

จัดทำโดย : สมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย
THAI SOCIETY OF TRAVEL MEDICINE

V15 N3
Sep-Dec 2023

การเจ็บป่วยจากความร้อนในนักท่องเที่ยว (Heat-Related Illness in Travelers)

นพ. สกานต์ เจริญสกุลไชย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. วศิน แมตลี
คลินิกเวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทาง โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะในช่วง 8 ปีที่ผ่านมาที่อุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุดตั้งแต่มีการปฏิบัติอุตสาหกรรมเป็นต้นมา นอกจากนี้ ปรากฏการณ์เอลนีโญ (El Niño) ยังส่งผลให้อุณหภูมิบางปีสูงกว่าปกติมาก เช่น ในปี ค.ศ. 2016 และ ค.ศ. 2023⁽¹⁾ ซึ่งภูมิภาคเขตร้อนได้รับผลกระทบมากที่สุด อุณหภูมิในบางส่วนของภูมิภาคเขตร้อนสูงมากกว่า 40 องศาเซลเซียส ดังที่เห็นได้จากข่าวในประเทศไทย มาเลเซีย อินเดีย ปากีสถาน และประเทศแถบตะวันออกกลาง เป็นต้น ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา อัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยจากความร้อนได้เพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 68⁽²⁾ โดยเฉพาะในประเทศไทยพบว่า ช่วงเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2558 ถึง 2564 มีผู้เสียชีวิตจากโรคลมร้อนทั้งสิ้น 234 คน⁽³⁾ ซึ่งส่วนใหญ่อากาศร้อนไม่ใช่สาเหตุโดยตรง แต่ส่งผลทำให้เกิดโรคประจำตัวกำเริบ นอกจากนี้ อากาศร้อนยังส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะอีกด้วย⁽⁴⁾ ดังนั้น นักท่องเที่ยวที่เดินทางมายังเขตร้อนอาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วยจากความร้อนไม่มากนักน้อย

การเจ็บป่วยจากความร้อนชนิดต่างๆ

การเจ็บป่วยจากความร้อนเป็นกลุ่มโรคกว้างๆ ที่เกิดจากกระบวนการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายเสียเพราะความร้อนจากสภาพแวดล้อม อาการโรคมีได้ตั้งแต่อาการไม่หนักมาก เช่น ภาวะบวมจากความร้อน (Heat edema) ไปจนถึงโรคลมร้อน (Heat stroke) ซึ่งรุนแรงมาก จนอาจทำให้เสียชีวิตได้

การแบ่งระดับโรคลมร้อน อาจแบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่ โรคไม่รุนแรง โรครุนแรงปานกลาง และ โรครุนแรง^(5,6)

โรคไม่รุนแรง ประกอบไปด้วย

- 1) **ผื่นลมร้อน (Heat rash)** เกิดจากการอักเสบของชั้นผิวหนัง ทำให้ต่อมเหงื่อไม่สามารถระบายเหงื่อได้ตามปกติ จึงเกิดผื่นขึ้นตามร่างกาย
- 2) **กล้ามเนื้อเกร็งจากความร้อน (Heat cramp)** เกิดจากเกลือแร่ในร่างกายสูญเสียไปกับเหงื่อ ทำให้กล้ามเนื้อเกร็ง เกิดเป็นตะคริว
- 3) **ภาวะบวมจากความร้อน (Heat edema)** เกิดจากหลอดเลือดที่แขนและขาขยายตัว เลือดจึงไปกองรวมกันที่ขา จึงเกิดภาวะบวมส่วนมากเกิดที่ขา และ
- 4) **ลมแดด (Heat syncope)** เกิดจากหลอดเลือดที่แขนและขาขยายตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนกลางร่างกายไม่พอ จึงเป็นลมหมดสติ

โรครุนแรงปานกลาง ประกอบด้วย ภาวะเพลียแดด (Heat exhaustion) เกิดจากร่างกายขาดน้ำและเกลือแร่ปริมาณมาก ทำให้ร่างกายอ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น แต่ไม่ถึง 40 องศาเซลเซียส และยังมีสติสัมปชัญญะดีอยู่

โรครุนแรง ประกอบด้วยโรคลมร้อน หรือฮีทสโตรก (Heat stroke) เป็นภาวะที่อวัยวะภายในหลายระบบล้มเหลวจากอุณหภูมิร่างกายสูงเกินกว่า 40 องศาเซลเซียส และระบบประสาทส่วนกลางจะสูญเสียการทำงาน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ไปจนถึงหมดสติ มีความผิดปกติของระบบประสาท

ความเครียดในกลุ่มผู้ทำงานในต่างประเทศ

นายแพทย์ จิรายุ จันทรเดือน

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ วรพจน์ ทรัพย์ศิริสวัสดิ์

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ถึงแม้รูปแบบการทำงานหลังการระบาดของโรคโควิด-19 จะเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีการทำงานออนไลน์ หรือการประชุมระบบเสมือนจริงมากขึ้น แต่การทำงานในสำนักงานและการพบปะคุยกันก็ยังคงมีความจำเป็นในโลกการทำงานปัจจุบัน การขยายตัวทางเศรษฐกิจ และภาวะขาดแคลนแรงงานทั่วโลก ส่งผลให้มีการส่งออกและนำเข้าแรงงานระหว่างประเทศมากขึ้น

กลุ่มผู้เดินทางเพื่อไปทำงานต่างประเทศต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนในต่างประเทศมากกว่านักเดินทางท่องเที่ยวทั่วไป และส่วนใหญ่มักใช้เวลาอยู่ในต่างประเทศยาวนานกว่า ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) **กลุ่มผู้ทำงานในต่างประเทศระยะสั้น (Assignee)** หมายถึง ผู้เดินทางเพื่อไปทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย จะอยู่ระยะสั้น นานราว 3-12 เดือน

2) **กลุ่มผู้ทำงานในต่างประเทศระยะยาว (Expatriate)**¹ จะอยู่นานราว 2-5 ปี

ข้อมูลจากกรมการจัดหางาน พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีคนไทยเดินทางไปทำงานต่างประเทศรวมทั้งสิ้น 67,947 ราย ส่วนใหญ่เดินทางไปกลุ่มประเทศเอเชีย ยุโรป และตะวันออกกลาง² คนไทยที่ไปทำงานต่างประเทศ อาจดำเนินการผ่านกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน หรือบริษัทนายจ้างจัดส่งไป นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มคนไทยที่ไปทำงานต่างประเทศผ่านบริษัทจัดหางานเอกชน หรือผ่านโครงการต่างๆ เช่น โครงการทำงานและท่องเที่ยวภาคฤดูร้อน (Work and Travel) และโครงการออแพร์ (Au Pair) เป็นต้น

สำหรับการเตรียมตัวด้านสุขภาพของผู้เดินทางก่อนไปทำงานต่างประเทศ ส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพโรคประจำตัว และป้องกันอันตรายทางกายภาพ แต่ปัญหาเรื่องสุขภาพจิตและความเครียดมักจะถูกละเลย แม้ตัวผู้ทำงานเองก็อาจไม่ได้ตระหนักถึง ทั้งๆ ที่ข้อมูลทางวิชาการพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตและความเครียดถือเป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นได้บ่อย เมื่อเทียบกับนักเดินทางทั่วไป

