



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
The Office of Disease Prevention and Control 11

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
The Office of Disease Prevention and Control 5

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
The Office of Disease Prevention and Control 12

E-Proceedings

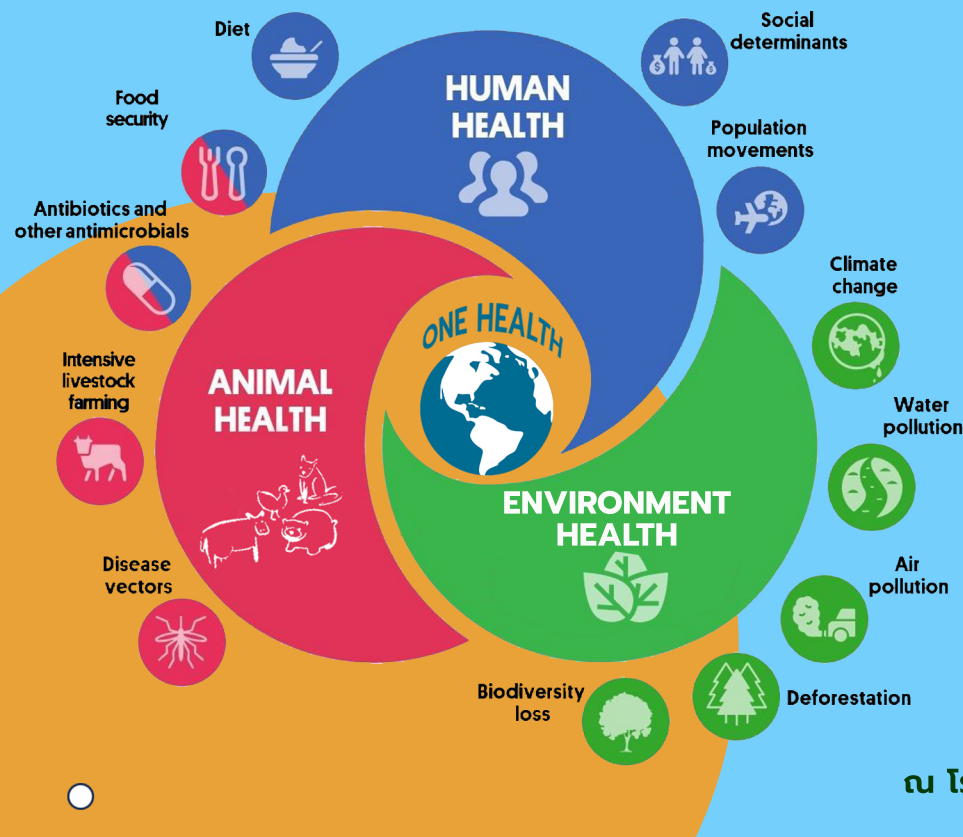


รายงานการประชุมวิชาการอิเล็กทรอนิกส์

ประชุมวิชาการ ป้องกันควบคุมโรคภาคใต้ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2568

One Health Approach:
From Root Causes in Community
to Best Practices and Key Policy

สุขภาพหนึ่งเดียว:
จากรากเหง้าปัญหา
สู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศและนโยบายที่สำคัญ



วันที่ 21-22 กรกฎาคม 2568

ณ โรงแรมวัน โลดัส จังหวัดนครศรีธรรมราช



นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล
อธิบดีกรมควบคุมโรค

เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารหน่วยงานภาคีเครือข่าย ผู้นำเสนอผลงานและผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ

รู้สึกยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้ต้อนรับทุกท่านสู่ การประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคภาคใต้ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2568 ภายใต้หัวข้อ “สุขภาพหนึ่งเดียว: จากรากเหง้าปัญหา สู่แนวปฏิบัติที่ดีและนโยบายสำคัญ”

การประชุมวิชาการครั้งนี้ถือเป็นเวทีแห่งโอกาสในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ มุมมอง และประสบการณ์จากทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันค้นหาต้นตอของปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ภาคใต้ พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนรูปแบบแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถขยายผลในระดับนโยบายได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งมีความหลากหลายทั้งด้านภูมิประเทศ วัฒนธรรม เศรษฐกิจและโรคประจำถิ่น การทำงานแบบ “สุขภาพหนึ่งเดียว” (One Health) ที่บูรณาการทั้งด้านมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม จึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

นโยบายของกรมควบคุมโรคในปีนี้ เราให้ความสำคัญกับแนวคิด “ระบบดี คนดี ควบคุมโรคดี”

- **ระบบดี** คือ การมีระบบข้อมูลที่แม่นยำ ระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง และการบริหารจัดการที่คล่องตัว
- **คนดี** คือ การพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ มีคุณธรรม และจิตสำนึกรับผิดชอบต่อประชาชน
- และเมื่อ **ระบบดี คนดี** เราก็จะสามารถ **ควบคุมโรคได้ดี** อย่างยั่งยืน

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณคณะผู้จัดงาน วิทยากร ผู้แทนจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรค และพร้อมใจกันมาร่วมสร้างพลังความรู้ในเวทีครั้งนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า การประชุมในครั้งนี้จะช่วยเสริมสร้างความร่วมมือ เชื่อมโยงองค์ความรู้ และนำไปสู่การพัฒนา นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เข้มแข็งและยั่งยืน

ขอให้การประชุมวิชาการในครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ และขอให้ทุกท่านได้รับทั้งความรู้ มิตรภาพ และแรงบันดาลใจกลับไปสนองตอบต่อพี่น้องประชาชน

ขอบคุณครับ



นายแพทย์นิติ เหนตุรักษ์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

เรียน ท่านคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร ผู้นำเสนอผลงานและผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ

ในนามของกรมควบคุมโรค กระผมรู้สึกยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้ต้อนรับทุกท่านสู่ “การประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคภาคใต้ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2568” “Southern Thailand Disease Prevention and Control Conference 2025: SODPC 2025” ภายใต้หัวข้อ “สุขภาพหนึ่งเดียว: จากรากเหง้าปัญหา สู่แนวปฏิบัติที่ดีและนโยบายสำคัญ” “One Health Approach: From Root Causes in Community to Best Practices and Key Policy” โดยมีหัวข้อย่อยผลงานวิชาการทั้งหมด 4 หัวข้อ ได้แก่ 1) โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว/โรคติดต่อ 2) โรคไม่ติดต่อ/โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3) ภัยสุขภาพ/ระบบสาธารณสุข/ระบบระบาดวิทยา 4) นวัตกรรม

การประชุมวิชาการครั้งนี้ นับเป็นครั้งแรกของการสานพลัง ร่วมมือกันระหว่าง 3 หน่วยงานของกรมควบคุมโรค ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เพื่อจัดให้มีเวทีวิชาการแก่นักวิจัย นวัตกรรม บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุขเครือข่ายในพื้นที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำผลงานวิชาการ มาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ มุมมอง และประสบการณ์จากปฏิบัติงานจริง ภายใต้พลวัตการเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่งในโลก ทั้งด้านชีววิทยา กายภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม อาทิเช่น ชีววิทยาพัฒนาการ (Evolutionary biology) การขยายตัวของความเป็นเมือง (Urbanization) สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Natural disasters and climate changes) ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ (Well-being) และคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของมนุษย์ทั้งทางบวกและทางลบ

กระผมขอขอบคุณคณะทำงาน คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ ผู้บริหารจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย ผู้นำเสนอผลงานและผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ที่สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการประชุมวิชาการครั้งนี้ซึ่งเป็นอีกหนึ่งพลังวิชาการขององค์กรและสังคม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า การประชุมนี้จะไม่ใช่เพียงแค่เป็นพื้นที่ของข้อมูลวิชาการ หากแต่จะเป็นแรงบันดาลใจ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ในการร่วมกันสร้างและพัฒนานโยบาย กลไก และแนวทาง “ระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ยั่งยืน สู่การบรรลุสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยและมวลมนุษยชาติ”

ขอบคุณครับ



แพทย์หญิงดารินดา รอชะ

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ คณะวิทยากร และผู้เข้าร่วมการประชุมทุกท่าน

ในนามของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ขอต้อนรับทุกท่านอย่างอบอุ่นเข้าสู่การประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคภาคใต้ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2568 ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 21-22 กรกฎาคม 2568 ณ โรงแรมทวิน โลตัส จังหวัดนครศรีธรรมราช

การประชุมในครั้งนี้จัดขึ้นภายใต้แนวคิด “One Health Approach: From Root Causes in Community to Best Practices and Key Policy” “สุขภาพหนึ่งเดียว : จากรากเหง้าปัญหา สู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศและนโยบายที่สำคัญ” ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งด้านสาธารณสุข ปศุสัตว์ สิ่งแวดล้อม และภาคชุมชน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ต่อยอดสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับพื้นที่และประเทศ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้เกียรติเข้าร่วมงานในครั้งนี้ รวมถึงคณะผู้จัด วิทยากร และผู้ที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ซึ่งจะช่วยให้เวทีวิชาการนี้เป็นพื้นที่แห่งการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์อันทรงคุณค่า เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างยั่งยืนในเขตสุขภาพภาคใต้และประเทศไทยโดยรวม

ขอให้การประชุมวิชาการในครั้งนี้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ

ขอบคุณค่ะ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
The Office of Disease Prevention and Control 11

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
The Office of Disease Prevention and Control 5

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
The Office of Disease Prevention and Control 12

สาส์นจากผู้บริหาร Welcome Message



แพทย์หญิงปทุมมาลย์ ศิลาพร

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี

เรียน ท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน

การประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคภาคใต้ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2568 “สุขภาพหนึ่งเดียว: จาการากเหง้าปัญหา สู่นวนปฏิบัติที่ดีและนโยบายสำคัญ” “One Health Approach: From Root Causes in Community to Best Practices and Key Policy” โดยความร่วมมือของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

การประชุมวิชาการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ นักวิชาการ บุคลากรด้านสาธารณสุข และเครือข่ายทางด้านวิชาการ ได้นำผลงานวิจัยและนวัตกรรมเผยแพร่สู่สาธารณชนผ่านเวทีนำเสนอผลงานวิชาการ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการ ทางการวิจัยและทางนวัตกรรม ด้านสุขภาพ มีประเด็นสำคัญ 4 หัวข้อ ได้แก่ 1. โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียวและโรคติดต่อ 2) โรคไม่ติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3) ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา 4) นวัตกรรม

ขอขอบพระคุณ ท่านนายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล อธิบดีกรมควบคุมโรค ท่านนายแพทย์นิติ เหนือนุรักษ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค คณะผู้บริหารและคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ผู้สนับสนุน ผู้นำเสนอบทความและผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านมา ณ ที่นี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้เข้าร่วมประชุมจะได้มีโอกาส แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้รับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ พร้อมทั้งสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำวิจัยและเสริมสร้างองค์ความรู้ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิชาการทางด้านสุขภาพ รวมทั้งก่อให้เกิดองค์ความรู้และขยายผลงานวิจัยใหม่ ๆ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืนต่อไป

“One Health: สุขภาพหนึ่งเดียว รวมพลังความรู้ มุ่งสู่สุขภาพดี ที่ยั่งยืน”



นายแพทย์เฉลิมพล โอสถพรมมา

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

เรียน ท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน

กระผมในนามของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ขอต้อนรับทุกท่านสู่การประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคภาคใต้ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2568 ระหว่างวันที่ 21-22 กรกฎาคม 2568 ภายใต้แนวคิด "สุขภาพหนึ่งเดียว : จาการากเหง้าปัญหา สู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศและนโยบายที่สำคัญ" หรือ "One Health Approach : From Root Causes in Community to Best Practices and Key Policy"

การประชุมครั้งนี้ถือเป็นก้าวสำคัญในการรวมพลังของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคในภาคใต้ ทั้งหน่วยงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้เกี่ยวข้องด้านสุขภาพสัตว์และสิ่งแวดล้อม เพื่อมาแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และนวัตกรรมอันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวคิด One Health ที่เป็นหัวใจสำคัญของการประชุมครั้งนี้ สะท้อนถึงการตระหนักว่าสุขภาพของมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อมมีความเชื่อมโยงกันอย่างแยกไม่ออก การแก้ไขปัญหาสุขภาพในยุคปัจจุบันจึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการจากทุกภาคส่วน โดยมุ่งเน้นการแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

กระผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การประชุมครั้งนี้ไม่เพียงแต่เป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ แต่ยังเป็นโอกาสในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะส่งผลให้การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในภาคใต้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ เรียนรู้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันควบคุมโรค และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ท้าทายในยุคปัจจุบัน เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนในภาคใต้

ขอขอบคุณคณะวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ คณะผู้จัดงาน และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ขอให้การประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคภาคใต้ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2568 ประสบความสำเร็จอย่างสูงสุด และเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบสุขภาพหนึ่งเดียวในภาคใต้ต่อไป

กำหนดการประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคภาคใต้ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2568

วันที่ 21 - 22 กรกฎาคม 2568

ณ โรงแรมทวินโลตัส อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่ 21 กรกฎาคม 2568

ห้องประชุมใหญ่ (Plenary Room) : ห้องบงกชรัตน์ 1-2

08.30 – 09.00 น. ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม

09.00 – 09.30 น. พิธีเปิดการประชุม

กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม โดย นายวิทยา เขียวรอด

รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

ประธาน โดย นพ.นิติ เหนือนุรักษ์

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

กล่าวรายงาน โดย พญ.ดารินดา รอดชะ

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

09.30 – 09.40 น. กล่าวถ้อยแถลงสาระสำคัญ (Key Message):

ความร่วมมือสู่ความสำเร็จ “สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)”

โดย นางสาววาริน ชินวงศ์

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

09.40 – 09.50 น. กล่าวถ้อยแถลงสาระสำคัญ (Key Message):

ความร่วมมือสู่ความสำเร็จ “สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)”

โดย นายสัตวแพทย์ธนวัฒน์ พันธุ์สนิท

ปศุสัตว์เขต 8 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

09.50 – 10.00 น. กล่าวถ้อยแถลงสาระสำคัญ (Key Message):

ความร่วมมือสู่ความสำเร็จ “สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)”

โดย นายไพโรจน์ หอมช่วย

ผู้อำนวยการส่วนอนุรักษ์และป้องกันทรัพยากร

สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 5 (นครศรีธรรมราช)

10.00 – 11.00 น. บรรยาย : จุดสำคัญสู่ความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

โดย นพ.นิติ เหนือนุรักษ์

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

- 11.00 – 12.00 น. บรรยาย เรื่อง One Health Approach of addressing common threats of human, animal and environmental health. Experiences from global to implementation.
โดย ดร.สพญ.เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย นายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านวิจัย)
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
- 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 – 14.00 น. อภิปราย เรื่อง "ต้นแบบนโยบายและแนวปฏิบัติที่ดีในการควบคุมโรค
รูปแบบ One health"
ผู้ร่วมอภิปราย
- 1) ผศ.สพ.ญ.ดร.วิภาวี แสงสร้อย
คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
 - 2) พญ.ฉันทนา ผดุงทศ
ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค
 - 3) นสพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
- ผู้ร่วมอภิปรายและนำอภิปราย
นพ.เฉลิมพล โอสถพรมมา
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- 14.00 – 15.00 น. อภิปราย เรื่อง ประสบการณ์สอบสวนควบคุมโรคแอนแทรกซ์ จังหวัดมุกดาหาร
ผู้ร่วมอภิปราย
- 1) นพ.นนทยา ใจตรง
นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร
 - 2) นางพันธ์วี สุขบัติ
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
 - 3) นายกนกศักดิ์ รักษาสัตย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
- ผู้ร่วมอภิปรายและนำอภิปราย
พญ.ดารินดา รอดชะ
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

- 15.00 – 16.00 น. บรรยาย เรื่อง นวัตกรรมจัดการสุขภาพคนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
สู่การมีสุขภาพดีแบบสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)
โดย ผศ.ดร.ประเสริฐ มากแก้ว
ศูนย์วิจัยด้านสุขภาพหนึ่งเดียว มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- 16.00 – 17.00 น. บรรยาย เรื่อง การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: การป้องกัน
และควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ
โดย พญ.รศพร กิตติเยวมาลย์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นำเสนอผลงานวิชาการ/ประกวดผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)

- ห้องประชุมย่อยที่ 1 (ห้องปทุมलग 1) : นำเสนอผลงานวิชาการ หัวข้อที่ 1 : โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพ
หนึ่งเดียว และโรคติดต่อ (One Health & Communicable Diseases)
13.00 – 16.30 น. นำเสนอ/ประกวด ผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)
- ห้องประชุมย่อยที่ 2 (ห้องปทุมलग 2) : นำเสนอผลงานวิชาการ หัวข้อที่ 2 : โรคไม่ติดต่อ และ
โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Non-Communicable Diseases & Environmental and
Occupational Diseases)
13.00 – 16.30 น. นำเสนอ/ประกวด ผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)
- ห้องประชุมย่อยที่ 3 (ห้องปทุมलग 3) : นำเสนอผลงานวิชาการ หัวข้อที่ 3 : ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข
และระบบระบาดวิทยา (Health Threats, Health System & Epidemiology System)
13.00 – 16.30 น. นำเสนอ/ประกวด ผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)
- ห้องประชุมย่อยที่ 4 (ห้องปทุมलग 4) : นำเสนอผลงานวิชาการ หัวข้อที่ 4 : นวัตกรรม (Innovation)
13.00 – 16.30 น. นำเสนอ/ประกวด ผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)

นำเสนอผลงานวิชาการ/ประกวดผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

- ห้องบงกชรัตน์ 3 : นำเสนอผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) ทั้ง 4 หัวข้อ
13.00 – 16.30 น. นำเสนอ/ประกวด ผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)
หัวข้อที่ 1 โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และโรคติดต่อ
(One Health & Communicable Diseases)
หัวข้อที่ 2 โรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
(Non-Communicable Diseases & Environmental and Occupational Diseases)
หัวข้อที่ 3 ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา
(Health Threats, Health System & Epidemiology System)
หัวข้อที่ 4 นวัตกรรม (Innovation)

วันที่ 22 กรกฎาคม 2568

09.00 – 11.00 น.	บรรยาย เรื่อง เคสล้มละลายวัย ห่างไกลโรค โดย พญ.ณิชนิตา ถาวโรจน์ แพทย์ผู้ชำนาญการด้าน Preventive Medicine Anti-aging and regenerative medicine สมิติเวช
11.00 – 11.30 น.	บรรยาย เรื่อง “ข้อคิดเมื่อชีวิตห่อ จุติไฟให้กำลังใจตัวเอง” โดย ดร.จตุพล ชมภูนิช นักแสดง วิทยากรและนักพูด
11.30 – 12.00 น.	ฝึกปฏิบัติ เรื่อง “ข้อคิดเมื่อชีวิตห่อ จุติไฟให้กำลังใจตัวเอง” โดย ดร.จตุพล ชมภูนิช นักแสดง วิทยากรและนักพูด นางสาวณัฐสินี แสงภู วิทยากร
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30 น.	พิธีมอบเกียรติบัตรผลงานวิชาการ ยอดเยี่ยม
14.30 – 15.30 น.	สรุปผลการประชุม/ข้อเสนอเชิงนโยบาย
15.30 – 16.00 น.	พิธีมอบธงเจ้าภาพครั้งถัดไป/ พิธีปิดการประชุม โดย นพ.นิติ เหตานุรักษ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
The Office of Disease Prevention and Control 11

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
The Office of Disease Prevention and Control 5

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
The Office of Disease Prevention and Control 12

กำหนดการนำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)

หัวข้อที่ 1 : โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และโรคติดต่อ (One Health & Communicable Diseases)

ณ ห้องประชุมลามก 1

ลำดับที่	เวลา	รหัสผลงาน	ชื่อผลงานที่นำเสนอด้วยวาจา	ผู้นำเสนอ
1	13.00 – 13.20 น.	74	ผลการดำเนินงานคัดกรองเชิงรุกไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดร่วมดื่มแอลกอฮอล์ เขตตำบลอ่าวตง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดตรัง	นายวิศิษฐ์พล เทพมณีรัตน์
2	13.20 – 13.40 น.	33	ประสิทธิภาพในการป้องกันยุงของสารสกัดจากกัญชาแมว สะระแหน่ และกานพลูแบบทา และแบบรูปจุดกันยุงต่อยุงลายบ้าน	นางสาวอุบลรัตน์ นิลแสง
3	13.40 – 14.00 น.	56	ผลของการใส่หมวกป้องกันพฤติกรรมทางเพศ และการฟอกไข่ของยุงลายบ้านในภาชนะน้ำขังภายใต้สภาพกึ่งธรรมชาติ	นางสาวณัฐกานต์ สุขหม
4	14.00 – 14.20 น.	35	ความสอดคล้องของการตรวจวินิจฉัยชนิดเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ และวิธี Real time PCR ในเขตสุขภาพที่ 12	นางกานทิพย์ละ ยาชะรัต
5	14.20 – 14.40 น.	39	รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A (H1N1) ในทหารกองประจำการ ค่ายทหาร A อำเภอลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา วันที่ 28 มกราคม - 4 กุมภาพันธ์ 2568	นางสาวศุภานิช ธรรมทินโน
6	14.40 – 15.00 น.	70	ประสิทธิภาพการพ่นหมอกควันต่ออัตราการตายของยุงลายบ้านในระดับความสูงต่างกัน	นายเกียรติ กิตติพัฒนางค์
7	15.00 – 15.20 น.	58	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคของผู้ป่วยโรคไข้ดำขานร พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6	นางสาววิญญูภัทร สามารถ
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ มอบเกียรติบัตรแก่ผู้นำเสนอผลงานวิชาการ				



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
The Office of Disease Prevention and Control 11

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
The Office of Disease Prevention and Control 5

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
The Office of Disease Prevention and Control 12

หัวข้อที่ 2 : โรคไม่ติดต่อ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Non-Communicable Diseases & Environmental and Occupational Diseases)

ณ ห้องประชุมลามก 2

ลำดับที่	เวลา	รหัสผลงาน	ชื่อผลงานที่นำเสนอด้วยวาจา	ผู้นำเสนอ
1	13.00 – 13.20 น.	10	ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัยในเกษตรกรผู้ปลูกทุเรียน ตำบลเขาทะเล อำเภอสวี จังหวัดชุมพร	นางเบญจมาศ ตันต์
2	13.20 – 13.40 น.	16	ผลของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อภาวะรู้คิดและคลื่นไฟฟ้าสมองในนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และระดับปริญญาตรี จังหวัดสงขลา	นายเกียรติ นิยมรัตน์
3	13.40 – 14.00 น.	19	การพัฒนารูปแบบการป้องกันนักสูบบุหรี่ไฟฟ้าหน้าใหม่ในกลุ่มวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 3	นางสาวฐิติภัทร จันเกษม
4	14.00 – 14.20 น.	71	ผลการคัดกรองการทดสอบการได้ยินในกลุ่มเลี้ยงวัวชนใช้เครื่องกลตัดหญ้า ด้วยการปล่อยเสียงความถี่เขตตำบลอ่าวตง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดตรัง	นายวิศิษฐ์พล เทพมณีรัตน์
5	14.20 – 14.40 น.	67	รูปแบบการจัดตั้งสถานีสุนัขสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช	นายเอกษา ลิ้มเวียงสิริวงศ์
6	14.40 – 15.00 น.	27	การเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน GEN Z ระหว่างการศึกษาในระบบและนอกระบบ ในจังหวัดนครสวรรค์ (A Comparative Study of Factors Affecting E-Cigarette Smoking Prevention Behaviors Among Generation Z Youth in Formal and Non-Formal Education in Nakhon Sawan Province)	นางสาวสุพัตรา ช้างทอง
7	15.00 – 15.20 น.	81	การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย SMI-V ในชุมชน ตำบลวังใหญ่ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา	นางรอกีเฝ้า ยูโซ๊ะ
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ มอบเกียรติบัตรแก่ผู้นำเสนอผลงานวิชาการ				



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
The Office of Disease Prevention and Control 11

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
The Office of Disease Prevention and Control 5

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
The Office of Disease Prevention and Control 12

หัวข้อที่ 3 : ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา (Health Threats, Health System & Epidemiology System)

ณ ห้องประชุม ลาก 3

ลำดับที่	เวลา	รหัสผลงาน	ชื่อผลงานที่นำเสนอด้วยวาจา	ผู้นำเสนอ
1	13.00 – 13.20 น.	18	ค่าความพอดีของหน้ากากทางเลือกที่กระชับใบหน้า ในบุคลากรทางการแพทย์ (The Fit Factor of Alternative Well-fit Masks Used by Healthcare Workers)	แพทย์หญิงมธุริน ทับทิมอ่อน
2	13.20 – 13.40 น.	36	การศึกษาความสุขในการทำงานเพื่อส่งเสริม ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	นางสาวสุภาวรรณ ราชเดิม
3	13.40 – 14.00 น.	82	การสืบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ของรถรับส่งนักเรียน เขตสุขภาพที่ 2	นางสาวศิริรัตน์ ตันไสว
4	14.00 – 14.20 น.	54	การประเมินระบบเฝ้าระวังภาวะศีรษะเล็ก ในทารกแรกเกิด ณ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2566- 2567	นางสาวนิชชาภัทร ยอดแคล้ว
5	14.20 – 14.40 น.	53	รายงานสอบสวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียนเด็กพิเศษแห่งหนึ่ง อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เดือนมิถุนายน 2568 (COVID-19 Outbreak Investigation at the Segregated Special School, Kalasin Province, Thailand, June 2025)	แพทย์หญิงพุดพร ประเสริฐสกุล
6	14.40 – 15.00 น.	50	รูปแบบการสร้างความรู้ด้านการเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาดในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี	นางสาวรณิธิยา ณัฐธรร
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ มอบเกียรติบัตรแก่ผู้นำเสนอผลงานวิชาการ				

