

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน  
การประชุมวิชาการภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
ระหว่างวันที่ ๒ - ๕ เมษายน ๒๕๖๗  
ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน อาคารศรีสวรินทิรา โรงพยาบาลศิริราช

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวภาวิดา เพชรเล็ก

อายุ ๒๗ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยคลอด ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้คลอดปกติ ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการและผ่าตัด ดูแลทารกแรกเกิด รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้คลอดและญาติที่เข้ามาใช้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคความพิการภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพผู้คลอด

๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นางสาวพงษ์ระดา ภิรมย์เสวก

อายุ ๓๓ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสูติกรรมและทางด้านนรีเวชกรรม

ชื่อเรื่อง การประชุมวิชาการภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา ประจำปี ๒๕๖๗ THEME : From Good to Great in OBGYN ประชุมเชิงปฏิบัติการ Workshop 2 : Nursing Management in High Risk and Critical Care

เพื่อ  ศึกษา  อบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน คนละ ๔,๐๐๐.- บาท รวมเป็นเงิน ๘,๐๐๐ บาท (แปดพันบาทถ้วน)

วันเดือนปี ๒ - ๕ เมษายน ๒๕๖๗

สถานที่ ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น ๑ - ๒  
โรงพยาบาลศิริราช

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์  
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

## ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการฝึกอบรม

### ๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและเผยแพร่แก่บุคลากรในหน่วยงาน

๒.๑.๒ เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ต่อไป

๒.๑.๓ เพื่อนำแนวทางการความรู้ กรณีศึกษาและงานวิจัยที่ได้จากการประชุมมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน

### ๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

#### การตรวจทางพันธุกรรมระยะก่อนคลอด

การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม (Genetic variations) เป็นแบบ diploid ประกอบด้วยโครโมโซมคู่ที่คล้ายกัน ๒๓ คู่ ทั้งหมด ๔๖ แท่ง โดยเป็นโครโมโซมร่างกาย (autosome) ๒๒ คู่ และโครโมโซมเพศ (sex chromosome) ๑ คู่ ได้แก่ XX หรือ XY การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมในมนุษย์อาจมีขนาดตั้งแต่จำนวนชุดโครโมโซมทั้งหมดจนถึงระดับนิวคลีโอไทด์เดี่ยว (single nucleotide) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดโรคกลุ่มอาการหรือความผิดปกติต่างๆได้ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการตรวจทางพันธุกรรมในระยะก่อนคลอดมีส่วนช่วยในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

**การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลศิริราช : คุณภาพและความปลอดภัย**

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง การเจ็บครรภ์ระหว่างอายุครรภ์ ๒๔ - ๓๖ สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูก ๔ ครั้ง ใน ๒๐ นาทีหรือ ๘ ครั้งใน ๑ ชั่วโมง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ขณะได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูก การบริหารยายับยั้งการหดตัวของมดลูก

#### ๑. ยากลุ่ม calcium channel blockers: nifedipine (Adalat®)

loading dose : ขนาด ๑๐-๒๐ มิลลิกรัม รับประทานทันที หากมดลูกยังหดตัวให้ยาได้ทุก ๓๐ นาที รวมไม่เกิน ๓ doses

maintenance dose : รับประทาน ขนาด ๑๐-๒๐ มิลลิกรัม ทุก ๔-๖ ชั่วโมง นาน ๔๘ ชั่วโมง (สูงสุดไม่เกิน ๑๖๐ มิลลิกรัมต่อวัน)

#### ๒. ยากลุ่ม beta-adrenergic receptor agonists: terbutaline (Bricanyl)

terbutaline (Bricanyl®) ๒.๕ มิลลิกรัม ผสมในสารน้ำ NSS หรือ ๕%D/W ๕๐๐ มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๒.๕-๕ ไมโครกรัมต่อนาที (๓๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง) ปรับยาเพิ่มขึ้นครั้งละ ๒.๕-๕ ไมโครกรัมต่อนาที ทุก ๒๐-๓๐ นาทีจนถึงขนาดสูงสุด ๒๕ ไมโครกรัมต่อนาที หรือมดลูกไม่มีการหดตัวจากนั้นค่อยๆ ปรับยาลดลงครั้งละ ๒.๕-๕ ไมโครกรัมต่อนาทีสำหรับโรงพยาบาลศิริราช ปรับยาเพิ่มขึ้นหรือลดลงครั้งละ ๕ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

#### ๓. ยากลุ่ม non-steroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs)/prostaglandins inhibitor:

indomethacin

loading dose : รับประทานขนาด ๕๐ มิลลิกรัม

maintenance dose : รับประทานขนาด ๒๕- ๕๐ มิลลิกรัม ทุก ๖ ชั่วโมง ไม่เกินวันละ ๒๐๐ มิลลิกรัม แนะนำให้ใช้ในอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๒ สัปดาห์ และให้นานไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง

#### ๔. ยา Magnesium sulfate ( $MgSO_4$ )

loading dose : ขนาด ๔-๖ กรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในเวลา ๒๐-๓๐ นาที

maintenance dose : ขนาด ๒ กรัมต่อชั่วโมง หยดเข้าทางหลอดเลือดดำจนกว่าจะคลอดหรือไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง

หมายเหตุ : พิจารณาให้  $MgSO_4$  เพื่อป้องกันระบบประสาทของทารกในครรภ์ (neuroprotection) ลดอุบัติการณ์ของ cerebral palsy ในทารกคลอดก่อนกำหนดได้

#### การพยาบาลมารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนด

๑. ให้เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดโดยใช้เครื่อง electronic fetal monitor ประเมินการหดตัวของมดลูก

๒. ดูแลบรรเทาความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วย โดยจัดสภาพแวดล้อม สอนและแนะนำเกี่ยวกับการหายใจ

๓. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะก่อนคลอดอย่างน้อย ๔ ชั่วโมง เตรียมทีมกู้ชีพที่มีสมรรถนะพร้อมการชะลอการหนีบสายสะดือแนะนำให้ชะลอการหนีบสายสะดือเป็นเวลา ๓๐ ถึง ๖๐ วินาทีในทารกที่เกิดก่อนกำหนดหายใจดี

#### การตั้งครรภ์แฝดสอง Twin pregnancy

สำหรับการตั้งครรภ์แฝดสอง สามารถจำแนกตาม zygosity ได้เป็น ๒ ชนิด คือ

๑. ครรภ์แฝดสองชนิด monozygotic (monozygotic twin pregnancy) เป็นครรภ์แฝดที่ทารกสองคนเกิดจากตัวอ่อนเดียวกันที่มีการแบ่งตัวเป็นทารกสองคนในเวลาต่อมาโดยทารกทั้งสองจะมีพันธุกรรมที่เหมือนกันและเป็นเพศเดียวกัน

๒. ครรภ์แฝดสองชนิด dizygotic (dizygotic twin pregnancy) เป็นครรภ์แฝดที่เกิดจากตัวอ่อน ๒ ตัวอ่อน โดยทารกทั้งสองจะมีสารพันธุกรรมบางส่วนที่เหมือนกัน และบางส่วนของตัวอ่อนที่แตกต่างกันไป การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกแฝดสอง แฝดสองรกเดี่ยว มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการดาวน์เท่ากัน ส่วนคนแฝดสองรกว่าอาจเป็นครรภ์แฝดสองชนิด ความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการดาวน์ของทารกทั้งสองในครรภ์จึงอาจไม่เท่ากัน

วิธีการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกคนแฝดสองได้แก่ การตรวจคัดกรองในไตรมาสแรกโดยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงควบคู่ไปกับการตรวจระดับ Serum marker ในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ และการตรวจหา Cell-free DNA ของทารกในครรภ์ในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ ปัจจุบันเป็นวิธีที่นิยมอย่างแพร่หลาย

#### การดูแลรักษาครรภ์แฝด

สำหรับตั้งครรภ์แฝดได้รับการวินิจฉัยแล้วว่ามีความเสี่ยงครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีข้อมูลและคำแนะนำจากสถาบันต่าง ๆ ตรงกันว่า ให้ยาสเตียรอยด์ คือ corticosteroid สำหรับกรณีที่สตรีตั้งครรภ์แฝดไม่ได้มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยคำแนะนำจากสถาบันต่างๆตรงกัน คือ ไม่แนะนำให้ใช้ corticosteroid แต่จะใช้ในกรณีที่มโน้มจะคลอดจะให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แก่สตรีตั้งครรภ์เนื่องจากมีประโยชน์ต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดอย่างชัดเจนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจของทารกแต่ก็มีข้อพึงระวังในการให้ยาที่ยังไม่ได้รับการยืนยันที่แน่ชัด ในด้านการพัฒนาระบบประสาทและการเกิดโรคทางเมตาบอลิซึมของเด็กที่มารดาได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในขณะอายุครรภ์เกิน ๓๔ สัปดาห์เป็นต้น

ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการศึกษาที่แน่ชัดเพื่อยืนยันหรือคัดค้านผลดังกล่าวในอนาคต ดังนั้นการตัดสินใจให้ยาควรเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน เพื่อไม่ให้ทารกได้รับความเสี่ยงจากยาโดยไม่จำเป็นและควรผ่านการคิดตรึกตรองโดยสูติแพทย์ กุมารแพทย์และสตรีตั้งครรภ์อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ทารกและสตรีตั้งครรภ์

#### การวัดความยาวปากมดลูกในสตรีตั้งครรภ์

ภาวะปากมดลูกสั้น แต่มักเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ภาวะการหดตัวของมดลูกที่มากกว่าปกติ มดลูกขยายขนาดมากกว่าปกติ ซึ่งพบในครรภ์แฝดหรือภาวะน้ำคร่ำมากกว่าปกติ (polyhydramnios) มดลูกมีความผิดปกติแต่กำเนิด ปากมดลูกหลวมแต่กำเนิดจากโรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ประวัติได้รับการผ่าตัดปากมดลูกหรือประวัติได้รับการขยายปากมดลูกก่อนทำหัตถการคลอดจนการติดเชื้อมาจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น การวินิจฉัยภาวะปากมดลูกสั้น ทำได้โดยการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด และพบว่าความยาวของปากมดลูกเท่ากับ ๒๕ มิลลิเมตรหรือน้อยกว่า ซึ่งเป็นความยาวที่แนะนำในการพิจารณาให้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยการให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนหรือการเย็บผูกปากมดลูก เนื่องจากมีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยที่สูง และสามารถเริ่มให้การรักษาได้เหมาะสมที่สุด การวัดความยาวปากมดลูกความยาวปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เชื้อชาติ หรือความสูงของมารดา ความยาวปากมดลูกจะค่อนข้างคงที่ในช่วงอายุครรภ์ ๑๔ - ๒๘ สัปดาห์ ส่วนใหญ่ปากมดลูกจะมีความยาวมากกว่า ๓ เซนติเมตร ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง ๑๖ - ๒๒ สัปดาห์วิธีการวัดความยาวปากมดลูก แบ่งเป็น ๒ ทาง ได้แก่

๑. การวัดความยาวปากมดลูกทางหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์ (transabdominal cervical length measurement) ความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของการตรวจวัดความยาวปากมดลูกทางหน้าท้องจะน้อยกว่าการวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอด รวมถึงมีความไวในการทำนายการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเองได้น้อยกว่าเช่นกัน

๒. การวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอด (transvaginal cervical length measurement) การวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอด จึงเป็นวิธีหลักที่แนะนำให้ใช้ในการประเมินความยาวปากมดลูก เนื่องจากเป็นวิธีมีความแม่นยำที่สุด

#### แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีพ.ศ. ๒๕๖๗

สตรีที่มีความเสี่ยงในเกณฑ์ปกติ ข้อเสนอแนะในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดย ACS พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยสรุปมีดังนี้

๑. อายุ < ๒๕ ปี ไม่ตรวจคัดกรอง
๒. อายุ ๒๕-๖๕ ปี แนะนำเริ่มตรวจที่อายุ ๒๕ ปี ด้วย primary high-risk HPV testing อย่างเดียว ทุก ๕ ปี หรืออาจใช้วิธี co-testing ทุก ๕ ปี หรือ cytology อย่างเดียวทุก ๓ ปี
๓. อายุ > ๖๕ ปี หยุดตรวจคัดกรองได้ กรณีมีการตรวจก่อนหน้านี้อย่างสม่ำเสมอและผลปกติซึ่งหมายถึง มีผลการตรวจ primary high-risk HPV testing หรือ co-testing ๒ ครั้งติดต่อกัน หรือ cytology ๓ ครั้งติดต่อกัน ในช่วงเวลา ๑๐ ปีก่อนหยุดตรวจ เป็นปกติทั้งหมดทุกครั้ง
๔. หลังการผ่าตัดมดลูก กรณีไม่มีประวัติรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งหรือมะเร็งปากมดลูก (cervic intraepithelial neoplasia, CIN ๒๔) มาก่อนในช่วง ๒๕ ปีก่อนผ่าตัด ให้พิจารณาหยุดตรวจคัดกรองได้
๕. ฉีดวัคซีนกรณีได้รับการฉีด HPV vaccine แล้ว ให้ตรวจคัดกรองตามช่วงอายุ

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ฉบับเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มีความแตกต่างจาก ACS พ.ศ. ๒๕๖๓ คือ

๑. ในสตรีที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ แนะนำเริ่มตรวจคัดกรองที่อายุ ๓๐ ปี
๒. วิธีการตรวจคัดกรอง ถ้าเป็น cytology แนะนำตรวจทุก ๒ ปี เนื่องจากประเทศไทยยังพบ ความชุกของมะเร็งปากมดลูกสูง

สตรีที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

๑. กรณีไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ แนะนำให้เริ่มตรวจคัดกรองที่อายุ ๒๑ ปีด้วย cytology และตรวจซ้ำ ทุก ๑ ปีต่อเนื่องกัน ๓ ครั้ง ถ้าผลเป็นปกติหลังจากนั้นให้ตรวจห่างเป็นทุก ๒ ปีได้ แต่ถ้ามีเพศสัมพันธ์แล้วนาน ๑ ปีขึ้นไป ให้เริ่มตรวจได้ทันที ทั้งนี้ไม่คำนึงถึงว่าติดเชื้อ HIV หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำมานานเท่าใด

๒. กรณีตรวจคัดกรองด้วย primary high-risk HPV DNA testing หรือ co-testing ให้เริ่มตรวจได้ตั้งแต่อายุ ๒๕ ปีขึ้นไป และตรวจซ้ำทุก ๓ ปี

๓. การเก็บ specimen สำหรับส่งตรวจ high-risk HPV DNA testing แนะนำเก็บโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือเก็บด้วยตนเอง (self-collected samples) แต่ในการตรวจครั้งแรกหรือมีอาการผิดปกติ อื่น ๆ ร่วมด้วย แนะนำให้เก็บโดยบุคลากรทางการแพทย์

๔. ในสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและปากมดลูกไปแล้วโดยที่ไม่มีประวัติ CIN ๒+ หรือมะเร็งปากมดลูก แนะนำตรวจคัดกรอง vaginal high-risk HPV DNA testing หรือ cytology ต่อเนื่อง หากยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่กรณีได้รับการฉีด HPV vaccine แล้ว ให้ตรวจคัดกรองตามช่วงอายุ เช่นเดียวกับคนที่ไม่ได้ฉีดวัคซีน

๕. ไม่มีคำแนะนำสำหรับอายุที่หยุดตรวจคัดกรองได้พิจารณาตรวจ anal cytology ในสตรีบางรายที่มีความเสี่ยง ตั้งแต่อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถกระทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับความพร้อมและบริบททางสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่

### ข้อมูลปัจจุบัน ในการใช้วัคซีนในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วัคซีนที่สำคัญในประเทศไทย

๑. วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก คอตีบและไอกรน (tetanus, diphtheria and pertussis vaccine) อัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดและผู้ใหญ่ลดลงอย่างมากจากการให้วัคซีนป้องกันโรคนี้ในเด็กขวบปีแรก สตรีตั้งครรภ์ตามแผนเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โรคคอตีบในประชากรในทุกช่วงอายุที่อาศัยกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดพบว่าประชากรมากกว่า ร้อยละ ๘๕ มีภูมิคุ้มกันต่อการเกิดโรคคอตีบระดับสูงเพียงพอในการป้องกันโรค ดังนั้นการป้องกันของโรคคอตีบในประเทศไทยควรส่งเสริมให้ประชากรทุกอายุมีภูมิคุ้มกันที่เพียงพอ โดยการส่งเสริมการวัคซีนบาดทะยักและคอตีบ (tetanus-diphtheria vaccine, Td) แก่เด็กโต วัยรุ่น และผู้ใหญ่ โดยการสนับสนุนให้มีการฉีดวัคซีน Td ทุก ๑๐ ปี ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นและแนะนำให้ฉีดวัคซีน Td แทนการใช้ TT (tetanus toxoid) โรคไอกรน (pertussis) การสร้างภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยักเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Bordetella pertussis ซึ่งติดต่อโดยการไอ จาม จากบุคคลที่เป็นโรค โรคไอกรนในวัยรุ่นและผู้ใหญ่มักมีอาการไอเรื้อรังมากกว่า ๒ - ๓ สัปดาห์และพบว่ามี ความรุนแรงน้อยกว่าในเด็กสิ่งที่สำคัญในผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคไอกรนคือเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคไอกรนสู่เด็กเล็ก วัคซีน ป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก สำหรับผู้ใหญ่ในประเทศไทย มีทั้งวัคซีนแบบรวมคือ วัคซีนบาดทะยักและคอตีบ (Td) และวัคซีนบาดทะยัก คอตีบและไอกรน (tetanus-diphtheria-acellular

pertussis vaccine, Tdap/TdaP) และวัคซีนเดี่ยวมี ๑ ชนิด คือ วัคซีนไอกรน (acellular pertussis vaccine, aP) วัคซีน Tdap และ aP แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก โดยใช้วัคซีน Td, Tdap, Tdap และ aP ขนาด ๐.๕ มิลลิตร ๑ โดส ฉีดเข้ากล้ามเนื้อโดยแนะนำให้ฉีด Td ทุก ๑๐ ปี สามารถให้แทนด้วย Tdap หรือ Tdap ๑ โดส ในกรณีที่ไม่มี Ta ได้ สตรีตั้งครรภ์หากไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน ให้ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักและโรคคอตีบ (Ta) ๓ ครั้ง โดยมีระยะห่าง ๐,๑ และ ๖ เดือน (โดยให้ฉีดในไตรมาสที่ ๒, ๓ และหลังคลอด) แต่หากเคยได้มาแล้ว ๓ ครั้งและเกิน ๑๐ ปีให้กระตุ้นโดยฉีด Td อีก ๑ เข็ม แต่หากมีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักภายใน ๑๐ ปีไม่ต้องฉีดเข็มกระตุ้น ยังพบว่าการฉีดวัคซีนป้องกันไอกรนในสตรีตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคในทารกแรกเกิดมากกว่าร้อยละ ๙๐

๒. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี (human papillomavirus vaccine, HPV) การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (human papillomavirus หรือ HPV) ส่วนใหญ่จะมีการติดเชื้อที่อวัยวะสืบพันธุ์เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ไม่นานหลังจากที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังสามารถติดโรคจากการสัมผัสเชื้อก่อโรคทางผิวหนัง การใช้ถุงยางอนามัยจะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีได้ทุกสาย สตรีและบุรุษที่มีเพศสัมพันธ์มีโอกาสสูงที่จะได้รับเชื้อในในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตร้อยละ ๘๕ การติดเชื้อนี้จะนำไปสู่โรคต่าง ๆ เช่น หูด (wart) ที่บริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนักหรือกล่องเสียงรวมถึงการนำไปสู่การเกิดมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกรายและผู้ที่มีความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกระยะก่อนมะเร็ง (CIN) จะมีการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีอย่างต่อเนื่อง (persistent infection) การป้องกันการติดเชื้อด้วยวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีจึงน่าจะเป็นการป้องกันแบบปฐมภูมิ (primary prevention) ที่ได้ผลที่สุด ปัจจุบันวัคซีนจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อซึ่งจะนำไปสู่การเกิดมะเร็ง โดยวัคซีนในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจึงควรให้วัคซีนก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

- ฉีดในหญิงและชาย อายุ ๙ - ๒๖ ปี เน้นให้ฉีดก่อนเริ่มมีเพศสัมพันธ์โดยทั่วไปแนะนำในช่วงอายุ ๑๑ - ๑๕ ปี

- เด็กหากฉีดเข็มแรกก่อนอายุ ๑๕ ปี ให้ฉีดเพียง ๒ เข็มได้ที่ ๐ และ ๖ - ๑๒ เดือน ถ้าฉีดหลังอายุ ๑๕ ปี ให้ฉีด ๓ เข็มได้ที่ ๐, ๑ - ๒, และ ๖ เดือน

คุณสมบัติวัคซีน แบ่งเป็นชนิด

- ๒ สายพันธุ์ (๑๖, ๑๘) ป้องกันมะเร็งของอวัยวะเพศ เหมาะสำหรับหญิงอายุ ๙ ปีขึ้นไป
- ๔ สายพันธุ์ (๖, ๑๑, ๑๖, ๑๘) ป้องกันมะเร็งของอวัยวะเพศ และหูด สำหรับหญิงและชาย อายุ ๙ - ๔๕ ปี

- ๙ สายพันธุ์ (๖, ๑๑, ๑๖, ๑๘, ๓๑, ๓๓, ๔๕, ๕๒ และ ๕๘) ป้องกันมะเร็งของอวัยวะเพศ และหูดได้ครอบคลุมมากขึ้นไวรัสนี้ สำหรับหญิงและชายอายุ ๙ ปีขึ้นไป ในระยะยาวมีการศึกษาการฉีดวัคซีนเพียง ๑ เข็มในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

๓. วัคซีนไข้เลือดออก (dengue vaccine)

ปัจจุบันการติดเชื้อไข้เดงกีและโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พบรายงานผู้ป่วยประมาณ ๔๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐ รายต่อปี

๓.๑. วัคซีนตัวแรกที่ได้รับการรับรองคือ recombinant, live attenuated dengue vaccine เป็นวัคซีนเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ของ Chimeric yellow fever virus ที่บรรจุทั้ง ๔ สายพันธุ์ของเชื้อไวรัสเดงกี แนะนำในอายุ ๖-๔๕ ปี ฉีดเข้าให้ผิวหนัง ๓ เข็ม ที่ ๐, ๖,๑๒ เดือน อย่างไรก็ตามการฉีดวัคซีนในผู้ที่เคยติดเชื้อเดงกี (seropositive) สามารถป้องกันการติดเชื้อรุนแรง (severe VCD) ได้ร้อยละ ๘๑.๙

๓.๒. วัคซีนชนิด Live attenuated tetravalent dengue vaccine เป็นวัคซีนเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ของ dengue virus serotype ๒ ที่บรรจุทั้ง ๔ สายพันธุ์ของเชื้อไวรัสเดงกี แนะนำในอายุ ๔ - ๖๐ ปี ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ๒ เข็ม ที่ ๐,๓ เดือน ฉีดได้ทั้งผู้ที่เคยติดเชื้อเดงกีและผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อ วัคซีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเดงกีที่มีการยืนยันการวินิจฉัย ถึงร้อยละ ๘๐.๒ หลังฉีดวัคซีนครบสองโดสที่ ๑ ปี โดยประสิทธิภาพไม่ขึ้นกับเคยหรือไม่เคยติดเชื้อมาก่อน

#### ๔. วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (influenza vaccine)

ประเทศไทยพบการระบาดของโรคได้ที่แต่พบได้มากขึ้นในช่วงฤดูฝน และช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ มี ๒ ชนิด คือ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด ๓ สายพันธุ์ ประกอบด้วย influenza A (H๑N๑), influenza A (H๓N๒) และ สายพันธุ์ B Victoria ซึ่งเป็นวัคซีนที่กระทรวงสาธารณสุขฉีดให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรครุนแรงโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และวัคซีน inactivated influenza vaccine ชนิด ๔ สายพันธุ์ประกอบด้วย influenza A (H๑N๑), influenza N๒) และ influenza B (สายพันธุ์ Victoria และ Yamagata) โดยสายพันธุ์วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ quadrivalent vaccines ที่มีจำหน่ายทั่วไปและกระทรวงสาธารณสุขฉีดให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแก่สตรีตั้งครรภ์ และ บุคลากรทางการแพทย์ วัคซีนแนะนำให้กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีการติดเชื้อรุนแรงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้หวัดใหญ่ได้รับวัคซีนเป็นลำดับแรกๆ ได้แก่ อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ ๒ และ ๓ มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหืด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคเลือดธาลัสซีเมีย มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น เนื่องจากวัคซีนช่วยลดการติดเชื้อ ลดความรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปีไม่จำเป็น ต้องรอให้ครบ ๑ ปี สามารถฉีดได้เลย โดยมีระยะห่างจากโดสก่อนอย่างน้อย ๖ เดือน และสามารถฉีดได้ในกรณีที่เพิ่งหายจากไข้หวัดใหญ่ หรือกำลังได้รับยาต้านไวรัสเพื่อรักษาหรือป้องกันไข้หวัดใหญ่

#### ๕. วัคซีนนิวโมค็อกคัส (pneumococcal vaccine)

โรคติดเชื้อแบคทีเรียนิวโมค็อกคัส (Streptococcus pneumoniae) ติดต่อกันผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ ปัจจัยที่ทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส ได้แก่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจวาย โรคตับ โรคไต ผู้ผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมหรือผู้มีปัญหา น้ำไขสันหลังรั่ว ผู้ป่วยสูงอายุ เด็กอายุน้อยกว่า ๒ ปี หรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมถึงปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมเช่น สูบบุหรี่เป็นประจำ พืชสุราเรื้อรัง ถือเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อนิวโมค็อกคัส ๙๐.๓ พบว่าการฉีดวัคซีนนิวโมค็อกคัส สามารถป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบและการติดเชื้อแบบรุนแรงได้ (pneumococcal bacteremia) ตาม serotype ของเชื้อที่บรรจุในวัคซีนแต่ละชนิดเท่านั้น วัคซีนนิวโมค็อกคัสแบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ

๕.๑ วัคซีนนิวโมค็อกคัสชนิดคอนจูเกต (pneumococcal conjugate vaccine) ได้แก่ วัคซีน PCV-๑๓, PCV-๑๕ (Vaxneuvance ๙, PCV-๒๐ (Prevnar๒๐®)

๕.๒ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อโพลีแซคคาไรด์ (๒๓-valent pneumococcal polysaccharide vaccine: PPSV-๒๓) Preumovax ๒๓\*

#### ๖. วัคซีนป้องกันโรคสุสวัต (zoster vaccine)

เชื้อไวรัสก่อโรคสุสวัตคือ varicella-zoster virus (VZV) โดยการติดเชื้อครั้งแรกผู้ป่วยจะเป็นโรคสุกใสก่อน การติดต่อ VZV เข้าสู่ร่างกายได้ด้วยการสัมผัสโดยตรง (direct contact) หรือหายใจจากผู้ป่วยสุกใส ซึ่งจะแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ ๑-๒ วันก่อนมีผื่นจนถึงระยะรอยแผลตกสะเก็ด (crust) ในช่วงที่การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันที่เฉพาะต่อ VZV เกิดขึ้นและมากำจัดไวรัสและเซลล์ติดเชื้อไวรัสนั้น ไวรัสบางส่วนจะเดินทางไป

แบบแฝงอยู่ในปมประสาทรับความรู้สึกส่วนที่เป็น dorsal root ganglia, trigeminal ganglia และ enteric ganglia ของกระดูกสันหลังจนต่อมาทำให้เกิดการติดเชื้อตามแนวเส้นประสาทเกิดเป็นโรคงูสวัด ขึ้นมาได้ (zoster, shingles) โดยพบบ่อยขึ้นเมื่ออายุมากกว่า ๕๐ ปี เกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

วัคซีนป้องกันโรคงูสวัดที่มีในประเทศไทยมี ๒ ชนิดได้แก่

- วัคซีนป้องกันโรคงูสวัดชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (live-attenuated zoster vaccine): Skyzoster®ผลิตจากประเทศเกาหลีได้ปัจจุบัน Zostavax® ไม่ได้ใช้ในประเทศไทยแล้ว

- วัคซีนป้องกันโรคงูสวัดชนิดหน่วยย่อยรีคอมบิแนนท์ (Recombinant zoster vaccine: GSK) วัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (live-attenuated virus: Zostavax®) ฉีดเข้าใต้ผิวหนังจำนวน ๑ เข็ม แนะนำแก่ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีและห้ามฉีดผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง และวัคซีนชนิด recombinant subunit vaccine (VZV glycoprotein E with ASO๑B: Shingrix®) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อจำนวน ๒ เข็มห่างกัน ๒ - ๖ เดือน แนะนำแก่ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๕๐ ปีหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยการฉีดวัคซีนงูสวัดไม่ต้องต้องคำนึงว่าเคยเป็นงูสวัดหรือสุกใสมาก่อนหรือไม่

๗. วัคซีนป้องกันฝีดาษวานร (Monkeypox or Mpox vaccine)

การติดเชื้อไวรัสโรคฝีดาษวานร (Monkeypox virus) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เป็นเชื้อไวรัสกลุ่ม Orthopoxviruses (Genus Orthopoxvirus, Family Poxviridae) ซึ่งเชื้อไวรัสนี้เป็นไวรัสในกลุ่มเดียวกับไวรัสก่อโรคฝีดาษ (Smallpox virus) และไวรัสอีกหลายชนิด เช่น Vaccinia virus, Cowpox virus เชื้อไวรัสสามารถติดต่อจากคนที่เป็นโรคสู่คนอื่นผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกาย รอยฝิ่นจากผิวหนังหรือจากเยื่อภายในร่างกาย เช่นจากปากหรือช่องปาก การใกล้ชิดและการมีเพศสัมพันธ์ ผ่านละอองฝอยหรือสิ่งของที่ปนเปื้อน โดยหลังจากได้รับเชื้อผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคใน ๑ - ๒ สัปดาห์ บางรายนานถึง ๒๑ วัน (ระยะฟักตัวของโรค) อาการของผู้ติดเชื้อเริ่มจากมีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดตามตัว ต่อมาหลังมีไข้ ๑ - ๓ วันผู้ป่วยจะมีผื่นขึ้นพบมากตามใบหน้า แขนขามากกว่าลำตัว ฝ่ามือฝ่าเท้า เยื่อช่องปาก และบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก ผื่นมีหลายระยะ เริ่มจากเป็นตุ่มนูนแดง (macules or papule) ต่อมาเป็นตุ่มน้ำใสหรือตุ่มหนอง (vesicle or pustule) หลังจากนั้นจะเป็นแผลและตกสะเก็ด ผื่นพบได้นาน ๒ ถึง ๔ สัปดาห์ โดยทั่วไปผู้ป่วยติดเชื้อโรคฝีดาษวานรมักได้รับการรักษาตามอาการเท่านั้น ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษวานรโดยตรง ในหลายประเทศมีคำแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้โดยใช้วัคซีนป้องกันโรคฝีดาษ (Smallpox vaccine) ๒ ชนิด คือ วัคซีน JYNNEOS® และ ACAM๒๐๐๐\* ซึ่งเป็นวัคซีนเชื้อเป็น Vaccinia virus อ่อนฤทธิ์ เพราะสามารถป้องกันโรคฝีดาษวานรได้ โดยพบว่า การฉีด วัคซีน JYNNEOS® เข้าใต้ผิวหนัง ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๒๘ วัน

**วัคซีนในสตรีตั้งครรภ์ (Vaccines in pregnancy)**

โรคโควิด-๑๙ ในช่วงเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ไปทั่วโลก จนกระทั่งในปัจจุบันกลายเป็นโรคประจำถิ่น ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อน้อยลง เนื่องจากผลของการบูมรฉีดวัคซีนในช่วงที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม สายพันธุ์ของเชื้อก่อโรครังมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา วัคซีนที่เคยได้รับอาจไม่สามารถที่จะป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ได้ ความรุนแรงของโรคโควิด-๑๙ จะขึ้นกับ ๒ ปัจจัย คือ ตัวไวรัส severe acute respiratory syndrome coronavirus ๒ (SARS-COV-๒) และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การถ่ายทอดเชื้อ SARS-COV-๒ ผ่านรกเกิดขึ้นได้น้อย เนื่องจากปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อย การติดเชื้อในทารกส่วนใหญ่เกิดหลังคลอด ผ่านระบบทางเดินหายใจจากผู้เลี้ยงดู การฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในช่วงตั้งครรภ์ไม่ส่งผลเสียในระยะยาวต่อทารกไม่เพิ่มอุบัติการณ์การแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด การตายคลอด และความผิดปกติของทารก



### ๑. โรคไขหวัดใหญ่

โรคไขหวัดใหญ่ เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่มีความรุนแรงมากขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะปอดอักเสบ การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต สำหรับผลทางด้านสูติกรรม ได้แก่ การแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย เป็นต้น ทุกคนควรได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ปีละครั้ง โดยเฉพาะในช่วงเวลาก่อนฤดูกาลที่มีการแพร่ระบาดของไขหวัดใหญ่ วัคซีนไขหวัดใหญ่มีทั้งแบบ ๓ สายพันธุ์ และ ๔ สายพันธุ์ ซึ่งทั้ง ๒ แบบมีประโยชน์ในการลดความรุนแรงหากเกิดการติดเชื้อในช่วงตั้งครรภ์ และสามารถส่งต่อ antibody ไปยังทารกผ่านหลอดเลือดสายสะดือ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ยังสามารถลดความรุนแรงของโรคโควิด-๑๙ ได้อีกด้วย

### ๒. โรคบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรน

คำแนะนำในการให้วัคซีนป้องกัน ๓ โรคนี้ในสตรีตั้งครรภ์ความต้องการแท้จริงในบริบทของประเทศไทย คือ วัคซีนป้องกันโรคไอกรน เนื่องจากประเทศไทยมีการบรรจุวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักและคอตีบในโปรแกรมการให้วัคซีนสำหรับเด็ก ดังนั้น ผู้ที่เกิดหรือได้รับการศึกษาในประเทศไทยจะได้รับวัคซีน ๒ ชนิดนี้แล้วอย่างน้อย ๕ เข็ม ที่อายุ ๒, ๔, ๖, ๑๘ เดือน และ ๔-๖ ปี ซึ่งระดับ antibody จะคงสูงอยู่ยาวนานประมาณ ๑๐ ปี จึงแนะนำให้กระตุ้นทุก ๑๐ ปีไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับมาน้อยกว่า ๕ ครั้งหรือไม่ทราบ ให้ฉีดวัคซีน ๓ ครั้ง ที่ ๐, ๑, ๖ เดือน แทน ๑ ครั้งด้วย Tdap/TdaP ที่อายุครรภ์ ๒๐ - ๓๒ สัปดาห์ มีประวัติได้รับวัคซีนบาดทะยัก-คอตีบ มาแล้วอย่างน้อย ๕ ครั้งและรับครั้งสุดท้ายนานกว่า ๑๐ ปี ให้ฉีดวัคซีน Tdap/TdaP ๑ ครั้ง ที่อายุครรภ์ ๒๐ - ๓๒ สัปดาห์ และมีประวัติได้รับวัคซีนบาดทะยัก - คอตีบ มาแล้วอย่างน้อย ๕ ครั้งและรับครั้งสุดท้ายมาไม่เกิน ๑๐ ปี ให้ฉีดวัคซีนไอกรน ๑ ครั้ง ที่อายุครรภ์ ๒๐ - ๓๒ สัปดาห์ การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ในหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

(Prevention of surgical site infection after obstetrics and gynecologic procedures)

หมายถึง การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดหรือใกล้เคียงกับตำแหน่งแผลผ่าตัดซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดภายในภายใน ๓๐ วันหากเป็นการผ่าตัดทั่วไปหรือเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดภายใน ๑ ปี จำแนกการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดออกเป็นสามประเภทได้แก่

๑. การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดในชั้นตื้น(superficial incisional SSI ) คือการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดซึ่งเกิดในชั้นผิวหนังและชั้นเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

๒. การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดในชั้นลึก(deep incisional SSI ) คือการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดซึ่งเกิดในชั้นของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

๓. การติดเชื้อที่อวัยวะหรือช่องว่างระหว่างอวัยวะ(organ/space SSI ) คือการติดเชื้อในตำแหน่งที่ไกลกว่าแผลผ่าตัดโดยเกิดขึ้นที่อวัยวะหรือช่องว่างระหว่างอวัยวะซึ่งเป็นตำแหน่งที่เนื้อเยื่อเคยถูกเลาะแยกดึงหรือตัด ในระหว่างผ่าตัด

### กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ polycystic ovary syndrome (PCOS)

กลุ่มอาการถุงน้ำกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของระบบไร้ท่อที่สำคัญพบประมาณร้อยละ ๖ ถึง ๒๐ ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อาการที่ปรากฏได้แก่มีภาวะไม่ตกไข่เรื้อรังผู้ป่วยมักมาพบสูตินารีแพทย์ด้วยเรื่องระดูผิดปกติ มีอาการแสดงของฮอร์โมนเพศชายเกิน เช่น สิว หน้ามัน ขนดก หรือมีภาวะมีบุตรยาก ผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๓๘ จะมีภาวะอ้วนร่วมด้วย รวมทั้งยังมีความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และระบบเมตาบอลิซึมหลายระบบร่วมกันที่สำคัญคือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื้ออินซูลินทำให้มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น

๑. สาเหตุของโรค พันธุกรรม โดยพบว่าถ้ามีญาติสายตรงเป็นกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่สตรีวัยเจริญพันธุ์ในครอบครัวมีโอกาสเป็นกลุ่มอาการนี้มากกว่าประชากรทั่วไป ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม พบว่าการสัมผัสภาวะฮอร์โมนเพศชายสูงเป็นเวลานานเช่นตั้งแต่ออยู่ในครรภ์อาจเป็นสาเหตุทำให้ทารกเพศหญิงที่อยู่ในครรภ์มีโอกาสเป็นกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

## ๒. การวินิจฉัย

๒.๑. Oligomenorrhea or chronic anovulation คือมีระดูไม่สม่ำเสมอ (irregular menstruation) โดยแบ่งตามช่วงเวลาที่เริ่มมีระดูครั้งแรกภายใน ๑ ปีหลังมีระดูครั้งแรก ถ้ามีรอบระดูห่างมากกว่า ๙๐ วันอย่างน้อย ๑ รอบ ถือว่าผิดปกติช่วง ๑ ถึง ๓ ปีหลังจากมีระดูครั้งแรก ถ้ามีรอบระดูห่างน้อยกว่า ๒๑ วัน หรือมีรอบระดูห่างมากกว่า ๔๕ วันถือว่าผิดปกติ ช่วงหลังหลังจาก ๓ ปีหลังจากมีระดูครั้งแรก ถ้ามีรอบระดูห่างน้อยกว่า ๒๑ วันหรือมีรอบระดูห่างมากกว่า ๓๕ วัน ถือว่าผิดปกติ

## ๒.๒. Clinical and/or biochemical signs of hyperandrogenism

### ๒.๒.๑ ภาวะขนดก

### ๒.๒.๒ ภาวะศีรษะล้าน

### ๒.๒.๓ สีผิว

## ๒.๓. polycystic ovaries หรือ PCOM

การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด โดยแนะนำให้ใช้การนับ follicle ทั้งหมดในรังไข่หนึ่งข้าง จำนวน follicle ต่อหนึ่งหน้าตัดขวางหรือการใช้ปริมาตรรังไข่

## ๓. การรักษา

### ๓.๑. การรักษาโดยไม่ใช้ยา

#### ๓.๑.๑ การควบคุมอาหาร

#### ๓.๑.๒ การออกกำลังกาย

### ๓.๒. การรักษาด้วยการใช้ยา

๓.๒.๑ การรักษาเพื่อควบคุมรอบระดู การควบคุมรอบระดูด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมการควบคุมรอบระดูด้วยยาเม็ดโปรเจสทินแบบรับประทานเป็นรอบ การรักษาด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด การรักษาด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวโปรเจสทิน การรักษาด้วยห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมน levonorgestrel

๓.๒.๒ การรักษาหรือลดอาการแสดงของฮอร์โมนเพศชายเกิน ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมที่มีโปรเจสทินที่มีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนเพศชาย

#### ๓.๒.๓ การควบคุมภาวะต่ออินซูลิน

**ความผิดปกติทางเพศในสตรีกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์**

**(Female sexual dysfunction and sexually transmitted infection)**

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่พบได้ในทุกช่วงวัยโดยจะพบมากที่สุดในกลุ่มอายุน้อยกว่า ๒๕ ปี และยังเป็นกลุ่มที่มีความระมัดระวังในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์น้อยที่สุดดังจะเห็นได้จากปัญหาที่มากับคู่กันคือการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม จากการสำรวจพบว่าร้อยละ ๕๕ ของสตรีที่เป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะมีสุขภาพวะทางเพศผิดปกติ

### • ความผิดปกติทางเพศในสตรี (Female sexual dysfunction)

เป็นภาวะที่เกิดจากหลายสาเหตุปัจจัยและหลายมิติของชีวิตส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของสตรีผู้นั้น และยังส่งผลกระทบต่อความสุขของคู่เพศสัมพันธ์

เครื่องมือคัดกรองความผิดปกติทางเพศในสตรี

๑. กิจกรรมทางเพศ
๒. การมีเพศสัมพันธ์
๓. การกระตุ้นทางเพศ
๔. ความต้องการทางเพศหรือความสนใจทางเพศ
๕. การตื่นตัวทางเพศ
- โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

๑. หงุดหงิดไปกับความ ผิดปกติทางเพศในสตรี

สตรีที่มีหงุดหงิดไปกับความ ผิดปกติทางเพศมากกว่าผู้ชายและส่งผลกระทบต่อจิตใจสูง สตรีที่เป็นโหดหงุดหงิดจะมีช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราซึ่งเป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บที่อวัยวะเพศซึ่งเป็น ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้สุขภาพภาวะทางเพศสตรีแย่งลง

๒. เริ่มที่อวัยวะเพศกับความผิดปกติทางเพศในสตรี

เริ่มที่อวัยวะเพศเป็นโรคเรื้อรังที่อาการรุนแรงเมื่อมีอาการครั้งแรกและสามารถถ่ายทอดเชื้อ ไปยังคู่เพศสัมพันธ์ได้ทั้งที่ไม่มีอาการ

๓. หนองใน หนองในเทียมและการอักเสบในอุ้งเชิงกรานกับความผิดปกติทางเพศในสตรี

กลุ่มโรคนี้สามารถพบในสตรีทุกช่วงวัยและมักพบในกลุ่มคนอายุน้อยส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อจะยุติความสัมพันธ์กับทางเพศที่มีในขณะนั้นทันที โดยสตรีมีแนวโน้มโทษตนเองและ รู้สึกตาบอดมากกว่าผู้ชาย

**การรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยการผ่าตัดภายหลังการให้รังสีรักษา**

**(Completion surgery after radiation therapy for cervical cancer)**

มะเร็งปากมดลูกจัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อย อันดับ ๔ ของสตรีทั่วโลก สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีกลุ่มความเสี่ยงสูงทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับมีปัจจัยส่งเสริมอื่น ๆ เช่นพฤติกรรมการเปลี่ยนคู่นอนหลายคน การสูบบุหรี่ แนวทางการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สม่ำเสมอ

การทำ completion surgery จะช่วยลดการกลับมาเป็นซ้ำได้ใน ๕ กรณีดังนี้

๑. สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ IB ที่รอยโรคขนาดมากกว่า ๔ เซนติเมตรภายหลังได้รับ รังสีรักษาเพียงอย่างเดียวโดยที่ไม่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมด้วย

๒. สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ IB โดยรอยโรคขนาดมากกว่า ๔ เซนติเมตรถึงระยะ IIIB ภายหลังได้รับการรักษาเริ่มแรกด้วย Platinum- based concurrent with EBRT โดยไม่ได้รับ ICRT

๓. สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ IIIB-IIIIB ภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ชิฟลาตินควบคู่กับหรือก่อนรับรังสีรักษาแบบ EBRT เพียงอย่างเดียวหรือร่วมกับ ICRT แล้วยังคงพบ มีรอยโรคมะเร็งหลงเหลือ

๔. สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ IB ที่มีขนาดก้อนมะเร็งใหญ่กว่า ๔ เซนติเมตรถึงระยะ IVA ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดชิฟลาตินควบคู่กับรังสีรักษาแบบ EBRT ร่วม ICRT

๕. สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก Adenocarcinoma

การรักษาด้วยเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ที่มีการดัดแปลงโมเลกุลรับสัญญาณให้เป็นแบบผสมผสาน  
ในมะเร็งนรีเวช CAR T-cell therapy in gynecologic malignancy

ปัจจุบันการรักษาหลักสำหรับโรคมะเร็งทางนรีเวชคือการรักษาด้วยการผ่าตัดรังสีรักษาและยาเคมีบำบัด ปัจจุบันมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้ดียิ่งขึ้นเช่น ยามุ่งเป้าหรือ ยาภูมิคุ้มกันบำบัด ซึ่งยาทั้งสองกลุ่มนี้สามารถเพิ่มอัตราการตอบสนองต่อการรักษาระยะเวลาปลอดโรคและระยะเวลาการรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้น การรักษาด้วยเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ที่มีการดัดแปลงโมเลกุลรับสัญญาณให้เป็นแบบผสมผสานในมะเร็งนรีเวช ยาภูมิคุ้มกันบำบัด และการรักษาด้วยเซลล์ภูมิคุ้มกันบำบัดโดยเน้นในเรื่องการรักษาด้วยเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ที่มีการดัดแปลงโมเลกุลรับสัญญาณให้เป็นแบบผสมผสาน (engineered T-cell chimeric antigen receptor therapy, CAR T-cell) ในมะเร็งนรีเวช ยาภูมิคุ้มกันบำบัดที่ประสบความสำเร็จในการรักษามะเร็งและใช้กันอย่างแพร่หลายได้แก่

๑. ยายับยั้งการทำงานที่บริเวณต้านภูมิคุ้มกัน (immune check point inhibitors, ICIs)

๑.๑ Anti-programmed cell death 1 (anti-PD1) เช่น ยาเพมโบโรลิซุมแมบ (pembrolizumab) นิโวลูแมบ (nivolumab) และเซมิพลิแมบ (cemiplimab)

๑.๒ Anti-programmed cell death 1 ligand (anti-PD-L1) เช่น เดอวาอูลูแมบ (durvalumab) อะเวอูลูแมบ (avelumab) อะทีโซลิซุมแมบ (atezolizumab)

๑.๓ Cytotoxic T lymphocyte associated protein 4 (CTLA-4) เช่น อีพิลิซุมแมบ (ipilimumab)

๒. การรักษาโรคมะเร็งด้วยเซลล์ภูมิคุ้มกันบำบัด (adoptive cell therapy หรือ cellular immunotherapy) เป็นการนำเซลล์ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเองในการรักษา ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ชนิด ได้แก่

๒.๑ เซลล์เม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ที่สกัดจากมะเร็ง (tumor infiltrating lymphocytes, TILs)

๒.๒ เซลล์เม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ที่ผ่านกระบวนการพันธุวิศวกรรม (engineering autologous T-cells) โดยแบ่งตามชนิดของตัวรับ (receptors) ได้เป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๒.๑.๑ เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ที่มีการดัดแปลงตัวรับทีเซลล์ (engineered T-cell receptor therapy, TCR)

๒.๑.๒ เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ที่มีการดัดแปลงโมเลกุลรับสัญญาณให้เป็นแบบผสมผสาน (engineered T-cell chimeric antigen receptor therapy, CAR T-cell)

การผ่าตัดผ่านกล้องส่องทางหน้าท้องเพื่อตรวจและเลาะต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลในผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุมดลูก (Laparoscopic sentinel lymph node biopsies in endometrial cancer)

การผ่าตัดผ่านกล้องส่องทางหน้าท้องเพื่อตรวจและเลาะต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลในผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุมดลูก

๑. Endometrioid carcinoma แยกเป็น

๑.๑ low-grade หรือ grade ๑, ๒ หรือเรียก non-aggressive types

๑.๒ high-grade หรือ grade ๓

๒. Serous carcinoma

๓. Clear cell carcinoma

๔. Mixed carcinoma

๕. Undifferentiated carcinoma

๖. Carcinosarcoma

๗. Other unusual type

การรักษาเริ่มแรกของมะเร็งเยื่อมดลูก คือ ให้พิจารณาทำการผ่าตัดผ่านกล้องส่องทางหน้าท้องเป็นลำดับแรก แต่หากทำไม่ได้ก็ใช้การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องแทน เนื่องจากการผ่าตัดทั้งสองวิธีได้ผลการผ่าตัด ได้แก่ อัตราการปลอดโรค และระยะเวลาการรอดชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่การผ่าตัดผ่านกล้องส่องทางหน้าท้องจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง แนวทางการผ่าตัด คือ เมื่อเข้าสู่ช่องท้อง ทำการล้างเยื่อพิวมิงเชิงกรานและช่องท้องส่งตรวจเซลล์วิทยา (peritoneal washing(logy) และดำเนินการตัดมดลูกปากมดลูก และพิจารณาทำ infracolic omentectomy เพิ่มชนิดผลพยาธิวิทยาเป็น serous carcinoma, undifferentiated carcinoma หรือ carcinosarcoma ส่วนข้อพิจารณาว่าจะต้องทำการเลาะต่อมน้ำเหลืองเชิงกรานและต่อมน้ำเหลือง para-aortic (systematic pelvic and para-aortic lymphadenectomy)

### การผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกโดยการผ่าตัดในโพรงมดลูกผ่านกล้อง (stereoscopic submucous myomectomy)

เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก (uterine Leiomyoma or fibroid) เกิดจากการเจริญแบ่งตัวมากเกินไปของเซลล์ myofibroblast ในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก ภายในตัวก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกประกอบด้วยเซลล์กล้ามเนื้อเรียบ (smooth muscle cell) เนื้อเยื่อเส้นใย (fibrous tissue) และมีผนังหุ้มเทียมล้อมรอบ (pseudocapsule) เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกจัดเป็นเนื้องอก ปัจจุบัน the International Federation of Gynecology and Obstetrics แบ่งชนิดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกออกตามตำแหน่งของก้อนที่สัมพันธ์กับเยื่อบุมดลูก (endometrium) และชั้นผิวนอกของมดลูก (serosa) เป็น ๙ ชนิด ลักษณะเนื้องอกชนิดต่าง ๆ มีดังนี้

๑. Subcategory ๐ คือ เนื้องอกชนิด submucous ที่ยื่นเข้าโพรงมดลูกร้อยละ ๑๐๐
๒. Subcategory ๑ คือ เนื้องอกชนิด submucous ที่ยื่นเข้าโพรงมดลูกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐
๓. Subcategory ๒ คือ เนื้องอกชนิด submucous ที่ยื่นเข้าโพรงมดลูกน้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๔. Subcategory ๓ คือ เนื้องอกชนิด intramural ที่ยื่นเบียดชิดเยื่อบุมดลูก
๕. Subcategory ๔ คือ เนื้องอกชนิด intramural ที่อยู่ในชั้นกล้ามเนื้อมดลูกร้อยละ ๑๐๐
๖. Subcategory ๕ คือ เนื้องอกชนิด subserous ที่ยื่นออกนอกตัวมดลูกน้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๗. Subcategory ๖ คือ เนื้องอกชนิด subserous ที่ยื่นออกนอกตัวมดลูกมากกว่าหรือเท่ากับ

ร้อยละ ๕๐

๘. Subcategory ๗ หรือเรียกว่า "pedunculated subserous leiomyoma" คือ เนื้องอกชนิด subserous ที่ยื่นออกนอกตัวมดลูกร้อยละ ๑๐๐ เนื้องอกชนิดนี้หากโตเบียดเข้าไปในบริเวณ broad ligament จะเรียกว่า "broad ligament leiomyoma" หรือ "intra-ligamentary leiomyoma"

๙. Subcategory ๘ คือ เนื้องอกที่อยู่ตำแหน่งอื่น เช่น ที่ปากมดลูก (cervical leiomyoma) หรือในช่องท้อง (parasitic leiomyoma)

#### ๑. อาการของ submucous leiomyoma

อาการขึ้นกับขนาด จำนวน และตำแหน่งของเนื้องอกที่เกิดขึ้นภายในโพรงมดลูกเป็นสำคัญ อาการที่เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (abnormal uterine bleeding) โดยมีระดูปริมาณมากและนานเกิน ๗ วัน (menorrhagia) อาจมีภาวะเลือดออกกะปริดกะปรอยร่วมด้วย

#### ๒. อาการปวดระดู (dysmenorrhea)

๓. ภาวะมีบุตรยาก (infertility) และแท้งบุตรซ้ำซาก (recurrent abortion) มักพบในรายที่เนื้องอกขนาดใหญ่กว่า ๓ เซนติเมตร และอยู่ที่ผนังด้านหลังของเยื่อโพรงมดลูก

#### ๔. การรักษา submucous leiomyoma

ในอดีตที่ผ่านมาผู้ป่วย submucous leiomyoma ที่มีปัญหาเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด และมีบุตรเพียงพอแล้วมักรักษาโดยการตัดมดลูก (hysterectomy) ส่วนในรายที่ต้องการเก็บมดลูกไว้เพื่อมีบุตรในอนาคตหรือผู้ป่วยที่มีภาวะมีบุตรยาก จะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง (exploratory laparotomy) เปิดผนังมดลูกเพื่อเข้าสู่โพรงมดลูก และตัดเฉพาะก้อนเนื้องอก เมื่อผลหายดีผู้ป่วยสามารถตั้งครรภ์ได้และจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดเพื่อป้องกันภาวะมดลูกแตกจากการเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอดตามธรรมชาติ และอาจทำให้เกิดพังผืดในช่องท้องหลังผ่าตัดซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาปวดท้องน้อยเรื้อรังและทำให้มีภาวะมีบุตรยากตามมาได้ ดังนั้นวิธีการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกด้วยการผ่าตัดในโพรงมดลูกผ่านกล้อง (hysteroscopic submucous myomectomy) จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้ได้การผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกด้วยวิธีการผ่าตัดในโพรงมดลูกผ่านกล้อง ถูกแนะนำให้ใช้เป็นการรักษามาตรฐานลำดับแรก (gold standard) สำหรับการผ่าตัดเฉพาะเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกชนิด submucous leiomyoma เนื่องจากผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บน้อย (minimal invasive surgery) เพราะทำผ่านทางช่องคลอดเข้าสู่โพรงมดลูกสูญเสียเลือดในการทำผ่าตัดน้อย และสามารถกลับบ้านได้ในวันที่ผ่าตัด (one day surgery)

ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกด้วยการผ่าตัดในโพรงมดลูกผ่านกล้อง

๑. ผู้ป่วยที่มีอาการ เช่น มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่มีสาเหตุมาจากเนื้องอก submucous leiomyoma โดยที่ผู้ป่วยต้องการเก็บมดลูกไว้ หรือต้องการมีบุตรในอนาคต

๒. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ ให้พิจารณาทำการผ่าตัด ดังนี้

๒.๑ ต้องการตั้งครรภ์ทันที และมีเนื้องอก submucous Leiomyoma จำนวนอย่างน้อย ๑ ก้อนที่ขนาดมากกว่าหรือเท่ากับ ๑.๕ เซนติเมตร แต่หากไม่ต้องการตั้งครรภ์ทันทีอาจเลือกผ่าตัดหรือตรวจติดตามก็ได้

๒.๒ เนื้องอก submucous leiomyoma ที่มีขนาดใหญ่กว่า ๒ เซนติเมตร

ข้อห้ามในการทำผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกด้วยการผ่าตัดในโพรงมดลูกผ่านกล้อง

๑. การอักเสบในอุ้งเชิงกราน (pelvic inflammatory disease)

๒. การตั้งครรภ์

๓. การมีระดู

๔. ภาวะปากมดลูกตีบอย่างรุนแรง

๕. ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

๖. ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตับและโรคไต ควรหลีกเลี่ยงการผ่าตัดในโพรงมดลูกผ่านกล้องเนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเกินและโซเดียมในเลือดต่ำ จากการดูดซึมสารขยายโพรงมดลูก (distending medium) เข้าสู่ร่างกายมากเกินไป

ภาวะแทรกซ้อนจากการทำการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกด้วยการผ่าตัดในโพรงมดลูกผ่านกล้อง

๑. ปากมดลูกฉีกขาด

๒. มดลูกทะลุและมีอันตรายต่ออวัยวะภายในช่องท้องหรือในอุ้งเชิงกราน

๓. ภาวะฟองอากาศอุดหลอดเลือด (air embolism)

๔. การติดเชื้อ

๕. เกิดภาวะน้ำเกินโดยเฉพาะ submucous leiomyoma ที่มีขนาดใหญ่กว่า ๓ เซนติเมตร และในตำแหน่งที่ผ่าตัดยาก ใช้ระยะเวลาผ่าตัดนาน ป้องกันและแผ่ระวางโดยวัดปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกของสารน้ำขยายโพรงมดลูกขณะทำผ่าตัด

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

#### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันที่สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับและการประเมินวินิจฉัยในสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในหน่วยงานได้

๒.๓.๑.๒ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ตามแนวทางการปฏิบัติ

#### ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ สามารถดูแลและข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันที่สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับและการประเมินวินิจฉัยในสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในหน่วยงานได้