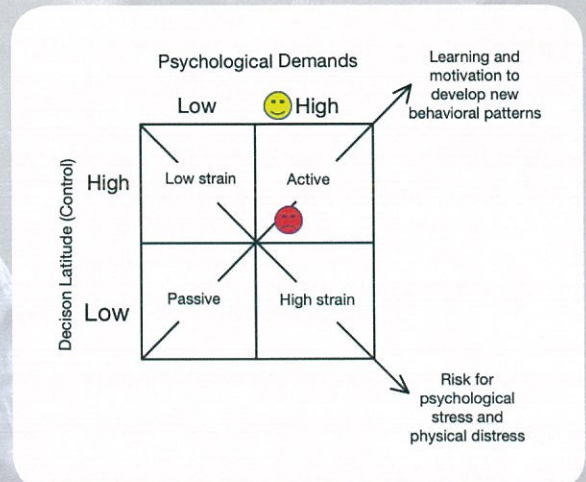
ความเครียด เป็นภาวะกังวลหรือความกดดันทางจิตใจต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก³ เช่น การทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากเดิม โดยเฉพาะโลกในปัจจุบันที่มีความผันผวน ไม่มีความแน่นอน (VUCA: Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity) หรือ (BANI: Brittle, Anxiety, Non-Linearity, Incomprehensible) นอกจากนี้ ยังพบอาการของภาวะซึมเศร้าและโรควิตกกังวลในกลุ่มผู้เดินทางไปทำงานต่างประเทศมากกว่ากลุ่มที่ทำงานภายในประเทศของตน อาการดังกล่าวจะพบมากขึ้น หากระยะเวลาที่อยู่ในต่างประเทศยาวนานขึ้น⁴

ปัจจัยก่อความเครียดในกลุ่มผู้เดินทางไปทำงานต่างประเทศ

แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย⁵ ได้แก่

1. **ปัจจัยในที่ทำงาน** ความเครียดจากการทำงาน ตามแบบจำลองข้อเรียกร้องจากงานและการควบคุมเนื้อหา⁷ (รูปที่ 1) โดยเชื่อว่า ความเครียดของพนักงานเป็นผลมาจากความไม่สมดุลระหว่าง **อำนาจการควบคุมเนื้อหา** ได้แก่ ทักษะและการตัดสินใจในเนื้อหาของพนักงาน กับ **การเรียกร้องจากงาน** ได้แก่ ความกดดันจากเวลา และความกดดันทางอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงาน

หากลักษณะงานในต่างประเทศ มีการเรียกร้องจากงานสูง แต่พนักงานมีอิสระในการตัดสินใจต่ำ (High-strain jobs) จะทำให้เกิดความเครียดระดับสูง ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตมากที่สุด



รูปที่ 1 แบบจำลอง: ข้อเรียกร้องจากงานและการควบคุมเนื้อหา (Job demand control model)⁽¹⁰⁾

นอกจากนี้ ภาษาที่ใช้ในงานและวัฒนธรรมในการทำงานที่แตกต่างกัน ถือเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด กฎหมายคุ้มครองแรงงานในบางประเทศอาจไม่ครอบคลุมถึงผู้ทำงานต่างชาติ ฉะนั้นปริมาณงานที่มาก จะส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟ และมีความเครียดจากงานที่รับผิดชอบ

2. **ปัจจัยนอกที่ทำงาน** ปัญหาการนอนหลับที่สัมพันธ์กับนาฬิกาชีวภาพจะถูกกระทบ เพราะแรงกดดันจากสังคมการทำงานจนก่อให้เกิดความเครียด มีรายงานพบว่า กลุ่มผู้เดินทางไปทำงานต่างประเทศมักดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติดมากกว่ากลุ่มที่ทำงานภายในประเทศ นอกจากนี้ ความไม่มั่นคงในอาชีพ และการได้รับเงินตอบแทนจากการทำงานที่ไม่เท่าเทียมและไม่เหมาะสมกับรายจ่าย ยังก่อให้เกิดความเครียดในการดำรงชีวิตในต่างแดนอีกด้วย

3. **แหล่งสนับสนุนด้านจิตใจ** การไปทำงานในต่างประเทศมักทำให้ผู้เดินทางขาดแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจ หากมีปัญหา

ฝุ่น PM2.5 กับนักท่องเที่ยว

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ อมรพัฐ กิจโร
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประเทศในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Southeast Asia) นับเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางสำหรับนักท่องเที่ยว เนื่องจากมีความคุ้มค่าในการเดินทาง มีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว มีทัศนียภาพที่สวยงาม รวมไปถึงมีอาหารที่หลากหลายที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มาจากทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หรือแม้กระทั่งกลุ่มที่มีเป้าหมายตั้งใจมาใช้ชีวิตในช่วงหลังเกษียณอายุในประเทศเหล่านี้ แต่ในหลายๆ พื้นที่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็ได้รับผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ป่า เพื่อทำเกษตรกรรมหรืออุตสาหกรรม รวมไปถึงการเผาไหม้จากเครื่องยนต์

ข้อมูลจากรายงานคุณภาพอากาศโลก (World Air Quality Report) ปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเผยแพร่โดยบริษัท IQAir พบว่า หลายเมืองในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น เมืองฮานอย ประเทศเวียดนาม และเมืองจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย มีระดับของฝุ่น PM2.5 เฉลี่ยตลอด 24 ชั่วโมง เกินกว่าค่าเกณฑ์คุณภาพอากาศขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่แนะนำ หรือสูงกว่า 15 ไมครอนต่อลูกบาศก์เมตร ยาวนานเกือบตลอดทั้งปี นอกจากนี้ เมืองเวียงจันทน์ ประเทศลาว เมืองย่างกุ้ง ประเทศเมียนมาร์ เมืองโฮจิมินห์ซิตี้ ประเทศเวียดนาม เมืองเชียงใหม่ และกรุงเทพฯ ของประเทศไทยก็พบว่า มีระดับของฝุ่น PM2.5 ที่สูงเกินกว่าเกณฑ์ โดยเฉพาะช่วงเดือนธันวาคมถึงเมษายน ของทุกๆ ปี ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเดินทางทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสได้รับอันตรายมากกว่า และมีอาการรุนแรงกว่า เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เป็นต้น

โดยทั่วไปแล้ว **ฝุ่นละออง**จะถูกแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลักๆ ตามขนาดของฝุ่น ซึ่งจะช่วยบ่งบอกถึงตำแหน่งที่ฝุ่นนั้นอาจก่อให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจได้อีกด้วย

1. ฝุ่น PM10 หรือฝุ่นอนุภาคหยาบ คือ ฝุ่นที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 2.5-10 ไมครอน มักจะส่งผลกระทบต่อบริเวณทางเดินหายใจส่วนบน และทางเดินหายใจส่วนล่าง
2. ฝุ่น PM2.5 คือ ฝุ่นที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 0.1-2.5 ไมครอน สามารถลงไปถึงถุงลมปอด

3. ฝุ่น PM0.1 หรือฝุ่นอนุภาคละเอียดพิเศษ คือ ฝุ่นที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 0.1 ไมครอน ซึ่งสามารถทะลุเข้าสู่กระแสเลือดได้โดยตรง

ปัญหาฝุ่น PM2.5 นั้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดโรคปอดติดเชื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท หลอดเลือดสมอง ระบบไต รวมทั้งเพิ่มอัตราการนอนโรงพยาบาล และอัตราการเสียชีวิต ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรประมาณ 7 ล้านคนเสียชีวิตจากการสูดอากาศที่มีมลภาวะ

