



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๑๐๗๘

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๖ และ ๔th Asian Society of Sleep Medicine Meeting

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง)

ตามหนังสือสมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย Sleep Society of Thailand ที่ ๕๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์ เชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๖ และ ๔th Asian Society of Sleep Medicine Meeting ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์จัดประชุม อาคารภูมิสิริ ชั้น ๑๒ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร นั้น

ในการนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ได้อนุมัติส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมตามวันและเวลาดังกล่าว ผู้เข้ารับการอบรมได้จัดทำรายงานผลการเข้าฝึกอบรมเรียบร้อยแล้ว กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา เพื่อเป็นข้อมูลในการรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (รอบ ๖ เดือนแรก) และเผยแพร่ลงเว็บไซต์ของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองต่อไป รายละเอียดตามแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางวิไลพร สงเคราะห์)

นักจัดการงานทั่วไป

(นางสาวเกศรา โชนำชัยศิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ทรบ

(นายนิรัตน์ บุญตานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้าร่วมการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ข้าพเจ้า นางสาว...ประจำวิทยาลัย เดิมพรเลิศนามสกุล.....เดิมพรเลิศ.....
 กลุ่มงาน...บริหารทางการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติเข้าร่วมการฝึกอบรม เรื่อง.....๔th Congress of Asian Society of Sleep Medicine Bangkok,
 Thailand ๒๐๒๓
 ระหว่างวันที่.....๑๐ ธค - ๑๓ ธค ๒๕๖๖..... รวมระยะเวลา.....๔.....วัน
 ณ (ระบุสถานที่จัด).....ชั้น ๑๒-๑๓ อาคารภูมิสิริ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 เขต/อำเภอ.....ปทุมวัน.....จังหวัด.....กรุงเทพ.....
 งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม.....ไม่เบิกค่าใช้จ่าย.....บาท
 สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

- เข้าร่วม workshop CBT-I (Cognitive Behavioral Therapy for insomnia) ผู้บรรยาย Professor Fiona Barwick จาก Stanford University บรรยายเรื่อง first-line treatment for chronic insomnia, Cognitive model, CBT-I vs sleep hygiene, Basic sleep education, sleep wake biology, essential components in CBT-I , Mindfulness approach, มีให้ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการนอนหลับ มีการนำตัวอย่างเคสผู้ป่วยมาให้ช่วยกันอภิปรายและร่วมกันหาแนวทางการรักษา
- Hypoglossal nerve stimulation บรรยายโดย Professor Shaun Loh จาก Singapore เปรียบเทียบการรักษาในคน Asian กับ Caucasian มีการ Show case ให้ดู VDO ให้ดูบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังการรักษา แนะนำให้ใช้การรักษาแบบนี้เป็นทางเลือกหนึ่งในผู้ที่ปฏิเสธการรักษาด้วย CPAP
- OSA Phenotype in Asians โดย Professor Duong Quy Sy จากพม่า และ Professor Ning-Hung Chen จากไต้หวัน บรรยาย Pathogenesis of OSA, interaction between bony structures and soft tissue พูดถึง Type ที่มี Obesity เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดในการเกิดโรค OSA
- Current evidence of OSA and cardiovascular complication in Asians โดย Professor Ronald LEE Chi-Hand จากประเทศสิงคโปร์ พูดถึง American Heart Association adds Sleep to cardiovascular health checklist, พูดถึง OSA กับ coronary plaque burden and characteristics, พูดถึงงานวิจัยที่นำผู้ป่วย moderate OSA ที่มี high CVD risk ๓๐๐๐ กว่าคนคัดเหลือ ๒๒๐ คน แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ รักษาด้วย CPAP กับ Mandibular Advancement Device (MAD) ผล เมื่อติดตามการรักษาที่ ๖ เดือน กลุ่ม MAD BP ทั้ง systolic BP และ diastolic BP ดีกว่ากลุ่ม CPAP ซึ่งอาจเกิดจาก compliance ในการใช้ CPAP ไม่ดีเมื่อเทียบกับการใส่ MAD แต่อย่างไรก็ตามในงานวิจัยนี้ ใช้ในกลุ่ม moderate OSA ยังต้องมีข้อมูลทางการวิจัยต่อไป