หัวข้อที่ 4 : นวัตกรรม (Innovation)

ณ ห้องประชุมลามก 4

ลำดับที่	เวลา	รหัสผลงาน	ชื่อผลงานที่นำเสนอด้วยวาจา	ผู้นำเสนอ
1	13.00 – 13.20 น.	84	MY NCD APP PLUS+	นายมะรอสดี มีนา
2	13.20 – 13.40 น.	48	การพัฒนาบรรจุภัณฑ์ควบคุมอุณหภูมิสำหรับการขนส่งตัวอย่างในสองช่วงอุณหภูมิ	นางสาวศิริวิมล ภูมิเนียม
3	13.40 – 14.00 น.	49	นวัตกรรมบัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน: บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	นางสาวยุวพัชญ์ ตั้งประดิษฐ์
4	14.00 – 14.20 น.	1	การพัฒนาเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี Development of fall risk assessment tool for the elderly adapted to the context of Yarang district, Pattani province	นายภูริพัฒน์ อับดุลบุตร
5	14.20 – 14.40 น.	34	การพัฒนารูปแบบตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้ในสถานศึกษา จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดอุดรดิตถ์ “Children Health Profile”	นางสาวพริดา ภูมิ
6	14.40 – 15.00 น.	40	การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในพื้นที่ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	นางสาวนัจมี หลีสหัด
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ มอบเกียรติบัตรแก่ผู้นำเสนอผลงานวิชาการ				

กำหนดการนำเสนอผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

หัวข้อที่ 1 : โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และโรคติดต่อ (One Health & Communicable Diseases)

ณ ห้องบงกชรัตน์ 3

ลำดับที่	เวลา	รหัสผลงาน	ชื่อผลงานที่นำเสนอแบบโปสเตอร์	ผู้นำเสนอ
1	13.00 – 13.15 น.	46	รายงานผู้ป่วยและการสอบสวนผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่ในประชากรข้ามชาติ ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2568	นางปิยนุช เทพยสุวรรณ
2	13.15 – 13.30 น.	55	การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ของผู้ปฏิบัติงานและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในสถานบริการสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช (Stigma and discrimination related to HIV/AIDS among healthcare workers and people living with HIV in healthcare facilities, Nakhon Si Thammarat province)	นายณรศักดิ์ บ่อหนา
3	13.30 – 13.45 น.	78	สถานการณ์โรคสครับไทฟัสในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน พ.ศ. 2563-2567	นายสุทธิพงศ์ ทองสาลี
4	13.45 – 14.00 น.	17	การประเมินมาตรฐานเครื่องฟั่นสารเคมีในพื้นที่เสี่ยง โรคไข้เลือดออกของจังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2563 – 2567	นางสกุลทิพย์ ชูแก้ว
5	14.00 – 14.15 น.	57	ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กป่วยหัดอายุต่ำกว่า 7 ปี ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน กรณีศึกษาจังหวัดปัตตานี	นางสาวอาอิชะฮ์ มูซอ
6	14.15 – 14.30 น.	68	ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจคัดกรอง และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี จังหวัดพิจิตร Key Success Factors of Hepatitis B and C Screening and Treatment Programs in Phichit Province	นายวัชร จันทรกระจ่าง
7	14.30 – 14.45 น.	64	การประเมินผลการหาความชุกของเชื้อ <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	นางสาวสรียา ยิ่งพิง



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
The Office of Disease Prevention and Control 11

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
The Office of Disease Prevention and Control 5

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
The Office of Disease Prevention and Control 12

ลำดับที่	เวลา	รหัสผลงาน	ชื่อผลงานที่นำเสนอแบบโปสเตอร์	ผู้นำเสนอ
			ในสิ่งส่งตรวจที่สงสัยว่าติดเชื้อนอกปอด ที่ส่งมาที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2564 – 2565	
8	14.45 – 15.00 น.	12	การจัดการโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ณ ช่องทางเข้าออก ประเทศ : กรณีศึกษาเชิงคุณภาพจากการซ้อมแผน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ท่าเรือกระบี่	นายันทเดช กลางวัง
9	15.00 – 15.15 น.	20	การศึกษาพฤติกรรมกรรมการวางไข่ของยุงลายบ้าน ในภาชนะขังน้ำที่ไม่มีและมีสารละลายที่มีฟอส อัมโมเนียมสงขลา จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2567	นายชูศักดิ์ โมลิโต
10	15.15 – 15.30 น.	5	การศึกษาความหลากหลายของยุงพาหะนำโรค ในพื้นที่ช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือระนอง จังหวัดระนอง	นายประจักษ์ ชูแก้ว
11	15.30 – 15.45 น.	21	การพัฒนารูปแบบบริการเคลื่อนที่ตรวจคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และสารบ่งชี้มะเร็ง	นางกานทิยะ ยาชะรัด



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
The Office of Disease Prevention and Control 11

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
The Office of Disease Prevention and Control 5

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
The Office of Disease Prevention and Control 12

หัวข้อที่ 2 : โรคไม่ติดต่อ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Non-Communicable Diseases & Environmental and Occupational Diseases)

ณ ห้องบงกชรัตน์ 3

ลำดับที่	เวลา	รหัสผลงาน	ชื่อผลงานที่นำเสนอแบบโปสเตอร์	ผู้นำเสนอ
1	13.00 – 13.15 น.	31	การสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) และความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2567	นางสาวเรวดี จายานะ
2	13.15 – 13.30 น.	4	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดในศูนย์แพทย์ชุมชนอำเภอเมืองปัตตานี	พญ.นุรฮัยมี ต่วนอาดัม
3	13.30 – 13.45 น.	37	การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ปี 2566 – 2568 กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 5	นายสิริวิชญ์ จันทเวา
4	13.45 – 14.00 น.	41	ทัศนคติ พฤติกรรม สิ่งอำนวยความสะดวก และระบบกลไกของผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในเบาหวานระยะสงบ เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2568 Attitudes, behaviors, facilities, and systemic mechanisms of diabetic patients toward achieving diabetes remission in Health Region 3 by the year 2025	นางสาวศิริกร ธงชาย
5	-	52	การประเมินพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุภัยสารเคมี เขตสุขภาพที่ 5 (Evaluation of chemical hazard risk areas in Health Region 5)	นายธนธร ภาหวัน (ฝากติดโปสเตอร์)



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
The Office of Disease Prevention and Control 11

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
The Office of Disease Prevention and Control 5

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
The Office of Disease Prevention and Control 12

หัวข้อที่ 3 : ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา (Health Threats, Health System & Epidemiology System)

ณ ห้องบงกชรัตน์ 3

ลำดับที่	เวลา	รหัสผลงาน	ชื่อผลงานที่นำเสนอแบบโปสเตอร์	ผู้นำเสนอ
1	13.00 – 13.15 น.	44	การสอบสวนอุบัติเหตุมู : กรณีรถตู้รับส่งนักเรียนชนเสาไฟฟ้า อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์	นางสาวศิริรัตน์ ตันใส
2	13.15 – 13.30 น.	15	การประเมินมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเขตสุขภาพที่ 5 ปีการศึกษา 2567	นางสาวธัญญลักษณ์ ทองตระกูล
3	13.30 – 13.45 น.	60	การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	นางสาวธนาพร มานะดี
4	13.45 – 14.00 น.	29	การประเมิน หลักสูตร E-learning สำหรับเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ในระบบ DDC Academy กรมควบคุมโรค โดยใช้ CIPP Model	นางสาวกมลชนก ช่วยจันทร์
5	14.00 – 14.15 น.	59	การสอบสวนการระบาดของโรคไข้มาลาเรียชนิด <i>Plasmodium vivax</i> ในพื้นที่หมู่ที่ 1 บ้านค้อลอมุดอ ตำบลจะแหน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 2 ธันวาคม 2567 – 3 มกราคม 2568	นางสาวสุไรยา เจ๊ะเซ็ง
6	14.15 – 14.30 น.	3	การศึกษาการเกิด การตาย อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด และแนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดของประชากรเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2552-2580	นายนิติศาสตร์ พันธุ์เพ็ง
7	14.30 – 14.45 น.	8	การสอบสวนการระบาดของโรคสุกใสในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง หมู่ที่ 4 ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม – 26 กันยายน พ.ศ. 2567	นางสาวทิตติยา จันทราทิพย์



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
The Office of Disease Prevention and Control 11

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
The Office of Disease Prevention and Control 5

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
The Office of Disease Prevention and Control 12

ลำดับที่	เวลา	รหัสผลงาน	ชื่อผลงานที่นำเสนอแบบโปสเตอร์	ผู้นำเสนอ
8	14.45 – 15.00 น.	7	การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A H1N1 ในพระภิกษุโครงการอุปสมบทตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี กรกฎาคม – สิงหาคม 2567	นายประวีณ บุญหนุน
9	15.00 – 15.15 น.	65	การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษในผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัว เรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลนาท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 27-29 เมษายน 2568	นางสาวไอลดา ฉิดอิม
10	15.15 – 15.30 น.	85	การสอบสวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ พื้นที่หมู่ 2 ตำบลท่าธง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา	นายชาคริต จิตติศักดิ์
11	15.30 – 15.45 น.	25	การสอบสวนโรคเรื้อนรายแรกในตำบลดินแดง อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ เดือนพฤศจิกายน 2567	นางสาวสมฤดี จันทร์ส่องแสง

หัวข้อที่ 4 : นวัตกรรม (Innovation)

ณ ห้องบงกชรัตน์ 3

ลำดับที่	เวลา	รหัสผลงาน	ชื่อผลงานที่นำเสนอแบบโปสเตอร์	ผู้นำเสนอ
1	13.00 – 13.15 น.	77	ระบบบันทึกข้อมูลไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโดน อำเภอกะทือ จังหวัดสงขลา THUNGDONE DENGUE DATA SYSTEM (TDDS)	นายรัชชานาม
2	13.15 – 13.30 น.	63	การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสร้างเสริมสมรรถนะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ (School base Training) ประเทศไทย	นางสาวกมลชนก ช่วยจันทร์
3	13.30 – 13.45 น.	6	การพัฒนาแอปพลิเคชัน PoE Vector Survey เพื่อจัดการข้อมูลการสำรวจพาหะนำโรค ในช่องทางเข้าออกประเทศ	นายประจักษ์ ชูแก้ว
4	13.45 – 14.00 น.	86	ระบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวัคซีนอัตโนมัติ (TEMPS)	นายอามัดซูบรี สะอะ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
Welcome Message (สาส์นจากผู้บริหาร)	ก-จ
Welcome Message สาส์นจาก อธิบดีกรมควบคุมโรค	ก
Welcome Message สาส์นจาก รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ข
Welcome Message สาส์นจาก ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	ค
Welcome Message สาส์นจาก ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	ง
Welcome Message สาส์นจาก ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	จ
กำหนดการประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคภาคใต้ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2568	ฉ
กำหนดการประชุมนำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)	ญ-ฐ
หัวข้อที่ 1 : โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และโรคติดต่อ	ญ
หัวข้อที่ 2 : โรคไม่ติดต่อ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ฎ
หัวข้อที่ 3 : ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา	ฏ
หัวข้อที่ 4 : นวัตกรรม	ฐ
กำหนดการประชุมนำเสนอผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)	ฑ-ด
หัวข้อที่ 1 : โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และโรคติดต่อ	ฑ
หัวข้อที่ 2 : โรคไม่ติดต่อ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ณ
หัวข้อที่ 3 : ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา	ด
หัวข้อที่ 4 : นวัตกรรม	ถ
สารบัญ	ท
บทคัดย่อ ผลงานวิชาการที่นำเสนอด้วยวาจา (Oral Presentation)	1-30
หัวข้อที่ 1 : โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และโรคติดต่อ	1
หัวข้อที่ 2 : โรคไม่ติดต่อ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	9
หัวข้อที่ 3 : ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา	17
หัวข้อที่ 4 : นวัตกรรม	24
บทคัดย่อ ผลงานวิชาการที่นำเสนอแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)	31-65
หัวข้อที่ 1 : โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และโรคติดต่อ	31
หัวข้อที่ 2 : โรคไม่ติดต่อ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	43



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
The Office of Disease Prevention and Control 11

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
The Office of Disease Prevention and Control 5

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
The Office of Disease Prevention and Control 12

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
หัวข้อที่ 3 : ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา	49
หัวข้อที่ 4 : นวัตกรรม	61
กองบรรณาธิการ	66
ผู้ประเมินอิสระหรือพิชญพิจารณา (Peer Review)	66
คณะกรรมการพิจารณาการนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation)	67-70
หัวข้อที่ 1 : โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และโรคติดต่อ	67
หัวข้อที่ 2 : โรคไม่ติดต่อ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	68
หัวข้อที่ 3 : ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา	69
หัวข้อที่ 4 : นวัตกรรม	70
คณะกรรมการพิจารณาการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)	70-73
หัวข้อที่ 1 : โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และโรคติดต่อ	70
หัวข้อที่ 2 : โรคไม่ติดต่อ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	71
หัวข้อที่ 3 : ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา	72
หัวข้อที่ 4 : นวัตกรรม	73

การนำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)

**หัวข้อที่ 1: โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และโรคติดต่อ
(One Health & Communicable Diseases)**

ผลการดำเนินงานคัดกรองเชิงรุกไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด

ร่วมดื่มแอลกอฮอล์เขตตำบลอ่าวตง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดตรัง

วิศิษฐ์พล เทพมณีรัตน์, ธวัช ไส่เกื้อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนปง

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีพบมากที่สุดในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดที่อดีตใช้เข็มฉีดยาหรือมีภาวะติดยาเสพติด ดินน้ำกระเทียมเป็นต้น เฉพาะการดื่มแอลกอฮอล์ที่พบมักไม่ทราบว่าตัวเองติดเชื้อและเป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับแข็งระดับ ที่ให้ผลตอบสนองต่อการรักษาไม่ดีทำให้เสียชีวิตในที่สุดดังนั้นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีควรได้รับการรักษาตั้งแต่ช่วงแรกของการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์: 1.) เพื่อพัฒนาเข้ารับการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด 2.) กลุ่มเสี่ยงที่มีผลเป็นบวกได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที 3.) ผู้เข้ารับการคัดกรองมีความพึงพอใจและยอมรับการตรวจคัดกรอง

ระเบียบวิธีวิจัย: การพัฒนาการคัดกรองฯ ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะเจาะจงไปยังกลุ่มเสพยาเสพติดที่มีการดื่มแอลกอฮอล์และน้ำกระเทียมร่วม เตรียมกลุ่มเป้าหมายนัดตรวจและตรวจอุปกรณ์ ประสานกับพื้นที่นัดเจาะเลือดปลายนิ้วแล้วตรวจด้วย Rapid test กรณีผล Positive ได้ทำการส่งยืนยันผลตรวจ ณ โรงพยาบาลวังวิเศษ/โรงพยาบาลตรัง ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ส่วนหนึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ withdraw หลังประเมินระดับความรุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์ทำการบำบัดต่อไป

ผลการวิจัย: จากการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดจำนวน 124 คนเป็นเพศชายร้อยละ 100 ระยะเสพยาเฉลี่ย 7.47 ปี มีประวัติโดนคุมขังหรือมีคดีร้อยละ 30.55 ต่อเนื่องต่อวัน ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 87.82 ดื่มน้ำกระเทียมร้อยละ 92.44 มีประวัติโรคประจำตัวร้อยละ 10.42 กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ชี้ตัวได้รับการคัดกรองร้อยละ 72.23 กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผลบวกจำนวน 15.32 ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาร้อยละ 100 กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการคัดกรองมีความพึงพอใจและยอมรับการตรวจร้อยละ 84.71

สรุปและข้อเสนอแนะ: การตรวจคัดกรองของผู้เสพยาเสพติดไม่ยุ่งยากและง่ายต่อการไม่พบปะผู้คน ซึ่งอย่างน้อยได้อธิบายของเป้าหมายของการตรวจที่เป็นประโยชน์ของผู้มีประวัติเสพยาเสพติดให้ความตระหนักทางด้านดูแลสุขภาพในการเข้าถึงกลุ่มนี้มากขึ้น

คำสำคัญ: คัดกรองเชิงรุก, ไวรัสตับอักเสบบี, กลุ่มผู้เสพยาเสพติด, ดื่มแอลกอฮอล์

ประสิทธิศักร์ในการป้องกันยุงของสารสกัดจากกัญชาแมว สะระแหน่ และกานพลู แบบทา

และแบบรูปจุดกันยุงต่อยุงลายบ้าน

Efficacy of mosquitos repellent and mosquito coil

of essential oil *Nepeta cataria* *Metha cordifolia* and *Syarogium aromaticum*

with *Aedes aegypti* Linn.

อุบลรัตน์ นิลแสง¹, ทศนีย์ จิตรแก้ว², โสภาวดี มูลเมฆ³, เรวดี คำเลิศ⁴, คนพศ ทองขาว⁵

¹ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

² ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช

³ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 12.2 จังหวัดสงขลา

⁴กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง, ⁵สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ปัจจุบันมีการนำพืชสมุนไพรมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ป้องกันยุง เนื่องจากน้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากพืชบางชนิดมีฤทธิ์ในการไล่ยุง จึงมีการนำพืชสมุนไพรมาใช้เป็นทางเลือกในการป้องกันยุงแทนการใช้สารเคมีที่อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิศักร์ในการป้องกันยุงของน้ำมันหอมระเหยจากพืชกัญชาแมว สะระแหน่ และกานพลูจากรูปแบบการทาผิวหน้าและแบบรูปจุดกันยุงในการป้องกันยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti* Linn.)

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองนำน้ำมันหอมระเหยจากพืชสมุนไพร 3 ชนิด ได้แก่ กัญชาแมว สะระแหน่ และกานพลู ในความเข้มข้น 10, 20, 50 และ 100% มาศึกษาและแบ่งการทดลองออกเป็นสองรูปแบบ ได้แก่ แบบทาสารป้องกันยุงและแบบรูปจุดกันยุงแต่ละแบบทดลอง 3 ซ้ำ สำหรับแบบทาสารศึกษาฤทธิ์ไล่ยุงนับระยะเวลาตั้งแต่มียุงตัวแรกและยุงตัวที่สองมาเกาะบริเวณผิวหน้าที่ทาน้ำมันหอมระเหย ส่วนแบบรูปจุดกันยุงจะทำการทดสอบในตู้ทดสอบ Peet-Grady chamber สังเกตและนับจำนวนยุงที่สลบจนครบ 60 นาที และดูอัตราการตายของยุงที่ 24 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ two-way ANOVA

ผลการวิจัย: น้ำมันหอมระเหยทั้ง 3 ชนิด มีฤทธิ์ไล่ยุงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) พบว่าน้ำมันหอมระเหยจากกัญชาแมวทุกระดับความเข้มข้นมีระยะเวลาออกฤทธิ์ไล่ยุงนานกว่ากานพลูและสะระแหน่ สำหรับการทดสอบรูปจุดกันยุงที่มีน้ำมันหอมระเหย ทั้ง 3 ชนิด มีอัตราการตายของยุงลายบ้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ: น้ำมันหอมระเหยจากพืชสมุนไพรที่ศึกษาทั้ง 3 ชนิด มีประสิทธิศักร์ไล่ยุงโดยกัญชาแมวมีฤทธิ์ไล่ยุงสูงสุดเหมาะสำหรับนำมาพัฒนาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สารทาป้องกันยุงกัด เพื่อเป็นทางเลือกในการนำมาใช้แทนสารเคมีได้

คำสำคัญ: พืชสมุนไพร, ยุงลายบ้าน, ฤทธิ์ไล่ยุง

ผลของการใส่ที่มีฟอสต่อพฤติกรรมการวางไข่และการฟักไข่ของยุงลายบ้าน
ในภาชนะน้ำขังภายใต้สภาพกึ่งธรรมชาติ

The effect of adding temephos on the oviposition and hatching behavior of
Aedes aegypti in water containers under semi-natural conditions.

ณัฐกานต์ สุเหม¹, กิรติ กิตติวัฒนาวงศ์¹, ชุนนียา หะยีมะชะ², อิลฮาม เสงษา², นลัทพร หมวดจันทร์¹,
มนนัธ อ้วนแสง¹, ศิโรรัตน์ เขียวบ้านยาง³, โสภาวดี มูลเมฆ¹
¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา, ²คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี
และการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, ³โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ที่มีฟอส (Temephos) เป็นเม็ดทรายเคลือบสารที่มีฟอสกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทในการหายใจลูกน้ำยุงเหมาะสำหรับใส่ในภาชนะน้ำขังเพื่อกำจัดลูกน้ำยุง การใส่ที่มีฟอสในปริมาณที่ถูกต้องส่งผลต่อการกำจัดลูกน้ำยุงอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกวางไข่และการฟักไข่ยุงเป็นลูกน้ำยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ในภาชนะน้ำขังที่ใส่และไม่ใส่ที่มีฟอส

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงทดลองในสภาพแวดล้อมกึ่งธรรมชาติในภาชนะน้ำขัง จำนวน 10 ชนิด แต่ละชนิดที่ศึกษาได้รับการใส่ที่มีฟอส (Temephos 1% w/w SG) ในปริมาณต่าง ๆ ได้แก่ ใส่ที่มีฟอสตามวิธีใช้ (1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร), ใส่ที่มีฟอส 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร, และใส่ที่มีฟอส 2 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร รวมถึงชุดควบคุมไม่ใส่ที่มีฟอส สังเกตพฤติกรรมการวางไข่และฟักไข่ยุงเป็นลูกน้ำในภาชนะต่าง ๆ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วยวิธี Fisher's Exact Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย: ยุงลายบ้านเลือกวางไข่ในภาชนะที่ใส่และไม่ใส่ที่มีฟอสไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาการฟักไข่ยุงเป็นลูกน้ำ พบจำนวนภาชนะที่ใส่และไม่ใส่ที่มีฟอสมีการฟักไข่ยุงเป็นลูกน้ำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) ร้อยละของภาชนะที่ไข่ยุงฟักเป็นลูกน้ำ ใส่ที่มีฟอสตามวิธีใช้ ใส่ 1 กรัม และ 2 กรัม มีค่าเท่ากับ 41.67%, 36.00% และ 34.78% ตามลำดับ ส่วนชุดควบคุมที่ไม่ใส่ที่มีฟอสเท่ากับ 69.23% โดยการฟักไข่ยุงเป็นลูกน้ำมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปริมาณที่มีฟอส

สรุปและข้อเสนอแนะ: การใช้ที่มีฟอสมีความจำเป็นแต่ควรเติมปริมาณตามวิธีใช้ เพื่อลดปริมาณการใช้และลดการดื้อของลูกน้ำยุงลายอันนำไปสู่การลดประชากรยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค

คำสำคัญ: ที่มีฟอส, การวางไข่ยุงลายบ้าน, การฟักไข่ยุงลายบ้าน

ความสอดคล้องของการตรวจวินิจฉัยชนิดเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ และวิธี Real time PCR ในเขตสุขภาพที่ 12

Concordance of malaria species diagnosis by microscopy and real time PCR in Health Region 12

กำหมีหะ ยาชะรัต, ประทุมพร จุไรพันธ์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ประเทศไทยกำลังอยู่ในระยะกำจัดโรคมาลาเรียให้หมดไป การวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย (*Plasmodium spp.*) ที่ถูกต้อง จึงมีความสำคัญต่อการรักษาและควบคุมโรค แม้การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์จะเป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และรายงานผลได้รวดเร็ว แต่ประสิทธิภาพอาจลดลงในพื้นที่ความชุกของโรคต่ำหรือเจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสอดคล้องของผลการตรวจวินิจฉัยชนิดเชื้อมาลาเรียระหว่างวิธีการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์และการตรวจสารพันธุกรรมด้วยวิธี real time PCR

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-Sectional Study) เก็บรวบรวมข้อมูลผลการตรวจเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์จากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 และส่งตรวจวิธี real time PCR ที่ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 244 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: ตัวอย่างเลือดจากโรงพยาบาล จำนวน 222 ราย และจากหน่วยงานอื่น จำนวน 22 ราย ผลการตรวจด้วยวิธี real time PCR พบเชื้อมาลาเรียชนิด *P. knowlesi*, *P. vivax*, ไม่พบเชื้อ และ *P. falciparum* จำนวน 147, 80, 14 และ 3 ราย ตามลำดับ พบว่าการตรวจวินิจฉัยชนิดเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์และวิธี real time PCR มีความสอดคล้องในภาพรวม ร้อยละ 72.95 และเมื่อแยกตามชนิดของเชื้อ *P. falciparum* มีความสอดคล้องทุกราย สำหรับ *P. vivax*, *P. knowlesi* และตรวจไม่พบเชื้อ มีความสอดคล้อง ร้อยละ 82.50, 71.43 และ 28.57 ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อประเมินตามหน่วยงานส่งตรวจพบว่าตัวอย่างที่ส่งตรวจจากโรงพยาบาลมีความสอดคล้อง ร้อยละ 72.97 และหน่วยงานอื่น ร้อยละ 68.18

