

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวกอบพร.....สถานนท์.....

อายุ.....๓๔.....ปี การศึกษา.....แพทยศาสตรบัณฑิต.....มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.....

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....วุฒิบัตรสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา.....

๑.๒ ตำแหน่ง.....นายแพทย์ชำนาญการ.....

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....

-การปฏิบัติงานรักษาดูแลผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระดับตติยภูมิ.....

-การปฏิบัติงานการเรียนการสอน ร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.....

-การปฏิบัติงานด้านการจัดกิจกรรมวิชาการในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และองค์กรแพทย์.....

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร.....แพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์.....

เพื่อ ศึกษา ผีก่อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....บาท

ระหว่างวันที่.....๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖.....สถานที่.....ณ โรงพยาบาลภูมิพล

อดุลยเดช กรมการแพทย์.....

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ผีก่อบรม/ประชุม สัมมนาผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีก่อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

การผีก่อบรม มุ่งหวังให้ผู้เข้าอบรมเป็นสูติ-นรีแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญด้านเวชศาสตร์
มารดาและทารก จะต้องมีความรู้ปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานแห่งจริยธรรม มีเจตคติที่ดีต่อด้านเวชศาสตร์
มารดาและทารก ให้การบริหารอย่างองค์รวม ที่ประกอบด้วย การสร้าง เสริมสุขภาพ
ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและ
ประสิทธิผล ศึกษาค้นคว้าวิทยาการอย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่ไปสู่สาธารณะ พันธกิจของ
การผีก่อบรมในหลักสูตรนี้จึงกำหนดให้เมื่อผ่านการผีก่อบรม สูติ-นรีแพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์
มารดาและทารก

- มีความรู้ความสามารถระดับสูงในการดูแลปัญหาทางเวชศาสตร์มารดาและทารกที่ซับซ้อน
อย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย

- มีทักษะระดับสูงในการดูแลปัญหาทางเวชศาสตร์มารดาและทารกที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐาน
ตามองค์ความรู้

๒.๒ เนื้อหา

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ สิ่งได้ศึกษาคือ

การบริหารครรภ์เสี่ยงสูง หมายถึง การวินิจฉัยและดูแลรักษา

ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ เช่น

-Diabetes in pregnancy (เบาหวานขณะตั้งครรภ์)

-Rheumatic disease: SLE, antiphospholipid syndrome (โรคไขข้อ: SLE, กลุ่มอาการแอนติฟอสโฟไลปิด)

-Infection and STD (การติดเชื้อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

-Maternal - fetal infection (การติดเชื้อของมารดาทารกในครรภ์)

-Cardiac disease (โรคหัวใจ)

-Coagulation disorder (ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด)

-Anemia in pregnancy (โรคโลหิตจางในครรภ์)

-Thromboembolism in pregnancy (ลิ่มเลือดอุดตันในครรภ์)

-Malignancy in pregnancy (ความร้ายกาจในการตั้งครรภ์)

-Renal disorders (ความผิดปกติของไต)

-Respiratory disease (โรคระบบทางเดินหายใจ)

-Endocrine disorder (โรคต่อมไร้ท่อ)

-GI disorder (โรคระบบทางเดินอาหาร)

-Disease of liver, biliary system and pancreas (โรคของตับ ระบบทางเดินน้ำดี และตับอ่อน)

-Neurologic disorder (โรคทางระบบประสาท)

-Depression and psychoses (โรคซึมเศร้าและโรคจิต)

-Substance use (การใช้สารปัญหาผิวขณะตั้งครรภ์)

-Skin problem in pregnancy (การพิจารณาทางยาสลบและภาวะแทรกซ้อน)

-Anesthesia consideration and complication (การพิจารณาผู้ป่วยหนัก)

-Intensive care consideration (การพิจารณาผู้ป่วยหนัก)

-Genetic disorder (ความผิดปกติทางพันธุกรรม)

ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์ เช่น

-Appendicitis (ไส้ติ่งอักเสบ)

-CA appendix (ภาคผนวก CA)

-Bowel injury (การบาดเจ็บของลำไส้)

-Colostomy in pregnancy Colostomy (ในการตั้งครรภ์)

-Orthopedic injury in pregnancy (การบาดเจ็บทางกระดูกและข้อในการตั้งครรภ์)

-Renal stone (นิ่วในไต)

- Gallbladder stone (นิ่วในถุงน้ำดี)
ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์
- Preterm labor and prevention (การคลอดก่อนกำหนดและการป้องกัน)
- Recurrent pregnancy loss (การสูญเสียการตั้งครรภ์ซ้ำ)
- Stillbirth (คลอดบุตร)
- Placenta previa, vasa previa and abruptio placenta (ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนด)
- Placental accrete spectrum. (สเปกตรัมสะสมของรก)
- Fetal growth restriction (ข้อ จำกัด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์)
- Pregnancy-related hypertension: preeclampsia, eclampsia (ความดันโลหิตสูงที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์: ภาวะครรภ์เป็นพิษ, ภาวะครรภ์เป็นพิษ)

๑.การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์

- ระยะก่อนคลอดด้วย (Biophysical profile, Doppler study)
- ระยะคลอดด้วย (Intrapartum FHR monitoring)

๒.การคัดกรองและการวินิจฉัยก่อนคลอด

- Prenatal screening ทั้งในด้านการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการคัดกรองและการเลือกส่งคัดกรอง รวมถึงการแปลผลการคัดกรอง เช่น First trimester screening , Quad test, Cell free DNA (การตรวจคัดกรองในไตรมาสแรก การทดสอบ Quad การตรวจ DNA ที่ไม่มีเซลล์)
- Down syndrome (ดาวน์ซินโดรม)
- Thalassemia (ธาลัสซีเมีย)
- Others genetics disease เช่น micro deletion, single gene disorder (โรคทางพันธุกรรมอื่นๆ เช่น ไมโครดีเลชัน ความผิดปกติของยีนเดี่ยว)
(Prenatal diagnosis) เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์รวมถึงการให้คำปรึกษาและการแปลผลการส่งตรวจ ทั้ง karyotyping, FISH, CMA, WGS
- CVS
- Amniocentesis (การเจาะน้ำคร่ำ)
- Cordocentesis (คอร์โดเซนเทซิส)

๓.การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติศาสตร์

เป็นส่วนที่ได้เรียนรู้มากที่สุดในหลักสูตรและมีโอกาสในการได้ทำการตรวจเป็นจำนวนมากและหลากหลาย อันได้แก่

- ๓.๑ First trimester ultrasound examination สามารถใช้ในการคัดกรองและวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ได้ รวมถึงประเมินมดลูกและรังไข่ของมารดา
- ๓.๒ Nuchal translucency measurement เพื่อการคัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรมนำไปสู่การวินิจฉัยเมื่อพบความผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว

๓.๓ Standard second -or- third trimester examination (การตรวจมาตรฐานไตรมาสที่สองหรือสาม)
๓.๔ anomaly scan เป็นส่วนที่ได้ทำมากที่สุด ประเมินอวัยวะต่างๆของทารกในครรภ์ด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ตามมาตรฐานสากล

๓.๕ Fetal anomaly in detail การตรวจเมื่อพบความผิดปกติเฉพาะแล้วเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยความผิดปกติ

๓.๖ Fetal echocardiogram ประเมินหัวใจของทารกในรายที่มีความเสี่ยงหรือพบความผิดปกติจากการคัดกรอง

๓.๗ จากที่ได้รับการอบรมจากอนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมการแพทย์ทหารอากาศ นอกจากวิชาการและความสามารถในการปฏิบัติงาน ยังได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานของหน่วย MFM ที่มีลักษณะเป็นหน่วยแยกชัดเจน มีสถานที่สำหรับให้บริการของตนเองซึ่งมีทางเดินเชื่อมต่อกับห้องตรวจผู้ป่วยนอก โดยที่ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช มีเครื่องอัลตราซาวด์สำหรับการปฏิบัติงานทั้งหมด ๔ เครื่องในหน่วย ประกอบไปด้วยบุคลากรประกอบด้วย

-แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน MFM ๕ คน

-แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ๔ คน(ปีละ ๒ คน)

-เทคนิคการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอัลตราซาวด์ ๒ คน

-พยาบาล ๒ คน(หัวหน้าหน่วย ๑ คนและผู้ให้คำปรึกษาด้านการคัดกรอง ๑ คน)

-ผู้ช่วยในห้องอัลตราซาวด์ ๒ คน

-เจ้าหน้าที่ธุรการผู้จัดการเวชระเบียนและการลงคิว ๑ คน

-เสมียนดูแลเรื่องทั่วไป ๑ คน

การจัดการเรียนการสอน มีทั้งนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นักศึกษาแพทย์ประจำบ้านจะหมุนเวียนมาเพื่อทำการศึกษาที่หน่วยตามเวลาที่กำหนดในหลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำที่หน่วยเป็นหลัก และมีการแบ่งคนไปดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยและห้องคลอด รวมถึงเข้าห้องผ่าตัดเมื่อมีเคสเกี่ยวเนื่องแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีบทบาทในการสอน นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้องการจัดกิจกรรมวิชาการประจำสัปดาห์โดยทุกเช้า ๘ นาฬิกาจะเป็นกิจกรรมรวมของทุกหน่วยในกองสูตินรีเวชกรรม และช่วงบ่ายจะเป็นกิจกรรมเฉพาะแยกตามหน่วยต่างๆ ในกิจกรรมวิชาการหน่วย MFM ประกอบไปด้วย

-Perinatal conferenceZ (การประชุมปรึกษานัด)

-OB-PED conference (การประชุม OB-PED)

-Ultrasound conference (การประชุมอัลตราซาวด์)

-Journal club (ชมรมวารสาร)

-Topic MFM (หัวข้อMFM)

-MFM class for resident (ชั้นเรียน MFM สำหรับผู้พักอาศัย)

หลักสูตรที่มีการออกนอกสถานที่ไปทำการศึกษาที่

- โรงพยาบาลศิริราช
- โรงพยาบาลรามาธิบดี
- โรงพยาบาลพระมงกุฎ
- โรงพยาบาลราชวิถี
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ซึ่งทำให้ได้รับความรู้ที่หลากหลายและเห็นการให้บริการและความชำนาญที่เหมือนและแตกต่างกัน
ของสถาบันต่างๆ

