



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

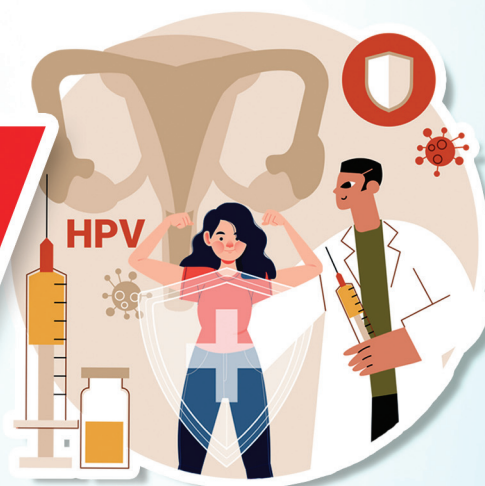
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา
Office of Disease Prevention and Control 11, Nakhon Si Thammarat

ข่าวสาร สคร.11

ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 ตุลาคม - ธันวาคม 2566 ISSN 1685-6-329

ฉีดวัคซีน

HPV



ลดความเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก

- * ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง
- * ลดเสี่ยง...เสี่ยงฝีดาษวานร (Monkeypox)
- * 7 วัน อันตราย เทศกาลแห่งความสุขเสีย
- * เคล็ดลับในการเจรจา และประนีประนอมกับเพื่อนร่วมงาน
- * ไวรัส HPV ตัวร้ายก่อ "มะเร็งปากมดลูก"
- * 10 ข้อคิด วิธีเปลี่ยนการทำงานให้กลายเป็นการทำบุญ

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



วิชาการ

ความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 11

สุกาญจนา เหมือนราษฎร์. (2566), ความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 11

บทคัดย่อ

การวิจัยสำรวจภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน 2) ระดับพฤติกรรม การป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อน และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 11 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น อสม. จำนวน 176 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย โดยการหยิบลูกบอลโดยไม่มี เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 - 1.00 ทดสอบค่าความเที่ยง KR-20 ความรู้โรคเรื้อน เท่ากับ 0.75 ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96 และพฤติกรรม การป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อน เท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และวิธีวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 65.91) พฤติกรรม การป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 53.41) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ความรู้โรคเรื้อน ($aOR=1.89, 95\%CI=1.03 - 3.48$) ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($aOR=2.64, 95\%CI=1.40 - 4.97$) ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ($aOR=3.64, 95\%CI=1.69 - 7.83$) และด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ($aOR=3.04, 95\%CI=1.41 - 6.55$)

ข้อเสนอแนะ ควรอบรมฟื้นฟูความรู้โรคเรื้อนให้ อสม. โดยเน้นความรู้ในเรื่องการคัดกรองและการวินิจฉัยอาการเบื้องต้นของโรคเรื้อน เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรองอาการเบื้องต้น ให้คำแนะนำ และส่งต่อ

เพื่อการตรวจวินิจฉัยเมื่อพบผู้สงสัยโรคเรื้อนในชุมชนได้และจัดกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนให้แก่ อสม. ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน โดยเน้นทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ เพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรม การป้องกันตนเองและเฝ้าระวังโรคเรื้อนในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรม การป้องกันโรค, โรคเรื้อน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



รู้จักก่อน รู้ทัน

สถานการณ์โรค

ลดเสี่ยง...เสี่ยงฝีดาษวานร



MONKEYPOX

เรียบเรียงโดย น.ส.อัจฉราภรณ์ กะลาดี
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
กลุ่มงาน SALT

จากสถานการณ์ระบาด “โรคฝีดาษวานร” มากขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทยพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบมากในกลุ่มชายรักชาย ปัจจัยเสี่ยงเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าและไม่ป้องกัน ทำให้หลายคนสงสัยและกังวลว่าโรคนี้คืออะไร และมีความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน เรามาทำความรู้จักโรคฝีดาษวานรกับโรคติดต่อฝีดาษวานร (Monkeypox)

โรคฝีดาษลิงหรือ Monkeypox เป็นโรคติดต่อ (Zoonosis Diseases) ที่เกิดจากเชื้อไวรัสตระกูล Orthopoxvirus ซึ่งเป็นตระกูลเดียวกับเชื้อที่ทำให้เกิดโรคไข้ทรพิษ (Smallpox) โรคฝีดาษลิงถูกค้นพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1958 ซึ่งพบในกลุ่มก่อนการระบาดของโรค อากาศคล้ายฝีสองแห่งในลิงที่เลี้ยงไว้สำหรับการวิจัย จึงทำให้โรคนี้ถูกตั้งชื่อว่า ฝีดาษลิง สำหรับในมนุษย์ โรคฝีดาษลิงถูกค้นพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1970 ในประเทศ Democratic Republic of Congo เชื้อไวรัสที่ทำให้โรคฝีดาษลิงมีทั้งหมด 2 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ West African ซึ่งมีอาการไม่รุนแรง และสายพันธุ์ Central African ซึ่งมีอาการรุนแรงกว่า โรคฝีดาษลิงพบได้ในสัตว์หลายชนิด โดยเฉพาะสัตว์ตระกูลลิงและสัตว์ฟันแทะ เช่น หนู กระรอก กระจับปี่ เป็นต้น

การติดต่อ

จากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง หรือตุ่มหนองของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือจากการถูกสัตว์ที่มีเชื้อกัดข่วน การประกอบอาหารจากเนื้อสัตว์ป่า หรือกินเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกไม่เพียงพอ หรืออาจติดทางอ้อมจากการสัมผัสที่นอนของผู้ป่วย การแพร่เชื้อจากคนสู่คนจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยผ่านทางสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ เช่น น้ำมูก น้ำลาย น้ำตา รวมทั้งเลือดและปัสสาวะ ทางผิวหนัง เชื้อจะเข้าสู่ทางแผล/เยื่อต่างๆ เช่น ตุ่ม ผื่น แผลที่ผิวหนัง สิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น ผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าเช็ดตัว หรืออุปกรณ์ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ

กลุ่มเสี่ยงอาการรุนแรง

- ติดเชื้อ HIV
- ผู้ป่วยมะเร็ง
- ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ
- หญิงตั้งครรภ์/ให้นมบุตร
- เด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี

การป้องกัน

- เลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จัก
- เลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
- เลี่ยงการไปสถานที่แออัด/ เลี่ยงใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีตุ่มหนอง
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ

ระยะฟักตัว

เมื่อเชื้อไวรัสโรคฝีดาษลิงเข้าสู่ร่างกายจะมีระยะฟักตัวอยู่ที่ 5 - 21 วัน

อาการ และอาการแสดงอาการ

(1) ระยะก่อนออกผื่น (0 - 5 วัน) ผู้ป่วยจะมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก และมีภาวะต่อมน้ำเหลืองโต

(2) ระยะออกผื่น เริ่มภายใน 1 - 3 วัน หลังจากมีไข้ ตุ่มผื่น มักขึ้นหนาแน่นบนใบหน้า ตามแขนและขา มากกว่าตามลำตัว และฝ่ามือฝ่าเท้า เยื่อช่องปาก อวัยวะเพศและทวารหนัก

ในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคฝีดาษลิงที่เฉพาะเจาะจง เน้นไปที่การรักษาตามอาการ เช่น การให้ยาลดไข้ และทำแผล ส่วนยา Tecovirimat (TPOXX) ภายหลังมีการอนุมัติให้ใช้รักษาโรค Mpox ในรายที่มีอาการรุนแรงหรือมีข้อบ่งชี้ ส่วนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้ทรพิษ ซึ่งสามารถป้องกันโรคฝีดาษลิงได้ 85%



7 วันอันตราย

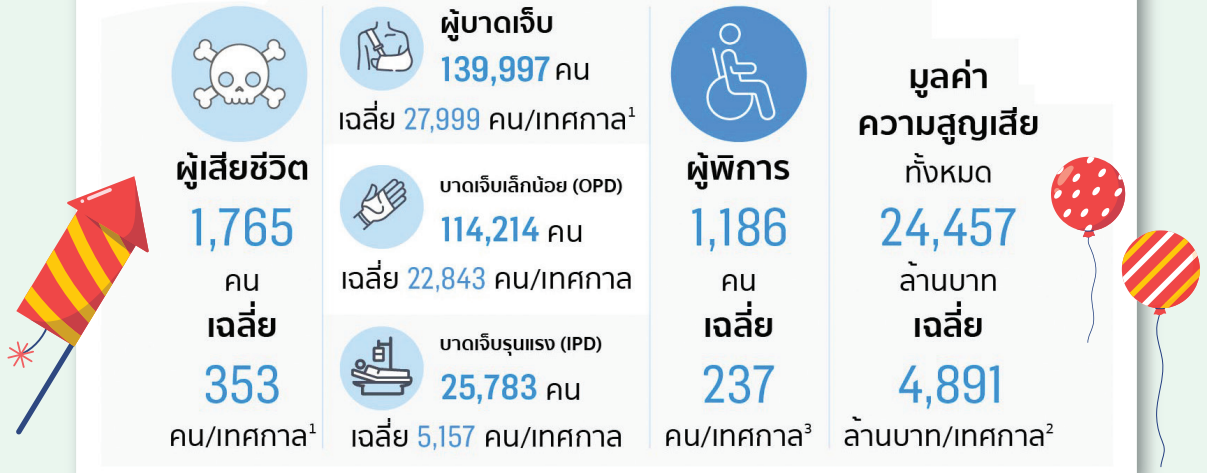


เรียบเรียงโดย นางกัญตภัทร โสภณ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มโรคไม่ติดต่อ



เทศกาลแห่งความสุขเสีย เทศกาลปีใหม่

จากข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตช่วงเทศกาลปีใหม่
5 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2561-2565 พ.ว



เทศกาลปีใหม่ ปี 2566 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 มีประสพเหตุรวม 2,146 ผู้บาดเจ็บ บาดเจ็บ 2,119 ราย สูงเป็นอันดับ 5 ของประเทศ เสียชีวิต 27 ราย อยู่ในอันดับที่ 7 ของประเทศ จังหวัดที่มีรายงานผู้บาดเจ็บสะสม และเสียชีวิตสะสม สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และภูเก็ต ตามลำดับ ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์ ผู้ประสพเหตุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 10 - 19 ปี ในภาพรวมเขตผู้ประสพเหตุใช้รถจักรยานยนต์และไม่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 66.12 ผู้ประสพเหตุที่ใช้รถยนต์และไม่คาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ 92.59 ตีมีสุราร้อยละ 10.67 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปี 2565 และผู้ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ตีมีสุราร้อยละ 1.16 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 เมื่อพิจารณาตามวันเวลาที่เกิดเหตุ พบผู้ประสพเหตุสูงสุดในวันที่ 4 ของเทศกาล ซึ่งปีนี้ตรงกับวันที่ 1 มกราคม 2566 มีผู้ประสพเหตุจำนวน 383 ราย ข้อมูล ผู้เสียชีวิต 27 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ (ร้อยละ 70.37) รองมาคือ ผู้โดยสาร (ร้อยละ 18.51) และคนเดินเท้า (ร้อยละ 7.40) ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ และไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 53.33

ในช่วงวันหยุดยาวเทศกาลปีใหม่ ปี 2566 ตามนโยบายรัฐบาล ในการสร้างความปลอดภัยทางถนนเป็นวาระชาติ รมรณรงค์ “ขับซึ่ปลอดภัย เมืองไทยไร้อุบัติเหตุ” ร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชนวางแผนการเดินทางล่วงหน้า เพื่อกระจายการเดินทาง ตรวจสอบสภาพรถก่อนออกเดินทาง

รวมทั้งการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันเพื่อความปลอดภัย และสนับสนุนการลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มไม่ขับ ภายใต้แนวคิดรณรงค์ “ขับไม่ตีมี ตีมีไม่ขับ” เนื่องจากสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2566 ที่ผ่านมามีเกิดจากพฤติกรรมที่ผิดที่ก้าหนด การดื่มแล้วขับ และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย การไม่สวมหมวกกันน็อก จนทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต

การเดินทางปลอดภัย ถือว่าเป็นของขวัญที่ดีที่สุดในช่วงเทศกาลปีใหม่ คือ การที่ครอบครัวได้พบปะกันได้ทำกิจกรรม และสร้างความสุขด้วยกัน วิธีป้องกัน ระวัง เพื่อลดอุบัติเหตุ ช่วงเทศกาลวันหยุดปีใหม่ ขอให้ประชาชนที่เตรียมตัวกลับภูมิลำเนาขับรถอย่างมีสติ เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ ไร้แอลกอฮอล์ ไม่ตีมีแอลกอฮอล์ก่อนเดินทางกลับ 1 วัน พักผ่อนให้เพียงพอ ตรวจสอบครยยนต์ก่อนออกเดินทาง ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร คาดเข็มขัดนิรภัยและสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับซึ่ยานพาหนะ ขับรถอย่างระมัดระวัง “ขับซึ่ปลอดภัย เมืองไทยไร้อุบัติเหตุ”





เคล็ดลับ ในการเจรจา และประนีประนอม กับเพื่อนร่วมงาน



เรียบเรียงโดย น.ส.ภัทรพร กลอนสม
นักทรัพยากรบุคคล
กลุ่มพัฒนาองค์กร

ชีวิตการทำงาน มักจะไม่ราบรื่นอย่างที่เรากำลังนึกภาพไว้ และยิ่งทำงานแล้วมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ความคิดเห็นไม่ตรงกัน ยิ่งทำให้ผลงานที่ออกมาไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ไม่ถึงเป้าที่วางไว้ จะแก้ปัญหาย่างไร ให้ทุกอย่างคลี่คลายเป็นไปในทางที่ดี การเจรจา และประนีประนอมกัน คือทางออกที่ดีที่สุด เพื่อจุดมุ่งหมายคือความสำเร็จร่วมกันของทีม ด้วยเคล็ดลับที่จะนำเสนอต่อไปนี้ อาจช่วยให้คุณพบทางออกสำหรับปัญหาของคุณ

1 มีทัศนคติเชิงบวก

ทัศนคติของคุณเป็นสิ่งสำคัญต่อผลการเจรจา การมีทัศนคติเชิงบวก ทำให้คุณเรียนรู้ที่จะเจรจา ให้ได้ข้อสรุปที่น่าพึงพอใจ และทั้งสองฝ่ายเป็นผู้ชนะ

2 เจรจากันต่อหน้า

หาโอกาสที่ทั้งสองฝ่ายสะดวกมาเจอกันและเจรจาทดถ่วงกัน ต่อหน้าจะดีกว่าและควรหลีกเลี่ยงการเจรจากันทางโทรศัพท์หรืออีเมล เนื่องจากฝ่ายตรงข้ามจะไม่เห็นการแสดงออกทางสีหน้าท่าทางต่าง ๆ ที่สำคัญของคุณ ช่องว่างทางการสื่อสารเช่นนี้อาจส่งผลต่อเสียของการเจรจาของคุณ

3 ทำความเข้าใจกับประเด็นต่าง ๆ ให้ชัดเจนและตรงกัน

ควรใช้คำพูดง่าย ๆ ในการเจรจา หากประเด็นที่ต้องการตกลงร่วมกันนั้นเป็นปัญหาใหญ่และซับซ้อน ให้แบ่งออกเป็น ประเด็นย่อย ๆ เพื่อให้สามารถจัดการได้ง่ายขึ้น จากนั้นค่อย ๆ ช่วยกันคลี่คลายไปที่ละประเด็น

4 ทำการบ้านก่อนเจรจา

ควรใช้เวลากับการวางแผนการเจรจา เพราะไม่เพียงแต่ทำการบ้านในส่วนของตัวเองเท่านั้น แต่คุณต้องทราบถึงแรงจูงใจ และสิ่งที่ฝ่ายตรงข้ามให้ความสำคัญด้วย โดยอาจพิจารณาจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีตของเขาที่อาจมีผลต่อการเจรจา เพื่อหาทางออกที่ดีที่สุด ยุติธรรม สมเหตุสมผล และยอมรับได้มากที่สุด

