

สรุปรายงาน
การประชุมวิชาการครบรอบ ๑๐๕ ปี ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา ประจำปี ๒๕๖๕
THEME : Towards A New Horizon
ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕
ในรูปแบบออนไลน์

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวณรินทร์ธร ชมสา

อายุ ๔๐ ปี

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยพิเศษ ๑๔ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูติกรรม มารดาและทารก นรีเวชกรรมการเตรียมผู้ป่วยก่อนและดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก เด็ก หูดจมูกตา ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาล วางแผนตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

๑.๒ ชื่อ/นามสกุล นางสาวอาริษา ไสยรส

อายุ ๓๒ ปี

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด หน้าที่ความรับผิดชอบ ดูแลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอด และผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในรายที่ปกติ และรายที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการดูแลทารกแรกเกิดปกติและทารกตัวเหลืองส่องไฟ ให้การพยาบาลและให้ความรู้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลบุตร

๑.๓ ชื่อเรื่อง

การประชุมวิชาการครบรอบ ๑๐๕ ปี ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา ประจำปี ๒๕๖๕ THEME : Towards A New Horizon

เพื่อ ศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน

สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน เป็นเงินคนละ ๒,๒๐๐.- บาท (สองพันสองร้อยบาทถ้วน)

รวมเป็นเงิน ๔,๔๐๐.- บาท (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)

วันเดือนปี ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

สถานที่ ในรูปแบบออนไลน์

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับสุติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา
๒. เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และเผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกัน เพื่อให้ทีมสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

๑. วัคซีนป้องกันโควิด - ๑๙ ในสตรีตั้งครรภ์

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เกิดการระบาดครั้งแรก ในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ วัคซีนโควิด - ๑๙ ที่มีใช้ในประเทศไทย สามารถป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรง แต่ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ทั้งหมด องค์การอนามัยโลกยืนยันว่า ทุกวัคซีนสามารถใช้ในสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัยและไม่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ ในประเทศไทยมี ๓ กลุ่มคือ

๑. วัคซีนเชื้อตาย (Inactivated vaccine) ได้แก่ Sinovac และ Sinopham
๒. วัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์ (Viral Vector) คือ AstraZeneca และ Johnson & Johnson
๓. วัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA) คือ Pfizer และ Moderna

โดยวัคซีนทั้ง ๓ กลุ่ม ใช้การป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรง ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละเซ็นต์ องค์การอนามัยโลก (WHO) ยืนยันว่า วัคซีนที่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์มีความปลอดภัย และไม่พบความผิดปกติของทารกในครรภ์ รวมถึงวัคซีนโควิด - ๑๙ ทุกชนิดในปัจจุบัน สามารถให้กับแม่ที่กำลังให้นมลูกได้ โดยพบว่า ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นกับแม่จะถูกส่งไปยังลูกทางน้ำนม ซึ่งอาจช่วยป้องกันทารกจากโควิด - ๑๙ ได้ แม่สามารถให้นมลูกได้ มาตรการที่ดีที่สุดในการป้องกัน คือ การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง และปฏิบัติตามคำแนะนำในการฉีดวัคซีนโควิด - ๑๙ สำหรับสตรีตั้งครรภ์และสตรีให้นมบุตร

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถฉีดวัคซีนโควิด - ๑๙ ตั้งแต่อายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์เป็นต้นไป อย่างไรก็ตามการได้รับวัคซีนโควิด - ๑๙ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ไม่ใช่ข้อบ่งชี้สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีรายงานความปลอดภัยของวัคซีนทั่วโลกรองรับ วัคซีนที่มีในประเทศไทยสามารถนำมาใช้ได้โดยคำแนะนำไม่แตกต่างจากประชากรทั่วไป สำหรับสตรีให้นมบุตร สามารถฉีดวัคซีนได้เลย โดยไม่ต้องหยุดการให้นม โดยภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นในร่างกายของแม่อาจส่งไปยังลูกผ่านทางน้ำนม สามารถฉีดวัคซีนโควิด - ๑๙ พร้อมวัคซีนชนิดอื่นได้ หรือเว้นช่วงห่าง ๒ สัปดาห์

มาตรการ D-M-H-T-T อย่างเคร่งครัด ดังนี้

- D : Social Distancing เว้นระยะห่าง ๑ - ๒ เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด
- M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- H : Hand Washing ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์
- T : Testing วัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด - ๑๙ ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย
- T : Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า - ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง

๒. การรักษาโควิด - ๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโควิด - ๑๙ ที่รุนแรง อาจจะมีข้อจำกัดของทางเลือกในการรักษา หลักการรักษาโควิด - ๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์ ให้พิจารณาการใช้ยาต้านไวรัสเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ยกเว้นบางกรณี ดังต่อไปนี้

๑. การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ในกรณีที่ ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา

๒. ไม่แนะนำให้ใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส ๑

๓. สามารถใช้ favipiravir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส ๒ และ ๓ ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่า จะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

๔. มีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งแต่ไม่มาก สามารถใช้ remdesivir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกไตรมาส ควรใช้ตามข้อบ่งชี้เหมือนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่า จะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

๕. ยังไม่มีข้อมูลการศึกษา nirmatrelvir/ritonavir ในหญิงตั้งครรภ์ แต่ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่า มีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง ให้ใช้ได้ถ้ามีข้อบ่งชี้ โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

๖. เนื่องจาก molnupiravir มี teratogenic effect จึงห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาส

๗. หากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มอาการรุนแรง ให้รับส่งต่อโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ให้เร็วที่สุด ตามดุลยพินิจของแพทย์

หลักการรักษากារติดเชื้อโควิด - ๑๙ คือ ให้รับรักษาตั้งแต่ระยะแรก ๆ (๕ - ๗ วันแรก) ไม่ให้ไวรัสลงปอด ซึ่งจะทำให้การรักษายุ่งยาก ยาที่ใช้ในการรักษากาติดเชื้อทั่วไป คือ ยาฟ้าทะลายโจร และยา Favipiravir ไม่แนะนำให้ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ถ้าอายุครรภ์ไม่ถึง ๓ เดือน แพทย์จะพิจารณาให้ Remdesivir การได้รับวัคซีน จึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ห้ามใช้ยาฟ้าทะลายโจร เพราะจะทำให้เกิดการแท้ง และทำให้ทารกในครรภ์ ผิดปกติได้ แม่ให้นมก็เช่นเดียวกัน ระหว่างกินยาฟ้าทะลายโจรให้งดนมแม่ แม่ต้องปับน้ำนมทิ้ง และหลังกินยาครบ ต้องปับน้ำนมทิ้งอีก ๔๘ ชั่วโมง เพื่อให้ยาถูกกำจัดออกจากร่างกาย ดังนั้น ถ้าแม่หลังคลอดอยู่ในระยะที่สามารถปับน้ำนมเก็บได้ ขอให้ปับน้ำนมทิ้งก่อน เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน แม่ได้ยาก็ยังมีน้ำนมแม่ให้ลูกกินต่อ

แม่ที่ติดเชื้อโควิดและอาการไม่รุนแรง ไม่ได้รับยาสามารถให้นมลูกต่อได้ แต่ถ้าได้รับยา Favipiravir หรือ ฟ้าทะลายโจร ควรหยุดให้นมแม่ก่อน จนกว่าจะกินยาครบ ในแม่ที่อาการไม่มาก ขอให้พามาเครื่องปั๊มนมติดตัวไปด้วย แนะนำให้ปั๊มนมทิ้ง ทุก ๒ - ๓ ชั่วโมง เพื่อให้คงสภาพน้ำนม แม่ให้นมที่เพิ่งทราบว่าเป็นติดเชื้อ แต่ยังไม่ได้รับยา ระหว่างรอเข้ารับการรักษาให้แม่รีบปั๊มนมเก็บไว้ก่อน เพราะในบางรายอาจจะใช้ระยะเวลา ๑ - ๒ วัน จึงจะได้เริ่มรับยา ดังนั้น จึงพอมีเวลาที่ปั๊มนมไว้ให้ลูกได้ ไม่ต้องกังวลว่า น้ำนมแม่นั้นจะทำให้ลูกติดเชื้อ เพราะเชื้อไม่สามารถส่งผ่านผ่านทางน้ำนมแม่ได้

การให้นมแม่ ในกรณีที่แม่ติดเชื้อโควิด ลูกไม่ติดเชื้อสามารถให้นมแม่ได้ตามปกติ และควรให้ลูกดูดนมแม่จากเต้า จะดีที่สุด และแม่ควรใส่แมส ล้างมือ ทำความสะอาดเต้านม ระวังสารคัดหลั่งจะไปโดนตัวลูก ไม่โอบกอดลูก หรือจูบหอมลูกโดยไม่จำเป็น เว้นระยะห่างจากลูก หลังดูดนมเสร็จให้ลูกอยู่ห่างจากแม่อย่างน้อย ๖ ฟุต แต่กรณีแม่ติดเชื้อ - ลูกติดเชื้อ นมแม่ได้เลย ถ้าแม่ไม่มีการอาการ ด้วยวิธีการเดียวกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับมารดาหลังคลอดได้อย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย
๒. นำความรู้ที่ได้รับมาวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ในสถานการณ์โรคระบาดโควิด - ๑๙ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่นักศึกษาพยาบาลและถ่ายทอดแก่เพื่อนร่วมงาน

๓. การชักนำการคลอด Induction of labour

นิยามความหมาย คือ การกระตุ้นให้เจ็บครรภ์คลอด โดยทำให้มดลูกเกิดการหดตัว และหรือทำให้ปากมดลูกนุ่ม ซึ่งในขณะนั้นยังไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดตามธรรมชาติเกิดขึ้น ส่งเสริมการเจ็บครรภ์คลอดที่มีอยู่ก่อนแล้ว ให้มีการหดตัวของมดลูกที่ดีขึ้น

ข้อบ่งชี้ในการชักนำการคลอด

๑. ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์

๒. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

๓. ภาวะครรภ์เกินกำหนด

๔. การตกเลือดก่อนกำหนด

๕. ทารกพิการในครรภ์

๖. ทารกเสียชีวิตในครรภ์

๗. ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์

๘. มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ โรคสำคัญที่พบ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคไต

ข้อห้ามในการชักนำการคลอด

๑. การไม่ได้สัดส่วนระหว่างศีรษะของทารกกับช่องเชิงกรานของมารดา

๒. ภาวะที่มดลูกมีความเสี่ยงสูงต่อการแตกระหว่างการคลอด เช่น มีแผลผ่าตัดที่มดลูก ครรภ์แฝด และครรภ์แฝดน้ำ เคยผ่านการคลอดมาหลายครั้ง

๓. มีเนื้องอกในช่องเชิงกราน

๔. ท่าของทารกในครรภ์ผิดปกติ

๕. ภาวะรกเกาะต่ำ

วิธีการชักนำการคลอด

๑. การเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniotomy) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการชักนำการคลอด ในกรณีที่มี bishop score สูง กลไกเกิดจากการหลังสาร prostaglandin เข้าไปในโพรงมดลูก การทำให้น้ำคร่ำออกมาทำให้เส้นใยกล้ามเนื้อมดลูกสั้นลง ทำให้ความแรงและระยะเวลาของการหดตัวเพิ่มขึ้นและหดตัวเร็วขึ้น

๒. การชักนำการคลอดโดยใช้ยา

๒.๑ oxytocin การให้ oxytocin ควรใช้ร่วมกับการเจาะถุงน้ำคร่ำ การใช้ยา oxytocin มุ่งหวังในการกระตุ้น การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก และทำให้ปากมดลูกเปิดขยาย ส่วนหน้าของทารกเคลื่อนต่ำลง

๒.๒ prostaglandin การใช้ prostaglandin ในการเตรียมปากมดลูกให้พร้อมสำหรับการชักนำการคลอด เพื่อช่วยให้ปากมดลูกนิ่มขึ้น เปิดขยายง่ายขึ้น

ผลแทรกซ้อนจากการชักนำการคลอด

๑. ทารกคลอดก่อนกำหนด จากการคาดคะเนอายุครรภ์ผิดพลาด

๒. มดลูกหดตัวมากเกินไปหรือถี่เกินไป ทำให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลัน

๓. คลอดเร็วเกินไปหรือนานเกินไปจากการชักนำการคลอดไม่ดี

๔. อันตรายจากการเจาะถุงน้ำคร่ำเช่น สายสะดือย้อย ติดเชื้อ มีเลือดออกจากเส้นเลือดขางบริเวณถุงน้ำคร่ำ

๕. ตกเลือดหลังคลอด

๖. อาจเกิด amniotic fluid embolism จากการเจาะถุงน้ำคร่ำ

การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอด

๑. ตรวจสอบประวัติข้อบ่งชี้ ประวัติการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และแผนการรักษาของแพทย์
๒. ให้คำแนะนำอธิบายถึงวิธีการและประโยชน์ในการชักนำการคลอด
๓. พังเสียงหัวใจทารกและประเมินเป็นระยะทุก ๑๕ - ๓๐ นาที
๔. สังเกตลักษณะการหดตัวของมดลูก มดลูกควรหดตัวทุก ๒ - ๓ นาที นาน ๔๕ - ๖๐ วินาที ถ้าระยะมดลูกหดตัวน้อยกว่า ๒ นาที หรือหดตัวนานเกิน ๖๐ วินาที ให้หยุดการให้ยา oxytocin นอนตะแคงซ้ายให้ออกซิเจน ๖ - ๘ ลิตรต่อนาที
๕. สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับลักษณะสี จำนวนน้ำคร่ำ
๖. หลังเจาะถุงน้ำคร่ำให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียง ป้องกันภาวะสายสะดือโผล่
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
 ๑. นำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย เมื่อได้รับการชักนำการคลอด
 ๒. เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขา

๔. แนวทางความคิดปัจจุบันและการคัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่หนึ่ง (Current concept and first trimester screening of preeclampsia)

Preeclampsia หมายถึง ความดันโลหิตสูง ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ ที่เกิดขึ้นใหม่หลัง ๒๐ สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ และกลับมาปกติในช่วงหลังคลอด โดยทั่วไปมักมีอาการบวมร่วมด้วย จำแนกเป็น mild preeclampsia และ severe preeclampsia

สาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา

ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของภาวะ preeclampsia ปัจจุบันเชื่อว่าพยาธิสรีรวิทยาที่สำคัญ คือ การลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยงรก (reduced uteroplacental perfusion) ซึ่งอาจเกิดจากการที่มีปริมาณรกมากผิดปกติ (การตั้งครรภ์แฝดหรือทารกบวมน้ำ) มารดามีโรคของเส้นเลือด (vascular disease) หรือการฝังตัวที่ผิดปกติของ trophoblasts

ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์

๑. ผลต่อมารดา

๑.๑ อันตรายจากภาวะชัก อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์เสียชีวิต เป็นผลเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง และการสำลักเศษอาหาร และน้ำย่อยเข้าหลอดลม

๑.๒ ภาวะหัวใจทำงานล้มเหลว (congestive heart failure) จากภาวะ preload ลดลง และ afterload เพิ่มขึ้นมากเกินไปเป็นระยะเวลานาน

๑.๓ เกิดภาวะ HELLP syndrome และภาวะ DIC

๒. ผลต่อทารก

๒.๑ คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากออกซิเจนไปเลี้ยงรกไม่เพียงพอ ทำให้รกเสื่อมเร็ว

๒.๒ รกลอกตัวก่อนกำหนด ทำให้ทารกขาดออกซิเจนและอาหาร ซึ่งส่งผลให้ทารกเสียชีวิต ร้อยละ ๑๐ - ๓๐

๒.๓ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เนื่องจากได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอ

การพยาบาล

๑. ประเมินและเฝ้าระวังอาการนำสู่ภาวะชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด อาการปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรืออาการเจ็บชายโครงขวา ปฏิกริยาตอบสนองของกล้ามเนื้อ (deep tendon reflex) มากกว่า ๑๓ ขึ้นไป หรือมีอาการกระตุกบริเวณกล้ามเนื้อเข่า (ankle clonus)

๒. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ และเตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ที่มีอาการชัก ได้แก่ ยาแมกนีเซียมซัลเฟต แคลเซียมกลูโคเนท (calcium gluconate) แวลเลียม (valium) ออกซิเจน ไม้กดลิ้น เครื่องดูดเสมหะ และเตรียมทีมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม

๓. ดูแลให้สตรีตั้งครรภ์นอนพักในท่าตะแคงซ้าย ทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียงเท่านั้น

๔. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

๕. บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและปริมาณปัสสาวะ โดยเฉพาะปัสสาวะ ตรวจสอบปริมาณ ปัสสาวะทุกชั่วโมง ควรมีปัสสาวะออก อย่างน้อยชั่วโมงละ ๓๐ มิลลิลิตร หรือตลอด ๔ ชั่วโมง ปัสสาวะควรออก มากกว่า ๑๐๐ มิลลิลิตร

๖. ฟังเสียงปอดทุก ๒ ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema)

๗. ดูแลให้ออกซิเจน ๘ - ๑๒ ลิตรต่อนาที เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมากขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของรก

๘. อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจ เมื่อได้รับการเร่งคลอดและคลอด โดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือ และคลายความวิตกกังวล

๙. ในระยะหลังคลอด ควรประเมินอาการนำสู่ภาวะช็อกอย่างต่อเนื่อง และให้แมกนีเซียมซัลเฟต ซึ่งต้องประเมินสภาพก่อนการให้อย่างต่อเนื่อง

๕. ปัญหาที่ส่งผลต่อเลือดออกผิดปกติจากมดลูกและอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต (Cesarean scar defect problem in AUB and obstacle in future pregnancy)

คำนิยาม

หมายถึง ลักษณะของชั้นกล้ามเนื้อมดลูกที่ไม่ต่อเนื่องกัน หรือลักษณะ Hypoechoic triangle เป็นการแสดงถึงลักษณะของซอก หรือโพรงที่เว้าเข้าไปในบริเวณผนังมดลูกด้านหน้าส่วนล่าง ซึ่งเป็นบริเวณที่เคยมีการผ่าตัดคลอด สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงหลักในการเกิด Cesarean scar defect ได้แก่การผ่าตัดคลอดบุตรหลายครั้ง

๑. ตำแหน่งในการผ่าตัดคลอดต่ำ อาจทำให้เนื้อเยื่อปากมดลูกได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

๒. การเย็บปิดผนังมดลูกที่ไม่สมบูรณ์หรือการไม่ได้เย็บกล้ามเนื้อมดลูกชั้นลึก

๓. การเกิดพังผืดหลังการผ่าตัด ทำให้เกิดการดึงรั้งปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ทรงของมดลูก

ที่เอียงไปทางด้านหลัง หรือพันธุกรรม

อาการและภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์

๑. ภาวะมีบุตรยากแบบทุติยภูมิ

๒. เลือดออกผิดปกติจากมดลูก

๓. ปวดระดู

๔. ปวดท้องน้อยเรื้อรัง

๕. ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่นรกเกาะต่ำหรือรกฝังแน่น

๖. การตั้งครรภ์นอกมดลูกบริเวณ Cesarean scar defect

๗. ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ มีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์

สรุป

Cesarean scar defect เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัดคลอดบุตร แม้ว่าผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ มักจะไม่มีอาการผิดปกติ หรือตรวจพบโดยบังเอิญ จากการตรวจคลื่นความถี่สูงทางช่องคลอด และหลักเกณฑ์

การวินิจฉัยในปัจจุบันนั้น ยังไม่มีข้อกำหนดชัดเจน ซึ่งหากวินิจฉัยได้รวดเร็วและแม่นยำ ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมได้ทันเวลาที่ และสามารถลดความรุนแรง หรือภาวะแทรกซ้อน

๖. เรื่อง การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อตัดมดลูกที่มีความซับซ้อน

การผ่าตัดผ่านกล้อง เพื่อผ่าตัดมดลูก หรือ Total laparoscopic hysterectomy (TLH) เป็นที่ยอมรับกัน อย่างแพร่หลาย เป็นวิธีที่ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อ และอวัยวะเพียงเล็กน้อยเพิ่มขีดความสามารถ ในการมองเห็นพยาธิสภาพต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีการสูญเสียเลือด ไม่แตกต่างกัน หรือน้อยกว่า มีอาการปวดแผลผ่าตัดเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพียงไม่กี่วัน โอกาสการเกิดพังผืดในช่องท้องภายหลังการผ่าตัดน้อยกว่า และยังช่วยลดความเสี่ยงในการเกิด แผลอักเสบติดเชื้อและแผลเป็น

หลักการพิจารณาทางเลือกในการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อตัดช่องคลอดมดลูก

๑. การประเมินพยาธิสภาพของมดลูก ทั้งขนาด รูปร่าง และน้ำหนักร
๒. การประเมินความเป็นไปได้ของการตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด
๓. ลักษณะและความรุนแรงของพยาธิสภาพอื่นภายในช่องท้อง
๔. การทำหัตถการหรือการผ่าตัดชนิดอื่นร่วมด้วย
๕. ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย
๖. ทักษะ ความชำนาญ และประสบการณ์การผ่าตัดผ่านกล้องของแพทย์ผู้ผ่าตัดหลักปฏิบัติในการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อตัดมดลูกกรณีที่การผ่าตัดมีความยากและซับซ้อน

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

๑. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัด แพทย์ผู้ผ่าตัดควรอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ โดยละเอียดเกี่ยวกับความยาก และความซับซ้อนของการผ่าตัด ซึ่งอาจต้องใช้ความยาวนานกว่าปกติ แจ้งให้ทราบ ถึงความเสี่ยงของการสูญเสียเลือดในปริมาณมาก จนอาจต้องได้รับเลือด และชี้แจงถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด อันตรายต่ออวัยวะสำคัญในช่องท้อง ได้แก่ ลำไส้ ท่อไต และกระเพาะปัสสาวะ นอกจากนี้ ต้องไม่ลืมเน้นย้ำถึง ความเป็นไปได้ที่การผ่าตัดผ่านกล้อง เพื่อตัดมดลูกอาจไม่ประสบผลสำเร็จ และอาจจำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีการ ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เกิดขึ้นแล้ว

๒. การเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการให้ยา ได้แก่ polyethylene glycol, mannitol และ Sodium picosulphate โดยทั่วไป แนะนำให้เลือกสูตรตามที่ศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่ และทวารหนักผู้ร่วมดูแล ผู้ป่วยเห็นสมควร

๓. การป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยา ได้แก่ low-molecular-weight heparin (LMWH)/unfractionated heparin หรือไม่ใช้ยา ได้แก่ graduated compression stockings/pneumatic หรือทั้งสองอย่าง ทั้งนี้ขึ้นกับแนวทางปฏิบัติของแต่ละสถาบัน

๔. การจัดทำขณะผ่าตัดจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า low dorsal lithotomy โดยใช้ booted stirrups ซึ่งเป็น stirrups ที่มีเบาะรองตั้งแต่ส้นเท้าจนถึงเข่า เพื่อป้องกันการกดทับ และจัดทำให้ข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า ของผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ไม่ฝืนธรรมชาติ เฝาระวังไม่ให้เกิดการงอ เขยียด กางออก บิดเข่าด้านใน หรือบิดออก ด้านนอกมากเกินไป

๕. การให้ยาหรือฮอร์โมนก่อนการผ่าตัด ในกรณีที่มีมดลูกขนาดใหญ่ หรือมีก้อนเนื้ออกมดลูกขนาดใหญ่ หรือมีภาวะเยื่อมดลูกต่างที่ที่รุนแรง การให้ gonadotropin releasing hormone agonist ก่อนการผ่าตัด เป็นเวลา ๓ เดือน สามารถช่วยลดขนาด และปริมาตรของทั้งมดลูก และก้อนเนื้ออกมดลูก ช่วยเพิ่มระดับ

ความเข้มข้นของเลือดก่อนการผ่าตัดได้ มีประโยชน์ในการช่วยลดการอักเสบ และลดปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณรอยโรค และพังผืด จึงช่วยลดการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด

เทคนิคและวิธีการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

๑. เทคนิคการเข้าช่องท้อง การกำหนดตำแหน่งของ primary และ ancillary trocars
๒. เทคนิคการโยกขยับมดลูก
๓. การพิจารณาใช้เลนส์ ๓๐ หรือ ๔๕ องศา
๔. การผูกตัดหลอดเลือด uterine
๕. การเลาะแยกพังผืดออกจากผนังช่องท้องและอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
๖. การเลาะแยกพังผืดบริเวณกระเพาะปัสสาวะที่เกิดจากการผ่าตัดคลอด
๗. การจัดตัดหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณด้านข้างมดลูก

๗. เรื่อง บทบาทของการพยาบาลทางไกลสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในยุคโควิด - ๑๙

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดของทารก เพราะมีสารอาหารที่ครบถ้วนช่วยสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว ทารกที่ได้รับนมแม่ จะมีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ ลดโอกาสการอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร ลดโอกาสการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ชนิดที่ ๑ และ ๒ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ รวมทั้งพัฒนาการสมองส่วนการรับรู้ เพิ่มความฉลาดทางสติปัญญา และทางอารมณ์ของทารก ประโยชน์ต่อมารดา จะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสม เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จต้องยึดหลัก ๑๐ ชั้น

๑. ชั้นใดชั้นที่ ๑ มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ
๒. ชั้นใดชั้นที่ ๒ ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะ
๓. ชั้นใดชั้นที่ ๓ ชี้แจงให้สตรีตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงผลประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ขณะมาฝากครรภ์
๔. ชั้นใดชั้นที่ ๔ ช่วยแม่ให้ลูกได้ดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด
๕. ชั้นใดชั้นที่ ๕ แสดงให้แม่รู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณเพียงพอ แม้ว่าแม่ลูกต้องแยกจากกัน
๖. ชั้นใดชั้นที่ ๖ อย่าให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นกับทารกนอกจากนมแม่
๗. ชั้นใดชั้นที่ ๗ ให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๘. ชั้นใดชั้นที่ ๘ สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ
๙. ชั้นใดชั้นที่ ๙ อย่าให้ลูกดูดหัวนมยาง หัวนมหลอก หรือหัวนมปลอม
๑๐. ชั้นใดชั้นที่ ๑๐ ส่งเสริมจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าว เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

๘. เรื่อง เทคนิคการผ่าตัดเพื่อควบคุมภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี

หลักการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง เสียเลือดหลังคลอดบุตรมากกว่า หรือเท่ากับ ๕๐๐ มิลลิลิตร และมากกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร วินิจฉัยภาวะตกเลือดรุนแรง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของสตรีตั้งครรภ์ทั่วโลก หลักการสำคัญได้แก่

- การทำงานเป็นทีม การสื่อสารที่ชัดเจนกระชับและถูกต้อง แบ่งหน้าที่กันชัดเจน
- กระบวนการเตรียมช่วยชีวิต การนวดมดลูก การให้สารน้ำ การเจาะเลือดการให้ออกซิเจน
- การบริหารยาเพื่อการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด

ยาอันดับหนึ่ง

๑. ยาออกซิโตซิน
๒. ยากลุ่มเออร์กอตแอลคาลอยด์
๓. กรดทรานเอ็กซามิก

ยาอันดับสอง

๑. ยาไมโซพรสทอล
๒. ยาซิลพอสโทน

- หัตถการหรือการผ่าตัดเพื่อหยุดเลือด มีหลายเทคนิค ได้แก่

เทคนิคการผ่าตัดเพื่อสงวนมดลูก

- ๑) การบีบรัดมดลูกด้วยมือสองข้าง
- ๒) การใส่บอลลูนเพื่อหยุดเลือด
- ๓) การอัดโพรงมดลูกด้วยวิธี Logethotopulos
- ๔) การเย็บมดลูกด้วยวิธี B-lynch
- ๕) การเย็บผูกหลอดเลือดในช่องเชิงกราน

เทคนิคการผ่าตัดโดยไม่สงวนมดลูก

- ๑) การตัดมดลูก

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ทั้งความรู้ทางวิชาการทักษะวิธีการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของตัวโรค
๒. มีโอกาสได้เรียนรู้แนวทางการรักษาของแพทย์ในโรคนั้น ๆ
๓. ได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๔. เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ
๕. ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับมารดาหลังคลอดได้อย่างมีมาตรฐาน
๒. นำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดแก่เพื่อนร่วมงาน เพื่อร่วมประชุมและวางแผนนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
๓. ผู้ป่วยสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างประสบความสำเร็จ

๒.๓.๓ อื่น ๆ

ประโยชน์ต่อโรงพยาบาลช่วยให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและระบบบริการของประเทศ นำพาความก้าวหน้าสู่องค์กรและวิชาชีพการพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

โครงการอบรมจัดส่งเอกสารการอบรมเนื้อหาไม่ครบถ้วนตรงตามที่บรรยาย ทำให้ผู้อบรมไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนฟังอบรม ทำให้การฟังบรรยายไม่ราบรื่น ผู้จัดการอบรมควรออกแบบโปรแกรม ONLINE ที่สามารถเข้าฟังซ้ำได้หลังบรรยายทุกวัน เพื่อให้ผู้ฟังได้ทบทวนในเนื้อหาที่ไม่เข้าใจ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๑. ก่อนการอบรม Online ต้องศึกษาวิธีการเข้าร่วมอบรม ถ้าเกิดปัญหาต้องสอบถามผู้ที่มีความชำนาญ อยู่ในสถานที่ที่สัญญาณ Internet มีความเสถียร และสำหรับการฝึกเชิงปฏิบัติการ หลังจากที่ได้ดูการปฏิบัติผ่านทาง Online แล้ว ผู้เข้าอบรมควรมาฝึกซ้อมปฏิบัติเองด้วย เพื่อความเข้าใจ และชำนาญในการนำไปปฏิบัติงานจริง

๒. หากมีการจัดอบรมครั้งต่อไป ควรมีการจัดส่งเอกสารให้ตรงกับเนื้อหาที่บรรยาย เพื่อให้ผู้อบรมได้เตรียมความพร้อม

๓. เนื่องจากสถานการณ์โควิด มีการประชุมและอบรมออนไลน์มากขึ้น ผู้อบรมควรเตรียมตัวและวางแผนการอบรมให้พร้อม เพื่อให้การรับฟังการอบรมเป็นไปอย่างราบรื่น และสามารถนำความรู้มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

๔. ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรนี้เป็นประจำทุกปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และได้นำเทคนิคแนวทางใหม่ ๆ มาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม และมีมาตรฐาน

ลงชื่อ.....ฉวีพร วัฒน.....ผู้รายงาน

(นางสาวฉวีพร วัฒน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....อารีชา ไสยรส.....ผู้รายงาน

(นางสาวอารีชา ไสยรส)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....อรุณ.....

(นางสาวอรุณ นาคสวัสดิ์)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายบริหาร

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการประชุมในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท ๐๔๐๑/๘๑๕..... ลงวันที่..... ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕.....
ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นางสาวณรินทร์ธร..... นามสกุล..... ชมสา.....
ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... ฝ่ายการพยาบาล.....
กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย)..... ประชุมวิชาการครบรอบ ๑๐๕ ปี.....
ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา ประจำปี ๒๕๖๕ THEME : Towards A New Horizon.....
ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์.....
เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๒๐๐.- บาท (สองพันสองร้อยบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการประชุมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการประชุมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการประชุมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการประชุมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... ณรินทร์ธร ชมสา.....

(นางสาวณรินทร์ธร ชมสา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการประชุมในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๘๑๕ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕
ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล) นางสาวอาริษา นามสกุล ไสยรส
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล
กอง - สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ประชุมวิชาการครบรอบ ๑๐๕ ปี
ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา ประจำปี ๒๕๖๕ THEME : Towards A New Horizon
ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์
เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๒๐๐.- บาท (สองพันสองร้อยบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการประชุมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการประชุมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการประชุมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการประชุมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....^{อาริษา} ^{ไสยรส}

(นางสาวอาริษา ไสยรส)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