึกอาการเฉพาะของโรคเรื้อนให้ชัดเจน คือ มีอาการชาแต่ไม่คัน ประสานงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยสงสัยโรคเรื้อนให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคจากแพทย์เฉพาะทางโรคผิวหนัง



โรคเรื้อน, *Mycobacterium leprae*, กระสัง, บุรีรัมย์

## ทัศนคติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพจังหวัดสงขลา

### Attitude of Sexual Transmitted Disease Prevention among Vocational Certificated Students in Songkhla Province.

ไฉยดา คัมภาริป<sup>1</sup>, เกษกรชัย และพันธ์<sup>2</sup>, เมศย์ลักษณ์ สมจิตต์<sup>3</sup> และ กัญญาภา กานบุญรัตน์<sup>4</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สถานการณ์การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จากรายงาน 506 จังหวัดสงขลามีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง 27.45 ต่อแสนประชากร โดยกลุ่มนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นักเรียนชายมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 41.0-46.3 ขณะที่กลุ่มนักเรียนหญิงมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 43.6-51.1 จากสถานการณ์ดังกล่าวงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อทราบถึงทัศนคติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพจังหวัดสงขลา และวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการใช้ถุงยางอนามัย วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ cross-sectional study ในกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ดำเนินการสำรวจระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 - มกราคม 2567 โดยแบบสอบถามประกอบด้วยแบบประเมินเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จำนวน 16 ข้อ มีการให้คะแนนแต่ละข้อมีคะแนน 0-5 คะแนน ประกอบด้วย 0 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 1 = ไม่เห็นด้วยมาก, 2 = เห็นด้วยน้อย, 3 = เห็นด้วยปานกลาง, 4 = เห็นด้วยมาก, 5 = เห็นด้วยมากที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและใช้ Pearson correlation ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการใช้ถุงยางอนามัย ผลการศึกษา กลุ่มเป้าหมายทำแบบสอบถาม 496 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 48 อายุเฉลี่ย 19.06 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 0.97) เป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงร้อยละ 28.2 ผลการสำรวจทัศนคติพบว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ 3.53 (SD 1.40) ทัศนคติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันได้ 4.23 (SD 1.17) ทัศนคติการใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็นเรื่องยุ่งยาก 4.19 (SD 1.40) ทัศนคติการใช้ถุงยางอนามัยไม่ทำให้สิ้นเปลือง 3.78 (1.49) เป็นต้น นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าทัศนคติการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ไม่เป็นเรื่องยุ่งยากสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ( $r=0.704, p<0.001$ ) และทัศนคติการใช้ถุงยางอนามัยไม่สิ้นเปลืองสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ( $r=0.625, p<0.001$ ) ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนโดยเฉพาะในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็นเรื่องยุ่งยากและสิ้นเปลือง ดังนั้นการปรับทัศนคติของนักเรียนเป็นวิธีการสำคัญวิธีการหนึ่งที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพัฒนารูปแบบและส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอนาคต

#### คำสำคัญ :

ทัศนคติ, การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, เยาวชน, นักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ



## ประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิก B24 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV โรงพยาบาลกระบือชัยพัฒน์ จังหวัดพังงา

Effectiveness of B24 Clinic Development for HIV Infected Patients, Kuraburi  
Chaipat Hospital, Phang-Nga Province.

เนวินทร์ เสริมกิจ

โรงพยาบาลกระบือชัยพัฒน์

คลินิก B24 เป็นรูปแบบการให้บริการยาต้านไวรัส HIV ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อประสิทธิภาพในการรักษา แก้ไขปัญหาการขาดนัด การรับประทานยาไม่ตรงเวลาและไม่ต่อเนื่อง มีการพัฒนาขึ้นในลักษณะของรูปแบบให้บริการคลินิกแบบ One Stop Service แยกคลินิกออกจากการให้บริการแผนกต่าง ๆ มีการให้สุขศึกษาทุกครั้งก่อนรับยา ลงพื้นที่เชิงรุกมากขึ้น โดยการศึกษาเป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิก B24 ก่อนและหลังการพัฒนาในด้านการเปลี่ยนแปลงของค่า CD4 ค่า Viral load อัตราเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส อัตราการเปลี่ยนสูตรยาระหว่างการรักษา อัตราการขาดนัดมากกว่า 3 เดือน และสำรวจความพึงพอใจของต่อรูปแบบการให้บริการคลินิกด้านต่าง ๆ โดยมีขอบเขตการศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อ HIV ที่รับยาต้านไวรัสที่คลินิก B24 มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 91 ราย โดยรวบรวมข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล โดยเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนารูปแบบคลินิก นำมาเปรียบเทียบหลังการพัฒนารูปแบบคลินิก โดยนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานวิเคราะห์เปรียบเทียบค่า CD4 และหลังการพัฒนารูปแบบคลินิก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อ HIV จำนวน 91 ราย โดยวิเคราะห์ก่อนและหลังการพัฒนาศูนย์ มีค่า CD4 ก่อนการรับยาเฉลี่ย 381.13 cell/cu.mm เพิ่มขึ้นเป็น 688.18 cell/cu.mm ค่า Viral load น้อยกว่า 20 copies/ml จำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.9 อัตราเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.79 ลดลงเหลือจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.39 อัตราการเปลี่ยนสูตรยาระหว่างการรักษาจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.68 ลดลงเหลือจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.18 อัตราการขาดนัดมากกว่า 3 เดือน จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.18 ลดลงเหลือจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.39 ราย วิเคราะห์ค่า CD4 ก่อนและหลังการพัฒนาศูนย์ B24 โดยใช้สถิติ Paired sample t-test พบว่า ก่อนการพัฒนาค่าเฉลี่ย CD4 เท่ากับ 381.13 cell/cu.mm หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ย CD4 เท่ากับ 688.18 cell/cu.mm เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่า CD4 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value=0.00) สำรวจความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการคลินิกด้านต่าง ๆ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.55 ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การพัฒนารูปแบบคลินิก B24 มีผลการวิเคราะห์ในทิศทางที่ดีขึ้น ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแต่จากการวิเคราะห์ค่า CD4 ก่อนเริ่มรับยาพบค่าเฉลี่ยค่อนข้างน้อย ควรมีการคัดกรองเชิงรุกมากขึ้นและดำเนินการการลดอัตราในกลุ่มญาติผู้ติดเชื้อ HIV ไปพร้อม ๆ กัน



คำสำคัญ :

คลินิก B24



## หญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจเลือดซีฟิลิสผิดปกติ : การฝากครรภ์เร็ว ช่วยลดการเกิดซีฟิลิสแต่กำเนิด

Benefits of Early Antenatal Care in reducing congenital syphilis infection during pregnancy.

สุนิศา เข้มกับ

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลขอนแก่น

ในปี พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกมีการคาดการณ์การติดเชื้อโรคซีฟิลิสในประชาชนที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี ประมาณ 7.1 ล้านคนทั่วโลก ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซีฟิลิสสามารถถ่ายทอดการติดเชื้อ *Treponema pallidum subsp. Pallidum* ไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ซึ่งอาจทำให้ทารกเสียชีวิตหรือเกิดความพิการแต่กำเนิดตามมา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการมาฝากครรภ์เร็วสามารถลดการเกิดโรคซีฟิลิสแต่กำเนิดในทารกแรกเกิด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจเลือดซีฟิลิสผิดปกติ ในปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 23 ราย โดยการสัมภาษณ์และการสืบค้นเวชระเบียน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยจากเวชระเบียนและแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี ร้อยละ 52.17 รองลงมาได้แก่ช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 30.00 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 87 เลิก/ร้าง ร้อยละ 13 การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกร้อยละ 69.56 ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสแรก ร้อยละ 43.48 ไตรมาสที่สอง ร้อยละ 52.17 และไตรมาสที่สาม ร้อยละ 4.35 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซีฟิลิสขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ร้อยละ 43.48 เคยมีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 21.74 มีประวัติยาเสพติด 34.78 ส่งต่อเพื่อได้รับการรักษาทั้งคู่ ร้อยละ 78.26 รักษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ 21.74 คลอดปกติ ร้อยละ 73.91 ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 21.74 แท้งร้อยละ 4.35 ทารกไม่ติดโรคซีฟิลิส ร้อยละ 95.65 สงสัยว่าติดโรค ร้อยละ 4.35 ผลการศึกษาค้นพบว่า การมาฝากครรภ์เร็วสามารถให้การวินิจฉัย และรักษาโรคซีฟิลิสได้ครบอย่างน้อย 30 วัน ก่อนคลอด ช่วยลดการแพร่กระจายและอุบัติการณ์การเกิดโรคซีฟิลิสแต่กำเนิดได้ ดังนั้นกิจกรรมที่ควรจัดให้เกิดขึ้นสำหรับระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพ ได้แก่ การค้นหาแต่เนิ่น คัดกรองแต่แรก ให้การตรวจรักษาถูกต้อง และการติดตามต่อเนื่อง ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ ทารกและครอบครัวปลอดภัยจากการติดเชื้อ และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคซีฟิลิสแต่กำเนิดได้



# บทคัดย่อผลงานวิชาการภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation) กลุ่มประเด็นเชิงบูรณาการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและเชิงระบบที่สำคัญ (System)

รายละเอียด			
รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
PSYS01	การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคจริง 506 โรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2565	นางสาวปิ๊งรา บุญวิเศษ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	187
PSYS02	การประเมินสมรรถนะการตรวจวินิจฉัยเชื้อ มาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์โดยวิธีการทดสอบ ความชำนาญ	นายพลวัชร เรืองศิริรักษ์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	188
PSYS03	การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดทำรายงานข่าว กรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	นางสาวศยามล เครือกราย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	189
PSYS04	การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันสำหรับฐานข้อมูลการ เฝ้าระวังผู้เดินทางเข้าออกประเทศ ของสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	นายอภิสิทธิ์ สลักหลาย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค	190
PSYS05	การพัฒนาศักยภาพผู้ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพโดยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ ช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ภาคใต้ตอนล่าง ประเทศไทย	นางอังสุมาลิณ ประดิษฐ์สุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค	191

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
PSYS06	การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข แรงงานข้ามชาติ (อสท.) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค พื้นที่กรุงเทพมหานคร	นางสาวธารภักย์ เหลืองศรีชัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค	192
PSYS07	การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังกาฬโรค ณ ช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือแหลมฉบัง ย้อนหลัง 10 ปี	นางสาวรัตนา เปิกธนู นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค	192
PSYS08	การสำรวจความพร้อมของสมรรถนะในการตรวจจับ และตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่าง ประเทศของช่องทางเข้าออกประเทศพรมแดน ในประเทศไทย	นางสาวอภิญญา ไครศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค	193
PSYS09	ความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขระหว่างประเทศของช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศในเขตสุขภาพที่ 6 ตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ.2548	นางพิชชาภา ตู่-พิภาค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค	194
PSYS10	ความรู้ด้านสุขภาพของคนทำงานอายุต่ำกว่า 35 ปี ที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค	นางสาววันวิสา แก้วไผ่ขอ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค	195

# การประเมินระบบเฝ้าระวังโรค ร.506 โรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อ ไวรัสเอนเทอโร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2565

## R506 Surveillance Evaluation of Hand Foot and Mouth Disease and Enterovirus Diseases, Pranangkla Hospital, Nonthaburi, 2022.

ปิวิธา บุญวิเศษ<sup>1</sup> และ กัญญา จิระนคร<sup>2</sup>

<sup>1</sup>กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง แต่บางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนถึงขั้นเสียชีวิตจากรายงานระบบเฝ้าระวังโรค ร. 506 ในปี 2565 พบผู้ป่วยจากภาคกลางเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ จังหวัดนนทบุรี มีรายงานผู้ป่วย 1,227 ราย (95.45 ต่อแสนประชากร) ด้วยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี ซึ่งมีจำนวนประชากรสูงสุดของจังหวัด หากมีการระบาดเกิดขึ้น อาจมีแนวโน้มแพร่กระจายสู่อำเภอใกล้เคียงได้ วัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายขั้นตอนการรายงานโรคในผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากและเอนเทอโรไวรัส ศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ (ค่าความไว ค่าพยากรณ์บวก ความทันเวลา ความเป็นตัวแทน และคุณภาพของข้อมูล) และคุณลักษณะเชิงคุณภาพ (การยอมรับ ความง่าย ความยืดหยุ่น ความมั่นคง และการนำไปใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง) ของระบบเฝ้าระวังโรค และให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565 ทบทวนเวชระเบียนลงรหัส ICD-10 หลัก ได้แก่ B08.4, B08.5, A85.0, A87.0, B34.1 และ ICD-10 ที่มีอาการใกล้เคียง โดยใช้นิยามผู้ป่วยที่ต้องรายงานโรค มือ เท้า ปาก คือ ผู้ที่มีตุ่มใส หรือแผลในปาก หรือมีผื่นแดงหรือตุ่มใสขนาดเล็กที่บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า แขน ขา ลำตัว หรือก้น สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร คือ ผู้ที่มีไข้และอาการติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง ร่วมกับมีอาการอาเจียน ถ่ายเหลว ชี้นก ล้าเมื่อย หัวใจอักเสบ หรือตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง เปรียบเทียบกับข้อมูลที่ยานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังโรค ร. 506 ตามคุณลักษณะเชิงปริมาณ และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรค เพื่อพรรณนาขั้นตอนและวิเคราะห์คุณลักษณะเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา ปี 2565 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี มีผู้ป่วยเข้านิยามรายงานโรค จำนวน 407 ราย ถูกรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังโรค จำนวน 71 ราย คิดค่าความไว ร้อยละ 14.7 ค่าพยากรณ์บวก ร้อยละ 96.78 ความทันเวลาในการรายงาน ร้อยละ 95.77 ตัวแปรเพศและสัญชาติมีความเป็นตัวแทน ตัวแปรเพศมีความถูกต้อง ร้อยละ 97.26 สำหรับคุณลักษณะเชิงคุณภาพพบว่า เจ้าหน้าที่แผนกอื่นไม่ทราบที่ต้องรายงาน มีเจ้าหน้าที่ในการรายงาน 1 คน ดึงข้อมูลจากโปรแกรมสารสนเทศโรงพยาบาลแล้วกรอกลงระบบเพื่อรายงาน บทสรุปการเรียนรู้ ควรเพิ่มความตระหนักรู้ในการรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรให้เจ้าหน้าที่ทุกแผนกได้รับทราบ และพัฒนาระบบให้รายงานข้อมูลจากโปรแกรมสารสนเทศโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังโรคโดยตรง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรายงานโรคของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าให้ดียิ่งขึ้น

### คำสำคัญ :

ประเมินระบบเฝ้าระวัง, มือ เท้า ปาก, เอนเทอโรไวรัส



## การประเมินสมรรถนะการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดยวิธีการทดสอบความชำนาญ

### Competency Assessment of Malaria Microscopist by Proficiency Testing.

พลวิทย์ เรืองศิริรักษ์, พงษ์วิภา บุญเดช และ รุ่งโรจน์ สุพรรณรัมย์

กองโรคติดต่อภายในแบบลง กรมควบคุมโรค

การทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัย เป็นกระบวนการหนึ่งในการประกันคุณภาพและการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย มีประโยชน์ในการเพิ่มความน่าเชื่อถือและความมั่นใจ ให้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน รวมถึงประชาชนผู้เข้ารับบริการ โดยการตรวจวินิจฉัยที่แม่นยำนำไปสู่การรักษาจากโรคได้อย่างถูกต้อง วิธีการศึกษา กระบวนการทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นการประเมินสมรรถนะด้านความแม่นยำในการตรวจวิเคราะห์ของนักจุลทรรศน์กร ตั้งแต่ห้องปฏิบัติการในระดับพื้นที่ที่ให้บริการประชาชน จนถึงระดับเขตสุขภาพผู้ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมคุณภาพในกระบวนการตรวจสอบฟิล์มเลือดซ้ำ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2567 มีเกณฑ์การประเมินความสามารถ ดังนี้ ค่าความสามารถในการตรวจพบเชื้อมาลาเรีย การจำแนกชนิดของเชื้อมาลาเรีย และการตรวจนับความหนาแน่นของเชื้อมาลาเรีย โดยคิดเป็นอัตราร้อยละความถูกต้อง เทียบผลการตรวจยืนยันด้วยกล้องจุลทรรศน์จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก ร่วมกับผลการตรวจด้วยวิธีทางอณูชีวโมเลกุล ผลการศึกษา พบว่าการประเมินในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยสะสม ในการตรวจพบเชื้อมาลาเรียมีความถูกต้อง ร้อยละ 97.4 การจำแนกชนิดของเชื้อมาลาเรียมีความถูกต้อง ร้อยละ 83.5 และการตรวจนับความหนาแน่นของเชื้อมาลาเรียมีความถูกต้อง ร้อยละ 63.6 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจากการปรับใช้ตามแนวทางมาตรฐานองค์การอนามัยโลก อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ จากผลการทดสอบความชำนาญนี้แสดงให้เห็นถึงสมรรถนะของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และห้องปฏิบัติการมาลาเรียเครือข่ายงานควบคุมโรคในพื้นที่แพร่เชื่อทั่วประเทศ ยังมีการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์อย่างมีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือสูง และยังคงแสดงถึงความพร้อมด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางห้องปฏิบัติการเพียงพอในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย หากเกิดการระบาดของโรคมาลาเรียขึ้นในอนาคต

#### สำคัญ :

มาลาเรีย, กล้องจุลทรรศน์, การทดสอบความชำนาญ



## การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดทำรายงานข่าวกรอง

### โรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

Developing a database system for preparing intelligence reports on monitoring and controlling emerging infectious diseases.

ศยามล เจริญราษฎร์, พรรัตน์ เพ็ญกลางกูร, ชวิญนุศร์ มีเงิน, จิตรกฤษณ์ ปานแก้ว,  
จิราพร สิงหาญ, นพวรรณ ไสยพิง และ ปุณณมาศ สีลาพร

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่อเกิดจากเชื้อใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องแทบทุกปี และหากเกิดการระบาดย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสังคม และเศรษฐกิจอย่างมหาศาล นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างสำหรับประเทศไทย เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เป็นระยะ ๆ โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญ คือ โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และโรคติดต่อไวรัสอีโบล่า ถึงแม้บางโรคยังไม่พบการระบาดในประเทศไทย แต่ต้องติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงจะเกิดการแพร่ระบาดจากประเทศเพื่อนบ้านหรือสามารถแพร่ระบาดจากการเดินทางเข้า - ออกประเทศได้ วัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อการเฝ้าระวังการติดตามสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่และการจัดเตรียมมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในการรับมือต่อการระบาดจากการศึกษาเชิงพรรณนา มีกระบวนการจัดทำระบบฐานข้อมูลการจัดทำรายงานสถานการณ์ข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากการสืบค้นข้อมูลที่ได้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น องค์การอนามัยโลก โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดกองระบาดวิทยา เป็นต้น ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล คัดกรองข้อมูล การวิเคราะห์ สังเคราะห์ เรียบเรียงข้อมูล สรุปเป็นรายงานข่าวกรอง ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนการเผยแพร่รายงานข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่จำนวน 3 ฉบับต่อ 1 ครั้งต่อเดือนผ่านเว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไป ทำให้หน่วยงานเครือข่ายนำข้อมูลที่สำคัญจากรายงานข่าวกรองไปประชาสัมพันธ์ให้พื้นที่ได้รับรู้ความเคลื่อนไหวของโรค ตลอดจนวางแผนมาตรการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสมและผู้จัดทำได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดทำรายงานข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากการประชุมหารือเพื่อปรับปรุงระบบฐานข้อมูล ใช้การสำรวจแบบประเมินความพึงพอใจต่อรายงานข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากผู้จัดทำและหน่วยงานราชการ ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการตอบกลับ 45 ชุด ผลจากการประเมินพบว่า ผู้จัดทำต้องการปรับปรุงด้านการเรียบเรียงเนื้อหาให้อ่านแล้วเข้าใจง่าย กะทัดรัด ร้อยละ 66.6 ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต้องการปรับปรุงด้านการเพิ่มแหล่งข้อมูลข่าวกรอง ร้อยละ 48.8 จึงได้มีการนำประเด็นมาพัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดทำรายงานข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

#### คำสำคัญ :

โรคติดต่ออุบัติใหม่, ข่าวกรอง, ฐานข้อมูล

## การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันสำหรับฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้เดินทาง เข้าออกประเทศ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

Developing a Web Application Platform for the Surveillance Database  
of Travellers at Points of Entry for The Office of Disease Prevention  
and Control Region 6, Chonburi.

อภิสิทธิ์ สลิทพ่าย และ บุญลือ พูนสวัสดิ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค

การจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้เดินทางเข้าออกประเทศ ของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จากภารกิจเฝ้าระวังผู้เดินทางที่มาจากต่างประเทศ ได้มีการนำโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลตามบริบทของด่านแต่ละแห่ง ทำให้ฐานข้อมูลแต่ละแห่งแยกกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน เพื่อใช้ในการจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้เดินทางเข้าออกประเทศ ของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้เดินทางเข้าออกประเทศของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ทั้ง 11 แห่ง และพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน สำหรับการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้เดินทาง การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาจากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ดำเนินการศึกษาการโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรค ของด่านทั้ง 11 แห่ง ในการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้เดินทาง และนำผลการเฝ้าระวังผู้เดินทางซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) มาพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันให้สอดคล้องกับการดำเนินงานด่านควบคุมโรค ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรค ได้จัดเก็บฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้เดินทาง ในกลุ่มผู้เดินทาง ผู้ควบคุมยานพาหนะ และเจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะ ลักษณะของข้อมูลที่จัดเก็บเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่จำนวนผู้เดินทาง จำนวนยานพาหนะ จำนวนผู้เดินทางที่สงสัยป่วย จำนวนผู้เดินทางที่มาจากประเทศเขตติดโรค ประเทศต้นทางที่เดินทางมา โดยบันทึกข้อมูลเป็นรายวัน ในโปรแกรมสำเร็จรูป จากนั้นผู้วิจัย และทีมพัฒนาโปรแกรมในองค์กร (In-House Development) ได้นำโปรแกรมระบบจัดการฐานข้อมูล My SQL มาจัดทำเว็บแอปพลิเคชัน สำหรับจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้เดินทางระหว่างประเทศ ผลการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรค ที่ใช้งานเว็บแอปพลิเคชันสามารถบันทึกข้อมูลผู้เดินทางได้สะดวก และอยู่ในฐานข้อมูลเดียวกัน และเจ้าหน้าที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้ทันที ทำให้ยกระดับการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และใช้ในการวางแผนและปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต โดยฐานข้อมูลที่ได้รับการพัฒนาขึ้นนี้จะสามารถรองรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากช่องทางเข้าออกประเทศทุกช่องทางทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ในการติดตามและรายงานข้อมูล สามารถดำเนินการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างทัน่วงที่ ซึ่งจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดทำมาตรการในการเฝ้าระวังโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคที่จะเข้ามาภายในประเทศ นอกจากนี้เว็บแอปพลิเคชันสำหรับฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้เดินทาง สามารถเป็นต้นแบบในการจัดเก็บข้อมูลของด่านควบคุมโรคเขตอื่น ๆ นำไปพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินและควบคุมการระบาดของโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างประเทศ

### คำสำคัญ :

ด่านควบคุมโรค, การเฝ้าระวัง, ผู้เดินทาง, ฐานข้อมูล, เว็บแอปพลิเคชัน



# การพัฒนาศักยภาพผู้ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ช่วงสถานการณ์แพร่ระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาคใต้ตอนล่าง ประเทศไทย

Fostering Capacity in Disease Prevention and Control: Using District Health Board in Lower South Thailand During COVID-19 Outbreak.

อังสุมาลิน ประดิษฐ์สุวรรณ<sup>1</sup>, ธนิษฐา ศิริสุวรรณ<sup>1</sup> และ วิมลภา ศิริสุวรรณ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>มหาวิทยาลัยทักษิณ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นหน่วยที่เหมาะสมกับการบริหารจัดการทรัพยากรในพื้นที่ เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไก พชอ. จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพการณ์ พัฒนาศักยภาพผู้ขับเคลื่อนงาน รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไก พชอ. วิธีการศึกษา วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระหว่างตุลาคม 2563 - ธันวาคม 2564 เลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดำเนินงานหรือเลขา พชอ. ใน 27 อำเภอ ของ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างแบบเจาะจง โดยการวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ (1) การศึกษาสภาพการณ์โรคและภัยสุขภาพโดยกลไก พชอ. ด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงบวก (SOAR Model analysis) (2) การพัฒนาศักยภาพ โดยการอบรมประเด็นการติดตามประเมิน ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างเป็นระบบ (SPOME) และการประชุมปฏิบัติการเพื่อยกระดับคุณภาพการดำเนินงาน ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4.0 (3) การสังเกตการณ์ และ (4) การสะท้อนกลับ ผ่านเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่หรือผ่านระบบออนไลน์ กลุ่มไลน์ เพื่อสื่อสาร สนับสนุนกำกับติดตามและสะท้อนผล ทีมวิจัยเก็บข้อมูล เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้ (I) แบบสอบถามความพึงพอใจและความจำเป็นต้องการ (II) แบบบันทึกการอภิปรายกลุ่ม และ (III) แบบรายงานผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis) และตรวจสอบคุณภาพแบบสามเส้า ผลการศึกษา แบ่ง 3 ส่วน คือ (1) สภาพการณ์ขับเคลื่อน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไก พชอ. มีจุดแข็ง คือ โครงสร้างการบริหารงานชัดเจนตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรี มีการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์ ชี้นำปัญหา กำหนดมาตรการ การจัดทำแผนงานโครงการ แก้ไขปัญหา ทีมมีแรงบันดาลใจ คือ การมีเป้าหมายร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในช่วง COVID-19 โอกาส คือ มีการระดมทรัพยากร ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม และประเมินผลลัพธ์ มีการกำหนดตัววัดร่วมกัน (2) พัฒนาศักยภาพผู้ขับเคลื่อนงาน ครบ 27 อำเภอ ด้วยความถี่กิจกรรมหลักร่วมกัน แต่ความถี่การเยี่ยมเสริมพลังต่างตามบริบทอำเภอและสถานการณ์ COVID-19 จากการสังเกตการณ์ และสะท้อนกลับ มีปรับแผนงาน มีกลุ่มไลน์แสดงผลงาน แลกเปลี่ยน (3) ผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พบตัววัดสอดคล้องกับประเด็น พชอ. ดีขึ้น (100%) เกิดแนวทางปฏิบัติที่ดี 6 โครงการ (22.22%) แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ 3 โครงการ (11.11%) และมีความพึงพอใจระดับมาก (54.55%) บทสรุปการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพ ผู้ขับเคลื่อนงานช่วง COVID-19 ระบาด จำเป็นต้องตอบสนองความจำเป็นต้องการของบริบท โดยมีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็น ศูนย์กลาง ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่อย่างแท้จริง

## คำสำคัญ :

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ, ภาคใต้ตอนล่าง ประเทศไทย



## การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (ออสต.) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค พื้นที่กรุงเทพมหานคร

Capacity building among Migrant Health Volunteers (MHVs)  
for disease surveillance, prevention, and control in Bangkok.

ธารทิพย์ ทวีทองศรีชัย, แก้วใจ भाทอง และ บัณฑิตน์ พุฒสวัสดิ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอก 2 ในประเทศไทย ซึ่งเริ่มแพร่ระบาดในจังหวัดสมุทรสาคร และกระจายมายังพื้นที่ใกล้เคียง จากการค้นหาเชิงรุก พบว่า การติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 90 เป็นแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายของแรงงานเข้ามาประกอบอาชีพ จากข้อมูลของกรมการจัดหางาน พบว่า กรุงเทพมหานคร มีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับใบอนุญาตทำงาน จำนวน 1,274,473 คน ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรค คือ การเคลื่อนย้ายของแรงงาน การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค สาเหตุหลักมาจากปัญหาในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับแรงงานข้ามชาติ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพ ออสต. จะช่วยเชื่อมต่อระหว่างแรงงานข้ามชาติกับระบบสาธารณสุข ทำให้ลดช่องว่างในการสื่อสารลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข การดำเนินงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและพัฒนาให้เกิดแกนนำอาสาสมัครด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ส่งผลให้สามารถป้องกันควบคุมโรคได้ทัน่วงที วิธีการดำเนินงาน คือ สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ค้นหาและคัดเลือก ออสต. สสำรวจสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพ จัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในพื้นที่ 5 เขต ได้แก่ เขตบางเขน เขตจอมทอง เขตพญาไท เขตคลองเตย และเขตคลองสามวา ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนกันยายน 2565 - มิถุนายน 2566 ผลการดำเนินงาน ได้แก่ สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ภาครัฐ 8 แห่ง ภาคเอกชน 6 แห่ง ภาคประชาชน 6 แห่ง และภาคประชาสังคม 1 แห่ง ค้นหาและคัดเลือก ออสต. ในชุมชน 6 แห่ง สถานประกอบการ 5 แห่ง ตลาด 1 แห่ง สสำรวจสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ จำนวน 1,438 คน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีสิทธิรักษา ต้องการทราบความรู้เรื่องโรคโควิด 19 มากที่สุด พัฒนาแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค 5 แผน ได้แก่ โรคโควิด 19 โรคไม่ติดต่อ โรคใช้เลือดออก โรคใช้หัวใจใหญ่ และวัณโรค อบรมพัฒนาศักยภาพ ออสต. 96 คน สัญชาติเมียนมาร์ 74 คน กัมพูชา 20 คน และลาว 2 คน ผลทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม พบว่า คะแนนหลังการอบรมมากกว่าก่อน การอบรมร้อยละ 8.84 บทสรุปการเรียนรู้ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วน เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ ออสต. เนื่องจากการทำงานกับแรงงานข้ามชาติต้องอาศัยความไว้วางใจ ซึ่งการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่ที่มีความคุ้นเคยกับแรงงานข้ามชาติ เข้าใจวิถีชีวิต และวัฒนธรรม จะช่วยให้เข้าถึงคนกลุ่มนี้ได้ง่ายขึ้น ผลจากการสำรวจสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพทำให้ทราบสถานการณ์สุขภาพเบื้องต้นของแรงงานข้ามชาติ นำไปสู่การจัดทำแผนเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในแต่ละพื้นที่ โดย ออสต. จะนำแผนไปปฏิบัติในชุมชนต่อไป การมี ออสต. ผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังโรค ร่วมทำงานประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะส่งผลให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชนแรงงานข้ามชาติทำได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่พื้นที่อื่น



คำสำคัญ :

พัฒนาศักยภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (ออสต.), เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

## การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังกาฬโรค ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือแหลมฉบัง ย้อนหลัง 10 ปี

### The Study of Plaque Surveillance Situation at Learn Chabang Point of Entry During the Decade.

รัตนา เบิกฤณ, วัชร-ชัยสิทธิ์, มนทวรรณ อานนุกนด และ อรุณ ศียงอาษา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค

กาฬโรค (Plague) เป็นโรคติดต่อที่สำคัญโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Yersinia pestis* ที่มีหมัดหนูบนตัวหนูเป็นพาหะนำโรค โดยโรคนี้ถูกจัดให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อีกทั้งตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR2005) กำหนดให้ช่องทางฯ ต้องมีมาตรการกักกันเพื่อสร้างความมั่นใจกับผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ปลอดภัยจากแหล่งพาหะนำโรคและรังโรคด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือแหลมฉบัง จึงได้ดำเนินการเฝ้าระวังกาฬโรคเป็นประจำทุกปี การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังกาฬโรค ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือแหลมฉบังย้อนหลัง 10 ปี ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาระยะยาว (Longitudinal Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงของกาฬโรคภายในช่องทางฯ ท่าเรือแหลมฉบัง โดยศึกษาข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2567 ดำเนินการวางกรงดักหนูจำนวน 100 กรง โดยแบ่งเป็นท่าเทียบเรือละ 10 กรง กลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ปีละ 100 กรง เป็นระยะเวลา 10 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกหนูติดกรง ข้อมูลที่ใช้ประกอบด้วยเพศและสายพันธุ์ของหนู จำนวนหนูติดกรง จำนวนหมัดหนู สายพันธุ์และขนาดทางกายภาพของหนู นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความถ่วงอัตรานูติดกรง (%Trap success) และค่าดัชนีหมัดหนู (Flea index) ผลการศึกษาพบว่า ช่องทางฯ ท่าเรือแหลมฉบังพบอัตรานูติดกรง (%Trap success) ปี พ.ศ. 2558 - 2567 มากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ปี พ.ศ. 2567, พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2559 ได้แก่ 12%, 8% และ 7% ตามลำดับ พบค่า ดัชนีหมัดหนู (Flea index) เพียง 2 ปี ได้แก่ พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2567 เท่ากับ 1 และ 0.25 ตามลำดับ หนูส่วนใหญ่ที่พบเป็นชนิด *Rattus rattus* รองลงมาคือ *Rattus norvegicus* และ *Rattus exulans* คิดเป็นร้อยละ 77.7, 19.4 และ 2.7 ตามลำดับ โดยหนูชนิด *Rattus rattus* พบมากที่สุดเป็นระยะเวลา 4 ปีติดต่อกัน อัตราส่วนเพศเมียต่อเพศผู้เท่ากับ 1 : 1.57 พบอัตราส่วนเพศผู้มากกว่าเพศเมียเป็นระยะเวลา 4 ปี ติดต่อกัน อย่างไรก็ตามค่าดัชนีหมัดหนูระยะเวลา 10 ปี ไม่พบปีที่มีค่าดัชนีหมัดหนูเกิน 1 บ่งชี้ได้ว่าช่องทางมีความเสี่ยงไม่เกินตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกกำหนด แต่ยังจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมและกักกันพร้อมทั้งจัดสุขาภิบาลในพื้นที่ให้ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของหนูและสัตว์พาหะนำโรคอื่น ๆ เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่และสร้างความมั่นใจให้กับผู้เดินทางเข้าออกประเทศ รวมทั้งสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ช่องทางฯ และสอดคล้องกับการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พร้อมทั้งส่งสรุปผลการดำเนินงานให้กับผู้ประกอบการท่าเรือ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการใช้มาตรการกักกันของแต่ละท่าเทียบเรือ

#### คำสำคัญ :

กาฬโรค, การเฝ้าระวัง, หนู, ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ, ช่องทางเข้าออกประเทศ



## การสำรวจความพร้อมของสมรรถนะในการตรวจจับและตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศของช่องทางเข้าออกประเทศพรมแดนในประเทศไทย

### A Survey of Competencies in Detecting and Responding to International Public Health Emergencies at Ground Crossings in Thailand

อภิญญา ไกรศรี, สุวิพร ชัยมนตรี, กัญญาพร เกื้อทอง, ณนภสร วงศ์ภักดิ์, กณสูต พรหมจารุพันธ์ และ มยุรฉัตร เบี้ยกลาง

กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค

ประเทศไทยมีช่องทางเข้าออกประเทศ ที่มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจำนวน 69 แห่ง เป็นท่าอากาศยาน 15 แห่ง ท่าเรือ 18 แห่ง และพรมแดน 36 แห่ง โดยมีบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 โดยดำเนินการตรวจตรา เฝ้าระวังผู้เดินทางระหว่างประเทศทั่วไปและผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ ยานพาหนะ พาหะนำโรค และสิ่งแวดล้อม ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพร้อมของสมรรถนะในการตรวจจับและตอบสนองต่อได้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของด่านควบคุมโรคฯ ที่ปฏิบัติงานในช่องทางฯ พรมแดน วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่ใช้วิธีการสำรวจเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือการประเมินสมรรถนะด่านพรมแดนของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา โดยให้แต่ละช่องทางฯ ประเมินสมรรถนะของตนเองตามตัวชี้วัด โดยกำหนดระดับสมรรถนะ 3 ระดับ ได้แก่ ช่องทางฯ มีการดำเนินการครบ (เขียว) มีการดำเนินการแต่ยังต้องพัฒนา (เหลือง) ยังไม่ดำเนินการ (แดง) โดยเก็บข้อมูลด้านควบคุมโรคฯ พรมแดนทุกแห่ง ระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2566 ผลการศึกษาพบว่า ด่านควบคุมโรคฯ ตอบแบบสำรวจครบทั้ง 36 แห่ง ในจำนวนนี้ 2 แห่ง ยังอยู่ระหว่างการพัฒนาแผนตอบโต้ เนื่องจากเป็นด่านควบคุมโรคฯ ใหม่ และการสำรวจความพร้อม 6 ด้าน ดังนี้ 1) มีขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานหรือแผนตอบโต้ฯ เขียว ร้อยละ 79.4 (27/34) เหลือง ร้อยละ 20.6 (7/34) 2) ช่องทางฯ มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานหรือแผนตอบโต้ฯ เขียว ร้อยละ 85.3 (29/34) แดง ร้อยละ 14.7 (5/34) 3) ช่องทางฯ มีข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเตรียมความพร้อม การตรวจจับและจัดการต่อผู้เดินทางที่ป่วย เขียว ร้อยละ 82.4 (28/34) เหลือง ร้อยละ 14.7 (5/34) แดง ร้อยละ 2.9 (1/34) 4) เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมแผน เขียว ร้อยละ 97.1 (33/34) แดง ร้อยละ 2.9 (1/34) 5) แผนตอบโต้ฯ ที่ฝึกซ้อมมีส่วนเกี่ยวกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข เขียว ร้อยละ 94.1 (32/34) เหลือง ร้อยละ 5.9 (2/34) และ 6) เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารและการประสานงานข้ามพรมแดน เขียว ร้อยละ 55.9 (19/34) เหลือง ร้อยละ 14.7 (5/34) แดง ร้อยละ 29.4 (10/34) จากผลการศึกษาพบว่าช่องทางฯ มีการจัดทำแผนและฝึกซ้อมตอบโต้ฯ แต่ยังต้องพัฒนาและปรับปรุงแผนให้ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพ และฝึกอบรมเพิ่มให้กับเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะการสื่อสารและการประสานงานข้ามพรมแดน ข้อเสนอแนะ ทุกช่องทางฯ ต้องมีการเตรียมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ และให้มีการทบทวนการฝึกซ้อมหรือการประเมินแผนฯ เป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง



สำคัญ :

ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ, ช่องทางเข้าออกประเทศ



## ความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศในเขตสุขภาพที่ 6 ตามกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ พ.ศ. 2548

Preparedness for Responding to International Public Health Emergencies  
at International Points of Entry within Health Zone 6 According to  
The International Health Regulations, 2005.

พิชชาภา คุณพิภพ และ อธิวัฒน์ กุลบุตร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 โดยจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อที่ผ่านมา ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศถือได้ว่าเป็นส่วนงานที่มีความสำคัญในการป้องกัน ควบคุม การแพร่ระบาดของโรคจากนอกราชอาณาจักร การเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศจึงมีความสำคัญในลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาดและรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินตนเองตามคู่มือการประเมินตนเอง การพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบกหรือ CCAT ของกรมควบคุมโรค เก็บข้อมูลจากหัวหน้าด้านควบคุมโรคที่ทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการประจำช่องทางเข้าออกฯ ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ 2558 ในเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งหมด 11 คณะ จำนวน 11 คน ทำการศึกษาในองค์ประกอบเรื่อง การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่ประกอบไปด้วยข้อการประเมิน 24 ข้อ ใน 7 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศในเขตสุขภาพที่ 6 โดยภาพรวมมีความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน เห็นได้ว่า ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศมีความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในระดับมาก จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการมีพื้นที่ที่เหมาะสมฯ 2. ด้านการประเมิน และกักกันผู้เดินทางที่สงสัยฯ 3. ด้านการควบคุมที่จุดเข้าออกฯ 4. ด้านจัดให้มีเครื่องมือพิเศษ และฝึกอบรมบุคลากรฯ 5. ด้านการใช้มาตรการที่แนะนำเพื่อการกำจัดแมลงฯ คิดเป็นร้อยละ 90.91, 90.91, 90.91, 90.91, 54.54 ตามลำดับ และยังพบว่ายังมีอีก 2 ด้าน ที่ยังมีความพร้อมในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการดำเนินการแก้ไข (ตอบโต้) ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขฯ และด้านการจัดให้มีการประเมินและดูแลรักษาผู้เดินทางหรือสัตว์ที่ได้รับผลกระทบฯ คิดเป็นร้อยละ 54.54 เท่ากันทั้งสองด้าน ผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานเชิงนโยบาย เช่น การพัฒนาฝึกอบรมซ้อมแผนตอบโต้ฯ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ระดับเขตสุขภาพ และพัฒนาบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานในพื้นที่



### คำสำคัญ :

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ, ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ, กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548



## ความรู้ด้านสุขภาพของคนทำงานอายุต่ำกว่า 35 ปี ที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค

Health Literacy of workers under 35 years affects behavior in disease prevention and control.

วิมลสา แก้วไผ่ขอ, วรณีย์ ทองอุบล และ นภาพร กองคอนเออ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค

ปัจจุบันบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก สังกัดกรมควบคุมโรค ที่มีกลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสถานะสุขภาพ ได้แก่ โรคอ้วน อ้วนอันตราย ระบบหลอดเลือดหัวใจ เช่น ความดันโลหิตสูง ซึ่งผลตรวจสอดคล้องใกล้เคียงกับกลุ่มบุคลากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2566 กอปรบุคลากรกรมควบคุมโรคควรได้รับการส่งเสริมและเพิ่มทักษะพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคให้เป็นอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั้งพฤติกรรมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อ สุขภาพจิต และความปลอดภัยจากอุบัติเหตุการทำงาน ดังนั้นเพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ (HL : Health Literacy) ประกอบด้วยทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง การเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ซึ่งจะนำมาสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของคนทำงาน และสร้างพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคแบบรอบด้าน วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาของระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร อายุต่ำกว่า 35 ปี จำนวน 50 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค 3. พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค โดยส่วนที่ 2 และ 3 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพมีทักษะการเข้าถึงมากถึงร้อยละ 75 สูงกว่าทักษะอื่น รองลงมาได้แก่ การไต่ถามถึงร้อยละ 66 การตัดสินใจร้อยละ 63 การเข้าใจเพียงร้อยละ 61.5 และต่ำสุดเป็นทักษะการนำไปใช้เพียงร้อยละ 52.5 โดยบุคลากรมีพฤติกรรมที่ดีด้านป้องกันควบคุมโรคปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานสูงสุด ร้อยละ 48 รองลงมาเป็นโรคติดต่อร้อยละ 42 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร้อยละ 36 สุขภาพจิตเพียงร้อยละ 34 และต่ำสุดเป็นประเด็นเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถึงร้อยละ 30 สอดคล้องกับผลตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดถึง ร้อยละ 8 มีค่าดัชนีมวลกายผิดปกติร้อยละ 26 แบ่งเป็นระดับภาวะอ้วนร้อยละ 16 ภาวะอ้วนอันตรายมาก ถึงร้อยละ 10 ซึ่งไม่สัมพันธ์กับการที่เคยมีประสบการณ์ทำงานด้านผู้นำสุขภาพระยะเวลา 1-5 ปี มากถึง ร้อยละ 44 และรองลงมาที่ระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 36 และเคยทำงานในสังกัดกรมควบคุมโรคในระยะเวลา 6-10 ปี มากถึง ร้อยละ 66 ข้อเสนอแนะ การสร้างความตระหนักเรื่องทักษะการเข้าใจของบุคลากรยังต่ำกว่าทักษะการนำไปใช้ คือ ประยุกต์ไปสู่การปฏิบัติเป็นผู้นำที่ดี อาจเป็นปัจจัยให้กลุ่มบุคลากรอายุต่ำกว่า 35 ปี มีผลสุขภาพอยู่ในสถานะกลุ่มเสี่ยง ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและพบพฤติกรรมด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ระดับต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นกลุ่มโรคอื่น จึงควรสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพระดับบุคคลเป็นกลุ่มย่อย การให้คำปรึกษารายบุคคล การจัดกิจกรรมของหน่วยงานนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในอนาคตของกรมควบคุมโรค และแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่มอายุต่อไป



คำสำคัญ :

ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค, บุคลากรอายุต่ำกว่า 35 ปี



# การนำเสนอภาคโปสเตอร์ (E-Poster)



## บทความแสดงผลงานวิชาการ ภาคโปสเตอร์ (E-Poster)

### รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
<b>กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD)</b>			
EPCD01	การติดเชื้อตัวอ่อนพยาธิใบไม้ระยะเซอร์คาเรียของ หอยฝาเดียวน้ำจืดในอ่างเก็บน้ำลำห้วยบอม อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี	นางสาวพิทยา วามะจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี กรมควบคุมโรค	204
EPCD02	การประเมินประโยชน์และความคุ้มค่าของชุดตรวจ หาเชื้อไข้เลือดออก (NS1) เพื่อการควบคุมโรค และนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา พ.ศ. 2566	นายเดชา สุขบ์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค	205
EPCD03	การประเมินมาตรฐานเครื่องฟั่นสารเคมีเพื่อควบคุม โรคติดต่อฯ โดยยุ่งภายในภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดจันทบุรี	นายจรัสศักดิ์ แก้วพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค	206
EPCD04	การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ จากเชื้อ <i>Vibrio</i> <i>parahaemolyticus</i> ในกลุ่มศึกษาชุมชนพื้นที่ ตำบลบางชัน อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี เดือน มีนาคม – เมษายน 2566	นางสาวกัญญา ดวงสิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค	207
EPCD05	การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ Potentially BA.2.75 ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	นายสมศักดิ์ อินทรมาต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ธาตุพนม จังหวัดนครพนม	208
EPCD06	การศึกษาพาหะนำโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงต่ำ อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดกาฬงเพชร	นายรัชชัย ปานสมบัติ นักกีฏวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค	209

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
EPCD07	การศึกษาสาเหตุของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	นายธนรัชต์ แปลงมาลัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม	210
EPCD08	การสอบสวนการระบาดของภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น สิงหาคม 2566	นายพิพัฒน์ สังข์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	211
EPCD09	การสอบสวนการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย อำเภอ ต่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี มิถุนายน 2566	นางสาวณัฏฐิกรณ์ เทพวิไล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	212
EPCD10	การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดสระบุรี กันยายน - ธันวาคม 2566	นายธนวุฒ ยีสารคุณ นายแพทย์ชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	213
EPCD11	การสอบสวนการระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากเชื้อไวรัสโนโร ในโรงเรียน 5 แห่ง เขตเทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต มิถุนายน 2566	นางสาวกัญญาณัช กุลจิรากุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	214
EPCD12	การสอบสวนการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ พื้นที่ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างวันที่ 15 - 16 พฤศจิกายน 2565	นายธนวัฒน์ ชนะแสง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี กรมควบคุมโรค	215
EPCD13	การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้สมองอักเสบเจอี (JAPANESE ENCEPHALITIS) 2 ราย ภายในระยะเวลา 1 เดือน จังหวัดฉะเชิงเทรา กันยายน 2566	นางสาววิชญาภัทร์ สามารถ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค	216
EPCD14	การสอบสวนโรค ผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อน ในโรงพยาบาลจิตเวช	นางสาวสุธิยา สอมอเยี่ยม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค	217
EPCD15	การสอบสวนโรคการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ในเรือนจำแห่งหนึ่งของ จังหวัดลพบุรี ประเทศไทย กันยายน - ตุลาคม 2566	นายกิตติภัทร วงษ์มณี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	218
EPCD16	ประสิทธิภาพของเครื่องกำเนิดคลื่นอัลตราโซนิค ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและตัวโม่งในสภาพกึ่งจำลองธรรมชาติ	นายอนุพงศ์ สุขใจ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค	219

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
EPCD17	ปัจจัยประสิทธิผลการดำเนินควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง	นายวิศิษฎ์พล เกพพนรัตน์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จังหวัดตรัง	220
EPCD18	ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดตรัง	นางสาวโอลดา ดัดอับ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง	221
EPCD19	ระดับความรู้ ระดับการรับรู้ และการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของหญิงตั้งครรภ์และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสระบุรี	นางสาวกักรส บุตรดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค	222
EPCD20	ระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิด-19 หลังการฉีดวัคซีนหรือติดเชื้อของบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	นายกัรติ นิยรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค	223
EPCD21	รายงานสอบสวนการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3 ในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด เดือนพฤศจิกายน 2565	นางสาวกาญจนา กงจักร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	224
EPCD22	รายงานสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซิส ตำบลนิคม อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์	นางสาวเพชรดา สายรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์	225
EPCD23	รูปแบบการพัฒนาครูอนามัยโรงเรียนป้องกันภัยไข้เลือดออก จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ระบบการจัดการเรียนรู้ออนไลน์ แบบแอลเอ็มแอล	นายณัฏพงษ์ มาลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค	226

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
<b>กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (NATI)</b>			
EPNATI02	การพัฒนารูปแบบการป้องกันและชะลอไตเสื่อมแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม	นางปิยกานต์ วงศ์แสงคำ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม	227
EPNATI03	คุณลักษณะทางระบาดวิทยา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงช่วงอายุ 15-34 ปี ในพื้นที่นำร่องจัดตั้งสถานีสสุขภาพ จังหวัดชัยนาท	นายวิษรา จันทรกระจ่าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค	228
EPNATI04	บุหรี่ยุคกับนักเรียนอาชีวศึกษา	นางสาวสุชาดา รงชาย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค	229
EPNATI05	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 3	นางสาวสุพิศรา ช้างทอง นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค	230
EPNATI06	ผลของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการดำเนินชีวิตของพนักงานในสถานประกอบการ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด	นางฐาปानीย์ สิงห์บวรนิ่ม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด	231
EPNATI07	ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงมาก จังหวัดสุรินทร์	นายมานะชัย สุธรรมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค	232
EPNATI09	สารเสพติดกับความปลอดภัยบนท้องถนน: กรณีสอบสวนอุบัติเหตุหมู่รถแท็กซี่ของการไฟฟ้าเสี่ยเหล็กบนรถบรรทุกทางหลวงและรถอื่น ๆ บริเวณสี่แยกโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 3 - 26 พฤษภาคม 2566	นายจรัญ มาลาศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค	233

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
<b>กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคเรื้อนและวัณโรค (SALTH)</b>			
EPSALTH01	ศึกษาความชุกและคุณลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย วัณโรคสงสัยดื้อยาพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ที่ทำการตรวจด้วยเทคนิควิธี Polymerase chain reaction (PCR)	นางสาวจางวี สุวประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค	234
EPSALTH03	รายงานผู้ป่วยและการสอบสวนโรคเรื้อนรายใหม่ ชนิดเชื้อมาพิการระดับ 2 ในพื้นที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดบุรีรัมย์	นางสาวอัจฉรา อ่างพวง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์	235
<b>กลุ่มประเด็นเชิงบูรณาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและเชิงระบบที่สำคัญ (SYSTEM)</b>			
EPSYS01	การขับเคลื่อนระบบส่งต่อข้ามพรมแดนสำหรับผู้ป่วยวัณโรคและผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ภายใต้ “โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ RRTTPR ปี 2564 – 2566”	นางจุฑาพัฒน์ รัตติกาล ณ ภูเก็ต นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	236
EPSYS02	การพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้เดินทางที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี	นายวัชร ชัยเลิศ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กรมควบคุมโรค	237
EPSYS03	การระบาดของโรคใช้รากสาดใหญ่ที่อันตรายถึงชีวิตในค่ายทหารแห่งหนึ่ง	นางสาวศศิมาภรณ์ ศิริมงคล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค	238
EPSYS04	การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำในจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2567	ว่าที่ร้อยตรีหญิงศุภวรรณ คำมูล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค	239
EPSYS05	การศึกษาผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565	นางสาวเกศินี มีกริพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมควบคุมโรค	240

รายละเอียด

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
EPSYS06	การศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) พื้นที่ภาคใต้ ตอนบน ปี 2564 – 2566	นางสาววรรณวรา หวานสนิก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค	241
EPSYS07	การสอบสวนการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก จังหวัดชัยภูมิ ปี 2566 – 2567	นายปราน สุกอนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค	242
EPSYS09	ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่เขตเมือง เขตสุขภาพที่ 3	นางจุฬาลักษณ์ จุฑินันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค	243
EPSYS10	ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ต่อเนื่อง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2566	นางสาวปานแก้ว รัตนศิลป์กุลชาญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น กรมควบคุมโรค	244
EPSYS11	โครงการประเมินระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยภาวะ Myopericarditis และ Vaccine Induced Thrombotic Thrombocytopenia ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 เขตภาคใต้ตอนล่าง ปี พ.ศ. 2564	นางพัทธริยะห์ นาราพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค	245
EPSYS12	มุมมองของเครือข่ายในการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อม รับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ พ.ศ. 2564-2566	นางสาวขวัญเบตร มีเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	246
EPSYS13	ศึกษารายงานระบาดวิทยาของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจากการเพาะเชื้อในกระแสเลือด	นายอลงกรณ์ เวียงนงค์ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลหนองคาย	247
EPSYS14	สถานการณ์โรคหัดในเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 1 มกราคม 2564 – 31 ธันวาคม 2566	นางสาวนงนุช โบนศรีชัย นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์	248



## การติดเชื้อตัวอ่อนพยาธิใบไม้ระยะเซอร์คาเรียของหอยฝาเดียวน้ำจืด ในอ่างเก็บน้ำลำห้วยบอน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

Cercarial Infections of Freshwater Snails in Huai Bon Reservoir, Nam Yuen District, Ubon Ratchathani Province.