ผลกระทบต่อสุขภาพนั้นมักจะสัมพันธ์กับปริมาณฝุ่นที่ได้รับ และความไวต่อการเกิดผลกระทบ และไม่ว่าฝุ่นจะมีปริมาณมากหรือน้อยก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งสิ้น โดยปริมาณของฝุ่น PM2.5 ที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 10 ไมครอนต่อลูกบาศก์เมตร จะเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มขึ้น 1.1 เท่า และเพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากระบบการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น 6-13% และผลกระทบที่เกิดขึ้นมีดังนี้

ผลกระทบต่อสุขภาพแบบเฉียบพลัน จะมีระยะเวลาเกิดอาการภายใน 7 วันหลังสัมผัสฝุ่น และมีอาการได้ยาวนานถึง 1 เดือน โดยจะแบ่งแยกย่อยออกเป็นกลุ่มอาการไม่รุนแรง และรุนแรง

- **กลุ่มอาการไม่รุนแรง** ที่พบบ่อยๆ ได้แก่ ไอ จาม มีเสมหะ ปวดศีรษะ คัดจมูก กำเดาไหล เยื่อบุตาขาวอักเสบ คันเคืองตา ตาแดง แสบตา มีสารคัดหลั่งออกจากตา หรือมีขี้ตา ผื่นผิวหนังอักเสบ ผื่นคัน ผื่นบวมแดง
- **กลุ่มอาการรุนแรง** ที่พบได้เช่น หายใจลำบาก หอบเหนื่อยมากขึ้นกว่าปกติ ซึ่งนำไปสู่โรคหลอดลมอักเสบ ปอดติดเชื้อ หรือการกำเริบของโรคประจำตัว อาการเจ็บอก ที่นำไปสู่โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือโรคหลอดเลือดสมองตีบ แตก

ผลกระทบต่อสุขภาพแบบเรื้อรัง อาจนำไปสู่ปัญหาหะเร็งปอด สมรรถภาพปอดลดลง หลอดเลือดหัวใจ โรคสมองเสื่อม ไตเสื่อม หรือส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก

การเจ็บป่วยจากความร้อนในนักท่องเที่ยว

(Heat-Related Illness in Travelers)

นพ. สกานต์ เจริญสกุลไชย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. วศิน แมตลี
คลินิกเวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทาง โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

» ต่อจากหน้า 1

เช่น พุดจาซบสน เพื่อ ตอบสนองซ้ำ ไปจนถึงซั๊ก เมื่อสังเกตที่ผิวหนังจะพบว่า ไม่มีเหงื่อออก และผิวหนังแดง เนื่องจากต่อมเหงื่อสูญเสียการทำงานแล้ว

แนวทางการปฐมพยาบาล

สำหรับการปฐมพยาบาล จะเน้นไปที่การลดอุณหภูมิร่างกายโดยเร็วทำได้โดยการนำผู้ป่วยเข้ามาไว้ในที่ร่มที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และเช็ดตัวหรือแช่ผู้ป่วยในน้ำเย็น ถ้าผู้ป่วยยังรู้สึกตัว ควรให้ดื่มน้ำและเกลือแร่ทดแทนปริมาณที่เสียไป ในกรณีที่เป็น Heat stroke ควรรีบทำการปฐมพยาบาลพร้อมกันเรียกรถพยาบาล การปฐมพยาบาลสำหรับผู้ป่วย Heat stroke แสดงไว้ในภาพที่ 1

การให้คำแนะนำนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากความร้อน

ในทางเวชปฏิบัติ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากความร้อนอาจไม่ได้ทำในนักท่องเที่ยวทุกราย แต่ควรเน้นย้ำไปยังนักท่องเที่ยวกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคจิตเวช เป็นต้น ผู้ที่รับประทานยาประจำตัวบางชนิด เช่น ยาแก้แพ้ ยาลดความดัน ยานอนหลับ ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น ผู้ที่มีเด็กเล็กเดินทางไปด้วย และผู้ที่มีกิจกรรมที่เสี่ยง เช่น ทำกิจกรรมในทะเลทราย แข่งกีฬากลางแจ้ง เป็นต้น^(5,7,8)

แพทย์สามารถให้คำแนะนำแก่นักท่องเที่ยว หรือช่วยปรับตารางการทำกิจกรรมในแต่ละวันให้เหมาะสมได้⁽⁷⁾ เช่น ขยายเวลาการเดินทางให้ยาวขึ้น เพื่อให้นักท่องเที่ยวมีระยะเวลาในการปรับตัวให้เข้ากับความร้อน ลดกิจกรรมกลางแจ้ง และให้ทำกิจกรรมในร่มแทนในช่วงกลางวัน และทำกิจกรรมกลางแจ้งเฉพาะช่วงเย็น เป็นต้น การแนะนำเรื่องเครื่องแต่งกายให้เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญด้วยเช่นกัน โดยนักท่องเที่ยวควรใส่เสื้อผ้าที่บาง ระบายอากาศได้ดี แต่ปกคลุมผิวหนังจากแดด รวมทั้งหมวกและหมวกด้วย ถ้าต้องทำกิจกรรมกลางแจ้งนานๆ ควรมีช่วงพักที่สามารถเข้ามาหลบร้อนในร่มได้ และควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การทาครีมกันแดดสามารถสะท้อนแสงที่มากกระทบผิวได้ แต่ไม่ควรทาหนาเกินไป เนื่องจากจะไปปิดรูขุมขนทำให้ระบายเหงื่อไม่ได้ นอกจากนี้ควรแนะนำให้นักท่องเที่ยวหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ อาจทำให้มีภาวะขาดน้ำได้

เหนือสิ่งอื่นใด นักท่องเที่ยวมักจะมีโอกาสเสียน้ำและเกลือแร่มากเนื่องจากกิจกรรมระหว่างท่องเที่ยวมักต้องใช้พลังงานเยอะ ดังนั้นควรแนะนำให้ดื่มน้ำสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละสองลิตรโดยจิบทั้งวัน ไม่ควรดื่มหมดยครั้งเดียว และไม่ควรรอให้กระหายน้ำถึงจะดื่ม ในกรณีที่นักท่องเที่ยวต้องทำกิจกรรมกลางแจ้งมาก สามารถผสมผงเกลือแร่ละลายน้ำ (ORS) แล้วจิบไปเรื่อยๆ ได้

สำหรับนักท่องเที่ยวบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรได้รับการประเมินเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำตัวของนักท่องเที่ยว

แต่ละคน นักท่องเที่ยวที่มีโรคประจำตัวที่ยังกำเริบอยู่ ควรเลื่อนการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีอากาศร้อนออกไปก่อน ในบางกรณี เช่น การแข่งกีฬากลางแจ้ง การประเมินสมรรถภาพร่างกายอาจจำเป็นก่อนการเดินทาง นอกจากนี้ แพทย์ประจำตัวอาจปรับลดขนาดยาบางประเภทที่นักท่องเที่ยวใช้เพื่อลดผลข้างเคียง ที่อาจนำไปสู่การบาดเจ็บจากความร้อนได้

นักท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมกลางแจ้งในพื้นที่ห่างไกล เช่น trekking ในทะเลทราย หรือป่าดิบแล้ง ควรเตรียมสภาพร่างกายให้พร้อม เตรียมน้ำไปให้เพียงพอ ศึกษาเส้นทางก่อนเพื่อป้องกันการหลงทาง ติดต่อแจ้งความจำนงเข้าไปท่องเที่ยวเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องล่วงหน้า พกพาอุปกรณ์ติดต่อสื่อสารที่มีสัญญาณตลอด เช่น โทรศัพท์ดาวเทียม และแอปพลิเคชันนำทาง เป็นต้น