โรงพยาบาลศิริราช ไปดูงานเรื่อง

- Genetic clinic ซึ่งมี geneticist ตรวจสอบต่อเนื่องเกี่ยวกับโรคหายากต่างๆ
- Thalassemia clinic and laboratory เชี่ยวชาญด้านโรคธาลัสซีเมียสามารถส่งตรวจหรือติดต่อ
ขอคำปรึกษาด้านการแปลผลที่ผิดปกติได้ นอกจากนี้ยังมีการเปิดหลักสูตรอบรมบุคลากรสำหรับการ
การให้คำปรึกษาอีกด้วย สามารถส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมได้
- Cytogenetic laboratory ได้ศึกษาและลงมือปฏิบัติเองแต่ห้องตรวจนี้ไม่รับส่งตรวจจากนอกศิริราช
- Molecular genetic laboratory ศึกษาโรคที่เกี่ยวข้องและวิธีการตรวจ ได้ลงมือปฏิบัติเอง
สามารถส่งตรวจได้และติดต่อสอบถามเรื่องการแปลผลอย่างละเอียดได้โดยมีความพิเศษคือมี
genomic center ด้วย

โรงพยาบาลรามาธิบดี

- Cytogenetic laboratory สามารถโทรปรึกษาและส่งตรวจได้และมีหลักสูตรให้ส่งคนไปดูงานได้

โรงพยาบาลพระมงกุฎ

ปัจจุบันมีผู้เชี่ยวชาญด้าน fetal echocardiogram หากพบโรคหัวใจของทารก สามารถส่งปรึกษา
ได้เพื่อให้ได้รับ final diagnosis ในการวางแผนการรักษาต่อไป

โรงพยาบาลราชวิถี

สามารถทำ fetal therapy ได้เช่น

- Radiofrequency ablation (RFA) (การทำลายด้วยคลื่นวิทยุ (RFA))
- Fetoscopic laser coagulation for TTTS (การแข็งตัวของเฟโตสโคปด้วยเลเซอร์
สำหรับ TTTS)

ทางโรงพยาบาลราชวิถีมีกองทุนสนับสนุนเกี่ยวข้องกับการรักษาทารกในครรภ์หากผู้ป่วยมี
ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายสามารถส่งไปให้พิจารณาได้ทั้งนี้ในกรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลที่
มีศักยภาพในการรักษาทารกในครรภ์ระดับสูงคือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี และยังมีสถาบันอื่นๆที่กำลังเริ่มตั้งทีมเพิ่มเติมอีก

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ศึกษาเรื่องขั้นสูตรทารกและรกเพื่อการวินิจฉัย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มีผู้ป่วยธาลัสซีเมียจำนวนมาก มีการทำงานที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพยอดเยี่ยม การเรียนการสอนดีมาก คณาจารย์มีความสามารถในการถ่ายทอดและการเขียนเอกสารวิชาการมาก การทำงานวิจัยและการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบที่จะส่งเสริมการทำงานวิจัยให้สะดวกขึ้น ตัวอย่างเคสที่น่าสนใจและอาจพบในโรงพยาบาลกลางได้ เช่น

เคสเสี่ยงต่อการฟองร้อง

-G_๕P_๔ GA ๙⁺ weeks with pregnancy after tubal sterilization

-Summery หญิงไทยอายุ ๓๕ ปี G_๕P_๔ GA ๙⁺ weeks by date = ultrasound at GA ๙⁺ weeks, EDC ๑๓/๑/๒๕๖๖

-G๑ - NL ปี ๒๕๔๗ male ,BW ๒๕๐๐gm. (สามีคนแรก)

-G๒ - NL ปี ๒๕๔๙ male ,BW ๒๘๐๐gm. (สามีคนแรก)

-G๓ - NL ปี ๒๕๕๒ male ,BW ๓๕๐๐gm. (สามีคนแรก)

-G๔ - NL ปี ๒๕๖๑ male ,BW ๔๐๐๐gm. (สามีคนปัจจุบัน)

-S/P Postpartum tubal ligation ๒๐/๘/๖๑

-ฝากครรภ์ทั้งหมด ๑๑ ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรก GA ๙⁺ weeks

Lab ANC: Blood group B, Rh Positive, Hb ๑๒.๘ mg/dL, Hct ๔๐.๖%, MCV ๘๑.๒ fl, Hb typing A๒A (A๒ ๒.๖%), Serology all negative, ๗๕ g OGTT at GA ๑๔⁺ wk: normal, ๗๕ g OGTT at GA ๒๓⁺ wk: ๙๑,๑๘๓,๑๒๕ > GDM รักษาด้วยการควบคุมอาหารและติดตาม FBS, ๒hr PP ได้รับวัคซีน dT๑, dT๒, influenza, COVID๑๙ ๔ dose Amniocentesis for karyotyping: ๔๖, XX

มาฝากครรภ์ตามนัด อาการทั่วไปปกติ ตรวจร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่มี obesity BMI ๓๕

แผนการรักษา

-ทบทวนประวัติการรักษาและทบทวนบันทึกการทำหัตถการของการตั้งครรภ์ครั้งก่อนเมื่อปี ๒๕๖๑ โดยละเอียด ในรายนี้พบว่าประวัติการทำ tubal sterilization บันทึกไว้ชัดเจน รวมถึงภาพการยืนยันว่าเป็น fallopian tubes จริงด้วย Modified Pomeroy technique