สรุปและข้อเสนอแนะ: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตรวจชนิดของเชื้อผิดพลาด และนิเทศติดตาม หรือจัดอบรมเพื่อให้มีการตรวจวินิจฉัยชนิดเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดยเฉพาะเชื้อ *P. knowlesi* และแยกตะกอนอื่นๆ ในเสมียร์เลือดที่ไม่ใช่มาลาเรีย ได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: มาลาเรีย, กล้องจุลทรรศน์, การตรวจสารพันธุกรรม

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H1N1) ในทหารกองประจำการ
ค่ายทหาร A อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา วันที่ 28 มกราคม - 4 กุมภาพันธ์ 2568
An outbreak investigation of influenza A (H1N1) in a conscription soldier of
military camp A, Khlonghoykhong district, Songkhla Province,
28 January – 4 February 2025

ศุภานิช ธรรมทินโน, มินทร์ธิดา มุกดาร์ตัน, กาญจนา หวังปัญญา, นรินทร์ชาติประสิทธิ์, อรณิชา เขียวจุก,
ณัฐธิดา ทองไทย, นิชยา เพ็งจุน, ธันวรา ชุมภูประวิโร, ซอบาริยะห์ มะโน
โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: วันที่ 27 มกราคม 2568 โรงพยาบาลคลองหอยโข่งรับแจ้งจากไลน์ SRRT มีพลทหาร ค่ายทหาร A รักษาที่ ARI Clinic แพทย์วินิจฉัยไข้หวัดใหญ่ 6 ราย ผล RIDTs A positive 5 ราย ดังนั้นทีม CDCU คลองหอยโข่งจึงลงสอบสวนโรควันที่ 28 มกราคม - 4 กุมภาพันธ์ 2568

วัตถุประสงค์: เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยา ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและให้ข้อเสนอแนะมาตรการควบคุมโรค

วิธีการศึกษา: ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ คือ ครุฑทหารใหม่และพลทหารค่ายทหาร A ที่ไข้ หรือไอ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตัว ปวดศีรษะ มีเสมหะ ท้องเสีย อาเจียน หรือเหนื่อย วันที่ 6 มกราคม - 17 กุมภาพันธ์ 2568 ศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ด้วย Retrospective cohort study ควบคุมปัจจัยกวนโดย Multiple logistic regression ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ และศึกษาสิ่งแวดล้อม

ผลการสอบสวน: พบผู้ป่วย 51 ราย อัตราป่วยร้อยละ 44 เป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต มีฐานอายุ 21 ปี (18-38 ปี) อาการที่พบ คือ ไอ มีน้ำมูก และไข้ ผู้ป่วยกระจายทุกกองร้อย อัตราป่วยสูงสุดร้อยละ 2 พัน ผู้ป่วยรายแรกครุฑทหารใหม่ เริ่มป่วย 14 มกราคม 2568 รายสุดท้ายเริ่มป่วย 3 กุมภาพันธ์ 2568 ปัจจัยเสี่ยงคือ ไข้ ถ้วยดื่ม น้ำร่วมกัน ($OR_{adj}=8.08$, 95% CI=2.83-23.02) และเข้าร่วมฝึกซ้อมสวนสนาม ($OR_{adj}=6.44$, 95% CI=2.21-18.73) ผลตรวจห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) 3 ราย และผล RIDTs A positive 12 ราย

สรุปและข้อเสนอแนะ: การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในพลทหาร ค่ายทหาร A เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A การใช้ถ้วยดื่ม น้ำร่วมกัน และเข้าร่วมฝึกซ้อมสวนสนามเป็นปัจจัยเสี่ยงในการแพร่เชื้อ ข้อเสนอแนะให้ค่ายปรับสิ่งแวดล้อม คัดกรองอาการ แยกผู้ป่วย ให้ความรู้การป้องกันตนเอง ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม จัดระบบเฝ้าระวังตรวจจับการระบาด จัดหากระบอกน้ำส่วนตัว งดกิจกรรมรวมกลุ่ม และเฝ้าระวังถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

คำสำคัญ: การระบาด, ไข้หวัดใหญ่, ค่ายทหาร

ประสิทธิภาพการพ่นหมอกควันต่ออัตราการตายของยุงลายบ้านในระดับความสูงต่างกัน

The effectiveness of fogging on the mortality rate of *Aedes aegypti* mosquitoes varies at different levels.

กิริติ กิตติวัฒนาวงศ์, ณัฐกานต์ สุหม, นลัทพร หมวดจันทร์, กนกพร ปานทอง, โสภาวดี มูลเมฆ
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 12.2 จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: การพ่นหมอกควันเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุง เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคและความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ประสิทธิภาพของการพ่นหมอกควันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ระดับความสูงของเมฆละอองสารเคมีที่ลอยในอากาศเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสัมผัสสารเคมีของยุงลายตัวเต็มวัย ดังนั้นการศึกษาปัจจัยเหล่านี้จึงจำเป็นต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมยุงและป้องกันโรค

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตายยุงลายบ้านตัวเต็มวัยในกรงที่วางระดับความสูงต่างกันจากการพ่นหมอกควัน

ระเบียบวิธีวิจัย: ใช้รูปแบบการทดลองกึ่งภาคสนาม เตรียมยุงลายบ้านสายพันธุ์ห้องปฏิบัติการ (USDA) เพศเมีย ใส่ในกรงยุง ๆ ละ 25 ตัว นำไปวาง 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้น 2) สูงจากพื้น 100 เซนติเมตร และ 3) สูงจากพื้น 200 เซนติเมตร แต่ละระดับวางกรงจำนวน 3 กรง และทำการทดลองพ่นหมอกควันจำนวน 3 ชั่วโมง หลังการพ่นหมอกควันสังเกตและบันทึกจำนวนยุงที่ตายและไม่ตาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ one-way ANOVA

ผลการวิจัย: พบว่ายุงลายบ้านสายพันธุ์ห้องปฏิบัติการ (USDA) ที่สัมผัสสารเคมีจากการพ่นหมอกควัน มีอัตราการตายตามระดับความสูงของการวางกรงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยอัตราการตายสูงสุดที่ระดับความสูงจากพื้น 100 เซนติเมตร ($90.33 \pm 0.62\%$) ขณะที่ระดับความสูงจากพื้น 200 เซนติเมตร พบอัตราการตายต่ำสุด ($74.00 \pm 0.43\%$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การพ่นหมอกควันควรคำนึงถึงระดับความสูงของการพ่น เนื่องจากขนาดและการกระจายตัวของเมฆละอองสารเคมีในอากาศเป็นปัจจัยสำคัญต่อการฆ่ายุงลายตัวเต็มวัย จากผลการศึกษานี้พบว่าระดับความสูงที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการฆ่ายุง คือ 100 เซนติเมตรจากพื้น

คำสำคัญ: การพ่นหมอกควัน, ยุงลายบ้าน, อัตราการตาย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

Factors Associated with The Occurrence of Monkeypox Disease in Public Health Region 6

วิษณุภัทร์ สามารถ, รัตติยา ยมมา
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: โรคฝีดาษวานร เป็นโรคติดต่อที่ปัจจุบันเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข พบทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิต

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคที่ส่งผลต่อระดับความรุนแรงในผู้ป่วย และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองและการดูแลรักษาผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลระบบรายงาน สคร.6 จ.ชลบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2565 – 2567 ใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายคุณลักษณะทั่วไปและ Multiple Logistic Regression ทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ผลการวิจัย: พบผู้ป่วยทั้งหมด 156 ราย เสียชีวิต 6 ราย (อัตราป่วยตาย 3.8) ผู้ป่วยอาการรุนแรง 29 ราย (อัตราป่วยรุนแรง 18.6) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 97.4) อายุมัธยฐาน 32 ปี รสนิยมทางเพศ MSM (ร้อยละ 85.3) การติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 67.3) ประวัติเสี่ยงติดเชื้อคือ การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค ได้แก่ กลุ่มรสนิยมทางเพศ MSM ($OR_{adj} = 3.3$, 95%CI = 1.5-7.1) การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่อย่างน้อยหนึ่งช่องทาง ($OR_{adj} = 3.7$, 95%CI = 1.2-11.0) การไม่สวมถุงยางอนามัยตลอดเวลาขณะมีเพศสัมพันธ์ ($OR_{adj} = 4.2$, 95%CI = 2.1-8.9) ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรุนแรงในผู้ป่วย คือ การติดเชื้อเอชไอวี ($OR = 3.3$, 95%CI = 1.2-8.9) ร่วมกับมีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 cells/ml (ร้อยละ 100) ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่ขาดการติดตามการรักษาต่อเนื่อง และตรวจพบการติดเชื้อในครั้งแรก

สรุปและข้อเสนอแนะ: โรคฝีดาษวานรมีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะในกลุ่ม MSM ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และพบการติดเชื้อเอชไอวีร่วมทำให้มีอาการรุนแรง ดังนั้น ควรมีการสร้างเสริมความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และในการตรวจคัดกรองควรให้คำปรึกษาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและระดับ CD4 ร่วมด้วย เพื่อวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: โรคฝีดาษวานร, การเกิดโรค, เขตสุขภาพที่ 6

การนำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)

หัวข้อที่ 2: โรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(Non-Communicable Diseases & Environmental and Occupational Diseases)

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัย
ในเกษตรกรผู้ปลูกทุเรียน ตำบลเขาทะเล อำเภอสวี จังหวัดชุมพร
Results of Educational Program to promote on Safety Use of Chemical
Pesticide among Durian Farmers, Khao Talu Subdistrict, Sawi District,
Chumphon Province.

เบญจมาศ ตันตี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทะเล

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ตำบลเขาทะเล อำเภอสวี จังหวัดชุมพร มีการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ถูกต้องในเกษตรกร จึงศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัย ในเกษตรกรผู้ปลูกทุเรียน ตำบลเขาทะเล อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

วัตถุประสงค์: 1) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อ ทักษะ ความรู้ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัย 2) ศึกษาผลของโปรแกรมต่อการเปลี่ยนแปลงระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด

ระเบียบวิธีวิจัย: โปรแกรมการให้ความรู้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกรที่ประกอบอาชีพทำสวนทุเรียน เป็นกลุ่มทดลอง 30คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากจากลำดับการขึ้นทะเบียนเกษตรกร เครื่องมือแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ โปรแกรมการให้ความรู้จำนวน 3 ครั้ง ระยะเวลา 7 สัปดาห์ และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 8 ส่วน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลระดับของทักษะและพฤติกรรมด้วยมาตรวัดแบบ Likert scale แบ่งเป็น 6 ระดับ และ 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom ระดับผลของเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent T-test และ Chi-square test/Fisher's Exact test วิเคราะห์ข้อมูลผลของโปรแกรม โดยใช้สถิติ Pair T-test

ผลการวิจัย: ผลการวิจัย ระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รวมถึงระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และจากการเปรียบเทียบระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลของโปรแกรมสามารถประยุกต์เป็นมาตรการลดความเสี่ยง โดยการสร้างแนวทางที่มีความยั่งยืนที่ยังคงผลผลิตให้สูงขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้, เกษตรกรผู้ปลูกทุเรียน, พฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัย

ผลของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อภาวะรู้คิดและคลื่นไฟฟ้าสมองในนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูงและระดับปริญญาตรี จังหวัดสงขลา

Effects of e-cigarette usage on cognitive performance and brain wave among
high vocational certificate students and undergraduate students in Songkhla Province.

กิริติ นิยมรัตน์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ปัจจุบันการใช้นิโคตินไฟฟ้าเป็นที่นิยมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึง ประเทศไทย อย่างไรก็ตามยังไม่ปรากฏรายงานการศึกษาผลของนิโคตินไฟฟ้าต่อภาวะรู้คิดและคลื่นไฟฟ้าสมองในประเทศไทย โดยเฉพาะการศึกษาในนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงและระดับปริญญาตรี จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลกระทบของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อภาวะรู้คิดและคลื่นไฟฟ้าสมองในนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงและระดับปริญญาตรี จังหวัดสงขลา

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey study) ในนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงและระดับปริญญาตรี จังหวัดสงขลา เพศชาย จำนวน 128 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 64 คน และกลุ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้า 64 คน โดยระดับภาวะรู้คิดและค่าคลื่นไฟฟ้าสมอง (Beta/Theta ratio) ของสมองส่วน anterior frontal lobe ทั้งซ้ายและขวา ทั้งสองกลุ่มถูกวัดค่าโดยใช้แบบทดสอบ MoCA Test และเครื่อง Muse headband ตามลำดับ จากนั้นวิเคราะห์เปรียบเทียบค่า MoCA test และค่า Beta/Theta ratio ระหว่างสองกลุ่มโดยใช้ Independent sample t-test และวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อค่า MoCA test และค่า Beta/Theta ratio โดยใช้ Multiple linear regression

ผลการวิจัย: พบว่าค่า MoCA test และค่า Beta/Theta ratio ระหว่างสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของค่า MoCA test และค่า Beta/Theta ratio ของสมองส่วน anterior frontal lobe ทั้งซ้ายและขวา พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.960$ และ 0.962 ตามลำดับ) นอกจากนี้พบว่า ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อค่า MoCA test และค่า Beta/Theta ratio ของสมองส่วน anterior frontal lobe ทั้งซ้ายและขวา

สรุปและข้อเสนอแนะ: การสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อระดับภาวะรู้คิดและคลื่นไฟฟ้าของสมองส่วน anterior frontal lobe ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะรู้คิด จึงควรศึกษาผลของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อคลื่นไฟฟ้าสมองของนักศึกษาแพทย์หญิง และศึกษาในสมองส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะรู้คิดเพิ่มเติม

คำสำคัญ: บุหรี่ไฟฟ้า, ภาวะรู้คิด, คลื่นไฟฟ้าสมอง

การพัฒนาแบบการป้องกันนักสูบบุหรี่ไฟฟ้าหน้าใหม่ในกลุ่มวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 3

Development of a prevention model for new electronic cigarette users among adolescents in Health Region 3

จิตติภัทร จันเกษม, สุพัตรา ช่างทอง, ศิริกร ธงชาย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งตกเป็นเป้าหมายหลักของกลยุทธ์การตลาดธุรกิจยาสูบ ส่งผลให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าหน้าใหม่ในกลุ่มวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย: ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษา 284 คน คำนวณจากโปรแกรม n4studies สุ่มแบบหลายขั้นตอน และคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงชนิดมีเกณฑ์ในกลุ่มครูโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดละ 2 คน รวม 10 คน ผู้รับผิดชอบงานยาสูบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดละ 1 คน รวม 5 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและประเด็นการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์เชิงประเด็น

ผลการวิจัย: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น ได้แก่ ความเชื่อมั่นในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ($\beta = 0.573$, $p\text{-value} < 0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.234$, $p\text{-value} = 0.050$) และการรับรู้อุปสรรคการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ($\beta = -0.130$, $p\text{-value} < 0.001$) สำหรับรูปแบบการป้องกันนักสูบบุหรี่ไฟฟ้าหน้าใหม่ เรียกว่า “SMART SHIELD รุ่นใหม่ไร้ควัน” ประกอบด้วย 1) S-Surveillance & Data-Driven (การเฝ้าระวัง & ใช้ข้อมูล) 3 กิจกรรม 2) M-Media & Message Campaign (สื่อสารเปลี่ยนพฤติกรรม) 4 กิจกรรม 3) A-Access Restriction (ควบคุมการเข้าถึง) 3 กิจกรรม 4) R-Resilience Program (เสริมภูมิคุ้มกันจิตใจ) 3 กิจกรรม และ 5) T-Team-Based Engagement (พลังชุมชน) 4 กิจกรรม

สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบที่พัฒนาขึ้นทั้ง 5 องค์ประกอบ มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับแรงสนับสนุนชุมชน ในการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตสังคมและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้กับวัยรุ่น เพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ไฟฟ้าหน้าใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบ “SMART SHIELD รุ่นใหม่ไร้ควัน” ไปประยุกต์ใช้วางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับโรงเรียนและชุมชนอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้ง ขยายผลสู่เขตสุขภาพอื่นๆ เพื่อควบคุมปัญหาการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในระดับประเทศอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: รูปแบบการป้องกัน, นักสูบบุหรี่ไฟฟ้าหน้าใหม่, วัยรุ่น

ผลการคัดกรองทดสอบการได้ยินในกลุ่มเสี่ยงวัยรุ่นที่ใช้เครื่องตัดหญ้าด้วยวัดจากการฟังปล่อยเสียง ความถี่ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านในปง ตำบลอ่าวตง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดตรัง

วิศิษฐ์พล เทพมณีรัตน์, ธวัช ไส่เกื้อ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านในปง

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: กลุ่มเสี่ยงวัยรุ่นเสี่ยงต่อการสัมผัสมลพิษทางเสียงจากการใช้เครื่องตัดหญ้าเป็นกิจวัตรประจำวัน การสัมผัสเสียงที่มีความถี่สูงก่อให้เกิดพยาธิสภาพของแก้วหูเสื่อมหรืออาจจะส่งผลเสียต่อการได้ยินอนาคตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อคัดกรองการได้ยินในกลุ่มเสี่ยงวัยรุ่นที่ใช้เครื่องตัดหญ้า พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการเข้ารับการคัดกรอง

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยค้นหากลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงวัยรุ่นที่ใช้เครื่องตัดหญ้าทุกวันเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน ทดสอบสมรรถภาพการได้ยินด้วยการฟังเสียงความถี่ในระบบเสียงในหูฟัง จาก 20,000 ถึง 4,000 เฮิร์ต ทดสอบการได้ยินของหูทีละข้าง แปลผล 7 ระดับ กรณีผู้ที่มีผลอยู่ในระดับพอใช้และระดับปรับปรุงทำการส่งต่อ โรงพยาบาลตรังเพื่อทำการตรวจ audio gram เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินผลการคัดกรองการได้ยินหูทั้ง 2 ข้าง แบบสำรวจความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการเข้ารับการคัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: ผลการคัดกรองหูข้างขวา พบการได้ยินอยู่ในระดับพอใช้และระดับปรับปรุงจำนวน 4 ราย ($\bar{X} = 6.25$, S.D. = 0.38) ความถี่เฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 13,786 เฮิร์ต หูข้างซ้าย พบการได้ยินอยู่ในระดับพอใช้และปรับปรุง จำนวน 2 ราย ($\bar{X} = 12.5$, S.D. = 0.23) ความถี่เฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 14,682 เฮิร์ต ผลการสำรวจความพึงพอใจ คะแนนเฉลี่ย 3.76 คะแนนแปลผลอยู่ในระดับดี

สรุปและข้อเสนอแนะ: การคัดกรองสมรรถภาพการได้ยินเบื้องต้นช่วยให้สามารถตรวจพบปัญหาการสูญเสียการได้ยินได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ทำให้สามารถแก้ไขหรือป้องกันการสูญเสียการได้ยินที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงทีซึ่งผู้เข้ารับการคัดกรองได้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกราย และทำการประเมินซ้ำ 1 ปี หากพบผลผิดปกติก็ทำการส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทางต่อไป

คำสำคัญ: การคัดกรองการได้ยิน, กลุ่มเสี่ยงวัยรุ่น, ตัดหญ้า, คลื่นความถี่

รูปแบบการจัดตั้งสถานีสุภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

Model for establishing Health Station through community participation in Lansaka District, Nakhon Si Thammarat Province

เอกษา ลิ่มเวียงสิริวงศ์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนป่วยอยู่ แต่จะทราบเมื่อไปตรวจสุขภาพหรือเมื่อโรคแสดงอาการ สถานีสุภาพเป็นจุดบริการด่านแรกในชุมชนที่จะทำให้ประชาชนทราบค่าสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงของโรคได้

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างรูปแบบการจัดตั้งสถานีสุภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1) การสร้างรูปแบบการจัดตั้งสถานีสุภาพ เป็นตัวแทนผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งสถานีสุภาพ จำนวน 48 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 2) การใช้รูปแบบและประเมินผล เป็นคณะทำงาน ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จำนวน 405 คน โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามสนทนา แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม 2567 - มิถุนายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดตั้งสถานีสุภาพ มี 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จัดตั้งคณะทำงาน และระบบบริหารจัดการ 2) กำหนดรูปแบบ แนวทางการให้บริการ 3) จัดหาสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ 4) การจัดหางบประมาณ 5) จัดเตรียม และพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ 6) สร้างระบบบันทึกข้อมูล ผลจากการใช้รูปแบบพบว่า ระดับความพึงพอใจของการดำเนินงานของสถานีสุภาพจากคณะทำงานและผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และในส่วนของผลประเมินการยกระดับคุณภาพสถานีสุภาพตามเกณฑ์ของกองโรคไม่ติดต่อ มีการดำเนินงานสถานีสุภาพ ผ่านเกณฑ์ 9 คะแนน สมรรถนะทางดิจิทัลอยู่ในระดับกลาง และการประเมินผลลัพธ์อยู่ในระดับดี

สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบการจัดตั้งสถานีสุภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน ภายใต้บริบทและความต้องการของชุมชน ควรส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบไปปรับใช้กับพื้นที่อื่น ซึ่งจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย

คำสำคัญ: สถานีสุภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, กรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ

การเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน GEN Z ระหว่างการศึกษาในระบบและนอกระบบ ในจังหวัดนครสวรรค์

A Comparative Study of Factors Affecting E-Cigarette Smoking Prevention Behaviors Among Generation Z Youth in Formal and Non-Formal Education in Nakhon Sawan Province.

สุพัตรา ช้างทอง, ศิริกร ธงชาย, จิตติภัทร จันเกษม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: บุหรี่ไฟฟ้าอันตรายมากกว่าบุหรี่ธรรมดา ส่งผลเสียอย่างรุนแรงต่อสุขภาพ เยาวชนสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงถึงร้อยละ 9.1 เมื่อแยกเป็นการศึกษานอกระบบมีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 32 ในระบบร้อยละ 15 และ เขตสุขภาพที่ 3 เยาวชนการศึกษานอกระบบมีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นลำดับที่ 2 รองจากเขตสุขภาพที่ 10

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และเปรียบเทียบปัจจัยดังกล่าวระหว่างเยาวชนการศึกษาระบบและนอกระบบ

ระเบียบวิธีวิจัย: เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงมิถุนายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 284 คน และเยาวชนการศึกษานอกระบบ อายุ 13-15 ปี จำนวน 284 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ n4Studies สุ่มอย่างมีระบบ โดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติการถดถอยเชิงพหุคูณ และ Independent T-Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย: ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน GEN Z การศึกษาในระบบ ได้แก่ ความเชื่อมั่น การรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคม และนอกระบบ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง อาชีพของผู้ปกครอง อาศัยอยู่กับใคร การศึกษาของผู้ปกครอง รูปแบบการเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของการศึกษาระบบและนอกระบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยที่มีความแตกต่างกัน 4 ปัจจัย ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่ไม่แตกต่างกัน 2 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความเชื่อมั่น

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรวางแผนพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนให้เหมาะสมกับลักษณะของแต่ละกลุ่ม โดยเน้นกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและการศึกษาของเยาวชนในพื้นที่

คำสำคัญ: GEN Z, บุหรี่ไฟฟ้า, การป้องกัน

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย SMI-V ในชุมชนตำบลวังใหญ่ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

Development of care guidelines for SMI-V patients

in Wang Yai Subdistrict Community, Thepha District, Songkhla Province.

รอกีเยาะ ยูโซ๊ะ, อมานี สนิหวิ, นุชจรี มณีภาค

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: โรคจิตเวชเป็นปัญหาสุขภาพจิตอย่างหนึ่งที่นับวันมีจำนวนมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาสังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของระบบสุขภาพ โดยสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดของตำบลวังใหญ่ในปัจจุบันมีแนวโน้มมากขึ้นและข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จึงมีการพัฒนาแนวทางการติดตามผู้ป่วย SMI-V ในชุมชนตำบลวังใหญ่

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวทางการติดตามผู้ป่วย SMI-V ในชุมชน และเพื่อให้ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไม่ขาดนัด และไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหรืออาการทางจิตกำเริบในชุมชน ช้าในรอบ 1 ปี

ระเบียบวิธีวิจัย: การพัฒนาแนวทางในการติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V ในชุมชนเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2567-กันยายน 2568 โดยใช้กระบวนการ PDCA ซึ่งดำเนินการโดยการคืนข้อมูลให้กับชุมชน แต่งตั้งคณะกรรมการโดยชุมชนมีส่วนร่วม ประชุมคณะทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินจิตเวชกลุ่มคลังแบบบูรณาการ ประชุมการจัดกระบวนการในชุมชน โดยสร้างความตระหนักผ่านการคืนข้อมูลให้ความรู้สัญญาณเตือนและผลกระทบรวมทั้งระดมสมองสร้างมาตรการแนวทางการเป็นชุมชนจัดการตัวเอง จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อสื่อสาร ประสาน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช-ยาเสพติด ที่มีอาการก้าวร้าวอาละวาดและนำส่ง รพ.เทพา อบรมการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินและภาคีเครือข่ายด้านทักษะการพูดเกลี้ยกล่อม การผูกมัดผู้ป่วยฉุกเฉินจิตเวชกลุ่มคลังอย่างปลอดภัยและป้องกันตัว ได้แก่ ปลัดตำบล ตำรวจ สภ.ห้วยปลิง กู้ชีพ อบต.วังใหญ่ ชคต ผู้นำชุมชน ประธานอสม. มีการซ้อมแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลุ่มคลังจากยาเสพติดแบบบูรณาการในพื้นที่ ในรูปแบบการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ และสถานการณ์จำลอง และมีการติดตามผู้ป่วย SMI-V ในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย

ผลการวิจัย: เกิดเป็นนวัตกรรมต้นแบบตำบลจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วย SMI-V ในชุมชนไร้รอยต่อ และปี 2567-2568 อัตราร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 87.5 และ 88.8 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V อย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน มีการประเมิน วางแผน ติดตาม และปรับปรุงการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ การลดความเสี่ยงในการก่อความรุนแรงซ้ำและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและสังคมโดยรวม

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทาง, การดูแลผู้ป่วย SMI-V

การนำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)

**หัวข้อที่ 3: ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา
(Health Threats, Health System & Epidemiology System)**

ค่าความพอดีของหน้ากากทางเลือกที่กระชับใบหน้าในบุคลากรทางการแพทย์

The Fit Factor of Alternative Well-fit Masks Used by Healthcare Workers.

มธุริน ทับทิมอ่อน¹, เนสินี ไชยเอีย², ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน³

¹กลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่

²สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และ อาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 WHO และ CDC ได้แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานไม่ก่อให้เกิดละอองฝอย (non-aerosol-generating procedures: AGPs) สวมหน้ากากให้กระชับใบหน้า โดยหน้ากากที่เลือกใช้ ควรผ่านมาตรฐานของหน้ากากชนิดนั้นๆ หรือตามนโยบายของท้องถิ่นเพื่อลดการติดเชื้อโควิด 19

วัตถุประสงค์: เพื่อหาค่าความพอดี (fit factor, FF) ของหน้ากากทางเลือกที่กระชับกับใบหน้า (alternative well-fit masks: AWMs) ใช้โดยบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (comparative descriptive) แบ่งอาสาสมัครเป็น 3 กลุ่มตามขนาดใบหน้า (เล็ก กลาง ใหญ่) จากการวัดขนาดใบหน้า (Anthropometric measurement) แล้วแบ่งตาม The NIOSH Bivariate Panel (NIOSH Panel) ทุกคนจะสวมหน้ากาก AWMs 8 แบบ ในลำดับแบบสุ่ม ได้แก่ 1. MK=หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (หน้ากากอนามัย) (ผ่านมาตรฐาน ASTM F2100) ซ้อนทับด้วยหน้ากาก KF94 (ผ่านมาตรฐาน EN149:2001) ชนิดที่ปรับความกระชับของสายคล้องหูได้ โดยเลือกใช้ขนาดที่เหมาะสมกับใบหน้าของแต่ละบุคคล (KF94) 2. MN=หน้ากากอนามัยซ้อนทับด้วยหน้ากาก KN95 (ผ่านมาตรฐาน GB19083 – 2010) ชนิดมีตะขอเกี่ยวสายคล้องหูไว้ที่ท้ายทอย (KN95) 3. MF= หน้ากากอนามัยซ้อนทับด้วยหน้ากากผ้า (ผ่านมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน หน้ากากผ้า มาตรฐานเลขที่ มผช.1555/2563) 4. หน้ากาก KF94 5. KF= หน้ากาก KF94 ซ้อนทับด้วยหน้ากากผ้า 6. KF94H= หน้ากาก KF 94 เพิ่มตะขอเกี่ยวสายคล้องหูไว้ที่ท้ายทอย 7. หน้ากาก KN95 และ 8. NF= หน้ากาก KN95 ซ้อนทับด้วยหน้ากากผ้า แล้วทดสอบค่าความพอดีด้วยวิธีเชิงปริมาณ (qualitative fit test) โดยการเปรียบเทียบกับหน้ากาก N95 (ผ่านมาตรฐาน NIOSH-certified N95)

ผลการวิจัย: อาสาสมัคร 33 คน มีใบหน้าที่ขนาดเล็ก 12 คน กลาง 12 คน และ ใหญ่ 9 คน ค่าเฉลี่ยของความกว้างและความยาวใบหน้าที่คือ 132.98 ± 10.49 มม. และ 114.92 ± 10.19 มม. ตามลำดับ ร้อยละ 97, 84.8, 63.6 และ 60.6 ตามลำดับ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของค่า FF ระหว่างขนาดใบหน้าแต่ละกลุ่ม และระหว่าง N95 กับ KN95 หรือ NF

สรุปและข้อเสนอแนะ: หน้ากาก KN95 ที่มีตะขอเกี่ยวสายคล้องหูไว้ที่ท้ายทอยและพองน้ำที่โครงลวดบริเวณจมูกเป็นอุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจที่มีประสิทธิภาพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน non-AGPs และควรเลือกหน้ากากให้เหมาะสมกับขนาดใบหน้า

คำสำคัญ: โควิด 19 (COVID-19), ค่าความพอดีของหน้ากาก (fit factor, FF), KN95

การศึกษาความสุขในการทำงานเพื่อส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

A Study on work happiness for enhancing organizational engagement among
personnel at the Office of Disease Prevention And Control Region 11,
Nakhon Si Thammarat.

สุภาวรรณ ราชเดิม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ปัจจุบันองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรภายในองค์กร ฐานะกลไกหลักในการขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุภารกิจเป้าหมาย ความสุขในการทำงานของบุคลากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการทำงานและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความสุขในการทำงานเพื่อส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร สคร.11 นครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย: วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของระบบแบบสำรวจด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Survey) ผ่านทางเว็บไซต์ ประกอบด้วยมิติความสุข 9 ด้าน และความผูกพันต่อองค์กร 3 ด้าน ซึ่งจัดเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 4 กรกฎาคม ถึง 9 สิงหาคม 2567 ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 282 คนที่ปฏิบัติงานในสังกัดสคร.11 นครราชสีมา

ผลการวิจัย: บุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยความสุขเท่ากับ 66.55 (ระดับ Happy) และมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันเท่ากับ 70.19 (ระดับปานกลาง) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบมิติความสุขทั้ง 9 ด้านพบว่า มิติความสุขด้านจิตวิญญาณ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 73.81 (ระดับ Happy) รองลงมาคือ มิติความสุขด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.77 (ระดับ Happy) ซึ่งมีมิติที่ต้องเร่งพัฒนาได้แก่ การเงิน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.73, การผ่อนคลาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.27 และสุขภาพกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 63.83 ในส่วนของความผูกพันต่อองค์กรทั้ง 3 ด้าน พบว่า ด้านความภูมิใจในองค์กร มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 73.70 (ระดับปานกลาง) รองลงมาคือ การกล่าวถึงองค์กร มีคะแนนเฉลี่ย 69.59 (ระดับปานกลาง) และการอยู่กับองค์กร มีคะแนนเฉลี่ย 67.29 (ระดับปานกลาง) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามิติการเงิน, การผ่อนคลาย และสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กับความผูกพันที่จะอยู่กับองค์กร

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เพื่อกำหนดแนวทางหรือกิจกรรม/ โครงการเพื่อส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กรได้ เช่น คลินิกวางแผนทางการเงิน จัดมุมพักผ่อนภายในองค์กร และส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับบุคลากร

คำสำคัญ: ความสุขในการทำงาน, ความผูกพันต่อองค์กร, บุคลากรสคร.11 นครราชสีมา

การสืบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของรถรับส่งนักเรียน เขตสุขภาพที่ 2 ปี พ.ศ.2568

Investigation of the Causes of Road Traffic Accidents Involving School

Transport Vehicles in Health Region 2, 2025

ศิริรัตน์ ตันไสว

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: สถานการณ์อุบัติเหตุรถรับส่งนักเรียนของประเทศไทยมีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้น สถิติการเกิดเหตุในปี พ.ศ. 2565-2567 มีทั้งหมด 40 ครั้ง และปี พ.ศ. 2568 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ เกิดเหตุแล้วมากถึง 6 ครั้ง มีเด็กได้รับบาดเจ็บ 60-70 ราย

วัตถุประสงค์: เพื่อสืบสวนและวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดและความรุนแรงของอุบัติเหตุจากรถรับส่งนักเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ปี พ.ศ. 2568 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2568) และเสนอแนวทางและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุทางถนนของรถรับส่งนักเรียน

ระเบียบวิธีวิจัย: ได้ประยุกต์องค์ความรู้และกระบวนการสืบสวนอุบัติเหตุทางถนนเชิงลึก เก็บข้อมูลลักษณะการชน พฤติกรรมผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร ลักษณะการบาดเจ็บและเสียชีวิต สภาพยานพาหนะ และสภาพแวดล้อม นำมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่นำไปสู่การบาดเจ็บโดยใช้ Haddon's Matrix Model

ผลการวิจัย: จากการเฝ้าศึกษา 4 เหตุการณ์ พบว่ามีบาดเจ็บ 75 ราย (98.68%) เสียชีวิต 1 ราย (1.32%) เมื่อลักษณะการบาดเจ็บตามระดับความเร่งด่วน (Emergency Triage Score) ผู้ที่บาดเจ็บสาหัส 39 ราย (51.31%) สี่เหลี่ยม 31 ราย (40.79%) สี่ชมพู 3 ราย (3.95%) สี่แดง 2 ราย (2.63%) โดยผู้บาดเจ็บสาหัส (แดง ชมพู) ได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง หน้าอก และศีรษะ สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุคือความผิดพลาดของมนุษย์ 4 เหตุการณ์ ทั้งด้านการรับรู้ ความเข้าใจ ความประมาท และการตัดสินใจที่คลาดเคลื่อนของผู้ขับขี่ยานพาหนะ (Hazard Perception) และความเหนื่อยล้าของผู้ขับขี่ เช่น ผู้ขับขี่มีอายุ 18 ปี ไม่สามารถควบคุมรถได้ จอดรถส่งนักเรียนข้างทาง พักผ่อนไม่เพียงพอ ใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรงของอุบัติเหตุ เกิดจากการตัดแปลงสภาพตัวรถ เพื่อให้รับ-ส่งนักเรียนได้มากขึ้น ที่นั่งผู้โดยสารไม่แข็งแรง ไม่มีเข็มขัดนิรภัย

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรผลักดันให้ผู้ประกอบการรถรับส่งนักเรียนปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของรถรับส่งนักเรียน ของกรมการขนส่งทางบก ดังนี้ 1) จัดตั้งชมรมผู้ประกอบการรถรับส่งนักเรียนเพื่อจัดทำฐานข้อมูลและขึ้นทะเบียนรถรับส่ง 2) สถานศึกษา ร่วมกับสำนักงานขนส่งจังหวัด และตำรวจ สุ่มตรวจสภาพรถรับส่งนักเรียน และ 3) สถานศึกษาทำข้อตกลงกับผู้ประกอบการรถรับส่งนักเรียนเพื่อปฏิบัติตามระเบียบ

คำสำคัญ: อุบัติเหตุทางถนน, รถรับส่งนักเรียน

การประเมินระบบเฝ้าระวังภาวะศีรษะเล็กในทารกแรกเกิด ณ โรงพยาบาลชุมแพ

จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2566- 2567

Surveillance Evaluation of Congenital Microcephaly in Chum Phae Hospital, Khon Kaen Province during 2023- 2024.

ณิชาภัทร ยอดแคล้ว¹, พุทธิพร ประเสริฐสกุล¹, ณัฐริยา สุราช², โรม บัวทอง³

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, ²โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

³กองด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศและกักกันโรค

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ภาวะศีรษะเล็กในทารกเป็นเกณฑ์สำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เนื่องจากการติดเชื้อในมารดาระหว่างตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองของทารก การตรวจพบภาวะนี้ได้้อย่างถูกต้องและแม่นยำจึงสำคัญต่อประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวัง

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาค่าความไว (Sensitivity) และค่าพยากรณ์บวก (Positive predictive value; PPV) ของระบบเฝ้าระวัง 2) เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานในระบบเฝ้าระวัง 3) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะศีรษะเล็กในทารก

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง โดยศึกษา 1) คุณลักษณะเชิงปริมาณ ได้แก่ Sensitivity และ PPV จากข้อมูลเวชระเบียนของทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2567 โดยไม่สุ่มตัวอย่าง และข้อมูล Event-Based Surveillance (EBS) 2) ศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมแพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ผลการวิจัย: ทารก 2,796 ราย เข้าเกณฑ์นิยาม 98 ราย แต่ไม่ได้มีการรายงาน 82 ราย วินิจฉัยหลักที่พบคือ Singleton, born in hospital (Z38.0) 79 ราย (96.34%) สาเหตุหลักคือไม่มีการบันทึกกราฟเส้นรอบศีรษะ (82.93%) ทำให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยไม่ได้รายงานต่องานควบคุมโรค ทารกส่วนใหญ่ได้รับการดูแลโดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (70.73%) จากข้อมูล EBS มีการรายงานทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กสงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา 25 ราย เข้าเกณฑ์นิยาม 16 ราย 9 รายที่ไม่เข้าเกณฑ์พบว่ามีเส้นรอบศีรษะก้ำกึ่ง คือ P3th และไม่มีการวัดเส้นรอบศีรษะซ้ำ ระบบเฝ้าระวังมีค่า Sensitivity 16.33% และ PPV 64.00% อุบัติการณ์ของภาวะศีรษะเล็กในทารกเท่ากับ 3.51%

สรุปและข้อเสนอแนะ: ระบบเฝ้าระวังมี Sensitivity และ PPV ต่ำ ควรจัดทำแนวทางการคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยภาวะศีรษะเล็กในทารก และอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้กราฟเส้นรอบศีรษะและการวัดซ้ำแก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ

คำสำคัญ: ระบบเฝ้าระวัง, ศีรษะเล็กในทารก

รายงานสอบสวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียนเด็กพิเศษแห่งหนึ่ง อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เดือนมิถุนายน 2568

(COVID-19 Outbreak Investigation at the Segregated Special School,
Kalasin Province, Thailand, June 2025)

พชรพร ประเสริฐสกุล¹, ณัชชาภัทร ยอดแคล้ว¹, โรม บัวทอง²

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

²กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: 30 พฤษภาคม 2568 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ พบผู้ป่วยกลุ่มก้อนติดเชื้อโควิด 19 ในโรงเรียนกาฬสินธุ์ปัญญานุกูล
วัตถุประสงค์: 1) ยืนยันการระบาดและวินิจฉัยโรค 2) การกระจายของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ 3) ทราบปัจจัยเสี่ยงการแพร่ของโรค และ 4) เสนอมาตรการป้องกัน ควบคุม ฝ้าระวัง

ระเบียบวิธีวิจัย: ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา สัมภาษณ์นักเรียนและบุคลากรโรงเรียน ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ตามนิยามที่กำหนด ศึกษาทางห้องปฏิบัติการและสิ่งแวดล้อม

ผลการวิจัย: จากนักเรียน 424 คน บุคลากร 162 คน มีผู้ป่วยที่เข้านิยามทั้งหมด 162 คน จำแนกเป็นผู้ป่วยสงสัย 14 คน ผู้ป่วยเข้าข่าย (COVID-19 antigen test kit positive) 88 คน ผู้ป่วยยืนยัน (COVID-19 polymerase chain reaction detected) 60 คน (อัตราป่วย 27.65%) จำแนกเป็นนักเรียนที่เข้านิยาม 155 คน (อัตราป่วย 36.56%) บุคลากร 7 คน (อัตราป่วย 4.32%) ปอดอักเสบจากโควิด 19 คือ 16.44% asymptomatic infection 52.27% ได้รับยาด้านไวรัส 27.4 % โควิด 19 สายพันธุ์ที่ระบาดคือ Omicron (NB.1.8.1) ข้อมูลวัคซีนพบว่าไม่ฉีดวัคซีน 37.04 % ฉีด 1 เข็ม 16.67% ฉีด 2 เข็ม 40.12% อาการที่พบมากคือ มีน้ำมูก 46.91% ไข้ 40.74% ไอ 29.01% สิ่งแวดล้อมที่พบเชื้อคือ ก๊อกน้ำดื่มโรงอาหาร และก๊อกน้ำดื่มระหว่างเรือนนอนหญิง ไม่สามารถวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการแพร่ระบาดได้เพราะนักเรียนมีการสื่อสารบกพร่อง

สรุปและข้อเสนอแนะ: อัตราป่วย 27.5 % อุบัติการณ์ปอดอักเสบ 7.4 % อัตราป่วยและอุบัติการณ์ปอดอักเสบอาจจะต่ำกว่าจริง เพราะนักเรียนบกพร่องในการสื่อสาร ซึ่งเชื่อว่าแพร่ในโรงเรียนเป็นวงกว้างจากสิ่งแวดล้อมที่ใช้ร่วมกันคือก๊อกน้ำ เสนอมาตรการไม่รับนักเรียนใหม่จนกว่าการระบาดสงบ (12 มิถุนายน 2568) กิจกรรมการเรียนเริ่ม 4 มิถุนายน 2568 โดยให้สวมหน้ากากอนามัย จัดกิจกรรมหน้าเสาธง รับประทานอาหารแยกตามเรือนนอนและห้องเรียน งดใช้กระติก- ก๊อกน้ำร่วมกัน

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรงเรียนเด็กพิเศษ

รูปแบบการสร้างความรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19) หลังการระบาดในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
A Health Literacy Model for Post-Outbreak COVID-19 Surveillance and Prevention
Among Village Health Volunteers in Sainoi district,
Nonthaburi Province

นิธิพงศ์ ทรัพย์แก้ว¹, รกิติญ ญริญฐโรธร²

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย, ²สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: องค์การอนามัยโลกยุติภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโลกของโรคโควิด 19 สอดคล้องกับไทย 1 ก.ค.65 ประกาศปรับเป็นโรคประจำถิ่น อาจทำให้ความตระหนักและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เปลี่ยนแปลงไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการเข้าถึงสื่อ ความรู้ ความรอบรู้ และพฤติกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเฝ้าระวังและป้องกันโรค COVID-19 และรูปแบบการสร้างความรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรค COVID-19 หลังการระบาดใน อสม. อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นวิจัยแบบผสมผสาน แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1.การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ทดลองใช้ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย กลุ่มตัวอย่าง 248 คน เก็บข้อมูล มิ.ย.-กค. 66 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2.การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แนวทางการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ใน อสม. บุคลากรเครือข่ายด้านสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง 40 คน เก็บข้อมูล สค.-กย. 66 วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการเข้าถึงสื่อ ความรอบรู้ และพฤติกรรม การเฝ้าระวังและป้องกันโรค COVID-19 ระดับดีมาก มีความรู้ระดับปานกลาง การเข้าถึงสื่อและช่องทางในการหาความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เรื่องโรค COVID-19 หลังการระบาด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันโรค COVID-19 หลังการระบาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รูปแบบการสร้างความรู้พบว่า ไม่ได้ใช้ชีวิตได้เหมือนก่อนมีการระบาดของโรค ต้องเว้นระยะห่าง การทำงานใช้วิธี Work from home งดเดินทางข้ามพื้นที่ ประชาชนมีความสนใจสุขภาพมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใส่หน้ากาก ล้างมือ ป้องกันตัวจากโรคติดต่อต่างๆ นโยบายรัฐบาลและสื่อทำให้เกิดการตระหนักที่ได้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบการสร้างความรู้เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่เกิดในสถานการณ์การระบาดของโรค การเข้าถึงสื่อ ในยุคที่สื่อสังคมมีผลต่อการพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่ภาครัฐควรพิจารณาสนับสนุนให้ครอบคลุมในทุกช่วงวัย

คำสำคัญ: รูปแบบการสร้างความรู้, การเฝ้าระวังและป้องกัน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การนำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)

หัวข้อที่ 4: นวัตกรรม (Innovation)

การต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยปัญญาประดิษฐ์

MY NCD APP PLUS+

มะรอสดี มีนา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแมงลัก อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแมงลัก พบผู้ป่วย NCDs จำนวนมาก จากคลังข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดสงขลาปี 2567 มีผู้ป่วยยืนยันป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเข้ารับการรักษาจำนวน 11 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2567 การคัดกรองและติดตามผู้ป่วยยังคงใช้วิธีลงพื้นที่แบบปีละครั้ง บันทึกลงด้วยกระดาษ ทำให้ล่าช้า ขาดความต่อเนื่อง และส่งผลต่อการรักษาไม่ทันเวลา

วัตถุประสงค์: พัฒนาและประเมินผลการใช้งานแอปพลิเคชัน MY NCD APP PLUS+ สำหรับการคัดกรองและติดตามผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในระดับปฐมภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาและประเมินผล ดำเนินการในประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ท่าแมงลัก จังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงและสำรวจแบบครอบคลุม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชนที่เข้าร่วมการคัดกรองสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แอป MY NCD APP PLUS+ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิด Design Thinking มีระบบคัดกรอง แผลผล ส่งต่อ ติดตามกลุ่มเสี่ยง และเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ การดำเนินการเริ่มจากการพัฒนาแอปพลิเคชัน การอบรมเจ้าหน้าที่และ อสม. การใช้งานจริงในชุมชน และการติดตามผลผ่านระบบฐานข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองและการติดตาม

แอปมีระบบแปลผลอัตโนมัติ ระบบส่งต่อจากพื้นที่ถึง รพ.สต. และระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการ ช่วยลดภาระงาน ลดการบันทึกซ้ำซ้อน

ผลการวิจัย: ผลจากการใช้งานจริง พบว่า ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่า 96% กลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยและติดตามผล 100% อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มเป้าหมายสูงกว่า 95% และช่วยให้เข้าถึงผู้ป่วยและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนสุขภาพได้จริง

สรุปและข้อเสนอแนะ: MY NCD APP PLUS+ เป็นนวัตกรรมที่ตอบโจทย์การพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ ลดภาระบุคลากร เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้เร็วขึ้น ถือเป็นนวัตกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพการดูแลสุขภาพเชิงรุกได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ: แอปพลิเคชัน, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, การคัดกรองโรค

การพัฒนาบรรจุภัณฑ์ควบคุมอุณหภูมิสำหรับการขนส่งตัวอย่างในสองช่วงอุณหภูมิ

Development of dual-temperature zone packaging for sample transportation

ศิวิมล ภูมินิยม¹, จิตติมา ไกรรินทร์²

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา, ²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: การขนส่งตัวอย่างส่งผลกระทบต่อคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ ห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรครับตัวอย่างส่งตรวจจากเครือข่ายผ่านระบบขนส่งเอกชนซึ่งบรรจุตัวอย่างตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีและตรวจหาปริมาณ CD4+T-lymphocyte ที่มีอุณหภูมิขนส่งต่างกันภายในบรรจุภัณฑ์เดียวกันโดยใช้เจลเก็บความเย็น ส่งผลให้อุณหภูมิขนส่งตัวอย่างตรวจ CD4 ต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาบรรจุภัณฑ์ควบคุมอุณหภูมิสำหรับการขนส่งตัวอย่างในสองช่วงอุณหภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย: พัฒนาบรรจุภัณฑ์ขนส่งตัวอย่างควบคุมอุณหภูมิแยกพื้นที่สองช่วงอุณหภูมิ 2-8°C สำหรับตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีและ 20-25°C สำหรับการตรวจหาปริมาณ CD4 บรรจุภัณฑ์ขนาด 24x20 ซม. แบ่งพื้นที่สองด้านเท่ากันโดยใช้แผ่นกั้นหนา 1.5-2 ซม. ใช้เจลเก็บความเย็นในพื้นที่ 2-8°C และ Phase Change Material (PCM 21°C) หรือไมสโอสตควบคุมอุณหภูมิในพื้นที่ 20-25°C วัดอุณหภูมิซ้ำสองครั้งและหาค่าเฉลี่ยเป็นเวลา 0-48 ชั่วโมง ทำการทดสอบในสภาวะเดียวกับการขนส่ง

ผลการวิจัย: พื้นที่ควบคุมอุณหภูมิ 2-8°C วัดอุณหภูมิได้ 3.9, 4.3, 7.0, 25.2, 28.5, 31.8°C วัดอุณหภูมิได้ 20.6, 20.6, 25.0, 26.8, 28.6, 32.1°C ในพื้นที่ควบคุมอุณหภูมิ 20-25°C โดยไมสโอสตควบคุมอุณหภูมิเป็นเวลา 0, 3, 6, 12, 24, 48 ชั่วโมงตามลำดับ หากใส่ PCM พบว่าช่วงเริ่มต้นอุณหภูมิต่ำกว่าเกณฑ์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบรรจุภัณฑ์ควบคุมอุณหภูมิแยกพื้นที่สามารถควบคุมและรักษาอุณหภูมิได้ภายใน 6 ชั่วโมง

สรุปและข้อเสนอแนะ: บรรจุภัณฑ์ขนส่งตัวอย่างสามารถประยุกต์ใช้บรรจุตัวอย่างอุณหภูมิต่างกันได้ด้วยการแยกพื้นที่ ลดต้นทุนการขนส่งแยกกล่องแต่ยังคงไว้ซึ่งคุณภาพ เพื่อให้อุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์กำหนดควรเปลี่ยนวัสดุควบคุมอุณหภูมิทุก 6 ชั่วโมงและควรศึกษาการใช้ PCM 5°C และ Data Logger เพิ่มเติมเพื่อเพิ่มระยะเวลารักษาอุณหภูมิและเพื่อตรวจสอบประวัติอุณหภูมิอย่างแม่นยำ

