



ข่าวสาร

สคร.11 นครราชสีมา
กรมควบคุมโรค DDC รู้ก่อน รู้ทัน ป้องกันได้

ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 มกราคม-มีนาคม 2561

ISSN 1685-6-329

รวมพลัง
ยุติ
วัณโรค

End TB

24 มีนาคม

วันวัณโรคสากล

คุณคือ ผู้นำ

แห่งการ ยุติวัณโรค
เพื่อเมืองไทยปลอดวัณโรค



กันให้พบ จบด้วยหาย

พัฒนาระบบและเครือข่าย
นโยบายมุ่งเน้น
สร้างสรรค์นวัตกรรม

จับตาไข้หวัดใหญ่
รู้ทันวัณโรค
เพิ่มพลังในการทำงานกันดีไหม
มหัศจรรย์นัก 5 สี กันดีมีประโยชน์
รวมกับการทำงานให้มีความสุข

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



สคร.11 นครราชสีมา

วิชาการ

หัวข้อวิจัย

ชื่อผู้วิจัย

หน่วยงาน

ลักษณะทางคลินิกและระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่
ประสบอุทกภัยภาคใต้ตอนบนปี 2560

มาลีตา วารีนิช ส.ม.

กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
นครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

ช่วงต้นเดือนมกราคม 2560 ได้เกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ภายหลังน้ำลด จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดนครศรีธรรมราชและกระบี่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีรายงานผู้เสียชีวิต 5 ราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จึงดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนโรคในพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคหลังเกิดอุทกภัย ศึกษาลักษณะทางคลินิกระบาดวิทยา และพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย และเสนอแนะแนวทางการวินิจฉัย เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่จำเพาะแก่พื้นที่ โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยสงสัยคือ ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ประสบอุทกภัยในจังหวัดนครศรีธรรมราชและกระบี่ที่มีอาการไข้ ร่วมกับอย่างน้อย 2 อาการต่อไปนี้ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดท้อง ตัวเหลืองตาเหลือง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 12 กุมภาพันธ์ 2560 สัมภาษณ์พฤติกรรมเสี่ยงและเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันด้วยวิธี MAT, IFA, ELISA, PCR หรือ Culture เก็บตัวอย่างสัตว์รังโรค ดิน น้ำ ละแวกบ้านผู้ป่วยตรวจด้วยวิธี PCR, MAT และ Culture ผลการศึกษา พบผู้ป่วย 151 ราย เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 3.31 เป็นผู้ป่วยยืนยัน น่าจะเป็นและสงสัย ร้อยละ 30.46, 13.91 และ 55.63 เพศชาย ร้อยละ 79.49 ค่ามัธยฐานอายุ 40 ปี (พิสัย 7, 80) จากนครศรีธรรมราช 89 ราย กระบี่ 62 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ ร้อยละ 98.67, 81.25 และ 78.13 ผู้ป่วยยืนยันให้ผลบวกด้วย Rapid test ร้อยละ 48.78

ผลตรวจ CBC พบ Platelet, WBC, Hematocrit, Neutrophil, Lymphocyte, Monocyte และ Eosinophil ผิดปกติ ร้อยละ 34, 25, 33, 37, 33, 21 และ 18 ผลตรวจการทำงานของไตพบ BUN และ Creatinine สูงขึ้นผิดปกติ ร้อยละ 83 และ 79 ผลตรวจการทำงานของตับพบ Albumin, Globulin, Total Bilirubin, Direct Bilirubin, AST, ALT และ ALP สูงขึ้นผิดปกติ ร้อยละ 85, 37, 79, 75, 61, 50 และ 40 ผลตรวจเอนไซม์ CPK พบ สูงขึ้นผิดปกติ ร้อยละ 8 และพบภาพถ่ายรังสีปอดผิดปกติ ร้อยละ 3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคคือ สัมผัสกับน้ำหรือโคลน ไม่สวมรองเท้าบูท และแช่น้ำเกิน 6 ชั่วโมง ร้อยละ 96.88, 84.37, และ 81.25 พบ Serovar Shermani มากที่สุดทั้งในผู้ป่วยและสัตว์รังโรค และพบเชื้อเลปโตสไปราในดินละแวกบ้านผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่ามีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่หลังเกิดอุทกภัย พฤติกรรมผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงกับการเกิดโรค ผลตรวจ CBC ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ปกติ แต่พบความผิดปกติการทำงานของตับและไตอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกัน ทีมได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังพิเศษในช่วง 1 เดือนหลังน้ำท่วม และเสนอแนะให้แพทย์เฝ้าระวังผู้ป่วยในพื้นที่ โดยใช้อาการทางคลินิกและประวัติเสี่ยง ร่วมกับผล Rapid test ช่วยในการวินิจฉัยโรคและรักษาพื้นที่ เพื่อลดโอกาสเสียชีวิต

คำสำคัญ : โรคเลปโตสไปโรซิส อุทกภัย ลักษณะทางคลินิกระบาดวิทยา พื้นที่ภาคใต้ตอนบน

รู้จักก่อน รู้ทัน

สถานการณ์โรค

จับตา!!! ใช้หวัดใหญ่

เพราะอากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย...

ดูแลสุขภาพกันด้วยนะคะ



นางสาวฐาปณีย์ ชูเหลือ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มระบาดวิทยาและควบคุมโรค

ทำความรู้จักกับไข้หวัดใหญ่

- ▲ เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
- ▲ เกิดจากเชื้อ Influenza virus โดยการติดเชื้อที่พบในมนุษย์ คือ สายพันธุ์ A สายพันธุ์ B และสายพันธุ์ C
- ▲ สายพันธุ์ A มีความรุนแรงและอันตรายมากที่สุด
- ▲ สายพันธุ์ B มักแพร่ระบาดตามฤดูกาลที่มีสภาพอากาศเอื้ออำนวยต่อการติดเชื้อ
- ▲ สายพันธุ์ C เป็นการติดเชื้อที่ไม่รุนแรง อาจมีอาการป่วยเล็กน้อย หรือไม่มีอาการ
- ▲ ติดต่อง่าย โดยการไอ จาม หรือสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย
- ▲ โรคนี้สามารถแพร่กระจายได้อย่างกว้างขวางในผู้ที่มีความอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก และอากาศไม่ถ่ายเท

ไข้หวัดใหญ่...มีอาการอย่างไร ?

▲ อาการเบื้องต้นคล้ายไข้หวัดธรรมดา แต่จะมีอาการรุนแรงกว่า เช่น มีไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ จาม เจ็บคอ คออักเสบ บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสียร่วมด้วย

ป้องกัน ไข้หวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์



ปิด

ล้าง

เลี่ยง

หยุด



ปิด คือ ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม
ล้าง คือ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือไฮโปคลอไรต์อย่างสะอาดนาน 10
เลี่ยง คือ หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย

หยุด คือ ลาหยุดบ่อยๆ งดเรียน งดทำงาน หยุดกิจกรรมในสถานศึกษา/องค์กร

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

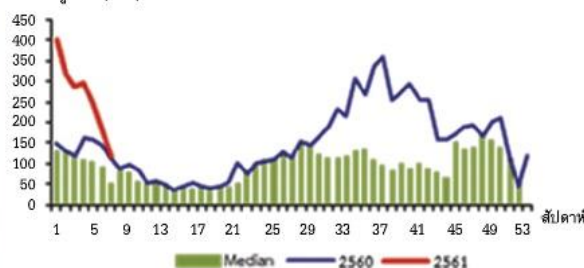
ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 26 กุมภาพันธ์ 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 22,758 ราย อัตราป่วย 34.78 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (65.33) รองลงมา คือ ภาคกลาง (40.05) ภาคใต้ (34.36) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (12.89) ตามลำดับ

ในเขตสุขภาพที่ 11

พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 1,857 ราย อัตราป่วย 42.05 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (135.68) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (132.26) และ 10 - 14 ปี (51.95) อาชีพที่มีพบสูงสุด คือ นักเรียน จำนวน 606 ราย (ร้อยละ 32.63) รองลงมา คือ ในปกครอง จำนวน 493 ราย (ร้อยละ 26.55) และรับจ้าง จำนวน 299 ราย (ร้อยละ 16.10) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ สุราษฎร์ธานี รองลงมาคือ ภูเก็ต นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ ชุมพร และ ระนอง ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ไข้หวัดใหญ่



เกาะกระแสโรค



นางสาวนุททิมา โสภากวาง
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
กลุ่มพัฒนาวิชาการ

รู้ทัน วัณโรค



องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีการะบาดวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง (TB) 2) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง (TB/HIV) และ 3) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวมา โดย ปี พ.ศ.2559 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากร ภายในปี พ.ศ. 2578 (2035) กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานโดยมีมาตรการหลักในการจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้อง (1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ (2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติ ให้ครอบคลุมร้อยละ 90 (3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90 ด้วยผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ที่สำคัญนี้จะส่งผลให้อุบัติการณ์วัณโรคลดลงอย่างรวดเร็วสู่เป้าหมายยุติวัณโรคได้ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 120,000 ราย หรือคิดเป็น 172 ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report 2016) การจะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคนั้น ประเทศไทยต้องมีอัตราการลดอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 12.5 ต่อปี ในขณะที่ปัจจุบันระยะ 15 ปีที่ผ่านมา มีอัตราการลดลงของอุบัติการณ์เพียงร้อยละ 2.7 ต่อปี จากผลการดำเนินงานวัณโรคที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายสำคัญ เช่น ปีงบประมาณ 2559 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 69,789 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) เพียงร้อยละ 58 และในปีงบประมาณ 2560 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 74,505 ราย คิดเป็นความครอบคลุมการรักษา

(Treatment Coverage) เพียงร้อยละ 62.1

สถานการณ์วัณโรคในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 5,229 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2558 และ 2559 ที่มีจำนวนผู้ขึ้นทะเบียน 4,611 ราย และ 5,202 ราย เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 12.8 เมื่อเทียบกับปี 2558 ส่วนการค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ใช้ verbal screening ซึ่งมีความไวในการค้นหาต่ำ เมื่อเทียบกับการค้นหาด้วยการเอกซเรย์ปอด ซึ่งภาพรวมในเขต 11 พบว่า ร้อยละของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 48.53 โดยกลุ่มที่อัตราการค้นหามากที่สุดคือกลุ่ม เรือนจำ รองลงมาเป็นแรงงานข้ามชาติ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน โดยกลุ่มสูงอายุมีอัตราการคัดกรองน้อยที่สุด

การค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย 7 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (2) บุคลากรสาธารณสุข (3) ผู้ต้องขัง (4) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (5) ผู้ป่วยเบาหวาน (6) ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วม (7) แรงงานข้ามชาติ โดยกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ต้องได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุมมากที่สุด ด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว โดยการเอกซเรย์ทรวงอก นอกจากนี้ การส่งเสริมด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน โดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ หากท่านมีอาการ ไอเรื้อรังติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป ไอมีเลือดออก ไข้ต่ำๆตอนบ่าย เหนื่อยง่าย เมื่ออาหารแห้งออกผิปกติตอนกลางคืน ให้รีบปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ณ โรงพยาบาลทุกแห่งใกล้บ้าน เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย ทั้งนี้ หากท่านเป็นวัณโรคแล้ว สามารถรักษาหายได้ โดยกินยาให้ครบ 6-8 เดือน ต่อหน้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (DOT) และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติและไม่แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

→ END TB
WORLD TB DAY MARCH 24

เพิ่มไฟในการทำงาน กับดีไอเอ็ม



โดย...นางสาวภัทรพร กลอนสม
นักทรัพยากรบุคคล
กลุ่ม พัฒนางค์กร

การขาดแรงจูงใจในการทำงานของพนักงาน เป็นเหมือนโรคภัยที่กำลังเกาะกิน และทำลายความสำเร็จของหน่วยงาน อาการแบบนี้เรียกว่า “โรคเบื่องาน” นั่นเอง ซึ่งเกิดขึ้นได้เสมอ กับคนทำงานไม่ว่าเจ้านายหรือลูกน้อง

สำหรับคนที่เป็นนายหรือผู้บังคับบัญชา ควรจะรู้อะไร คือ สาเหตุทำให้ลูกน้องเกิดความรู้สึกไม่อยากทำงาน

การขาดแรงจูงใจของพนักงาน เป็นเสมือนโรคภัยที่กำลังเกาะกินและทำลายความสำเร็จของหน่วยงาน เราจึงควรหาสาเหตุ และวิธีที่จะช่วยสร้างแรงจูงใจ และเพิ่มไฟทำงานก่อนจะสายเกินแก้

อาจารย์วิทยา ด้านธำรงกุล อธิบายว่า ปัจจัยแรกที่มีผลต่อแรงจูงใจของพนักงาน คือ ตัวงานเอง งานที่จะสร้างแรงจูงใจได้ คือ งานที่มีคุณค่า มีความหมาย มีผลตอบแทนที่เหมาะสมและที่สำคัญมีเป้าหมายที่ชัดเจน ทำแล้วรู้อะไรจะได้อะไร เมื่อมีเป้าหมายที่ชัดเจนก็ทำให้คนทำงานรู้ว่าจะต้องทุ่มเทมากแค่ไหน อย่างไร

คนทำงานทั่วไปก็อยากเห็นผลงานของตัวเองว่าดีหรือไม่ดีแค่ไหน นอกจากเป้าหมายแล้วต้องไม่ลืมว่าคนเรายังต้องการงานที่ทำให้มีโอกาสก้าวหน้า ต้องการงานที่ท้าทายความสามารถ งานบางอย่างทำแล้วมองไม่เห็นอนาคต ช้าชากน่าเบื่อ ก็คงไม่มีใครทนทำอยู่ได้นานๆ

สาเหตุเบื่องานอีกอย่าง คือ ความขัดแย้งในองค์กร บางคนได้งานดี เจ้านายดี แต่เพื่อนร่วมงานไม่ได้ เห็นแก่ตัว แบ่งเป็นก๊กเป็นเหล่า ขัดแย้งกัน ไม่ให้ความร่วมมือกัน ก็บั่นทอนกำลังใจในการทำงานได้ในที่สุดก็จะสะดุด ล้าช้า

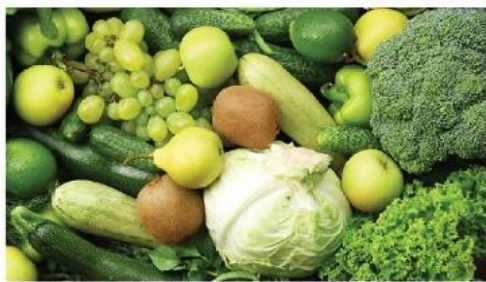
ผู้บังคับบัญชาต้องหมั่นสังเกตว่า มีอะไรไม่ชอบมาพากลเกิดขึ้นในหน่วยงานหรือไม่ โดยเฉพาะความขัดแย้งรุนแรง ที่ไม่ก่อนให้เกิดการสร้างสรรค์ แล้วหาวิธีสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นให้ได้ อาการแข่งงานเพราะเพื่อนร่วมงานก็จะไม่เกิดขึ้น

ที่มา : นิตยสาร ผู้หญิงรายปักษ์



น่านาสาระ

ผักจรรยผัก 5 สี กินดีมีประโยชน์



ผักผลไม้สีเขียว

มีสารคลอโรฟิลล์ ช่วยต้านอนุมูลอิสระ ลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง มีไฟเบอร์สูงช่วยเรื่องการขับถ่ายได้ดี ลดกรดในกระเพาะอาหาร และช่วยลดอาการภูมิแพ้ต่าง ๆ ได้แก่ บล็อกโครี ตำลึง คะน้า ผักโขม ฝรั่ง อุ่นเขียว เป็นต้น



ผักผลไม้สีแดง

มีสารไลโคปีน และเบตาไซซีน มีส่วนช่วยต้านอนุมูลอิสระ ลดการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก ลดปริมาณไขมันในเลือด ช่วยให้ผิวพรรณสดใส เหมาะแก่การรับประทานสด ได้แก่ แดงโม สตอร์เบอร์ มะเขือเทศ กระเจี๊ยบแดง ถับกิม เป็นต้น



ผักผลไม้เหลือง สีส้ม

มีสารลูทีน ช่วยป้องกันความเสื่อมของจอประสาทตา และมีสารเบต้าแคโรทีน ช่วยบำรุงสายตา ลดระดับคอเลสเตอรอล ลดความเสี่ยงของเซลล์ในร่าวกาย ได้แก่ แครอท ฟักทอง ข้าวโพด ขบุน มะม่วง มะละกอสุก สับปะรด เป็นต้น



ผักผลไม้ม่วง สีม่วง

มีสารแอนโทไซยานิน มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ช่วยทำลายสารที่ก่อมะเร็ง ช่วยขยายหลอดเลือด ชะลอการเกิดการอุดตันในเส้นเลือดและโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว และบำรุงเส้นผม ได้แก่ กะหล่ำปลีม่วง มันม่วง มะเขือม่วง เพือก ถั่วดำ บลูเบอร์รี่



ผักผลไม้สีขาว

ผักผลไม้สีขาวมีกากใยสูง มีสารแซนโทน ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดไขมันในเลือด ลดความดันโลหิต ช่วยต้านอนุมูลอิสระ รักษากระเพาะปัสสาวะอักเสบ ได้แก่ หัวไชเท้า ดอกผักกาด กระเทียม วาขาว สาหร่าย แอปเปิ้ล กล้วย ฝรั่ง เป็นต้น



ธรรมะกับการทำงานให้มีความสุข



นายอมรเทพ เยาวียอด
นักวิชาการสาขารวมสาขานานาชาติ
กลุ่มสื่อสารความดี

“ทำอะไร ก็มีความสุขในการทำงาน” หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ จะสร้างบรรยากาศในการทำงานให้คนทำงานมีความสุขและผลงา นมีประสิทธิภาพในลักษณะ **“งานสัมฤทธิ์ ชีวิตรื่นรมย์”** ได้อย่างไร ในฐานะเมืองไทยเป็นเมืองพุทธ ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ แนวคิดที่ถูกนำเสนอหรือ หยิบยกขึ้นมาพูดกันมากก็คือ การนำ **“ธรรมะ”** หรือ หลักธรรมของพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างบรรยากาศ การทำงานที่พึงประสงค์ คือ งานสัมฤทธิ์ ชีวิตรื่นรมย์ ทั้งนี้ ก็เพื่อให้แต่ละ คนรู้จัก **“ทำหน้าที่”** ตามบทบาทของตนได้อย่างถูกต้อง ชีวิตของผู้คน ในหน่วยงาน/องค์กรก็จะมีคามหมาย และบรรยากาศในองค์กรก็จะเป็นมิตร และร่มเย็นเป็นสุขตลอดไป

ธรรมะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานหรือคนทำงาน คือ ผู้ที่ถูกมอบหมายให้ทำงาน จากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ซึ่งผู้ปฏิบัติงานหรือคนทำงานทุกคนต่างก็ปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานด้วยกันทุกคน ดังนั้น ขุติธรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงาน คือ อิทธิบาท 4 ซึ่งหมายถึง ธรรมแห่งความสำเร็จ โดยหลักธรรมในอิทธิบาท 4 ประกอบด้วย

ฉันทะ : ความพอใจ หมายถึง ความรักงาน พอใจกับงานที่ทำอยู่ ผู้ปฏิบัติงานจะต้องชอบหรือ ครัทธงานที่ทำอยู่ จะต้องพอใจที่จะทำ และมีความสุขที่ได้ทำงานที่ได้รับมอบหมาย

วิริยะ : ความพากเพียร หมายถึง ขยันหมั่นเพียรกับงาน ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความขยันหมั่นเพียร ในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้ง หมั่นฝึกฝนตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การทำงาน มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จิตตะ : ความเอาใจใส่ หมายถึง ความเอาใจรับผิดชอบงาน ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีจิตใจ หรือ สมาธิจดจ่อกับงานที่ทำ รวมถึง มีความรอบคอบและความรับผิดชอบในงานที่ทำอย่างเต็มสติกำลัง

วิงวณ : ความอดทนในเหตุและผล หมายถึง การเพียรพิเคราะห์ และใช้ปัญญาตรวจสอบงาน ผู้ปฏิบัติงานจะต้องทำงานด้วยปัญญา ด้วยสมถะ รวมถึง การมีความเข้าใจในงานอย่างลึกซึ้งทั้งในแง่ขั้นตอน และผลสำเร็จ/ผลสัมฤทธิ์ของงาน

ธรรมะสำหรับการทำงานร่วมกัน

“งาน” ทุกอย่างไม่สามารถทำสำเร็จด้วยตนเองคนเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจซึ่งกันและกัน ดังนั้น ขุติเหมาะสม สำหรับการงานร่วมกัน คือ สังคัมวัตถุ 4 ซึ่ง หมายถึง หลักธรรม ที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจของผู้อื่น ผูกไมตรี และเอื้อเฟื้อเกื้อกูล โดยหลักธรรมในสังคัมวัตถุ 4 ประกอบด้วย

ทานะ : เกื้อกูลกันด้วยการให้ หมายถึง การให้ การเสียสละ หรือ การเอื้อเฟื้อแบ่งปันของตนเพื่อประโยชน์แก่บุคคลอื่น ไม่ตระหนี่ สิ้นเหนียว ไม่เป็นคนเห็นแก่ได้ฝ่ายเดียว ดังนั้น การทำงานจะต้อง ช่วยเหลือกันแบ่งปัน ไม่เห็นแก่ตัว รวมถึง การมีน้ำใจที่ดีต่อกัน

วิยจาจา : ใช้อาวุธประสานไมตรี หมายถึง การพูดจาด้วย ถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวาน พูดด้วยความจริงใจ ไม่พูดหยาบคาย ก้าวร้าว พูดในสิ่งที่ เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับกาลเทศะ ดังนั้น การทำงานร่วมกันจะต้องพูดหรือปรึกษาหารือกันโดยยึดถือหลักเกณฑ์ 4 ประการ คือ 1) เว้นจากการพูดเท็จ 2) เว้นจากการพูดส่อเสียด 3) เว้นจากการพูดคำหยาบ และ 4) เว้นจากการพูดเพ้อเจ้อ และที่สำคัญ อย่างยิ่ง คือ จะต้องพูดหรือ เจาจากันด้วยไมตรีและความปรารถนาดี ต่อกัน

อัตถจริยา : ร่วมสร้างสรรค์อุดมการณ์ หมายถึง การสงเคราะห์ ทุพพินทุหรือการปฏิบัติในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ดังนั้นการทำงาน ร่วมกันจะต้องช่วยเหลือกันด้วยกำลังงาน (กาย) กำลังความคิด และกำลังทรัพย์

อามานัตตา : ร่วมทุกข์ร่วมสุขในทุกคราว หมายถึง การเป็น ผู้มีความสม่ำเสมอ หรือมีความประพฤติ

เสมอต้นเสมอปลาย ดังนั้น การทำงานร่วมกันจะต้องถึงคิดว่า “มีทุกข์ร่วมทุกข์ มีสุขร่วมสุข” และผู้ทำงานร่วมกันทุกคนจะต้อง ไม่ถือตัว มีความเสมอภาค วางตนเสมอต้นเสมอปลาย ทำตนให้เป็น ที่น่ารัก น่าเคารพนับถือ และนำให้ความร่วมมือช่วยเหลือ รวมถึง การทำตนให้คงเส้นคงวา มีความมั่นคงในอารมณ์ (Maturity) หรือ การมี EQ ที่ดี





สคร.11 นครศรีธรรมราช ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
จัดกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์ราชประชาสมาสัย เพื่อเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ อ.ปากพนัง
วันที่ 16 มกราคม 2561
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบางไทรณรงค์ อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช



โครงการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี
วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2561
ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการรณรงค์พิษสุนัขบ้า และโรคเลปโตสไปโรซิส
ในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดนครศรีธรรมราช
วันที่ 2 มีนาคม 2561
ณ โรงแรมวินโลดัส อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช



ข่าวสาร สคร.11 :

- กำหนดออกราย 3 เดือน

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการ
- เพื่อเผยแพร่สาระความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- เพื่อเผยแพร่กิจกรรมของ สคร.11

ที่ปรึกษา

- : พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ (ผู้อำนวยการ)
- : นางสาวพรทิพย์ ใจเพชร (รองผู้อำนวยการ)
- : นางสุนันทา รอดสม

คณะกรรมการ

- : คณะทำงานพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง
- : เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

พิมพ์ที่

- : ก.พลการพิมพ์ โทร : 098-2698997, 084-2417262