-ตรวจยืนยันการตั้งครรภ์และยืนยันการตั้งครรภ์ในมดลูกด้วยการอัลตราซาวด์

-แจ้งทีมบริหารจัดการความเสี่ยง

-หลีกเลี่ยงการหาคนผิดและการเพ่งโทษไปที่แพทย์ผู้ผ่าตัด

-สอบถามข้อมูลในประเด็นความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำหมันและอัตราความล้มเหลว ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น การตัดสินใจต่อการตั้งครรภ์

-Counseling ผู้ป่วยและสามีถึงความเป็นไปได้ในการตั้งครรภ์หลังจากการผ่าตัดทำหมันถาวรซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะของหัตถการในกรณีทำหมันหลังคลอดอ้างอิงข้อมูลของประเทศไทยมีโอกาสนในการตั้งครรภ์ ๒ ใน ๑๐,๐๐๐ ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ ขณะนี้ตรวจยืนยันพบว่าเป็นการตั้งครรภ์ในมดลูก ไม่เพิ่มโอกาสในการเกิดความพิการของทารก สามารถดูแลการตั้งครรภ์ต่อไปตามปกติ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดและโอกาสในการเกิดครรภ์เป็นพิษซึ่งต้องเฝ้าระวัง

- Underlying chronic hypertension on methyl dopa (๒๕๐) ๑ tab po tid pc (ความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่มีพื้นฐานอยู่บน methyl dopa (๒๕๐) ๑ เม็ดต่อขึ้น)
 - Preeclampsia prevention: ASA (๘๑) ๒ tab po hs (การป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ: ASA (๘๑) ๒ tab po hs)
 - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีด้วยการควบคุมอาหาร FBS ๘๖ - ๙๖ mg/dl , ๑ hr PP ๑๒๐-๑๓๐ mg/dl, ๒ hr PP ๑๐๐-๑๑๐ mg/dl
 - Anomaly scan at GA ๒๐+๖ week: no gross anomaly was seen, no sign of aneuploidy (การสแกนความผิดปกติที่ GA ๒๐+๖ สัปดาห์: ไม่พบความผิดปกติทั้งหมด ไม่พบสัญญาณของ aneuploidy)
 - Fetal growth assessment at GA ๒๘ - ๓๒ weeks อยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - Timing of delivery: Term
 - Route of delivery ตามข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์
 - การคุมกำเนิดหากคลอดได้ทางช่องคลอดแนะนำการคุมกำเนิดระยะยาวได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิดห่วงคุมกำเนิด แต่หากผ่าตัดคลอดทำ bilateral salpingectomy
 - ปรึกษาทีมความเสี่ยงและสังคมสงเคราะห์เพื่อที่จะช่วยผู้ป่วยลดความกังวลในด้านค่าใช้จ่าย
 - เฝ้าระวังความเครียดและ postpartum blue
- ผู้ป่วยตกใจที่ตนตั้งครรภ์และกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย แต่เข้าใจความเสี่ยงของการท้องหลังการทำหมันดีและตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อ GA ๓๘+๔ weeks ผ่าตัดคลอดเนื่องจาก chronic hypertension with superimposed preeclampsia with unfavorable cervix (ความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษทับซ้อนกับปากมดลูกที่ไม่เอื้ออำนวย)

ได้คุมกำเนิดด้วย combine pills

ประเด็นที่ได้เรียนรู้ การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์หลังจากทำหมัน การดูแลเคสที่มีความเสี่ยงต่อการร้องเรียนและการฟ้องร้อง ประสิทธิภาพของการทำหมันและการตรวจทานเทคนิคให้ถูกต้องทารกเพศหญิงน้ำหนัก ๒,๑๙๖ กรัม Apgar ๙, ๑๐, ๑๐ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดให้นมบุตรได้ดี

เคสทารกพิการ

หญิงไทยอายุ ๒๐ ปี G๑ GA ๒๑^๓ weeks by ultrasound at GA ๑๘^๒ weeks, EDC ๕/๔/๒๕๖๖ ฝากครรภ์ ๘ ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกที่คลินิก ๑๘^๒ weeks และมาฝากครรภ์ต่อที่รพ. ภูมิพลอดุลยเดช ๗ ครั้ง Lab ANC: blood group A, Rh positive, serology all negative, Hb ๑๑.๑ g/dL, Hct ๓๒.๗%, MCV ๙๓.๔ fl, Hb typing A๒A (A ๙๗.๕%, A๒ ๒.๕%), no DM screening ได้รับวัคซีน Tdap, influenza, COVID๑๙ ครบถ้วน ปฏิเสธประวัติการสูบบุหรี่หรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ GA ๒๑^๓ weeks ส่งต่อจากคลินิกเนื่องจากตรวจพบผนังหน้าท้องไม่ครบ ไม่มีประวัติพิการแต่กำเนิดในครอบครัว เมื่อมาตรวจฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชจึงได้รับการส่งปรึกษา MFM ทันทีจากการตรวจ Target ultrasonography พบ Protrusion of free-floating bowel loops at right side of umbilicus, no other associated anomalies วินิจฉัยเป็น isolated gastroschisis