พทยา วาเน-จันทร์, วิษัย สีหะวงษ์, ธนชัย ยุควิบ และ วิชราภรณ์ วงศ์คุณ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชนิดของหอยฝาเดียวน้ำจืด และการติดเชื้อตัวอ่อนพยาธิใบไม้ระยะเซอร์คาเรียในหอยฝาเดียวน้ำจืด จากแหล่งน้ำพื้นที่อ่างเก็บน้ำลำห้วยบอน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2566 โดยทำการสุ่มเก็บตัวอย่างหอย จำนวน 15 จุด จุดละ 10 นาที จำนวน 5 คน และนำหอยที่ได้มาตรวจหาการติดเชื้อด้วยวิธี Shedding และวิธี Crushing ผลการศึกษา ได้หอยทั้งสิ้นจำนวน 1,500 ตัว จำแนกเป็น 5 สกุล ดังนี้ สกุลหอยเชอร์รี่ จำนวน 38 ตัว สกุลหอยขม จำนวน 1,294 ตัว สกุลหอยไซ หรือหอยขมจีว จำนวน 69 ตัว สกุลหอยเคลีย จำนวน 86 ตัว และสกุลหอยคัน จำนวน 13 ตัว ผลการตรวจการติดเชื้อพยาธิใบไม้ด้วยวิธี Shedding พบการติดเชื้อ 0.2% (3/1,500) เซอร์คาเรียกลุ่ม cercariaeum cercaria ในหอย *Bithynia siamensis* จากนั้นได้ทำการสุ่มตัวอย่างหอย จำนวน 300 ตัว เพื่อจำแนกรายละเอียดในชนิดพันธุ์ตามลักษณะทางสัณฐานวิทยาของเปลือกหอย และศึกษาการติดเชื้อด้วยวิธี Crushing พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ จำนวน 74 ตัวอย่าง (24.67%) โดยพบการติดเชื้อในหอย 5 ชนิด จากทั้งหมด 9 ชนิด พบมากที่สุดในหอย *B. siamensis goniomphalos* (หอยขมจีว หอยไซ) ร้อยละ 50.0 รองลงมาหอย *F. martensi martensi* (หอยขม) ร้อยละ 32.14, *F. sumatrensis speciosa* (หอยขม) ร้อยละ 26.42, *F. martensi cambodjensis* (หอยขม) ร้อยละ 18.6, *F. martensi munensis* (หอยขม) ร้อยละ 12.0 และไม่พบการติดเชื้อในหอย *P. canaliculate*, *F. filose*, *A. wykoffi* และ *L. auricularia* การติดเชื้อตัวอ่อนพยาธิใบไม้ในหอยฝาเดียวน้ำจืด จำแนกตัวอ่อนพยาธิใบไม้ระยะเซอร์คาเรีย ได้ 1 รูปแบบคือ *Distome cercaria* และเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิใบไม้ชนิด *Echinostome metacercaria* สรุปการศึกษาครั้งนี้ไม่พบหอยน้ำจืด *Neotricula aperta* ที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางพยาธิใบไม้เลือดของคน และไม่พบการติดเชื้อเซอร์คาเรียพยาธิใบไม้ตับในหอยไซที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดกลางในหอยขม ดังนั้นจึงต้องเฝ้าระวังป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องและการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในการบริโภคหอยปรุงสุกจึงปลอดภัยจากการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในคนต่อไป

### คำสำคัญ :

ตัวอ่อนพยาธิใบไม้, เซอร์คาเรีย, หอยฝาเดียวน้ำจืด

## การประเมินประโยชน์และความคุ้มค่าของชุดตรวจหาเชื้อไข้เลือดออก (NS1) เพื่อการควบคุมโรคและนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา พ.ศ. 2566

### Evaluation of Benefits and Cost-effectiveness Dengue Fever Test kit (NS1) for Disease Control and Guide Patients into the Treatment System, 2023.

เดชา สุขพันธ์, กาวีณี มบตรี และ ธมาคาร แทนเจริญ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อมาโดยแมลง ได้สนับสนุนชุดตรวจหาเชื้อไข้เลือดออก (NS1) ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำหรับใช้คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกเพื่อการควบคุมโรคที่รวดเร็ว ลดอัตราการตายด้วยโรคไข้เลือดออกจากการติดตามการใช้ NS1 ผ่านระบบ Google Form พบว่า เขตสุขภาพที่ 4 มีการรายงานจำนวนการใช้ NS1 น้อยมาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี จึงดำเนินการศึกษาในประเด็นปัญหาดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อประเมินผลและศึกษาปัญหา/อุปสรรคของการใช้ NS1 2. เพื่อศึกษาประโยชน์และคุณค่าของ NS1 ในการรักษาและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3. เพื่อศึกษาช่วงของวันที่และพื้นที่ที่เหมาะสมในการใช้ NS1 วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นรายงานการประเมินประโยชน์และคุณค่าของ NS1 (Evaluation Report) สุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ศึกษาโดย 1. ทบทวนเวชระเบียนผู้มารับบริการและได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลบ้านนา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 13 กันยายน 2566 (จำนวน 198 ราย) 2. สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถิติที่ใช้คือ จำนวนร้อยละ sensitivity specificity Accuracy และ Positive Predictive Value ผลการศึกษา 1. ผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. พบว่า มีการใช้จริงแต่น้อยมาก (4.67%) และมีรายงานเข้าระบบ Google Form น้อยกว่าใช้จริง (2.89%) 2. ประโยชน์และคุณค่าของ NS1 พบว่า เมื่อผล NS1Ag Positive ร้อยละ 100 เป็นผู้ป่วยไข้เลือดออก (PPV=100%, Accuracy 88.89%, sensitivity=57.69%, specificity=100%) ทำให้แพทย์การรักษาผู้ป่วยเร็วขึ้น 3. ช่วงวันที่เหมาะสมในการใช้ NS1Ag คือภายใน 3 วันแรกที่มีไข้ พื้นที่ที่ควรใช้ชุดตรวจ NS1 คือ พื้นที่ที่มีรายงานโรคไข้เลือดออก บทสรุปการเรียนรู้ NS1 มีประโยชน์ต่อการควบคุมโรคและสามารถนำผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วขึ้นจากการศึกษาผู้ป่วยทุกรายที่ NS1 Positive และแนะนำให้ตรวจผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกด้วย NS1 ภายใน 3 วันแรกที่มีไข้ ในพื้นที่ที่มีรายงานโรคไข้เลือดออกในช่วงเดือนที่ผ่านมาควรใช้ชุดตรวจ NS1 เมื่อมีผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก แนวทางการสร้างความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลใช้ชุดตรวจ NS1 ควรถ่ายทอดองค์ความรู้และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการใช้ชุดตรวจ NS1 ให้กับผู้ปฏิบัติทราบอย่างทั่วถึง กรมควบคุมโรคควรผลักดันให้ชุดตรวจ NS1 สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้



สำคัญ :

NS1, โรคไข้เลือดออก, การควบคุมโรค



## การประเมินมาตรฐานเครื่องพ่นสารเคมี เพื่อควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดจันทบุรี

Standard evaluation of Sprayer for Aedes-borne diseases control in Public Health  
Emergency of the Local Government Organization, Chanthaburi Province.

จรัสกิติ์ แทกพงษ์ และ พงศ์กร สติสาร

กองโรคติดต่อ นำโดยนาง ณงน ทรนควบคุมโรค

โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย เช่น โรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะนำโรค การควบคุมโรคดังกล่าวต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของชุมชน และพ่นสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัยจากหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งใช้การพ่นแบบ ฟุ้งกระจาย เพื่อให้ละอองสารเคมีกระจายในอากาศและสัมผัสกับยุงลายโดยตรง ซึ่งควรมีค่าเฉลี่ยขนาดละอองสารเคมี (Volume Median Diameter : VMD) ไม่เกิน 30 ไมครอน ตามคำแนะนำองค์การอนามัยโลก สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุงลายของ ประเทศไทย ปี 2566 พบว่า ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคมต่อเนื่องจนถึง เดือนพฤษภาคม โดยมีอัตราป่วยสะสม 25.16 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมาและมัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี 5.4 เท่า และ 1.1 เท่า ตามลำดับ สำหรับจังหวัดจันทบุรี พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกาสูงต่อเนื่องติดต่อกัน 4 สัปดาห์ จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอท่าใหม่ จึงมีความจำเป็นต้องเข้าไปสอบสวนโรค และประเมินมาตรฐาน เครื่องพ่นสารเคมี ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการควบคุมโรค วิธีการศึกษา ประเมินมาตรฐานเครื่องพ่นสารเคมีขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จำนวน 15 แห่ง โดยมีเครื่องพ่นสารเคมีที่นำมาประเมิน จำนวน 27 เครื่อง โดยประเมินอัตราการไหลสารเคมี อุณหภูมิ ณ จุดปล่อยสารเคมี อัตราการเผาผลาญเชื้อเพลิง และวัดขนาดละอองสารเคมี ศึกษาระหว่างวันที่ 23 – 27 กรกฎาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวัดค่าพารามิเตอร์จากตัวแปรต่าง ๆ คำนวณค่าเฉลี่ยขนาดละอองสารเคมี (VMD) และ Span ด้วย Probit analysis และสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกจากเจ้าหน้าที่พ่นสารเคมี ผลการศึกษา เครื่องพ่นสารเคมีที่สามารถตรวจสอบมาตรฐานได้มี จำนวน 23 เครื่อง พบว่า ร้อยละ 74 มีค่า VMD น้อยกว่า 30 ไมครอน และร้อยละ 26 มีค่า VMD มากกว่า 30 ไมครอน และพบว่า ร้อยละ 4 มีอุณหภูมิ ณ จุดปล่อยสารเคมีสูงกว่า 1,000 องศาเซลเซียส จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า สารเคมีที่ใช้ เป็นสารเคมีสูตรเดียว และเจ้าหน้าที่พ่นสารเคมีมากกว่า 97% (N=84) ไม่เคยอบรมเรื่องสารเคมี การใช้เครื่องพ่นสารเคมี และเทคนิคการพ่น บทสรุปการเรียนรู้ เครื่องพ่นสารเคมีควรมีสภาพพร้อมใช้งาน และมีค่า VMD ไม่เกิน 30 ไมครอน เจ้าหน้าที่ พ่นสารเคมีควรมีความรู้ สามารถใช้และผสมสารเคมีได้อย่างเหมาะสม ทราบเทคนิคการพ่นสารเคมี รวมถึงดูแลรักษามาตรฐาน เครื่องพ่นสารเคมีเมื่อใช้งานทุก ๆ 25 ชั่วโมง เพื่อให้ทรัพยากรพร้อมต่อการตอบสนองมาตรการควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ทั้งนี้ ควรศึกษาระบบบริหารจัดการด้านการควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อไป

### คำสำคัญ :

มาตรฐานเครื่องพ่นสารเคมี, โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย, โรคไข้เลือดออก, โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา



## การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ จากเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ในกลุ่มศึกษาดูงานพื้นที่ตำบลบางชัน อำเภอลุง จังหวัดจันทบุรี เดือนมีนาคม – เมษายน 2566

Outbreak of food poisoning caused by *Vibrio parahaemolyticus*  
In the observational study trip, Bang Chan Subdistrict, Khlung District,  
Chanthaburi Province, March-April 2023.

อภิญญา ดวงสืบ, เหมวิทย์ แบนหนา, ชลลดา กักรพรพันธ์, กรรณส ดวงใส และ เกวลิน นันทวงค์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค

เมื่อวันที่ 31 มี.ค. 66 กลุ่มระบาดวิทยาฯ สคร.6 ชลบุรี ได้รับแจ้งจาก สสจ.จันทบุรี ว่า พบผู้ป่วยมีอาการอุจจาระร่วง เป็นกลุ่มก้อนในผู้ศึกษาดูงานในพื้นที่หมู่บ้านไร่แผ่นดิน ต.บางชัน อ.ลุง จ.จันทบุรี ทีม JIT จึงออกสอบสวนและควบคุมโรค วันที่ 1 เม.ย. 2566 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค อธิบายลักษณะการเกิดและการกระจายของโรค ค้นหาสาเหตุ การระบาด ดำเนินการมาตรการควบคุมป้องกันโรค ใช้วิธีการศึกษาแบบ Retrospective cohort study ผลการสอบสวน พบผู้ป่วยทั้งหมด 38 ราย จาก 89 ราย Attack rate 42.70 ไม่มีผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาระยะผู้ป่วยนอกทุกราย เป็นชาย 14 ราย หญิง 24 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิง 1:1.71 อายุเฉลี่ย 50 ปี อายุน้อยที่สุด 33 ปี สูงที่สุด 68 ปี อาการที่พบมากที่สุด คือ ปวดท้อง ร้อยละ 71.05 รองลงมา ถ่ายเหลว (60.53) และถ่ายเป็นน้ำ (42.11) ตามลำดับ ระยะฟักตัวสั้นที่สุด 4 ชั่วโมง ระยะฟักตัวยาวที่สุด 25 ชั่วโมง ระยะฟักตัวเฉลี่ย 17 ชั่วโมง ลักษณะกราฟเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve) เข้าได้กับการเกิดโรคแบบแหล่งโรคร่วม (Common source) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในอุจจาระของผู้ป่วยพบว่า เกิดจากเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ซึ่งเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของระยะฟักตัวกับเวลาที่เริ่มรับประทานอาหารพบว่า ช่วงเวลาที่รับประทานอาหารเช้าอยู่ในวันที่ 30 มี.ค. 66 เวลา 18.00-22.00 น. อาหารที่เป็นสาเหตุ คือ กุ้งแช่น้ำปลา และกุ้งลวก เนื่องจากตรวจพบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* เชื้อนี้อาศัยอยู่ในน้ำบริเวณชายฝั่งทะเลและน้ำกร่อยได้ตามธรรมชาติ พบได้ในอาหารทะเล การฆ่าเชื้อต้องใช้ความร้อน 60 องศาเซลเซียสขึ้นไป มากกว่า 15 นาที แต่กุ้งแช่น้ำปลา เป็นอาหารที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยความร้อน ส่วนกุ้งลวก ถึงแม้จะมีการนำไปผ่านความร้อนแต่ใช้เวลาไม่เพียงพอที่ทำให้เชื้อตาย และผลการวิเคราะห์อาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษในกลุ่มผู้ศึกษาดูงานพื้นที่ตำบลบางชัน อำเภอลุง จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กุ้งแช่น้ำปลา (RR=2.06, 95%CI=1.22-3.48) และกุ้งขาวลวก (RR=1.71, 95%CI=1.07-2.75) มาตรการควบคุมและป้องกันโรคที่สำคัญเน้นการประชาสัมพันธ์ให้รับประทานอาหารทะเลที่สุก สด และใหม่ รวมทั้งการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ



## การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ Potentially BA.2.75 ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

Outbreak of Coronavirus Disease 2019, Potentially BA.2.75 strain, in the Semi ICU ward, Thatpanom Crown Prince Hospital.

ดาวประกาย พญานาม, สุทธิชัย แก้วหาวงค์, กนกเบศร โยธีย, ทศย์รัตน์ ณ นครพนม, วรศรา รักษาภักดิ์ และ สมศักดิ์ อินทมาศ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

วันที่ 23 มกราคม 2566 เวลา 10.00 น. งานระบาดวิทยาได้รับรายงานพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ Rapid test for Antigen ให้ผลตรวจติดเชื้อ SARS-CoV-2 หลังได้รับรายงานระบาดวิทยาร่วมกับงานควบคุมโรคติดเชื้อได้ดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มในวันที่ 23 มกราคม 2566 เวลา 11.00 น. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่ และหาแนวทางการควบคุมป้องกันโรค วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ SEMI ICU ระหว่างวันที่ 7 มกราคม ถึง 3 กุมภาพันธ์ 2566 ในกลุ่มบุคลากรทุกคนและผู้ป่วยทุกราย โดยทบทวนเวชระเบียน สอบถามและสัมภาษณ์ ศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศึกษาสภาพแวดล้อมหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ SEMI ICU รวมทั้งการทบทวนมาตรการการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหอผู้ป่วย เก็บตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี Covid-19 Ag (Rapid test for Antigen) และเก็บส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 โดยวิธีการตรวจหาสายพันธุ์ด้วยวิธี Genotyping by RT-PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่ 8 อุดรธานี และนำเสนอข้อมูลเป็นจำนวน และร้อยละ ผลการศึกษา จากการศึกษาวันที่ 7 มกราคม ถึง 3 กุมภาพันธ์ 2566 พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัย จำนวน 17 ราย ผู้ป่วยรายแรก (Index case) บุคลากรที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ SEMI ICU มีผลตรวจ Rapid test for Antigen พบติดเชื้อ SARS-CoV-2 ผู้ป่วยสงสัยเป็นบุคลากรปฏิบัติงาน 11 คน (ร้อยละ 64.70) และเป็นผู้ป่วย 6 ราย (ร้อยละ 35.29) ตรวจพบติดเชื้อ SARS-CoV-2 จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 47.05) และตรวจหาสายพันธุ์ด้วยวิธี Genotyping by RT-PCR พบสายพันธุ์ Potentially BA.2.75 จำนวน 2 ราย ภายในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ SEMI ICU มีการทำกิจกรรมพ่นยาที่เตียงผู้ป่วย ผู้ป่วยใช้ห้องน้ำร่วมกัน ภายในหอผู้ป่วยติดเครื่องปรับอากาศ จำนวน 4 เครื่องเป็นระบบปิด ข้อเสนอแนะ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อ SARS-CoV-2 สายพันธุ์ BA.2.75 ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ SEMI ICU ยังโดยไม่สามารถระบุแหล่งรังโรคได้ พบผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมด 8 ราย เป็นผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยจำนวน 5 ราย และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยรายแรกที่พบ (Index case) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอาการเพียงเล็กน้อย หอผู้ป่วยมีกิจกรรมการพ่นยาที่เป็นทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย และระบบระบายอากาศใช้เป็นระบบไหลเวียนไม่มีตัวกรองฆ่าทำลายเชื้อโรค ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการระบาดของโรค COVID-19 ในครั้งนี้ ข้อเสนอแนะ 1) การดูแลผู้ป่วยที่จะทำให้เกิดละอองฝอยพุ่ง ต้องใส่หน้ากากอนามัยชนิด N95 2) จัดแบ่งพื้นที่ผู้ป่วยให้ชัดเจนในการพ่นยา 3) ทำความสะอาดเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อให้บ่อยขึ้นจุดสัมผัสร่วม

### สำคัญ :

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การระบาด COVID-19, SEMI ICU, Potentially BA.2.75



## การศึกษาพาหะนำโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงต่ำ อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร

A study of malaria vectors in the low-risk area of Kosamphi Nakhon District,  
Kamphaeng Phet Province.