ท้ายที่สุด แพทย์ควรให้คำแนะนำแก่นักท่องเที่ยวเกี่ยวกับอาการแสดงเบื้องต้นของการป่วยจากความร้อน โดยเฉพาะโรคลมร้อน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจากโรคลมร้อน โดยการทำให้ร่างกายเย็นเร็วที่สุด ด้วยการนำผู้ป่วยมาไว้ในที่ร่ม และลดอุณหภูมิร่างกายโดยการแช่น้ำเย็น⁽⁵⁾ และควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อบริการพยาบาลฉุกเฉินในสถานที่ท่องเที่ยวนั้นๆ

ภาพที่ 1 แนวทางการปฐมพยาบาลโรคลมร้อน



1) นำผู้ป่วยเข้าที่ร่ม



2) จัดทำในท่านอนราบ ทางแขนขาออก ยกขาสูง



3) ถอดเสื้อผ้าออก



4) นำผู้ป่วยแช่ในอ่างน้ำเย็น หรือถ้าไม่มีอ่างน้ำเย็นสามารถใช้ช่สปริงเกอร์พ่นน้ำเย็นพ่นบนตัวและเช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำเย็น ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นชุบตามข้อพับต่างๆ และถ้าเป็นไปได้ให้วัดสัญญาณชีพด้วย



5) เรียกรถพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Warning of unprecedented heatwaves as El Niño set to return in 2023: The Guardian; 2023 [Available from: <https://www.theguardian.com/environment/2023/jan/16/return-of-el-nino-will-cause-off-the-chart-temperature-rise-climate-crisis>].
2. Romanello M, Di Napoli C, Drummond P, Green C, Kennard H, Lampard P, et al. The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. The Lancet. 2022;400(10363):1619-54.
3. แพทย์เตือน ภาวะเจ็บป่วยจากลมร้อน "ฮีทสโตรก" เสี่ยงอาการรุนแรง และอาจเสียชีวิตได้: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2022 [Available from: https://ddc.moph.go.th/odpc/7news.php?news=24196&deptcode=odpc7&news_views=4272].
4. Ebi KL, Capon A, Berry P, Broderick C, de Dear R, Havenith G, et al. Hot weather and heat extremes: health risks. The Lancet. 2021;398(10301):698-708.
5. Sorensen C, Hess J. Treatment and Prevention of Heat-Related Illness. New England Journal of Medicine. 2022;387(15):1404-13.
6. Gauer RL, Meyers BK. Heat-related illnesses. American family physician. 2019;99(8):482-9.
7. Khatib AN. Climate Change and Travel: Harmonizing to Abate Impact. Current Infectious Disease Reports. 2023;1-9.
8. Cooper MC. The elderly travellers. Travel medicine and infectious disease. 2006;4(3-4):218-22.

» ต่อจากหน้า 2

ขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ปัญหาการแบ่งแยกและกีดกันคนต่างชาตินี้จะทำให้เกิดความเครียดได้

ฉะนั้น ผู้เดินทางควรพาดครอบครัวหรือคู่สมรสไปต่างประเทศด้วย เพราะหากพวกเขาไม่สามารถปรับตัวต่อสภาพสังคมใหม่ได้ จะช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

การเตรียมตัวด้านจิตใจก่อนเดินทางไปทำงานต่างประเทศ

1. เตรียมตัวก่อนการเดินทาง

นอกจากการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายแล้ว ผู้เดินทางควรเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนไปทำงานต่างประเทศด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่เดิม และผู้ที่เป็นที่ทำงานในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัดหรือพื้นที่ที่มีความขัดแย้งสูง⁷ ผู้เดินทางควรเรียนรู้วิธีปฐมพยาบาลทางสุขภาพจิต (Mental Health First Aid) เช่น การเข้าใจในภาวะและโรคทางจิตเวช การรู้เท่าทันสภาวะจิตใจตัวเอง และความสามารถที่จะเยียวยาจิตใจตนเองได้ในเบื้องต้น⁸

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจเตรียมความพร้อมแก่ผู้เดินทาง ซึ่งจะลดความเครียดจากการทำงานต่างประเทศลงได้ เช่น กระทรวงแรงงาน มีศูนย์อบรมคนหางานก่อนไปทำงานต่างประเทศ (โทร 02-245-6498) โดยมีหลักสูตรเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่ การดำเนินชีวิต การทำงาน การรักษาสุขภาพ และหน่วยงานช่วยเหลือในต่างประเทศ

หากเกิดปัญหา บริษัทหรือโครงการที่รับคนงานไปทำงานต่างประเทศ ควรประเมินทักษะการปรับตัวต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง (Cultural adaptability test)¹ และเตรียมความพร้อมสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศก่อนออกเดินทาง โดยจัดอบรมด้านภาษา วัฒนธรรม สังคมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสนับสนุนเรื่องที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เช่น ที่อยู่ในต่างประเทศ การหาอาชีพ และสถานศึกษาให้กับผู้ติดตาม เป็นต้น

2. ระหว่างทำงานในต่างประเทศ

เมื่อไปถึงต่างประเทศ ผู้เดินทางอาจมีอาการเมานเวลา ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง หากต้องเริ่มงานโดยเร็ว ควรแนะนำให้ผู้เดินทางหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างเดินทาง และหลีกเลี่ยงภารกิจหรือการนัดหมายที่สำคัญในช่วง 1-2 วันแรก

เมื่อไปถึงต่างประเทศ ผู้เดินทางควรปรับพฤติกรรมให้เข้ากับเขตเวลาของประเทศปลายทาง และอาจขอคำแนะนำจากแพทย์ในกรณีต้องใช้ฮอร์โมนเมลาโทนิน และ/หรือไซยานอนหลับ ผู้เดินทางควรรู้ว่าเมื่อใดที่ต้องขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาทางด้านจิตใจ เช่น เมื่อมีความรู้สึกเศร้าตลอดวัน ไม่อยากทำกิจกรรมที่เคยสนใจ นอนไม่หลับ มีสมาธิในการทำงานลดลง หรือมีการใช้สารเสพติดมากขึ้น เป็นต้น ที่ทำงานควรมีกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้เดินทางและผู้ติดตามได้มีโอกาสเข้าสังคม และสร้างมิตรภาพใหม่กับผู้ที่อยู่รอบข้าง ส่งเสริมการออกกำลังกาย หากเกิดความเครียด ผู้เดินทางสามารถขอรับคำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้นจากไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อ KhuiKun

(คุยกัน) หรือ 1323 forThai ของกรมสุขภาพจิต กรณีผู้เดินทางประสบปัญหา ทั้งจากในและนอกที่ทำงาน หรือเกิดปัญหาทางสุขภาพ สามารถติดต่อกองคุ้มครองและดูแลผลประโยชน์คนไทยในต่างประเทศ (Call Center 24 ชั่วโมง 02-572-8442) หรือสถานทูตไทยที่รับผิดชอบในพื้นที่เพื่อขอความช่วยเหลือ บริษัทหรือโครงการที่รับไปทำงานต่างประเทศอาจมีโปรแกรมช่วยเหลือพนักงาน (Employee assistance program) หรือจัดหาประกันสุขภาพที่เสริมด้วยบริการช่วยเหลือด้านความเครียดและสุขภาพจิต ให้แก่ผู้ทำงานในต่างประเทศ (เช่น www.workplaceoptions.com) เป็นต้น

3. หลังจากกลับมาจากต่างประเทศ

การกลับมายังประเทศตัวเองหลังจากอาศัยอยู่ในต่างประเทศเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน เพราะต้องจากลาเพื่อนสนิทหรือเพื่อนร่วมงาน ต้องปรับกิจวัตรประจำวันใหม่จากเขตเวลาที่แตกต่างกัน ต้องปรับตัวเข้ากับสังคมและวัฒนธรรมใหม่อีกครั้ง รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปตามเวลา

การกลับมาเชื่อมต่อกับสังคมผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่นการเป็นอาสาสมัคร และการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนเก่ายังคงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยปรับตัว และจัดการความเครียดในช่วงแรกของการย้ายกลับมาจากต่างประเทศได้

สรุป

ความเครียดและปัญหาทางสุขภาพจิต ถือเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในกลุ่มผู้เดินทางไปทำงานต่างประเทศ ปัจจัยก่อความเครียดอาจเกิดได้จากในและนอกที่ทำงาน เมื่อเกิดความเครียด ผู้เดินทางอาจไม่สามารถหาแหล่งช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตได้ เหมือนกับอยู่ในประเทศบ้านเกิดของตน ความเครียดก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพร่างกายและจิตใจ และยิ่งส่งผลกระทบต่องานและผลผลิตโดยรวม ฉะนั้น ผู้เดินทางควรตระหนักและเตรียมตัวพร้อมสำหรับปัจจัยก่อความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น องค์การที่เกี่ยวข้องสามารถให้ความช่วยเหลือสำหรับการฝึกฝนภาษาวัฒนธรรม และการเข้าสังคม รวมถึงสนับสนุนกลุ่มผู้ติดตาม ทั้งนี้เพื่อให้ภารกิจของผู้เดินทางสามารถดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bunn W. The Business Traveler In CDC Yellow Book 2020: Health Information for International Travel; Brunette, G.W., Nemhauser, J.B., Eds.; Center for Disease Control and Prevention (CDC): New York: Oxford University Press; 2017. Available online: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-for-work-other-reasons/the-business-traveler> (Accessed March 31, 2023)
2. กรมการจัดหางาน ฝ่ายทะเบียนคนหางานและสารสนเทศ. "จำนวนคนหางานที่ได้รับอนุญาตให้เดินทางไปทำงานต่างประเทศ (จำแนกตามประเภทการเดินทาง) ยอดสรุปประจำปี 2565 (มกราคม - ธันวาคม)" ข้อมูลสถิติคนหางานที่ได้รับอนุญาตเดินทางไปทำงานต่างประเทศ (รายปี). กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ. https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/overseas_thv2062e7163fb904a79137bd208b4dafc.pdf. Accessed March 28, 2023
3. World Health Organization. "What Is Stress?" Stress. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>. Updated February 21, 2023. Accessed April 3, 2023
4. Truman, Sean & Sharar, David & Pompe, John. (2011). The Mental Health Status of Expatriate Versus U.S. Domestic Workers. International Journal of Mental Health. 40. 3-18. 10.2307/41345363
5. Doki S, Sasahara S, Matsuzaki I. Stress of working abroad: a systematic review. Int Arch Occup Environ Health. 2018;91(7):767-784. doi:10.1007/s00420-018-1333-4
6. Karasek, R. (1998) Demand/Control Model: A Social, Emotional, and Physiological Approach to Stress Risk and Active Behaviour Development. In: Stellman, J.M., Ed., Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, International Labour Office, Geneva, 34.6-34.14. 7. Pierre CM, Lim PL, Hamer DH. Expatriates: special considerations in pretravel preparation. Curr Infect Dis Rep. 2013;15(4):299-306. doi:10.1007/s11908-013-0342-4
8. Hadlaczky G, Hókby S, Mkrchian A, Carli V, Wasseman D. Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: a meta-analysis. Int Rev Psychiatry. 2014;26(4):467-475. doi:10.3109/09540261.2014.924910

»» ต่อจากหน้า 3

ในประเด็นของนักท่องเที่ยวที่อาจมีโอกาสสัมผัสกับฝุ่น PM2.5

นั้นจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อให้เดินทางท่องเที่ยวได้อย่างปลอดภัย สามารถดูแลสุขภาพของตน ป้องกันตัวเองระหว่างการเที่ยวได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

- 1. วางแผนการเดินทางล่วงหน้า** โดยอาจใช้ข้อมูลจากเว็บไซต์ aqicn.org หรือ แอปพลิเคชัน AirVisual ที่มีข้อมูลการพยากรณ์ล่วงหน้า 7 วัน หรือ Line@aircmu ที่มีระบบติดตามค่าฝุ่น PM2.5 และคุณภาพอากาศของประเทศไทย หรือข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษ
- 2. หมั่นตรวจสอบคุณภาพอากาศ** โดยใช้เครื่องวัดปริมาณฝุ่นแบบพกพา หรือจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น จากแอปพลิเคชัน AirVisual เพื่อปรับแผนการเดินทางให้เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสฝุ่น PM2.5 โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพบว่าค่าฝุ่น PM2.5 ณ ขณะนั้นสูงเกินเกณฑ์ควรปฏิบัติตัวดังนี้
 - a. ถ้าสูงกว่า 50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร** บุคคลทั่วไปควรลดเวลาทำกิจกรรมกลางแจ้ง กลุ่มเสี่ยงควรงดกิจกรรมกลางแจ้ง
 - b. ถ้าสูงกว่า 100 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร** เป็นต้นไป ควรงดกิจกรรมกลางแจ้ง
 - c. ถ้าสูงกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร** ทุกคนควรอยู่ในอาคารที่มีระบบฟอกอากาศที่มีประสิทธิภาพงดการก่อควันในอาคาร

3. หน้ากากอนามัยทั่วไปไม่สามารถป้องกันฝุ่น PM2.5 ได้

แนะนำให้ใช้หน้ากาก N95 โดยเลือกขนาดให้เหมาะสมกับใบหน้า ให้คลุมบริเวณจมูกและคาง โดยปกติ หน้ากากชนิดนี้สามารถกรอง 95% ของอนุภาคที่มีขนาดตั้งแต่ 0.3 ไมครอนเป็นต้นไปได้ หรือเลือกหน้ากากป้องกันที่มีมาตรฐานชนิดอื่นๆ โดยสังเกตจากชื่อหรือสัญลักษณ์ (Logo) เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพการกรอง เช่น NIOSH N95 จะมีประสิทธิภาพการกรองได้สูงถึง 95%

4. นักเดินทางมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น หอบหืด ถุงลม

โป่งพอง แนะนำให้คุมอาการให้ดีก่อนออกเดินทาง พกยาพ่นฉุกเฉินติดตัวเสมอ หรือเข้าพบแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ เช่น หายใจลำบาก หรืออาการเจ็บแน่นหน้าอก เป็นต้น

5. นักเดินทางที่ใส่เลนส์สัมผัส (contact lens) ถ้ามีอาการ

ระคายเคือง ควรหยอดน้ำตาเทียม หรือเปลี่ยนมาใส่แว่นตาแทน

6. ดื่มน้ำให้เพียงพอ

ถึงแม้ปัญหาฝุ่น PM2.5 ในประเทศไทยจะไม่รุนแรงเหมือนในต่างประเทศ เช่น จีนหรืออินเดีย แต่การเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพนั้นก็เป็นเรื่องสำคัญที่นักท่องเที่ยวทุกคนควรตระหนักไว้



ประวัติความเป็นมาของ สมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย

นายแพทย์ ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์
สมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย
อดีตผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน (นายแพทย์ 9)
กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

ผมได้รับการร้องขอจากนายกสมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทยหลายครั้ง ให้ช่วยเขียนเรียบเรียงเรื่องราวประวัติความเป็นมาของสมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย เพราะมีเพื่อนสมาชิกน้อยคนทีรู้อะไรเรื่องราวประวัติความเป็นมาของการก่อตั้งสมาคมฯ แห่งนี้ ก่อนที่ความทรงจำในอดีตจะสูญไปตามกาลเวลา ผมได้คิดไตร่ตรองหลายครั้ง ตั้งใจจะรวบรวมข้อมูลเขียนเรื่องราวในอดีตเพื่อเก็บไว้เป็นอนุสรณ์ความทรงจำ และอีกประการหนึ่งที่สำคัญคือ เพื่อรำลึกถึงพระคุณ ตลอดจนคุณงามความดีของอาจารย์แพทย์ทั้งหลายที่ได้มีคุณานุคุณต่อการก่อตั้งสมาคมฯ แห่งนี้ขึ้นมา นับจวบจนถึงบัดนี้ เป็นเวลานานถึง 23 ปี

จุดเริ่มต้นของการก่อตั้งชมรมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

คงต้องเท้าความถึงอดีต...เมื่อวันที่ 21-23 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 มีการจัดประชุมวิชาการของสมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ครั้งที่ 3 (ชื่อการประชุมขณะนั้น The Third Asia Pacific Conference on Travel Health) ขึ้นที่เกาะบาห์ลี ประเทศอินโดนีเซีย (ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อการประชุมเป็น The Asia Pacific Travel Health Conference: APTHC) มีผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศต่างๆ รวม 26 ประเทศ และ 2 เขตการปกครองพิเศษคือ ไต้หวันและฮ่องกง (11 ประเทศในเอเชียแปซิฟิก 10 ประเทศในยุโรป 3 ประเทศในทวีปอเมริกา 2 ประเทศในทวีปแอฟริกา)

ในการประชุมครั้งนั้น มีคนไทยเข้าร่วมประชุม 4 ท่าน 2 ใน 4 ท่านคือ นายแพทย์ประชา ภูมิพาณิชย์ ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคติดต่อ (ชื่อในขณะนั้น) กระทรวงสาธารณสุข และผม นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ อดีตผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน (นายแพทย์ 9) กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข จากการประชุมครั้งนี้ เราทั้งสองต่างสังเกตเห็นว่า ขณะนั้น ประเทศอินโดนีเซียซึ่งเป็นประเทศเจ้าภาพจัดการประชุมครั้งนั้น มีสมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวเป็นของตนเอง และได้จัดทำทำเนียบแพทย์ที่ดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่มาจากการเดินทางและท่องเที่ยว โดยแจกให้แก่สมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งนั้นด้วย หลังกลับจากการประชุมวิชาการครั้งนั้น เราทั้งสองคนได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันหลายครั้ง จนในที่สุด เห็นพ้องต้องกันว่า ถึงแม้เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวจะเป็นศาสตร์ใหม่ แต่ก็ได้พัฒนาขึ้นมาอย่างรวดเร็วในช่วง 1-2 ทศวรรษที่ผ่านมา (ในขณะนั้น) จะเป็นการดี หากประเทศไทยจะมีองค์กรทางวิชาการเกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมงานด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเดินทาง

และท่องเที่ยว และจะเป็นศูนย์กลางประสานงานกลุ่มแพทย์สาขาต่างๆ บรรดาผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการด้านสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับเวชศาสตร์แขนงนี้ อีกทั้งยังจะเป็นประโยชน์ช่วยเสริมงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของกระทรวงสาธารณสุขอีกแรงหนึ่งด้วย

ด้วยเหตุนี้ จึงตัดสินใจเห็นควรจัดตั้ง ชมรมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (Thai Society of Travel Medicine) ขึ้น ทั้งนี้ ให้อยู่ภายใต้อุปถัมภ์ของสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย

โดยมีวัตถุประสงค์หลักของการก่อตั้งชมรมฯ

- 1) ส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- 2) เพิ่มพูนทักษะและเจตคติอันดีแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- 3) เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- 4) ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิก
- 5) เป็นศูนย์กลางติดต่อประสานงาน ตลอดจนแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิก ที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

เหตุผลที่ตัดสินใจก่อตั้งเป็นชมรมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยแทนที่จะเป็นสมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยนั้น เพราะนี่เป็นเพียงจุดเริ่มต้นที่พวกเราดำริจะก่อตั้งหน่วยงานองค์กรขึ้นมาดูแลงานด้านวิชาการเกี่ยวกับเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในประเทศไทย ซึ่งขณะนั้นพวกเรามีทุนทรัพย์ไม่มาก และไม่ต้องการจะมีภาระด้านภาษีในระยะเริ่มแรก จนกว่าจะถึงเวลาที่พวกเราพร้อม จึงค่อยดำเนินการเปลี่ยนแปลงในภายหลัง

หลังจากนั้น ผมจึงได้จัดทำร่างโครงการก่อตั้งชมรมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยขึ้น และได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารของสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย เพื่อพิจารณา (เข้าใจว่าน่าจะเป็นช่วงปลายเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2543) ปรากฏว่า ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ มีกรรมการหลายท่านได้ซักถามถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจัดตั้งชมรมฯ นี้ขึ้น ในหลายๆ ประเด็น ทั้งนี้ ยอมรับว่า ต้องใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการตอบข้อซักถามเหล่านั้น จนเป็น

ประวัติความเป็นมาของ สมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย

นายแพทย์ ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์
สมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย
อดีตผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน (นายแพทย์ 9)
กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

» ต่อจากหน้า 9

ที่พอใจของคณะกรรมการฯ และในที่สุด ด้วยความกรุณาและด้วยสายตาทอดมองการณ์ไกลของนายกสมาคมฯ ในขณะนั้น คือ ศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ธีระ รามสูต ท่านได้ให้การสนับสนุนและเห็นชอบอนุมัติให้จัดตั้งชมรมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยขึ้น โดยให้อยู่ภายใต้อุปถัมภ์ของสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย พร้อมกันนั้น ยังได้เห็นชอบอนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการก่อตั้งชมรมฯ ขึ้นมา ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ศจ.เกียรติคุณ นพ.มุกดา ตฤณานนท์ (อุปนายกสมาคมฯ) ประธาน
- 2) นายแพทย์วินัย วุฒติโรจน์ กรรมการ
- 3) นายสัตวแพทย์พลายรงค์ สการะเสถณี กรรมการ
- 4) นายแพทย์ประชา ภูมิพาณิชย์ กรรมการและเลขานุการ
- 5) นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หลังจากนั้น คณะกรรมการก่อตั้งชมรมฯ ได้ประชุมร่วมกันหลายครั้ง จนได้จัดทำร่างคู่มือระเบียบข้อบังคับชมรมฯ ขึ้น ซึ่งมีการปรับแก้ไขหลายครั้ง จนในที่สุด มีผลบังคับใช้อย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2544 เป็นต้นมา

สำหรับสมาชิกชมรมฯ

ได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) **สมาชิกสามัญ** ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยได้แบ่งย่อยเป็น สมาชิกแบบรายปี และสมาชิกแบบตลอดชีพ
- 2) **สมาชิกวิสามัญ** ได้แก่ สมาชิกที่เป็นผู้ประกอบการเกี่ยวกับอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ซึ่งรวมถึงผู้ประกอบการโรงแรม ร้านอาหาร ภัตตาคาร บริษัททัวร์ รวมถึง มัคคุเทศก์ โดยต้องเป็นสมาชิกแบบรายปีเพียงอย่างเดียว
- 3) **สมาชิกกิตติมศักดิ์** ได้แก่ ผู้ที่คณะกรรมการบริหารพิจารณาเห็นว่า เป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือเป็นผู้มีคุณูปการต่อชมรมฯ และได้เชิญให้เป็นสมาชิกของชมรมฯ

ปรากฏว่า ปีแรกที่จัดตั้งชมรมฯ ขึ้น มีสมาชิกสามัญและสมาชิกวิสามัญ รวมกันราว 500-600 คน และมีคณะกรรมการบริหารชมรมฯ ชุดแรก (พ.ศ. 2543-2544) ซึ่งมีรายชื่อดังต่อไปนี้

- 1) ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์มุกดา ตฤณานนท์ ประธาน
- 2) ศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ธีระ รามสูต รองประธาน
- 3) ศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพบูลย์ โล่สุนทร เภรัญญิก
- 4) รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บตี ธนะมัน นายทะเบียน
- 5) พลอากาศตรีนายแพทย์ดิษฐกุล รุณภัย ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์
- 6) นายแพทย์วินัย วุฒติโรจน์ ประธานฝ่ายวิชาการ
- 7) นายแพทย์คานวณ อึ้งชูศักดิ์ กรรมการฝ่ายวิชาการ
- 8) นายแพทย์มนัส วงศ์เสงี่ยม ปฏิคม
- 9) แพทย์หญิงอัจฉรา เขาวะวณิช ปฏิคม
- 10) ศาสตราจารย์ นายแพทย์ศรัชัย หล่ออารีย์สุวรรณ กรรมการ

- 11) แพทย์หญิงวิลาวัลย์ จึงประเสริฐ กรรมการ
- 12) นายแพทย์ชวลิต มังคละวิรัช กรรมการ
- 13) นายแพทย์ประชา ภูมิพาณิชย์ กรรมการและเลขาธิการ
- 14) นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ
- 15) แพทย์หญิงสุมาลี ศรีจามร กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ

ทั้งนี้ โดยมีสำนักงานชมรมฯ ตั้งอยู่ที่สำนักงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา

ผลงานกิจกรรมที่ชมรมฯ ได้ดำเนินการในแต่ละปี

พอสรุปได้ดังต่อไปนี้คือ

- 1) จัดประชุมวิชาการประจำปีสำหรับสมาชิก และประชาชนทั่วไป ที่สนใจ ปีละ 1 ครั้ง
- 2) จัดทำจุลสารทางวิชาการออกทุก 3 เดือน ปีละ 4 ฉบับ (แจกให้สมาชิก ตลอดจนหน่วยงานราชการและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวทั่วประเทศ)
- 3) จัดอบรมพนักงานมัคคุเทศก์เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและวิธีดูแลนักท่องเที่ยวที่มีโรคประจำตัว ปีละ 1-2 ครั้ง
- 4) จัดอบรมให้ความรู้กับผู้แสวงบุญก่อนเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่นครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปีละ 1 ครั้ง (หลายรอบ)
- 5) ประสานงานร่วมกับหน่วยงานการท่องเที่ยวไทย (ททท) ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับวิชาการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- 6) ประสานงานร่วมกับกรมอนามัย ในการอบรมผู้ประกอบการรายย่อยเกี่ยวกับการจัดทำ Home stay กับ Long stay เป็นครั้งคราว
- 7) จัดประชุมวิชาการนอกสถานที่ โดยนำสมาชิกเดินทางไปต่างจังหวัด เพื่อประชุมวิชาการนอกสถานที่ พร้อมดูงานท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์เชิงอนุรักษ์ และเชิงธรรมชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 8) จัดเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารชมรมฯ ทุก 2 ปี

บทบาทของชมรมฯ ในด้านสาธารณสุข มีดังนี้

ในปี พ.ศ. 2563 มีภาวะระบาดของโรค SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) ชื่อเต็มว่า โรคกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันอย่างรุนแรง **เชื้อที่เป็นสาเหตุ คือ เชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus)** ซึ่งขณะนั้น ยังไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้นักเท่าใดนัก ทั้งยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค แต่โรคนี้ได้ระบาดในประเทศจีน และเขตปกครองพิเศษฮ่องกง ภายหลังพบว่า ได้ระบาดไปหลายประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยุโรป และอเมริกา สำหรับประเทศไทยพบรายงานผู้ป่วย 1 ราย (เป็นเจ้าหน้าที่แพทย์ซึ่งไปสอบสวนโรคที่กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม และได้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค SARS) ขณะเดินทางเข้าประเทศไทย พบมีอาการเป็นไข้ไม่สบาย จึงได้ถูกกักบริเวณ เพื่อเฝ้าติดตามอาการ และเฝ้าระวังโรคที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร

» ต่อจากหน้า 10

ถึงอย่างไรก็ตาม ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์มุกดา ตฤณานนท์ ในฐานะประธานชมรมฯ ได้เรียกประชุมคณะกรรมการบริหารเป็นการด่วน ร่วมกับอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ และอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก เพื่อหามาตรการและข้อสรุปในเชิงวิชาการ เสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการควบคุมโรคต่อไป และพบว่า ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคนี้ในประเทศไทยอีกเลย

ในระหว่างปี พ.ศ. 2546-2549 มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ พบรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 20 ราย เสียชีวิต 13 ราย มีการฆ่าสัตว์ปีกเพื่อตัดวงจรแพร่โรคจำนวนมากถึง 62 ล้านตัวในช่วงเวลาดังกล่าว ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์มุกดา ตฤณานนท์ ในฐานะประธานชมรมฯ ได้มีส่วนให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก จนกว่าการระบาดของโรคนี้ได้สงบลง

นอกจากนี้ บทบาทของชมรมฯ ยังได้เสริมงานด้านวิชาการเกี่ยวกับเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแก่หน่วยงานราชการต่างๆ เช่น

- 1) กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคติดต่อ
- 2) กองอนามัยสิ่งแวดล้อม (ปัจจุบัน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม) กรมอนามัย ซึ่งขณะนั้น ได้ริเริ่มโครงการส่งเสริมการสร้างที่พัก Long stay, Home stay
- 3) กองโภชนาการ (ปัจจุบัน สำนักโภชนาการ) กรมอนามัย ซึ่งได้เริ่มโครงการให้การรับรองร้านอาหารสุขอนามัย (Clean Food Good Taste)

นับเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ชมรมฯ ของเราได้มี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์มุกดา ตฤณานนท์ เป็นประธานชมรมฯ คนแรกตั้งแต่เริ่มก่อตั้งชมรมฯ ในปีพ.ศ. 2543 เรื่อยมาจนถึงปีพ.ศ. 2550 อาจารย์ไม่เพียงแต่ทำหน้าที่เป็นประธานของชมรมฯ แต่อาจารย์ยังได้เขียนบทความต่างๆ ลงในจุลสารแทบทุกฉบับ ตั้งแต่เริ่มต้นตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2544 เรื่อยมาจนถึงปี พ.ศ. 2550

ในปีพ.ศ. 2550 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์มุกดา ตฤณานนท์ ได้ป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ นายแพทย์สุรศักดิ์ สัมปัตตะวนิช (อดีตผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข) จึงได้รับเลือกให้รักษาการประธานชมรมฯ ต่อไปจนครบวาระ และได้รับเลือกเป็นประธานชมรมฯ ต่ออีก 1 สมัย (พ.ศ. 2551-2552)

ราวปีพ.ศ. 2550-2552 ผมได้รับการติดต่อประสานงานจากนายแพทย์ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายกสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทยในขณะนั้น ให้ช่วยดำเนินการยกระดับงานวิชาการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โดยให้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำ

บ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวขึ้น ทั้งนี้ แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมในแขนงนี้จะได้รับการบรรจุในตำแหน่งงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มจังหวัดที่มีแผนงานเกี่ยวกับการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในขณะนั้น ด้วยเหตุนี้ ผมจึงได้ยกย่องจัดทำ Core Curriculum ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านขึ้น และได้ติดต่อประสานงานกับอาจารย์หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน หรือภาควิชาเวชศาสตร์สังคม ของคณะแพทยศาสตร์ 3 สถาบันด้วยกัน เพื่อให้เป็นสถาบันฝึกอบรมหลัก แต่ในที่สุดก็ต้องผิดหวัง เพราะได้รับการปฏิเสธ เนื่องจากความไม่พร้อมของบรรดาอาจารย์แพทย์ในสถาบันต่างๆ ในขณะนั้น ด้วยเหตุนี้ จึงได้ชะลอโครงการนี้ไประยะหนึ่ง

ในปีพ.ศ. 2553 รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช ได้รับเลือกเป็นประธานชมรมฯ และเพื่อความคล่องตัวในการบริหารงานและสะดวกในการประสานงานของชมรมฯ จึงได้ย้ายสำนักงานของชมรมฯ จากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข มาที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 420/6 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2553 เป็นต้นไป

รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช ได้มีส่วนพัฒนางานชมรมฯ โดยส่งเสริมกิจกรรมที่มุ่งเน้นพัฒนางานด้านวิชาการที่เกี่ยวกับเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวมากขึ้น อาทิ เช่น

- 1) ร่วมพัฒนาจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวขึ้น โดยประสานงานกับ 5 หน่วยงาน ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, และสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย เมื่อปีพ.ศ. 2554 จนในที่สุดได้รับอนุมัติจากแพทยสภาเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2556 โดยมีสถาบันฝึกอบรมหลักที่สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษารวมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ ได้มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาวิชาแขนงนี้ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 เป็นต้นมาจนถึงทุกวันนี้
- 2) ประสานงานกับหน่วยงานของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เพื่อจัดการอบรมผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว โรงแรม และมัคคุเทศก์ ในเรื่อง ความปลอดภัยในการท่องเที่ยว และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

» ต่อจากหน้า 11

3) ประสานงานและให้ความร่วมมือกับองค์กรต่างประเทศ โดยสมัครเป็นสมาชิกของสมาคม The Asia Pacific Travel Health Society และได้รับเลือกตั้งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหารของสมาคม The Asia Pacific Travel Health Society ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2255 จนถึงปัจจุบัน และได้รับเลือกเป็นประธานคณะกรรมการบริหารของสมาคมฯ ช่วงปีพ.ศ. 2559-2560 นอกจากนี้ ยังได้สนับสนุนให้ประเทศไทยจนได้รับฉันทามติให้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ครั้งที่ 12 ขึ้นที่กรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. 2561 อีกด้วย

งานของชมรมฯ ได้เจริญเติบโตก้าวหน้าขึ้นมาตามลำดับ ในปีพ.ศ. 2560 ด้วยดำริของรองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช ในฐานะประธานชมรมฯ จึงได้ดำเนินการยกระดับชมรมฯ **โดยขอจดทะเบียนเป็นสมาคม** และได้รับอนุมัติจากหน่วยงานของกระทรวงมหาดไทยเมื่อวันที่ **6 ตุลาคม พ.ศ. 2560** และได้เป็นสมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย ตั้งแต่นั้นสืบมา

รายชื่อประธานและเลขาธิการชมรมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2543-2544	ประธาน: ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์มุกดา ตฤณานนท์
	เลขาธิการ: นายแพทย์ประชา ภูมิพาณิชย์ นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ แพทย์หญิงสุมาลี ศรีจามร
พ.ศ. 2545-2546	ประธาน: ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์มุกดา ตฤณานนท์
	เลขาธิการ: นายแพทย์ประชา ภูมิพาณิชย์
พ.ศ. 2547-2548	ประธาน: ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์มุกดา ตฤณานนท์
	เลขาธิการ: นายแพทย์อภิชาติ เมฆาสิน
พ.ศ. 2549-2550	ประธาน: ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์มุกดา ตฤณานนท์
	เลขาธิการ: นายแพทย์อภิชาติ เมฆาสิน
พ.ศ. 2551-2552	ประธาน: นายแพทย์สุรศักดิ์ สัมปัตตะวนิช
	เลขาธิการ: นายแพทย์อภิชาติ เมฆาสิน
พ.ศ. 2553-2554	ประธาน: รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช
	เลขาธิการ: นายแพทย์วัชรพงศ์ ปิยะภาณี
พ.ศ. 2555-2556	ประธาน: รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช
	เลขาธิการ: นายแพทย์วัชรพงศ์ ปิยะภาณี
พ.ศ. 2557-2558	ประธาน: รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช
	เลขาธิการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วัชรพงศ์ ปิยะภาณี
พ.ศ. 2559-2560	ประธาน: รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช
	เลขาธิการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วัชรพงศ์ ปิยะภาณี

รายชื่อนายกและเลขาธิการสมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย

พ.ศ. 2560-2565	นายก: รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช
	เลขาธิการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วัชรพงศ์ ปิยะภาณี
พ.ศ. 2565-2569	นายก: รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช
	เลขาธิการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วดีน แมตลี



คณะกรรมการบริหารสมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย ปี ๒๕๖๖

นายกสมาคมฯ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช

อุปนายก

รองศาสตราจารย์นายแพทย์วัชรพงศ์ ปิยะภาณี

ประธานฝ่ายวิชาการ

อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรียงยง

กรรมการและฝ่ายวิชาการ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร

แพทย์หญิงปรีดา วัฒนศรี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงฉัตรพร กิตติตระกูล

นาวาโทแพทย์หญิงธัญญพัทธ์ หิรัญศรี

แพทย์หญิงปรีดา เศรษฐสุวรรณา

ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์/Website

อาจารย์แพทย์หญิงพิมพ์พรรณ พิสุทธิศาล

กรรมการและฝ่ายประชาสัมพันธ์/Website

อาจารย์นายแพทย์วรพจน์ ทรัพย์ศิริสวัสดิ์

นายแพทย์กฤต หมดแสลง

อาจารย์นายแพทย์อมรพัชร์ กิจโร

ปฏิคม

แพทย์หญิงนุจรินารถ คูหาเกษมสิน

นายทะเบียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิวรรรณ หัตถสิงห์

สารณียกร

นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์

นันทนาการ

นายศุภฤกษ์ สุรางกูร

เหรียญกฐิก

นายแพทย์ชัยพร ใจนวัฒน์ศิริเวช

เลขาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วดีน แมตลี



TRA-MED NEWS

วัตถุประสงค์

- ส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- เพิ่มพูนทักษะ และเจตคติอันดีแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิก
- เป็นศูนย์กลางติดต่อประสานงาน ตลอดจนแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

คณะทำงานจัดทำจุลสาร

นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วดีน แมตลี

อาจารย์นายแพทย์อมรพัชร์ กิจโร

แพทย์หญิงปรีดา วัฒนศรี

สำนักงาน

ภาควิชาการเวชศาสตร์เขตร้อน

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

420/6 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400.

โทรศัพท์: 02 354 9100-04, 02 306 9100-19 ต่อ 9116.