



สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
 รับกลับที่ ๗๑๑๒
 วันที่ ๗ เม.ย. ๒๕๖๖
บันทึกข้อความ ๖๖.๕๐

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
 รับที่ ๑๒๓ ๗๗๗
 วันที่ ๕ เม.ย. ๒๕๖๖
 เวลา ๑๓.๓๕

ส่วนราชการ สำนักงานแพทย์ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๕๗๑๐ โทรสาร ๐ ๒๒๒๔ ๒๕๖๖)

ที่ กท ๐๖๐๖/๕๓๕๕

วันที่ ๓-๑ มี.ค. ๒๕๖๖

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
 สำนักงานแพทย์
 รับที่ ๑๔๖๔
 วันที่ ๑๐ เม.ย. ๒๕๖๖
 เวลา ๐๘.๒๐

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีหนังสือถึงอธิบดีกรมการแพทย์

กำหนดจัดโครงการงานประชุมวิชาการภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา ประจำปี ๒๕๖๖ THEME: Access to the Best in OB/GYN ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน ห้องประชุม ๒๐๑ - ๒๐๔ ชั้น ๑ - ๒ อาคารศรีสวรินทิรา โรงพยาบาลศิริราช และมีการจัดกิจกรรมภาคประชาชน ณ โถงชั้น ๑ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการที่ทันสมัยด้านการดูแลสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อนำความรู้มาปรับปรุงและนำไปปรับใช้ในการทำงาน

ข้อเท็จจริง

๑. โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ มีหนังสือ ที่ กท ๐๖๐๖/๕๐๑๔ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม จำนวน ๒ ราย ดังนี้

- ๑.๑ นางสาวณิภาพ พงษ์ธนาคม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- ๑.๒ นางสาวดารณี ธนาวุฒิศักดิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เข้าร่วมการประชุมวิชาการภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา ประจำปี ๒๕๖๖ THEME: Access to the Best in OB/GYN ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน ห้องประชุม ๒๐๑ - ๒๐๔ ชั้น ๑ - ๒ อาคารศรีสวรินทิรา โรงพยาบาลศิริราช โดยขอไม่ถือเป็นวันลาและได้รับอนุมัติให้เบิกจ่ายค่าลงทะเบียน คนละ ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) รวม ๒ คน เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) จากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน เรียบร้อยแล้ว และการประชุมดังกล่าวได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร และบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร และแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสำนักงานแพทย์

๒. โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ ได้รับอนุมัติให้ปรับเปลี่ยนรายละเอียดซึ่งไม่เป็นไปตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสำนักงานแพทย์ เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารแนบ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐกรีย์ วงษ์มงคล)
 เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน
 ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

ข้อพิจารณา...

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักงานแพทย์ พิจารณาแล้วเห็นว่าการประชุมดังกล่าว เป็นการ พัฒนาข้าราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ ให้ได้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านสรีรศาสตร์-นรีเวชวิทยาเกี่ยวกับการตรวจทางพันธุกรรมในการตั้งครรภ์ด้วยวิธีเด็กหลอดแก้ว การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในครรภ์ ข้อที่พึงระวัง ในการให้ยาสเตรียรอยด์ก่อนคลอด เข้าใจวิธีการดูแลแม่ที่มีประวัติเสียงสูง การผ่าคลอดแม่ที่เป็นโรคอ้วนรุนแรง ให้ปลอดภัย รวมถึงเทคนิคใหม่ในการป้องกันและรักษาผลเป็นจากการผ่าตัดคลอด ทราบถึงแนวทางการตรวจ วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งรังไข่ รวมถึงวิธีการรับมือความเจ็บปวดในผู้ป่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะ โดยสามารถนำ ความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้ ตลอดจนสามารถนำมาเผยแพร่ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ จึงเห็นควรอนุมัติให้ข้าราชการข้างต้น เข้าร่วมการประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ ตามที่ขออนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุมัติอำนาจการอนุมัติเป็นของปลัดกรุงเทพมหานคร ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑ ข้อ ๗ (๑) โดยมอบอำนาจการอนุมัติ ให้รองปลัดกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๒๑๕๘/๒๕๔๙ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๙ เรื่อง มอบอำนาจให้รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร



(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีสักดา)
รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร



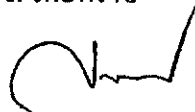
(นางสาวปิยรัตน์ พรธรรณรังษี)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานแพทย์
๑๐ เม.ย. ๒๕๖๖

ขอความเห็นชอบหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

- อนุมัติ ตามที่ สนพ. เสนอ
- ให้ ขรก. ผู้ได้รับอนุมัติจัดทำอินโฟกราฟิก สิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมประชุม และการนำมาปรับใช้ในหน่วยงาน จำนวน ๑ แผ่น (กระดาษ A ๔) และจัดทำรายงานการประชุม เสนอต่อ ป.กทม. ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันทีกลับจากการประชุม
- สำเนาส่ง สพข. เพื่อทราบ



(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร
๗ เม.ย. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐณิชา วังษ์มงคล)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

โรงพยาบาลตากสิน
เลขที่: 4422/lt
วันที่ ๑๒ เม.ย. ๒๕๖๖
เวลา 11.03 น.

ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน
เลขที่รับ 2224/86
วันที่ ๑๒ เม.ย. ๒๕๖๖
เวลา 10.45

ที่ กท ๐๖๐๒.๔ ๐.๖๕๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เข้าร่วมการประชุม
ดำเนินการตามที่ได้รับอนุมัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

๑. จัดทำรายงานผลการประชุมมายัง สนพ. ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันกลับจากการประชุม
๒. จัดทำอินโฟกราฟิกสรุปสิ่งที่ได้รับจากการประชุม และจะนำมาปรับใช้ในด้านการศึกษาปฏิบัติงานและพัฒนา หน่วยงานอย่างไร คนละ ๑ แผ่น (กระดาษ A๔)
๓. หากไม่สามารถปฏิบัติตามหนังสืออนุมัติได้ให้ทำ หนังสือยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงรายละเอียดมายัง สนพ. ก่อนวันเริ่มการประชุม ๑๐ วันทำการ เพื่อ สนพ. จะได้ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

mmh

(นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์)

ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
โฆษกกรมในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
สำนักงานแพทย์
๑๐ เม.ย. ๒๕๖๖

เรียน หัวหน้ากองพัฒนามหา

เพื่อโปรดทราบและกรุณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

(นายอากาศ ภัคกรธนธรม)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน
๑๒ เม.ย. ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
เพื่อโปรดทราบและเห็นควร
มอบให้...
ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

นางสาวอิมพร สะตะ
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
โฆษกกรมในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป
๑๒ เม.ย. ๒๕๖๖

ดำเนินการตามเสนอ

(นายขจร อินทรบุรินทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
๑๒ เม.ย. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐณิชา วงษ์มงคล)
เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

3๓

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ (ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน)
การประชุมวิชาการภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน อาคารศรีสวรินทิรา โรงพยาบาลศิริราช

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวณิภาพร พงษ์ธนาคม

อายุ ๔๔ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่หน่วยฝากครรภ์ ทำหน้าที่ให้การพยาบาล
ผู้ที่มาฝากครรภ์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับรวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ฝากครรภ์และญาติที่มาใช้บริการในด้านการ
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคความพิการ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นางสาวดารณี ธนาวุฒิศักดิ์

อายุ ๒๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยคลอด ทำหน้าที่ให้การพยาบาล
ผู้คลอดปกติ ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการและผ่าตัด ดูแล
ทารกแรกเกิด รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้คลอดและญาติที่มารับบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
ความพิการ ภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพผู้คลอด

ชื่อเรื่อง การประชุมวิชาการภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ประจำปี ๒๕๖๖

เพื่อ ศึกษา อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน คนละ ๓,๐๐๐.-บาท รวมทั้งสิ้น ๖,๐๐๐.-บาท (หกพันบาทถ้วน)

วันเดือนปี ๑๐ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

สถานที่ ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน อาคารศรีสวรินทิรา โรงพยาบาลศิริราช

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษาศึกษาฝึกอบรมประชุมสัมมนาผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการฝึกอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและเผยแพร่แก่บุคลากรในหน่วยงาน

๒.๑.๒ เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ต่อไป

๒.๑.๓ เพื่อนำแนวทางความรู้ กรณีศึกษาและงานวิจัยที่ได้จากการอบรมมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

การตรวจทางพันธุกรรม ในการตั้งครรภ์โดยเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ Recommended genetic testing in assisted reproductive technology pregnancy

ในปัจจุบันการตั้งครรภ์โดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์นั้นมีจำนวนมากขึ้น อีกทั้งภาวะมีบุตรยากอาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น อายุที่มากขึ้นของคู่สามีภรรยา หรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรม เป็นต้น ทำให้สูตินรีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสดูแลรักษาคู่สามีภรรยา และการตั้งครรภ์โดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์มากขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ การตั้งครรภ์โดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ยังเพิ่มความเสี่ยงที่ทารกในครรภ์จะมีความผิดปกติ ทางพันธุกรรมและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้น ทั้งจากปัจจัยทางบิดามารดา หรือกระบวนการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ดังนั้นแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรทำการศึกษา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางพันธุกรรม ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งผลลัพธ์อื่น ๆ ของการตั้งครรภ์โดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เพื่อจะได้ให้คำปรึกษา แนะนำและดูแลรักษาการตั้งครรภ์ โดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มี ประวัติการตั้งครรภ์ไม่ตี Pregnancy care in woman with bad obstetric history

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการตั้งครรภ์ไม่ตี หรือ Bad Obstetric History มีความหลากหลายขึ้นกับสาเหตุที่พบ ทั้งนี้การซักประวัติตรวจร่างกายโดยละเอียด รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุ มีผลต่อการดูแลสตรีกลุ่มนี้เมื่อมีการตั้งครรภ์ในครั้งถัดไป การตรวจแต่ละชนิดอาจจะมีข้อจำกัดในระยะเวลาที่จะตรวจพบความผิดปกติ จึงควรส่งตรวจและแปลผลอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามครึ่งหนึ่งของสตรีกลุ่มนี้ไม่พบสาเหตุของ BOH ที่ชัดเจน การให้ข้อมูลและทำความเข้าใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ มิฉะนั้นคู่สมรสอาจจะรู้สึกโทษตัวเอง หรือโทษบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาเนื่องจากรู้สึกว่าได้รับการดูแลต่ำกว่ามาตรฐานการดูแลเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งใหม่ ต้องดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากคู่สมรส และครอบครัวย่อมมีความวิตกกังวลสูง และมีความคาดหวัง จึงต้องให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม รวมทั้งเวลาและกำลังใจ

กลุ่มอาการหัวใจซีกซ้ายค้อยเจริญ: การวินิจฉัยก่อนคลอดและการดูแล รักษาในระยะหลังคลอด Hypoplastic left heart syndrome: prenatal diagnosis and postnatal management

HLHS คือ กลุ่มความผิดปกติของหัวใจซีกซ้ายที่มีการพัฒนาของ LV และ LVOT น้อยกว่าปกติ อย่างมีนัยสำคัญ จนกระทั่งส่งผลให้เกิดการอุดตันระหว่างหัวใจและระบบไหลเวียนเลือดของร่างกาย ร่วมกับมีการทำงานของหัวใจห้องล่างที่ผิดปกติ (ventricular dysfunction) ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน ทำให้สามารถให้การวินิจฉัยทารกกลุ่มนี้ได้อย่างแม่นยำ รวมถึงมีวิธีการในการดูแลรักษาทารก ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วย FCI ในระยะก่อนคลอด หรือการผ่าตัดรักษาในระยะหลังคลอด ที่มีการ

พัฒนามากขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับ ส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตในทารก กลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นสูติแพทย์จึงควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับแนวทางในการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค รวมถึงแนวทางในการดูแลรักษาทารกในครรภ์ที่เป็นโรคนี้ เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่สามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การผ่าตัดคลอดในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะอ้วนรุนแรง C-section in severe morbid obesity

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นในปัจจุบัน การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัยจึงเป็นความท้าทาย และจำเป็นต้องมีการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ไปจนถึงการดูแลในระยะหลังคลอด นอกจากนี้ควรมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาตั้งแต่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิชาสูติแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบต่อมไร้ท่อ ศัลยแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

การใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ขณะตั้งครรภ์ Antenatal corticosteroids therapy during pregnancy

การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แก่สตรีตั้งครรภ์มีประโยชน์ต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดอย่าง ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจของทารก แต่ก็มีข้อพึงระวังในการให้ยาที่ยังไม่ได้รับการยืนยันที่แน่ชัด ในด้านการพัฒนาระบบประสาทและการเกิดโรคทางเมตาบอลิซึมของ เด็กที่มารดาได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในขณะอายุครรภ์เกิน ๓๔ สัปดาห์เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการศึกษาที่แน่ชัดเพื่อยืนยันหรือคัดค้านผลดังกล่าวในอนาคต ดังนั้นการตัดสินใจให้ยา ควรเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน เพื่อให้ทารกได้รับความเสี่ยงจากยาโดยไม่จำเป็น และควรผ่านการคิดไตร่ตรองโดยสูติแพทย์ กุมารแพทย์และสตรีตั้งครรภ์อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ทารกและสตรีตั้งครรภ์

คำนิยามของการคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) คือ การคลอดระหว่างอายุครรภ์ ๒๐ ถึง ๓๗ สัปดาห์ เกณฑ์อายุครรภ์ที่น้อยที่สุดขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบันที่สามารถเลี้ยงทารกรอด สามารถแบ่งเป็นระดับดังต่อไปนี้

Late preterm birth คือ การคลอดหลังอายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์

Moderate preterm birth คือ การคลอดช่วงอายุครรภ์ ๓๒ ถึง ๓๔ สัปดาห์

Very preterm birth คือ การคลอดช่วงอายุครรภ์ ๒๘ ถึง ๓๒ สัปดาห์

Extremely preterm birth คือ การคลอดก่อนอายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์

ยาและสูตรการให้

betamethasone ขนาด ๑๒ มิลลิกรัม ฉีดทางกล้ามเนื้อ จำนวน ๒ ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน ๒๔ ชั่วโมง หรือ dexamethaxone ขนาด ๖ มิลลิกรัม ฉีดทางกล้ามเนื้อ จำนวน ๔ ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน ๑๒ ชั่วโมง

ข้อบ่งชี้ในการให้ยา

เป้าหมายหลักของการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ เพื่อกระตุ้นการเจริญของปอดทารก ในรายที่มีความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนดภายใน ๗ วัน ได้แก่

- ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดในอายุครรภ์ก่อนกำหนด
- มีข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ก่อนกำหนดเพื่อประโยชน์แก่มารดาหรือทารก เช่น ภาวะทารกโตช้าในครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง

ผลข้างเคียง

๑. ด้านมารดา

๑.๑ ภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) หากใช้ร่วมกับยาคลายมดลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีความเสี่ยง เช่น ครรภ์แฝด ภาวะน้ำเกิน หรือภาวะถุงน้ำคร่ำอักเสบติดเชื้อ

๑.๒ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูงชั่วคราว (transient hyperglycemia) โดยเริ่มเกิดหลังจากได้รับยาเข็มแรก ๑๒ ชั่วโมง จนถึงวันที่ ๗ หลังจากได้รับยา ดังนั้นการคัดกรองหรือการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรหลีกเลี่ยงการประเมินในช่วงเวลาดังกล่าว การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจรุนแรงจนเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (diabetic ketoacidosis)

๑.๓ ปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นในกระแสเลือด ร้อยละ ๓๐ เกิดหลังจากได้รับยาภายใน ๒๔ ชั่วโมง และจะกลับมาปกติภายในวันที่ ๓ หลังได้รับยา โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงของค่า C-reactive protein (CRP) และค่า erythrocyte sedimentation rate (ESR)

๑.๔ การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ในระยะสั้น ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำคร่ำอักเสบ ติดเชื้อ หรือ การติดเชื้อในมดลูก

๒. ด้านทารก

๒.๑ การลดลงของความผันแปรของอัตราการเต้นของหัวใจ (variability of fetal heart rate) ในวันที่ ๒ และ ๓ หลังจากได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

๒.๒ การลดลงของการหายใจและการเคลื่อนไหวของทารก

๒.๓ การไหลเวียนเลือดในเส้นเลือดสายสะดือของทารกดีขึ้น ประมาณร้อยละ ๗๐ เกิดขึ้น ๘ ชั่วโมง หลังจากได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ เปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะอยู่ประมาณ ๓ วัน

๒.๔ น้ำหนักแรกเกิดของทารกมีแนวโน้มลดลง ในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ไปแล้วมากกว่า ๗ วัน เมื่อเปรียบกับรายที่ได้รับยาภายใน ๗ วัน

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด แก่ทารกในครรภ์ In-utero stem cell transplantation

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเพื่อรักษาโรคแก่ทารกในครรภ์ยังอยู่ในขั้นการศึกษาวิจัย รายงานการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดแก่ทารกในครรภ์จนถึงปัจจุบันยังมีจำกัดเพียงประมาณ ๕๐ รายเท่านั้น รายงานส่วนใหญ่เป็นการปลูกถ่าย HSCs แก่ทารกในครรภ์เพื่อทุเลาความรุนแรงของโรค SCID ข้อสรุปถึงประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการรักษาทารกในครรภ์ด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดนั้นยังไม่ชัดเจน โรคแต่ละชนิดตอบสนองแตกต่างกันต่อการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดตั้งแต่ในครรภ์

แลกเปลี่ยนเรียนรู้คุณแม่ ผ่านประสบการณ์จริง Early bonding in real practice: story to share

บันได ๑๐ ขั้น สู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (the ๑๐ steps to successful breastfeeding) ตามการประกาศขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) มีความสำคัญอย่างยิ่งกับบุคลากรที่ดูแลมารดาและทารก ที่เห็นความสำคัญและนำมาปฏิบัติใช้ การที่จะสร้างมนุษย์ที่มีคุณภาพนั้น จุดเริ่มต้นสำคัญคือ การให้อาหารที่เหมาะสม มีคุณค่า ตามวัย นั่นคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติให้บันไดแต่ละขั้นของบันได ๑๐ ขั้น สู่ความสำเร็จการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่เข้มแข็งขึ้น ย่อมจะส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือน สำเร็จเช่นกัน

งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้ดำเนินงานมาระยะหนึ่งแล้วพบว่า การส่งเสริมให้มารดาที่เตรียมผ่าตัดคลอดบุตรล่วงหน้า ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมหรือโรคทางอายุรกรรม เมื่อหลังผ่าตัดคลอด ทารกได้รับการทำ early bonding โดยเร็วที่สุดในห้องผ่าตัดนั้นมีผลดีมาก ที่สำคัญคือการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมารดาในกลุ่มผ่าตัดคลอดบุตรมีจำนวนประมาณร้อยละ ๕๐ ของมารดาคลอดทั้งหมด การส่งเสริมให้มารดาและทารกได้สร้างสายใยรักเกิดขึ้นในห้องผ่าตัด จะส่งผลดีต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบก้าวกระโดดในอนาคต ดังนั้นงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จึงเล็งเห็นความสำคัญของงานนี้และจะขยายผลไปสู่มารดาหลังคลอดกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

แนวทางการรักษาภาวะมีบุตรยาก โดยศาสตร์การแพทย์แผนจีน Traditional Chinese medicine for infertility

ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาภาวะมีบุตรยากอย่างกว้างขวาง ในสาธารณรัฐประชาชนจีนโดยใช้วิธีการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการใช้สมุนไพรจีน ครอบแก้ว ผิงเข็ม รมยา สามารถใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกันในการรักษาเพื่อบำรุงปรับปรุงสมดุลร่างกาย ของผู้ป่วยให้เหมาะสม และเพิ่มโอกาสในการมีบุตรสำเร็จมากขึ้น ตั้งแต่การเตรียมพร้อมร่างกาย สำหรับการมีบุตรโดยวิธีธรรมชาติ หรือเตรียมพร้อมมีบุตรโดยวิธีการวิทยาศาสตร์โดยมีแนวคิด ในการรักษาร่างกายของคนไข้แบบองค์รวม และอาศัยหลักการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนจีนในการ รักษา ไม่ว่าจะเป็น การมอง การฟัง การดม การถาม และ การจับชีพจร เพื่อประโยชน์สูงสุดในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

การทดสอบหา HPV โดยการ เก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง Self-sampling HPV testing

การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาเชื้อ HPV จากช่องคลอดด้วยตนเองสามารถใช้คัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ และช่วยให้การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเข้าถึงได้มากขึ้น มีความแม่นยำ สามารถ รักษาระยะก่อนมะเร็งของมะเร็งปากมดลูกได้ โดยยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น การตรวจรอยโรค ของช่องคลอดและปากมดลูก แนวทางการตรวจวินิจฉัยหลังการส่งตรวจ HPV ด้วยตนเองผิดปกติ ใช้แนวทางเดียวกันกับผลการตรวจที่ตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์

อาการปวดเรื้อรังที่สัมพันธ์กับ โรคทางนรีเวชทางเดินปัสสาวะ Chronic pain in urogynecological conditions

อาการปวดเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคทางนรีเวชทางเดินปัสสาวะ ประกอบด้วย อาการปวดในอุ้งเชิงกราน (chronic pelvic pain) อาการปวดบริเวณทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (lower urinary tract symptoms) อาการปวดบริเวณขาหนีบ (groin pain) และอาการปวดบริเวณอวัยวะเพศและฝีเย็บ (genital

and perineal pain) นับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามพบว่าสูตินรีแพทย์ส่วนใหญ่มักไม่คุ้นเคยกับแนวทางการวินิจฉัย รวมถึงวิธีการรักษากลุ่มอาการปวดเหล่านี้ และบ่อยครั้งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชา ในการสืบค้นเพื่อหาสาเหตุของอาการปวด และมักต้องการการดูแลรักษาในหลากหลายรูปแบบร่วมกัน (multimodality) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง ซึ่งตามคำนิยามของ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) a International Continence Society หมายถึง อาการปวดที่มีจุดกำเนิดจาก

อวัยวะในอุ้งเชิงกราน ทำให้เกิดอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน อาการทางนรีเวช และเพศสัมพันธ์ โดยมีระยะเวลาที่ต่อเนื่องยาวนานกว่า ๖ เดือน จนส่งผลกระทบต่อความรู้สึกรู้สึกคิด จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และความสัมพันธ์ทางเพศ

รอยโรคผิดปกติขั้นสูงก่อนเป็น มะเร็งปากมดลูก High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)

มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของสตรีไทย เนื่องมาจากการติดเชื้อเอชพีวีกลุ่มความเสี่ยงสูง (high-risk human papilloma virus, HR-HPV) และเป็นการติดเชื้อแบบฝังแน่น (persistent HPV) ไม่สามารถขจัดเชื้อออกจากร่างกายได้จนเกิดรอยโรคก่อนมะเร็งที่บริเวณ ปากมดลูก High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) เป็นรอยโรคผิดปกติขั้นสูงก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการพัฒนาเป็นมะเร็งระยะลุกลามมากกว่ารอยโรคก่อนมะเร็งชนิดอื่น เช่น low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) ทั้งนี้ ระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงจากเซลล์ปกติจนกระทั่งกลายเป็นมะเร็งปากมดลูก ดำเนินแบบค่อยเป็นค่อยไปใช้เวลานานหลายปี ระหว่างนี้หากผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางเซลล์วิทยาหรือตรวจหาดีเอ็นเอของเชื้อเอชพีวี และตรวจพบว่ามีเซลล์ผิดปกติหรือตรวจพบเชื้อเอชพีวี กลุ่มความเสี่ยงสูงได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น การตรวจปากมดลูก และช่องคลอดด้วยกล้องส่องขยายเพื่อตรวจวินิจฉัยรอยโรค ขั้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา รวมถึงการรักษารอยโรคก่อนมะเร็งด้วยวิธีจี้เงิน หรือการตัดรอยโรค ของปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ไม่ซับซ้อน จะยับยั้งไม่ให้รอยโรคคืบหน้าถึงระยะลุกลาม สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้น การอ่านและแปลผลทางเซลล์วิทยาเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยให้ตรวจพบเซลล์ผิดปกติได้ทันที่ หากแต่ต้องอาศัยความรู้และความเชี่ยวชาญทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกในการอ่านและแปลผลได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

การวินิจฉัยรอยโรคมะเร็ง ปากมดลูกชนิดสแควมัส ทางเซลล์วิทยา Cytologic diagnosis of cervical squamous cell carcinoma

โรคมะเร็งปากมดลูกชนิดสแควมัสเป็นมะเร็งที่เกิดจากผนังเยื่อเซลล์ชนิดสแควมัสมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมได้จนกลายเป็นมะเร็ง โดยการตรวจหาความผิดปกติของ ชั้นสแควมัสทางเซลล์วิทยาตามมาตรฐานของ The Bethesda system ๒๐๑๔ สามารถแบ่ง ออกเป็น ๒ ชนิดตามคุณสมบัติ และลักษณะความผิดปกติของเซลล์คือ keratinizing squamous cell carcinoma และ non - keratinizing squamous cell carcinoma ซึ่งปัญหาที่มักพบในการวินิจฉัยที่ส่งผลต่อการแปลผลที่ผิดพลาดได้แก่ปัญหาเซลล์มีปริมาณน้อย และถูกปกคลุมด้วย เลือด ปัญหาเซลล์ปกติที่มีนิวคลีโอลัสใหญ่ คล้ายกับเซลล์มะเร็ง และปัญหาที่มีกลุ่มเซลล์อักเสบคล้าย tumor diathesis ที่พบในมะเร็งระยะลุกลาม ทั้งนี้มะเร็งปากมดลูกชนิดสแควมัสนั้นเป็นมะเร็งชนิดที่พบมากที่สุด ในมะเร็งปากมดลูก จึงเป็นที่น่าสนใจ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการให้การยาคอร์ติโคสเตียรอยด์และการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในหน่วยงานได้

๒.๓.๑.๒ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ตามแนวทางการปฏิบัติ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ สามารถดูแลและบริหารยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๒.๓.๒.๒ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานได้

๒.๓.๒.๓ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และเผยแพร่แก่บุคลากรในหน่วยงาน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

รูปแบบการอบรมเป็นแบบบรรยายภายในห้องประชุมและผู้บรรยายเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในทุกหัวข้อของการบรรยายนั้น ๆ จึงอยากให้มีการบันทึกคู่มือการบรรยายไว้สามารถดูย้อนหลังบนเว็บไซต์ได้ในกรณีที่ฟังบรรยายไม่ทันในหัวข้อต่าง ๆ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

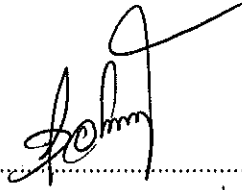
การประชุมครั้งนี้ได้รับความรู้ทักษะและประสบการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด สามารถนำมาปรับใช้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ในหน่วยงาน ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากควรมีการประชุมทุกปีเพื่อเพิ่มเติมความรู้และประสบการณ์และควรเพิ่มบุคลากรไปประชุมทุกหน่วยงานในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชศาสตร์ เพื่อพัฒนาความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน

ลงชื่อ..... ปิไลภมร พงษ์ธนาคมผู้รายงาน
(นางสาวณิภาพร พงษ์ธนาคม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..... อนงค์ ธนวุฒิสักดิ์ผู้รายงาน
(นางสาวดารณี ธนวุฒิสักดิ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา
ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....



(นายจร อินทรบูรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการประชุมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท. ๐๖๐๒/๔๘๔๘ ลงวันที่..... ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล)..... นางสาวณิภาพร..... นามสกุล..... พงษ์ธนาคม

ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... การพยาบาล

กอง..... โรงพยาบาลตากสิน..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ.....

การประชุมวิชาการภาควิทยาศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน อาคารศรีสวรินทิรา โรงพยาบาลศิริราช

โดยเบิกค่าลงทะเบียนเป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการประชุมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการประชุมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการประชุมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการประชุมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/

การจัดหลักสูตร เป็นต้น

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... ณิภาพ พงษ์ธนาคม.....ผู้รายงาน

(นางสาวณิภาพร พงษ์ธนาคม)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติชำนาญการ

แบบรายงานผลการประชุมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท. ๐๖๐๒/๔๘๔๘ ลงวันที่..... ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล)..... นางสาวดารณี..... นามสกุล..... ธนาวุฒิศักดิ์

ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ..... สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... การพยาบาล

กอง..... โรงพยาบาลตากสิน..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ.....

การประชุมวิชาการภาควิทยาศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน อาคารศรีสวรินทิรา โรงพยาบาลศิริราช

โดยเบิกค่าลงทะเบียนเป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการประชุมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการประชุมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการประชุมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการประชุมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/

การจัดหลักสูตร เป็นต้น

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... *นางสาวดารณี ธนาวุฒิศักดิ์*.....ผู้รายงาน

(นางสาวดารณี ธนาวุฒิศักดิ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปการประชุม Access to the Best in OBS/GYN

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติ
ตั้งครรภ์ไม่ได้

การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ

การผ่าตัดคลอดในสตรี

ตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนรุนแรง

เน้นการดูแลขณะเจ็บครรภ์ การระงับ
ความรู้สึก บุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์
การบริหารยา การป้องกันลิ่มเลือดอุดตันใน
หลอดเลือดดำ การล้างแผลผ่าตัด การดูแล
ป้องกันและรักษาแผลติดเชื้อ

บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่

ขึ้นกับ นโยบายของหน่วยงาน สมรรถนะของ
บุคลากร การดูแลระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่น
ใน 6 เดือนแรก มารดาและทารกอยู่ด้วยกัน
ตอบสนองต่อสัญญาณหิวของทารก
ไม่ใช่ห้วนนมปลอม การดูแลเมื่อจำหน่าย

Self – sampling HPV test

ใช้คัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ช่วยให้คัด
กรองได้มากขึ้น แม่นยำ สามารถรักษา
ระยะก่อนมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกได้

อาการปวดเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรค
ทางนรีเวชทางเดินปัสสาวะ

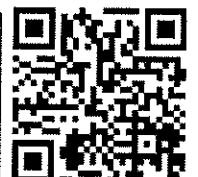
ได้แก่ ปวดในอุ้งเชิงกราน ทางเดิน
ปัสสาวะส่วนล่าง อวัยวะเพศ และฝีเย็บ

การใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ขณะตั้งครรภ์

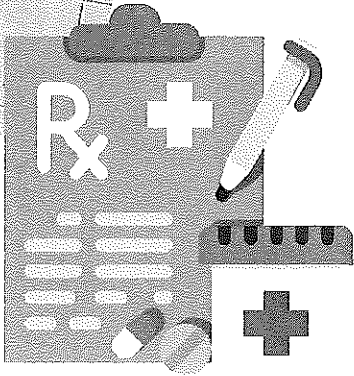
การรักษาด้วยคอร์ติโคสเตียรอยด์ก่อนคลอด
ช่วยลดความเสี่ยงต่อการตายปริกำเนิดและ
ภาวะ RDS และอาจช่วยลดความเสี่ยงของ
IVH แต่ก็มีข้อพึงระวังที่ยังไม่แน่ชัดในด้านการ
พัฒนาระบบประสาทและการเกิดโรคทาง
เมตอบอลิซึมของทารก

การนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานของ
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม
นำไปเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับ
ทราบถึงความก้าวหน้าทางการแพทย์และ
นำความรู้ที่ได้มาปรับให้สอดคล้องกับงาน
ที่ทำ เพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

น.ส.ณิภาพร พงษ์ธนาคม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม



การประชุมวิชาการภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

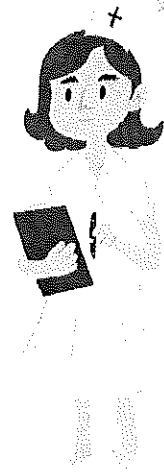


การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แก่สตรีตั้งครรภ์

การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนด ถือเป็นการรักษาที่สำคัญ เพื่อลดภาวะทุพพลภาพและลดการเสียชีวิตของการรกแรกเกิด ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่ทารกได้รับผ่านทางสตรีตั้งครรภ์สามารถกระตุ้นการเจริญของอวัยวะต่าง ๆ ของทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาของปอดทารก เป็นผลให้ลดภาวะทุพพลภาพของระบบทางเดินหายใจ และภาวะหายใจลำบาก ของทารกแรกเกิด รวมทั้งสามารถลดภาวะเลือดออกในโพรงสมองอีกด้วย

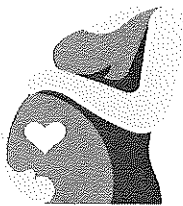
คำนิยาม

- Late preterm birth คือ การคลอดหลังอายุครรภ์ 34 สัปดาห์
- Moderate preterm birth คือ การคลอดช่วงอายุครรภ์ 32 ถึง 34 สัปดาห์
- Very preterm birth คือ การคลอดช่วงอายุครรภ์ 28 ถึง 32 สัปดาห์
- Extremely preterm birth คือ การคลอดก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์



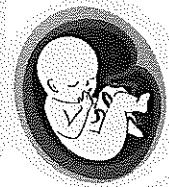
ผลข้างเคียงด้านมารดา

- ภาวะน้ำท่วมปอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีความเสี่ยง เช่น ครรภ์แฝด ภาวะน้ำเกิน
- ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูงชั่วคราว ควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน
- ปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นในกระแสเลือด



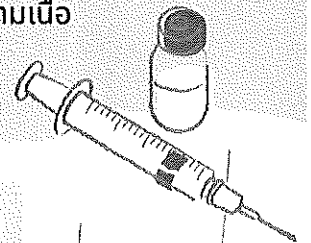
ผลข้างเคียงด้านทารก

- การลดลงของความผันแปรของอัตราการเต้นของหัวใจ
- การลดลงของการหายใจและการเคลื่อนไหวของทารก
- การไหลเวียนเลือดในเส้นเลือดสายสะดือของทารกดีขึ้น
- น้ำหนักแรกเกิดของทารกมีแนวโน้มลดลง



ยาและสูตรการให้

Dexamethaxone ขนาด 6 มิลลิกรัม ฉีดทางกล้ามเนื้อ จำนวน 4 ครั้ง แต่ละครั้ง ห่างกัน 12 ชั่วโมง



ข้อบ่งชี้ในการให้ยา

- ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดในอายุครรภ์ก่อนกำหนด
- มีข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ก่อนกำหนดเพื่อประโยชน์แก่มารดาหรือทารก เช่น ภาวะทารกโตช้าในครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง

การนำไปใช้ในหน่วยงานห้องคลอด

สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ต้องได้รับยายับยั้งการคลอดในหอผู้ป่วย รพ.ตากสิน โดยอธิบายถึงประโยชน์ของยาให้มารดารับทราบ รวมทั้งบริหารยาได้อย่างถูกต้อง