คำสำคัญ: การขนส่งตัวอย่าง, การควบคุมอุณหภูมิ, บรรจุภัณฑ์ขนส่งตัวอย่างควบคุมอุณหภูมิแบบแยกพื้นที่

นวัตกรรมบัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน: บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

Innovation of Balsa Wood Topical Steroids Applicator in Psoriasis Patients:

Advanced Practice Nurse's Roles

ยุวพัชญ์ ตั้งประดิษฐ์¹, กันตพร ยอดไชย²

¹สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินพบภาวะแทรกซ้อนมีการอักเสบบริเวณข้อ โดยมีความรุนแรงถึงข้อผิดรูปหรือพิการถาวร ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายของผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อความทุกข์ทรมานด้านจิตใจต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: พัฒนานวัตกรรมบัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอย่างมีประสิทธิภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย: การคิดเชิงออกแบบเป็นกระบวนการคิดที่ใช้การทำความเข้าใจปัญหาอย่างลึกซึ้งโดยคำนึงถึงผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง นำความคิดสร้างสรรค์มุมมองที่หลากหลายมาพัฒนาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีบริบท 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1. การสร้างความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง 2. การนิยามหรือการตีกรอบปัญหา 3. การระดมสมอง 4. การสร้างต้นแบบ และ 5. การทดสอบ

ผลการวิจัย: ทดลองใช้ประเมินผลซ้ำ แบ่งการสร้างและการพัฒนาเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1. เป็นการสร้างนวัตกรรมขั้นพื้นฐานเพื่อการแก้ปัญหการทายาของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ปี 2562 ทดสอบใช้ไม้บัลซาแบบแรก 1 ก.ค.- 30 ก.ย. 62 (3 เดือน) ในผู้ป่วย 32 คน 2. เป็นการสร้างนวัตกรรมขั้นการพัฒนาปรับปรุงต่อยอด ปี 2563 ทดสอบใช้ไม้บัลซาแบบสอง 1 ธ.ค. 62 - 30 ก.ย. 63 (10 เดือน) ในผู้ป่วย 90 คน 3. เป็นการสร้างนวัตกรรมขั้นการพัฒนาจากผลกระทบสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ปี 2564 ใช้ไม้บัลซาแบบสาม 1 พ.ย. 63 - 31 ม.ค. 64 (3 เดือน) ในผู้ป่วย 30 คน

สรุปและข้อเสนอแนะ: ได้นวัตกรรมบัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ที่ป้องกันการปนเปื้อนของยาที่เหลืออยู่ในบรรจุภัณฑ์ จากการใช้มือสัมผัสยาโดยตรงและความสิ้นเปลืองยาจากการใช้ไม้พันสำลี ทำให้อาหตเร็วและอาจเสื่อมคุณภาพจากการปนเปื้อน รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็วในการทายา

คำสำคัญ: บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์, โรคสะเก็ดเงิน, ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การพัฒนาเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ที่เหมาะสมกับบริบทอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

Development of fall risk assessment tool for the elderly adapted to the context of Yarang district, Pattani province

กูอิรฟาณ อับดุลบุตร

โรงพยาบาลยะรัง

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง ซึ่งเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงที่ใช้อยู่ปัจจุบันยังไม่ได้มีการแบ่งระดับของความเสี่ยงได้อย่างชัดเจน จึงได้พัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงภาวะพลัดตกหกล้มที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงภาวะพลัดตกหกล้มที่สามารถจัดกลุ่มระดับความเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การวางแผนโปรแกรมป้องกันการหกล้ม

ระเบียบวิธีวิจัย: 1) พัฒนานวัตกรรมเครื่องมือประเมินความเสี่ยงโดยประยุกต์ใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชนและการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในออกแบบนวัตกรรม ทดลองใช้ และประเมินผล 2) ขั้นตอนการใช้งานจริงโดยคัดกรองผู้สูงอายุด้วยแบบทดสอบ Time Up and Go (TUG test) หากได้เวลามากกว่า 12 วินาทีจะเข้าสู่การประเมินด้วยแบบ Short Physical Performance Battery (SPPB) และแบบ Morse Fall Scale (MFS) แล้วจำแนกระดับความเสี่ยงเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงเล็กน้อย

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 40 คนในพื้นที่อำเภอยะรัง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน 4 เดือน ผลการประเมินพบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 30 คน (ร้อยละ 75) อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง 10 คน (ร้อยละ 25) อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลาง และไม่มีผู้ใดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเล็กน้อย

สรุปและข้อเสนอแนะ: เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ได้จริงในชุมชน มีความเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น ส่งผลให้สามารถวางแผนป้องกันการหกล้มได้อย่างตรงจุดควรขยายผลโดยอบรมครอบครัวและอาสาสมัคร เพื่อให้เครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การหกล้ม, เครื่องมือประเมินความเสี่ยง

การพัฒนาแบบตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้ ในสถานศึกษาจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดอุตรดิตถ์

“Children Health Profile”: A Model for Rapid Detection and Response to Communicable Diseases in Educational Institutions in Phitsanulok and Uttaradit Province.

พุทธิตา ภูมิ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: การระบาดของโรคติดต่อในสถานศึกษา จ.พิษณุโลก และจ. อุตรดิตถ์ 5 ปีที่ผ่านมา มี 19 เหตุการณ์ การสอบสวนเหตุการณ์ พบว่า มีการระบาดก่อนตรวจจับได้ เนื่องจากรายงานข้อมูลผู้ป่วยในรายงาน 506 เป็นรายงานโรครายบุคคล มีเพียงข้อมูลส่วนบุคคล ไม่ได้ระบุสถานที่เกิดเหตุหรือสถานศึกษา การระบาดเป็นวงกว้างจึงสามารถระบุสถานที่เกิดเหตุได้ ส่งผลต่อการป้องกัน และตอบโต้ควบคุมโรคล่าช้า รวมถึงไม่มีระบบแจ้งเตือน และให้คำแนะนำแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง จึงพัฒนาแบบ Children Health Profile (CHP) ทราบเหตุการณ์ Real time ตรวจจับคลัสเตอร์โรคติดต่อในสถานศึกษา แจ้งเตือนไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้องรับทราบ ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันการระบาดได้

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบ CHP ให้ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้ ในสถานศึกษา กลุ่มเป้าหมาย คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การศึกษา อปท.จ. พิษณุโลกและอุตรดิตถ์

ระเบียบวิธีวิจัย: 1) วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อที่พบบ่อยในสถานศึกษา 2) สำรวจความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 3) ออกแบบรูปแบบการเฝ้าระวัง และการแจ้งเตือน 4) ทดลองใช้ในสถานศึกษา 5) ปรับปรุงแก้ไขตามความต้องการของผู้ใช้งาน 6) ประเมินผลจากเหตุการณ์ระบาด ความทันเวลา และแบบสอบถาม วิเคราะห์ผลโดยสถิติเชิงพรรณนา 7) เผยแพร่ขยายผล

ผลการวิจัย: 1) กลุ่มเป้าหมายต้องการแจ้งเตือน แนวทางการปฏิบัติ 2) พัฒนารูปแบบดังนี้ ตรวจจับเร็ว รายงานข้อมูลผ่านระบบแอปพลิเคชันไลน์ ตอบโต้ทัน แจ้งเตือนข้อความ เวลาในการแจ้งเหตุลดลง ป้องกันได้ ส่งแนวทางปฏิบัติให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง 4) ผลประเมินพบว่าบุคคลที่เกี่ยวข้องมีการตอบโต้และควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในสถานศึกษาได้ทัน ร้อยละ 100 ตรวจจับเหตุการณ์ได้ 5 เหตุการณ์ กลุ่มเป้าหมายมีการใช้ประโยชน์จากรูปแบบ ดังนี้ เฝ้าระวังโรคติดต่อในสถานศึกษา (ร้อยละ 74.2) ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (ร้อยละ 74.2) ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ (ร้อยละ 74.2) เก็บข้อมูลการเจ็บป่วย (ร้อยละ 74.2) วิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มการเกิดโรค (ร้อยละ 38.7) และลดขั้นตอนการแจ้งเตือนบุคคลที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 35.5)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรมีประสิทธิภาพ แสดงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อเสนอแนะ แนวทางปรับปรุงระบบ ผลการศึกษาไปใช้พัฒนารูปแบบและเนื้อหาการอบรมออนไลน์เรื่องอื่น ๆ ของงานด้านฯ ในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบ, ตรวจจับเร็ว, ตอบโต้ทัน, สถานศึกษา

พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในพื้นที่ตำบลพะตง

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

Development of a surveillance and prevention model for melioidosis in Patong Subdistrict, Hatyai District, Songkhla Province.

นัจมี หลีสหัตต์, อรไท ทัพเคสิยว, วริศรา สิริวัฒน์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: โรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคติดเชื้อรุนแรงจากเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* พบมากในดินและแหล่งน้ำธรรมชาติ ปี พ.ศ. 2567 จังหวัดสงขลาเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 12 และมีการตรวจพบเชื้อในแหล่งน้ำของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิต สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคเมลิออยโดสิสโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีในพื้นที่ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ และประเมินผล กลุ่มเป้าหมายคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ และกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เกษตรกรและผู้ป่วยเบาหวาน 60 คน เก็บข้อมูลความรู้ ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรค รวมถึงเก็บตัวอย่างดินและน้ำจากแหล่งน้ำในชุมชนเพื่อตรวจหาเชื้อ *B. pseudomallei* วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลก่อน-หลังการดำเนินกิจกรรม

ผลการวิจัย: รูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ประกอบด้วย การเฝ้าระวังเชื้อในสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังอาการกลุ่มเสี่ยงในสถานพยาบาล และป้องกันโรคโดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ หลังดำเนินกิจกรรม พบเชื้อ *B. pseudomallei* จำนวน 3 จาก 8 จุด ในดินและแหล่งน้ำชุมชน กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดีขึ้น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ช่วยพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมต่อการนำไปใช้จริง

สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ และบูรณาการเข้าสู่แผนพัฒนาจัดหาแหล่งน้ำที่ปลอดภัยให้ชุมชนในอนาคต อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน

คำสำคัญ: เมลิออยโดสิส, พัฒนารูปแบบ, การมีส่วนร่วม

การนำเสนอผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

**หัวข้อที่ 1: โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และโรคติดต่อ
(One Health & Communicable Diseases)**

รายงานผู้ป่วยและการสอบสวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากรข้ามชาติ
ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2568

Case Reports and Investigation of Newly Diagnosed Leprosy among Migrant
Populations in Health Region 5, Thailand, 2025

ปิยนุช เทพยสุวรรณ, รัตติยา เนตรกาศักดิ์, สายธาร ว่องวัฒนาการ, อรรพรรณ วังลึก, เมวีญา สระทองพร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและผู้สัมผัส เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อ 1) ศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากรข้ามชาติและค้นหาแหล่งโรค 2) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การวินิจฉัยและการรักษาที่ล่าช้า และ 3) ทามาตรการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคเรื้อนในประชากรข้ามชาติและผู้สัมผัส

ระเบียบวิธีวิจัย: ศึกษาาระบาดเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากรข้ามชาติจำนวน 3 ราย ที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 29 มกราคม – 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 และผู้สัมผัส 47 ราย

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นชาวเมียนมา มาจากเนปิดอว์ มะเกว และพะโค ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนชนิด Lepromatous Leprosy (LL) เป็นผู้ป่วยเชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB) ลักษณะอาการร่วมได้แก่ การกระจายของรอยโรคสองข้างของร่างกาย (Bilateral), ผื่นนูนแดง, หูหนาและขาบริเวณมือและเท้า ซึ่งเป็นความพิการระดับ 1 ของมือและเท้า มีภาวะเท้า การตรวจเส้นประสาท และทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ 11 รายการ พบความผิดปกติ 2 รายการ ได้แก่ 1) Great Auricular และ 2) Ulnar บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีการดำเนินโรคนาน โดยไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งเกิดจากปัจจัยทั้งสถานบริการสาธารณสุขและตัวผู้ป่วย การตรวจผู้สัมผัสทั้ง 47 รายไม่พบความผิดปกติ สันนิษฐานว่าแหล่งโรคมีความเชื่อมโยงกับพื้นที่ต้นทาง

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากข้อค้นพบ จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัย รักษา ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัส สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยและผู้สัมผัสพร้อมติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การกำหนดมาตรการคัดกรองผิวหน่งในการตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะในประชากรข้ามชาติ

คำสำคัญ: รายงานผู้ป่วย, การสอบสวนผู้ป่วยโรคเรื้อน, ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากรข้ามชาติ

การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ของผู้ปฏิบัติงานและผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Stigma and discrimination related to HIV/AIDS among healthcare workers and people living with HIV in healthcare facilities, Nakhon Si Thammarat province.

นราศักดิ์ บ่อหนา, จุลจิรา จุลบล, รุ่งทิวา สุวรรณรัตน์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: การตีตราและเลือกปฏิบัติยังคงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาทัศนคติ พฤติกรรมการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ให้บริการและการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มติดเชื้อเอชไอวี

ระเบียบวิธีวิจัย: วิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 201 คน สุ่มเลือกตัวอย่างด้วยวิธี simple random sampling ใช้แบบสอบถามมี 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ทัศนคติ ผู้ปฏิบัติงาน การป้องกันตนเอง พฤติกรรมการเลือกปฏิบัติและนโยบาย ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีกำลังรักษา จำนวน 287 คน สุ่มด้วย systematic random sampling ใช้แบบสัมภาษณ์มี 3 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป ประสบการณ์ในการถูกตีตราและการตีตราตนเอง เก็บข้อมูลระหว่างกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย: กลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีความกังวลจะติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเจาะเลือด ร้อยละ 48.3 มีทัศนคติเชิงลบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีความรู้สึกละอายต่อสถานะการติดเชื้อของตนเองร้อยละ 31.3 เป็นบุคคลขาดความรับผิดชอบ ร้อยละ 34.8 มีการใช้วิธีป้องกันการติดเชื้อเกินความจำเป็น ร้อยละ 62.4 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าเคยมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติถูกจัดให้บริการเป็นคิสุดท้าย ร้อยละ 5.6 และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการตีตราตนเองโดยรู้สึกอาย รู้สึกรังเกียจตนเอง ร้อยละ 41.8, 39.0 ตามลำดับ และไม่ออกไปรับบริการสุขภาพเพราะกลัวคนอื่นรู้ ร้อยละ 14.3

สรุปและข้อเสนอแนะ: สะท้อนปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีการตีตราตนเองที่สูง ผู้ให้บริการยังมีการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูง ดังนั้นโรงพยาบาลและระดับจังหวัดจึงควรจัดกิจกรรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การตีตรา, การเลือกปฏิบัติ, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ระบาดวิทยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคสครับไทฟัสในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน พ.ศ. 2563-2567

Epidemiology and Factors in Relation to Scrub Typhus in Upper Southern

Thailand, 2020-2024

दनयन्त्र มัสจิต, สุทธิพงศ์ ทองสาลี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย อันเนื่องมาจากลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศและรูปแบบการดำรงชีวิตของประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ การวิเคราะห์แนวโน้มและการกระจายตัวของโรคในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาจึงมีความสำคัญต่อการระบุพื้นที่เสี่ยง กำหนดแนวทางป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระบาดวิทยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคสครับไทฟัสในพื้นที่ภาคใต้ตอนบนระหว่างปี พ.ศ. 2563-2567

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาโดยการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance) และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance) ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่รวบรวมได้ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในแง่ขนาดของปัญหารวมทั้งการกระจายในเชิงบุคคล เวลา และสถานที่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและนำเสนอโดยใช้แผนที่ทางภูมิศาสตร์ (Geographic Information Systems: GIS)

ผลการวิจัย: จากการศึกษาสถานการณ์โรคสครับไทฟัสในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พ.ศ.2563-2567 พบว่าในพื้นที่ภาคใต้ตอนบนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และสูงสุดในปี พ.ศ.2567 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยระหว่าง 298-920 ราย ต่อปี เฉลี่ยปีละ 584 ราย อัตราป่วยระหว่าง 6.82-20.53 ต่อประชากรแสนคน สูงสุดในปี พ.ศ.2567 จำนวน 920 ราย อัตราป่วย 20.53 ต่อประชากรแสนคน และมีรายงานผู้เสียชีวิตเกือบทุกปี โดยมีเพียงปี พ.ศ.2564 เท่านั้นที่ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต สามารถพบผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสได้ตลอดทั้งปี ผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถป่วยด้วยโรคสครับไทฟัสได้ทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในกลุ่มรับจ้าง, กรรมกร เกษตร และการระบาดของโรคมักจะเป็นการระบาดในพื้นที่เดิมๆ โดยเฉพาะจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สรุปและข้อเสนอแนะ: เนื่องจากพบผู้ป่วยมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันตนเองแก่ประชาชน กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่ต้องเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง

คำสำคัญ: โรคสครับไทฟัส, ระบาดวิทยา, ภาคใต้ตอนบน

การประเมินมาตรฐานเครื่องพ่นสารเคมีในพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก

ของจังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2563 – 2567

Standard Evaluation of chemical spray equipment in dengue fever risk areas
of Ranong Province between 2020 – 2024.

สกุลทิพย์ ชูแก้ว, ยุพยง อัดตะ

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินมาตรฐานเครื่องพ่นสารเคมีในพื้นที่จังหวัดระนอง

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาผลการประเมินมาตรฐานเครื่องพ่นสารเคมีใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) อัตราการไหลของสารเคมี 2) อุณหภูมิปลายท่อ และ 3) ขนาดเม็ดละอองสารเคมี โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากหน่วยงานในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดระนอง ระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2567 รวมทั้งสิ้น 38 หน่วยงาน (หน่วยงานส่วนท้องถิ่น 25 หน่วยงาน และหน่วยงานสาธารณสุข 13 หน่วยงาน) โดยเครื่องพ่นสารเคมีที่ได้รับการประเมินมาตรฐานทั้งหมด 108 เครื่อง เป็นเครื่องพ่นหมอกควัน 43 เครื่อง และเครื่องพ่นฝอยละเอียด (ULV) 65 เครื่อง

ผลการวิจัย: พบว่าสามารถใช้งานได้เพียงร้อยละ 54.36 นอกนั้นอยู่ในสภาพชำรุด ส่วนใหญ่อายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี โดยนำเครื่องพ่นสารเคมีที่ใช้งานได้ทั้ง 59 เครื่อง มาประเมินมาตรฐานพบว่าเครื่องพ่นหมอกควันที่ผ่านมาตรฐานด้านอัตราการไหลของสารเคมีไม่น้อยกว่า 24 ลิตร/ชั่วโมง ร้อยละ 47.06 ($\bar{X}$ 22.68, S.D. 13.99) อุณหภูมิปลายท่ออยู่ระหว่าง 550 – 1,000 องศาเซลเซียส ร้อยละ 82.35 ($\bar{X}$ 853.41, S.D. 127.68) และขนาดเม็ดละอองสารเคมีอยู่ระหว่าง 10 – 30 ไมครอน ร้อยละ 76.46 ($\bar{X}$ 27.60, S.D. 9.26) ส่วนเครื่องพ่นฝอยละเอียดที่ผ่านมาตรฐานด้านอัตราการไหลของสารเคมีไม่น้อยกว่า 2 ลิตร/ชั่วโมง ร้อยละ 92.86 ($\bar{X}$ 22.72, S.D. 23.30) และขนาดเม็ดละอองสารเคมีอยู่ระหว่าง 10 – 30 ไมครอน ร้อยละ 47.62 ($\bar{X}$ 44.77, S.D. 27.60)

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าในจังหวัดระนองมีเครื่องพ่นสารเคมีจำนวนมากที่อยู่ในสภาพชำรุดไม่พร้อมใช้งาน และมีบางส่วนที่ไม่ผ่านมาตรฐาน โดยเฉพาะเครื่องพ่นฝอยละเอียดซึ่งกำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเตรียมความพร้อมของเครื่องพ่นสารเคมีให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานเสมอ และประเมินมาตรฐานของเครื่องพ่นสารเคมีอย่างต่อเนื่อง เพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดระนอง

คำสำคัญ: ประเมินมาตรฐาน, เครื่องพ่นสารเคมี

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กป่วยหัดอายุต่ำกว่า 7 ปี ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน กรณีศึกษาจังหวัดปัตตานี

Determinants of non-vaccination with the measles, mumps, and rubella vaccine among children under seven years old: A case study in Pattani province

อาอิซะฮ์ มูซอ, อริสราวรรณ สุขเนาวรัตน์, ธัญวรัตน์ อุทธิจันทร์, ปณิตตา ปานนิยม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: การระบาดของโรคหัดหลายจังหวัดของไทยในปี 2568 มีผู้ป่วยยืนยัน 4,758 ราย ร้อยละ 78 พบในสามจังหวัดชายแดนใต้ ปัตตานีพบอัตราป่วยสูงและความครอบคลุมวัคซีน MMR ต่ำสุด ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ร้อยละ 87 ไม่เคยได้รับวัคซีน MMR มาก่อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กป่วยหัดอายุต่ำกว่า 7 ปี ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน จังหวัดปัตตานี

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 1) ผู้ปกครองเด็กป่วยหัดอายุต่ำกว่า 7 ปี ใน 4 อำเภอที่อัตราป่วยสูงสุดและความครอบคลุมวัคซีน MMR ต่ำสุด 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเภสัชกรรับผิดชอบงานวัคซีน 12 อำเภอ จังหวัดปัตตานี รวม 64 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ระหว่างมกราคม - มิถุนายน 2568 ใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กป่วยหัดอายุต่ำกว่า 7 ปี ไม่ได้รับวัคซีน MMR จังหวัดปัตตานีตาม Precede - Proceed model คือ 1) ปัจจัยนำ ผู้ปกครองกังวลอาการไข้หลังรับวัคซีน 2) ปัจจัยเสริมบิดา ผู้สูงอายุที่นับถือ ไม่นิยมนำเด็กไปรับวัคซีน, ขาวลือวัคซีนไม่ปลอดภัย, ผู้ปกครองขาดข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับอาการไข้หลังรับวัคซีน 3) ปัจจัยเอื้อ เป้าหมายความครอบคลุมวัคซีน MMR หน่วยบริการถ่ายโอนภารกิจไม่สอดคล้องหลักป้องกันโรค, ระบบบริการเชิงรุกน้อย, ขาดระบบติดตามอาการไข้หลังรับวัคซีน และเศรษฐกิจผู้ปกครองติดลบ การดำเนินงานดูแลลูกไข้หลังรับวัคซีนทำได้ยาก

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองโดยเฉพาะบิดา ซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนำเด็กไปรับวัคซีน และควรมีการใช้กลไกในพื้นที่สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขสังกัดเดิมและถ่ายโอนภารกิจให้มีเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคร่วมกัน โดยเฉพาะระบบดูแลเด็กไข้หลังรับวัคซีน เพื่อเร่งรัดความครอบคลุมให้เพิ่มขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: วัคซีนป้องกันโรคหัด, โรคหัด, การไม่ยอมรับวัคซีน

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี จังหวัดพิจิตร

Key Success Factors of Hepatitis B and C Screening and Treatment Programs in Phichit Province

วัชร จันทร์กระจ่าง, สุพัฒน์ คงพัก, โสภิตา สมหารวงศ์, ธนภรณ์ พรหมมูล
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ไวรัสตับอักเสบบีและซี เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ประชากรมากกว่า 350 ล้านคนทั่วโลก มีภาวะตับอักเสบเรื้อรังจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะตับแข็ง ตับวาย และมะเร็งตับนั้น จังหวัดพิจิตรมีผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองได้บรรลุความสำเร็จมากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดถึง 10 เท่า (ไวรัสตับอักเสบบี 1,103.47%, ไวรัสตับอักเสบบี 1,111.42%) และสามารถนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการรักษาได้ ร้อยละ 73.38 และร้อยละ 98.98

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาแนวทางในการดำเนินงานและปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยแบบผสมวิธี กลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรในระดับ สสจ. อบจ. รพ. สสอ. และ รพ.สต. จำนวน 30 คน โดยวิธีการ Focus group, World Café และการลงพื้นที่ ตามแนวคิด 4M ใน 4 ประเด็น ได้แก่ นโยบายและการบริหารจัดการ การตรวจคัดกรองและการรักษา ข้อมูลและสารสนเทศ และการเงินการคลัง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย: ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ การกำหนดเป้าหมายในการคัดกรอง 100 % จัดตั้งทีม Cancer Warrior ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรของพื้นที่ มีการบริหารจัดการการเงินการคลังในการ top up พิเศษให้กับหน่วยบริการ MOUกับอบจ.และรพ.เอกชนเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและลดระยะเวลาการรอคอย ส่งผลให้ในปี 2568 (ต.ค.67 - เม.ย.68) สามารถนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 124.01 และไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 92.57

สรุปและข้อเสนอแนะ: การดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จคือการมีนโยบายที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบที่เฉพาะเจาะจง มีการบริหารจัดการงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม และการดำเนินงานเครือข่ายที่เข้มแข็ง

คำสำคัญ: ปัจจัยความสำเร็จ, ไวรัสตับอักเสบบี, ไวรัสตับอักเสบบี

การประเมินผลการหาความชุกของเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ในสิ่งส่งตรวจที่สงสัยวัณโรคนอกปอด ที่ส่งมาที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2564-2565
The assessment of the prevalence of *Mycobacterium tuberculosis* in specimens suspected of extrapulmonary tuberculosis at the Office of Disease Prevention and Control Region 5 (Ratchaburi Province) during the year 2021 – 2022.

สรียา ยังพึง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ในสิ่งส่งตรวจที่สงสัยวัณโรคนอกปอด
ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในสิ่งส่งตรวจที่สงสัยวัณโรคนอกปอด โดยศึกษาจากข้อมูลผู้ป่วยสงสัยวัณโรคนอกปอดย้อนหลัง 2 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565 โดยส่งมาตรวจหาเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีทางอณูชีววิทยาที่ห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี จำนวน 14,591 ตัวอย่าง

ผลการวิจัย: จากสิ่งส่งตรวจที่สงสัยวัณโรคนอกปอดจำนวน 1,820 ตัวอย่าง (คิดเป็นร้อยละ 12.47 ของทั้งหมด) พบว่าเพศชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 57.1 และ 42.9 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (ร้อยละ 59.1) จำแนกเป็นสิ่งส่งตรวจ 16 ชนิด โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ Tissue (ร้อยละ 24.1), CSF และ PUS (ร้อยละ 20.7 เท่ากัน) จากการตรวจด้วยวิธีอณูชีววิทยาในตัวอย่าง 1,455 ตัวอย่าง พบเชื้อ MTB จำนวน 312 ตัวอย่าง (ร้อยละ 17.1) และเชื้อ Non-*Mycobacterium tuberculosis* (NTM) จำนวน 58 ตัวอย่าง (ร้อยละ 3.2) สิ่งส่งตรวจที่พบ MTB มากที่สุดคือ Blood (ร้อยละ 41.4), PUS (ร้อยละ 29.7) และ Lymph Node (ร้อยละ 25.2) ในกลุ่ม MTB ที่ตรวจพบ (312 ตัวอย่าง) พบเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน 10 ตัวอย่าง (ร้อยละ 3.2) สำหรับเชื้อ NTM ที่พบ 58 ตัวอย่าง ตรวจพบว่าเป็น *M. avium* มากที่สุด (ร้อยละ 25.86) รองลงมาคือ *M. intracellulare* (ร้อยละ 17.24)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึง ความชุกของวัณโรคนอกปอดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรค โดยพบการติดเชื้อ MTB ในอัตราที่ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 17.1) และมีการดื้อยาชนิด MDR-TB ร้อยละ 3.2 รวมถึงพบเชื้อ NTM ในบางกรณี ซึ่งมีการกระจายตัวของสายพันธุ์ที่หลากหลาย ผลการศึกษานี้ช่วยสะท้อน ความสำคัญของการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองวัณโรคนอกปอด เพื่อวางแผนการควบคุมและป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ความชุกของเชื้อ, วัณโรคนอกปอด, *Mycobacterium tuberculosis* และ Non-*Mycobacterium tuberculosis* (NTM)

การจัดการโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ :
กรณีศึกษาเชิงคุณภาพจากการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ท่าเรือกระบี่
Nipah Virus Disease Management at Points of Entry: A Qualitative Case Study
from a Public Health Emergency Response Simulation in Krabi Port

นนทเดช กลางวัง

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือกระบี่

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus infection) เป็นโรคติดต่ออันตรายที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสามารถแพร่ระบาดข้ามพรมแดน และก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ประเทศไทยในฐานะศูนย์กลางการขนส่งของภูมิภาค ซึ่งมีจุดผ่านแดนทางบก น้ำ และอากาศ ท่าเรือกระบี่เป็นช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการเดินทางจากประเทศกลุ่มเสี่ยงเดินทางเข้ามาอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีระบบการจัดการโรคติดต่ออันตรายที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยและประเด็นสำคัญต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือกระบี่

ระเบียบวิธีวิจัย: ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางของ Johnson & LaMontagne จากข้อมูลการถอดเทปการประชุม เอกสารประกอบ และรายงานสรุปผลการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Tabletop Exercise) ปี 2566 ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือกระบี่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา: พบปัจจัยและประเด็นสำคัญ 4 ด้านต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือกระบี่ ได้แก่ 1) การรับรู้และประเมินภัยคุกคาม 2) ความพร้อมของระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 3) กลไกการประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน 4) ข้อจำกัดเชิงระบบและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ทั้งนี้ ช่องทางเข้าออกประเทศมีโครงสร้างการจัดการที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสามารถบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรเพิ่มความถี่และความครอบคลุมของการฝึกซ้อมแผนเพื่อพัฒนาทักษะปฏิบัติการ และสร้างความเข้าใจร่วมในสถานการณ์สมมติ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับขีดความสามารถการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์, ช่องทางเข้าออกประเทศ

**การศึกษาความหลากหลายของยุงพาหะนำโรค
ในพื้นที่ช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือระนอง จังหวัดระนอง**
**Species diversity of mosquito vectors in Point of Entry Ranong Port,
Ranong Province.**

ประจักษ์ ชูแก้ว¹, สกฤติพิศ ชูแก้ว², ยุพียง อัดตะ²

¹ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือระนอง, ²ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้กำหนดให้ช่องทางเข้าออกประเทศต้องดำเนินการมาตรการเฝ้าระวัง ควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค แต่ในปัจจุบันมาตรการเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคสำหรับช่องทางเข้าออกประเทศในประเทศไทย มุ่งเน้นที่การเฝ้าระวังยุงลายเป็นหลัก ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับบริบทของช่องทางเข้าออกประเทศนั้น ๆ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจความหนาแน่น จำแนกชนิด และประเมินความหลากหลายของยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือระนอง

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาเชิงสังเกต (observational study) ในยุงรัศมีโดยรอบ 400 เมตร บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือระนอง จังหวัดระนอง ในเดือนมิถุนายน 2567

ผลการวิจัย: ผลการศึกษาพบยุงพาหะนำโรคได้ในทุกบริเวณ โดยมีความหนาแน่นของยุงมากในพื้นที่ไซโลสินค้า และโรงพักสินค้า พบยุงมากในช่วงเวลากลางคืน โดยยุงที่สำรวจพบทั้งสิ้น 546 ตัว เมื่อจำแนกชนิดพบยุงในสกุล *Culex* (*Culex sitiens*, *Culex quinquefasciatus* และ *Culex gelidus*) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.60 รองลงมาคือยุงในสกุล *Aedes* (*Aedes albopictus*) ร้อยละ 16.12, ยุงในสกุล *Armigeres* (*Armigeres subalbatus*) ร้อยละ 0.73 และยุงในสกุล *Anopheles* (*Anopheles epiroticus*) ร้อยละ 0.55 ค่าดัชนีความหลากหลายของยุงอยู่ในระดับปานกลาง (1.26) และค่าความสม่ำเสมอของชนิดพันธุ์ยุงอยู่ในระดับสูง (0.70)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ในพื้นที่สามารถพบยุงพาหะนำโรคได้หลากหลายชนิด แต่มีความเสี่ยงต่อโรคไข้เวสต์ไนล์ โรคไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น ที่มียุง *Culex* เป็นพาหะหลัก มากกว่าโรคติดต่อนำโดยยุงอื่นๆ จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้สอดคล้องกับยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ เช่น การขุดลอกคูระบายน้ำ ถมกลบแหล่งขังน้ำ ลดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง *Culex* เพิ่มการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยยุงที่มีโอกาสพบได้ แก่บุคลากรและผู้ใช้บริการในช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือระนอง

คำสำคัญ: ช่องทางเข้าออกประเทศ, ความหลากหลายของยุง, ความสม่ำเสมอของชนิดพันธุ์ยุง

การศึกษาพฤติกรรมการวางไข่ของยุงลายบ้านในภาชนะขังน้ำ

ที่ไม่มีและมีสารละลายที่มีฟอส อำเภอมืองสงขลา จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2567

ชูศักดิ์ โมลิตโต, เฉลิมพล โอสธพรมมา, มนัสวี พัฒนกุล, ฤทธิพร เบญจอาหลี, วาสนี ศรีปล้อง,

ณัฐนันท์ เพชรรัตน์, ปฐมพร พริกชู

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการวางไข่ของยุงลายบ้านในภาชนะขังน้ำที่ไม่มีและมีสารที่มีฟอส ในอำเภอมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาเชิงทดลอง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงด้วยการคัดเลือกบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย จำนวน 35 หลังคาเรือน จาก 1 ชุมชน ศึกษาในเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2567 โดยใช้สารที่มีฟอส 1% ที่ให้ผลการทดสอบต่อลูกน้ำยุงลายบ้านสายพันธุ์ห้องปฏิบัติการตาย 100% วิธีการทดลองภาคสนาม 1.สำรวจ และกำจัดลูกน้ำยุงลายก่อนทดลอง 2.วางกับดักไข่ยุงลายต่อหลัง 4 กับดัก ในบ้าน (ใส่ที่มีฟอส 1/น้ำเปล่า 1) นอกบ้าน (ใส่ที่มีฟอส 1/น้ำเปล่า 1) รวม 140 กับดัก 3.เก็บและนับไข่ยุงลายทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างด้วย Z-test

ผลการศึกษา: พบไข่ยุงลายในกับดักที่ใส่ที่มีฟอส ร้อยละ 73.1, 61.4, 66.7 และ 59.1 ตามลำดับ กับดัก น้ำเปล่า ร้อยละ 69.2, 50.0, 66.7 และ 59.1 ตามลำดับ รวม 4 สัปดาห์ ดักไข่ยุงลายได้ 15,413 ฟอง เฉลี่ย 400 ฟอง ต่อหลังคาเรือน และการทดลองนี้ยังพบว่าร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย(HI) ก่อนการทดลอง 68.6% ลดลงเหลือ 8.3% ส่งผลให้ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายก่อนการทดลอง 22.03% ลดลงเหลือ 1.9%

สรุปและข้อเสนอแนะ: พฤติกรรมการวางไข่ของยุงลายบ้านในภาชนะที่ไม่มีและมีสารละลายที่มีฟอส ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) แม้ผลต่างไม่ชัดเจนแต่แนวโน้มการลดลงของดัชนีลูกน้ำยุงลายมีนัยสำคัญเชิงสาธารณสุข ควรเพิ่มการสื่อสารให้ประชาชนทราบวิธีการใช้ที่มีฟอส ที่ถูกต้องเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และสนับสนุนให้มีการใช้กับดักไข่ยุงลายในบ้านเรือน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการวางไข่ของยุงลาย, ที่มีฟอส

การพัฒนาารูปแบบบริการเคลื่อนที่ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และสารบ่งชี้มะเร็ง Development of a Mobile Screening Service Model for Hepatitis B and C and Tumor Marker

กำหมีหละ ยาชะรัด

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ประเทศไทยตั้งเป้าหมายกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ภายในปี 2573 โดยมุ่งตรวจคัดกรองประชาชนที่เกิดก่อนปี 2535 และกลุ่มเสี่ยง แต่กลุ่มที่ทำงานประจำมักเข้าไม่ถึงบริการดังกล่าว เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ ขณะที่โรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งตับ ปอด เต้านม ลำไส้และทวารหนัก ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบบริการเคลื่อนที่ ให้บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และสารบ่งชี้มะเร็ง

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยและพัฒนา (R&D) ในเขตสุขภาพที่ 12 ระหว่างเดือนสิงหาคม 2566 - พฤษภาคม 2568 โดยการวิเคราะห์ปัญหา พัฒนารูปแบบ ทดลองใช้ ประเมินผล และปรับปรุงบริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ได้รูปแบบบริการ คือ ให้บริการเคลื่อนที่ ณ สถานที่ทำงานของผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับพื้นที่มีผลการคัดกรองต่ำ โดยบริการตรวจไวรัสตับอักเสบบี ครอบคลุมการติดเชื้อระยะเฉียบพลัน เรื้อรังและแฝง รวมทั้งภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี ตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตรวจ CEA สารบ่งชี้มะเร็งระบบทางเดินอาหาร ตับอ่อน เต้านม ปอด รังไข่ และ PSA สารบ่งชี้มะเร็งต่อมลูกหมาก จากตัวอย่างเลือด 3-5 mL และบริการแบบ One stop service ผู้รับบริการรอผล 5 วันทำการ ผ่านระบบออนไลน์ หรือไปรษณีย์ พร้อมอธิบายผลการตรวจ และขั้นตอนการเข้ารับการรักษากรณีผลผิดปกติ ซึ่งผู้รับบริการ HBcAb, CEA, HBsAg, Anti-HCV และ PSA ผลพบผิดปกติร้อยละ 5.88, 1.74, 1.70, 0.38, และไม่พบผลผิดปกติ ตามลำดับ นอกจากนี้พบผู้มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 26.04 เมื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่าพึงพอใจเรื่องการรายงานผลรวดเร็วสูงสุด ร้อยละ 92.52

สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มความไวในการค้นหาผู้ติดเชื้อ และผู้มีภูมิคุ้มกัน รวมถึงให้บริการตรวจสารบ่งชี้มะเร็งในครั้งเดียวกัน ในราคาที่เข้าถึงได้ ต่างจากบริการทั่วไป ที่การตรวจเลือดมักจำกัดเฉพาะ HBsAg และ Anti-HCV เท่านั้น

คำสำคัญ: บริการเคลื่อนที่, ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี, สารบ่งชี้มะเร็ง

การนำเสนอผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

หัวข้อที่ 2: โรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(Non-Communicable Diseases & Environmental and Occupational Diseases)

การสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) และความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2567

A survey of sodium content in foods using a salt meter and public awareness of salt and sodium consumption in Health Region 5, 2024

เรวดี จายานะ, ขวัญตา สุธรรม, บุญยวีร์ กุลวงศ์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: สถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนไทย ปี 2562 พบว่า ประชาชนไทยบริโภคโซเดียมเฉลี่ย 3,636 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งสูงกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกกำหนด เขตสุขภาพที่ 5 จึงเฝ้าระวังการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด โดยสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารและความตระหนักรู้ ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน

วัตถุประสงค์: เพื่อวัดปริมาณโซเดียมในอาหารและประเมินความตระหนักรู้ของประชาชน

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ 1) ตัวอย่างอาหารท้องถิ่นจากที่พักอาศัย สถานศึกษา โรงพยาบาล ร้านอาหาร และรถเร่ 13,622 ตัวอย่าง วัดปริมาณโซเดียมด้วยเครื่องวัดความเค็ม 2) ประชาชนอายุ 20-69 ปี จำนวน 8,781 คน ตอบแบบประเมินความตระหนักรู้ผ่านแบบฟอร์มออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: จากการสำรวจอาหารส่วนใหญ่มาจากสถานที่พักอาศัย ร้อยละ 93.39 และเป็นอาหารปรุงเอง ร้อยละ 53.19 มีค่าเฉลี่ยโซเดียมอยู่ในระดับเค็มมาก 522.34 มิลลิกรัม ร้านอาหารริมทางเท้ามีค่าเฉลี่ยโซเดียมสูงที่สุด 307.83 มิลลิกรัม กลุ่มอาหารประเภทส้มตำมีค่าเฉลี่ยโซเดียมสูงที่สุด 324.99 มิลลิกรัม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักรู้การบริโภคเกลือและโซเดียม ร้อยละ 86.21 พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมมีการเติมเครื่องปรุงระหว่างการปรุงอาหาร

สรุปและข้อเสนอแนะ: ประชาชนส่วนใหญ่ปรุงอาหารเองจากที่พักอาศัย มีค่าเฉลี่ยโซเดียมในอาหารอยู่ในระดับเค็มมาก อาหารจากร้านอาหารริมทางเท้าและกลุ่มอาหารประเภทส้มตำมีค่าเฉลี่ยโซเดียมสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับแหล่งอาหารและประเภทอาหารอื่นๆ ส่วนใหญ่จะมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับสูง ยังคงพบพฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงระหว่างการปรุงอาหาร ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ควรเฝ้าระวังปริมาณโซเดียมในอาหารท้องถิ่น โดยการสำรวจด้วยเครื่องวัดความเค็มอย่างต่อเนื่อง และประชาสัมพันธ์เพื่อปรับลดพฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงระหว่างการปรุงอาหาร และร้านอาหารริมทางเท้าเข้าร่วมเมนูสุขภาพ

คำสำคัญ: เครื่องวัดความเค็มในอาหาร, ความตระหนักรู้, การบริโภคเกลือและโซเดียม

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบด้วยปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมอย่างเข้มงวด ในศูนย์แพทย์ชุมชน อำเภอเมืองปัตตานี

Development of a care system for achieving diabetes remission through
intensive lifestyle modification at the community medical center,
Mueang district, Pattani province.

นุรฮัยมี ต่วนอาดัม, อนิรุต เกป็น, อารดา เจ๊ะสอเหาะ
โรงพยาบาลปัตตานี 2

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: เขตสุขภาพที่ 12 มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคได้อยู่ที่ประมาณ 4,500 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ หากผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นถึง 18.5 เท่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ภาวะเบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) โดยไม่ต้องใช้ยา จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการลดภาวะแทรกซ้อน อัตราการเสียชีวิต และการค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถเข้าสู่ภาวะเบาหวานระยะสงบผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด และเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับ HbA1c ให้อยู่ต่ำกว่า 6.5 mg% ภายในระยะเวลา 3 เดือน และหยุดใช้ยาลดน้ำตาลไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

ระเบียบวิธีวิจัย: รูปแบบการวิจัยแบบ Non-concurrent Control Study (Historical Controlled Intervention) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 24 ราย กลุ่มทดลองได้รับการดูแลแบบเข้มข้นโดยทีมสหวิชาชีพผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองตามหลัก 5A Self-Management เป็นระยะเวลา 6 เดือน และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมจำนวน 79 ราย โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลังที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปกติ

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีระดับ HbA1c เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p = 0.001$) โดยในกลุ่มทดลองจำนวน 24 ราย พบว่า 5 ราย (ร้อยละ 20.83) สามารถหยุดยาได้ภายใน 3 เดือน และอีก 10 ราย (ร้อยละ 41.67) สามารถลดการใช้ยาได้ นอกจากนี้ยังพบว่า น้ำหนักตัว, HbA1c, Cholesterol, Triglyceride และ LDL ในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การดูแลแบบสหวิชาชีพที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด มีศักยภาพให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะเบาหวานระยะสงบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: เบาหวานระยะสงบ, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด, สหวิชาชีพ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน

ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ปี 2566–2568 กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 5

Analysis of Factors Associated with Road Traffic Injury Severity During
the New Year and Songkran Festivals, 2023–2025: A Case Study in Health Region 5

สิริวิชญ์ จันทเวา, ขวัญตา สุธรรม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: อุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตในประเทศไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงปีใหม่และสงกรานต์ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง รวบรวมข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บที่มีข้อมูลสมบูรณ์ช่วงปีใหม่และสงกรานต์ปี 2566–2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ) และสถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple Logistic Regression) โดยนำเสนอผลเป็นค่า Odds Ratio (OR_{adj}) ช่วงเชื่อมั่น 95%CI และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย: ผู้บาดเจ็บที่มีข้อมูลครบถ้วน จำนวน 8,910 ราย (ปีใหม่ 4,511 ราย และสงกรานต์ 4,399 ราย) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ได้แก่ ช่วงอายุ 40–59 ปี ($OR_{adj} = 1.81$), อายุ 60 ปีขึ้นไป ($OR_{adj} = 1.87$) การดื่มแอลกอฮอล์ ($OR_{adj} = 2.29$) ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน ($OR_{adj} = 1.59$) การบาดเจ็บแบบกระแทก ($OR_{adj} = 1.47$) การชนกันของยานพาหนะ ($OR_{adj} = 1.30$) เขตเมือง ($OR_{adj} = 1.28$) ถนนทางหลวง ($OR_{adj} = 1.79$) ส่วนช่วงเทศกาลสงกรานต์ พบว่า อายุ 20–39 ปี ($OR_{adj} = 1.43$) อายุ 40–59 ปี ($OR_{adj} = 1.55$) อายุ 60 ปีขึ้นไป ($OR_{adj} = 2.60$) การดื่มแอลกอฮอล์ ($OR_{adj} = 2.24$) ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน ($OR_{adj} = 1.70$) การชนกันของยานพาหนะ ($OR_{adj} = 1.24$) เขตเมือง ($OR_{adj} = 1.37$) ถนนทางหลวง ($OR_{adj} = 1.22$) และช่วงเวลา 16.00 – 23.59 น. ($OR_{adj} = 0.81$) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สรุปและข้อเสนอแนะ: อายุ การดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน การบาดเจ็บแบบกระแทก การชนกันของยานพาหนะ พื้นที่เขตเมือง ถนนทางหลวง และช่วงเวลาอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากอุบัติเหตุทางถนน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดมาตรการด้านความปลอดภัยทางถนนในช่วงเทศกาลในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวเพื่อลดความรุนแรง ความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาล

คำสำคัญ: อุบัติเหตุจราจร, บาดเจ็บ, เทศกาลปีใหม่, เทศกาลสงกรานต์, เขตสุขภาพที่ 5

ทัศนคติ พฤติกรรม สิ่งอำนวยความสะดวก และระบบกลไก ของผู้ป่วยเบาหวาน

ให้อยู่ในเบาหวานระยะสงบ เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2568

Study of attitudes, behaviors, facilities, and systemic mechanisms of diabetic patients toward achieving diabetes remission in Health Region 3 by the year 2025

ศิริกร ชงชาย, ศิริพัทธ์ มัชวาล, จิตติภัทร จันเกษม, วัชร จันทรกระจ่าง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ปัจจุบันโรคเบาหวาน มีการรักษาที่ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ต้องใช้ยา เรียกว่าเบาหวานระยะสงบ ซึ่งจะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาทัศนคติ พฤติกรรมสิ่งอำนวยความสะดวก และระบบกลไกที่ช่วยให้ผู้ป่วยยังอยู่ในเบาหวานระยะสงบ

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาเชิงคุณภาพสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ HbA1C น้อยกว่า 6.5 mg% โดยไม่ใช้ยา 6 เดือนขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ช่วงเมษายน-พฤษภาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: พบว่า 1.ด้านทัศนคติ ผู้ป่วยมีความสนใจ โดยอยากอยู่กับครอบครัว มีความยากในช่วงแรก ต้องคอยเตือนตนเอง จนกลายเป็นพฤติกรรม และมั่นใจว่าจะทำได้ตลอดไป 2. ด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยต้องปรับการกิน ไม่กินจุจิก งดเครื่องดื่มหวาน งดของทอด ลดกินหวาน กินข้าวไรเบอร์รี่ พักผ่อนให้เพียงพอ เพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย ลดการกินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ 3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้ป่วยเข้าถึงเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วและวัดความดันได้เมื่อต้องการ เข้าถึงแหล่งขายอาหารสุขภาพได้ มีตลาดสดให้เลือกซื้อวัตถุดิบไปปรุงอาหาร รวมถึงร้านสะดวกซื้อ และมีสถานที่สาธารณะที่ไปได้ตลอดเวลา 4. ด้านระบบกลไก ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสาร การเชิญชวนจากพยาบาลตอนไปโรงพยาบาล มีการติดตามทุกเดือนผ่านการโทรศัพท์ และนัดมาที่โรงพยาบาลทุก 3 เดือน มีการปรึกษาเรื่องสุขภาพต่างๆ กับผู้รู้ที่สามารถติดต่อได้

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้ป่วยมักมีทัศนคติ แรงจูงใจภายในที่ไม่อยากกินยา บุคลากรทางทางการแพทย์ควรชักชวนให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ โดยการสร้างแรงจูงใจ เช่น การเจ็บป่วย ครอบครัว แนะนำวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบริบทของบุคคล และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: เบาหวานระยะสงบ, ทัศนคติ, พฤติกรรม

การประเมินพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุภัยสารเคมีเขตสุขภาพที่ 5

Evaluation of chemical hazard risk areas in Health Region 5

หทัยา ล้อยประเสริฐ, ธนธร ภาวัน, สงกรานต์ ดีริน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: จากการเฝ้าระวังอุบัติภัยสารเคมี ปี 2563 – 2567 พบเหตุการณ์ทั้งหมด 37 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นเหตุเพลิงไหม้ 30 ครั้ง และเกิดในสถานประกอบการ 28 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 40 ราย และเสียชีวิต 33 ราย

วัตถุประสงค์: การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุภัยสารเคมี

ระเบียบวิธีวิจัย: ประเมินจากการให้คะแนนและจัดระดับโอกาสการเกิดเหตุการณ์และความรุนแรงที่เกิดขึ้น พิจารณาจากปัจจัยเสี่ยง การเตรียมความพร้อม และผลกระทบของเหตุการณ์ เป็นกระบวนการประเมินความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค รูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจากการประเมินตนเองของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด จากนั้นจัดระดับความเสี่ยง (Risk Matrix) ผลประเมินความเสี่ยง จำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความเสี่ยงสูง ปานกลาง และต่ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

ผลการวิจัย: ผลการประเมินความเสี่ยงพบว่า จังหวัดที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง 3 จังหวัด ร้อยละ 37.50 ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร ราชบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ความเสี่ยงระดับปานกลาง 4 จังหวัด ร้อยละ 50.00 ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม และเพชรบุรี และความเสี่ยงระดับต่ำ 1 จังหวัด ร้อยละ 12.50 ได้แก่ จังหวัดนครปฐม โดยจังหวัดที่มีระดับความเสี่ยงสูง พบโอกาสสูงสุดในประเด็นมีสถานประกอบการเสี่ยงและสถานจัดเก็บวัตถุอันตรายหรือของเสียเคมีวัตถุ และความรุนแรงสูงสุดในประเด็นมีผลกระทบของหน่วยบริการสาธารณสุขต่อการดูแลสุขภาพประชาชน ไม่สามารถจัดการได้ในระดับอำเภอต้องขอความช่วยเหลือจากจังหวัด และใช้เวลาในการจัดการมลพิษสารเคมีที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม

สรุปและข้อเสนอแนะ: จังหวัดเสี่ยงสูง ควรจัดการความเสี่ยง โดยเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการสาธารณสุขให้สามารถจัดการได้ในระดับอำเภอ หรือถ่ายโอนความเสี่ยงด้วยการสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการมลพิษที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ อีกทั้งจังหวัดต้องจัดทำและซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในจังหวัดเสี่ยงปานกลาง ต้องติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด และจังหวัดเสี่ยงต่ำควรทบทวนความเสี่ยงให้อยู่ในระดับยอมรับได้อยู่เสมอ

คำสำคัญ: ประเมินความเสี่ยง, อุบัติภัยสารเคมี, เขตสุขภาพที่ 5

การนำเสนอผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

หัวข้อที่ 3: ภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา
(Health Threats, Health System & Epidemiology System)

การสอบสวนอุบัติเหตุหมู่: กรณีรถตู้รับส่งนักเรียนชนเสาไฟฟ้า อำเภอเมืองอุดรดิตถ์

จังหวัดอุดรดิตถ์ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568

Mass Casualty Accident Investigation: A Case of The School Van Crash with Electric Pole in Muang Uttaradit District, Uttaradit Province February 5, 2025

ศิริรัตน์ ต้นใส¹, เบญจวรรณ วงษ์รอด¹, ทิพย์วานี เกตุครุฑ²

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก, ²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: 5 ก.พ. 2568 ทีม SAT สคร. 2 จ. พิษณุโลก รับแจ้งจาก สสจ. อุดรดิตถ์ พบเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่รถตู้รับส่งนักเรียนชนเสาไฟฟ้า บริเวณเส้นทางเขื่อนสิริกิติ์-อุดรดิตถ์ ม. 5 ต.จั่วงาม อ. เมืองจ.อุดรดิตถ์ ผู้บาดเจ็บ 23 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ทีม JIT สคร. 2 จ. พิษณุโลก ร่วมกับคณะทำงานวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจ. อุดรดิตถ์ ออกสอบสวน 6 ก.พ. 2568

วัตถุประสงค์: เพื่อหาสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุและทบทวนมาตรการป้องกันเหตุในลักษณะเดียวกัน **วิธีการศึกษา** ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ภาพรวมเหตุการณ์ พฤติกรรมผู้ขับขี่/ผู้โดยสาร ลักษณะบาดเจ็บเสียชีวิต ยานพาหนะ สภาพแวดล้อม จากเอกสารทางการแพทย์ สำนวนที่เกิดเหตุ สภาพยานพาหนะ สัมภาษณ์ผู้ประสบเหตุและผู้ช่วยเหลือ วิเคราะห์ปัจจัยการบาดเจ็บด้วย Haddon's Matrix Model

ผลการสอบสวน ล้อรถด้านหน้าฝั่งคนขับมีปัญหา รถไปชนกับกิ่งเสาไฟริมทางฝั่งผู้โดยสาร และไถลไปชนกับเสาไฟฟ้าริมทาง ผู้ประสบเหตุ 23 ราย ชาย 4 ราย หญิง 19 ราย median 15 ปี (อายุระหว่าง 7-18 ปี) บาดเจ็บเล็กน้อย 12 ราย บาดเจ็บสาหัส 11 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บกระแทกกับอุปกรณ์ภายในรถทำให้บาดเจ็บที่ ศีรษะ 34.78% หน้าอก 21.74% แขน 65.22% ขา 43.48% และ คอ 8.70% ผลตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ผู้ขับขี่ 0 mg%

สรุปและข้อเสนอแนะ ปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดเหตุครั้งนี้ รถตู้มีอายุมากกว่า 10 ปี ดัดแปลงเพิ่มที่นั่งผู้โดยสารทำให้น้ำหนักเกินส่งผลต่อการควบคุมรถ ยางรถยนต์อายุมากกว่า 4 ปี ผู้ขับขี่อายุ 18 ปี ประสบการณ์ขับขึ้นน้อยกว่า 2 ปี ไม่มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ ขณะเกิดเหตุไม่สามารถควบคุมรถได้ เนื่องจากน้ำหนักด้านท้ายรถมีมากกว่าด้านหน้าและยางรถยนต์ด้านหน้ามีปัญหา เมื่อเบรกทำให้แรงเบรกล้อหน้าและล้อหลังไม่เท่ากัน ล้อหน้าลอค ไถลไปกับพื้นถนน บังคับทิศทางเลี้ยวไม่ได้ ผู้บาดเจ็บสาหัส 11 ราย นั่งอยู่บริเวณด้านหน้าบริเวณที่ชน และนั่งแถวกลางเบียดกันระหว่างที่นั่ง ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย สนง.ขนส่งจังหวัด ร่วมกับสถานศึกษากำหนดแนวทางและข้อตกลงให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยรถรับส่งนักเรียน และ สถานศึกษา สนง.ขนส่งจังหวัด ดำรวจ สุ่มตรวจรถรับส่งนักเรียน

คำสำคัญ: อุบัติเหตุหมู่, รถตู้รับส่งนักเรียน, การบาดเจ็บและเสียชีวิต

การประเมินมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเขตสุขภาพที่ 5 ปีการศึกษา 2567

Assessment of Tobacco and Alcohol-Free School Measures in Health Region , Academic Year 2024.

อัญญลักษณ์ ทองตระกูล, ขวัญตา สุธรรม
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: สถานการณ์การสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมถึงอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ และดื่มครั้งแรกน้อยลง ดังนั้น สถานศึกษาเป็นสถานที่สำคัญที่ให้ความรู้และป้องกันไม่ให้เกิดและเยาวชนยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขต่างๆ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการดำเนินงาน ตามมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7 มาตรการ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

ระเบียบวิธีวิจัย: ใช้การประเมินแบบ Criteria-Based Evaluation ตามเกณฑ์การประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่และปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่าง ผู้บริหาร/ครู 1 คนต่อ 1 โรงเรียน จากสถานศึกษาที่เข้าร่วมดำเนินงาน ปีการศึกษา 2567 ระดับประถมศึกษา 849 คน และระดับมัธยมศึกษา 69 คน รวม 918 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตอบแบบประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่และปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านระบบออนไลน์ (E-Service) ของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย: 1) ภาพรวมผ่านเกณฑ์การประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ร้อยละ 97.39 อยู่ในระดับดีเด่น ร้อยละ 82.24 มาตรการที่ 4 สอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียน การสอน และกิจกรรมนอกหลักสูตร ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ส่วนมาตรการที่ 7 มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด ระดับประถมศึกษา ผ่านเกณฑ์น้อยกว่าระดับมัธยมศึกษา 2) ภาพรวมผ่านเกณฑ์การประเมินสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 96.73 อยู่ในระดับดีเด่น ร้อยละ 83.01 มาตรการที่ 4 สอดแทรกเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการเรียน การสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ส่วนมาตรการที่ 7 มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด ระดับประถมศึกษาผ่านเกณฑ์มากกว่าระดับมัธยมศึกษา

สรุปและข้อเสนอแนะ: มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด ได้แก่ มาตรการที่ 7 ซึ่งเป็นมาตรการที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างสถานศึกษา

กับชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานตามมาตรการประสบความสำเร็จ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน

คำสำคัญ: มาตรการ, สถานศึกษาปลอดบุหรี่, สถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ในบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

Factors Related to the Participation in Public Sector Management Quality
Award (PMQA) of officer in the Office of Disease Prevention and Control 10.

ธนาพร มานะดี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินงานตามกรอบการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน รวมไปถึงการพัฒนาส่งเสริม สนับสนุนปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในบุคลากร สคร.10

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของบุคลากร สคร.10 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากร จำนวน 143 ราย ผ่านแบบสอบถามออนไลน์ เก็บข้อมูลระหว่าง เดือน พ.ค. - มิ.ย. 2568

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยด้านการสื่อสาร มีค่าสัมประสิทธิ์ที่สูงที่สุด ($r=0.849$, $p<0.05$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมบรรยากาศองค์กร ($r=0.763$) ปัจจัยด้านผู้นำ ($r=0.754$) และปัจจัยด้านแรงจูงใจ ($r=0.744$) ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ: หน่วยงานควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจหลักการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง พัฒนาเครื่องมือและรูปแบบการสื่อสารภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมไปถึงสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมในบุคลากรทุกระดับ

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, ปัจจัยการมีส่วนร่วม, การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

การประเมิน หลักสูตร E-learning สำหรับเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่
เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ในระบบ DDC Academy กรมควบคุมโรค โดยใช้ CIPP Model
Curriculum Assessment of E-learning Communicable Disease Control Officer at
Port Health and Quarantine for First Jobber in DDC Academy System Department
of Disease Control, Using CIPP Model.

กมลชนก ช่วยจันทร์¹, กมลวรรณ วรรณคำ², เนตรนภา สิงห์ไชย¹, ภาสิริ เพชรโนหิน¹, รัตนา ขามเงิน¹,
วชิรพันธ์ ชัยนนธ์¹

¹กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค, ²กองโรคติดต่อทั่วไป,

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: การเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่เข้ามาบรรจรับราชการหรือโอนย้ายมาปฏิบัติงานใหม่ เป็นสิ่งจำเป็นเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินหลักสูตร E-learning สำหรับเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ในระบบ DDC Academy กรมควบคุมโรค

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาเชิงประเมินผล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และหัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน 54 คน กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ ที่เข้ามาบรรจหรือโอนย้ายมาปฏิบัติงานใหม่ และเข้าฝึกอบรมหลักสูตร E-learning ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบการประเมินแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ T-test วิเคราะห์ผลก่อนและหลังเรียน

ผลการวิจัย: 1) ด้านบริบท ผลการประเมินความต้องการหลักสูตรนี้ มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 99.13 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ผลการประเมินข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการจัดทำหลักสูตร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความสอดคล้องกัน ร้อยละ 99.38 3) ด้านกระบวนการ ผลการประเมินระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนด้วยหลักสูตรของผู้เรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากและมีความสอดคล้องกัน ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.44 (S.D.=0.61) 4) ด้านผลลัพธ์ ผลการประเมินความรู้ผู้เรียน คะแนนหลังเรียนสูงกว่าคะแนนก่อนเรียนหลักสูตรนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ $p < 0.001$ ($t=17.31$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนเท่ากับ 11.64 (S.D.=4.16) และคะแนนหลังเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.06 (S.D.=1.07)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรมีประสิทธิภาพ แสดงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงระบบ ผลการศึกษาไปใช้พัฒนารูปแบบและเนื้อหาการอบรมออนไลน์เรื่องอื่น ๆ ของงานด้านฯ ในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: E-learning, การประเมินหลักสูตร, หลักสูตรเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่, ช่องทางเข้าออก, ระบบ DDC Academy, CIPP Model

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย ชนิด *Plasmodium vivax*
ในพื้นที่ B1 หมู่ที่ 1 บ้านคอลลมุดอ ตำบลจะแหน อำเภอสบ้าย้อย จังหวัดสงขลา
วันที่ 2 ธันวาคม 2567 – 3 มกราคม 2568

Malaria *Plasmodium vivax* outbreak investigation in B1 area, Moo 1,
Ban Kholomudo, Cha-nae Subdistrict, Saba Yoi District, Songkhla Province,
2 December 2024 - 3 January 2025

สุริยา เจ๊ะเซ็ง¹, ฮาวาเรียห์ นิโซะ², สรिता มะโซะ³

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบ้าย้อย, ²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังโ๊ะ, ³โรงพยาบาลสบ้าย้อย

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยแพทย์วินิจฉัยโรคไข้มาลาเรีย ชนิด *Plasmodium vivax* ในพื้นที่หมู่ที่ 1 บ้านคอลลมุดอ ตำบลจะแหน อำเภอสบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์: เพื่อยืนยันการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ อธิบายลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ หาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการระบาด และกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทบทวนสถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ประวัติรักษา ผู้ป่วยจากบันทึกเวชระเบียน กำหนดนิยามค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน มีอาการไข้ หนาวสั่น หรือตรวจพบเชื้อมาลาเรียในเลือด ศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศึกษาสิ่งแวดล้อมและกีฏวิทยา

ผลการวิจัย: พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรีย ชนิดเชื้อ *Plasmodium vivax* ทั้งหมด 4 ราย อัตราป่วย 0.48 ต่อประชากรพันคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นเพศหญิง 2 ราย เพศชาย 2 ราย (อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:1) มีอายุน้อยกว่า 25 ปี (เฉลี่ย 11-50 ปี) อาการและอาการแสดงทั้ง 4 ราย มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ และอ่อนเพลีย ร้อยละ 100 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจำนวน 148 ราย ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ปัจจัยเสี่ยงของการระบาด ในครั้งนี้เกิดจากผู้ป่วย First case รับเชื้อมาลาเรียมาจากพื้นที่ตำบลบ้านแห อำเภอนาทวี จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย (A1) มาระบาดในพื้นที่ (B1) หมู่ที่ 1 บ้านคอลลมุดอ ตำบลจะแหน ซึ่งไม่มีรายงานการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียมาก่อนในพื้นที่ และจากการสำรวจทางกีฏวิทยาในหมู่บ้าน พบยุงก้นปล่อง ชนิด *Anopheles babirostris* และ *Anopheles kochi* มีแนวโน้มที่จะเป็นพาหะสำคัญในพื้นที่และสามารถแพร่กระจายเชื้อมาลาเรียชนิด *Plasmodium vivax* ได้

สรุปและข้อเสนอแนะ: การดำเนินมาตรการให้ผู้ป่วยทาโลชั่นป้องกันยุงกัด นอนกางมุ้ง การจัดการ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องในพื้นที่ มีการพ่นเคมีกำจัดยุง ในรัศมี 1-2 กิโลเมตร ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ หลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มในพื้นที่ จึงสามารถสามารถควบคุมการระบาดได้สงบ

คำสำคัญ: การระบาด, โรคไข้มาลาเรีย, *Plasmodium vivax*

การศึกษาการเกิด การตาย อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด และแนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด ของประชากรเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2552-2580

A study of births, deaths, life expectancy at birth, and projection of life expectancy at birth of the population in Health Region 11, 2009–2037

นิติศาสตร์ พันธุ์เพ็ง, ธรรมรัตน์ ช่วยเชิธร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) กำหนดให้เป้าหมายการสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นไปที่เป้าหมายลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการเกิด การตาย สาเหตุการตาย และอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดของประชากรในเขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2552 – 2566 และคาดการณ์แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดจนถึงปี พ.ศ. 2580

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบบริการข้อมูลสถิติชีพประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดด้วยตารางชีพแบบย่อและแนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดด้วยอนุกรมเวลา

ผลการวิจัย: การเกิดในปี พ.ศ. 2566 ลดลงจากปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 36.46 จังหวัดที่มีการเกิดมากที่สุดในปี พ.ศ. 2566 คือ นครศรีธรรมราช รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี กระบี่ ภูเก็ต ชุมพร พังงา และระนอง ส่วนใหญ่มารดาอยู่ในกลุ่มอายุ 25–29 ปี (ร้อยละ 28.15) และ 30–34 ปี (ร้อยละ 26.23) การตาย พบว่า ชายตายมากกว่าหญิง โดยอุบัติเหตุการขนส่งคิดเป็นร้อยละ 41.02 ของการตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในกลุ่ม 10–44 ปี นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มอายุ 1–9 ปี ส่วนใหญ่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจมน้ำ อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด(รวมชาย-หญิง) สูงสุดในปี พ.ศ.2563 (76.68 ปี) และลดลงในปี พ.ศ. 2564–2565 (76.05 และ 75.42 ปี) และ เพิ่มขึ้น 75.99 ปี ในปี พ.ศ. 2566 โดยหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดมากกว่าชาย 5.92 ปี (หญิง 78.98 ปี ชาย 73.06 ปี) แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดเมื่อปรับเรียงด้วยเอ็กซ์โปเนนเชียลแบบซ้ำสองครั้ง ($\alpha=0.4$, $\beta=0.8$, MAPE = 0.0007136) พบว่า พ.ศ. 2570 จะเท่ากับ 77.28 ปี และ พ.ศ. 2580 เท่ากับ 78.19 ปี

สรุปและข้อเสนอแนะ: ดังนั้น กลุ่มอายุต่ำกว่า 9 ปี ควรเพิ่มทักษะการเอาชีวิตรอดและป้องกันการจมน้ำ กลุ่มอายุ 10–14 ปี ควรเพิ่มทักษะสร้างความปลอดภัยบนถนน และบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัดมากยิ่งขึ้นในทุกกลุ่มวัย เพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากสาเหตุภายนอกที่ป้องกันได้ และให้อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การเกิด, การตาย, อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด

การสอบสวนการระบาดของโรคสุกใสในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง หมู่ที่ 4 ตำบลท่าทอง
อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม – 26 กันยายน พ.ศ. 2567

Outbreak Investigation of Varicella in a Primary School in Village 4,
Tha Thong Subdistrict, Kanchanadit District, Surat Thani Province, Thailand
(August 29 – September 26, 2024)

มนชนก พัฒน์คล้าย¹, เอกชัย มุกดาพิทักษ์¹, ภราดร กระจมุก², กิ่งแก้ว ลิ้มสุวรรณ¹,
ณรงค์ฤทธิ์ สงเกิด³, ทิตติยา จันทราทิพย์³, สถาพร คงสีจันทร์²

¹โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์, ²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์, ³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: 16 - 26 กันยายน พ.ศ. 2567 ทีม SRRT อำเภอกาญจนดิษฐ์ได้รับแจ้งการระบาดของโรคสุกใสในโรงเรียนประถมศึกษา ก. จำนวน 66 ราย จึงได้ประสานทีม SRRT ตำบลท่าทอง ออกสอบสวนและควบคุมโรคในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2567

วัตถุประสงค์: เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาด ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ ลักษณะการถ่ายทอดโรค แหล่งโรค และกำหนดมาตรการในการควบคุมโรค

ระเบียบวิธีวิจัย: ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม นิยามผู้ป่วยสงสัยคือ นักเรียนและบุคลากรที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ไข้ ผื่นแดง ตุ่มใส ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม – 26 กันยายน พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกโดยวิธี ELISA

ผลการวิจัย: พบผู้ป่วย 66 ราย เพศชาย 23 ราย เพศหญิง 43 ราย อายุระหว่าง 6 - 34 ปี อยู่ในโรงเรียนเดียวกัน ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชายอายุ 34 ปี เป็นครูประจำชั้น ป.3 เริ่มป่วย 31 สิงหาคม 2567 ส่วนรายสุดท้ายเริ่มป่วย 26 กันยายน 2567 อาการแสดงที่พบมากคือตุ่มน้ำใสร้อยละ 96.97 รองลงมาคือไข้ ร้อยละ 77.27 และปวดเมื่อยตามตัว ร้อยละ 74.24 มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการคือ 1) การแยกผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด ไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน 2) ให้ผู้ป่วยหยุดเรียนจนกว่าจะหาย 3) คัดกรองนักเรียนและกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคและ 4) ขอความร่วมมือผู้ป่วยไม่ไปในที่สาธารณะ

สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบการระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดชนิดแหล่งโรคแพร่กระจาย เกิดจากการที่นักเรียนมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกันจำนวนมาก ได้แก่ การเรียนการสอนวิชาพลศึกษา การเล่นร่วมกันในโรงเรียน และไปทัศนศึกษา สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคครั้งนี้คือ นักเรียนชั้น ป. 1 – 6 และบุคลากรในโรงเรียน สถานการณ์การระบาดของโรคสุกใสครั้งนี้ได้สงบลงแล้ว จากการเฝ้าระวังโรคตั้งแต่วันที่พบผู้ป่วยรายสุดท้าย 26 กันยายน 2567 จนถึงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567

คำสำคัญ: โรคสุกใส, การระบาด, โรงเรียนประถมศึกษา

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A H1N1 ในพระภิกษุโครงการอุปสมบท ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี กรกฎาคม – สิงหาคม 2567

ประวิณ บุญหนุน¹, อติเทพ เกรียงไกรวิช¹, ป้อมเพชร พนาสิกุล¹, พัฒนศักดิ์ ฤทธิ์สุข¹, ทิพวรรณ อาสุระ¹,

นภัสสร ประกอบเขตรการณ¹, นิธิรุจน์ เพ็ชรสินเดชากุล²

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, ²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 เวลา 14.33 น. รพ.อุทัยธานี พบกลุ่มก้อนโรคไข้หวัดใหญ่ในโครงการอุปสมบท จำนวน 12 ราย ณ วัด A ต.อุทัยใหม่ อ.เมืองฯ จ.อุทัยธานี มีแนวโน้มที่จะระบาดเป็นวงกว้าง

วัตถุประสงค์: เพื่อยืนยันการระบาด และการวินิจฉัย ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ตามบุคคล เวลา สถานที่ ค้นหาปัจจัยเสี่ยง แหล่งโรค และเสนอแนะมาตรการควบคุมและป้องกันโรคที่เหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย: ทบทวนสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดอุทัยธานี ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม จำแนกเป็นผู้ป่วยสงสัย (ผู้อุปสมบทในโครงการฯ ที่มีอาการทางคลินิก) ผู้ป่วยเข้าข่าย (ผู้ป่วยสงสัยที่ RIDTs ให้ผลบวก) และผู้ป่วยยืนยัน (ผู้ป่วยสงสัยที่ PCR Flu Differentiation ให้ผลบวก) สุ่มเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยสงสัยที่ยังมีอาการ ตรวจ RIDTs และในรายที่ผล RIDTs ให้ผลบวกส่งตรวจ ด้วยวิธี PCR Flu Differentiation สัมภาษณ์ผู้ป่วยถึง อาการ ประวัติเสี่ยง ภูมิลำเนา วันเริ่มป่วย อาการแสดง โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีน ศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาล ที่อยู่อาศัย และกิจกรรมของโครงการฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และนำเสนอข้อมูลด้วยจำนวนและร้อยละ

ผลการวิจัย: การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในพระภิกษุโครงการอุปสมบทฯ ต.อุทัยใหม่ อ.เมืองฯ จ.อุทัยธานี ช่วงกรกฎาคม-สิงหาคม 2567 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 38 ราย อัตราป่วย 47.5% เป็นผู้ป่วยสงสัย 28 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 7 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย ไม่มีพบอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต ผู้ป่วยกลุ่มแรก เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2567 พบผู้ป่วยรายสุดท้าย วันที่ 25 กรกฎาคม 2567 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50-54 ปี ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 50 ปี ความเสี่ยง คือ ไม่คัดกรองก่อนกิจกรรม ไม่สวมหน้ากากอนามัย 93.75% ล้างมือไม่สม่ำเสมอ 86.25% นอนใกล้ชิดผู้ป่วย 27.5% ทั้งหมดพักอาศัยและทำกิจกรรมในพื้นที่จำกัด

สรุปและข้อเสนอแนะ: การระบาดครั้งนี้ เกิดจากกิจกรรมการรวมกลุ่มคนจำนวนมากจากทุกอำเภอ ในช่วงที่มีการระบาด ไม่มีการคัดกรอง ทำศาสนกิจในที่จำกัด มีจุดสัมผัสร่วม และไม่มีมาตรการส่วนบุคคล (เว้นระยะห่าง ล้างมือ ใส่หน้ากากอนามัย) หลังจากดำเนินการมาตรการควบคุมโรค การระบาดสงบลง เสนอแนะให้ก่อนจัดกิจกรรมในลักษณะดังกล่าว มีการคัดกรอง กำหนดมาตรการป้องกันโรคและกำกับมาตรการอย่างเคร่งครัด

คำสำคัญ: ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A H1N1, วัด, อุปสมบท

**การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษในผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัว เรือนจำแห่งหนึ่ง
ตำบลนาท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 27-29 เมษายน 2568**

**Investigation of a food poisoning outbreak among inmates prior Nathamnuea
Subdistrict, Mueang Trang District, Trang Province Between 27-29 April 2025**

ไอลดา ฉิดอิม¹, โชติกา แก่นอินทร์²

¹โรงพยาบาลตรัง, ²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: วันที่ 26 เมษายน 2568 งานระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวสงสัยอาหารเป็นพิษ จำนวน 6 ราย เพศชาย มาด้วยอาการอาเจียน ถ่ายเหลว ปวดท้อง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตรัง ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองตรังได้สอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 27-29 เมษายน 2568

วัตถุประสงค์: เพื่อเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค หาสาเหตุของการระบาด และเสนอแนวทางและมาตรการในการป้องกันการระบาดของโรค