รวิชัย ปานสมบัติ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

การศึกษาพาหะนำโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงต่ำ อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพาหะนำโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงต่ำ และศึกษาชนิด ชีวนิยัย ความหนาแน่น ของยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงต่ำ วิธีดำเนินการศึกษา 1. การสำรวจลูกน้ำ 2. การสำรวจยุงตัวเต็มวัย โดยพื้นที่ดำเนินการศึกษา 1) พื้นที่แพรเชื่อ (A1) จำนวน 2 กลุ่ม บ้าน 2) พื้นที่ปลอดเชื่อ (B2) จำนวน 1 กลุ่มบ้าน ระยะเวลาการศึกษา : พฤศจิกายน 2566 ผลศึกษาพบว่า 1) พื้นที่แพรเชื่อ (A1) 2 กลุ่มบ้าน 1.1) พบลูกน้ำยุงก้นปล่อง จำนวน 58 ตัว จำแนกชนิดด้วยกล้อง stereo microscope จำแนกลูกน้ำยุงก้นปล่องระยะ 3 - 4 จำนวน 43 ตัว พบเป็นลูกน้ำยุงก้นปล่อง ชนิด *Anopheles minimus* จำนวน 24 ตัว ชนิด *Anopheles maculatus* จำนวน 19 ตัว 1.2) พบลูกน้ำยุงก้นปล่อง จำนวน 37 ตัว จำแนกชนิดด้วยกล้อง stereo microscope จำแนกลูกน้ำยุงก้นปล่องระยะ 3 - 4 จำนวน 33 ตัว พบเป็นลูกน้ำยุงก้นปล่องชนิด *Anopheles minimus* จำนวน 11 ตัว ชนิด *Anopheles maculatus* จำนวน 23 ตัว 1.2) พื้นที่เก็บตัวอย่างลูกน้ำยุงก้นปล่อง พื้นที่ปลอดเชื่อ 1 กลุ่มบ้าน พบลูกน้ำยุงก้นปล่อง จำนวน 84 ตัว จำแนกชนิดด้วยกล้อง stereo microscope จำแนก ลูกน้ำยุงก้นปล่องระยะ 3 - 4 จำนวน 34 ตัว พบเป็นลูกน้ำยุงก้นปล่อง ชนิด *Anopheles maculatus* 2.) การสำรวจยุงตัวเต็มวัยยุงก้นปล่องในพื้นที่ปลอดเชื่อ พบยุงก้นปล่อง จำนวน 34 ตัว จำแนกชนิดตามลักษณะทางสัณฐานวิทยา ด้วยกล้อง stereo microscope พบเป็นยุงก้นปล่องชนิด *Anopheles dirus* จำนวน 32 ตัว และ ชนิด *Anopheles maculatus* จำนวน 1 ตัว 3.) ความหนาแน่นของยุงก้นปล่องแบ่งตามระยะเวลา 3.1) จากการเก็บตัวอย่างยุงก้นปล่องภายในบ้าน ตั้งแต่เวลา 18.00 - 24.00 น. พบว่ายุงก้นปล่องชนิด *Anopheles dirus* พบในช่วงเวลา 21.00 - 21.50 น. อัตราความหนาแน่นเท่ากับ 2.33 ตัว/คน/ชั่วโมง และพบในช่วงเวลา 19.00 - 19.50 น. อัตราความหนาแน่นเท่ากับ 0.0.67 ตัว/คน/ชั่วโมง 3.2) จากการเก็บตัวอย่างยุงก้นปล่องภายนอกบ้าน ตั้งแต่เวลา 18.00 - 24.00 น. พบว่า ยุงก้นปล่องชนิด *Anopheles dirus* พบในช่วงเวลา 19.00 - 19.50 น., 21.0 - 21.50 น. อัตราความหนาแน่นเท่ากับ 1.67 ตัว/คน/ชั่วโมง (เท่ากัน) และพบในช่วงเวลา 20.00 - 20.50 น., 22.00 - 22.50 น. อัตราความหนาแน่นเท่ากับ 1.33 ตัว/คน/ชั่วโมง ข้อเสนอแนะ จากการลงพื้นที่เพื่อสำรวจลูกน้ำยุงก้นปล่องพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย ในพื้นที่แพรเชื่อ (A1) และพื้นที่ปลอดเชื่อ (B2) ยังพบพาหะหลักทั้ง 2 พื้นที่ แสดงให้เห็นว่า มีความพร้อมต่อการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย ควรมีการเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

### คำสำคัญ :

พาหะนำโรค, โรคไข้มาลาเรีย, พื้นที่เสี่ยงต่ำ, จังหวัดกำแพงเพชร



## การศึกษาสาเหตุของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลวาปีปทุม

ธนรัชต์ แปลงมาลัย

บริการปฐมภูมิและครอบครัว โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

จากสถานการณ์ระบาดที่รุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระลอก ๆ เช่นเดียวกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่พบว่า มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเช่นกัน แม้ว่าจะมีมาตรการและแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน แต่ยังมีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ข้อมูลของโรงพยาบาลวาปีปทุมพบว่า มีบุคลากรติดเชื้อสะสมจำนวน 220 คน จากทั้งหมด 359 คน (ณ วันที่ 30 ก.ย. 65) คิดเป็นร้อยละ 21.28 ทำให้เล็งเห็นว่า การศึกษาสาเหตุและความเสี่ยงที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล สามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ ในบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง ใช้การทบทวนเอกสารแบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ตรวจพบเชื้อด้วยวิธี RT-PCR หรือ ATK ในโรงพยาบาลวาปีปทุม ตั้งแต่ 1 ม.ค 63 ถึง 30 ก.ย. 65 เครื่องมือที่ใช้คือ เอกสารแบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 โปรแกรม HOSXP วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา บุคลากรในโรงพยาบาลวาปีปทุมที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (78.18%) ช่วงอายุ 31-40 ปี (35%) ประวัติเสี่ยงมากที่สุดคือ ประวัติสัมผัสใกล้ชิด (<2 เมตร) กับผู้ป่วยในสถานพยาบาล (37.72%) สาเหตุการติดเชื้อมากที่สุดคือ 1. จากการทำงาน (42.24%) 2. จากบุคคลในครอบครัว (30.91%) 3. จากเพื่อนร่วมงาน (18.18%) ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์การติดเชื้อจากการทำงานที่สัมพันธ์กับประเภทงาน พบว่า แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนใช้และคนงาน ตามลำดับ สาเหตุและความเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อโคโรนา-19 ของบุคลากรในโรงพยาบาลวาปีปทุมมากที่สุดมาจากการติดเชื้อจากการทำงานและความเสี่ยงสำคัญคือ มีประวัติสัมผัสใกล้ชิด (<2 เมตร) กับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานพยาบาลและนอกโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงกลุ่มงานหรือประเภทงาน เช่น แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาล กลุ่มงานรังสีวิทยา เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อจากการทำงานมากที่สุด ให้ได้ตระหนักในเรื่องการป้องกันตัวตามมาตรการที่กำหนด ข้อเสนอแนะ สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้อจากการทำงาน เช่น กลุ่มงานหรือประเภทงานที่ต้องให้ความสำคัญในการเพิ่มเครื่องมือ อุปกรณ์การป้องกันตัวที่เหมาะสมตรงตามระดับความเสี่ยงและยึดหลัก D-M-H-T อย่างเคร่งครัดเพื่อลดอัตราการติดเชื้อจากการทำงานหรือแม้แต่จากสาเหตุอื่นอีกด้วย



สำคัญ :

ไวรัสโคโรนา 2019, บุคลากรทางการแพทย์, แนวทางป้องกันการติดเชื้อ

## การสอบสวนการระบาดของภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น สิงหาคม 2566

Outbreak investigation of muscle weakness in one juvenile observation and protection center, Khon Kaen province, August 2023.

พพนันต์ สังข์ทอง, กฤตกษิษ โหม้ทองงาม, บัณฑิตา กัณฑาพันธ์, ศิริพร ศิวินา และ กัญญารัตน์ หวายเครือ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

วันที่ 18 สิงหาคม 2566 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค รับรายงานพบเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น (สถานพินิจฯ) ป่วยด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ 33 คน ผู้ป่วย 6 ใน 33 คนมีอาการแขนและขาอ่อนแรง จึงดำเนินการสอบสวนโรคระหว่างวันที่ 23-31 สิงหาคม 2566 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง พรรณนาลักษณะการเกิดโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ ค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรค และเสนอมาตรการป้องกันควบคุมโรค วิธีการศึกษา 1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ค้นหาผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หวัดใหญ่ 2. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์โดยวิธี retrospective cohort study เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง 3. ศึกษาทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วย เก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ตรวจสอบเชื้อไวรัสใช้หวัดใหญ่ เก็บตัวอย่างเลือดตรวจหาสาเหตุของกล้ามเนื้ออ่อนแรง เก็บตัวอย่างอุจจาระตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ 4. ศึกษาสิ่งแวดล้อมในสถานพินิจฯ เก็บตัวอย่างน้ำดื่มและน้ำที่ใช้ตรวจหาโลหะหนักตะกั่ว ผลการศึกษา สถานพินิจฯ มีเยาวชนชายทั้งหมด 73 คน เป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง 19 คน อัตราป่วย ร้อยละ 26.03 ไม่พบผู้เสียชีวิต ไม่พบการป่วยในบุคลากรสถานพินิจฯ ผู้ป่วยอายุ 13-18 ปี (มัธยมศึกษา 17 ปี) ลักษณะอาการและอาการแสดง ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 84.21 อาการคล้ายใช้หวัดใหญ่ (57.89) ปวดเมื่อยตามตัว (42.11) และขยับแขนขาไม่ไหว (31.58) ผู้ป่วยมีประวัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมก่อนแสดงอาการ ได้แก่ การดื่มน้ำน้อย ร้อยละ 73.68 รับประทานอาหารน้อย (63.16) ทำกิจกรรมที่ออกแรงกล้ามเนื้อมาก (57.89) และถูกทำโทษ (52.68) ตามลำดับ พบปัจจัยเสี่ยง คือ การรับประทานอาหารน้อย (risk ratio = 3.10) ผู้ป่วยมีอาการคล้ายใช้หวัดใหญ่รวม 43 คน ตรวจสอบเลือดผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง 7 คน พบระดับ creatinine phosphokinase มากกว่า 200 units/liter แสดงถึงการสลายตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมากผิดปกติ 5 คน ตรวจเชื้อไวรัสใช้หวัดใหญ่ด้วย rapid influenza diagnostic tests 18 คน พบเป็นสายพันธุ์บี 5 คน ตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย 2 คน ไม่พบเชื้อไวรัสโปลิโอ น้ำบริโภค 2 ตัวอย่างตรวจไม่พบตะกั่ว ข้อเสนอแนะ พบการระบาดของกล้ามเนื้ออ่อนแรงในสถานพินิจฯ แห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกี่ยวข้อง ได้แก่ รับประทานอาหารน้อย ติดเชื้อโรคใช้หวัดใหญ่ ทำกิจกรรมที่ออกแรงกล้ามเนื้อมากและถูกทำโทษ ทำให้เซลล์กล้ามเนื้อเกิดการสลาย เสนอแนะให้สถานพินิจฯ หลีกเลี่ยงลงโทษหรือให้เยาวชนทำกิจกรรมที่ใช้แรงกล้ามเนื้อมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการคล้ายใช้หวัดใหญ่ เฝ้าระวังการป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงอย่างต่อเนื่องหากพบควรส่งรักษาและรายงานสถานการณ์กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เฝ้าระวังผู้ที่มีอาการคล้ายใช้หวัดใหญ่ หากพบแจ้งสถานพยาบาลดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโดยเร็ว

### สำคัญ :

กล้ามเนื้ออ่อนแรง, ใช้หวัดหวัดใหญ่, สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, จังหวัดขอนแก่น



## การสอบสวนการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี มิถุนายน 2566

Malaria outbreak investigation in Danchang district, Suphanburi province,  
June 2023.

นักวิชาการ กพรวิไล<sup>๑</sup>, วิไล วงศ์พิศ<sup>๒</sup>, กวี ไพรัตน์<sup>๓</sup>, ศิริวรรณ พูลพิพัฒน์<sup>๑</sup>, วาสนา ลอยสง<sup>๑</sup>,  
ชัยณรงค์ สุพำ<sup>๑</sup>, มัลลิกา กัญกาพันธ์<sup>๑</sup>, ชลลดา ศิริ<sup>๑</sup> และ คารินทร์ อารีโยคชัย<sup>๑</sup>

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชราชคูพนม

วันที่ 26 มิถุนายน 2566 กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีว่า ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงมิถุนายน 2566 มีรายงานผู้ป่วยไข้มาลาเรียมกติดปกรวม 11 ราย ในพื้นที่ที่ไม่มีมีการแพร่เชื้อมาลาเรีย ในอำเภอด่านช้าง ทีมสอบสวนโรคจากกองระบาดวิทยา ร่วมกับหน่วยงานของกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้สอบสวนโรคระหว่างวันที่ 27 – 30 มิถุนายน 2566 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด พรรณนาลักษณะการกระจายทางระบาดวิทยา ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และเสนอมาตรการควบคุมป้องกันโรค วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา โดยศึกษาสถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2561 – มิถุนายน 2566 ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยไข้มาลาเรียในการระบาดครั้งนี้ ซึ่งพบผู้ป่วยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2565 ถึงมิถุนายน 2566 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้าน ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศึกษาสภาพแวดล้อม และศึกษาทางกีฏวิทยา ผลการศึกษา ในเดือนธันวาคม 2565 ถึงมิถุนายน 2566 พบผู้ป่วยรวม 43 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขรวม 36 ราย และจากการค้นหาเพิ่มเติมในชุมชนรวม 7 ราย ผู้ป่วยเป็นชาวไทย 42 ราย (อัตราป่วย 1.53/ประชากรพันคน) และชาวเมียนมา 1 ราย สำหรับผู้ป่วยชาวไทย พบเป็นเพศชาย (อัตราป่วย 1.78/ประชากรพันคน) มากกว่าเพศหญิง (อัตราป่วย 1.28/ประชากรพันคน) พบผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ กระจายอยู่ใน 4 ตำบล โดยอัตราป่วยสูงสุดพบในตำบลองค์พระ (อัตราป่วย 5.02/ประชากรพันคน) รองลงไปคือ ตำบลวังยาว (อัตราป่วย 1.94/ประชากรพันคน) การระบาดนี้เริ่มมีรายงานผู้ป่วย 3 รายแรกในเดือนธันวาคม 2565 ซึ่งน่าจะติดเชื้อมาจากไปท่าเกษตรกรรมในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียในจังหวัดกาญจนบุรี และต่อมาในปี 2566 พบผู้ป่วยหลายรายตามมาในอำเภอด่านช้าง โดยน่าจะติดเชื่อในพื้นที่เอง ซึ่งจากการสำรวจทางกีฏวิทยาในหมู่บ้าน พบยุงก้นปล่องพาหะหลักนำเชื้อมาลาเรีย คือ *Anopheles maculate* และ *Anopheles minimus* รวมทั้งพบว่า การตรวจจับการระบาดและการควบคุมโรคมีความล่าช้า ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อ *Plasmodium vivax* (Pv) และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 18 ที่มารับการตรวจติดตาม 4 ครั้ง ตามกำหนด การระบาดของเชื้อมาลาเรีย Pv ในอำเภอด่านช้างครั้งนี้ เกิดในพื้นที่ที่เดิมเป็นพื้นที่ที่ไม่มีมีการแพร่เชื้อมาลาเรีย โดยผู้ป่วย 3 รายแรก น่าจะติดเชื้อมาจากพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียในจังหวัดกาญจนบุรี และต่อมาระบาดในพื้นที่เอง เนื่องจากมียุงพาหะหลัก และมีการตรวจจับการระบาดและการควบคุมโรคที่ล่าช้า ดังนั้นการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เข้มแข็ง และมีระบบติดตามผู้ป่วยที่ดี เป็นสิ่งจำเป็นในพื้นที่

### สำคัญ :

การระบาด, โรคไข้มาลาเรีย, เชื้อ *Plasmodium vivax*, อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี





## การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจังหวัดสระบุรี กันยายน - ธันวาคม 2566

An investigation of zika outbreak in Saraburi, September - December 2023.

สมพล ยี่สารคุณ<sup>1</sup>, โยคอนันต์ เสือพุก<sup>1</sup>, สุภากรณ์ จูจันทร์<sup>1</sup>, ศศิธรณ์ มาเอเกียรติ<sup>1</sup>,  
พัชรินทร์ บุญอินทร์<sup>2</sup>, รชย กาโค<sup>3</sup> และ พันธนิย์ ธิตธิชัย<sup>1</sup>

<sup>1</sup>กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, <sup>3</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2566 ทีมสอบสวนโรค กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาแรกเกิด 5 รายใน 3 อำเภอของจังหวัดสระบุรี จึงดำเนินการสอบสวนโรคโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ เพื่อยืนยันการระบาดของโรคซิกา, พรรณนาลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาด, ศึกษาาระบบเฝ้าระวังโรคซิกาในโรงพยาบาล สระบุรี และให้คำแนะนำในการป้องกันควบคุมโรค วิธีการศึกษา ศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโดยการทบทวนสถานการณ์ โรคซิกาในผู้ป่วยทั่วไปและทารกแรกเกิด, ทารกศีรษะเล็ก, กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร่และไข้อยอกผื่นในจังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 256 -2566 ระบุพื้นที่ส่งสัยการระบาดของโรคซิกาและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม กำหนดนิยามผู้ป่วยสงสัยคือผู้ที่อาศัยอยู่ในสระบุรี ช่วง 15 กันยายน - 10 ธันวาคม 2566 และมีลักษณะอย่างหนึ่งต่อไปนี้ 1. ผื่นร่วมกับอย่างน้อย 1 อาการต่อไปนี้ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดข้อหรือตาแดง 2. ทารกศีรษะเล็ก 3. ผู้ป่วยกิลแลง-บาร์เร่ ผู้ป่วยยืนยันคือผู้ป่วยสงสัยที่ตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสซิกา ศึกษาาระบบเฝ้าระวังโดยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยส่งตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสซิกาในตัวอย่าง เลือดและปัสสาวะของผู้ป่วยสงสัย 66 ราย หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการ 45 ราย ศึกษาสิ่งแวดล้อมโดยสำรวจลูกน้ำยุงลายใน 5 หมู่บ้าน ส่งยุงลาย 472 ตัวอย่าง ตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสซิกา เองก็ และซิคุนกุญา ผลการศึกษา พบผู้ป่วยยืนยัน 31 ราย เป็นทารก 5 ราย ผู้ป่วยทั่วไป 26 ราย มีอายุน้อยกว่า 26 ปี หญิงต่อชาย 1:1.38 ไม่พบอาการรุนแรง ผู้ป่วยกระจายใน 7 อำเภอ ของจังหวัดสระบุรี อัตราผลบวกในตัวอย่างเลือดและปัสสาวะของผู้ป่วยทั่วไปคือร้อยละ 57 และ 52, ของผู้ป่วยทารกคือ ร้อยละ 5 และ 20 ตามลำดับ เป็นสายพันธุ์ Asian ตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสซิกาในยุง 1 จาก 472 ตัว ทุกหมู่บ้าน พบค่า HI ร้อยละ 50-100 ค่า CI ร้อยละ 10-38 ค่า BI 100-367 ภาชนะหลักคือโอ่ง, กระจ่างบัวและยางรถเก่า ระบบเฝ้าระวังโรคซิกา โรงพยาบาลสระบุรีไม่สามารถตรวจจับการระบาดได้เนื่องจากขาดความตระหนักในการตรวจจับ ส่งตรวจหาสารพันธุกรรม ไวรัสซิกาได้ยากและใช้รหัส ICD-10 ไม่ตรงกัน ข้อเสนอแนะ มีการระบาดของโรคซิกาในจังหวัดสระบุรีช่วง 15 กันยายน - 10 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยัน 31 ราย สันนิษฐานมีการระบาดที่ตรวจจับไม่ได้ก่อนหน้านี้ การเพิ่มความตระหนักในการตรวจจับ เพิ่มความง่าย ในการเข้าถึงการตรวจสารพันธุกรรมไวรัสซิกาและทบทวนปรับรหัส ICD-10 ให้ตรงกันระหว่างระบบเฝ้าระวัง และระบบบริการ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังได้ ดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงแสดงถึงความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคควรควบคุมลูกน้ำ ยุงลายอย่างเข้มข้น

คำสำคัญ :

ซิกา, ทารกศีรษะเล็ก, ระบาด, เฝ้าระวัง, สระบุรี, ประเทศไทย

## การสอบสวนการระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากเชื้อไวรัสโนโร ในโรงเรียน 5 แห่ง เขตเทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต มิถุนายน 2566

### Outbreak Investigation of Acute Diarrhea Caused by Norovirus in 5 Schools in Phuket Municipality, Phuket Province, June 2023.

กัญญกณิษฐ์ กุลจิรากุล, ศนิงฤทัย ศรีสง, ชรัชพร จิตรพิระ, จุติพงษ์ ยิ่งยง, กวินนา เกิดสกุล และ ธนวดี จันทรเกียรติ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

วันที่ 11 มิถุนายน 2566 ทีมสอบสวนโรคได้รับแจ้งจากกองระบาดวิทยาว่า พบผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันจำนวนสูงกว่าปกติมากในโรงเรียนของจังหวัดภูเก็ต โดยพบจำนวนผู้ป่วยสูงที่ต่อเนื่องจากปลายปี พ.ศ. 2565 ทีมสอบสวนโรคจึงดำเนินการสอบสวนโรคในกลุ่มโรงเรียนเพิ่มเติม ระหว่างวันที่ 12-18 มิถุนายน 2566 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและยืนยันการระบาดของโรค พิจารณาการกระจายของการระบาด ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและแหล่งโรค และให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรค วิธีการศึกษาศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน 5 แห่ง เขตเทศบาลนครภูเก็ต โดยใช้แบบสอบถามรูปแบบออนไลน์ สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีวันเริ่มป่วย 1-18 มิถุนายน 2566 เก็บตัวอย่างอุจจาระทางทวารหนักในผู้ป่วยที่ยังมีอาการ เก็บตัวอย่างน้ำดื่มและใช้ที่สงสัยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ retrospective cohort study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง และศึกษาทางด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติมในโรงเรียน ก. ที่พบผู้ป่วยจำนวนสูงสุด ผลการศึกษาพบผู้ป่วยรวม 214 คน ในโรงเรียน 5 แห่งเขตเทศบาลนครภูเก็ต คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 2.58 โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อไวรัสโนโร (norovirus GI) ใน rectal swab ของผู้ป่วย 4 คน จากจำนวนที่ส่งตรวจ 6 คน ไม่พบมีผู้เสียชีวิต มีอาการปวดท้องร้อยละ 96.73 ถ่ายเหลวร้อยละ 85.51 อาเจียนร้อยละ 82.24 และมีไข้ร้อยละ 52.34 โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงวันที่ 7-8 มิถุนายน 2566 จากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ในโรงเรียน ก. พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กับการเกิดโรคในการระบาดครั้งนี้ได้แก่ การมีสมาชิกในบ้านป่วย (adjusted risk ratio [adj RR]= 2.04) การดื่มเครื่องดื่มใสน้ำแข็งหน้าโรงเรียน (adj RR=1.89) การดื่มเครื่องดื่มใสน้ำแข็งจากร้านคาเฟ่ในโรงเรียน (adj RR=1.47) การกินอาหารเข้าที่ซื้อจากตลาด/ร้านภายนอก (adj RR=1.35) และการใช้ภาชนะ/ช้อนล่อม/แก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น (adj RR=1.29) ผลตรวจสิ่งแวดล้อมทางห้องปฏิบัติการ พบ probable contamination with norovirus GI จากน้ำประปาบริเวณสายยางรดน้ำต้นไม้หน้าห้องพยาบาลโรงเรียน ก. และพบการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรียจากสวอปบริเวณจุดกดตู้น้ำดื่มโรงเรียน ก. ข้อเสนอแนะ การระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงเรียน 5 แห่งนี้ น่าจะเกิดจากเชื้อไวรัสโนโร จากลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยและการตรวจพบเชื้อในอุจจาระ แต่ไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้ชัดเจน เป็นไปได้ว่าเชื้ออาจถูกถ่ายทอดมาจากชุมชนมาในระยะหนึ่ง แล้วแพร่กระจายจากคนสู่คน รวมทั้งการติดเชื้อจากการดื่มเครื่องดื่มใสน้ำแข็งที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อก่อนการบริโภค การระบาดของโรคตกลงภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังจากมาตรการป้องกันควบคุมโรค ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเทศบาลนครภูเก็ต ควรเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โดยสุ่มตรวจอาหารและน้ำในตลาดสด ริมบาทวิถี แผงลอยหรือรถเร่จำหน่ายอาหาร และโรงงานผลิตน้ำ/น้ำแข็ง รวมถึงโรงเรียนควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องสุขอนามัยแก่นักเรียน สร้างความตระหนักรู้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดครั้งต่อไป

#### สำคัญ :

การระบาด, โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน, ไวรัสโนโร, โรงเรียน, จังหวัดภูเก็ต

## การสอบสวนการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ พื้นที่อำเภอากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างวันที่ 15 – 16 พฤศจิกายน 2565

Outbreak Investigation of Rabies Disease in Animals in Na Klang District,  
Nong Bua Lamphu Province during November 15th-16th, 2022.

อภวัฒน์ ชนะแสง<sup>1</sup>, กัญชรส วังบุษ<sup>2</sup> และ ไพทิมาศ เปรื่องปรัชญาศักดิ์<sup>3</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี กรมควบคุมโรค <sup>2</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค

<sup>3</sup>ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอเมืองที่ 8.2 จังหวัดเลย

14 พฤศจิกายน 2565 ศร.8 อุดรธานี ได้รับแจ้งจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ว่าพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในหัวสุนัข จำนวน 3 หัว ในพื้นที่อำเภอากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู มีผู้สัมผัสเสี่ยง 43 คน ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JIT) ลงพื้นที่สอบสวนโรค วัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาดของโรค หาสาเหตุการเกิดโรค แหล่งโรค ลัทธิรังโรค และการถ่ายทอดโรค ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคในชุมชน หามาตรการและการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ระหว่างวันที่ 15 – 16 พฤศจิกายน 2565 วิธีการศึกษา ศึกษาระบาดวิทยาเชิงการศึกษาเชิงพรรณนา 1) ดำเนินการสอบสวนโรคโดยใช้แบบสอบสวนโรค 2) กำหนดนิยามการค้นหาผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรค 3) ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงโรคจากการคัดกรอง และเฝ้าระวังให้ผู้มีโอกาสร้อยต่อการสัมผัสโรค 4) ค้นหาสุนัขที่สัมผัสโรคระหว่างเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน 5) จำแนกกลุ่มตามระดับความเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าจากการสัมผัส 6) สำนวจความครอบคลุมวัคซีนในสัตว์ 7) ศึกษาพฤติกรรมความรู้การป้องกันโรค และประชาคมหมู่บ้านเพื่อหามาตรการป้องกันโรค ผลการศึกษาจากการค้นหาผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติมจำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ 1 การสัมผัสที่ไม่ติดโรค 0 คน กลุ่มที่ 2 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรค 24 คน และกลุ่มที่ 3 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรครุนแรง 12 คน เฝ้าระวังสุนัขในรัศมี 5 กิโลเมตรจากพื้นที่เกิดโรค ในพื้นที่จำนวน 81 ตัว การศึกษาพฤติกรรมความรู้การรู้สุมตัวอย่าง จำนวน 51 ตัวอย่าง (หลังคาเรือน) และประชาคมหมู่บ้าน ทั้งนี้ JIT ได้ทำการควบคุมโรคเบื้องต้นและเฝ้าระวังผู้สัมผัสจนกว่าจะไม่พบผู้ป่วยและสุนัขป่วย 2 เท่าของระยะฟักตัวของโรคพิษสุนัขบ้าในระยะเวลา 1 ปีหลังจากเกิดเหตุการณ์ บทสรุปการเรียนรู้ พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในหัวสุนัข 3 หัว และสุนัขที่เฝ้าระวัง 81 ตัว ได้รับวัคซีนครบถ้วน กลุ่มสัมผัสเสี่ยงส่วนใหญ่จะถูกเลีย สัมผัสน้ำลาย สารคัดหลั่ง ที่เยื่อของตา ปาก จมูก หรือแผลที่มีเลือดออก รวมถึงการสัมผัสใกล้ชิด กลุ่มนี้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและอิมมูโนโกลบูลินตามการสัมผัสครบถ้วน อีกทั้งพื้นที่นี้มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากสุนัขตัวแรกที่พบเชื่อเป็นสุนัขจรจัด อาศัยอยู่บริเวณร้านค้าร้าง หาแหล่งรังโรคไม่ได้ ประชาชนมีการรับรู้การป้องกันโรคในระดับปานกลาง ควรสร้างความตระหนัก สื่อสารความเสี่ยงในระดับชุมชนต่อการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการ 1) การทบทวนมาตรการเฝ้าระวัง 2) จัดกิจกรรมบริการในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ 3) สร้างความตระหนักรู้ในบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประชาชน นักเรียน 4) เน้นการสื่อสารความเสี่ยงให้เกิด Health Literacy

### คำสำคัญ :

โรคพิษสุนัขบ้า, การสอบสวนโรค, ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า



## การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มองอักเสบเจอี (JAPANESE ENCEPHALITIS) 2 ราย ภายในระยะเวลา 1 เดือน จังหวัดฉะเชิงเทรา กันยายน 2566

Investigation of 2 Confirmed Cases of Japanese Encephalitis Within 1 Month,  
Chachoengsao Province, September 2023.

วิทยาภัทร์ สำมารณ<sup>1</sup>, คารณิ์ จุฬเจริญวงศ์<sup>1</sup>, ศุภณัฐ วงศ์บุญพิทักษ์<sup>2</sup>, วิชรสวา สองเทศ<sup>2</sup>, รัตนรัตน์ สันติอาภรณ์<sup>1</sup> และ สุพจน์ กิ่งใจ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, <sup>3</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่ 1 กันยายน 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มองอักเสบเจอี (Japanese encephalitis) จำนวน 2 ราย ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ทางทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ทีม CDCU อำเภอบางน้ำเปรี้ยวและอำเภอบางคล้า ลงพื้นที่สอบสวนโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงพยาบาลและชุมชน ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค กำหนดมาตรการและให้คำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสม ทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลที่ได้รับการวินิจฉัยสมองอักเสบ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน จากโรงพยาบาล 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลพนมสารคาม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ดำรวจยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ และสุ่มตรวจตัวอย่างยุงพาหะเพื่อหาเชื้อไวรัส โดยวิธี Real-time RT-PCR ณ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง และสำรวจการฉีดวัคซีนในเด็กในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ผลการศึกษาพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มองอักเสบเจอี 2 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยเป็นผู้ป่วยชาวไทยทั้งหมด โดยรายแรก เพศชาย อายุ 3 ปี อาศัยอยู่อำเภอบางคล้า เริ่มป่วย 9 กรกฎาคม 2566 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพนมสารคาม และส่งต่อโรงพยาบาลพุทธโสธรและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชาย อายุ 10 ปี อาศัยอยู่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว เริ่มป่วย 22 สิงหาคม 2566 เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ส่งต่อโรงพยาบาลพุทธโสธร ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการ และได้รับการวินิจฉัยการอักเสบของเยื่อหุ้มสมองและสมองอย่างเฉียบพลัน โดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเป็นไข้มองอักเสบเจอี ทั้ง 2 ราย ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเจอีเลยทั้ง 2 เข็ม ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2566 พบเข้าเกณฑ์ผู้ป่วยสงสัย 4 ราย และผู้ป่วยเข้าข่าย 9 ราย แต่ไม่พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มเติม การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาพบยุงพาหะนำโรคไข้มองอักเสบเจอี ทั้ง 3 ชนิด คือ *Culex tritaeniorhynchus*, *Culex gelidus* และ *Culex fuscocephala* แต่ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสเจอี ผลการสำรวจการได้รับวัคซีนไข้มองอักเสบเจอีเข็มที่ 2 ในพื้นที่ตำบลบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ร้อยละ 77.27 และตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า พบความครอบคลุมวัคซีน ร้อยละ 97.42 จากข้อมูลการสอบสวนไม่พบความเกี่ยวข้องทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยทั้งสองราย ทั้งในแง่พื้นที่อยู่อาศัยที่ห่างกันประมาณ 40 กิโลเมตร และระยะเวลาการเริ่มมีอาการ ที่ห่างกัน 30 วัน (ระยะฟักตัวของเชื้อคือ 5-15 วัน) ข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรคครั้งนี้ได้แก่ การดำเนินการเชิงรุกสำรวจและฉีดวัคซีนในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ให้ครอบคลุม และให้คำแนะนำประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับโรค ความสำคัญของการฉีดวัคซีนให้ครบตามกำหนด รวมทั้งการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงรำคาญด้วย



## การสอบสวนโรค ผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อน ในโรงพยาบาลจิตเวช

### Investigation of Covid-19 Outbreak in Psychiatric Hospital.

สุริษา สอนเอี่ยม, ศศิวิมล ศิริรักษ์ และ จักรติญา ยมนา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ได้รับแจ้งพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มก้อนในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2566 ทีมสอบสวนโรคจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรค โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ค้นหาผู้สัมผัส ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค และกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดที่เหมาะสม ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน - 26 ธันวาคม 2566 โดยใช้รูปแบบการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ผลการสอบสวนพบผู้ป่วยยืนยัน 47 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 29.93 อัตราส่วนชายต่อหญิงเป็น 5.7 : 1 แสดงอาการป่วย ร้อยละ 93.62 ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ร้อยละ 72.34 และไอ ร้อยละ 31.75 การแพร่ระบาดในเหตุการณ์นี้เป็นลักษณะการแจกแจงจำนวนผู้ป่วยตามวัน/เวลาที่เริ่มมีอาการในรูปแบบ Histogram ชนิดแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) มีการนำเชื้อโควิด 19 แพร่ไปยังบุคคลอื่นๆ โดยปัจจัยเสี่ยงของการระบาดในครั้งนี้พบว่า 1) มีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ณ สนามกีฬา ได้แก่ ฟุตบอลมีการรวมตัวกันไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล อาจมีการสัมผัสสารคัดหลั่งขณะพูดคุยหรือทำกิจกรรม 2) มีความเชื่อมโยงกับครอบครัวที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยในหอ และ 3) แม่บ้านประจำหอผู้ป่วยทำความสะอาดหอผู้ป่วยมีอาการทางเดินหายใจและไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย ขณะทำความสะอาด มีการทำความสะอาดภายในหอผู้ป่วยระหว่างชั้น ปัจจัยการแพร่ระบาดนี้เกิดจากผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสบุคคลในครอบครัวที่มีการติดเชื้อ COVID-19 โดยผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้ในโรงพยาบาลมีการทำกิจกรรมบำบัดและสัมผัสจุดเสี่ยงร่วมกันภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมกำบังโรคขณะอยู่ในหอผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติของสมองที่ควบคุมเรื่องความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีมาตรการการคัดกรองของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจแม้ว่าผล ATK เป็นลบ หากมีประวัติเสี่ยงหรืออาการเข้าได้ ให้พิจารณาตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี RT-PCR ควรจัดทำแนวทางการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีการแพร่ระบาด ของโรคโควิด 19 จัดให้มีทีมปฏิบัติการสอบสวนและติดตามผู้สัมผัสในโรงพยาบาล รวมถึงหากเกิดการระบาดให้พิจารณา ดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (bubble and seal) ตามแนวคิด Living and working with COVID-19 ระยะ Post-pandemic และถอดบทเรียนผลการบริหารจัดการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นแนวทาง ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาลต่อไป



## การสอบสวนโรคการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ในเรือนจำ แห่งหนึ่งของจังหวัดลพบุรี ประเทศไทย กันยายน-ตุลาคม 2566

Outbreak investigation of influenza A (H3N2) in a prison, Lopburi province,  
Thailand, September-October 2023.

กิตติภกร วงษ์นิยม, สิริยากร รมะสิริชัย, ธนวงศ์ จินทร์เทียน และ กัญญกนิช กุลจรรยาภา

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

วันที่ 12 ตุลาคม 2566 ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กองระบาดวิทยาได้รับรายงานจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ว่าพบผู้ป่วยมีอาการระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี จำนวน 50 ราย ภายในระยะเวลา 2 วัน จึงได้ออกดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ ระหว่างวันที่ 13 -20 ตุลาคม 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาด ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค และเสนอมาตรการป้องกันและควบคุมโรค วิธีการศึกษา ประกอบด้วย การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทบทวนประวัติของผู้ป่วย ที่รับการรักษาในสถานพยาบาลเรือนจำ สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ รวมถึงค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ โดยวิธี retrospective cohort study เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง การศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ส่งตรวจหาเชื้อ และการศึกษาสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่รวม 138 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 13.1 ไม่พบผู้ป่วยอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต จำแนกเป็นผู้ต้องขัง 127 คน (อัตราป่วยร้อยละ 12.8) และเจ้าหน้าที่ 11 คน (อัตราป่วยร้อยละ 18.6) ลักษณะอาการที่พบสูงสุด ได้แก่ ไอ (ร้อยละ 77.5) รองลงมา คือ น้ำมูก (ร้อยละ 75.4) ไข้ (ร้อยละ 66.7) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 60.1) เจ็บคอ (ร้อยละ 59.4) อัตราป่วยในผู้ต้องขังเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 18-70 ปี โดยมีค่ามัธยฐาน 33 ปี อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในแดนหญิง (ร้อยละ 53.8) รองลงมา ได้แก่ แคนชาย A (ร้อยละ 20.9) ผู้ป่วยรายแรกเป็นเจ้าหน้าที่แดนหญิง (ผู้คุม) มีประวัติไปฝึกอบรมที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ก่อนป่วย โดยเริ่มป่วยวันที่ 27 กันยายน 2566 จากนั้นพบผู้ป่วยเกิดขึ้นต่อเนื่องกระจายไปในแดนหญิง เจ้าหน้าที่แดนชาย A และแดนอื่น ๆ โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในวันที่ 10 ตุลาคม 2566 แล้วเริ่มลดลง ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ พบปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการป่วย ได้แก่ การสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วย (adj OR=8.32) และการใช้แก้วน้ำร่วมกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้ทุกครั้งกับกลุ่มที่ไม่ใช้แก้วร่วมกับผู้อื่น (adj OR=2.90) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 ทั้งหมดจากที่ส่งตรวจ 11 ตัวอย่าง เรือนนอนค่อนข้างแออัด ประสิทธิภาพของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในการป้องกันโรคในกลุ่มผู้ต้องขังเท่ากับร้อยละ 8 ข้อเสนอแนะ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่งนี้เป็นชนิด A สายพันธุ์ H3N2 ไม่พบผู้ป่วยอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการป่วย คือ การสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วย และการใช้แก้วน้ำร่วมกัน ให้ข้อเสนอแนะเรือนจำเรื่องการตรวจจับการระบาด การแยกผู้ป่วย และสร้างความรู้ความเข้าใจโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่สำคัญต้องเฝ้าระวัง

### คำสำคัญ :

การระบาด, ไข้หวัดใหญ่, เรือนจำ, จังหวัดลพบุรี



## ประสิทธิภาพของเครื่องกำเนิดคลื่นอัลตราโซนิกในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และตัวมดในสภาพกึ่งจำลองธรรมชาติ

### The Effectiveness of an Ultrasonic Wave Generator in Eliminating Mosquito (*Aedes aegypti*) Larvae and Pupae in a Semi-Field Trial.

ทวีชัย วิชบุโยธิน, อุบลพงศ์ สุขใจ, วรรรณภา ทองไม้, ทรัพย์ทอง เวียงแก้ว, วศิน เทพเนาว์ และ อัครสุภา สัตสูงเนิน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค

ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคหลายชนิด เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคไข้ชิกกา เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มาตรการหลักมุ่งเน้นที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายแบบเดิมอาจไม่ได้ผล เนื่องจากยุงเริ่มมีความต้านทานต่อสารเคมี ดังนั้นจึงควรนำเทคโนโลยี มาประยุกต์ใช้ในการจัดการลูกน้ำและควบคุมยุง สคร.9 ได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการพัฒนาเครื่องกำเนิดคลื่น อัลตราโซนิกเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของเครื่องกำเนิดคลื่นอัลตราโซนิก “SONIC BOOM” ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและตัวมดในสภาพกึ่งจำลองธรรมชาติ โดยนำลูกน้ำยุงลาย (n=50) และตัวมด (n=50) เลี้ยงในอ่างดินที่มีน้ำ 20 ลิตร ณ ห้องปฏิบัติการกีฏวิทยา (ISO/IEC 17025:2017) เพื่อทดสอบกับคลื่นอัลตราโซนิก แบ่งการทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับคลื่นอัลตราโซนิก และกลุ่มที่ได้รับคลื่นอัลตราโซนิก โดยปล่อยคลื่น ที่ความถี่ 40 kHz ลงในน้ำบริเวณ 5 จุด ๆ ละ 3 วินาที บันทึกเปอร์เซ็นต์การตายหลังจากปล่อยคลื่นผ่านไปแล้วเป็นระยะเวลา 5 นาที และ 24 ชั่วโมง และวิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติ รวมถึงทดสอบผลกระทบของคลื่นอัลตราโซนิกกับปลาหางนกยูง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับคลื่นอัลตราโซนิกมีเปอร์เซ็นต์การตายของลูกน้ำยุงลายและตัวมดแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับ คลื่นอัลตราโซนิกอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) เปอร์เซ็นต์การตายที่ 5 นาที และ 24 ชั่วโมง ของลูกน้ำยุงลายเท่ากับ 96.0 และ 97.6 ของตัวมดเท่ากับ 64.0 และ 100 และของปลาหางนกยูงเท่ากับ 0.0 และ 2.2 ตามลำดับ โดยคลื่นอัลตราโซนิก จะไปทำลายเปลือกหุ้มลำตัวและอวัยวะภายในของลูกน้ำยุงลายทำให้ลูกน้ำยุงลายตายในที่สุด แสดงให้เห็นว่า “SONIC BOOM” สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายและตัวมดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีประสิทธิภาพสูงในกลุ่มลูกน้ำยุงลายและตัวมดเมื่อได้รับ คลื่นเสียงอัลตราโซนิกเป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ใช้สารเคมีจึงไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสิ่งมีชีวิตอื่น โดยสามารถนำไปพัฒนาและใช้ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคได้ในอนาคต

#### คำสำคัญ :

ยุงลาย, ลูกน้ำยุงลาย, ตัวมด, โรคไข้เลือดออก, โรคไข้ปวดข้อยุงลาย, โรคไข้ชิกกา, อัลตราโซนิก



## ปัจจัยประสิทธิผลการดำเนินควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาด อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

The effectiveness of dengue control in outbreak area Wangwiset district,  
Trang province.

วิศิษฐ์พา เทพมนตรีรัตน์, ธวัชชัย สืบบทแก้ว, เจนวิทย์ ชัยศิริ และ สุภาวิตา พิศรกุล

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังวิเศษ

การระบาดของโรคไข้เลือดออกของจังหวัดตรังในช่วงฤดูฝน ที่มีผู้ป่วยอัตราสูงสุดของอำเภอวังวิเศษด้วยอัตรา 101.93 ต่อแสนประชากร จึงศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิผลในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดต่อ (CDCU : Communicable disease care unit) ในอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง จำนวน 290 คน วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมานในการศึกษาประสิทธิผลการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาด อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ทีมเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนโรคหน่วยโรคติดต่อมีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการดำเนินควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดโดยปัจจัยด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1 ปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง อยู่ในระดับสูง และปัจจัยด้านทัศนคติต่อการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ( $r=0.745, p\text{-value}<0.0001, r=0.761, p\text{-value}<0.0001$ ) โดยปัจจัยด้านทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1 ปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ได้ร้อยละ 84.10 ( $\text{AdjR}^2=0.687, p\text{-value}<0.0001$ ) ดังนั้นการพัฒนาส่วนบุคคล ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีการลงพื้นที่สำรวจทรัพยากรและตรวจสอบความพร้อมในการใช้งานในทุก ๆ เดือนหลังประกาศระบาศระบาดจากการปฏิบัติจากหน่วย EOC เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทีมเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนหน่วยโรคติดต่ออำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง สามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิผลสูงสุด นอกจากนี้ควรมีการจัดประชุมเครือข่าย เพื่อจัดทำแผนการปฏิบัติงานในทุก ๆ ปี โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของทีมเพื่อนำไปสู่การดำเนินการควบคุมโรคให้ได้ประสิทธิภาพ สร้างความตระหนักให้กับประชาชนที่มีประสิทธิผลต่อการป้องกันโรคฯ

 คำสำคัญ :

ประสิทธิผล, ควบคุมโรคไข้เลือดออก, พื้นที่ระบาด





## ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

Factors associated with mortality among patients with coronavirus 2019  
infection in Muang district : Trang province.

ไอศดา ฮัตอิบ

เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลตรัง

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ และมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นรุนแรง มีรายงานเสียชีวิตจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ดังนั้นเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดตรัง เป็นการศึกษาแบบ Case-control study ratio 1 : 2 โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 117 ราย ที่เสียชีวิตจำนวน 39 ราย เปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รักษาหายจำนวน 78 ราย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564-30 เมษายน 2565 โดยการศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic Regression Analysis) นำเสนอค่าอัตราเสี่ยง (Odds ratio : OR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% CI และ  $p < 0.05$  พบปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ได้แก่ อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป (OR=3.34, 95% CI 1.075-10.386) มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (OR=2.37, 95% CI 1.051-5.34) โรคไต (OR=3.98, 95% CI 1.40-11.32) โรคหลอดเลือดสมอง (OR=4.14, 95% CI 1.38-12.43) การได้รับยาฟาร์พิราเวียร์ (OR=4.49, 95% CI 1.58-12.72) ระดับความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 94 (OR=5.87, 95% CI 1.60-21.53) การเอกซเรย์ปอดแรกจับ (OR=22.49, 95% CI 2.93-172.61) เนื่องจากกลุ่มอายุที่มากขึ้นและมีโรคร่วมนี้มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นควรมีระบบการประเมินการเฝ้าติดตาม และการเอกซเรย์ทุกรายที่มาด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจและมีระดับความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดต่ำเพื่อลดอัตราตายในผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019



คำสำคัญ :

การเสียชีวิต, จังหวัดตรัง, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



## ระดับความรู้ ระดับการรับรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุม การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของหญิงตั้งครรภ์ และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสระบุรี

Knowledge, Perception and Conduct to Prevent and Control The Spread of  
Zika Virus Infection Among Pregnant Women and People Risk in Saraburi  
Province.

ภัทรพร บุตรดี, ธัญญาภรณ์ อีวีเอส และ เปรมกมล อุมศู

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงมีขลุ่ยลายเป็นพาหะนำโรค มีผลทำให้ทารกในครรภ์มีภาวะศีรษะเล็ก ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กและการใช้ชีวิตในสังคมและอนาคต การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของประชาชนในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ระบาด จำนวน 524 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับความรู้อยู่ในระดับดี พบว่า ระดับการรับรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของหญิงตั้งครรภ์และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสระบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเพศหญิงมากกว่า ร้อยละ 59.70 และเพศชาย ร้อยละ 28.40 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 55 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 41.10) อายุ 46 - 55 ปี (ร้อยละ 20.20) และอายุ 26 - 35 ปี (ร้อยละ 16.20) อายุเฉลี่ย 48.92 ปี (อายุน้อยสุด = 16 ปี, มากสุด = 86 ปี) พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่ให้ยุ่งกัด นอนในมุ้ง หายากันยุง กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ ทอดถูกมากที่สุด (ร้อยละ 93.30) และช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ร้อยละ 74.80 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean = 6.30, SD = 0.89) ร้อยละ 67.40 เฟซบุ๊ก (Mean = 4.30, SD = 3.29) และร้อยละ 63.70 ไลน์ (Mean = 3.71, SD = 3.79) จากผลการวิจัยหน่วยงานควบคุมโรคในพื้นที่ควรมีกิจกรรมหนุนเสริมให้สตรีตั้งครรภ์และประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อมาโดยแมลงมากขึ้น



### คำสำคัญ :

หญิงตั้งครรภ์, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา, ระดับการรับรู้



## ระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิด-19 หลังการฉีดวัคซีนหรือติดเชื้อ ของบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

The levels of anti-SARS-CoV-2 antibody titer after vaccination or infection among the staff of the office of disease prevention and control 12, Songkhla province.

กักรัต นียบรัตน์, พิชณี นักรรา, กิพยัสส์ดา เอียคเพ็ชร และ เพ็ญพกา แซ่กู

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิด-19 (Anti-SARS-CoV-2) หลังการฉีดวัคซีนหรือติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลหัตถ์ภูมิจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ซึ่งเจาะเลือดตัวอย่างจากหลอดเลือดดำบริเวณข้อพับแขนของบุคลากร เพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิด-19 จำนวน 95 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงสถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิด-19 ระหว่างบุคลากรที่มีระยะเวลาหลังฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 เข็มสุดท้ายต่างกัน และเปรียบเทียบระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิด-19 ระหว่างบุคลากรที่ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 จำนวนเข็มต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 เข็มสุดท้ายมากกว่า 1 ปี มีระดับของ Anti-SARS-CoV-2 IgG น้อยกว่าบุคลากรที่ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 เข็มสุดท้ายเป็นระยะเวลา 1-3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $p < 0.05$  และพบว่าบุคลากรที่ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 เข็มสุดท้ายมากกว่า 6 เดือน และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีระดับของ Anti-SARS-CoV-2 IgG น้อยกว่าบุคลากรที่ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 เข็มสุดท้ายเป็นระยะเวลา 1-3 เดือน และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $p < 0.05$  นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรที่เคยติดเชื้อและไม่เคยติดเชื้อที่โควิด-19 และได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 จำนวน 4 เข็ม แต่ได้รับมานานมากกว่า 1 ปี ระดับของ Anti-SARS-CoV-2 IgG ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญกับบุคลากรที่เคยติดเชื้อและไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 และ ได้รับวัคซีนจำนวน 2 เข็ม ดังนั้นจาก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า บุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กลุ่มที่ควรจะได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 อย่างเร่งด่วน คือ บุคลากรกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 และบุคลากรกลุ่มที่ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 เข็มสุดท้ายเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน

### สำคัญ :

ระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิด-19, วัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19, ติดเชื้อโควิด-19



## รายงานสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3 ในผู้ต้องขังเรือนจำ จังหวัดร้อยเอ็ด เดือนพฤศจิกายน 2565

Investigation of Influenza A H3 outbreak in prisoner, Roi-et Province,  
Thailand, June 2016.

บุษบา บัวผัน<sup>1</sup>, จินตวัฒน์ บุญกาพิมพ์<sup>1</sup>, กาญจนภา กงจักร<sup>1</sup>, อภิญญา ดวงแก้ว<sup>1</sup> และ ฉลอง วรรณสาธา<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, <sup>2</sup>โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ดว่า มีผู้ต้องขังเข้ารับรักษาที่ห้องพยาบาลเรือนจำ จำนวน 157 ราย ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ลักษณะอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ทีมสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเพื่อยืนยันการวินิจฉัย การระบาดของโรค หาเชื้อที่เป็นสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และควบคุมการระบาด วิธีการศึกษา การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยหมายถึง ผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่เรือนจำ ที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ในระหว่างวันที่ 16-22 พฤศจิกายน 2565 การสำรวจสภาพแวดล้อม และเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ผลการศึกษา ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 2,295 ราย ผู้ต้องขังป่วยด้วยอาการเข้ากับนิยามจำนวน 371 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันจำนวน 33 ราย ผู้ป่วยสงสัยจำนวน 338 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 16.17 แยกเป็นผู้ต้องขังชายป่วย จำนวน 327 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 16.65 ผู้ต้องขังหญิงป่วย จำนวน 44 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 20.0 เจ้าหน้าที่ไม่ป่วย ค่ามัธยฐานอายุผู้ป่วย คือ 34 ปี (พิสัย 19-63 ปี) อาการและอาการแสดงที่พบคือ มีไข้ ร้อยละ 63.7 ไอ ร้อยละ 82.2 เจ็บคอ ร้อยละ 67.5 มีน้ำมูก ร้อยละ 75.2 มีเสมหะ ร้อยละ 56.7 ปวดศีรษะ ร้อยละ 60.5 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 37.6 การสำรวจถึงแวดล้อมในเรือนนอน พบว่า สภาพแวดล้อมภายในเรือนนอนมีความแออัด และในช่วงการเกิดโรคไม่มีการแยกเรือนนอนของผู้ต้องขังที่มีอาการป่วย จุดอาบน้ำ เรือนนอนทั้ง 3 เรือนนอน ตรวจไม่พบคลอรีนตกค้าง ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ใช้แก้วน้ำดื่มร่วมกัน และผ้าเช็ดตัวแยกกัน และผู้ต้องขังบางคนใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน การจัดเก็บของใช้มีการปะปนกัน การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด เกิดจากเชื้อ Influenza A H3 โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ต้องขังชายไม่ได้มีการแยกผู้ป่วย จึงทำให้พบผู้ป่วยรายอื่น ๆ ตามมา พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ คือ การนอนใกล้ชิดกับผู้ป่วย เรือนนอนแออัด และมีการใช้แก้วน้ำ และของใช้ร่วมกัน การดำเนินการควบคุมโรค ให้สุขศึกษา เน้นเรื่องการไม่ใช้ของร่วมกับคนอื่น จัดเรือนนอนแยกสำหรับผู้ป่วยเฉพาะให้ผู้ที่มีอาการมาอาศัยรวมกันไว้ที่เรือนนอนดังกล่าว

### คำสำคัญ :

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่, เรือนจำ, Influenza A H3



## รายงานสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซิส ตำบลนิคม อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

ศิริพรรณ อรุณโม, ธนิตา ชื่นรัมย์, เพ็ญทิพย์ แผงฤกษ์, ชรินทร์กัญญา กันทาพรหม,  
อัชรินทร์ จันทินวงศ์, เบญญาภา โสภทอม และ เพชรดา สายรัตน์

โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

การสอบสวนการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส บ้านสระกอไทร หมู่ 5 ตำบลนิคม อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย หาแหล่งที่มาของการติดเชื้อ และปัจจัยเสี่ยง ค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้านที่ไม่ได้มารักษา และเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมและกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคในครั้งนี้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ และการศึกษาสภาพแวดล้อม ผลการสอบสวนโรคพบว่า พบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 25 ปี อาชีพเกษตรกร (ทำนา) อาชีพอื่น ๆ เสี่ยงโค และรับจ้างอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 63 หมู่ 5 ตำบลนิคม อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เริ่มป่วยวันที่ 10 มกราคม เวลา 16.00 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสตึก เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567 ผู้ป่วยมีอาการ ไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ไอแห้ง ๆ หายใจหอบ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง คอแข็ง ปวดกล้ามเนื้อ กดเจ็บตามกล้ามเนื้อโดยเฉพาะบริเวณน่อง และมีอาการปัสสาวะสีเข้ม และได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 ครั้ง ในการตรวจหาเชื้อ *Leptospirasis spp.* Positive IgM จำนวนทั้ง 2 ครั้ง ผลการศึกษาการะบาดวิทยา เชิงพรรณนา และสภาพแวดล้อม และการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า สัตว์นำโรคที่นำสาส์นมาเชื้อโรค *Leptospirasis spp.* มากที่สุดคือ โค จากพฤติกรรมลงแช่น้ำในคอกสัตว์ที่ปนเปื้อนปัสสาวะโค และมีบาดแผลบริเวณหลังเท้าซ้าย และนิ้วชี้เท้าด้านซ้าย จากการโดนกิ่งไม้บาด เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567 รวมทั้งไม่ได้ปิดบาดแผล เชื้อ *Leptospirasis spp.* อาจจะเข้าสู่บาดแผลโดยตรง บาดแผล และนิ้วเท้าทั้ง 2 ข้าง มีลักษณะเปื่อย ในช่วงวันที่ 8 มกราคม – 19 มกราคม 2567 การศึกษาหาแหล่งเชื่อมโยงการติดโรคของสัตว์พบมีปัจจัยที่เป็นไปได้ ผลการตรวจน้ำเหลือง/ปัสสาวะในโค น้ำเหลืองโค 10 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 2 ตัวอย่าง ปัสสาวะโค 3 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 1 ตัวอย่าง ตัวอย่างปัสสาวะโคที่ให้ผลบวกเป็นโคตัวเดียวกันกับที่ผลน้ำเหลืองบวก เป็นโคที่เพิ่งมีอาการป่วยเมื่อกลางเดือน ธันวาคม 2566 และผลการตรวจแหล่งน้ำ บริเวณคอกสัตว์ 1 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมเชื้อ *Leptospirasis spp.* ผลการค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้านที่ไม่ได้มารักษา ไม่พบมีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสรายอื่นในหมู่บ้าน สำหรับแนวทางการป้องกันควบคุมโรคได้ดำเนินการตามมาตรการ 4 E + 2 C และได้วางมาตรการเพิ่มเติมในการป้องกันและควบคุมโรค ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นอย่างดี ทำให้การเฝ้าระวังโรคต่ออีกเป็นเวลา 56 วัน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นอีก

## รูปแบบการพัฒนาครูอนามัยโรงเรียนป้องกันภัยไข้เลือดออก จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ระบบการจัดการเรียนรู้ออนไลน์ แบบแอลเอ็มเอส

Model for Developing School Health Teachers to Prevent DHF, Chaiyaphum Province Using the Online Learning Management System, LMS.

ณิสาพงษ์ มาลา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค

โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยพบที่ ร้อยละ 61.1 โรงเรียนเป็นที่ยอมรับของนักเรียนจากหลายพื้นที่ จึงเป็นจุดเสี่ยงร่วมต่อการเกิดโรค กลไกควบคุมโรคของครูอนามัยโรงเรียนร่วมกับการมีส่วนร่วมของนักเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันควบคุมที่มีประสิทธิภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ พัฒนา และศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะครูอนามัยโรงเรียนป้องกันภัยไข้เลือดออก จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ระบบการจัดการเรียนรู้ออนไลน์แบบ LMS เป็นวิจัยเชิงพัฒนา มี 3 ระยะ คือ ระยะ 1 ศึกษาสภาพการณ์ดำเนินงานไข้เลือดออกในโรงเรียน ตัวอย่างเป็นครู 30 คน เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม เครื่องมือใช้แบบสอบถามและสนทนากลุ่ม ระยะ 2 พัฒนารูปแบบพัฒนาสมรรถนะตามวิธีการเชิงระบบ และระยะ 3 ศึกษาผลของรูปแบบ ตัวอย่างเป็นครูอนามัยโรงเรียน 176 คน สุ่มแบบเจาะจงและคัดเข้าตามเกณฑ์ เครื่องมือเก็บข้อมูลใช้แบบประเมินสมรรถนะ แบบประเมินลูกน้ำ ระบบประชุมทางไกล แอปพลิเคชันติ๊กต็อก แบบประเมินความพึงพอใจ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที่ ผลการศึกษา พบว่า สภาพการณ์ดำเนินงานไข้เลือดออกในโรงเรียนที่เห็นว่ามีปัญหามากที่สุด คือ สมรรถนะของครูอนามัยโรงเรียนที่ทันสมัย โดยได้พัฒนารูปแบบพัฒนาสมรรถนะขึ้น มี 5 ชุดกิจกรรม คือ มีกรอบเพิ่มสมรรถนะความรู้ มีกปฏิบัติพัฒนาทักษะ พัฒนานวัตกรรม ปฏิบัติการควบคุมโรค และชื่นชมด้วยการประกวดคอนเทนต์ โดยใช้ระบบการจัดการเรียนรู้แบบ LMS ซึ่งประกอบด้วย 5 ระบบ หลังจากนำไปใช้พบว่าผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านความรู้และทักษะมีระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง มีพิกัดโรงเรียนปลอดลูกน้ำใน GIS (CI=0) ร้อยละ 79.9 ส่วนผลพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 4.26 วิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่า รูปแบบนี้ทำให้เกิดความพึงพอใจมากเนื่องจากสะดวก ประหยัดงบประมาณและเวลาเดินทาง เมื่อวิเคราะห์ผลกระทบพบว่า รูปแบบนี้ทำให้เกิดนวัตกรรมสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันติ๊กต็อก จากการเรียนรู้ร่วมกันของครูอนามัยโรงเรียนและนักเรียน 27 คอนเทนต์ ส่งผลให้ดัชนีลูกน้ำในโรงเรียนลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติเทียบก่อนหลัง และอัตราป่วยกลุ่มวัยเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบช่วงเวลาเดียวกันปีก่อน ดังนั้นรูปแบบนี้ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลเปลี่ยนแปลงของสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นและดัชนีกวีวิทยาศาสตร์ โดยปัจจัยการจัดการลูกน้ำโดยนักเรียนและนวัตกรรมผ่านแอปพลิเคชันติ๊กต็อกเป็นเครื่องมือสำคัญ ดังนั้นควรพัฒนาอาสาสมัครนักเรียนให้ร่วมกันป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และใช้รูปแบบที่พัฒนานี้เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังไข้เลือดออกในโรงเรียนได้

### คำสำคัญ :

ครูอนามัยโรงเรียน, ไข้เลือดออก, แอลเอ็มเอส



## การพัฒนารูปแบบการป้องกันและชะลอไตเสื่อม แบบตั้งเป้าหมายร่วมกัน ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม

ปศุศาสตร์ วงศ์แสงคำ, วชิรฤทัย สุวรรณภักย์ และ วชิรวิชัย ประเสริฐยิ่ง

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพนม

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการดำเนินงานป้องกันและชะลอไตเสื่อมที่ผ่านมาของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม พบว่า ค่าอัตราการรอดของไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีอัตราการรอดต่น้อยลง ผู้ป่วยมีระยะไตลดลงจาก 1 เป็น 2 3 4 และระยะที่ 5 ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักและจะเห็นถึงความสำคัญเมื่อไตเริ่มเสื่อมอยู่ในระยะที่ 4, 5 แล้ว การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและชะลอไตเสื่อมแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ที่รักษาในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม ผู้ดูแลหลัก แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 88 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ใช้เวลาดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2566-ตุลาคม 2566 ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสนทนากลุ่มในทีมสหวิชาชีพและทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนและพัฒนารูปแบบ 2) ระยะพัฒนา โดยใช้แนวคิดของ Kemmis and McTaggart ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล 3) ระยะประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ แบบทดสอบความรู้แบบสอบถามพฤติกรรมฯ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบบันทึกค่า Cr, rGFR วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ความเฉลี่ย ร้อยละ วิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา การป้องกันและชะลอไตเสื่อมแบบตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผ่านกระบวนการ PAOR 2 วงจรได้รูปแบบการป้องกันและชะลอไตเสื่อมแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 “Nakhon model” ได้แก่ N = New common goal การตั้งเป้าหมายร่วมกัน N = Note CKD บันทึกไต, A = Activity delay กิจกรรมชะลอไตเสื่อม CKD, K = knowledge ความรู้เพื่อชะลอไตเสื่อม, H = Holistic care ดูแลแบบองค์รวม, O = Open House Call ให้คำปรึกษาออนไลน์ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ร้อยละ 94.59 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ร้อยละ 83.16 ความพึงพอใจในรูปแบบที่พัฒนา ร้อยละ 90.05 ผู้ป่วยมีอัตราการรอดของไตอยู่ในระยะ 1-2 ร้อยละ 100 สรุป การป้องกันและชะลอไตเสื่อมแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 เน้นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วยเพื่อการรับรู้ปัญหาตรงกันจากการประเมินความต้องการและศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สามารถชะลอไตเสื่อมได้ ข้อเสนอแนะ การพัฒนาการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมโดยการตั้งเป้าหมายร่วมกัน บูรณาการหลายระดับ



คำสำคัญ :

ชะลอไตเสื่อม, ภาวะไตเรื้อรัง



## คุณลักษณะทางระบาดวิทยา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงช่วงอายุ 15 - 34 ปี ในพื้นที่นำร่องจัดตั้งสถานีสุขภาพ จังหวัดชัยนาท

Epidemiological Characteristics and Factors Associated with the High-risk and Suspected groups of Hypertension in the Age Group of 15 - 34 Years in the Pilot Health Station Area, Chai Nat Province.

วิธรา จันภักดิ์-จ่าง และ ศิริพัทธ์ นิยวาจ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางระบาดวิทยา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงช่วงอายุ 15-34 ปี ในพื้นที่นำร่องจัดตั้งสถานีสุขภาพ จังหวัดชัยนาท โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนมกราคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน อายุ 15-34 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลคิ่งสำเภ อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องในการจัดตั้งสถานีสุขภาพ และได้รับการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมโรคไม่ติดต่อ ผ่านทาง Application Smart อสม. คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 62 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Binary Logistic Regression ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการบริโภคโซเดียมในระดับปานกลาง - สูง มีโอกาสเป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็น 9.2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการบริโภคโซเดียมในระดับต่ำ (OR=9.2, 95% CI = 2.7-30.7) และกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ม<sup>2</sup> ขึ้นไป มีโอกาสเป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็น 3.7 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 23 กก./ม<sup>2</sup>. (OR=3.7, 95% CI = 1.2-10.9) ข้อเสนอแนะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. สสอ. และรพ.สต. ควรเน้นการรณรงค์ให้ประชาชนในช่วงอายุ 15-34 ปี รับประทานเกลือโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสมและเพิ่มการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

### คำสำคัญ :

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง, กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง, สถานีสุขภาพ

## บุหรี่กับนักเรียนอาชีวศึกษา

### Tobacco with Vocational students.

สุชาติ รัชชาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

บุหรี่ เป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้สูบและบุคคลใกล้ชิด เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร องค์การอนามัยโลกมีคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ที่ยังคงเป็นภัยร้ายคร่าชีวิตประชากรทั่วโลกถึง 9 ล้านคนในแต่ละปี (World Health Organization, 2019) การบริโภคยาสูบของประชากรกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคม อันจะเป็นปัจจัยขัดขวางพัฒนาการและการเจริญเติบโตไปเป็นประชากรที่มีคุณภาพ ซึ่งพบว่าในแต่ละวันประชากรวัยเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวนกว่า 2,500 คน จะเริ่มทดลองสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก และในจำนวนนี้มากกว่า 400 คน จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่ (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2016) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา ช่องทางการเข้าถึงบุหรี่ และเพื่อศึกษาระบบและกลไกการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา และบริเวณรอบสถานศึกษา ดำเนินการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาอาชีวศึกษาอายุ 15 - 19 ปี ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง ในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 10 คน ดำเนินการศึกษาโดยวิธีสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (focus group) ช่วงเดือนมิถุนายน 2566 ผลพบว่า ด้านแนวคิด และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ นักศึกษาอาชีวศึกษาไม่ได้มองว่า การสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่แปลก เมื่อพบเห็นบุคคลรอบตัวสูบบุหรี่ก็รู้สึกเฉย ๆ เป็นเรื่องส่วนบุคคล ไม่ได้มองว่าตนเองจะได้รับผลกระทบอะไร แต่ยังคงมีความเกรงคนในครอบครัวไม่ยอมสูบให้เห็น จะสูบบุหรี่ในพื้นที่ส่วนตัว หรือกลุ่มเพื่อนที่วิทยาลัย ด้านพฤติกรรม นักศึกษาอาชีวศึกษามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากการอยากรู้อยากลอง ส่วนใหญ่เริ่มสูบช่วงรอยต่อของชีวิต เช่น ช่วงมัธยมต้นก่อนเข้า ปวช. ช่วง ปวช. ก่อนเข้า ปวส. เกิดจากการเปลี่ยนจากสังคมหนึ่งสู่อีกสังคมหนึ่ง ด้านช่องทางการเข้าถึงบุหรี่ นักศึกษาอาชีวศึกษาสามารถเข้าถึงได้ง่ายขาดการตรวจเตือนทางสังคม ขาดการห้ามปราม และด้านระบบและกลไกการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา ในระดับอาชีวศึกษา ยังไม่ได้มีการดำเนินการที่เข้มข้นและเป็นระบบ ไม่มีการดำเนินการที่จริงจัง ส่งผลให้เด็กมีอิสระในการสูบบุหรี่ จากการศึกษาเสนอแนะให้มีการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กอาชีวศึกษาอายุ 15-19 ปี โดยดำเนินการทั้งภายในสถานศึกษาสร้าง Health Motivation ในเด็กอาชีวศึกษา พัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ลดจุดเสี่ยงในสถานศึกษา และโดยรอบสถานศึกษา เคาร์ครัดเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายสำหรับผู้ประกอบการร้านค้า และพัฒนาหอพักปลอดบุหรี่

#### คำสำคัญ :

บุหรี่, อาชีวศึกษา



## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 3

Factors related to the behavior of preventing e-cigarette smoking among  
middle school students in Mueang District, a province in Health Zone 3.

สุพิศรา อังทอง และ สุชาติ งามชาย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า บุหรี่ไฟฟ้ามีพิษและอันตรายมากกว่าบุหรี่แบบธรรมดา และส่งผลเสียอย่างรุนแรงต่อสุขภาพ 95% บุหรี่ไฟฟ้ามีสารนิโคตินทำให้หลอดเลือดสมองหดตัว มีสารก่อมะเร็งเป็นตัวทำลาย และมีการปรุงแต่งกลิ่นที่มีฤทธิ์ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) เยาวชนสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงถึงร้อยละ 9.1 และหากแยกรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 3 เยาวชนสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูง เป็นลำดับที่ 2 (ร้อยละ 13.6) รองจากเขตกรุงเทพมหานคร (กองบริการสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2566) ในการป้องกันไม่ให้อายวชนสูบบุหรี่ เยาวชนต้องมีภูมิคุ้มกันตนเองที่จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2566 กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ชั้น ม. 1 - 3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอเมือง ปีการศึกษา 2566 จำนวน 284 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.70 มีอายุ 13 ปี ( $\bar{X}=13.68$   $SD=1.002$ ) กำลังเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 51.41 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 3 มี 5 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ( $r = 0.578, p\text{-value} < 0.001$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ( $r = 0.356, p\text{-value} < 0.001$ ) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ( $r = 0.308, p\text{-value} < 0.001$ ) แรงสนับสนุนทางสังคม ( $p\text{-value} = 0.002, r = 0.184$ ) หัสนคติต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ( $r = -0.205, p\text{-value} = 0.001$ ) ข้อเสนอแนะดำเนินการศึกษาให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนานโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนต่อไป

### คำสำคัญ :

บุหรี่ไฟฟ้า, พฤติกรรมการป้องกัน



## ผลของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ด้านการดำเนินชีวิตของพนักงานในสถานประกอบการ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

The Result of Health Promotion Service for Health Behavioral Risk Reduction  
among Worker in Roi Et Province.

ซาปาณี สิงห์วรรณิก และ ศรีญญา ทิพย์บวรา

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease : NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติ การเสียชีวิตและภาวะโรคโดยรวม โดยมีสาเหตุหนึ่งเกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การไม่จัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา (3อ. 2ส.) ซึ่งสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมของวัยทำงานในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่มีเงื่อนไขชีวิตเหนียวรั้ง และหันมาให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCDs อย่างต่อเนื่อง การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงด้านการดำเนินชีวิตของพนักงานในสถานประกอบการ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง คือพนักงานที่ทำงานใน สถานประกอบการแห่งหนึ่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยตารางวิเคราะห์ one-way analysis และคัดเลือกตามลักษณะที่กำหนด จำนวน 66 คน จากนั้นสุ่มเลือกอย่างง่าย เพื่อเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน เครื่องมือในการวิจัยใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับแจกเอกสารแผ่นพับ เกี่ยวกับโรค NCDs 4 เรื่อง ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ได้รับความรู้โดยผู้วิจัย บรรยายเรื่องความเสี่ยง NCDs การค้นหาสาเหตุ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การลดปัจจัยเสี่ยงด้านการดำเนินชีวิต การเสริมพลัง และติดตามกระตุ้นให้กำลังใจ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับโรค NCDs 4 เรื่อง เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดำเนินชีวิต 3อ. 2ส. และแบบประเมินตนเอง Stages of Change วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent t-test และ paired t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนน Stages of Change เพิ่มขึ้น และพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดำเนินชีวิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดำเนินชีวิต ลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) ข้อเสนอแนะ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพนี้สามารถลดพฤติกรรม เสี่ยงด้านการดำเนินชีวิตได้ ดังนั้นจึงควรนำไปใช้สร้างเสริมพฤติกรรมของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน โดยปรับรูปแบบกิจกรรม ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานประกอบการ อันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs สำหรับประชาชน กลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการต่อไป

### สำคัญ :

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการดำเนินชีวิต



# ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงมาก จังหวัดสุรินทร์

Effects of Self-Efficacy to prevention of injury and death for accident Program in High School Students at Very High-risk district, Surin Province.

เกา-ชัย สุรินทร์<sup>1</sup>, อนงค์ เก่งศรี<sup>2</sup> และ สิริรักษ์ ชมชื่น<sup>3</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, <sup>3</sup> สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสุรินทร์

ปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน กลุ่มอายุที่มีการสูญเสียมากที่สุดเป็นเด็กและเยาวชนอายุ 10-19 ปี ซึ่งมีการเสียชีวิตที่สูงมากถึง 26,126 คน ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา หรือคิดเป็นเฉลี่ย 2,902 คนต่อปี หากไม่มีการแก้ไขปัญหาย่างจริงจังและกำหนดเป้าหมายจะมีเด็กและเยาวชนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 3,732 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการสร้างรับรู้การคาดการณ์อุบัติเหตุทางถนนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงมาก จังหวัดสุรินทร์ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 328 คน โดยสุ่มจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ที่ขับซิ่งรถจักรยานยนต์มาโรงเรียนในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงมาก ได้แก่ เมืองสุรินทร์ ปราสาท และสังขะ คัดเลือกผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและคัดออก ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเกิดอุบัติเหตุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการปฏิบัติตัวเพื่อเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติเชิงอนุมานได้แก่ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระจากกันด้วย Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.8 มีอายุระหว่าง 13-18 ปี มีอายุเฉลี่ย 16.02 ปี (SD=1.509 ปี) โดยนักเรียนขับซิ่งรถจักรยานยนต์ได้ตอนอายุ 12 ปี ร้อยละ 30.8 ซึ่งอายุน้อยที่สุดคือ 7 ปี อายุมากที่สุดคือ 18 ปี ผู้หัดขับซิ่งรถจักรยานยนต์ให้นักเรียนเป็นพ่อแม่ ร้อยละ 54.9 รองลงมาคือ พี่เอง ร้อยละ 21.0 และญาติพี่น้อง ร้อยละ 17.7 ตามลำดับ ผู้ปกครองอนุญาตให้ขับซิ่งรถจักรยานยนต์ไปโรงเรียนเมื่อช่วงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 58.5 ส่วนใหญ่ไม่มีใบขับขี่ ร้อยละ 80.2 ซึ่งนักเรียนเคยประสบอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 51.5 โดยบาดเจ็บเล็กน้อยไม่ได้เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล ร้อยละ 75.7 หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเกิดอุบัติเหตุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการปฏิบัติตัวเพื่อเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$  ข้อเสนอแนะ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ในสถานศึกษาต่อไป

## คำสำคัญ :

การบาดเจ็บและเสียชีวิต, อุบัติเหตุทางถนน, นักเรียน



## สารเสพติดกับความปลอดภัยบนท้องถนน : กรณีสอบสวนอุบัติเหตุหมู่ รถแทรกเตอร์ของการไฟฟ้าฯ เสียหลักชนรถแขวงทางหลวงและรถอื่น ๆ บริเวณสี่แยกโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 3 - 26 พฤษภาคม 2566

**Narcotic and road safety: The investigation a trailer accident of the electricity authority lost control and crashed into a highway district car and other vehicles. Chok chai district, Nakhon Ratchasima province, 3 - 26 May 2023.**

จริญ มาหาศรี, อัครวิศา ศรีภู, และ เกษ-ชัย สุธรรม์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้รับแจ้งเหตุว่า มีรถแทรกเตอร์เสียหลักพุ่งข้ามเกาะกลางถนนชนรถแขวงทางหลวงนครราชสีมาที่ 3 และรถอื่น ๆ ที่จอดติดสัญญาณไฟแดง เป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิต 2 ราย บาดเจ็บ 6 ราย วันที่ 3-26 พฤษภาคม 2566 ทีมสอบสวนอุบัติเหตุร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอโชคชัย จึงลงพื้นที่สอบสวนการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บและเสียชีวิต ค้นหาสาเหตุและปัจจัยสนับสนุนที่การเกิดอุบัติเหตุ ร่วมกับหาแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและลดการบาดเจ็บและเสียชีวิต การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้บาดเจ็บและผู้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ สํารวจสภาพแวดล้อมและสถานที่เกิดเหตุ วิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตด้วยวิธีการของ Haddon Matrix Model ผลการสอบสวนพบว่า อุบัติเหตุครั้งนี้เกิดเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2566 เวลา 09.30 น. บนทางหลวงหมายเลข 24 มีผู้ประสบเหตุ 8 ราย จากรถกระบะแขวงทางหลวงฯ 5 ราย รถกระบะส่วนบุคคล 2 ราย และรถเก๋งส่วนบุคคล 1 ราย เป็นชาย 7 ราย หญิง 1 ราย อายุเฉลี่ย 45.4 ปี (40-52 ปี) พบผู้เสียชีวิต 2 ราย และผู้บาดเจ็บ 6 ราย ทั้งหมดได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (สีเขียว) พบการบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 42.86 ทรวงอกฟกช้ำ ร้อยละ 14.29 และแผลถลอกบริเวณขา ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ Haddon matrix พบว่า สาเหตุเกิดจากรถแทรกเตอร์ขับมาด้วยความเร็วไม่สามารถควบคุมรถได้ ร่วมกับการใช้สารเสพติดและความเมื่อยล้าจากการขับขี่ ก่อนเกิดเหตุผู้ขับขี่หักเลี้ยวอย่างกะชั้นชิด เพื่อหลบรถคันหน้าและรถได้บรรทุกแบบหล่นฐานเสาไฟฟ้ามาเติมคั้น จึงไม่สามารถหยุดรถได้ทันท่วงที ทำให้พุ่งข้ามเกาะกลางถนนไปชนรถขณะจอดติดไฟแดง ทั้งนี้ยังตรวจพบสารเสพติดประเภท 1 (ยาบ้า) ในร่างกายของผู้ขับขี่และไม่พบประวัติการตรวจสภาพของรถคันดังกล่าว จึงได้เกิดเหตุการณ์ขึ้นในที่สุด ด้านการให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตยังมีข้อจำกัดเนื่องจากไม่มีการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมอุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนจังหวัดนครราชสีมา ให้กำหนดเป็นมาตรการเพิ่มคือ ให้เข้มงวดการตรวจสภาพความพร้อมของรถบรรทุก การตรวจชั้นวินัยจราจรและการใช้สารเสพติด ติดตั้งป้ายเตือนลดความเร็วก่อนถึงทางร่วมทางแยกและเพิ่มความตระหนักถึงความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน



### สำคัญ :

สารเสพติด, ความปลอดภัยบนท้องถนน, กรณีสอบสวนอุบัติเหตุหมู่, รถบรรทุก



## ศึกษาความชุกและคุณลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคสงสัยดื้อยา พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ที่ทำการตรวจด้วยเทคนิควิธี Polymerase chain reaction (PCR)

Prevalence and Characteristics of Drugs Resistant Tuberculosis Suspected  
Cases in Health Region 4 by Polymerase chain reaction (PCR) Technique.

จรัส สุปประเสริฐ, สุนันทา ชำนาญศิลป์ และ อาริย์รัตน์ ยุทธปรีชาพันธ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค

วัณโรคดื้อยาและวัณโรคสงสัยดื้อยาหลายขนานยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นและพัฒนาความรุนแรงของการดื้อยาคิดที่รุนแรงมากขึ้น ปัจจุบันงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี (สคร.4 จ.สระบุรี) ดำเนินการตรวจหาอินดีอียาของเชื้อวัณโรคด้วยเทคนิค Polymerase chain reaction (PCR) เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นมา สามารถตรวจหาอินดีอียาในกลุ่มยารักษาวัณโรคลำดับแรก (First-line anti-tuberculosis drugs) ได้แก่ Isoniazid และ Rifampicin ให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายต่าง ๆ ในเขตสุขภาพที่ 4 อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะทราบผลได้ว่าตรวจพบอินดีอียา แต่ยังไม่ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ความชุกของอินดีอียารักษาวัณโรคลำดับแรก และคุณลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคสงสัยดื้อยารักษาวัณโรคลำดับแรกในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการนำข้อมูลทางห้องปฏิบัติการมาทำการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของอินดีอียาและศึกษาคุณลักษณะของกลุ่มวัณโรค ผู้ป่วยสงสัยดื้อยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ที่ทำการตรวจด้วยเทคนิควิธี PCR การศึกษาเป็น Retrospective case study เก็บรวบรวมข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในระหว่างเดือน 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึง 1 กุมภาพันธ์ 2566 ประชากรที่ทำการศึกษาคือ ผลการตรวจถึงส่งตรวจในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงวัณโรคดื้อยา ได้แก่ กลุ่ม Re-treatment, On-treatment และ Pre-treatment ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตสุขภาพที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยความถี่ และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของอินดีอียาในผู้ป่วยวัณโรคสงสัยดื้อยาพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 35.62) คือ Isoniazid (H) ร้อยละ 19.18 คือ Rifampicin (R) ร้อยละ 9.58 และคือทั้ง R และ H ร้อยละ 6.85 และคุณลักษณะของกลุ่มวัณโรคผู้ป่วยสงสัยดื้อยาพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นผู้ป่วยใหม่ ตัวอย่างที่ส่งส่วนใหญ่เป็นเสมหะ คือ H ช่วงอายุ 25-34 ปี คือ R มี 3 ช่วงอายุ คือ 25-34 ปี, 35-44 ปี และ 55-64 ปี คือ R และ H ช่วงอายุ 55-64 ปี จังหวัดที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามาก 3 อันดับแรกในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 คือ ลพบุรี อ่างทอง และพระนครศรีอยุธยา ทั้งหมดเป็นกลุ่มที่แพทย์สงสัยวัณโรคดื้อยาก่อนเดือนที่ 5 ผลจากการศึกษาสามารถนำข้อมูลใช้วางแผนหรือกำหนดนโยบายเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการเกิดวัณโรคดื้อยาคิดรุนแรงมากต่อไป



คำสำคัญ :

วัณโรคดื้อยา, เทคนิค Polymerase chain reaction (PCR), เขตสุขภาพที่ 4



## รายงานผู้ป่วยและการสอบสวนโรคเรื้อนรายใหม่ ชนิดเชื้อมากพิการ ระดับ 2 ในพื้นที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดบุรีรัมย์

New case reports and investigations of leprosy The type of infection is very disabled, level 2. in the epidemiological surveillance area Buriram Province.

อังฉรา อัครพงษ์<sup>1</sup>, ปรีธาดุส อภัยศรีสุท<sup>2</sup>, เพ็ญทิพย์ ฝ่งฤทธิ<sup>3</sup> และ พรพรรณ ตะคอกริมย์<sup>4</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, <sup>2</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค, <sup>3</sup>โรงพยาบาลสตึก, <sup>4</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าม่วง

เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2566 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับรายงานจากเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลว่า พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 54 ปี มาขอใบรับรองแพทย์ เพื่อเปิดสวัสดิการของรัฐ คัดกรองตรวจพบอาการทางผิวหนังสงสัยโรคเรื้อน อาศัยอยู่ในพื้นที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอสตึก ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วลงสอบสวนเพื่อยืนยันการเกิดโรค ศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคเรื้อน และหามาตรการป้องกัน ควบคุมและเฝ้าระวังโรคเรื้อนในพื้นที่ วิธีการศึกษา รายงานผู้ป่วยและการสอบสวนโรคโดยการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มาตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลสตึก จำนวน 1 คน ในพื้นที่อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ พบพบ เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ โรงพยาบาลสตึกและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ผลการศึกษา ผู้ป่วยรายใหม่ เพศชาย อายุ 54 ปี 5 ปี ก่อนป่วย มีรอยโรคที่ผิวหนังลักษณะเป็นผื่นวงต่างขาว สีจาง ขึ้นตามร่างกาย บริเวณแขน ขน ไม่คัน ผิวแห้ง มือทั้งสองข้างมีอาการมันชา วันที่ 30 มีนาคม 2566 มาโรงพยาบาลสตึกขอใบรับรองแพทย์ เพื่อเปิดสวัสดิการของรัฐ คัดกรองตรวจพบว่า ผู้ป่วยมีนิ้วมืองอ มีอาการมันชาทั้งสองข้าง มือบวม กำมือไม่ได้ มีผื่นนูนแดง แดงเป็นแผลบริเวณโหนกแก้มทั้งสองข้าง สงสัยโรคเรื้อนตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี Slit skin smear ที่หูซ้าย - ขวา และรอยโรค ผลตรวจไม่พบเชื้อ แต่ผู้ป่วยมีรอยโรคเข้าได้กับโรคเรื้อนมากกว่า 5 รอยโรค กระจายสองข้างของร่างกาย ตาซ้ายหลับไม่สนิท มือ เท้าขาทั้งสองข้าง และตรวจคลื่นประสาท พบเส้นประสาท Ulnar nerve โดทั้งสองข้าง วินิจฉัย Borderline Tuberculoid leprosy (BT) ให้การรักษาโรคเรื้อนแบบชนิดเชื้อมาก (MB) และภาวะเห่อ ผลการตรวจความพิการที่ตา มือ และเท้า พบว่า มีระดับความพิการเกรด 2 (มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า) คือ ตาซ้ายหลับไม่สนิท นิ้วมือหงิกงอทั้งสองข้าง ผลตรวจกำลังกล้ามเนื้อพบว่า นิ้วก้อยอ่อนแรงทั้งสองข้าง ผลการทดสอบความรู้สึกพบว่า บริเวณปลายนิ้วมือและนิ้วเท้าทั้งสองข้าง มีอาการชา ไม่รู้สึก ความผิดปกติและพิการเหล่านี้แสดงถึงการดำเนินของโรคที่มีระยะเวลานานหลายปี โดยไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา การคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 1 ราย ไม่พบผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อน ข้อค้นพบจากการศึกษาเหล่านี้สามารถใช้ในการพัฒนาแนวทางและคู่มือสำหรับตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน รวมถึงการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเรื้อน สำหรับแพทย์พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง



คำสำคัญ :

โรคเรื้อนพิการระดับ 2, สตึก, บุรีรัมย์



## การขับเคลื่อนระบบส่งต่อข้ามพรมแดนสำหรับผู้ป่วยวัณโรค และผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ภายใต้ “โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ RRTTPR ปี 2564-2566”

Implementation of the TB/HIV Cross-Border Referral System (THCR) supported by Stop-TB and AIDs Project through RRTTPR, year 2021-2023.

ฉกาพัฒน์ รัตติสก ณ ภูเก็ต, สรวินธ์ สิบดิษฐกุล และ กิพาวรรณ จันทรธวัช

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ประเทศไทยเป็นสมาชิกของประชาคมอาเซียน ที่มีนโยบายส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพให้กับประชากรของประเทศสมาชิก และส่งเสริมความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานสู่เป้าหมายการยุติวัณโรคและเอดส์จำเป็นต้องจัดระบบบริการให้ผู้ป่วยวัณโรคและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (PLHIV) ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งการดูแลรักษาภายในประเทศและการส่งต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคโดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ขับเคลื่อนการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคและ PLHIV ที่เป็นประชากรข้ามชาติ ภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (GF-STAR3) โดยนำโปรแกรม TB/HIV Cross Border Referral System (THCR) ซึ่งพัฒนาโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย มาต่อยอดและจัดอบรมระบบส่งต่อข้ามพรมแดนและโปรแกรม THCR ให้กับหน่วยงานแม่ข่ายการส่งต่อฯ ของไทยและประเทศเพื่อนบ้าน จัดประชุมระบบส่งต่อฯ ร่วมกับภาคประชาสังคม และประชุมติดตามผลการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2564 การศึกษานี้เป็นการประเมินเบื้องต้นสำหรับการขับเคลื่อนระบบส่งต่อฯ โดยโปรแกรม THCR ในช่วงปี 2564-2566 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาต่อไป วิธีการศึกษา รวบรวมข้อมูลการส่งต่อและการตอบรับการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคและ PLHIV ที่เป็นประชากรข้ามชาติในโปรแกรม THCR แยกตามลักษณะของผู้ป่วยและหน่วยงาน ผลการศึกษา มีการส่งต่อฯ 92 คน แยกเป็น 5, 32, 55 คน ในปี 2564, 2565 และ 2566 ตามลำดับ เป็น PLHIV 47 คน ผู้ป่วยวัณโรค 45 คน เป็นชาวลาว 41 คน เมียนมาร์ 39 คน กัมพูชา 12 คน ในกลุ่ม PLHIV ร้อยละ 49 เป็นเพศชาย ร้อยละ 57 มีอายุระหว่าง 21-40 ปี เฉลี่ย 34 ปี ในกลุ่มวัณโรค ร้อยละ 53 เป็นเพศชาย ร้อยละ 36 มีอายุระหว่าง 21-40 ปี เฉลี่ย 44 ปี การส่งต่อทั้งหมดเป็นจากหน่วยบริการภาครัฐและเพื่อรับยาต่อเนื่อง จังหวัดเชียงราย มีการส่งต่อมากที่สุด (46 คน) มีเพียงรายเดียวที่ส่งต่อจากประเทศเพื่อนบ้าน (สุวรรณเขต ลาว) มาไทย หน่วยบริการปลายทางตอบรับการส่งต่อ 23 คน จากลาว 17 คน เมียนมาร์ 5 คน และไทย 1 คน อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ การส่งต่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจน เนื่องจากช่วงปี 2564 มีการระบาดของ COVID-19 ประชากรข้ามชาติเดินทางกลับประเทศโดยไม่ผ่านการส่งต่อของหน่วยบริการ ไม่มีการตอบรับการส่งต่อจากกัมพูชา ควรมีการประเมินคุณภาพและความครอบคลุมของการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THCR ต่อไป

### สำคัญ :

เอชไอวี, วัณโรค, ประชากรข้ามชาติ, ระบบส่งต่อ



## การพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้เดินทางที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาล ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี

Developing Guidelines for Referral Travelers to Hospital at Laem Chabang Port  
Point of Entry, Chonburi Province.

วิธระ ชัยสิทธิ์ และ อรุณ เก่งงาษา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค

การพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้เดินทางที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ณ ช่องทางฯ ท่าเรือแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วย ของผู้เดินทางและคนประจำยานพาหนะที่เดินทางเข้ามายังประเทศไทย ผ่านช่องทางฯ ท่าเรือแหลมฉบัง และเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้เจ็บป่วยเข้ามารักษาที่สถานพยาบาลในประเทศไทย โดยการพัฒนาระบบการส่งต่อนี้ ดำเนินการภายใต้แนวทางของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อข้ามประเทศ ซึ่งสถานการณ์การเจ็บป่วยย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่เดือนกันยายน 2563-ธันวาคม 2565 พบจำนวน 66 ราย ทำการรักษาบนเรือ (ตามมาตราการโควิด 19) 60 ราย ส่งต่อรักษาที่สถานพยาบาล 6 ราย เสียชีวิต 2 ราย แบ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ 63 ราย โรคติดต่อ 3 ราย โดยดำเนินการภายใต้มาตรการสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีโรคโควิด 19 ต่อมา จึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางจากภาวะฉุกเฉินเป็นภาวะปกติ โดยการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากงานประจำงานวิจัย (Routine to Research: R2R) โดยศึกษาผู้เดินทางที่มาจากต่างประเทศ และมีอาการเจ็บป่วย รวมถึงศึกษาแนวทางการส่งต่อผู้เจ็บป่วยเข้ารับการรักษา ณ ช่องทางฯ ท่าเรือแหลมฉบัง ช่วงเดือนมกราคม 2566-กุมภาพันธ์ 2567 ผลการศึกษาพบว่า มีผู้เจ็บป่วยที่เป็นผู้เดินทาง และคนประจำยานพาหนะเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลในประเทศไทยจำนวน 8 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด พบบนเรือโดยสาร 5 ราย และเรือสินค้า 3 ราย กลุ่มอาการที่พบแบ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ระบบหลอดเลือดผิดปกติ 2 ราย ส่วนทางเดินปัสสาวะอักเสบ ไตเสื่อมเฉียบพลัน ระบบข้อและกระดูก พบโรคละ 1 ราย และโรคติดต่อได้แก่ โควิด 19 อูจจาระร่วงจากเชื้อโนโรไวรัส และเริม พบโรคละ 1 ราย ในด้านการพัฒนาแนวทางการส่งต่อ ข้อค้นพบคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ควบคุมยานพาหนะ ตัวแทนเรือ ผู้ประกอบการท่าเทียบเรือ โรงพยาบาลพยาบาล รวมถึงตรวจคนเข้าเมือง ฯลฯ ไม่มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในสถานการณ์ปกติที่ชัดเจน จึงได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางดังกล่าว ผลที่คาดว่าจะได้รับ จะทำให้มีแนวทางระบบการส่งต่อที่ชัดเจน เป็นมาตรฐาน ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในช่องทางฯ เข้าใจในแนวทางปฏิบัติร่วมกัน รวมถึงมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยง อีกทั้งแนวทางการพัฒนา นี้ ใช้ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อข้ามประเทศ และจะใช้ในการขยายผล นำไปปรับใช้กับช่องทางฯ อื่น ๆ ในพื้นที่ด่านเรือของเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อให้มีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

### คำสำคัญ :

ด่านควบคุมโรค, การเฝ้าระวัง, ผู้เดินทาง, แนวทางการส่งต่อ, ผู้เจ็บป่วย

# การระบาดของโรคไ้รากลัดใหญ่ที่อันตรายถึงชีวิตในค่ายทหารแห่งหนึ่ง

## The Outbreak of Deadly Scrub Typhus in a Military Camp.

ศศิมากรณ์ ศิริมงคล<sup>1</sup>, ศุภยา ศิเรกวุฒิกุล<sup>1</sup>, พิริยะ วตะกุลสิน<sup>1</sup>, พิธีร์พิบูล เสมากอง<sup>2</sup> และ ชเนวัฒน์ ไชยกุล<sup>3</sup>

<sup>1</sup> สำนักรักษาป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup> สำนักรักษาสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, <sup>3</sup> สำนักรักษาส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช

สำนักรักษาป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก รับรายงานเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2565 ว่า พลทหารเสียชีวิตด้วยโรคไ้รากลัดใหญ่ (Scrub typhus) ในค่ายทหารแห่งหนึ่ง จึงดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของอภิวายขนาดและการกระจายของผู้ป่วย ระบุปัจจัยเสี่ยง และให้ข้อเสนอแนะ วิธีการศึกษาที่มสอบสวนโรคตั้งนิยามผู้ป่วยสงสัยและยืนยัน คือ พลทหารกองประจำการใหม่ที่มีอาการและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามนิยามของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน - 29 ธันวาคม 2565 จากนั้นดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยทบทวนเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช และให้เจ้าหน้าที่กองประจำการสัมภาษณ์พลทหารกองประจำการ 3 กองในค่ายทหารทั้งหมด 352 คน เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป วันเริ่มป่วย อาการ แลพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงเก็บตัวอย่างเลือดทุกคนเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อริเก็ตเซียด้วยวิธี IFA ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร นอกจากนี้ได้สำรวจสภาพแวดล้อมในพื้นที่หน่วยทหาร สนามยิงปืน สำรวจร่องรอยของหนูและสัตว์ฟันแทะอื่นๆ โดยวิธี Rat signs ดักหนูเพื่อตรวจสอบสายพันธุ์ สำรวจจำนวนไรอ่อน และเก็บตัวอย่างสัตว์ฟันแทะเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อริเก็ตเซียด้วยวิธี IFA ผลการศึกษาพบผู้ป่วยสงสัยจำนวน 5 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ มีแผลคล้ายบุหรี่จี้ ไอแห้ง ต่อมม้ามเหลืองโต ตัวตาเหลือง ปวดเมื่อยตามตัว ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบ พบผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต 1 ราย มีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ตัวตาเหลือง ตับม้ามโตได้รับยาปฏิชีวนะแบบครอบคลุม และไม่ตอบสนองต่อการรักษา พบผู้ป่วยไม่มีอาการแต่ผลตรวจเป็นบวก 6 ราย ปัจจัยเสี่ยงคือการฝึกกิจกรรมทางทหารในสนามยิงปืน พลาถตัว หมอบคลานในป่า และถอดเสื้อขณะพักใต้ร่มไม้ ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมของสนามยิงปืน พบว่าเป็นพื้นที่ราบเชิงเขา ป่าพุ่ ป่าโปร่ง มีทุ่งหญ้ามีสัตว์ทำกบอาศัยพื้นที่โดยรอบมีการนำเศษอาหารมาให้สุนัขจรจัด การสำรวจร่องรอยของหนูและสัตว์ฟันแทะอื่น ๆ พบร่องรอยของหนูซึ่งเป็นพาหะนำโรค ผลการเก็บตัวอย่างทางสัตววิทยา พบหนู 18 ตัวเป็นชนิด *Manitess spp.* 14 และ *Rattus spp.* 4 ตัว โดยพบไรอ่อนร้อยละ 33.3 ผลตรวจเลือดโดยวิธี IFA ในหนูเป็นลบ ข้อเสนอแนะ ยืนยันพบการระบาดของโรคไ้รากลัดใหญ่ในค่ายทหารแห่งหนึ่ง โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงขณะฝึกและพัก ทีมสอบสวนโรคร่วมกับโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชและค่ายทหาร ดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องก่อนใช้สนามยิงปืน และมีการป้องกันตนเอง รวมถึงจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ผลการติดตามเฝ้าระวังไม่พบผู้ป่วยโรคไ้รากลัดใหญ่เพิ่มเติม

### คำสำคัญ :

โรคไ้รากลัดใหญ่, ค่ายทหาร, เสียชีวิต



## การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2567

An outbreak of Coronavirus disease 2019 related to prison in Phetchabun province, 2024.

ศุภวรรณ คำมูล<sup>1</sup>, อภิษยารัตน์ อุปวัฒน์<sup>1</sup>, บางพรนิภา สิกง<sup>2</sup>, จิรายุทธ แซมพันธ์<sup>3</sup>, พิริยะ วตะกุลสิน<sup>1</sup> และ ปิติกรณ์ พรหมวงส์<sup>1</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup> เรือนจำในจังหวัดเพชรบูรณ์, <sup>3</sup> โรงพยาบาลน่านเพชรบูรณ์

วันที่ 8 มกราคม 2567 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำในจังหวัดเพชรบูรณ์ วันที่ 10 มกราคม 2567 ทีมสอบสวนโรคลงพื้นที่เพื่อยืนยันการระบาดและการวินิจฉัย อธิบายลักษณะการระบาด ค้นหาแหล่งที่มาของโรค และแนะนำมาตรการควบคุมโรควิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาโดยการทบทวนสถานการณ์โรคในฐานข้อมูลเรือนจำ ค้นหาผู้ป่วยและติดตามผู้สัมผัสโดยค้นข้อมูลจากทะเบียนเก็บข้อมูลห้องพยาบาลเรือนจำและคัดกรองผู้ต้องขังที่มีอาการผู้ป่วยสงสัย คือ ผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่ที่มีอาการ ไข้ หรือให้ประวัติว่ามีใช้ร่วมกับอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ มีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย และหายใจลำบาก มีความผิดปกติของการได้รับกลิ่น/ได้รับรส ในระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2566 - 10 มกราคม 2567 ผู้ป่วยเข้าข่ายคือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลบวกจากการตรวจด้วยวิธี Antigen Test Kit และผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ป่วยสงสัย และมีผลตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR และสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคในเรือนจำเพื่อวางแผน มาตรการควบคุมโรค ผลการสอบสวนโรค พบผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 57 ราย โดยมาจากแดนแรกจับ (อัตราป่วยร้อยละ 24.05, n=158 คน) โดยเป็นผู้ป่วยเข้าชาย 38 ราย และผู้สงสัย 19 ราย โดยเป็นผู้ต้องขังชายทั้งหมด โดยผู้ป่วยเข้าชายส่วนใหญ่มีอายุ 19-39 ปี (73.68%) มีประวัติรับวัคซีนป้องกัน จำนวน 32 ราย (84.21%) มีโรคประจำตัว 6 ราย (15.79%) ผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ต้องขังเข้าใหม่ เริ่มมีอาการวันที่ 30 ธันวาคม 2566 ด้วยมีไข้ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัว ตรวจพบเชื้อวันที่ 3 มกราคม 2567 โดยพบว่า ห้องขังในแดนแรกจับยังไม่มี การแบ่งสัดส่วนอย่างชัดเจน ข้อเสนอแนะ พบว่าการระบาดพบเฉพาะในผู้ป่วยแดนแรกจับ ซึ่งการคัดแยกผู้ต้องขังในแดนแรกจับก่อนทำให้การระบาดในวงแคบ โดยได้เน้นย้ำมาตรการ การแยกผู้ป่วย การเฝ้าระวังอาการในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ การจัดการสิ่งแวดล้อมควรมีการกั้นห้องขังระหว่างผู้ต้องขังใหม่ และผู้ต้องขังเดิมให้เป็นสัดส่วน

### คำสำคัญ :

ระบบเฝ้าระวัง, วัคซีนป้องกันโรค COVID -19, ยาฟ้าทะลายโจร, วันกักตัว, การป้องกันตนเองในเรือนจำ



# การศึกษาผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4, ปี 2565

The Study of Performance Of District Health Board  
in Health Region 4th, 2022

เกศินี ปัทมพันธ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค

ประเทศไทยได้มีระบบสุขภาพชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชน ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 กำหนดให้ทุกอำเภอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประกอบด้วยนายอำเภอเป็นประธานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ และตัวแทนจากภาคส่วน ร่วมหารือเพื่อคัดเลือกประเด็นที่เป็นปัญหาในพื้นที่ในปี 2564 กระทรวงสาธารณสุขแจ้งเกณฑ์ประเมินผลการดำเนินงาน พชอ. ตามองค์ประกอบ UCCARE เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลคะแนนการประเมิน UCCARE จากการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2565 และสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงาน พชอ. ที่พื้นที่ได้รับการแก้ไขประเด็นปัญหาอย่างชัดเจนภายใต้กรอบ PDCA เพื่อหาปัจจัยองค์ประกอบความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน จากพื้นที่ พชอ. จำนวน 4 อำเภอ (จาก 4 จังหวัด) ในเขตสุขภาพที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า ผลคะแนนประเมิน UCCARE ผ่านเกณฑ์ทุกหัวข้อในทุกพื้นที่ ส่วนผลจากการสัมภาษณ์ตามกรอบ PDCA พบว่า ด้านการวางแผน ขาดการเข้ามามีส่วนร่วมในการทำแผนตั้งแต่เริ่มดำเนินงาน ด้านการดำเนินงาน พบว่า ทุกแห่งมีการสื่อสารแผน/ผลการดำเนินงานให้กรรมการทุกระดับผ่านการประชุมจัดทำแผนทุกปี แต่เนื่องจากในปี 2563-2564 มีการแพร่ระบาดของสถานการณ์โรคโควิด คณะกรรมการฯ จึงไม่ได้จัดประชุมทำแผนประจำปีที่เป็นปัจจุบัน ด้านการติดตามและประเมินผล พบว่า มีการลงพื้นที่เยี่ยมติดตามเสริมพลัง แต่ขาดเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และด้านการปรับปรุงแก้ไข มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในทุกระดับเพื่อปรับปรุงแก้ไขผลการดำเนินงานอย่างเหมาะสม สำหรับปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน พบในหลายประเด็น ได้แก่ บุคคลหลักที่มีอิทธิพลองค์ประกอบของคณะกรรมการ กระบวนการจัดทำแผน การจัดสรรงบประมาณ ความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่าย การกำกับติดตามประเมินผล การเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับประเด็นปัญหา และความตระหนักของประชาชน



## คำสำคัญ :

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), แนวทางประเมิน UCCARE, PDCA, เขตสุขภาพที่ 4



# การศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) พื้นที่ภาคใต้ตอนบน ปี 2564-2566

Study of Adverse Events Following Immunization (AEFI) Upper Southern Thailand, 2021-2023.

วรรณวรา ทวนสมบัติ, ชาลิตา วารังนิจ และ วิภาวรรณ กุชรินทร์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคส่งผลให้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีอัตราป่วยลดลง อย่างไรก็ตามวัคซีนนอกจากสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแล้ว ยังอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Events Following Immunization; AEFI) ส่งผลกระทบให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อการรับบริการวัคซีน วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และอาการทางคลินิกของการเกิดอาการ AEFI ในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ปี 2564 - 2566 วิธีการศึกษา ศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากระบบรายงานและฐานข้อมูลโปรแกรม AEFI Systems ของกองระบาดวิทยา ด้วยการรวบรวมข้อมูลผู้มีอาการ AEFI ในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ปี พ.ศ. 2564 - 2566 ผลการศึกษา พบอุบัติการณ์ผู้มีอาการ AEFI จำนวน 4,670 ราย จากวัคซีน 16 ชนิด เป็นวัคซีนนอกแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 7 ชนิด (Sinovac, AstraZeneca, Pfizer, Sinopharm, Moderna, Influenza และ Rabies Vaccine) ร้อยละ 99.57 วัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 9 ชนิด (DTP, OPV, DTP-HB, MMR, JE, DTP-HB-Hib, HPV, LAJE และ RV) ร้อยละ 0.43 อาการเกิดขึ้นภายใน 30 วันหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 96.57 อาการทางคลินิกที่พบคือ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย มีไข้ อาเจียน และเวียนศีรษะ ร้อยละ 16.39, 12.57, 10.93, 8.74 และ 8.20 ตามลำดับ แบ่งเป็นผู้มีอาการไม่ร้ายแรง ร้อยละ 83.32 และอาการร้ายแรง ร้อยละ 12.12 ในกลุ่มอาการร้ายแรง พบเสียชีวิต ร้อยละ 32.33 นอนโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน ร้อยละ 21.39 ส่วนใหญ่พบในเพศชาย ร้อยละ 64.48 กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 60.11 มีอาการภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 สูงสุด ร้อยละ 97.88 เกิดจากวัคซีน AstraZeneca Sinovac, Pfizer, Sinopharm และ Moderna ร้อยละ 42.05, 32.69, 15.55, 7.24 และ 0.35 ตามลำดับ และมีกลุ่มอาการที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต คือ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบเลือด ระบบประสาทและสมอง และระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 13.11, 6.01, 3.83 และ 3.83 ตามลำดับ บทสรุปการเรียนรู้ อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เกิดจากวัคซีนนอกแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 พบในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปเสียชีวิตมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มนี้มีปัญหาทางสุขภาพ อวัยวะร่างกายเสื่อมลง จึงเสี่ยงต่อการเกิดอาการ AEFI ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรจัดระบบเตรียมความพร้อมโดยเพิ่มช่องทางพิเศษในการเฝ้าระวัง ติดตาม และส่งต่อผู้มีอาการภายหลังได้รับวัคซีนในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อลดโอกาสการเสียชีวิต



คำสำคัญ :

AEFI, การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, พื้นที่ภาคใต้ตอนบน



## การสอบสวนการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกจังหวัดชัยภูมิ ปี 2566-2567

An Investigation of Dengue Hemorrhagic Fever Deaths in Chaiyaphum  
province among 2023-2024.

ปราณ สุกุลสมบัติ<sup>1</sup>, จินดา อุ่นแสง<sup>1</sup> และ ธนิต พงษ์คำ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

วันที่ 16 มีนาคม 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก รายแรกของจังหวัดชัยภูมิ อาศัยอยู่ใน อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ต่อมาพบผู้ป่วยเสียชีวิตเรื่อยมาจนถึงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 รวมแล้วทั้งหมด 6 ราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ลงสอบสวนการเสียชีวิต วัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาตามบุคคล เวลา และสถานที่ ค้นหา แหล่งรังโรค วิธีการถ่ายทอดโรค และผู้สัมผัสโรค วิธีการศึกษาโดยการสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัส สำรวจสิ่งแวดล้อม สัมภาษณ์ บุคคลในครอบครัวและชุมชน และการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ ระหว่างวันที่ 16 มีนาคม 2566 ถึงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567 ผลการศึกษา พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 6 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต 5 ราย และเข้านิยามรายงานโรคแต่ไม่ยืนยันเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.3 มีอายุ 16 ปี ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยถึงเสียชีวิต เท่ากับ 9.5 วัน, ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่พบผู้ป่วยถึงเสียชีวิต เท่ากับ 3.8 วัน และค่าเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มป่วยจนมาโรงพยาบาล เท่ากับ 3.6 วัน ผลตรวจสารพันธุกรรมไวรัสเดงกี พบสายพันธุ์ที่ 1 ร้อยละ 60.0 และสายพันธุ์ที่ 2 และ 4 ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยง พบว่า ผู้ป่วยเสียชีวิตมีประวัติมีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.67 แต่มีประวัติทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ร้อยละ 83.3 และมีภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ ร้อยละ 50.0 สาเหตุการป่วย คือ ติดเชื้อในชุมชนที่อาศัยอยู่ ร้อยละ 66.7 ผลการศึกษา สิ่งแวดล้อม พบค่าเฉลี่ยบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย (House Index) เท่ากับ 28.4 และค่าเฉลี่ยภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container Index) เท่ากับ 12.1 สรุปผลพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากในชุมชนมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก และไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ ประกอบกับพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่สูงเกินมาตรฐานทำให้ผู้ป่วยถูกยุงในชุมชนกัด และติดเชื้อ มีการซื้อยาทานเอง และผู้ป่วยเสียชีวิตมีภาวะอ้วน ข้อเสนอแนะ ควรมีการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ไม่ให้เกิดผู้ป่วยต่อเนื่อง และควบคุมลูกน้ำยุงลายให้ต่ำกว่า ร้อยละ 5 ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย เพื่อเป็นการตัดวงจรการระบาดของโรค และควรสื่อสารและกำกับติดตามการห้ามขายยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ในคลินิก ร้านยา และร้านขายยาอย่างเข้มงวด ในชุมชนที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก

### คำสำคัญ :

สอบสวนการเสียชีวิต, ไข้เลือดออก, การระบาดในชุมชน



## ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่เขตเมือง เขตสุขภาพที่ 3

Health literacy on prevention behaviors against the novel coronavirus disease 2019 of public health volunteers in urban areas, health zone 3

จุฬาลักษณ์ จุฑานันท์วัฒน์ และ นรศ. จุฑานันท์วัฒน์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

การวิจัยความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมือง เขตสุขภาพที่ 3 มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่เขตเมือง เขตสุขภาพที่ 3 วิจัยดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่เขตเมือง เขตสุขภาพที่ 3 โดยกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่เขตเมือง เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 440 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก และในด้าน ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำชมเชยบทบาทในการให้ความรู้และบทบาทในการเฝ้าระวังโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สรุปและข้อเสนอแนะจากการวิจัย พฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำชมเชยบทบาทในการให้ความรู้และบทบาทในการเฝ้าระวังโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม และช่วยส่งเสริมศักยภาพในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในชุมชนได้ต่อไป

 คำสำคัญ :

ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันการ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อสม.



## ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของ ประชาชนในพื้นที่เกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ต่อเนื่อง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2566

Health Literacy and Behaviors of Rabies's Prevention and Control among People  
at consecutive area of Amphoe Chuen Chom Mahasarakham Province, 2023.

ปานแก้ว รัชศิลป์ภักธยา<sup>1</sup> และ กาญจนา เหลืองอนุส<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค, <sup>2</sup>ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ตามที่มียุทธศาสตร์สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี งานวิจัยนี้ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่ อ.ชื่นชม จ.มหาสารคาม ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และพบผู้ถูกกัดปี 2566 วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 215 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้โรคพิษสุนัขบ้า วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.2 กลุ่มอายุส่วนใหญ่ 51-60 ปี ร้อยละ 41 รองลงมา กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.93 การศึกษาสำเร็จมัธยมศึกษา/ปวช ร้อยละ 69.5 รองลงมา ประถมศึกษา ร้อยละ 22.5 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67 ผู้มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ ร้อยละ 14.9 รองลงมา โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.4 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 56.28 และระดับมีปัญหา ร้อยละ 34.88 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระดับดีเพียงร้อยละ 67.9 รองลงมาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 20 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตอบได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 71 คน (ร้อยละ 33.23) กลุ่มตัวอย่างต้องการรับข้อมูลข่าวสารการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าจากบุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.) ร้อยละ 81.4 ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ ควรวิจัยแนวทางสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป้าหมายเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ให้เกิดความตระหนักต่อสุขภาพตนเองและชุมชน เช่น นำสัตว์เลี้ยงสัตว์คชชินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี และความรู้ที่ไม่ถูกต้อง 1.) สุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า จะสังเกตได้จากอาการต้องดูร้ายทุกตัว ร้อยละ 71.17 ที่จริงแล้วสุนัขที่ติดเชื่อสามารถแพร่เชื้อได้ในอาการปกติ และ 2.) โรคพิษสุนัขบ้ารักษาหายได้ ร้อยละ 60 ในความจริงคือถ้าผู้เชื่อแสดงอาการแล้วไม่รักษาหายได้เสียชีวิตอย่างเดียว

### คำสำคัญ :

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรม, ความรู้โรคพิษสุนัขบ้า, อำเภอชื่นชม



## โครงการประเมินระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยภาวะ Myopericarditis และ Vaccine Induced Thrombotic Thrombocytopenia ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 เขตภาคใต้ตอนล่าง ปี พ.ศ. 2564

Evaluation of Myopericarditis and Vaccine Induced Thrombotic Thrombocytopenia (VITT) After receiving the COVID-19 vaccine surveillance system in the Lower Southern Region in 2021.

พิศริษฐ์ บาราพิศนย์, ชุพพ์ แซงสว่าง และ อรุณีย์ สอนคดียัญญ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค

การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย และทั่วโลกเป็นอย่างมาก ทุกประเทศมีความคาดหวังลดผลกระทบด้วยการฉีดวัคซีนให้กับประชาชน ประเทศที่มีศักยภาพได้ผลิตวัคซีนต่าง ๆ ที่หลากหลาย และวัคซีนชนิด mRNA ได้รับความมั่นใจว่ามีความปลอดภัย วัคซีนไม่โปรตีน DNA ของมนุษย์ ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี และความสามารถด้านการผลิตที่รวดเร็วบนความต้องการปริมาณมากในระยะเวลาที่จำกัดหลาย ๆ ประเทศเล็งเห็นความคุ้มค่าในการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อโควิด-19 จึงเร่งดำเนินการฉีดให้ประชาชนอย่างรวดเร็ว ปี 2564 ประเทศไทยดำเนินการฉีดวัคซีนตั้งแต่ เดือนมีนาคม – ธันวาคม 2564 จำนวน 95,437,744 โดสนำร่องกลุ่ม HCW กลุ่มเสี่ยง และประชาชนที่สนใจ แต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากรอีกมาก ขาดความมั่นใจวัคซีน ทำให้เกิดข่าวโกลาหล ทำให้กระแสการไม่รับวัคซีนกระจายมากขึ้น ในขณะที่การศึกษาเรื่องผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีนยังน้อย ดังนั้นการค้นหา กลุ่มผู้ป่วยที่เกิดจากวัคซีนโควิด-19 จึงสำคัญ เป็นสาเหตุให้ผู้ศึกษาสนใจระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI DDC) ในเขตภาคใต้ตอนล่าง วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบรวบรวมและแบบสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังฯ ของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2564) ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัย Myopericarditis และ VITT ทุกราย ผลการศึกษาเชิงปริมาณ จากการทบทวนเวชระเบียน จำนวน 2,024 ราย พบว่า ถูกรายงานจำนวน 3 ราย Myopericarditis 1 ราย VITT 2 ราย (รายแต่ไม่เข้านิยาม 1 ราย) ค่าความไว (Sensitivity) Myopericarditis 100% VITT 33.33% ได้ค่าพยากรณ์บวก (PVP) Myopericarditis 100% VITT 50.00% ข้อมูลพบว่า มีความครบถ้วนแต่ไม่ถูกต้อง (ควรปรับปรุง) ทันเวลาทุกราย เชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานยอมรับและเห็นความสำคัญของระบบฯ ใช้งาน แม้โปรแกรมพื้นฐานต่างกัน ระบบเฝ้าระวังฯ มีความยืดหยุ่นดี ดำเนินงานได้ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์งานระบาดมากกว่า 5 ปี ทราบขั้นตอนการรายงานโรคได้อย่างดี ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารได้อย่างดี ทั้งวัสดุอุปกรณ์ ได้รับขวัญและกำลังใจที่ดี และมีการนำเสนอข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบในเวทีประชุมประจำเดือน จากการศึกษาพบผู้ป่วยไม่ถูกรายงานในระบบเกิดจากการกระบวนกรตรวจสอบข้อมูลวินิจฉัยโรคและข้อมูลตัวแปรส่วนบุคคลไม่ตรงกันของโปรแกรมพื้นฐานโรงพยาบาล และในระบบ AEFI DDC ข้อเสนอแนะ (1) ควรตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของตัวแปรบุคคล (2) ควรมีการประเมินระบบการเฝ้าระวังฯ เพื่อตรวจสอบข้อควรปรับปรุงอย่างน้อยปีละครั้ง

### คำสำคัญ :

ระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



# มุมมองของเครือข่ายในการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการเตรียม ความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ พ.ศ.2564-2566

## The Opinion of the Network on Pandemic Influenza Preparedness Operational master plan, Thailand (A.D. 2021-2023).

วิทยุเบร. มีจัน, บุรินทร์ เมฆวางกูร, จักรกฤษณ์ ปานแก้ว, ศยามล เครือทราย, นพวรรณ ไสยพิง และ จิราพร สิงหาญ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่จึงเป็นสิ่งสำคัญ การมีแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ถือเป็นกรอบการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่าย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจมุมมองเครือข่ายต่อการดำเนินงานภายใต้แผนฯ และกำหนดกรอบการจัดทำแผนฉบับถัดไป วิธีการศึกษา การสำรวจแบบภาคตัดขวางในกลุ่มเครือข่ายภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 110 คน สร้างแบบสอบถามออนไลน์ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การดำเนินงานภายใต้แผนฯ เช่น วิทยาลัยฯ เป้าหมาย กลยุทธ์ และประเด็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT) แบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยตามเลิเคอร์ทเป็นอันตรภาคชั้น 5 ระดับ น้อยที่สุด = 1.00-1.80 น้อย = 1.81-2.60 ปานกลาง = 2.61-3.40 มาก = 3.41-4.20 มากที่สุด = 4.21-5.00 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 18 - 28 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา อัตราตอบกลับ ร้อยละ 70.90 (78/110) อัตราส่วนชายต่อหญิง = 1 : 1.43 อายุเฉลี่ย  $52.75 \pm 6.13$  ปี ส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับการศึกษาปริญญาโท คิดเป็น ร้อยละ 53.8 และ 93.59 ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย  $7.0 \pm 6.64$  ปี มุมมองเครือข่ายที่มีต่อเป้าประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.22 เป้าหมาย อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เป้าหมายที่ 2 มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคที่เข้มแข็งมีความพร้อมด้านการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วย เป้าหมายที่ 1 ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหา เป้าหมายที่ 3 สามารถพึ่งพาตนเองในการผลิตวัคซีน ยา และมีเวชภัณฑ์ที่จำเป็นระยะยาว คะแนนเฉลี่ย 4.15 4.13 3.63 กลยุทธ์อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพระบบเวชภัณฑ์และระบบโลจิสติกส์ กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในประเทศและระหว่างประเทศ กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล และควบคุมการระบาด กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน คะแนนเฉลี่ย 3.96 3.88 3.85 3.77 ตามลำดับ SWOT พบประเด็นที่สนใจมากที่สุด ได้แก่ S=โครงสร้างการบริหารภาวะฉุกเฉินทุกระดับมีความเข้มแข็ง W=ความครอบคลุมวัคซีนต่ำในบางกลุ่มเสี่ยง O=สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 หน่วยงานให้ความสำคัญในรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ T=การเดินทางสะดวกรวดเร็วมีผลต่อการแพร่กระจายโรค บทสรุป การเรียนรู้ แผนฉบับใหม่ควรเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งขยายผลต่อยอดโครงสร้างการบริหารภาวะฉุกเฉินทุกระดับมีความเข้มแข็ง และพัฒนาระบบการบริหารจัดการวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงให้มีความครอบคลุมสูงขึ้น เป็นต้น เพื่อรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### สำคัญ :

มุมมองเครือข่าย, แผนปฏิบัติการ, โรคไข้หวัดใหญ่, โรคติดต่ออุบัติใหม่

## ศึกษารายงานระบาดวิทยาของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจากการเพาะเชื้อ ในกระแสเลือด

Epidemiological study of antimicrobial resistance from blood cultures.

อภรณ์ เวียงนัท

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลหนองคาย

รายงานระบาดวิทยาเป็นข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญมากต่อการป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ของการระบาดของเชื้อดื้อยา ข้อมูลจากการเฝ้าระวังนี้ยังใช้เป็นแนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษารายงานระบาดวิทยาของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจากการเพาะเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลหนองคาย วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) จากฐานข้อมูลโปรแกรมสารสนเทศห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา และโปรแกรมสารสนเทศของโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2565 และ 2566 ผลการศึกษา ปี พ.ศ. 2565 และ 2566 เพาะเชื้อในกระแสเลือด 12,595, 13,832 ตัวอย่าง พบการติดเชื้อร้อยละ 15.4 (1,943/12,595), 14.8 (2,044/13,832) เป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดร้อยละ 7.1 (899/12,595), 6.5 (905/13,832) พบมากที่สุดคือ เชื้อ *Escherichia coli* ร้อยละ 35.3 (166/470), 43.2(210/486) ดื้อต่อยากลุ่ม fluoroquinolones ร้อยละ 43.6(72/165), 40.5(85/210) ดื้อต่อยากลุ่ม carbapenems ร้อยละ 2.4 (4/166), 0.5 (1/210) การติดเชื้อในชุมชนมากที่สุดคือ เชื้อ *Escherichia coli* ร้อยละ 42.6 (138/324), 51.6 (194/376) ดื้อต่อยากลุ่ม fluoroquinolones ร้อยละ 38.0 (52/137), 39.2 (76/194) ดื้อต่อยากลุ่ม carbapenems ร้อยละ 1.4 (2/138), 0.5 (1/194) การติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุดคือ เชื้อ *Acinetobacter baumannii* ร้อยละ 29.3 (31/116), 34.0 (32/94) ดื้อต่อยากลุ่ม aminoglycoside ร้อยละ 88.2 (30/34), 87.5 (28/32) ดื้อต่อยากลุ่ม carbapenems ร้อยละ 91.2 (31/34), 81.3 (26/32) การเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 2.9 (651/22,574), 2.5 (547/22,648) เชื้อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในชุมชนมากที่สุดคือ *Enterococcus spp.* ร้อยละ 44.4 (4/9), *Acinetobacter baumannii* ร้อยละ 28.6 (2/7) เชื้อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ *Pseudomonas aeruginosa* ร้อยละ 66.7 (2/3), *Klebsiella pneumoniae* ร้อยละ 36.0 (9/25) โรคติดเชื้อแบคทีเรียตามระบบเฝ้าระวังมากที่สุดคือ โรคเมลิออยด์ จากเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ร้อยละ 58.4 (59/101), 44.0 (33/75) พบเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 16.9 (13/77) , 13.7 (7/51) จากการศึกษารายงานระบาดวิทยาพบการติดเชื้อในกระแสเลือดและการติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิด มีแนวโน้มลดลง เชื้อที่ติดในชุมชนและในโรงพยาบาลมากที่สุด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ต้องมีการเฝ้าระวังและวางมาตรการป้องกันการติดเชื้อให้มากขึ้น ร้อยละการดื้อต่อยากลุ่ม fluoroquinolones และ carbapenems มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษารายงานระบาดวิทยาของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างต่อเนื่องโดยเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา เพื่อให้ทราบแนวโน้มการติดเชื้อและการดื้อยาต้านจุลชีพ

### คำสำคัญ :

รายงานระบาดวิทยา, เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ, การเพาะเชื้อในกระแสเลือด



## สถานการณ์โรคหิดในเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 ธันวาคม 2566

Situation scabies in Kalasin provincial prison, 1 Jan 2020 - 31 Dec 2023.

เมนู ใบเสร็จ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่ 15 มกราคม 2567 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ลงพื้นที่เพื่อติดตามและเฝ้าระวังโรคติดต่อของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จากการสอบถามข้อมูลพบว่า มีผู้ต้องขังมีอาการคล้ายหิด ตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 - ธันวาคม 2566 จำนวน 298 ราย และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้น กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จึงได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ลงพื้นที่เพื่อติดตามและเฝ้าระวังโรคสถานการณ์โรคติดต่อในเรือนจำแห่งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 ธันวาคม 2566 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบาดวิทยาโรคติดต่อในเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเสนอแนวทางการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาด้วยการทบทวนการระบาดของโรคติดต่อ การค้นหาผู้ป่วย โดยนิยามโรคผู้ต้องขังได้แก่ ผู้ที่อาการคันร่วมกับมีอาการแสดงเป็นผื่น ตุ่มน้ำใส รอย เกา ไพรงหิด หรือผิวหนังอักเสบ อย่างน้อย 1 อาการแสดงมีการตรวจยืนยันโดยแพทย์ที่ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ผลการศึกษาผู้ต้องขังชายและหญิง ทั้งหมด 3,184 คนโดยแบ่งเป็นชาย 2,490 คน หญิง 694 คนพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ จำนวน 298 คน ซึ่งเป็นผู้ต้องขังชายทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 11.97 ของผู้ต้องขังชาย มีผลการตรวจยืนยันโดยแพทย์ที่ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบตัวหิด จำนวน 1 ตัวอย่าง อายุผู้ป่วยเฉลี่ย 37.98 ปี ผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อเป็นผู้ป่วยรับยาจิตเวช 78 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3.13 ของผู้ต้องขังชาย ปัจจัยที่คาดว่ามีส่วนต่อการระบาดของโรคติดต่อ ได้แก่ ความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนนอนไม่สามารถจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคได้ ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาให้หายขาด การใช้ของร่วมกับผู้อื่น 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.76 ของผู้ป่วยสงสัย ข้อเสนอนะ จากการศึกษาระบาดวิทยาโรคติดต่อในเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ พบมีผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ จำนวน 298 คน และมีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบตัวหิดในแผลผู้ป่วย จำนวน 1 ตัวอย่าง ได้กำหนดมาตรการการป้องกันควบคุมโรค ดังนี้จัดอาสาสมัครเรือนจำ 1 คนต่อผู้ป่วย 5 คน ดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการดูแล Care Giver เพิ่มความถี่ในการซักผ้าห่มและต้ม ล้างผ้าห่ม 1 ครั้ง จัดเตรียมอ่างอาบน้ำสำหรับผสมน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ตรวจร่างการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ตัดผมและเล็บให้สั้นทุก 1 สัปดาห์ จัดกิจกรรม Big Cleaning ด้วยผงซักฟอก ทุกสัปดาห์ แยกกลุ่มผู้ป่วยไว้ในแดน 2

สำคัญ :

โรคติดต่อ, เรือนจำ



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

THAI DPACC



Shaping the Future  
of Public Health 2030  
Prevention, Control, and Response



**THAI DPACC**  
THAILAND DISEASE PREVENTION AND CONTROL CONFERENCE



<http://webapp.dcc.moph.go.th>