5 เจรจากันด้วยข้อเท็จจริง ไม่ใช่อารมณ์

มองที่ปัญหาไม่ใช่ตัวบุคคล หลีกเลี่ยงการโจมตีผู้อื่น เพื่อให้ความเห็นของคุณได้รับการยอมรับ หลีกเลี่ยงการพูดถึงสิ่งที่ผ่านไปแล้ว หรือการตำหนิผู้อื่น แต่ให้ยึดหลักเหตุผลและการมุ่งสู่เป้าหมายของส่วนรวมเป็นกรอบความคิด

6 เสนอทางเลือก

เมื่อคุณเสนอความคิดเห็นของตนเอง ควรมียุทธศาสตร์สนับสนุนมุมมองของคุณด้วย ในขณะเดียวกันก็ควรสร้างทางเลือกที่ แสดงให้เห็นว่าคุณให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของคู่เจรจามากกว่าตัวคุณเอง

7 เป็นนักสื่อสารมืออาชีพ

ไม่มีอะไรที่จะทำให้ได้ผลการเจรจาที่น่าพอใจ นอกจากการสื่อสารที่ดี ด้วยการถาม การฟัง การทวนคำถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ใส่ใจในสิ่งที่อีกฝ่ายให้ความสำคัญ ลดความตึงเครียดด้วยอารมณ์ขัน รวมถึงการหาทางที่จะไปสู่ทางออกหรือการประนีประนอมที่ดีที่สุด

8 จบด้วยบทสรุปที่ชัดเจน

เมื่อสามารถเจรจากันจนได้ข้อสรุปที่พึงพอใจทั้งสองฝ่ายแล้ว ให้ทำบันทึกสรุปข้อตกลง โดยระบุว่าจะดำเนินการขั้นตอนของการแก้ปัญหาจะเป็นไปด้วยวิธีใด และใครรับผิดชอบในขั้นตอนใด จะวัดผลเมื่อไรและอย่างไรให้ชัดเจน

9 เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ

ให้มองไปที่ผลประโยชน์จากการเรียนรู้มุมมองของผู้อื่น หลังจากที่คุณเอาชนะความขัดแย้ง และเข้าถึงข้อตกลงได้แล้วควรใช้โอกาสนี้เรียนรู้จากการเจรจา เพื่อประโยชน์ที่สามารถนำไปใช้ได้ ในโอกาสต่อ ๆ ไป

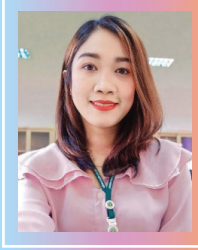


ที่มา : <https://th.jobsdb.com/>

น่านาสาระ

ไวรัส HPV ตัวร้ายก่อ "มะเร็งปากมดลูก"

(วัคซีนสามารถป้องกันการติดเชื้อได้มากถึง 90%)



เรียบเรียงโดย **นางสุพัตรา ฉิมดิษฐ์**
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มโรคติดต่อ



HPV หรือ Human Papilloma Virus

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 ในหญิงไทยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Human Papillomavirus หรือเชื้อไวรัส HPV ที่เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก ทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกเจริญผิดปกติ และก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกในที่สุด โดยสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน HPV ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้ที่ยังไม่พบติดเชื้อมาก่อนอยู่ระหว่างร้อยละ 93 - 95

ปัจจุบันพบเชื้อ HPV มากกว่า 100 สายพันธุ์

แต่สายพันธุ์ ที่สามารถทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกมีทั้งสิ้น 16 สายพันธุ์ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นกลุ่มตามความเสี่ยงได้ ดังนี้

1. สายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูง เป็น HPV ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ สายพันธุ์ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69, 73 และ 82 โดยสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงสูงสุด คือ HPV สายพันธุ์ 16 และ 18
2. สายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ เป็น HPV ที่ไม่ก่อให้เกิดมะเร็ง แต่ทำให้เกิดหูดหงอนไก่ ได้แก่ HPV สายพันธุ์ 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 71, 72 และ 81 โดยสายพันธุ์ที่พบบ่อย คือ HPV สายพันธุ์ 6 และ 11

การติดเชื้อ HPV (Human Papilloma Virus)

เชื้อ HPV สามารถติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยเมื่อเยื่อเมือกของปากมดลูกเกิดรอยถลอก เชื้อไวรัสจะเข้าไปในเนื้อเยื่อของปากมดลูก ส่งผลให้ปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ หากมีการติดเชื้อ HPV เรื้อรังเป็นระยะเวลาอันยาวนานก็จะส่งผลให้พัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือหูดหงอนไก่ ขึ้นกับสายพันธุ์ที่มีการติดเชื้อ

วัคซีน HPV ในประเทศไทย

- วัคซีนป้องกันแบบ 2 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ 16, 18
- วัคซีนป้องกันแบบ 4 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ 6, 11, 16, 18
- วัคซีนป้องกันแบบ 9 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58

การป้องกันมะเร็งปากมดลูก หรือ ไวรัส HPV

การลดการเกิดโรคและเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก อาจแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. การป้องกันแบบปฐมภูมิ (primary prevention) คือ การป้องกันก่อนติดเชื้อ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์หลักที่ทำให้เกิดมะเร็ง การใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีคู่นอนหลายคน ทั้งนี้ ผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จะไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก
2. การป้องกันแบบทุติยภูมิ (secondary prevention) คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อตรวจหาโรคหรือเชื้อให้เจอ ก่อนลุกลามเป็นมะเร็ง เรียกระยะนี้ว่า ระยะก่อนมะเร็ง (precancerous) หรือระยะก่อนลุกลาม (pre-invasive) เช่น
 - 2.1 ตรวจแปปสเมียร์ (pap smear) ซึ่งเป็นการตรวจภายในเพื่อดูลักษณะของคอลอดและปากมดลูก ซึ่งจะสามารถบอกได้ว่ามีลักษณะเป็นปกติ อักเสบ หรือมะเร็ง โดยควรทำทุกปีในหญิงทุกคนที่อายุ 35-55 ปี และแนะนำในหญิงทุกคนที่เคยมีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ถ้าผลปกติ ติดต่อกัน 3 ปี ต่อไปอาจทำทุก 3 ปี
 - 2.2 การตรวจด้วยวิธี เอชพีวี ดีเอ็นเอ (HPV DNA test) โดยการตรวจหาว่ามีสารพันธุกรรม (DNA) ของเชื้อไวรัสหรือไม่ หากพบกลุ่มเชื้อที่ก่อมะเร็งจัดว่ามีความเสี่ยงสูง ซึ่งวิธีนี้สามารถระบุกลุ่มของเชื้อและสายพันธุ์ได้
3. การป้องกันแบบตติยภูมิ (tertiary prevention) คือ การรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกเพื่อไม่ให้หายจากโรค

"มะเร็งปากมดลูก ภัยร้ายที่ป้องกันได้ หากสาวก หมั่นตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ
ร่วมกับการฉีด วัคซีนป้องกันไวรัส HPV"





10

ข้อดี วิธีเปลี่ยนการทำงาน ให้กลายเป็นการทำบุญ



เรียบเรียงโดย..นายอมรเทพ เยาวยอด
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ



1. ไม่ใช่ความโลภเป็นพลังขับเคลื่อนแต่ให้ใช้พลังสมาธิและพลังเมตตาเป็นแรงขับเคลื่อน ทำงานด้วยความสุจริต ซื่อสัตย์ คิดถึงใจเขาใจเรา

2. ขณะทำงาน ทำด้วยความรู้สึกสบายๆ ไม่หงุดหงิด ไม่เบื่อ ไม่ซึมเซ็ง ฝึกรักษาความปกติของใจขณะทำงานให้เป็นนิสัย แรกๆ จะไม่ชินฝึกบ่อยๆ จะค่อยๆ ทำได้มากขึ้น

3. หากมีปัญหา ให้มีสติ ค่อยๆ แก้ไข คิดเสียว่า การทำงานกับการแก้ปัญหาเป็นของคู่กัน และปัญหาคือเครื่องลับปัญญาของเรา ให้แหลมคมกว่าเดิม อย่าไปกลัวและกังวลกับปัญหามากจนเกินไป

4. ฝึกเสียสละ ให้อภัย มองข้ามความผิดพลาดเล็กๆ น้อยๆ ของเพื่อนร่วมงาน เพราะเพื่อนร่วมงานก็เหมือนล้นกับพินยอมมีกระทบกันบ้างเป็นธรรมดา

5. ในการทำงานยอมมีการสื่อสาร เราสามารถใช้สิ่งนี้ฝึกการรับฟังความเห็นที่แตกต่าง ฝึกใช้ศิลปะในการพูด ฝึกพูดจากันด้วยเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์ไม่เอาความคิดเห็นส่วนตัวเป็นบรรทัดฐานตัดสินผู้อื่น

6. ลูกค้า เพื่อนร่วมงาน องค์กร สังคม จะต้องได้ประโยชน์ไปพร้อมกัน ขอให้มองว่า ทุกคนคือเพื่อนและครอบครัวของเรา

7. หากความรู้ใหม่ๆ เป็นการเปิดประสบการณ์ เห็นใครทำอะไรสำเร็จ ร่วมยินดีกับเขา นำความสำเร็จของเขามาเป็นกรณีศึกษา เพื่อปรับปรุงพัฒนางานของเราต่อไป

8. ฝึกพูดคำว่าขอบคุณ ขอโทษ เหนื่อยไหม ทิวใหม่ เป็นอย่างไรบ้าง คำพูดพวกนี้ฝึกพูดให้บ่อย เป็นการเอาใจใส่เพื่อนร่วมงานและคนรอบข้าง

9. เราทำงานเพื่อเลี้ยงชีพก็จริง แต่การงานควรให้อะไรกับเราบางอย่างที่มากกว่าเงินทอง อาจเป็นคุณค่าในงาน หรือความรู้สึกที่เราสำนึกว่า การงานของเรามีส่วนทำให้บางคนบางชีวิต มีชีวิตที่ดีและมีความสุขมากขึ้น แม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม

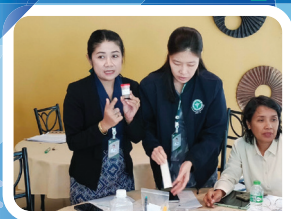
10. แบ่งผลกำไรที่ได้ส่วนหนึ่งไปช่วยเหลือสังคมและผู้ด้อยโอกาส เล็กๆ เหล่านี้จะช่วยให้ใจเราเกิดความสุข ความสุขนี้จะช่วยให้เราทำงานได้อย่างเบิกบาน เพราะเรารู้ชัดว่า เรามีได้ทำงานเพื่อประโยชน์ของตนเท่านั้น แต่ยังทำงานเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นและสังคมอีกด้วย หากทำได้อย่างนี้ การทำงานจะไม่ใช่เพียงการทำงาน ทว่า การทำงานจะกลายเป็นการสร้างบุญกุศล เป็นการสะสมบารมีธรรมไปในตัว...

ที่มา: พศิน อินทรวงศ์



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ

กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ สคร.11 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อเตรียมความพร้อม ณ โรงแรมตะมาลี อ.พระพรหม จ.นครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อม เพิ่มองค์ความรู้ ทักษะให้ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพและผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงาน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค



ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เขตสุขภาพที่ 11

วันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 นายแพทย์นิติ เทตานุรักษ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เขตสุขภาพที่ 11 ณ โรงแรมวังใต้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเขตสุขภาพที่ 11 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด สรรพสามิตพื้นที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ระดับประถมและมัธยมศึกษา



ข่าวสาร สคร.11 :

- กำหนดออกราย 3 เดือน

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการ
- เพื่อเผยแพร่สาระความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร

ที่ปรึกษา :

นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง ผู้อำนวยการ สคร.11 นครศรีฯ
ดร.อมรรัตน์ ชูตินันทกุล รองผู้อำนวยการ สคร.11 นครศรีฯ

กองบรรณาธิการ : นายคมพศ ทองขาว และคณะทำงานเสริมสร้างความรอบรู้
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

พิมพ์ที่ :

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