วางแผนการรักษา

- Counseling แจ้งผู้ป่วยและญาติเรื่องทารกพบความผิดปกติของผนังหน้าท้องปิดไม่สนิทและมีลำไส้ยื่นออกมาจากผนังหน้าท้องผ่านรูที่ปิดไม่สนิทนี้ สัมพันธ์กับมารดาอายุน้อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุน้อยกว่า ๒๕ ปีและการสูบบุหรี่หรือได้รับยาบางชนิดได้ มักไม่ค่อยพบความพิการอื่น ๆ ร่วมด้วย แต่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อลำไส้ทารกได้ พบน้ำคร่ำน้อยทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ได้ พยากรณ์โรคดีในกรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่จะต้องนอนใน ICU นานประมาณ ๓๐ วันโดยเฉลี่ย เพื่อรอการผ่าตัดซ่อมแซมและการให้อาหาร มีโอกาสเกิดซ้ำในครรภ์ถัดไปได้ร้อยละ ๕
- Cordocentesis for karyotyping result: ๔๖, XY (สำหรับผลลัพธ์ของคาริโอไทป์: ๔๖, XY)
- ปรึกษาแพทย์ทารกแรกเกิด ศัลยแพทย์เด็กเพื่อร่วมดูแลและวางแผนการรักษาหลังคลอด
- จอภาพอัลตราซาวด์แบบอนุกรม: การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์, น้ำคร่ำ, การขยายตัวของลำไส้, Doppler of UA และ MCA อยู่ในเกณฑ์ปกติตลอดการฝากครรภ์
- Fetal echocardiogram: normal (ของทารกในครรภ์: ปกติ)
- การเฝ้าระวังทารกในครรภ์ด้วย NST และ BPP สัปดาห์ละสองครั้งตั้งแต่ GA ๓๒ weeks
- Route of delivery: สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ตามปกติและผ่าคลอดเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์
- Timing of delivery: หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนทารกเจริญเติบโตดีไม่มี fetal distress ให้คลอดที่ GA ๓๗ weeks หรือให้คลอดก่อนหน้านั้นเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน GA ๓๕⁺ week มาก่อนนัด เพราะรู้สึกลูกดิ้นน้อยลง ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ได้ BPP ๑๐/๑๐ แต่มี uterine contraction ทุก ๖ นาทีตรวจร่างกาย PV closed os จึงได้รับไว้ในโรงพยาบาลระหว่างสังเกตอาการที่ห้องคลอดพบ EFM มี minimal variability หลัง intrauterine resuscitation ไม่ดีขึ้นวินิจฉัย NICHD category II Set OR for emergency C/S due to fetal distress ได้ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๑,๘๖๖ กรัม Apgar ๘, ๙, ๑๐ เห็นลักษณะของ gastroschisis ลำไส้ออกมาออกผนังหน้าท้องชัดเจน มี thick meconium ได้รับการดูแลโดยกุมารแพทย์ทารกแข็งแรงดีได้ย้ายไปรับการรักษาต่อที่ NICU และวางแผนรักษาด้วย Spring-loaded silo เพื่อนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง



รูปที่ ๑ Gastroschisis at first diagnosis GA ๒๑⁺ weeks (การวินิจฉัยครั้งแรก GA ๒๑+๑ สัปดาห์)
รูปที่ ๒ และ ๓ ทารกแรกเกิดในห้องผ่าตัด

หลังคลอดมารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อน น้ำนมไหลดีแต่ยังไม่ได้นำไปให้ทารกที่ NICU สามารถลงไป
เยี่ยมลูกได้และได้รับการจำหน่ายกลับบ้านก่อน คุณก้าเกิดด้วยการฝังยาคุณก้าเกิดประเด็นที่ได้
เรียนรู้ การวินิจฉัยโรคในกลุ่ม fetal abdominal wall defect โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Gastroschisis
แนวทางการดูแลก่อนคลอดและการวางแผนการคลอดร่วมกับทีม การปรึกษากับกุมารแพทย์และ
ศัลยแพทย์กุมารก่อนคลอดทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครบถ้วนและทำให้การให้ข้อมูลและวาง
แผนการรักษาแก่ผู้ป่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น รวมถึงในรายนี้ยังได้ติดตามต่อไปถึงการผ่าตัดคลอดและ
การรักษาใน NICU หลังคลอดอีกด้วย

เคสมารดามีปัญหาสุขภาพ

G๑ GA ๓๒+๓ weeks with Major Depressive Disorder with GDMA๑

หญิงไทยอายุ ๒๕ ปี G๑ GA ๒๓ weeks by date = ultrasound at GA ๑๒ week, EDC
๒๓/๑๑/๒๕๖๕ ฝากครรภ์ ๑๑ ครั้ง ที่ รพ.ชลประทาน ๔ ครั้ง และฝากครรภ์ที่ รพ.ภูมิพลอดุลย-
เดช ๗ ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ GA ๖⁺ weeks, GDM วินิจฉัยเมื่อ GA ๒๘ week on diet
control FBS < ๙๐ mg/dl, ๒hr PP ๑๑๐ -๑๔๐ mg/dl ควบคุมได้ประมาณ ๘๐% , Lab ANC
อื่นๆอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับวัคซีน Tdap, influenza, COVID๑๙ ครบ, Down syndrome
screening ด้วย cfDNA ผล low risk for aneuploidy มีประวัติเป็น Major depressive
disorder (MDD) วินิจฉัยมา ๔ ปีรักษาต่อเนื่องที่คลินิกยาที่รับประทานขณะนี้ คือ alprazolam
(๐.๕mg) ½ tab po hs, Lexapro(๑๐mg) ๑ tab po pc, Tazodone(๑๐๐mg) ๑ tab po hs
การตรวจร่างกายระบบต่างๆอยู่ในเกณฑ์ปกติ Ultrasound anomaly scan at GA ๑๙ weeks
พบ isolated single umbilical artery ติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ตลอดการ
ตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

วางแผนการรักษา

-พิจารณาความรุนแรงของโรคและประเมินภาวะ psychosis ในรายนี้ขณะมาฝากครรภ์มีอาการ
คงที่ ไม่เคยมี psychosis ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย รับประทานอาหารได้ นอนหลับได้ปกติ ทำงานได้
มีความสุขได้บ้าง ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี อย่างไรก็ตามต้องคอยติดตามซักถามและสังเกตอย่าง
สม่ำเสมอเนื่องจากการตั้งครรภ์สามารถกระตุ้นความเครียดและทำให้อาการซึมเศร้ากำเริบได้

-พิจารณาเรื่องแนวทางการรักษาซึ่งผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย psychotherapy ที่คลินิก ร่วมกับยา
ที่ได้รับซึ่งต้องพิจารณาผลกระทบต่อทารกและการตั้งครรภ์ได้แก่

Alprazolam(Xanax): การตั้งครรภ์หมวด D, ความเสี่ยงในการให้นมบุตร L๓ เป็นยาในกลุ่ม
Benzodiazepines ซึ่งมีการศึกษาเรื่องผลต่อ fetal anomaly อยู่อย่างจำกัดและผลขัดแย้งกัน มี
ทั้งที่ไม่พบ fetal anomaly แตกต่างจากกลุ่มประชากรปกติ และกลุ่มที่พบความผิดปกติ เช่น
ช่องปากแหวง, anophthalmia, microphthalmia esophageal atresia และ AVSD
Escitalopram (Lexapro): การตั้งครรภ์ประเภท C, ความเสี่ยงในการให้นมบุตร L๓:ยาในกลุ่ม
SSRIs ซึ่งไม่เป็น major

สามารถใช้ได้เมื่อจำเป็น โดยจะนิยมเลือกยาที่ใช้มานานและมีข้อมูลในการใช้มาก ร่วมกับเป็นยาที่ใช้แล้วได้ผลดีอยู่ในผู้ป่วยอยู่เดิม ในกลุ่มนี้จะมียาที่ต้องหลีกเลี่ยงคือ paroxetine เนื่องจากสัมพันธ์กับ cardiac anomaly

Trazodone(DesyreL): Pregnancy category C, Lactation risk L๒ ยกกลุ่ม antidepressant จากการศึกษายังไม่พบ fetal congenital anomaly ที่สัมพันธ์กับยาอย่างชัดเจน

ยาที่กล่าวมาข้างต้นสามารถผ่านน้ำนมได้เล็กน้อย แต่ยังสามารถให้นมได้แต่ต้องสังเกตอาการทารกอย่างใกล้ชิดเนื่องจากอาจจะพบอาการซึม กินน้อย หรือ jitteriness, irritability ได้

อ้างอิงจาก ACOG Practice Bulletin Use of Psychiatric Medicine During Pregnancy and Lactation (๒๐๐๘) ร่วมกับข้อมูลเพิ่มเติมจากการสืบค้นของยาแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยใช้อยู่

วางแผนการรักษาตลอดการตั้งครรภ์ร่วมกับผู้ป่วยและบันทึกลงในเวชระเบียนในรายนี้ตัดสินใจที่จะให้ยาต่อไปเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องและป้องกันการกำเริบของโรค

เป้าหมายของการรักษาคือการที่มารดามีสุขภาพที่ดีจะเป็นการสนับสนุนให้ทารกมีสุขภาพดี

-Ultrasound anomaly scan at GA ๑๙ weeks พบ isolated single umbilical artery ติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

-ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้จาก MDD คือ preterm labor และความเสี่ยงที่เกิดจาก single umbilical artery คือ FGR

-ดูแลเรื่องสุขลักษณะและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในรายนี้ประเมินแล้วสามารถดูแลตัวเองได้ดี

-ระวังเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ ในรายนี้ไม่พบการใช้สารข้างต้น

-เฝ้าระวังเรื่อง suicide และ homicide ในรายนี้ไม่พบความเสี่ยงจากการคัดกรอง แต่ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติเพิ่มเติมพิจารณาการรักษาไว้ในโรงพยาบาล

-นัดฝากครรภ์ต่อเนื่องและติดตามให้มาตามนัด ในรายนี้สามารถมาฝากครรภ์ได้ครบถ้วนดี

-สื่อสารกับครอบครัวและสามีเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวดีเฝ้าระวังทารกหลังคลอด แจ้งกุมารแพทย์ถึงยาที่ผู้ป่วยได้รับ มีโอกาสเกิด withdrawal symptom ในทารก เช่น jitteriness, irritability หรือมีการชักได้ โดยอาการมักจะหายไปได้เองใน

ระยะเวลาประมาณ ๒ สัปดาห์ GA ๓๙⁺ weeks เจ็บครรภ์ถี่ คลอดบุตรทางช่องคลอดได้ทารกเพศหญิงน้ำหนัก ๒๙๒๒ g, APGAR ๙, ๑๐, ๑๐ หลังคลอดแข็งแรงดี ไม่มีอาการผิดปกติหลัง

คลอดทั้งมารดาและทารก สามารถดื่มนมแม่ได้ดี กลับบ้านได้พร้อมมารดา คุณกำเนิดด้วยการฉีดยา

คุณกำเนิดประเด็นที่ได้เรียนรู้ เนื่องจากในสังคมปัจจุบันตรวจพบความชุกของโรคทางจิตเวชมากขึ้น และหญิงที่ได้รับการรักษาเหล่านี้มีจำนวนมากที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์จึงจำเป็นที่แพทย์ผู้ดูแลจะต้องมี

ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งของมารดาและบุตรที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวชในกรณีนี้คือโรคซึมเศร้าซึ่งหากได้รับยาหรือการรักษาไม่ต่อเนื่องมีโอกาสที่จะทำให้อาการกำเริบและนำไปสู่การ

เสียชีวิตได้ จะพบว่ายาหลายชนิดที่ใช้สามารถใช้ได้ถ้าจำเป็น จึงควรต้องมีการประเมินและการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

มีการประเมินผล

ยอดรวม ๒ ปี

| | | | |
|--|--------|----|-----|
| ๑. การบริหารครรภ์เสี่ยงสูง | | ๕๐ | ราย |
| ๑.๑ ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ | ๒๐ ราย | | |
| ๑.๒ ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ | ๒๐ ราย | | |
| ๑.๓ ทางนรีเวชวิทยาและหรือศัลยศาสตร์ | ๑๐ ราย | | |
| ๒ การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ | | ๕๐ | ราย |
| ๒.๑ ระยะก่อนคลอด | | | |
| ๒.๑.๑ Biophysical profile | ๑๕ ราย | | |
| ๒.๑.๒ Doppler study | ๑๕ ราย | | |
| ๒.๒ ระยะคลอด | | | |
| ๒.๒.๑ Intrapartum FHR monitoring | ๒๐ ราย | | |
| ๓. การคัดกรองและการวินิจฉัยก่อนคลอด | | | |
| ๑.๑ Amniocentesis (level ๕) | | ๓๐ | ราย |
| ๑.๒ Chorionic villus sampling (level ๓) | | ๑ | ราย |
| ๑.๓ Cordocentesis (level ๓) | | ๓ | ราย |
| ๔. การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติศาสตร์ | | | |
| ๔.๑ First trimester ultrasound examination | | | |
| ๔.๑.๑ Nuchal translucency measurement (level ๕) | | ๑๐ | ราย |
| ๔.๒ Standard second -or- third trimester examination | | | |
| ๔.๒.๑ anomaly scan (level ๕) | | ๓๐ | ราย |
| ๔.๓ Specialized examination | | | |
| ๔.๓.๑ Fetal anomaly in detail (level ๕) | | ๑๐ | ราย |
| ๔.๓.๒ Fetal echocardiogram (level ๔) | | ๕ | ราย |
| ๕ การรักษาทารกในครรภ์ อย่างไรอย่างหนึ่ง ตามหัวข้อต่อไปนี้ | | | |
| ๕.๑ Amnioreduction (level ๔) | | ๑ | ราย |
| ๕.๒ Intrauterine blood transfusion (level ๑) | | ๑ | ราย |
| ๕.๓ การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น Laser Therapy เป็นต้น | | ๑ | ราย |

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

ได้พัฒนาความรู้ความสามารถ ทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์ในภาวะความเสี่ยงสูง ได้ดีขึ้น ทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม และภาวะแทรกซ้อนทางสูตินรีเวชกรรม มีความสามารถในการอัลตราซาวด์มากขึ้นและละเอียดขึ้น สามารถอัลตราซาวด์ได้อย่างมีมาตรฐานมากขึ้น วินิจฉัยโรคได้มากขึ้น สามารถทำการคัดกรองและวินิจฉัยทารกในครรภ์ได้ดีขึ้นและมีทักษะในการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่ซับซ้อนดีขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

เพิ่มขีดศักยภาพของการทำงานของโรงพยาบาลเนื่องจากขณะนี้มีแพทย์เวชศาสตร์มารดาและทารก เพียงคนเดียวซึ่งทำให้ยากต่อการให้บริการอย่างครอบคลุม การที่มีจำนวนแพทย์สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกเพิ่มขึ้นจะทำให้สามารถเปิดหน่วยบริการและสร้างระบบเพื่อให้บริการที่ดียิ่งขึ้นได้

๒.๓.๓ อื่น ๆ ระบุ

เพิ่มความมั่นใจในการมารับบริการ เพิ่มความพึงพอใจต่อผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจรักษาจากผู้เชี่ยวชาญมากขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

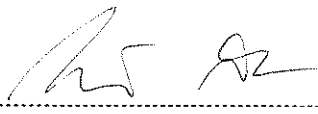
มีความกังวลต่อการให้บริการเนื่องจากปริมาณคนไข้ที่มีมากและเวลาที่มีจำกัด หากไม่สามารถจำกัดปริมาณผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการบริการได้จะทำให้ไม่สามารถบริการได้อย่างมีมาตรฐาน เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยความเสี่ยงสูง รวมถึงการอัลตราซาวด์ต่างๆของเวชศาสตร์มารดาและทารก จำเป็นต้องใช้เวลามากในแต่ละรายเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด เพราะเรื่องมารดาและทารกเป็นการดูแลที่มีความคาดหวังสูงของทั้งตัวมารดาและครอบครัว กังวลว่าจะไม่สามารถให้บริการได้ตามมาตรฐานและอาจจะถูกฟ้องร้องได้

๓.๒ การพัฒนา

ขณะนี้ยังไม่มีแผนการให้บริการที่ชัดเจนและอยู่ระหว่างการก่อตั้งหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ทำให้อาจจะพบอุปสรรคระหว่างการตั้งหน่วย และมีโอกาสเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันและปัญหาในระยะที่ผู้ปฏิบัติงานและเพื่อนร่วมงานยังไม่คุ้นชินต่อการให้บริการ ซึ่งจะต้องปรับตัวแล้วให้การชี้แจงกันต่อไป

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้คือเครื่องอัลตราซาวด์ที่มีคุณภาพสูงขณะนี้ในหน่วยงานยังมีเพียงเครื่องเดียว ไม่แน่ใจว่าจะเพียงพอต่อการใช้งานหรือไม่ค่ะ แต่เบื้องต้นคิดว่ายังเพียงพออยู่หากมีแพทย์แค่สองคน

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
(นางสาวกอบพร สภานนท์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การศึกษาอบรม ฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

รายงานผลการศึกษาศาสนาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 - 30 มิถุนายน 2566 จัดโดยโรงพยาบาลอุ้มผางตลอดยศช กรมการแพทย์

วัตถุประสงค์

การฝึกอบรม มุ่งหวังให้ผู้เข้าอบรมเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก จะต้องมีความรู้พื้นฐานแห่งจริยธรรม มโนคติที่สอดคล้องกับเวชศาสตร์มารดาและทารก ใ้บริการรับบาล อย่างองค์รวม ที่ประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งบริหารทรัพยากร อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ศึกษา ค้นคว้า วิจัย การอย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่ไปสู่สาธารณชนที่เข้าถึง ของการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้จึงกำหนดให้เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้สอนสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก

- มีความรู้ความสามารถระดับสูงในการดูแลปัญหาทางเวชศาสตร์มารดาและทารกที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย
- มีทักษะระดับสูงในการดูแลปัญหาทางเวชศาสตร์มารดาและทารกที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้



รูปที่ 1 Gastroschisis at first diagnosis GA 21st weeks (กรณีวินิจฉัยครั้งแรก GA 21st สัปดาห์)
รูปที่ 2 และ 3 ทารกแรกเกิดในท้องแม่ที่ตัด

ประโยชน์ที่ได้รับ

เพิ่มขีดศักยภาพของการทำงานของโรงพยาบาลเนื่องมาจากขณะนี้มี แพทย์เวชศาสตร์มารดาและทารก เพียงคนเดียวซึ่งทำให้ยากต่อการ ให้บริการอย่างครอบคลุม การที่มีการที่มีจำนวนแพทย์สาขาเวช ศาสตร์มารดาและทารกเพิ่มขึ้นจะทำให้สามารถเปิดหน่วยบริการ และสร้างระบบเพื่อให้บริการที่ยั่งยืนได้

สรุปเนื้อหาหลักสูตรการศึกษา

ผู้บัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

๑.ภาพประเมินสุขภาพทารกในครรภ์

- ระยะก่อนคลอดด้วย (Biophysical profile, Doppler study)
- ระยะคลอดด้วย (Intrapartum FHR monitoring)

๒.การคัดกรองและการวินิจฉัยก่อนคลอด

- Prenatal screening ทั้งในด้านการทำกับริกซกอกและหลังการคัดกรองและการเลือกส่งตัด free DNA (การตรวจคัดกรองในไตรมาสแรก การทดสอบ Quad การตรวจ DNA ที่ไม่มีเซลล์)
- Down syndrome (ดาวนซินโดรม)
- Thalassemia (ธาลัสซีเมีย)
- Others genetics disease เช่น micro deletion, single gene disorder (โรคทางพันธุกรรมอื่นๆ เช่น ไมโครดีเลชัน ความผิดปกติของยีนเดี่ยว)(Prenatal diagnosis) เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์รวมถึง การให้คำปรึกษาและการแปลผลการส่งตรวจ ทั้ง karyotyping, FISH, CMA, WGS
- Amniocentesis (การเจาะน้ำคร่ำ)
- Cordocentesis (คอรีโดเซนเทซิส)

๓.การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติศาสตร์

เป็นส่วนที่ได้เรียนรู้มากที่สุดในหลักสูตรและมีโอกาสในการได้ทำการตรวจเป็นจำนวนมาก และหลากหลาย อันได้แก่ ๓.๑ First trimester ultrasound examination สามารถใช้ในการคัดกรองและวินิจฉัยความพิการรุนแรงของทารกในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ได้ รวมถึงประเมินเนื้องอกและรังไข่ของมารดา

๓.๒ Nuchal translucency measurement เพื่อการคัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรม นำไปสู่การวินิจฉัยเมื่อพบความผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว