

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๘๗๐.....ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕.....

ซึ่งข้าพเจ้า

- |     |                               |                               |
|-----|-------------------------------|-------------------------------|
| (๑) | นางเบญญาภรณ์ ตีระรัตน์ชัยเลิศ | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| (๒) | นางสาวจิตนาถ ตันตศิรีวิทย์    | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ      |
| (๓) | นางสาวยสวดี วิสุทธีวิเศษ      | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ      |
| (๔) | นางสาวปัทมพร อุบลวิโรจน์      | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ      |

สังกัด กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลกลาง

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

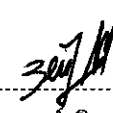
หลักสูตร "Practical Points in Small Parts US" ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ จัดโดย สมาคม

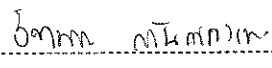
อัลตราซาวด์ทางการแพทย์แห่งประเทศไทย ณ โรงแรมอีสติน แกรนด์ สาทร กรุงเทพฯ

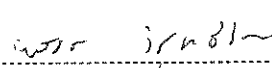
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๒๖,๐๐๐ บาท

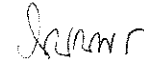
ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น  
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน  
(นางเบญญาภรณ์ ตีระรัตน์ชัยเลิศ)

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน  
(นางสาวจิตนาถ ตันตศิรีวิทย์)

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน  
(นางสาวยสวดี วิสุทธีวิเศษ)

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน  
(นางสาวปัทมพร อุบลวิโรจน์)

รายงานการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ และ ๑.๒

ชื่อ - นามสกุล.....นางเบญญาภรณ์ ตีระรัตน์ชัยเลิศ.....  
อายุ.....๕๒.....ปี การศึกษา.....แพทยศาสตรบัณฑิต.....  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....รังสีวินิจฉัย.....  
ตำแหน่ง.....นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....ตรวจและวินิจฉัยด้วยการตรวจทางรังสีวิทยา รวมทั้ง  
การตรวจอัลตราซาวด์ให้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลาง.....

ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวจิตนาถ ตันตศิรัวิทย์.....  
อายุ.....๓๘.....ปี การศึกษา.....แพทยศาสตรบัณฑิต.....  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....รังสีวินิจฉัย.....  
ตำแหน่ง.....นายแพทย์ชำนาญการ.....  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....ตรวจและวินิจฉัยด้วยการตรวจทางรังสีวิทยา รวมทั้ง  
การตรวจอัลตราซาวด์ให้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลาง.....

ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวยสวดี วิสุทธิวิเศษ.....  
อายุ.....๓๗.....ปี การศึกษา.....แพทยศาสตรบัณฑิต.....  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....รังสีวินิจฉัย.....  
ตำแหน่ง.....นายแพทย์ชำนาญการ.....  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....ตรวจและวินิจฉัยด้วยการตรวจทางรังสีวิทยา รวมทั้ง  
การตรวจอัลตราซาวด์ให้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลาง.....

ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวปัทมพร อุบลวิโรจน์.....  
อายุ.....๓๘.....ปี การศึกษา.....แพทยศาสตรบัณฑิต.....  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....รังสีวินิจฉัย.....  
ตำแหน่ง.....นายแพทย์ชำนาญการ.....  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....ตรวจและวินิจฉัยด้วยการตรวจทางรังสีวิทยา รวมทั้ง  
การตรวจอัลตราซาวด์ให้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลาง.....

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หัวข้อ.....Practical Points in Small Parts US.....

สาขา.....รังสีวิทยา.....  
เพื่อ  ศึกษา  ผูกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๒๖,๐๐๐.....บาท  
ระหว่างวันที่.....๒๙ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕.....  
สถานที่.....โรงแรมอีสติน แกรนด์ สาทร กรุงเทพฯ.....  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....ไม่มี.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์.....เพื่อเพิ่มความรู้ความชำนาญในการตรวจอัลตราซาวด์และวินิจฉัยความผิดปกติที่พบบ่อยบริเวณคอ เต้านม รังไข่ เนื้อเยื่ออ่อนตรงชั้นผิวหนังและชั้นไขมันใต้ผิวหนัง รวมถึงการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการตรวจอัลตราซาวด์ผู้ป่วยเด็ก และเพื่อศึกษาเทคนิคใหม่ๆ รวมถึงวิธีการใช้เครื่องอัลตราซาวด์ในการตรวจเนื้อเยื่อบริเวณเล็กๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น.....  
.....  
.....

๒.๒ เนื้อหา.....\*\*ตามเอกสารแนบ\*\*.....

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง.....มีความรู้และความมั่นใจมากขึ้นในการตรวจอัลตราซาวด์และวินิจฉัยความผิดปกติของก้อนที่พบบ่อยบริเวณคอ เต้านม และเนื้อเยื่ออ่อนตรงชั้นผิวหนังและชั้นไขมันใต้ผิวหนัง มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นในการตรวจอัลตราซาวด์เต้านมและผู้ป่วยเด็ก.....  
.....  
.....

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน.....เพิ่มโอกาสในการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยและลดอัตราการวินิจฉัยผิดพลาด ทำให้ลดโอกาสการเกิดการฟ้องร้อง.....  
.....  
.....

๒.๓.๓  อื่น ๆ.....ระบุ.....สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการสอนนักศึกษาแพทย์.....  
.....  
.....

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง.....ควรมีเอกสารประกอบคำบรรยาย.....

๓.๒  การพัฒนา.....ควรเพิ่มการประชุมทั้ง online และ onsite.....

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ไม่มี

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางเบญญาภรณ์ ตีระรัตน์ชัยเลิศ)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวจิตนาถ ดันตศิริวิทย์)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวยสวดี วิสุทธิวิเศษ)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวปัทมพร อุบลวิโรจน์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การฝึกอบรมฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ  
(นางประกายพริก ทังทอง)  
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ฝ่ายการแพทย์  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

## อัลตราซาวด์ของผู้ที่เสริมเต้านม (ULTRASOUND IN BREAST IMPLANTS)

เลือกตรวจได้ 3 วิธี

- MRI (เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า)
- Ultrasound (อัลตราซาวด์)
- Mammogram (เอกซเรย์เต้านม, แมมโมแกรม)

การใส่อุปกรณ์เสริมเต้านม (breast implants) มี 2 วิธี

1. ใต้ต่อมเต้านม
2. ใต้ชั้นกล้ามเนื้อ

ชนิดของอุปกรณ์เสริมเต้านม

1. น้ำเกลือ
2. ซิลิโคน จะเห็นสตีปออฟฟัซัน (step off sign) ในอัลตราซาวด์

อุปกรณ์เสริมเต้านมปกติจะเห็นเป็น

1. ไฟบรัสแคปซูล (Fibrous capsule)  
โดยปกติในอัลตราซาวด์จะเห็นเป็นสีดำสนิท ล้อมรอบด้วยเส้นขาวบางๆ
2. ของเหลวรอบอุปกรณ์ (Periprosthetic liquid)  
พบได้ปริมาณเล็กน้อย เป็นปฏิกิริยาทางกายภาพ  
พบได้บ่อยที่ขอบ
3. ขอบพับเป็นรัศมี (Radial folds)  
เป็นขอบพับๆ ของอุปกรณ์ โดยไม่มีซิลิโคนแทรกระหว่างรอยพับ  
อาจมีปริมาณมากทำให้เหมือนเป็นการแตกภายในอุปกรณ์ (intracapsular rupture) ได้

ภาวะแทรกซ้อนของอุปกรณ์เสริมเต้านม

1. ภาวะแทรกซ้อนในระยะแรก
  - เซโรมา (seroma)  
ในอัลตราซาวด์ พบเป็นสีดำสนิทรอบๆ อุปกรณ์เสริมเต้านม
  - ก้อนเลือด (hematoma)  
ในอัลตราซาวด์ พบเป็นสีดำขาวผสมกันรอบๆ อุปกรณ์เสริมเต้านม ขึ้นกับระยะเวลาการเกิดก้อนเลือด
  - ฝี  
ในอัลตราซาวด์ พบเป็นคอลเลกชันของของเหลวรอบอุปกรณ์เสริมเต้านม
2. ภาวะแทรกซ้อนในระยะหลัง

- การหดตัวของแคปซูล (Capsular contracture)

พบได้บ่อย เกิดจากปฏิกิริยาต่อต้านวัตถุภายนอก (excessive foreign body reaction) ทำให้อุปกรณ์หดตัวจนเกิดการแข็งและเสียรูปทรง

สามารถเกิดเวลาใดก็ได้ตั้งแต่หลังผ่าตัด แต่ส่วนใหญ่จะเกิดในช่วง 2-3 เดือนแรกหลังผ่าตัด

ในอัลตราซาวด์ พบเป็นทรงกลม รูปร่างผิดปกติ เพิ่มจำนวนรอยพับในแนวรัศมี ความหนาของเส้นใยแคปซูล

- อุปกรณ์แตก

พบได้ 2/100 เคสต่อปี

การตรวจแมมโมแกรมมีความไว้น้อยที่สุด ส่วนเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าดีที่สุดในการตรวจ โดยแบ่งเป็น

1. การแตกภายในแคปซูล พบรูปแบบบันไดขั้นในอัลตราซาวด์
2. การแตกนอกแคปซูล พบลักษณะแบบพายูหิมะในอัลตราซาวด์

- อุปกรณ์เลื่อน (Implant herniation)

ทดสอบเป็นลักษณะแบบหางหนู (rat-tail sign) ทั้งในอัลตราซาวด์และเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ยื่นออกมาของขอบของอุปกรณ์ผ่านจุดอ่อนหรือจุดฉีกขาดของขอบไพบรัส

- เจลไหล (Gel bleed)

เกิดจากการแพร่กระจายของซิลิโคนเจลผ่านขอบอุปกรณ์ที่ไม่มีรอยฉีกขาด

จะเห็นเป็นหยดๆ ของซิลิโคนอยู่นอกแคปซูล หรือเจอในต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โดยที่ไม่พบรอยขาดของอุปกรณ์

- เซโรมา (seroma)

- มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดแอนนาพลาสติคที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายเต้านม (BIA-ALCL)

พบในพื้นที่ผิวของอุปกรณ์ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง และการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งของทีเซลล์

ในอัลตราซาวด์จะพบเป็นเซโรมาในช่วงหลังร่วมกับมีขอบแคปซูลหนาๆ โดยที่อาจไม่มีก้อนก็ได้

ก้อนเนื้ออกในผิวหนังและชั้นไขมันใต้ผิวหนังที่พบบ่อย

ไลโปมา (Lipoma)

-ลักษณะที่พบบ่อย: สีเทาหรือขาว, มีเส้นด้านใน, รูปไข่, กดลง, ไม่มีหรือมีเส้นเลือดภายในก้อนเพียงเล็กน้อย ถ้าพบลักษณะตามนี้ วินิจฉัยได้เลย ไม่ต้องส่งตรวจชนิดอื่นต่อ

-ลักษณะที่พบได้ไม่บ่อย: มีส่วนที่เป็นสีขาวแค่บางส่วน, มีเส้นเลือดภายในก้อนมาก, อยู่ลึก, ก้อนโตเร็ว ควรส่งตรวจเอ็มอาร์ไอ หรือผ่าตัด

อีพิดอร์มอลินคลูชันซิสต์ (Epidermal inclusion cyst)

-ลักษณะที่พบบ่อย: สีขาวเล็กน้อย, เห็นเส้นสีขาวและด้านใน, ส่วนที่ติดกับผิวหนังฐานจะกว้าง, ทรงกลมหรือรี,

ด้านหลังของก้อนเห็นสีขาว, ไม่มีเส้นเลือดภายในก้อน, ลักษณะคล้ายกับภาพอัลตราซาวด์ลูกอ้นตะ การพบ

ลักษณะเหล่านี้ให้วินิจฉัยได้เลย ไม่ต้องส่งตรวจต่อ

-ลักษณะที่พบได้ไม่บ่อย: มีเส้นเลือดดำในก้อน, ขอบเขตก้อนไม่ชัดเจน, ขอบหยัก, มีการอักเสบของเนื้อเยื่อรอบๆก้อน ควรทำเอ็มอาร์ไอหรือส่งตรวจชิ้นเนื้อ

-สงสัยว่ามี อีพิเดอร์มอลอินคลูชันซิสต์แตก (ruptured epidermal inclusion cyst) เมื่อเห็นว่ก้อนมีขอบเขตไม่ชัดเจนและไขมันรอบๆเป็นสีขาว

แกงเกลียน (Ganglion)

-ลักษณะที่พบได้บ่อย: สีดำสนิทหรือสีดำ, อาจมีเส้นกั้นภายในก้อน, กดไม่ลง, อาจมีเส้นเลือดมาเลี้ยงผนังภายในก้อน, ไม่มีก้อนอื่นข้างเคียง, มีคอต่อกับจุดกำเนิดก้อน ถ้าพบลักษณะตามนี้ให้วินิจฉัยได้เลย ไม่ต้องส่งตรวจต่อ

-มักพบที่ข้อมือ

เนื้องอกปลอกหุ้มเส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral nerve sheath tumor)

-ลักษณะที่พบได้บ่อย: กลมหรือรี, สีดำหรือเทา, ด้านหลังก้อนเห็นสีขาว, ต่อกับเส้นประสาท, ตรงกลางขาว ล้อมด้วยดำ, อาจมีจุดแคลเซียมหรือถุงน้ำภายในก้อน, มีเส้นเลือดภายในก้อน

กล่าวโดยสรุปก้อนเนื้องอกในผิวหนังและชั้นไขมันใต้ผิวหนังที่พบบ่อย

โดยส่วนใหญ่มักมีลักษณะเฉพาะในอัลตราซาวด์ ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัย ทำให้วินิจฉัยได้ไม่ยาก แต่ถ้าพบว่ามีลักษณะที่น่าสงสัยได้แก่มีส่วนที่เป็นเนื้อภายในก้อนหรือก้อนมีสีดำ แนะนำให้เอ็มอาร์ไอหรือส่งตรวจชิ้นเนื้อ

### อัลตราซาวด์ก้อนที่คอ

ส่วนใหญ่ที่พบมักเป็นต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำไทรอยด์ และต่อมน้ำลาย โรคอื่นๆ ที่พบได้เช่น รอยโรคที่มีตั้งแต่เกิด (congenital lesion) การติดเชื้อ และการอักเสบ

การวินิจฉัยต้องใช้ทั้งประวัติทางคลินิก (ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเกิดก้อน จำนวนก้อน) ควบคู่ไปกับลักษณะที่พบในอัลตราซาวด์ โดยดูทั้งตำแหน่งและลักษณะของก้อน และต้องระมัดระวังว่าก้อนที่สงสัยอาจจะไม่ใช่ก้อนจริงๆ (เรียกว่า pseudo-mass) เช่น

- เส้นเลือดแคโรติดเด่นชัด (prominent carotid bifurcation)
- ส่วนนูนของกระดูกและกระดูกอ่อน เช่น transverse process, sternoclavicular joint, laryngeal cartilage
- เนื้อเยื่อไขมัน 2 ด้านสะสมไม่เท่ากัน (asymmetrical fat deposition)
- ต่อมน้ำลายพาโรติค (accessory parotid gland)
- ต่อมน้ำลายซับแมนดิบูลาร์ (prominent submandibular gland)
- รูรั่วที่กล้ำเนื้อไมโลไฮออยด์ ทำให้มีไขมัน เส้นเลือด หรือต่อมน้ำลายยื่นออกมาได้คาง เรียกว่า mylohyoid

boutonniere

- ต่อมน้ำเหลือง

ถ้าก้อนอยู่ตรงกลาง ให้นึกถึงกลุ่ม

- ไทโรกลอสซัลคักตซิสต์ (thyroglossal duct cyst) โดยจะอยู่ติดกระดูกไฮออยด์ ขอบเขตชัดเจน สีดำสนิท และอาจมีหลายช่อง สามารถพบโปรตีน ไขมัน และเคอราตินลอยอยู่ ทำให้เกิดลักษณะคล้ายของแข็ง (pseudosolid)

- เดอร์มอยด์หรืออีพิดีเดอร์มอยด์ซิสต์ (dermoid/epidermoid cyst) มักอยู่ตื้นๆ บนกล้ามเนื้อสเตรป (strap muscle) บริเวณเหนือกระดูกสเตอร์นัม (suprasternal notch)
- ไทมิกซิสต์ (cervical thymic cyst) มักอยู่ด้านซ้ายที่ระดับของต่อมไทรอยด์ ขอบเขตชัดเจน สีดำสนิท มีถุงเดี่ยวโดยอาจมีเศษลอยๆ ได้จากการมีโปรตีนหรือเลือดออกภายในถุงน้ำ  
ถ้าก้อนอยู่ใกล้ๆ ตรงกลาง ให้นึกถึง
- ซิมเปิลรานูลา (simple ranula) อยู่ใต้ต่อมน้ำลาย ขอบเขตชัดเจน สีดำสนิท มีถุงน้ำเดี่ยว โดยอาจมีเศษลอยๆ ด้านในได้
- ไดฟวิ่งรานูลา (diving ranula) อยู่ใต้ต่อมน้ำลาย ด้านหลังของต่อมน้ำลายซับแมนดิบูลาร์
- แบรินเคิลเคลฟซิสต์ (branchial cleft cyst)
- มะเร็งกระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองแบบเป็นถุงน้ำ (cystic lymph node metastasis)  
ถ้าก้อนอยู่ด้านข้าง ให้นึกถึง
- เนื้อเยื่อน้ำเหลืองเจริญผิดปกติ (lymphatic malformation) เป็นถุงน้ำแบบเดี่ยวหรือมีหลายช่อง กระจายไปได้หลายบริเวณ โดยไม่กดทับอวัยวะข้างเคียง
- เนื้องอกของเยื่อหุ้มเส้นประสาท (nerve sheath tumor) เป็นรูปกระสวยที่ปลายลิบๆ ขอบเขตชัดเจน สีดำ และอาจมีสีขาวดำไม่สม่ำเสมอ
- ก้อนไขมัน (lipoma) ส่วนใหญ่มีขอบเขตชัดเจน กดยุบได้ สีค่อนข้างขาว ด้านในมีลักษณะเส้นขาวๆ คล้ายขนนก