- Understanding OSA phenotype and treatment implication in Asians โดย Assoc Prof. Naricha Chirakalwasan, MD พูดถึงการแบ่งกลุ่ม ผู้ป่วย OSA เป็น subtype A ถึง F โดยแบ่งตามอายุ เพศ BMI อาการ โรคประจำตัวหรือโรคร่วม และ ผล PSG เพื่อประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการรักษา
- ยาที่ใช้ในการรักษาโรคนอนไม่หลับ ชนิดใหม่ๆ ได้แก่ กลุ่ม Dual orexin receptor antagonist มีการอธิบายถึง Flip-flop switch model of awake-sleep cycle, Orexin physiology, Drug- induced insomnia ได้แก่ antidepressants, antiparkinsons, decongestants, bronchodilators, beta blockers มีผลเกี่ยวกับ melatonin synthesis ทำให้มีผลในการนอนหลับได้ , fluoroquinolones เช่น ciprofloxacin, levofloxacin เนื่องจากไปรบกวน GABA ทำให้นอนมากขึ้น , drug with anticholinergic effects ข้อเสียของยากลุ่มที่ใช้กันอยู่ เช่น benzodiazepine หรือ Z-drug คือ rebound insomnia โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่หยุดยาเร็ว ข้อดีของยากลุ่มใหม่ เช่น Lemborexant คือ ไม่มี rebound insomnia เมื่อหยุดยา, no withdrawal effect
- Orexinergic regulation of sleep and wakefulness โดย Masashi Yanagisawa, MD, PhD จาก ญี่ปุ่น พูดถึงโรค narcolepsy ว่าเกิดจากการขาด orexin เปิด VDO หนู และสุนัขที่เป็นโรคนี้นี้ให้ดู รวมถึง VDO ผู้ป่วยที่เป็น narcolepsy จะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบเฉียบพลัน เวลามีการแสดงอารมณ์ เช่น หัวเราะ ตีใจมาก ๆ จะหมดสติทันที, orexin antagonist ใช้รักษา insomnia ได้แก่ suvorexant, lemborexant, daridorexant ส่วนยาที่รักษา narcolepsy เป็น orexin agonists
- Hypocretin / orexin in Narcolepsy translation to clinical diagnostics โดย Fang Han จาก ปักกิ่ง พูดถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับความง่วงนอนมากผิดปกติ
- Digital sleep medicine, Digital intervention for insomnia บรรยายโดย Dr.Li Man Ho Tim จากฮ่องกง เป็น engineer พูดถึง ๓P model ที่ทำให้เกิด chronic insomnia ได้แก่ ๑.predisposing factors ๒.precipitating factors ๓.perpetuating factors ซึ่งปัจจัยนี้ คือ poor sleep habits, distorted cognition towards sleep ซึ่งจุดนี้สามารถใช้ CBT-I ในการรักษาได้ , Benefits of Digital CBT-I คือ เข้าถึงได้ง่าย สะดวก สามารถบันทึก sleep diary จากกระดาษเปลี่ยนเป็นทาง electronic เป็นรูปแบบแผนการนอน เพื่อวางแผนการรักษาได้อย่างสะดวกแม่นยำ นอกจากนี้ยังมี program chatbot ใช้ให้คำแนะนำหรือปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยได้
- Sleep-disordered breathing in patients with neurologic disease โดย professor Euyeon Joo MD จากประเทศเกาหลี , OSA evaluation and treatment in acute ischemic stroke setting บรรยายโดย Dr.. Pamela Song MD, CPAP compliance and adherence in patients with ischemic stroke, prevalence of central sleep apnea in patients with stroke โดย Dr.Seo-Young Lee MD จากประเทศเกาหลี
- Advances in Diagnosis and Treatment of OSA: The role of Aland Intelligent Wearing Device , The Role of Smartphone Application for Physical Therapy in Management of patients with Mild-Moderate OSA บรรยายโดยทีมจากประเทศเวียดนาม เล่างานวิจัยที่มีการใช้ myofunctional therapy ร่วมกับ Whole body exercise โดยแนะนำวิธีการผ่าน application ทาง smartphone เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วย mild to moderate OSA

- Mealtime มีความสำคัญต่อ circadian rhythm โดย E-Box เป็น clock gene (internal factor) ที่สำคัญต่อเรื่องนี้ , การโดนแสงในตอนกลางคืน มีผลทำให้เพิ่มความอยากรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น ยิ่งนอนดึกจึงอาจกินมากขึ้น ทำให้อ้วนได้ จึงแนะนำให้ early mealtime and not too late night time จะส่งผลดีต่อสุขภาพ , ในผู้ที่มีปัญหา shift work มีงานวิจัยว่ามี high risk of metabolic disease and cancer ฉะนั้น evening chronotype จึงเพิ่ม risk CVD และ DM type II
- มีรายงานที่เป็น crosssectional study ที่บอกว่า Daytime napping มีความสัมพันธ์กับ DM type II (แต่ไม่ได้บอกว่าเป็นสาเหตุ เนื่องจากไม่ได้กำจัด confounder) ขณะเดียวกันมีรายงานวิจัยที่เป็น control trial ที่บอกว่า napping ได้ประโยชน์ในคนที่เป็น early morning และ nap ก่อนเที่ยง เรื่องนี้จึงคิดว่ายังจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

ได้อัพเดทความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ แนวทางการรักษาใหม่ ๆ และทางเลือกในการรักษา ทั้งในเรื่องการใช้ยา และไม่ใช้ยา รวมถึงยารักษาใหม่ๆ ความรู้ที่ได้รับจากการประชุมทั้งหมดสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัย การส่งตรวจเพิ่มเติม และการรักษาผู้ป่วย รวมถึงสามารถนำความรู้ที่ได้มาแนะนำเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้ที่ยังไม่ป่วยหรือผู้ที่สนใจเรื่องการนอนหลับได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำมาใช้ในการสอนแพทย์ประจำบ้านที่มาปฏิบัติงานที่สถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง

ลงชื่อ..... ประภทน์ผู้เข้ารับการศึกษา/ฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน abom ๐๑๖
(.....นางสาว ประภทน์ เต็มพรเลิศ.....)

ลงชื่อ..... Wหัวหน้ากลุ่มงาน / รองผู้อำนวยการฯ
(นางสาวเกศรา ไชคนำชัยสุริ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และเสนอผู้บริหารตามลำดับและส่งไปยังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรายงานผู้บริหาร และบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล

W
(นายนิริรัตน์ บุญตานนท์)
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง