บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๕๘๙ **วันที่** ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ตามหนังสือสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย ที่ ส.ว.ป.ท. ๑๙๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เรื่อง เชิญเข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ประจำปี ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๖ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมอัจฉรา สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี นั้น

ในการนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้อนุมัติส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมตามวันและเวลาดังกล่าว ผู้เข้ารับการอบรมได้จัดทำรายงานผลการเข้าฝึกอบรมเรียบร้อยแล้ว กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา เพื่อเป็นข้อมูลในการรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (รอบ ๖ เดือนหลัง) และเผยแพร่ลงเว็บไซต์ของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองต่อไป รายละเอียดตามแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

อนุมัติ

(นางสาวไสวรรณ ไผ่ประเสริฐ)
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

แบบฟอร์ม ณ วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๒

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ข้าพเจ้า นาย สรณัติ์ นามสกุล ลลิตวงศา
กลุ่มงาน สาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา เรื่อง เวชศาสตร์ป้องกันพื้นฐาน ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์ด้านเวชศาสตร์ป้องกันประจำปี 2566
ระหว่างวันที่ 26 – 30 มิถุนายน 2566 รวมระยะเวลา 5 วัน
ณ ห้องประชุมอัจฉรา สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย
งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม 2,900 บาท (สองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)
สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา
ดังเอกสารแนบท้าย

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

- นำความรู้เวชศาสตร์วิถีชีวิต มาใช้ในการพัฒนาแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย และพัฒนาระบบบริการคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะ
- สามารถต่อยอดความรู้ด้านเวชศาสตร์ป้องกัน พัฒนาศักยภาพในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และได้รับประสบการณ์และเครือข่ายความร่วมมือในการทำงาน

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน
(.....นายสรณัติ์ ลลิตวงศา.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน / รองผู้อำนวยการฯ
(นางสาวเกศรา โรคนำชัยสิริ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

(นางสาวไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ)
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

หมายเหตุ กรุณาบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และเสนอผู้บริหารตามลำดับและส่งไปยังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรายงานผู้บริหาร และบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล

สรุปจากการอบรมเวชศาสตร์ป้องกันพื้นฐาน
โครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์ด้านเวชศาสตร์ป้องกันประจำปี ๒๕๖๖

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)

Medical Specialization ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อรักษาโรคเรื้อรัง NCDs (Cardiovascular, Cerebrovascular, DM, Obesity, COPD, Cancers, Mental illness) ครอบคลุม Prevention + Treatment/Remission of Diseases (Ex. DM)

** Based on: Evidence based medicine + Empowerment เสริมพลังบุคคลในการปรับเปลี่ยน

** เน้น Primary prevention มากกว่า

** Patient-centered and Personalized medicine

** อาศัยการทำงานแบบ Inter and Multidisciplinary

๖ หลักการสำคัญ คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การนอนหลับ การหลีกเลี่ยงสารเสพติด ความสัมพันธ์ทางสังคม

LM สอดคล้องไปกับ SDG goal ๓-๔

Unhealthy Behaviors -> Health risks -> Chronic diseases -> Health care costs

**ความแตกต่างระหว่าง Conventional Medicine Vs Lifestyle Medicine

๑. เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต Treat Lifestyle + Long term

๒. ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดูแลเชิงป้องกัน

๓. Doctor as part of team ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

๔. Medication may be needed, but emphasis on lifestyle change

๕. Emphasizes motivation and compliance

Different from Antiaging/Regenerative Medicine

เป็น Integrative Medicine ที่เน้น Behavioral change,

ปัจจัยในการดำเนินชีวิต // Bring Alternative + Complementary medicine มาร่วม

Transtheoretical model: Stage of change + Management

๑. Precontemplation (เมินเฉย)

ให้ข้อมูลที่ชัดเจน ค่อยๆกระตุ้นอารมณ์ลบไปบวก ให้บอกผลกระทบ เปรียบเทียบข้อดี-เสีย ประโยชน์ที่จะได้รับ

๒. Contemplation (ลังเล)

สร้างการปรับเปลี่ยนเป็นอัตลักษณ์ สร้างความมั่นใจ แรงสนับสนุนทางสังคม สร้างการตัดสินใจเห็นข้อดี > เสีย เสริมทักษะการปรับเปลี่ยน แสดงตัวแบบที่ดี

๓. Preparation (เตรียมการ)

ให้สัญญาที่หนักแน่น พัฒนาทักษะ ควบคุมกำกับตนเอง (Self-Management) ตั้งเป้าหมาย (SMART goal) เสริมแรง จัดการปัญหา (Coping problem)

๔. Action (ลงมือ) (๖mo)

แรงสนับสนุนทางสังคม สังคมช่วยเหลือ ให้รางวัล ควบคุมสิ่งเร้า เข้าใจในอุปสรรค เสริมแรง Willpower จัดการปัญหา (Coping problem)

๕. Maintenance (คงที่)

Motivation interview (MI): การสนทนาสร้างแรงจูงใจ

- แก้ไขความสับสนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง + เพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน
- ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- สื่อสารแบบเน้นความร่วมมือกัน ภาษาแห่งการเปลี่ยนแปลง
- สร้างแรงจูงใจส่วนบุคคลและมุ่งมั่นต่อเป้าหมาย
- ช่วยให้พบเหตุผลของตนเองในการเปลี่ยนแปลง

องค์ประกอบ MI

๑. Engaging : เริ่มต้นกระตุ้นให้มีส่วนร่วมเปิดใจและแลกเปลี่ยน
๒. Focusing : เน้นให้เห็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมปัจจุบันกับผลลัพธ์สุขภาพ
๓. Evoking : ช่วยสำรวจและระบุเหตุผลในการเปลี่ยนแปลง คุณค่า เป้าหมาย ความกังวล
๔. Planning : ช่วยให้ระบุเป้าหมายที่เหมาะสม วัดผล บรรลุและพัฒนาได้

SMART

S : Specific
M : Measurable
A : Achievable
R : Reality
T : Timely

Technique : **AROSE**

Affirmation, Reflet listening, Open ended question, Summarize, Encourage

ปัญหา -> แรงจูงใจ -> แผน

เวชศาสตร์การบิน

Topic : **Stress of Flight, Passenger fitness to fly, Passenger safety in civil aviation Stress of Flight**

Temp drop ๒C ๓.๕F drop per ๑๐๐๐ feet

Altitude ๐ feet Pressure ๗๖๐ mmHg = ๑ atmosphere

Altitude ๑๘,๐๐๐ feet Pressure ๓๘๐ mmHg = ๑/๒ atmosphere

Gas expansion

Radiation: Solar, UV

GHOST BAN

G G force	แรงกระทำจากเครื่องบินวิ่งขึ้นลง
H Humidity deficit	ความชื้นในอากาศต่ำกว่าปกติ
O Oxygen drop	= Hypoxia พร่องออกซิเจน
S Shake	= Vibration ความสั่นสะเทือนของเครื่องบิน
T Temperature drop	อุณหภูมิลดลง
B Barometric change	ความดันบรรยากาศภายนอกลดลง
A Asleep	= Fatigue ร่างกายอ่อนล้า
N Noise	เสียงดังรบกวนการสื่อสารการประเมินผู้ป่วย

Passenger fitness to fly

Cabin pressure ๕๐๐๐ - ๘๐๐๐ feet = ดอยอินทนนท์

แพทย์สายการบิน

๒๔/๗ service with medical condition

Aircraft medical equipment program

System improvement

ICAO, IOSA

Public health outbreaks

การประเมินการบินและออกใบรับรองสุขภาพ

ป้องกัน Delay and Diversion

Assess the fitness for traveling

Extra help

Medical Information form: MEDIF

Deterioration: Asthma DM epilepsy accidental trauma: Return journey

Test: walk > ๕๐m without dyspnea, hypoxia

Baseline Blood gas, Hb, O๒ sat

Case Scuba diving ต้อง > ๒๔ hr.

Term infant ต้อง > ๑ wk

การรับมือกับโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของประเทศ

Global Health Threats (๑๓) ข้อเน้น

๑. Infectious Prevention

๒. Epidermic preparedness

๓. Treat of antimicrobial' resistance and other Medication

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious disease)

๑. New infectious disease

๒. New geographical areas

๓. Re-emerging infectious disease

๔. Antimicrobial resistance organism

๕. เหตุจงใจกระทำของมนุษย์ ด้วยสารชีวะ อาวุธเชื้อโรค

Pandemic การระบาดใหญ่ทั่วโลก Vs. Endemic โรคประจำถิ่น Vs. Epidermic โรคระบาด

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑๓. XDR-TB

๑๔. Covid-๑๙ ตัดออกแล้ว

Prevention Detection Response Operation การดำเนินงานผ่าน

- คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี
- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด กทม.
- สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการวิชาการ

Ex แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

โรคติดต่อประจำถิ่น มือเท้าปาก ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษในโรงเรียน Melioidosis ไข้หวัดใหญ่ หนอนพยาธิ

โรคและภัยสุขภาพ ๕ ประเภท

๑. โรคติดต่อ

๒. ภัยสุขภาพจากสารเคมี

๓. โรคและภัยสุขภาพจากภัยธรรมชาติ

๔. ภัยสุขภาพจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์

๕. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติภัย

Public Health Emergency Management **PHEM**

Prevention & Mitigation, Preparedness, Response, Recovery

โรคที่ต้องจับตาในปี พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. มาลาเรีย: ตาก แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์
๙๒% Vivax PV
๒. ไข้เลือดออก อัตราตายมากสุด ๑๕-๓๔ ปี
Campaign ห้ามจ่ายยาลดไข้ประเภท NSAID
๓. Mpox ปัจจุบันยืนยัน ๕๙ ราย
๔. โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ Viral Diarrhea ex Norovirus
๕. ไข้หวัดใหญ่: Campaign ฉีดวัคซีนคู่
Global Health security Agenda: Prevent Detect Respond
International Health Regulations IHR: Prevent Detect Respond

Take Home Message

๑.การจัดการโรคติดต่อเป็นภารกิจตามกฎหมาย* พรบ. โรคติดต่อ ๒๕๕๘
๒. กลไกสำคัญ: คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โรคติดต่อจังหวัด หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคิตดต่อ (CDCU)
๓. การเผ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ : การแจ้งเตือนภัย
๔. ระบบป้องกันควบคุมที่เข้มแข็ง : วัคซีน สิ่งแวดล้อม
๕. เครือข่ายความร่วมมือ : รัฐ ท้องถิ่น ประชาชน เอกชน องค์กร
๖. การบริหารจัดการข้อมูลที่ดี : ติดตาม ประเมินผล ปรับนโยบาย
๗. โรคไร้พรมแดน : ต้องร่วมมือกับนานาชาติ

อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

Hazard สิ่งคุกคาม

Risk ความเสี่ยง = ความเป็นไปได้ + ผลที่ตามมา

Most common involved system Skin & Musculoskeletal

Most common involved organ Hand Eye

ปัจจัยคุกคามสุขภาพ

- สาเหตุจากโรคโดยตรง เช่น Physical Bio Chemical Psychi Posture
- เหตุสนับสนุน เช่น เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ ความไวต่อการเกิดพิษ
- สังคมและเศรษฐกิจ

Occupational Lung

- เส้นใย แร่ใยหิน Asbestos
- ฝุ่น Silica ฝ้าย ชานอ้อย

การวินิจฉัยอาศัยอาการ เวลา investigate มาตรฐานของ Investigation (ILO)

Silicosis : Silica ช่างแกะสลักหิน

Asbestosis : แร่ใยหิน อู่ซ่อมเรือ ผ้าเบรก มัก effect Lower lung -> Lung CA, Pleural CA

Byssinosis : อุตสาหกรรมสิ่งทอ ฝุ่นฝ้าย อาการชัดเจนในวันแรกของการทำงาน

ขั้น ๓ PFT ถึงจะค่อยผิดปกติ แยกจาก Asthma ไม่ได้ด้วยอาการ แต่ ลด Exposure แล้วจะดีขึ้น

Occupational Asthma ass. กับการทำงาน + ต้อง Exclude กับปัจจัยอื่นๆ

โรคกับเสียงดัง

มัก Chromic Exposure , Bilat, Gradual onset

Tennitus, Hearing loss

ตรวจ Audiogram พิจารณาร่วมกับงาน + ระยะเวลาทำงาน

ควรตรวจวินิจฉัยได้ก่อนที่ การได้ยินจะ Drop

Skin Chemical, Mechanical, Physical, Biological

Ex แพ้ปูน Potassium dichromate

Lead poisoning

ตะกั่ว จากสิ่งแวดล้อมหรืออาชีพ เช่น ลวดตะกั่วบักรี มัก Chronic

Acute พบน้อย ต้อง R/O Acute appendicitis

อาการ Lead line, Peripheral Neuropathy, Anemia

โรคพิษสารหนู

เหมืองทอง โรงงาน

Chronic Skin ตุ่มแข็ง, Bowen's disease -> Skin CA

Rain drop on dusty road, Keratotic papule, Pancytopenia

Chromium

งานชุบงานเชื่อม

Neuro involvement, skin irritant

ตรวจ Beta๒ microglobulin

เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

โรคจากสิ่งแวดล้อม : โดนทุกช่วงอายุ, acute มากกว่า, Control สิ่งแวดล้อมยากกว่า

โรคจากการทำงาน : โดนเฉพาะอาชีพ วัยแรงงาน,มัก Gradual, control ง่ายกว่า

กรณีรับต่อเนื่อง : มัก Chronic, ไม่ทราบ Source

กรณีรับมากในช่วงเวลาสั้นๆ : มัก Acute, อาจจะทราบ Source

แนวคิดเวชศาสตร์ชุมชนสู่การปฏิบัติ

การดำเนินงานมีส่วนร่วมชุมชนในโครงการเวชศาสตร์ชุมชน อาศัยการวางแผนแบบชุมชนมีส่วนร่วม หรือ Appreciation influence control : AIC เพื่อบรรลุเป้าหมายของการทำงานในชุมชน

ระบบบริการสุขภาพเบ็ดเสร็จซึ่งมีบ้านและประชาชนเป็นศูนย์กลาง Community-Home based care โดยมีบ้านและชุมชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้ผู้ให้บริการสาธารรสุข อสม. Primary care Secondary care และ Tertiary care โดยให้การบริการบนพื้นฐานการดูแลแบบ Holistic care, Integrated care, Continuous care