ระเบียบวิธีวิจัย: ทำการศึกษาการระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยในการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม สืบหาสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการวิจัย: พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ เพศชาย จำนวน 6 ราย อายุเฉลี่ย 38.5 ปี เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต specific attack rate ร้อยละ 75 (6/8) ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติการกินเห็ดผัดน้ำมันหอย เป็นเห็ดที่เก็บในเรือนจำ คิดว่าเป็นเห็ดปลวกกินได้ ระยะฟักตัวสั้นสุด 45 นาที และยาวสุด 2 ชั่วโมง 45 นาที อาการพบบ่อยอาเจียน (ร้อยละ83.3) ถ่ายเหลว (ร้อยละ66.7) ปวดท้อง คลื่นไส้ (ร้อยละ50) ตามลำดับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าเป็นเห็ด *Chlorophyllum molybdites* (เห็ดหัวกรวดครีบน้ำเงิน) เป็นเห็ดพิษในกลุ่ม Gastrointestinal irritants ระยะฟักตัว 15 นาที – 4 ชั่วโมง

สรุปและข้อเสนอแนะ: การระบาดครั้งนี้เกิดจากการกินเห็ดหัวกรวดครีบน้ำเงิน อยู่ในกลุ่ม Gastrointestinal irritants สอดคล้องกับศูนย์พิษวิทยาที่พบเห็ดกลุ่มนี้มากที่สุด สารพิษในเห็ดไปกระตุ้นเยื่อของกระเพาะลำไส้ ทำให้เกิดการหลั่งน้ำและอิเล็กโทรไลต์มากเกินไปจนเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว การระบาดครั้งนี้สะท้อนถึงความรู้ที่ไม่ถูกต้องในการเลือกบริโภคเห็ดและการขาดระบบควบคุมความปลอดภัยในอาหารภายในเรือนจำ ควรมีมาตรการควบคุมไม่ให้มีการนำเห็ดที่ไม่แน่ชัดมาปรุงอาหาร รวมถึงให้ความรู้เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังเรื่องเห็ดพิษเพื่อป้องกันเหตุซ้ำซ้อนในอนาคต

คำสำคัญ: เห็ดพิษ, อาหารเป็นพิษ, เห็ดพิษ กลุ่มgastrointestinal irritants

การสอบสวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ พื้นที่หมู่ 2 ตำบลท่าธง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

วันที่ 27 พฤษภาคม – 6 มิถุนายน 2568

The Investigation of New Leprosy Patient in Moo 2 Thatong, Raman, Yala Province During 27 May to 6 June 2025

ชาคริต จิตติศักดิ์¹, นรุชิต ยะโตะ², ราวี แวอุซัง³

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรามัน, ²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าธง, ³โรงพยาบาลรามัน

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: วันที่ 27 พฤษภาคม 2568 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอรามัน ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลรามัน ว่าพบผู้ป่วยโรคเรื้อน 1 ราย เพศชาย อายุ 80 ปี ในพื้นที่หมู่ 2 ตำบลท่าธง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วลงพื้นที่สอบสวนโรค

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษารายละเอียดการวินิจฉัย ค้นหาแหล่งรับเชื้อ ตรวจคัดกรองผู้สัมผัส ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการได้รับการวินิจฉัยรักษาที่ล่าช้า และกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค

ระเบียบวิธีวิจัย: ศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ทบทวนสถานการณ์โรคเรื้อนในพื้นที่ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยาม และศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยใช้วิธีกรีดผิวหนัง (Slit Skin Smear) ส่งย้อมสีหาเชื้อ รวมทั้งศึกษาทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนชนิด Mid-borderline Leprosy อยู่ในกลุ่มเชื้อมาก เริ่มมีอาการปี 2558 และได้รับการวินิจฉัยวันที่ 14 พฤษภาคม 2568 ลักษณะรอยโรคเป็นผื่นวงแหวนนูนแดงหนา ขอบชัดเจนทั้งสองข้างของร่างกาย ค่า Bacteriological Index เฉลี่ย 1.50 ผลการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อนิ้วโป้ง ข้อมือ และการกระดกปลายเท้าอยู่ในเกณฑ์อ่อนแรง นิ้วก้อยเป็นอัมพาต และตรวจพบความผิดปกติของเส้นประสาทโตและเจ็บ จำนวน 5 เส้น ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความพิการเกิดจากความล่าช้าของสถานบริการสาธารณสุขในการวินิจฉัยและรักษา ผลการตรวจคัดกรองผู้สัมผัส 21 ราย ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยาม

สรุปและข้อเสนอแนะ: ยืนยันผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่และรายแรกในพื้นที่หมู่ 2 ตำบลท่าธง ปัจจัยเสี่ยงเกิดจากได้รับเชื้อในอดีตจากผู้ป่วยรายอื่นซึ่งอยู่ต่างพื้นที่ ตรวจพบภาวะความพิการอยู่ในระดับ 2 สะท้อนให้เห็นถึงการตรวจวินิจฉัยที่ล่าช้าของสถานบริการสาธารณสุข จึงควรอบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ และเฝ้าระวังโรคโดยตรวจร่างกายผู้สัมผัสเพื่อเป็นการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

คำสำคัญ: โรคเรื้อนชนิด Mid-borderline (BB), ข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา, การสอบสวนโรค

การสอบสวนโรคเรื้อนรายแรกในตำบลดินแดง อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ เดือนพฤศจิกายน 2567

Investigation of the first leprosy case in Lamthap District, Krabi Province, November, 2024

สมฤดี จันทร์ส่องแสง¹, สร้อยทิพย์ เพชรสุข², ชุติมณัฏฐ์ ทิพย์เพชร³

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทับ, ²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาไผ่ขาว, ³โรงพยาบาลลำทับ

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ปัจจุบัน โรคเรื้อนยังไม่หายไปจากประเทศไทย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา รายงานสถานการณ์โรคเรื้อนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ข้อมูลล่าสุดปี 2567 มีรายงานพบผู้ป่วย 5 ราย ประกอบด้วย จังหวัดภูเก็ต 1 ราย กระบี่ 2 ราย สุราษฎร์ธานี 1 ราย และชุมพร 1 ราย การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในแต่ละปีมีแนวโน้มขึ้นลงไม่คงที่ กระทั่งวันที่ 30 ตุลาคม 2567 ทีม SAT อำเภอลำทับ ได้รับรายงานพบผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคเรื้อน เพศชาย อายุ 42 ปี อาศัยอยู่ที่พื้นที่ ม.2 ตำบลดินแดง อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ วันที่ 1 พฤศจิกายน ทีม JIT อำเภอลำทับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ลงพื้นที่สอบสวนโรค

วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายขนาดปัญหาและการกระจายโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ เพื่อหาแหล่งที่มาของโรค ปัจจัยเสี่ยงของการได้รับวินิจฉัยรักษาล่าช้าและคัดกรองกลุ่มผู้สัมผัสโรคเพื่อนำไปสู่มาตรการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคเรื้อนในพื้นที่

ระเบียบวิธีวิจัย: ศึกษาประวัติวิทยาเชิงพรรณนา ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสโรคตามอาการสำคัญ

ผลการวิจัย: พบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 1 ราย และผู้สัมผัสกลุ่มที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน 12 ราย ทุกรายไม่มีอาการแสดงที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อน ในขณะที่ผู้ป่วยยืนยันโรคเรื้อนนี้นับว่ามีเริ่มกุดตั้งแต่อาศัยอยู่ที่อำเภอทุ่งใหญ่ ก่อนย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลดินแดงรวมระยะเวลา 21 ปีจนกว่าจะเริ่มเข้าสู่กระบวนการรักษาเพราะตนเองไม่สามารถไปพบแพทย์ได้ตามนัดต่อเนื่องจึงไม่ทราบว่าเป็นโรคเรื้อน ปัจจุบันผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยเริ่มยา MDT เป็นระยะเวลา 2 ปี โดยผลยืนยันจากการกรีดผิวหนัง Slit skin smear จากห้องปฏิบัติการ สคร.11 ผล positive ประเภหเชื้อมาก (Multibacillary: MB) ความพิการระดับ 2

สรุปและข้อเสนอแนะ: ดังนั้น มาตรการเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่อำเภอลำทับคือการจัดทำทะเบียนการติดตามผู้สัมผัสโรคเรื้อนทุกกลุ่มเป็นระยะ 10 ปี

คำสำคัญ: โรคเรื้อน, Slit skin smear, Multibacillary (MB), leprosy

การนำเสนอผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

หัวข้อที่ 4: นวัตกรรม (Innovation)

ระบบบันทึกข้อมูลไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโดน อำเภอกงเตา จังหวัดสงขลา

THUNGDONE DENGUE DATA SYSTEM (TDDS)

รชุลาน มามู

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโดน

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโดน ตำบลท่าม่วง อำเภอกงเตา จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกปี ซึ่งในปี 2566 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 344.23 ต่อแสนประชากร และจากการดำเนินงานสอบสวนโรคและควบคุมโรค พบว่า การดำเนินงานตามมาตรการ 3-3-1 สามารถดำเนินการตามมาตรการ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 และยังพบปัญหาการรายงานข้อมูลผู้ป่วยพบว่า การส่งรายงานอ่านลายมือ อสม.คลาดเคลื่อน อสม.ในพื้นที่ไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เวลาในการจัดการข้อมูล ซึ่งทำให้เกิดปัญหาความล่าช้าในการดำเนินการควบคุมโรค ซึ่งต้องอาศัยความรวดเร็วและความทันเวลา

วัตถุประสงค์: พัฒนา Application Thungdone Dengue Data System (TDDS) โดยวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลการติดตามสถานการณ์ของโรคและแจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยงแบบเรียลไทม์สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม. โดยใช้แอปพลิเคชัน Thungdone Dengue Data System เพื่อช่วยให้การรายงานผู้ป่วยมีความรวดเร็วภายใน 3 ชั่วโมง หลังจากได้รับแจ้งผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ และเพื่อสนับสนุนการดำเนินการมาตรการ 3-3-1 อย่างมีประสิทธิภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย: เริ่มจากการทบทวนปัญหาที่พบในการดำเนินงานจริง พัฒนาแอปพลิเคชันโดยใช้โปรแกรม AppSheet เพื่อใช้ในการรายงานและติดตามข้อมูลผู้ป่วย ทดลองใช้งานกับ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโดน พร้อมทั้งจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพการใช้งาน Thungdone Dengue Data System (TDDS) ให้แก่ อสม. ของ รพ.สต.ทุ่งโดน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการใช้งานจริงและประเมินประสิทธิภาพของระบบ

ผลการวิจัย: การใช้งานแอปพลิเคชัน TDDS ช่วยให้เจ้าหน้าที่และ อสม. สามารถรายงานข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วภายใน 3 ชั่วโมง ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา สามารถระบุตำแหน่งพิกัดบ้านผู้ป่วย วิเคราะห์รูปแบบการกระจายโรค และใช้วางแผนควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการใช้กระดาษ และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปและข้อเสนอแนะ: TDDS เป็นนวัตกรรมที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน เหมาะสำหรับการขยายผลในพื้นที่อื่น และควรได้รับการส่งเสริมให้พัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับโรคติดต่ออื่น ๆ ในอนาคต

คำสำคัญ: ไข้เลือดออก, แอปพลิเคชัน, การรายงานโรค

**การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสร้างเสริมสมรรถนะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุม
โรคติดต่อระหว่างประเทศที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ (School base Training) ประเทศไทย**
**Development of a School-Based Training Curriculum to Enhance Competency of Newly
Recruited Communicable Disease Control Officers at Points of Entry in Thailand.**

กมลชนก ช่วยจันทร์, กมลวรรณ วรรณคำ, เนตรนภา สิงห์ไชย, รัตนา ขามเงิน, ภาสิริ เพชรโนหิน

กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: การเตรียมความพร้อมเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (จพต.) ที่มาใหม่ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ โดยยึดหลักการดำเนินงานตาม IHR 2005 และพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อหลักสูตรฝึกอบรม และเพื่อพัฒนาเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ระเบียบวิธีวิจัย: ศึกษาวิจัยและพัฒนา (R&D) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) ถอดบทเรียนรูปแบบหลักสูตรฯ 2) พัฒนารูปแบบหลักสูตร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง เจ้าหน้าที่ สคร. และ จพต. จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ การถอดบทเรียน แบบสอบถาม และแบบทดสอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติใช้ T-test สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย: 1) การถอดบทเรียนพบข้อจำกัดของหลักสูตรเดิม และระบุองค์ประกอบสำคัญสมรรถนะที่ควรเสริม ประกอบด้วย ภาวอนามัยระหว่างประเทศ การประเมินความเสี่ยง และการสื่อสารภาวะฉุกเฉิน 2) การพัฒนาหลักสูตรใหม่ ประกอบด้วย 9 โมดูล ได้แก่ กฎหมาย ระบาดวิทยา การกักกันผู้สัมผัสโรค สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การใช้งานระบบสารสนเทศ การจัดการภาวะฉุกเฉิน สุขาภิบาลเรือและออกเอกสารรับรอง สุขาภิบาลยานพาหนะ และลานจอด การปฏิบัติงานด้านฯ พรมแดน 3) ผลการทดลองใช้หลักสูตร ระหว่างวันที่ 2 ก.พ. – 14 มี.ค. 2568 คะแนน จพต. จำนวน 11 คน คะแนนก่อนอบรม มีค่าเฉลี่ย 33.00 คะแนน (SD=4.96) คะแนนหลังอบรม มีค่าเฉลี่ย 56.36 คะแนน (SD=1.21) คะแนนหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ $p < 0.05$ ($t=16.14$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การพัฒนาหลักสูตรตามสมรรถนะสามารถเสริมทักษะที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในระบบราชการ โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศและช่วยพัฒนาบุคลากรด่านควบคุมโรคให้มีมาตรฐานเดียว ข้อเสนอแนะ สามารถใช้เป็นต้นแบบการอบรมระยะยาว เพื่อพัฒนาบุคลากรใหม่ทั่วประเทศต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาหลักสูตร, หลักสูตรฝึกอบรมสร้างเสริมสมรรถนะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

การพัฒนาแอปพลิเคชัน PoE Vector Survey เพื่อจัดการข้อมูลการสำรวจพาหะนำโรค ในช่องทางเข้าออกประเทศ

Development of PoE Vector Survey application to manage disease vector survey data in Point of Entry

ประจักษ์ ชูแก้ว

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือระนอง

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: การเฝ้าระวังพาหะนำโรคในบริเวณด่านช่องทางเข้าออกประเทศมีหลายขั้นตอนต้องใช้บุคลากรและระยะเวลามาก และการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ผลมีหลายขั้นตอน พบข้อผิดพลาดทั้งปัจจัยคน ปัจจัยคอมพิวเตอร์ และพบว่าในการดำเนินการนั้นขาดความคล่องตัวในการใช้งานในภาคสนาม

วัตถุประสงค์: ศึกษาและพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อจัดการข้อมูลการสำรวจพาหะนำโรคในช่องทางเข้าออกประเทศ

ระเบียบวิธีวิจัย: ประยุกต์ใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ได้แก่ 1) ศึกษาทำความเข้าใจผู้ใช้ 2) ระบุปัญหาอย่างชัดเจน 3) ระดมความคิดสร้างสรรค์ 4) สร้างและพัฒนาต้นแบบแอปพลิเคชัน PoE Vector Survey แบบ No-code บน Platform Appsheet และ 5) ดำเนินการทดสอบต้นแบบเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ผลการวิจัย: ปี 2567 เริ่มใช้งานแอปพลิเคชันภายในด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือระนอง และในปี 2568 ขยายไปยังด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนระนอง โดยสามารถจัดเก็บข้อมูลการสำรวจพาหะนำโรคผ่านอุปกรณ์พกพาเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผล และการแสดงผลด้วย Dashboard ส่งผลให้มีฐานข้อมูลพาหะนำโรคที่เป็นปัจจุบัน สามารถนำไปใช้วางแผนเฝ้าระวังได้ทันเวลา สามารถลดภาระงานในการจัดการข้อมูลการสำรวจพาหะนำโรคลงได้ร้อยละ 50 และควรถ่ายทอดแอปพลิเคชันไปยังหน่วยงานอื่นที่มีการปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ: ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีฐานข้อมูลพาหะนำโรคที่เป็นปัจจุบัน สามารถนำไปใช้วางแผนเฝ้าระวังได้ทันเวลา สามารถลดภาระงานในการจัดการข้อมูลการสำรวจพาหะนำโรคลงได้ร้อยละ 50 และควรถ่ายทอดแอปพลิเคชันไปยังหน่วยงานอื่นที่มีการปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันต่อไป

คำสำคัญ: ช่องทางเข้าออกประเทศ, แอปพลิเคชัน, สำรวจพาหะนำโรค

ระบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวัคซีนอัตโนมัติ

Automatic Vaccine Refrigerator Temperature Recording System

อามัดซูบรี สะอะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำไพล

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย: ระบบล็อกโซ่ความเย็น เป็นกระบวนการที่จะบริหารจัดการวัคซีนให้คงคุณภาพดี จากผู้ผลิตถึงผู้รับบริการวัคซีน โดยวัคซีนทุกชนิดจะต้องอยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม มีความเย็นเพียงพอที่จะคงคุณภาพได้ตลอดเวลาที่เก็บรักษาและขนส่ง หากปัญหาระบบล็อกโซ่ความเย็นล้มเหลว จะส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคของวัคซีนลดลง จนถึงไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค และอาจส่งผลให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนวัคซีนเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวัคซีนอัตโนมัติ สามารถตรวจสอบอุณหภูมิได้ 24 ชั่วโมง ส่งผลให้สามารถควบคุมระบบล็อกโซ่ความเย็นให้มีคุณภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย: 1) พัฒนาระบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวัคซีนอัตโนมัติผ่านระบบโทรศัพท์เคลื่อนที่ สามารถตรวจสอบอุณหภูมิได้ตลอดเวลา มีการแจ้งเตือนเมื่ออุณหภูมิไม่ปกติ 2) ทดลองใช้จริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาล จำนวน 14 แห่ง

ผลการวิจัย: ภายหลังการนำระบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวัคซีนอัตโนมัติสำหรับบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวัคซีนไปใช้จริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล พบว่า ระบบมีการบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวัคซีนอัตโนมัติ ร้อยละ 100 ขณะใช้พบว่ามีปัญหาแจ้งเตือนว่าอุณหภูมิไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ ร้อยละ 0.16 และปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขภายใน 1 ชั่วโมงร้อยละ 100 นอกจากนี้ยังไม่พบปัญหาหรือการรายงานเกี่ยวกับวัคซีนเสื่อมสภาพในตู้เย็น เช่น ตกตะกอน และเปลี่ยนสี ความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมของเจ้าหน้าที่ ผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมในระดับมาก (Mean=4.79 ± 0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการใช้งาน (Mean= 4.79±0.21) ความน่าสนใจ (Mean= 4.65±0.17) ความสะดวกและใช้งานง่าย (Mean= 4.85±0.22) และการออกแบบมีความเหมาะสม (Mean= 4.88±0.13) อยู่ในระดับมากขึ้นไป

สรุปและข้อเสนอแนะ: ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวัคซีนอัตโนมัติสำหรับบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวัคซีนของระบบล็อกโซ่ความเย็นมีประสิทธิภาพดีมาก สามารถตรวจสอบอุณหภูมิและแก้ไขปัญหาได้ภายใน 1 ชั่วโมง จึงควรขยายผลการดำเนินงานไปใช้จริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ต่อไป

คำสำคัญ: ระบบล็อกโซ่ความเย็น, ระบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวัคซีนอัตโนมัติ, คุณภาพวัคซีน

กองบรรณาธิการ

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. พญ.ดารินดา รอซะ | ที่ปรึกษา |
| 2. ดร.สุรชาติ โกยกุลย์ | บรรณาธิการและคณะทำงาน |
| 3. นายอนันต์ คำแป้น | คณะทำงาน |
| 4. นางสาวนันทกา แก้วประจุ | คณะทำงาน |
| 5. นางสาวกชพรรณ สุกระ | คณะทำงาน |
| 6. นางสาวจินตนา จันทิปะ | คณะทำงาน |
| 7. นายธรรมรัตน์ ช่วยเชียร | คณะทำงาน |
| 8. นางนพรัตน์ บัวแสง | คณะทำงาน |

ผู้ประเมินอิสระหรือพิชญพิจารณา (Peer Review)

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. ดร.สุรชาติ โกยกุลย์ | บรรณาธิการและผู้ประเมินอิสระหรือพิชญพิจารณา (Peer Review) |
| 2. นายอนันต์ คำแป้น | ผู้ประเมินอิสระหรือพิชญพิจารณา (Peer Review) |
| 3. นางสาววลัยลักษณ์ สิริบริบูรณ์ | ผู้ประเมินอิสระหรือพิชญพิจารณา (Peer Review) |
| 4. นางประภัสสร คำแป้น | ผู้ประเมินอิสระหรือพิชญพิจารณา (Peer Review) |
| 5. นางสาวฆาลิตา วาริวนิช | ผู้ประเมินอิสระหรือพิชญพิจารณา (Peer Review) |
| 6. นางสาวนันทกา แก้วประจุ | ผู้ประเมินอิสระหรือพิชญพิจารณา (Peer Review) |
| 7. นายภาณุวัฒน์ นราอาจ | ผู้ประเมินอิสระหรือพิชญพิจารณา (Peer Review) |
| 8. นางสุกัญญา ทองดียิ่ง | ผู้ประเมินอิสระหรือพิชญพิจารณา (Peer Review) |

คณะกรรมการพิจารณานำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)

คณะกรรมการพิจารณาผลงานวิชาการด้านโรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และโรคติดต่อ (One Health & Communicable Diseases)

1. รศ.ดร.จรรยา สุวรรณบำรุง

อาจารย์ประจำสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาการสาธารณสุขชุมชน
หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิจัยและบริการวิชาการโรคไขเลือดออก
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

2. ดร.สพญ.เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย

นายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านวิจัย)
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

3. นางณรรักษ์ อติรัตน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

4. พญ.พนัญดา ยอดคุณธรรม

นายแพทย์ชำนาญการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

5. ดร.ธนัชฐา ดิขสุวรรณ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

คณะกรรมการพิจารณาผลงานวิชาการด้านโรคไม่ติดต่อ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
(Non-Communicable Diseases & Environmental and Occupational Diseases)

1. รศ.ดร.จันทน์ ณะภ
อาจารย์ประจำสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชาการสาธารณสุขชุมชน
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. นายณัฐพงศ์ แหะหมั่น
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค
3. ดร.สงกรานต์ ดีรีน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
4. นางสาวสมานศรี คำสมาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
5. ดร.สมฤดี โสมเกษตรินทร์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

คณะกรรมการพิจารณาผลงานวิชาการด้านภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา
(Health Threats, Health System & Epidemiology System)

1. รศ.ดร.ศศิธร ณะภาพ

อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

คณะทำงานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

2. ดร.แสงโสม ศิริพานิช

อาจารย์ประจำสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชาการสาธารณสุขชุมชน

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

3. นางสาวกรรณา สุขเกษม

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

4. นางสาวมาลิตา วารีนิช

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

5. นพ.ชูพงศ์ แสงสว่าง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

คณะกรรมการพิจารณาผลงานวิชาการด้านนวัตกรรม (Innovation)

1. ดร.นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย
กรมควบคุมโรค
2. นางจอมสุตา อินทรกุล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
3. ดร.สุรชาติ โกยคุลย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
4. ดร.พัชนี นัครา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

คณะกรรมการพิจารณานำเสนอผลงานวิชาการประเภทโปสเตอร์ (Poster Presentation)

คณะกรรมการพิจารณาผลงานวิชาการด้านโรคติดต่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพหนึ่งเดียว และ โรคติดต่อ (One Health & Communicable Diseases)

1. พญ.ชีวันนธ์ เลิศพิริยสุวัฒน์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

2. ดร.บุญประจักษ์ จันทรวิน

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

3. นายกีวี่ โพธิ์เงิน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

4. นางสาวกรรณิกา สุวรรณ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

5. นายปฐมพร พริกชู

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

คณะกรรมการพิจารณาผลงานวิชาการด้านโรคไม่ติดต่อ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
(Non-Communicable Diseases & Environmental and Occupational Diseases)

1. นางอัจฉรา ภัคดีพิณี

นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค

2. พญ.รชนีกร วีระเจริญ

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค

3. นางสาวลัษณลักษณ์ สิทธิบรรณ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. นางสาวหทัยทิพย์ จุทอง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

คณะกรรมการพิจารณาผลงานวิชาการด้านภัยสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบระบาดวิทยา
(Health Threats, Health System & Epidemiology System)

1. พญ.ชญาณีจ มหาสิงห์

นายแพทย์ชำนาญการ

รองหัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อของระบาดวิทยา

กรมควบคุมโรค

2. ว่าที่ร้อยตรีอนุสรณ์ ภาณุตานันท์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

3. นางประภัสสร คำแป้น

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. นางสาวรยา จันทูตานนท์

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

คณะกรรมการพิจารณาผลงานวิชาการด้านนวัตกรรม (Innovation)

1. พญ.हरषा รักษาคม

ผู้อำนวยการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

2. นางสาววัลรัตน์ ไหมรัตน์ไชยชาญ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กองนวัตกรรมและวิจัย

กรมควบคุมโรค

3. นายสุริโย ชูจันทร์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. นางสาวโสภาวดี มูลเมฆ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
The Office of Disease Prevention and Control 11

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
The Office of Disease Prevention and Control 5

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
The Office of Disease Prevention and Control 12