๒.๓.๒.๒ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานได้

๒.๓.๒.๓ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและเผยแพร่แก่บุคลากรในหน่วยงาน

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

รูปแบบการอบรมเป็นแบบบรรยายภายในห้องประชุมและผู้บรรยายเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในทุกหัวข้อของการบรรยายนั้น ๆ จึงอยากให้มีการบันทึกคู่มือการบรรยายรวมถึงเอกสารไว้สามารถดูย้อนหลังบนเว็บไซต์ได้ในกรณีที่ฟังบรรยายไม่ทันในหัวข้อต่าง ๆ

### ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมครั้งนี้ได้รับความรู้ทักษะและประสบการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด สามารถนำมาปรับใช้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ในหน่วยงาน ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากควรมีการประชุมทุกปี เพื่อเพิ่มเติมความรู้และประสบการณ์และควรเพิ่มบุคลากรไปประชุมทุกหน่วยงานในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชศาสตร์เพื่อพัฒนาความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน

ลงชื่อ.....นางสาวภาวิดา เพชรเล็ก.....ผู้รายงาน  
(นางสาวภาวิดา เพชรเล็ก)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

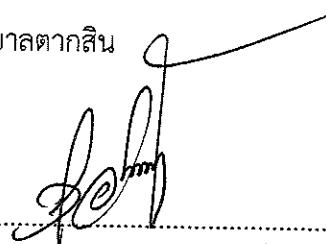
ลงชื่อ.....พวมวระดา กิริมย์เสวก.....ผู้รายงาน  
(นางสาวพวงษ์ระดา กิริมย์เสวก)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

## ส่วนที่ ๕

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....



(นายจร อินทรบุหรัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน





ข้อมูลปัจจุบัน ในการใช้วัคซีนในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

# HPV VACCINE

## โรคจากการติดเชื้อเอชพีวี

- การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี บางสายพันธุ์ ทำให้เกิดมะเร็งหลายชนิด
- มะเร็งปากมดลูกเกือบทั้งหมด เกิดจากไวรัสเอชพีวี และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ในหญิงไทย
- ไวรัสเอชพีวีติดต่อจากการสัมผัสโดยตรง หรือการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อไวรัสนี้



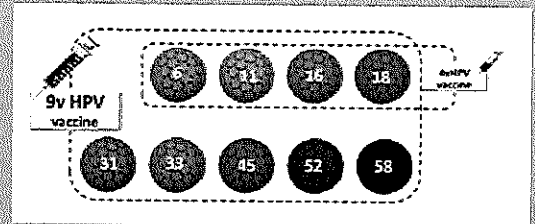
## คุณสมบัติวัคซีน

- ผลิตจากโปรตีนของไวรัส แบ่งเป็นชนิด
- 2 สายพันธุ์ (16, 18) ป้องกันมะเร็งของอวัยวะเพศ เหมาะสำหรับหญิงอายุ 9 ปีขึ้นไป
- 4 สายพันธุ์ (6, 11, 16, 18) ป้องกันมะเร็งของอวัยวะเพศ และหูด สำหรับหญิงและชายอายุ 9-45 ปี
- 9 สายพันธุ์ (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 และ 58) ป้องกันมะเร็งของอวัยวะเพศ และหูดได้ครอบคลุมมากขึ้น ไวรัสนี้ สำหรับหญิงและชายอายุ 9 ปีขึ้นไป



## ฉีดวัคซีนอย่างไร

- ฉีดในหญิงและชาย อายุ 9-26 ปี เน้นให้ฉีดก่อนเริ่มมีเพศสัมพันธ์โดยทั่วไปแนะนำให้ฉีดในช่วงอายุ 11-15 ปี
- เด็กหากฉีดเข็มแรกก่อนอายุ 15 ปี ให้ฉีดเพียง 2 เข็ม ใต้ที่ 0 และ 6-12 เดือน ถ้าฉีดหลังอายุ 15 ปี ให้ฉีด 3 เข็ม ใต้ที่ 0, 1-2, และ 6 เดือน

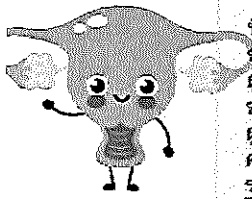


## การนำมาใช้ในหน่วยงาน

- สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ ในเรื่องของการติดเชื้อ HPV และการได้รับวัคซีน แนะนำให้แก่ผู้ที่สนใจรวมถึงกับบุคลากรในหน่วยงาน



นางสาวภาวิดา เพชรเล็ก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
หน่วยงานห้องคลอด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน



## กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ polycystic ovary syndrome (PCOS) 1

กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของระบบไร้ท่อที่สำคัญ พบประมาณร้อยละ 6 ถึง 20 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อาการที่ปรากฏ ได้แก่ มีภาวะไม่ตกไข่หรือรังไข่ไม่ยอมมาพบสูตินารีแพทย์ด้วยเรื่องระดูผิดปกติ มีอาการแสดงของฮอร์โมนเพศชายเกิน เช่น สิว หน้ามัน ขนดก หรือมีภาวะมีบุตรยาก ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 38 จะมีภาวะอ้วนร่วมด้วย รวมทั้งยังมีความผิดปกติ ของระบบต่อมไร้ท่อ และระบบเมตาบอลิซึมหลายระบบร่วมกันที่สำคัญคือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น

2

### สาเหตุของโรค

**พันธุกรรม** โดยพบว่า ถ้ามีญาติสายตรงเป็นกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่สตรีวัยเจริญพันธุ์ในครอบครัว มีโอกาสเป็นกลุ่มอาการนี้มากกว่าประชากรทั่วไป

**ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม** พบว่าการสัมผัสสภาวะฮอร์โมนเพศชายสูงเป็นเวลานาน เช่น ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ อาจเป็นสาเหตุทำให้ทารกเพศหญิงที่อยู่ในครรภ์ มีโอกาสเป็นกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์



3

### การวินิจฉัย

1. Oligomenorrhea or chronic anovulation คือ มีระดูไม่สม่ำเสมอ (irregular menstruation) โดยแบ่งตามช่วงเวลาที่เริ่มมีระดูครั้งแรก

- ภายใน 1 ปีหลังมีระดูครั้งแรก ถ้ามีรอบระดูห่างมากกว่า 90 วัน อย่างน้อย 1 รอบ ถือว่าผิดปกติ
- ช่วง 1 ถึง 3 ปี หลังจากมีระดูครั้งแรก ถ้ามีรอบระดูห่างน้อยกว่า 21 วัน หรือมีรอบระดูห่างมากกว่า 45 วันถือว่าผิดปกติ
- ช่วงหลังหลังจาก 3 ปีหลังจากมีระดูครั้งแรก ถ้ามีรอบระดูห่างน้อยกว่า 21 วัน หรือมีรอบระดูห่างมากกว่า 35 วัน ถือว่าผิดปกติ

2. Clinical and/or biochemical signs of hyperandrogenism

- ภาวะขนดก
- ภาวะศีรษะล้าน
- สิว

3. polycystic ovaries หรือ PCOM

- การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอดโดยแนะนำให้ใช้การนับ follicle ทั้งหมดในรังไข่หนึ่งข้าง

### การรักษา

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา

- 1.1 การควบคุมอาหาร
- 1.2 การออกกำลังกาย

2. การรักษาด้วยการใช้ยา

2.1 การรักษาเพื่อควบคุมรอบระดู

- \* การควบคุมรอบระดูด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิดฮอร์โมนรวม
- \* การควบคุมรอบระดูด้วยยาเม็ดโปรเจสทิน แบบรับประทาน เป็นรอบ

\* การรักษาด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดชนิด การรักษา ด้วยยาเม็ด

คุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวโปรเจสทิน

\* การรักษาด้วยห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมน levonorgestrel

2.2 การรักษาหรือลดอาการแสดงของฮอร์โมนเพศชายเกิน

\* ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด ชนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

ที่มีโปรเจสทินที่มีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนเพศชาย

2.3 การควบคุมภาวะดื้ออินซูลิน

4

5

### การนำมาใช้ในหน่วยงาน

- สามารถให้คำปรึกษาให้คำแนะนำกับผู้ป่วยที่มีปัญหา PCOS ได้
- สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงานได้
- สามารถให้ความรู้ ข้อมูลที่เพิ่มเติมที่มีการอัปเดตกับบุคลากรในหน่วยงานได้

