



มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาวะของสตรี
Standard and Ethics to Improve Women's Health

กฎบัตรฯ แกนหลักสัมภันธ์

ข่าวสารสำหรับสมาชิกราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

[www.rtcog.or.th](http://www rtcog or th)

ปีที่ ๒๕ ฉบับที่ ๑ เดือนมกราคม ๒๕๕๙



มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาวะของสตรี
Standard and Ethics to Improve Women's Health



ราชวิถยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

“ มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาวะของสตรี ”

(Standard and Ethics to Improve Women's Health)

คณ:ผู้บริหาร

ราชวิถยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ประธาน

ศาสตราจารย์นายแพทย์กิติเศก

ลุมพิกานท์

ผู้รังดำเนินงาน

พลอากาศโทนายแพทย์การุณ

เก่งสกุล

รองประธาน

นายแพทย์พิชณุ

ชันติพงษ์

เลขานิการ

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสฤกพรรณ

วีไลลักษณ์

รองเลขานิการ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศิลป์

เชาวรัตน์

เหรียญภูมิ

แพทย์หญิงสุวรรณा

อัศวพิริยานนท์

กรรมการกลาง

รองศาสตราจารย์นายแพทย์โภวิท

คำพิทักษ์

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ดิษกานต์

บริบูรณ์ทรัพย์สาร

รองศาสตราจารย์นายแพทย์บุญครี

จันทร์รัชชกูล

รองศาสตราจารย์นายแพทย์มงคล

เบญจกิบาล

ศาสตราจารย์นายแพทย์วรพงศ์

ภู่พงศ์

นายแพทย์วิสิทธิ์

สุภัครพงษ์กุล

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศักนัน

มะโนทัย

รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุกกดี

จุลวิจารพงษ์

รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวิทย์

บุณยะเวชชีวน

รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถพ

ใจสำราญ

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุ่นไจ

กอบันนทกุล

รองศาสตราจารย์นายแพทย์เอกชัย

โควิวิสารัช

CONTENT

หน้า

บรรณาธิการແກลง

๓

สารจากประธานราชวิถยาลัยฯ

๔

การบริหารราชวิถยาลัยฯ

๕

กิจกรรมແກลงจากผู้บริหารราชวิถยาลัยฯ

๖

สรุป MFM Conference ครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๘

๑๐

Interhospital Conference ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘

๑๑

เล่าเรื่องด้วยภาพ

๑๒

รัฐนรี//แพทย์รุ่มพันธ์

เป็นหนังสือภายในของราชวิถยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และ เป็นสื่อถือทางระหว่างสมาชิกในการแลกเปลี่ยนด้านวิชาการ ก้าวคนละก้าว ให้ความทันสมัย แข็งแกร่ง ของราชวิถยาลัยฯ บทความหัวข้อที่ดีมาก เป็นความทึ่นของผู้เขียนท่านนั้น มีที่ความทึ่นของราชวิถยาลัยฯ

เจ้าของ

ราชวิถยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่น ๔ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ช.ศุนย์วิจัย

ก.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกอกปี ห้วยขวาง อกม. ๑๐๓๑

โทรศัพท์ : ๐-๒๗๓๗๑๖-๕๓๙๒๑-๒๒๔ || แฟกซ์ : ๐-๒๗๓๗๑๖-๕๓๙๒๐

www rtcog or th

E-mail : pr_rtcog@rtcog.or.th, sc_rtcog@rtcog.or.th

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสฤกพรรณ วีไลลักษณ์

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์นายแพทย์โภวิท คำพิทักษ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ตุลย์ สิกขิสมวงศ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนรัชฎา ลักษณ์
แพทย์หญิงลักษณ์ พัฒนาวิจารย์

เลขานุการ

นางสาวจีระพันธุ์ มวลจุ่มพล

ผู้ช่วยเลขานุการ

นางสาวรัชดาพร พุลประเสริฐ, นางสาวอริสา พวงมาลัย

ออกแบบและจัดพิมพ์โดย

บริษัท ทรี-ดี แกน จำกัด

โทรศัพท์ : ๐-๒๖๙๙-๖๔๒๖, ๐๘-๖๓๐๙-๖๔๒๗

บรรณาธิการແຄລບ

ໂດຍ... ດ.ພ.ສ.ສຸກພຣະນ ວິໄລສັກເໜີ
ເລຂາອີກາຣະວິຖາຍາລັຍໆ



ສັນຕິດ: ສາມເປົກຮາບວິທາລັຍສູຕິນຣັແພທຍ໌ແຫ່ງປະເທດໄທຢູ່ທຸກທ່ານ

ກຳລິນໄອຂອງເຖິກກາລປີໄໝ່ຍັງກຽນອູ່ ພວກເຮົາຄົງໄດ້ເຂົ້າມຈລອງກັນ ລົມ ທີ່ຕ່າງ ຖໍ່ສໍາຫຼວບຮາຊວິທາລັຍໆ
ຂອງເຮົາ ກີ່ໄດ້ຜູ້ບໍລິຫານຊຸດໃໝ່ ກາຍໄດ້ການນຳຂອງທ່ານປະຮານຮາຊວິທາລັຍໆ ດ.ນພ.ວິເສດ ລຸມພິການທີ່
ໜຶ່ງມາສານຈານຕ່ອງຈາກຊຸດຂອງ ດ.ຄລືນິກ ພິມ.ວິນຸລພຣະນ ຫຼືຕະດິລົກ

ສູຕິນຣັແພທຍ໌ສັນພັນຮົມບັນນີ້ ຈຶ່ງມີສາງຈາກທ່ານປະຮານຮາຊວິທາລັຍໆ ທ່ານໃໝ່ ກລ່າວຄຶງວິລັຍທັນ
ຂອງຄະະຜູ້ບໍລິຫານວະປີ ພ.ສ. ແມ່ນ້າ-ໜັກ ຍຸතສາສົ່ງແລະຫັກການບໍລິຫານທີ່ສໍາຄັນ ດາວມ້າ
ຄ້ອຍແຄລງຈາກຜູ້ບໍລິຫານຊຸດໃໝ່ ທີ່ຈະມາຄຸຍກັບມາລສມາຊີກ ລົງຈານແຕ່ລະດ້ານທີ່ທ່ານຮັບຜິດຂອບດາມລຳດັບໄປ
ຈົນຄຶງຈັບໜ້າ ນອກຈາກນີ້ຍັງມີ ກຣົມສຕິຕິ່ງຄຣກ໌ທີ່ເປັນມະເຮົງທີ່ປົດ ນຳເສັນອໂດຍແພທຍ໌ປະຈຳບັນຕ່ອຍອດ
ອນຸສາຂາເວົ້າສຕົມຮາດແລະກາຮົກໃນຄຣກ໌ ໂຮງພຍາບາລຸມືພລອດຸລຍເທິງ ເມື່ອວັນທີ ແມ່ນ້າ ຕຸລາຄມ ແມ່ນ້າ
ໃນການປະໜຸມວິຊາກາຮົກປະຈຳປີ ຂອງຮາຊວິທາລັຍໆ ທີ່ພັກຍາ ຊື່ສຽງໂດຍ ພ.ອ.ນພ.ເພີ່ມຄັກດີ ສຸເມພຂ່ຽ
ໃນນາມຂອງຄະະອນຸກຮມກາຮອນນັ້ນແມ່ ແລ້ວກີ່ຍັງມີກຣົມຜູ້ປ່າຍທີ່ນ່າສັນໃຈ ທີ່ນຳເສັນອໂດຍ
ແພທຍ໌ປະຈຳບັນ ຈາກກາວົວຄວາມສູດສັກສົ່ງແລະກາຮົກ ແລ້ວກີ່ຍັງມີກຣົມຜູ້ປ່າຍທີ່ນ່າສັນໃຈ
ຈັດໂດຍຄະະອນຸກຮມກາຮອນນັ້ນແມ່ ແລ້ວກີ່ຍັງມີກຣົມຜູ້ປ່າຍທີ່ນ່າສັນໃຈ ຈາກ ດ.ນພ.ວິເສດ
ກູ່ພົກສະໜັກ ແລ້ວຂອງປະກາຄໂມໝ່ານາໄວ້ລ່ວງໜ້າເລີຍວ່າ ຂັບໜ້າເປັນດັນໄປ ເຮົາຈະມີຄອລັນນີ້ “ໃຊ້ຂ່າວງກາຮົດສູຕິນຣັ
ແພທຍ໌” ເພື່ອແຈ້ງຂ່າວສາຮແລະຄວາມເຄື່ອນໄຫວຕ່າງ ຖໍ່ໃນແວດວງສູຕິນຣັແພທຍ໌ຂອງເຮົາ

ໜຶ່ງຫວັງວ່າມາລສມາຊີກຈະໄດ້ຮັບສາຮ ຂ່າວສາຮ ແລະຄວາມຮູ້ ຈາກສູຕິນຣັແພທຍ໌ສັນພັນຮົມບັນນີ້ ນອກຈາກນີ້
ການມີສ່ວນຮ່ວມສ່ງຂ່າວສາຮປະສົມພັນຮົມ ສັງບທຄວາມ ຮ້ອຍໃຫ້ຂ້ອຄິດເຫັນຕ່າງ ຖໍ່ເປັນສິ່ງທີ່ກອງບຣມາອີກາ
ຕ້ອງການເປັນຍ່າງຍິ່ງຈາກສມາຊີກທຸກທ່ານ ກຣູມາຕິດຕ່ອງເຮົາໄດ້ທາງ E-mail address: sc_rtcog@rtcog.orth
ທີ່ໂທຣສັບພົດ: ០-២៣១៦-៥៣៩១-២ ໄດ້ເສັມອ



ສັງເກດປະອານາບວິທາລັບໆ

โดย... ศ.นพ.กิตติ์ ลุมพิกานนท์
ประธานราชวิทยาลัยฯ



เรียน ศึกษาเบื้องต้น

ក សະដ្ឋប្រិหารា ទុកដី ៣ វារេបី ព.ស. ២៥៥៩ - ២៥៦១ ត្រូវចាប់បូណ្ឌនៅថ្ងៃទី ១ មករាំមក ២៥៥៩
ក្នុងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្មាន ៤៨ គម្លៃ

๑. ประธาน
๒. ผู้ริบตัวแทนประธาน

๓. กรรมการกลางที่มาจากการเลือกตั้ง ๑๔ คน
๔. กรรมการกลางที่มาจากการแต่งตั้งโดยประธาน ๒ คน

คณะกรรมการฯได้มีการประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์เมื่อวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๘ ผลการประชุมได้ข้อสรุปที่สำคัญคือ

๑. วิสัยทัศน์ของราชวิทยาลัยฯ ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ให้เป็นไปตาม พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑

“มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาวะของสตรี” (Standard and Ethics for Women's Health)

๒. แผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ก. การฝึกอบรมและประเมินผล

ข. มาตรฐานทางวิชาการ และการดูแลรักษาโดยใช้หลักการเวชศาสตร์เชิงประจำชีวิตรักษาสุขภาพของสตรี

ค. สร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างมวลสมาชิก

ง. การให้ความรู้และชี้นำสังคม

จ. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ทั้งระดับชาติและนานาชาติ

ฉ. แนวทางการลดความเสี่ยงในเวชปฏิบัติทางสูตินรีเวชกรรม

ช. ธรรมาภินิหารในการบริหารราชวิทยาลัยฯ

คณะผู้บริหาร ได้มีการประชุมปรึกษาหารือ และได้มีการแบ่งหน้าที่กันดังนี้

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	E-mail
๑. ศาสตราจารย์นายแพทย์วิเศก ลุมพิกานนท์	ประธาน	pisake@kku.ac.th
๒. พลอากาศโทนายแพทย์การุณ เก่งสกุล	ผู้ริ้งประธาน	drkarunk@gmail.com
๓. นายแพทย์พิษณุ ขันติพงษ์	รองประธานและ ประธานฯ จริยธรรม	nukantipong@yahoo.com
๔. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสฤกพรรรณ วีไลลักษณ์	เลขานุการ	sarikapan.wil@mahidol.ac.th
๕. รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศิลป์ เชาวรัตน์	รองเลขานุการ	roungsin.cho@mahidol.ac.th
๖. 医師หญิงสุวรรณा อัศวพิริยานนท์	เหรัญญิก	asuvanna@hotmail.com, asuvanna@yahoo.com

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	E-mail
๗. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศักนัน พะโนทัย	ประธานฯ อฝส.	manotaya@hotmail.com
๘. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุ่นใจ ก้อนนัณฑกุล	ประธาน อฝส. MFM และอนามัยแม่และเด็ก	ounjai.k@gmail.com
๙. รองศาสตราจารย์นายแพทย์เอกชัย โค瓦วิสารัช	ประธานฯ กิจการพิเศษ	kekachai1@gmail.com
๑๐. นายแพทย์วิสิทธิ์ สุภัครพงษ์กุล	ประธานฯ มะเร็ง	sitsupakjp@hotmail.com
๑๑. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุภัคดี จุลวิจิตรพงษ์	ประธานฯ RM	sisjl@yahoo.com
๑๒. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวิทย์ บุณยะเวชชีวน	ประธานฯ เวชศาสตร์ เชิงกรานสตรี	suvit.b@chula.ac.th
๑๓. รองศาสตราจารย์นายแพทย์มงคล เปญจาภิบาล	ประธานฯ จัดการประชุม	mongkol.ben@mahidol.ac.th
๑๔. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรรณพ ใจสำราญ	ประธานฯ วิเทศฯ	dr.unnop@yahoo.com
๑๕. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธิรุกานต์ บริบูรณ์หริษฐ์สาร	ประธานฯ วิจัย	dittakarn.bor@mahidol.ac.th
๑๖. ศาสตราจารย์นายแพทย์วรพงศ์ ภู่พงศ์	ประธานฯ วารสาร	vorapong.p@chula.ac.th
๑๗. ศาสตราจารย์นายแพทย์โกวิท คำพิทักษ์	ประธานฯ ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารองค์กร	kovit@kku.ac.th
๑๘. รองศาสตราจารย์นายแพทย์บุญศรี จันทร์รัชกุล	ประธานฯ คณะกรรมการ การศึกษาต่อยอด/ต่อเนื่อง	boonsri@hotmail.co.uk

อนุกรรมการแต่ละชุดจะนำข้อเสนอแนะที่ได้มาตฐานระดับสากล มีความยุติธรรม พร้อมตัวชี้วัดมานำเสนอในที่ประชุมผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้คำแนะนำในการดำเนินการต่อไป

หลักการการบริหารงานที่สำคัญ ได้แก่

๑. การฝึกอบรมและการประเมินผลที่ได้มาตรฐานระดับสากล มีความยุติธรรม

๒. สนับสนุนให้สมาชิกมีมาตรฐานการดูแลรักษา โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจำชีวิต (Evidence based practice) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (Lifelong learning) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) การมีคุณธรรมจริยธรรม

๓. แก้ไขปัญหาสูตินรีเวชที่สำคัญของประเทศไทย เช่น การตายและการเจ็บป่วยรุนแรงของมารดา (Maternal Mortality and Maternal Near Miss) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย มะเร็งปากมดลูก การคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

๔. ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เช่น สถาบันการศึกษา กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล World Health Organization (WHO), International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), Asia Oceania Federation of Obstetrics and Gynecology (AOFOG) ภาคเอกชนและภาคประชาชน

๕. พัฒนาการสื่อสารระหว่างราชวิทยาลัยฯ กับสมาชิก สื่อมวลชน ประชาชน ให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้สื่อสื่อแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม

ทั้งนี้ต้องขอขอบคุณ สมาชิกทุกๆ ท่านที่ให้เกียรติไว้วางใจ ให้คณะกรรมการ ได้ทำงานให้แก่ ราชวิทยาลัยฯ และมวลสมาชิกในอีก ๓ ปีข้างหน้า

การบริหารราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ว.ศ. ๑๕๕๗ - ๑๕๖๑ โดย ศ.นพ. กิตติ ลุมพิกานนท์ และคณะ

วัสดุทั้งหมด

“มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาวะของสตรี”
(Standard and Ethics for Women's Health)

วัตถุประสงค์

ราชวิทยาลัยฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อปฏิบัติการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแพทย์สภा ในส่วนที่เกี่ยวกับสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา รวมทั้งสุขภาพอนามัยสตรีและการกินครรภ์ ดังนี้

- ๑) ส่งเสริมการศึกษา วิจัย และการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
- ๒) ส่งเสริม สนับสนุน และควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
- ๓) ผดุงเกียรติของสมาชิก และส่งเสริมความสามัคคี
- ๔) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล ทั้งปัญหาและแนวทางป้องกัน หรือแก้ปัญหานั้น ๆ ตลอดจนเฝ้าระวังปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา รวมทั้งสุขภาพอนามัยสตรีและการกินครรภ์
- ๕) ช่วยเหลือ แนะนำ เมยแพร์ และให้การศึกษาแก่ประชาชน และองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และการสาธารณสุขทางสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา รวมทั้งสุขภาพอนามัยสตรี และการกินครรภ์
- ๖) ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

วิจารณ์และหน้าที่

ราชวิทยาลัยฯ มีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- ๑) ดำเนินการในเรื่องการฝึกอบรมและสอบเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ตามที่แพทย์สภามอบหมาย
- ๒) ดำเนินการในเรื่องการฝึกอบรมและสอบ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมทางสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
- ๓) กำหนดและควบคุมมาตรฐานทางวิชาการ รวมทั้งสอดส่องดูแล และส่งเสริมความประพฤติและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

- ๔) ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการในเรื่องการศึกษา การวิจัย และแนวแนววิชาการทาง สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา
- ๕) จัดการประชุมวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง และกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับสมาชิก
- ๖) เป็นศูนย์กลางการติดต่อ และเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ และกิจกรรมอื่น ๆ กับราชวิทยาลัย วิทยาลัย สมาคม หรือชุมชน สถาบันการศึกษา สถาบันการวิจัยในวิชาชีพเวชกรรมทางสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา ทั้งในและนอกประเทศ
- ๗) ส่งเสริมและพดุงเกียรติของสมาชิก
- ๘) ส่งเสริมและสร้างความเข้าใจอันดึงดีและความสามัคคีในหมู่สมาชิก และระหว่างสมาชิก ในสาขาวิชา อื่น ๆ ทั้งในและนอกประเทศ
- ๙) ให้บริการทางวิชาการและเผยแพร่ความรู้ทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาอันเป็นประโยชน์แก่ประชาชน และ วิชาชีพเวชกรรม
- ๑๐) จัดตั้งชุมชน และสมอสตร์ต่าง ๆ ทางวิชาชีพสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และสุขภาพอนามัยสตรี และ การกินครรภ์ ควบคุมดูแลการดำเนินการ รวมทั้งเลิกช่มรมและสมอสตร์ที่ราชวิทยาลัยจัดตั้งขึ้น
- ๑๑) จัดหาทุนและผลประโยชน์เพื่อใช้ในกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของราชวิทยาลัยฯ รวมทั้งในการบริหารงาน และดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
- ๑๒) ออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ของราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดกับกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม และระเบียบข้อบังคับ ประกาศ คำสั่งของแพทยสภา
- ๑๓) ดำเนินการอื่นตามที่แพทยสภามอบหมาย ภายในการอว托กุปะสังค์ของราชวิทยาลัยฯ
- ๑๔) รายงานกิจกรรมต่าง ๆ ต่อแพทยสภาเป็นประจำปี หรือเป็นครั้งคราว หรือตามที่แพทยสภากำหนด

ทั้งนี้ คณะกรรมการสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาฯ วาระ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ โดย ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ และคณะฯ ได้แบ่งยุทธศาสตร์ให้การดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้น เป็น ๗ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ๑) การฝึกอบรมและประเมินผล
- ๒) มาตรฐานทางวิชาการและการดูแลรักษา
- ๓) สร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างมวลสมาชิก
- ๔) การให้ความรู้และชี้นำสังคม
- ๕) ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ทั้งระดับชาติและนานาชาติ
- ๖) แนวทางการลดความเสี่ยงในเวชปฏิบัติทางสูตินรีเวชกรรม
- ๗) ธรรมาภิบาลในการบริหารราชวิทยาลัยฯ

ซึ่งกรรมการเดลฯท่านจะได้รับมอบหมายเพื่อจัดทำแผนดำเนินการ ต่อไป



ก๊วยแกลงจากผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ

වාර්පි ප.ං. මද්දල - මධ්‍යම



wa.o.n.up.การุณ เก่งสกุล

พัรัชประภา

ผู้ขอขอบคุณเพื่อนสมาชิก RTCOG ที่ได้ให้เกียรติเลือกตั้งผู้เข้ามาเป็น President Elect (ผู้รังสรรค์ตำแหน่งประธานฯ) ซึ่งมีภาระการทำงานบริหาร ๓ ปี ก่อนที่จะต้องเนื่องเป็นประธานราชวิทยาลัยฯ ครับ

ทีมบริหารชุดใหม่นำโดย ท่านประยานราชวิทยาลัยฯ อ.ดร.หมอมวีเศก ลุ่มพิกานนท์ ได้เริ่มงานแล้วครับ เริ่มด้วยการวางแผนงานอย่างรัดกุม พร้อมแต่งตั้ง คณะกรรมการมาดูแลรับผิดชอบอย่างแข็งขัน ผสมได้รับมอบหมายให้ดูแลทุกกิจการ ที่เกี่ยวข้องกับแพทยสภา คือเรื่องการออกกฎหมายข้อบังคับต่าง ๆ การศึกษา และคดีทางจริยธรรม เพื่อแบ่งเบาภาระของท่านประยานราชวิทยาลัยฯ

การวางแผนงานทุกอย่างเป็นไปเพื่อการดับและรักษาสถานะของราชวิทยาลัยฯ ให้เป็นหลักของประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสติศาสตร์และรีเวชวิทยา และเพื่อประโยชน์ของสมาชิกและประเทศชาติ

เป็นวาระพิเศษที่ปีนี้เราจะเข้าพบท่านปลัด สร. และคณะ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา MCH ในระดับประเทศร่วมกันเป็น Win Win plan ผนวกเชื่อว่าถ้าสำเร็จ การฟ้องคดีจะลดลงโดยอัตโนมัติ

ในเรื่อง Resident และ Fellow training program ซึ่งเป็นหัวใจของราชวิทยาลัยฯ นั้น จะมีการยกเครื่องเรื่องหลักสูตร และเน้นเรื่องการประเมินผลให้ทันสมัย และยกระดับความร่วมกับทุกคนและทุกสถาบัน

ป้องกันสมาชิกที่ให้ความไว้วางใจครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นสูตินรแพทย์มานานกว่า ๓๐ ปี ที่ รพ.ประจำจังหวัดในส่วนภูมิภาค สมัยนั้นมีแพทย์ปฏิบัติงานในกลุ่มงานสูตินริเวชกรรม ห้องที่จะบหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ทั่วไป เวลาอยู่เร wen (ดูแลผู้ป่วยที่นอน รพ.) นอกเวลาต้องดูแลผู้ป่วยทุกแผนก ปัจจุบันนี้ รพ. ระดับจังหวัด 医疗ย์อยู่เร wen ในแผนก และมีแต่แพทย์เฉพาะทาง รพ. พัฒนาขึ้นมาก บางแห่งเป็น รพศ. มีการพัฒนาศักยภาพทางการแพทย์ จนใกล้เคียงกับ รพ.มหาวิทยาลัย มีแพทย์เพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นแพทย์เฉพาะซึ่งมีแพทย์ทุกสาขา แล้วแต่ระดับ รพ. และ service plan ของเขตสุขภาพ นอกจากนี้ รพ.ประจำจังหวัด ๑๗ แห่ง ได้พัฒนาเป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษา เพื่อสอน นศพ.



បាយ||ពេកយុ| ឃានពេជ្រ
ទង្រៀននាម| នាមទង្រៀន|
ចិត្តឯទ្ធនា

ชั้นปีที่ ๔/๕/๖ ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท 医師増産計画 แพทย์แต่ละคนจึงต้องทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยและเป็นครูสอนนศพ. ด้วย เป็นการดีที่ได้ทักษะความรู้ให้กันสมัยอยู่เสมอ แต่สำคัญกว่านั้นคือต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้ลูกศิษย์ด้วย

สูติแพทย์ปัจจุบันเกือบทุก รพ. มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว แต่เท่าที่ได้ล้มผู้ชาย ๆ แห่งนั้น ผสมความรู้สึกว่าผู้ป่วยยังไม่ได้รับการดูแลรักษาให้ดีเท่าที่ควร ความล้มพ้นธุระห่วงผู้ป่วยกับแพทย์แยก ทำการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

แบบสองมาตรฐาน เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ฝากรแพทย์ดูแลเป็นส่วนตัว ความscrัทฐานในวิชาชีพลดลง ภาพพจน์ในสายตาแพทย์แย่ลงก่อน แล้วเพื่อนร่วมงานไม่ติด หมาย รพ. สูติแพทย์ แบ่งออกเป็นหลายก็อก ไม่มีความสามัคคีในหมู่คณะ ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีการประชุมวิชาการใด ๆ เพื่อให้ความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน บางแห่งสูติแพทย์ยังมีปัญหากับบุคลากรแพทย์ที่ต้องทำงานร่วมกันด้วย ทำให้เกิดความขัดแย้งได้ง่ายถ้าผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดไว้ นำไปสู่การฟ้องร้องหรือร้องเรียน เป็นการบ่นกันขวัญ และกำลังใจสูตินรีแพทย์

ผมและคณะอนุกรรมการจิรยธรรม ทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะทำหน้าที่ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การพิจารณาให้ความเห็นในกรณีที่แพทย์สภารหรือหน่วยงานอื่นขอมา จะพิจารณาตามจรรยาบรรณ คุณธรรม จิรยธรรมและหลักวิชาการ เพื่อให้ความเป็นธรรมทั้งสูตินรีแพทย์ และประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน จะปกป้องเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นสูตินรีแพทย์ที่ดี และจะนำเอกสารนี้ที่เกิดความขัดแย้งต่าง ๆ ที่สำคัญหรือมีโอกาสเกิดขึ้นมาถอดบทเรียนเพื่อเผยแพร่ให้สมาชิกรับทราบ เพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำ จะเดินทางออกไปพบปะพูดคุยกับสมาชิก ถึงปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องกับประชาชน ในกรณีที่อาจได้รับข้อมูลที่บิดเบือน ซึ่งอาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้

ผมอยากรเห็นสูตินรีแพทย์ทุกคน ยึดหลัก ๓ ประการ คือ ทำหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ ด้วยความระมัดระวัง และด้วยความปราณາดีต่อผู้ป่วยและญาติ ผมเชื่อว่าไม่มีใครอยากร้องเรียนแน่นอน ขอให้มีความสุขในการทำงาน แม้ว่างานจะหนักหรือเหนื่อยล้าเพียงใด มีความรักความสามัคคี มีการทำงานร่วมกันฉันท์พื่น้องเป็นที่รักของเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติ และประชาชน

ผมขอเป็นศูนย์กลางเพื่อให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่สมาชิกและประชาชนเกี่ยวกับจิรยธรรม ความรู้ทางวิชาการและทางกฎหมายตามที่ทุกคนต้องการ



ขอขอบพระคุณมวลสมาชิกที่ได้ให้เกียรติเลือกตั้งเข้ามาทำงานในทีม
บริหารราชวิทยาลัยฯ ในวาระปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ อีกครั้งหนึ่ง หลังจากที่
ติดฉันได้ทำหน้าที่เหรัญญิกของราชวิทยาลัยฯ ในวาระที่ผ่านมา ๓ ปี

ในทีมบริหารชุดใหม่ ภายใต้การนำของท่านประธานราชวิทยาลัยฯ
ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิเศก ลุมพิกานนท์ ได้ฉันได้รับมอบหมายให้เป็นเลขานิการ
ของราชวิทยาลัยฯ ซึ่งเปรียบเสมือนแม่บ้านของราชวิทยาลัยฯ มีหน้าที่ดูแลกิจการ
ในสำนักงานเลขานิการราชวิทยาลัยฯ และประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ โดยมีเช้มมุ่งเพื่อ
เอื้อประโยชน์ และแก้ปัญหาแก่มวลสมาชิกทางด้านการศึกษา วิจัย การประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมสู่สังคม และส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสูติ-นรีแพทย์ ในการนี้ต้องทำงานใกล้ชิดกับ
ผู้บริหารทุกท่าน โดยเฉพาะท่านรองเลขานิการ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เรืองศิลป์ เช华รัตน์ ท่านเหรัญญิก
แพทย์หญิง สุวรรณ อัศวพิริยานนท์ และ ท่านประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร ศาสตราจารย์
นายแพทย์โภวิท คำพิทักษ์



ค.พญ.ศฤณพรรณ วีไลลักษณ์

เลขานิการ

จัดกิจกรรมอันเป็นประโยชน์แก่มวลสมาชิก ในขณะเดียวกันก็ยินดีรับฟังข้อคิดเห็น และคำแนะนำจาก
มวลสมาชิกทุกท่านซึ่งถือเป็นเจ้าของราชวิทยาลัยฯ โดยตรง เพื่อการพัฒนา karma ใกล้ชิดของราชวิทยาลัยฯ ไปด้วยกัน
ด้วยคำขวัญ “ดูแลมนวลดามาเป็นของราบริษัทฯ เอื้อสุขภาวะสตรีไทย ก้าวไกลสู่ระดับนานาชาติ”



สารจากเหรัญบุก พญ. สุวรรณ อัचพิริยานนท์

เนื่องจากได้รับมอบหมายจากท่านประธานราชวิทยาลัย ศ. นพ. ภิเศก ลุมพิกานนท์ ให้ทำหน้าที่เป็นเหตุญญาในผู้บริหารชุดนี้ จึงขอประกาศที่จะทำหน้าที่ ดูแลการเงิน การใช้จ่าย ให้เป็นไปตามนโยบายของคณะกรรมการและผู้บริหารราชวิทยาลัย สุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยชุดนี้ ให้รอบคอบ และดีที่สุดค่ะ

พญ.สุวรรณ อัชพิริยานนท์

เหรัญบุก

ผม ศ.นพ.โกวิท คำพิทักษ์ ต้องขอขอบพระคุณเพื่อนสมาชิกที่ได้ให้เกียรติ เลือกผมเข้ามาเป็นผู้บริหารราชวิทยาลัย วาระ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ซึ่งผมได้รับ มอบหมายงานประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร ผ่านคณะกรรมการประชาสัมพันธ์ และสื่อสารองค์กร โดยงานที่ต้องดูแลประกอบด้วย ๒ ส่วนหลักๆ ดังนี้

๑. การสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างมวลสมาชิก โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้ทางวิชาการ และความรู้ทั่วไป อันจะเป็นประโยชน์แก่สมาชิก เสริม สร้างความเข้าใจ ความสามัคคีระหว่างสมาชิกต่อสมาชิก และสมาชิกต่อราชวิทยาลัยฯ เป็นศูนย์กลางสื่อสารระหว่างองุกรรมการต่างๆ กับสมาชิก นอกจากนี้ยังร่วมรับฟัง ความคิดเห็น หรือปัญหาอันจะเป็นข้อหาง ใน การแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมีกลุ่มเป้า หมาย ประกอบด้วย บุคลากร สมาชิก สมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ เป็นต้น

ทั้งนี้ การดำเนินงานหลักจะผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ (สุตินรีแพทย์สามัญ) และสื่อ online (Web site, Facebook, Line, ฯลฯ) ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ มีเป้าหมาย ขยายผลการเข้าถึงสมาชิกผ่านทางสื่อ online ให้มากขึ้น และทันต่อเหตุการณ์ โดยจะทำการปรับปรุง Web page ให้สวยงามและง่ายต่อการติดต่อ จัดทำ Application ใหม่ ๆ ที่จะเข้าถึงสมาชิกได้สะดวกยิ่งขึ้น หรือ จัดทำ Application ของราชวิทยาลัยฯ เป็นการเฉพาะ รวมถึงจะทำการศึกษา ระบบ Google education apps เพื่อให้บุคลากร สมาชิก สามัญสามารถทำกิจกรรมวิชาการร่วมกันได้ บน platform เดียวกัน ภายใต้การบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ (Cloud Computing)

นอกจากนี้ยังจะทำการจัดกิจกรรมสำหรับสมาชิกอาวุโส และสมาชิกทั่วไป เช่น กิจกรรมพบปะลังสรรค์ ทำบุญ รับประทานอาหารร่วมกัน หรือกิจกรรมท่องเที่ยว ฯลฯ เป็นต้น

๒. การให้ความรู้และเชื่อมั่นสังคม ผ่านทาง สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ หรือ สื่อออนไลน์ ทั้งนี้เพื่อให้ ข้อมูล สื่อสารกับประชาชนทั่วไปบนพื้นฐานงานวิชาการที่เข้าใจง่าย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพอนามัย ตนเองเบื้องต้นก่อนพบแพทย์

ส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างประชาชนทั่วไป และมวลสมาชิก บนพื้นฐานความเป็นจริง ลดความลังเล เป็นแนวทางเดียวกัน

นอกจากนี้ ยังร่วมกับองุกรรมการฯ อีก ๔ ในการสร้างเครือข่าย ระดับกระทรวงสาธารณสุข องค์กรเอกชน ให้การสนับสนุนการประชุมในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ ฯลฯ เป็นต้น

ทั้งนี้ ผมเชื่อว่าหากงานประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร ประสบผลสำเร็จตามคาดหมายจะช่วยให้สมาชิก สุตินรีแพทย์ของเรานอกจากในทุกระดับ มีความรัก ความเข้าใจ ความสามัคคี อันจะส่งผลให้วิชาชีพของเรา มีความก้าวหน้า มนุษย์ ไม่เกียรติ เป็นที่ยกย่อง เชิดชู อันเกิดจากเราได้มีโอกาสทำหน้าที่อันยิ่งใหญ่ของเราราได้สมบูรณ์ตามความ ประณานของ สตวี มารดา และประชาชนทั่วไป.....ขอบคุณครับ



ค.นพ.โกวิท คำพิทักษ์

**ประธานฯ ประชาสัมพันธ์
และสื่อสารองค์กร**



ศ.พญ.อุ่นใจ กองนันต์คุล
ประธานฯ อนาคตใหม่และเด็ก

“สวัสดีปีใหม่ พ.ศ.๒๕๕๙ ด้วย”

เนื่องในวาระดีขึ้นปีใหม่ ขอส่งความปรารถนาดีมายังสมาคมราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ และผู้ปฏิบัติงานทุก ๆ ท่าน ขอให้ประสบแต่ความสุข ความเจริญในหน้าที่การงาน สุขภาพใจและการสมบูรณ์แข็งแรงตลอดไป ดิฉันรู้สึกยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้รับการเลือกตั้งเข้ามาเป็นผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ อีกครั้ง ขณะนี้ยังคงรับราชการที่ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านประธานราชวิทยาลัยฯ ได้มอบความไว้วางใจให้ดิฉันปฏิบัติงานด้านการฝึกอบรมและสอน ทางเวชศาสตร์ มาตรฐานและทักษะในครรภ์ และงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งการปฏิบัติงานจะลำเร็วลงได้ด้วยอาศัยทีมงานที่ดีเข้มแข็ง มีความสุขและรักในการทำงาน จึงต้องขอขอบพระคุณทีมงานใหม่ๆ ท่านไว้ล่วงหน้า ณ ที่นี่ด้วย การได้เข้ามาทำงานครั้งนี้เป็นความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนรับใช้สังคม ได้ทำประโยชน์แก่ผู้อื่นถึงแม้จะเป็นเพียงจักรกลตัวเล็ก ๆ ก็ตาม และมีความเชื่อว่าความเจริญก้าวหน้าและความมั่นคงแข็งแรงของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ จะมีส่วนช่วยในการพัฒนาและชี้นำสังคมไทยทางด้านสูตินรีเวชกรรมให้ดำเนินไปในทิศทางที่ถูกต้อง มีความมั่นคงแข็งแรง สามารถก้าวเข้าสู่ความเป็นสากลได้อย่างยั่งยืนตลอดไป

ในวาระใหม่ของคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ ซึ่งเริ่มตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๕๙ เป็นต้นไป เป็นระยะเวลาสามปี ยังคงกำหนดและจัดให้มีการประชุมอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง คือ การประชุมกลางปี และการประชุมสามัญประจำปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เข้าอบรม ได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย แนะนำทางวิชาการ และส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่องทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา นอกจากความรู้ทางวิชาการแล้ว ในช่วงระยะเวลาของงานประชุมวิชาการ ยังเป็นโอกาสให้สูตินรีแพทย์ และบุคลากรทั่วประเทศ ได้นำพบปะสังสรรค์กัน เพื่อให้เกิดความสัมมารถทาง สามัคคี ในหมู่มวลสมาชิกสูตินรีแพทย์ดุจดังสมาคมครอบครัวเดียวกัน ส่วนใหญ่ของคณะกรรมการฯ ชุดนี้เป็นทีมเดิมที่มีประสบการณ์ การจัดประชุมทางวิชาการของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย ตลอดสามปีที่ผ่านมา ทำให้ได้รับทราบปัญหาและความต้องการของเหล่าสมาชิก ที่ปฏิบัติงานเพื่อสุขภาพของสตรีไทยอยู่ทั่วประเทศ ในบริบทที่แตกต่างกันไป ทางคณะกรรมการฯ พยายามคัดสรรว่าหัวข้อและเนื้อหาของการประชุม ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในเวชปฏิบัติประจำวันสำหรับสูตินรีแพทย์ทุกคน นอกจากนี้ ทางคณะกรรมการฯ ยังพยายามปรับปรุงรูปแบบการจัดประชุมตลอดจนหาแนวทางเพื่อความร่วมมือ และแลกเปลี่ยนทางวิชาการกับประเทศไทยเพื่อนบ้านในภาคพื้โนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อให้สอดรับกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ ASEAN Economic Community (AEC) อย่างสมบูรณ์ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งครอบคลุมถึงการบริการด้านสุขภาพทุก ๆ ด้าน ทางคณะกรรมการฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะสามารถทำงานตอบสนองหมู่มวลสมาชิกสูตินรีแพทย์ในประเทศไทย เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตลอดจนเสริมสร้างความสามัคคี รักใคร่กลมเกลียวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันดุจลูก ๆ ในครอบครัวเดียวกันของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย



ศ.ดร.ธนกร เบญจกิจบาล
ประธานฯ จัดประชุมวิชาการ

MFM conference

นำเสนอโดย แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๘

ณ ห้องดุสิต ๑๔ โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี



สรุปโดย... พ.อ.นพ.เพ็งศักดิ์ สุเมษศรี
ในนามของ คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก
(วาระปี พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๘)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๒๕ ปี ภูมิลำเนา จังหวัดนครพนม สิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานี

Chief Complaint เหนื่อยมากขึ้น ๒ เดือนก่อนมาโรงพยาบาลเอกชน

Present Illness G3 P0 A2 GA 22 weeks by U/S

๒ เดือนก่อนมา โรงพยาบาลเอกชน เหนื่อยมากขึ้น เป็นมากเวลาออกกำลัง ไอไม่มีเสmen แห่งร่วมด้วยไอมากขึ้นเวลาขับด้วยเปลี่ยนท่า นอนราบได้ ไม่ไอเป็นเลือด บางครั้งจุกแน่นหน้ากรรไกรไปเหลือ ๑/๒ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล นอนราบแล้วเหนื่อยมากขึ้นทันที นอนหันหน้ามอนครั้งละ ๒-๓ ใบ (เดิมครั้งละ ๑ ใบ) ลูกนั่งแล้วดีขึ้น ไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน ได้ยาแก้แพ้และยารักษาโรคกระเพาะมารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันแล้วเหนื่อยมากขึ้น ไม่มีไข้หรืออาการอื่น ๆ ผิดปกติ

Past History มีโรคประจำตัวคือ allergic rhinitis รับประทานยาเมื่อมีอาการ

Personal History อาชีพ พนักงานโรงงานผลิต hardware ทำงานมา ๕ ปี รายได้ ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน ตรวจร่างกายประจำปีครั้งล่าสุด ประมาณ ๕ เดือนก่อน ผลปกติทั้งหมด ไม่ใช้ยาชนิดใดเป็นประจำ ไม่เคยแพ้ยา ไม่ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ไม่มีประวัติสัมผัสแร่ไฮทิน

Obstetric and Gynecologic History G3P0A2 A1 ทำแท้ง, A2 แท้เงง ไม่เคยขูดมดลูก LMP ๗ ก.ค. ๒๕๕๗ ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ครั้งละ ๗ วัน เคยรับประทานยาคุมกำเนิด หยุดมา ๑ ๑/๒ ปี

Family History ญา yal เป็นมะเร็งลำไส้ ไม่มีโรคในครอบครัวสูบบุหรี่ เป็นวัณโรค หรือมีโรคประจำตัวอื่น ๆ

ANC History ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ๔ สัปดาห์ และฝากครรภ์อีก ๔ ครั้ง ทุก ๑ เดือน ที่โรงพยาบาลเอกชน ปกติ ทำ U/S ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ ผลปกติ

Physical Examination

BT 37 °C, BP 120/80 mmHg, PR 90/min, RR 24/min, O₂ saturation 96% (room air)

General Appearance – a pregnant woman, good consciousness, looked well

Weight 46 kg, height 157 cm (BMI 18.6 kg/m²)

Not pale, no jaundice, thyroid glands – not enlarged

Cervical and supraclavicular lymph nodes – not palpable

Heart : PMI at 5th ICS MCL, no heave, no thrill, regular rhythm, normal S1S2, no murmur

Chest and lungs : normal contour, no tracheal deviation, dullness on percussion at entire left lung
decreased breath sounds at entire left lung

Abdomen : soft, no tenderness, no hepatosplenomegaly, no ascites, active bowel sounds
fundal height 1/4 above umbilicus (22 cm), FHS 150 bpm

Extremities : no deformity, no edema

Neurologic : E4 V5 M6 , cranial nerve – intact , muscle power – grade 5 all , sensation – intact
cerebellar signs – negative

Initial Investigation

- ANC : Bl.gr. B, Rh positive, Hb 13.1 g/dL, Hct 39% MCV 93 fl, DCIP – negative
VDRL – non reactive, HBsAg – negative, Anti HIV – non reactive
- CBC BUN Cr electrolyte LFT อุழ្ឌในเกณฑ์ปกติ
- CXR : Opacified entire left lung. Could be left pleural effusion or consolidation. Right lung is clear
Grossly intact bony structures.
- Transabdominal Ultrasound : Liver, gall bladder, pancreas, spleen, kidneys and urinary bladder – normal. Massive exudative left pleural effusion with hyperechoic masses 2 cm along posterior pleural cavity.
- Pleural fluid aspiration : ADA (adenosine deaminase activity) 10 (ถ้า > 60 IU/L ช่วยสนับสนุน การวินิจฉัยน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เกิดจากเชื้อวัณโรค) : cytology – negative for malignancy
- CT chest จากโรงพยาบาลเอกชน : Left lung volume loss. Extensive, enhancing, concentric nodular pleural masses or thickening at left hemithorax, at upper and posterior aspect of left lower hemithorax size 4.8 cm. Partial lobar atelectasis of LLL. No definite chest wall invasion or bony destruction (หญิงตั้งครรภ์รายนี้ได้รับการตรวจด้วย CT chest มาแล้วจากโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งการตรวจด้วย MRI without gadolinium จะมีความปลอดภัยมากที่สุด ไม่แนะนำให้ตรวจด้วย CT เนื่องจากเป็น ionizing radiation อย่างไรก็ตาม fetal exposure จาก CT chest นั้น < 1 rad และขนาดของรังสีที่ใช้ < 1/1000 of toxic dose และอายุครรภ์ที่ได้รับการตรวจ เลยได้รมาสแรกไปแล้ว)
- Pathological report of pleura

pleural mass : papillary adenocarcinoma, poorly differentiated. Favoring lung in origin

pleural fluid : positive for malignancy, favor adenocarcinoma

การวินิจฉัย

G3 P0 A2 GA 26⁺ weeks with lung carcinoma stage IV (adenocarcinoma) เนื่องจากพบเซลล์มะเร็งที่ pleural effusion แล้ว

ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อมากที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เมื่ออายุครรภ์ ๒๖ สัปดาห์ ผลการตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ เป็นดังนี้ 26 weeks of gestation, no fetal gross anomaly, AFI 7 cm. Placenta locates at posterior part of uterus, normal ได้รับการทำ intercostal chest drainage และส่งตรวจ Immunohistochemical studies เพื่อหา primary source

- CK7 และ TTF-1 – positive, diffuse ช่วยบอกว่า primary source มาจากปอด
- WT-1 – focal and weakly positive แปลผลว่า primary source ไม่น่าจะมาจาก mesothelioma
- CK20, P53, ER – negative primary source จึงไม่ได้มาจากการเต้านมหรืออวัยวะสีบพันธุ์

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ อายุครรภ์ ๒๖ สัปดาห์แล้ว ทีมแพทย์จึงดูแลการตั้งครรภ์ต่อไป ผลของการรักษาระหว่างหญิงตั้งครรภ์ และไม่ตั้งครรภ์ จากข้อมูลที่มีอยู่น้อยพบว่าไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่ อายุของผู้ป่วยมะเร็งปอดมักมากกว่า ๓๐ ปี มักวินิจฉัยได้ในไตรมาสที่ ๒ non-small cell lung cancer เป็นมะเร็งปอดที่พบมากที่สุด histological subtype ที่พบบ่อยคือ adenocarcinoma ดังในผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยมะเร็งปอด adenocarcinoma stage IV มักมีพยากรณ์โรคไม่ดี median survival อยู่ที่ ๕ เดือน มาตรฐานของการรักษา non-small cell lung cancer คือ การให้ยาเคมีบำบัดในกลุ่ม platinum และยาเคมีบำบัดเจนเนอเรชันที่ ๑ เช่น carboplatin และ paclitaxel ยาเคมีบำบัดแทนทุกชนิดผ่านรักได้ ซึ่งอาจมีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยและการรักษาในครรภ์ พบร้อตราชารอดชีวิตในระยะเวลา ๑ ปี ร้อยละ ๓๓ อย่างไรก็ตามข้อมูลของการใช้ยาเคมีบำบัดนี้ในหญิงตั้งครรภ์ยังมีน้อย

ในระยะ ๕ ปีมานี้ พบร่วมกับการรักษาด้วย EGFR TKI (epidermal growth factor receptor tyrosine - kinase inhibitor) ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้ง EGFR activity จะตอบสนองต่อการรักษาได้ดีกว่าและเร็วกว่ายาเคมีบำบัดในผู้ป่วยที่มี EGFR mutation (อัตราการตอบสนองร้อยละ ๖๗-๘๔) และอัตราการรอดชีวิตนานกว่า (ประมาณ ๒๐ เดือน) ผู้ป่วยรายนี้ตรวจพบว่ามี EGFR mutation คือ exon 19 deletion oncologist จึงพิจารณาให้การรักษาด้วย EGFR TKI ยาที่ใช้ได้แก่ erlotinib รับประทานวันละ ๑ เม็ด เริ่มให้เมื่ออายุครรภ์ ๒๙ สัปดาห์

ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการที่อาจเปลี่ยนแปลง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด น้ำครรภ์น้อย และให้ dexamethasone เพื่อกระตุ้นการทำงานของปอด สมอง ไต และลำไส้ของทารกในครรภ์ ติดตามน้ำหนักของทารกทุก ๒ สัปดาห์ และเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ด้วย biophysical profile สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง

หลังได้รับยา erlotinib อาการเหนื่อยน้อยลง ไม่ไอ ปริมาณน้ำที่ออกจาก ICD ด้านซ้ายลดลงเรื่อยๆ จนสามารถนำ ICD ออกได้หลังจากวันประทานยามา ๒๐ วัน เมื่ออายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ ทางการรีมีภาวะเจริญเดิบโตขึ้นในครรภ์ คือ มีน้ำหนักเพียง ๑,๒๐๐ กรัม ประกอบกับข้อมูลของการใช้ EGFR TKI ยังมีน้อย ไม่ทราบผลที่แน่ชัดจากการใช้ยาต่อทารก ทั้งในระยะลั้นและระยะยาว และคิดว่าทารกน่าจะมีชีวิตอยู่ได้หลังคลอด และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยลงแล้ว จึงพิจารณาให้คลอดหลังจากให้ dexamethasone เป็น rescue course แล้วจากการตรวจภายในปากมดลูกยังไม่เปิด จึงให้คลอดโดยการผ่าตัด นอกจากนี้การผ่าห้องท้องทำคลอดในแนว midline ยังสามารถตรวจหาการกระจาดของมะเร็งภายในช่องท้องได้ ทารกเป็นเพศชาย หนัก ๑,๒๑๖ กรัม APGAR 10, 10, 10 ไม่พบความผิดปกติของทารกและร่างกาย หรือก้อนผิดปกติของอวัยวะในช่องท้อง ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของรกร่างกายไม่พบการอักเสบ ลักษณะของการติดเชื้อ granuloma หรือลักษณะการกระจาดของมะเร็ง

หลังคลอดมารดาได้รับ erlotinib ต่อไป งดการให้นมบุตรเนื่องจากได้รับ EGFR TKI และตรวจติดตามกับ oncologist ทุก ๑-๒ เดือน พร้อมได้รับการคุ้มกำเนิดจากสูตินรีแพทย์ ในช่วง ๖ เดือนหลังคลอด ตรวจติดตามด้วย CT รอยโรคในปอดลดลงมาก แต่พบว่ามีความผิดปกติที่เล็บ (periungual granuloma) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของ EGFR TKI ด้วย ส่วนทารกแรกเกิดมี mild RDS, early neonatal sepsis, jaundice of prematurity และ hypoglycemia ออกจากโรงพยาบาลเมื่ออายุได้ ๓๐ วัน มีนัดตรวจกับกุมารแพทย์ทุก ๖ เดือน เป็นเวลา ๒ ปี ด้วยการตรวจร่างกาย เอกซเรย์ปอด และ liver function test



ปีอุปражนากิจฯ

การประชุมวิชาการกลางปี พ.ศ. ๒๕๕๘

Theme : STRONG: Skills, Trends and Reviews in O aNd G

ระหว่าง ๑๗๗ - ๑๙๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘

ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ (ซอยสุขุมวิท ๑๑ ใกล้ BTS สาพิบาน)

การประชุม Interhospital Conference ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘

วันอังคารที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘ เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.

ณ ห้องดุสิต ๖, ๓/ โรงพยาบาลราชวิถี จังหวัดเชียงใหม่
นำเสนอรายงานผู้ป่วยโดย ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โดย... คณะอนุกรรมการการศึกษาต่อยอดและต่อเนื่อง

ผู้ป่วยสูติกรรม หญิงตั้งครรภ์ อายุ ๓๔ ปี ภูมิลำเนา อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี อาชีพ ทำสวนยาง รายได้ ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน สิทธิ์การรักษา สุขภาพถ้วนหน้า

อาการสำคัญ แน่นท้องมากขึ้น ๒ สัปดาห์

ประวัติปัจจุบัน หญิงตั้งครรภ์ G4P3 GA 28⁺ weeks by LMP

๒ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแน่นท้อง ทานได้น้อยลง ไม่ปวดท้อง ไม่มีไข้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง ถ่ายปกติ ไม่มีถ่ายดำหรือถ่ายเป็นเลือด ไม่ถ่ายลีซีด ไม่ปวดศีรษะตามร้า หรือจุกแน่นลินปี ไม่มีปวดท้อง ท้องแข็งหรือน้ำเดิน ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด รู้สึกลูกดิ้นดี ไปห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลใกล้บ้าน วินิจฉัย dyspepsia ได้รับการรักษาตามอาการ อาการดีขึ้น ให้กลับบ้านและนัดฝากครรภ์นัดเดิม

๑ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแน่นท้องมากขึ้น หายใจไม่อิ่ม ทานได้น้อย ไม่มีไข้ ไม่ปวดท้อง ไปโรงพยาบาลปัตตานี ตรวจพบท้องโตผิดปกติ สงสัยมีก้อนในท้อง จึงส่งตัวมาโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ เพื่อรับการรักษาต่อ

ประวัติอัตโนมัติและประวัติส่วนตัว

- No underlying disease
- No food or drug allergy
- No history of previous surgery
- No history of hormonal or herbal use, no current medication
- No family history of gynecologic or GI malignancy

ประวัติทางสูติกรรม

- LMP 8/2/58, EDC 15/11/58
- Contraception: none
- Last pap smear (3 years): negative
- G1, 2539, NL male BW 3800 gm, no complication
- G2, 2540, NL male BW 3200 gm, no complication
- G3, 2542, NL female BW 3000 gm, no complication

ประวัติทางการคลอด

- ฝากครรภ์ที่ รพ.ยะหริ่ง สมήโนเสนอตั้งแต่อายุครรภ์ 14^{+1} สัปดาห์ ทั้งหมด ๕ ครั้ง
- ผลตรวจเลือดฝากครรภ์ครั้งแรกปกติ
 - Hct 34.7%, Hb 11.8 g/dL
 - Serology negative all
 - Blood group O, Rh +ve
 - OF negative, DCIP negative
- ความดันโลหิตระหัวงดังครรภ์ SBP 100–130/DBP 70–90 mmHg
- ปฏิเสธการเจาะน้ำครรภ์
- ที่ GA 24^{+1} weeks ตรวจ 50 g GCT : 147 mg%, 100 G OGTT = 67, 162, 134, 122 mg%

การตรวจร่างกาย

- GA : Good consciousness
- Vital signs : BP 120/80 mmHg, PR 118/min, BT 37.1°C, RR 24/min, SpO₂ 97%
- Measurement : BW 59 kg, BW at first ANC 54.3 kg, Ht 158 cm, BMI 23.6 kg/m²
- HEENT : Not pale, no icteric sclera, supraclavicular and cervical lymph node not enlarged, loss of temporal fat pad and buccal fat pad, no parotid glands enlargement
- Heart : No jugular vein engorgement, normal S1S2, no murmur
- Breasts : Normal contour, no mass, no dimpling, no retraction
- Chest wall : No spider nevi
- Lungs : Normal breath sound, no adventitious sound
- Abdomen : Marked distension, no superficial vein dilatation, soft, not tender, FH can't be palpated due to marked ascites, liver and spleen cannot be palpated, fluid thrill positive, fetal heart positive by USG
- Extremities : No edema, no palmar erythema
- PV : MIUB : normal
- Vagina : no lesion
- Cervix : no lesion, os closed, no effacement, posterior
- Uterus and adnexa : cannot be evaluated
- USG :

- SVF, EFW 1229 gm, cephalic presentation, no gross anomaly seen
- AFI normal, placenta anterior high
- Ascitic septations, fix the bowel posteriorly, separates the bowel from the anterior abdominal wall. A marked laminated appearance reflecting concentric layering of mucin

Problem list

- G4P3 GA 28⁺⁴ weeks by LMP
- Pseudomyxoma peritonei
- Elderly gravidarum
- Malnutrition

Investigations

Tumor markers

- CEA 992.1 ng/mL [Ref. non smoker < 5]
- CA 19-9 1.52 U/mL [Ref. ≤ 34]
- CA 125 171.1 U/mL [Ref. < 35]

MRI abdomen

- Massive amount of ascites without nodular or cystic lesion along the mesentery or peritoneal lining
- Linear and serpentine fibrous bands along the left perisplenic space
- Abnormal appendiceal enlargement about 1.5 x 1.4 x 3.0 cm. Fluid-filled dilate appendix ; DDx. Benign mucocele of the appendix, acute or chronic appendicitis
- The right ovary is about 2.2 x 1.5 cm and Lt.ovary 2.5 x 0.7 cm, no ovarian mass
- Suspected pseudomyxoma peritonei

Management

- Set OR for exploratory laparotomy to evaluate origin of the mass and remove mucin content
 - Avoid uterine manipulation
 - Appendectomy
 - If benign/malignant ovarian tumor is found, plan SO with abdominal toilet
- Consult Sx for appendectomy, intraoperative GI tract evaluation and management accordingly
- DVT prophylaxis : Pneumatic compression
- Improve nutrition
- Dexamethasone for lung maturity, consult neonatologist

Operation : Exploratory laparotomy with Lt.SO with omentectomy with appendectomy

Operative findings :

- Gravid uterus 28 wk size
- Mucin content 8,800 mL

- Previously ruptured mucinous ovarian tumor
- Lt ovarian cyst wall 13 x 7 cm in size, no solid part
- Normal Rt ovary, normal both fallopian tubes
- Ruptured appendix 7 x 2 cm in size, 0.5-cm ruptured site at mesenteric side of proximal appendix, firm to hard intraluminal mass 0.5 cm in size close to ruptured site
- Intraluminal mucin content of appendix
- Mucin plaque at liver surface, smooth liver surface by palpation
- Normal other intra-abdominal organs

Pathological report :

- Appendix, appendectomy :
 - Low grade appendiceal mucinous neoplasm (LAMN)
 - Presence of mucinous material with rare strips of benign mucinous epithelium at the serosal surface
 - Presence of tumor at resection of margin.
- Ovary, left, oophorectomy :
 - Mucinous cystic ovarian tumor, borderline morphology
- Tube, left, salpingectomy :
 - Not remarkable
- Omentum, omentectomy :
 - Acute and chronic inflammation with decidual change and few mucinous material at the surface with no epithelium.
- Immunohistochemistry : Both appendix and ovary marked with CK20, not marked CK 7

Diagnosis : G4P3 GA 28⁺⁴ weeks by LMP with primary mucinous appendiceal tumor (LAMN) with 2nd ovarian mucinous tumor associated with low grade pseudomyxoma peritoneii

Post-operative progress note :

- No postoperative complication, no uterine contraction
- Monitor NST post op 24 hrs : reactive, FHR baseline 150 bpm
- Plan for follow up :
- Improve nutritional status
- Surveillance for recurrence with USG
- Monitor fetal growth and well being
- Delivery plan : vaginal delivery at term

Follow up

At GA 34 weeks :

- สถาบันดี มีแน่นท้องป่าง น้ำหนักขึ้นดี BP 106/65 mmHg BW 49.7
- Abdomen : no distension, FH 2/4 > umbilicus, FH 31 cm > PS, cephalic, OL, HF, shifting dullness negative.
- TAS : SVF EFW 1,617 gm[AGA], AFI 12.1 cm DVP 4.2 cm placenta anterior high grade I, no evidence of maternal ascites
- NST : Reactive
- CEA : 45.96

At GA 37⁺² weeks:

- Induction of labor followed by successful vaginal delivery
- Female infant, birth weight 2514 gm, Apgar score 9, 9
- No postpartum complication

Plan for definite treatment : cytoreductive surgery with HIPEC



บทวิจารณ์ โดย ศ.นพ.นพวงศ์ ฤทธิ์
ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ป่วยรายนี้ตั้งครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ มาด้วยอาการแน่นท้อง ตรวจร่างกายพบว่ามีน้ำในท้อง หลักการวินิจฉัยแยกโรคควรคิดให้มีอนุคคลทั่วไป โดยทั่วไปควรนึกถึงสาเหตุจากระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ตับ ไต และสาเหตุจากในช่องท้องเอง ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีอาการและการแสดงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ตับ และไต ดังนั้นสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดคือสาเหตุจากในช่องท้องเอง

การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่ควรทำในรายนี้คือ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งผลพบว่ามีลักษณะเฉพาะคือ มี septation มากมายอยู่ในช่องท้อง และล้อมรอบด้วยน้ำที่เป็นเจลلاتิน เช้าได้กับ pseudomyxoma peritonei^(*)

Pseudomyxoma peritonei ระหว่างการตั้งครรภ์พบได้ไม่บ่อย สาเหตุที่ควรนึกถึงคือ mucinous tumor ของไส้ดิ้ง mucinous tumor ของระบบทางเดินอาหาร และ mucinous tumor ของรังไข่^(*) ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเพิ่มเติม พบว่าไส้ดิ้งมีขนาดโตขึ้น และมี pseudomyxoma peritonei แต่ไม่พบก้อนของรังไข่

หลักการดูแลรักษาภาวะ pseudomyxoma peritonei ระหว่างการตั้งครรภ์ ขึ้นกับการพยากรณ์โรคและอายุครรภ์ ซึ่งต้องตัดสินใจเลือกระหว่างการรอดช่องมารดาและการกำเนิดในครรภ์^(๑) มีผู้แนะนำให้คลอดเมื่ออายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ขึ้นไป เพื่อจะได้ให้การดูแลรักษามารดาได้ในเวลาที่เหมาะสม^(๒) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้องทันที พบร่วมกับ mucin ในช่องท้อง พบร่องรอยของการแตกของรังไข่ข้างซ้าย มีร่องรอยของเส้นดิ้ง ได้ทำการผ่าตัดปีกมดลูกข้างซ้าย ตัดเส้นดิ้ง และตัดแผ่นไขมันในช่องท้อง ผลการตรวจทางพยาธิพบว่า รังไข่ข้างซ้าย เป็น mucinous cystic ovarian tumor, borderline morphology ได้ตั้งเป็น low grade appendiceal mucinous neoplasm โดยสรุปผลการตรวจทางพยาธิได้ว่าเป็น primary mucinous appendiceal tumor (LAMN) with 2nd ovarian mucinous tumor associated with low grade PMP

การดูแลรักษาหลังจากทราบผลการตรวจทางพยาธิให้ดูแลตามแนวทางของโรคของอวัยวะที่เป็นสาเหตุ^(๑) ซึ่งผู้ป่วยรายนี้สาเหตุน่าจะมาจากการเส้นดิ้ง หากมีความจำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัดต่อในระหว่างที่ตั้งครรภ์อยู่ ก็สามารถให้ยาเคมีบำบัดได้ โดยไม่มีอันตรายต่อการกำเนิดในครรภ์^(๓, ๔)

การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยขึ้นกับชนิดของเนื้องอกของอวัยวะที่เป็นสาเหตุ และลักษณะพยาธิวิทยาของเนื้องอกของช่องท้อง^(๕)

เอกสารอ้างอิง

๑. Koyama S, Tomimatsu T, Sawada K, Kanagawa T, Tsutsui T, Kimura T. Pseudomyxoma peritonei originating from colorectal cancer during pregnancy. J Obstet Gynaecol Res 2011;37(3):254–8.
๒. Haase E, Yoo D, Sugarbaker PH. Management of appendiceal pseudomyxoma peritonei diagnosed during pregnancy. World J Surg Oncol 2009;7:48.
๓. Marret H, Lhomme C, Lecuru F, Canis M, Leveque J, Golfier F, et al. Guidelines for the management of ovarian cancer during pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010;149(1):18–21.
๔. Doi D, Boh Y, Konishi H, Asakura H, Takeshita T. Combined chemotherapy with paclitaxel and carboplatin for mucinous cystadenocarcinoma of the ovary during pregnancy. Arch Gynecol Obstet 2009;280(4):633–6.
๕. Ronnett BM, Yan H, Kurman RJ, Shmookler BM, Wu L, Sugarbaker PH. Patients with pseudomyxoma peritonei associated with disseminated peritoneal adenomucinosis have a significantly more favorable prognosis than patients with peritoneal mucinous carcinomatosis. Cancer 2001;92(1):85–91.



เล่าเรื่องด้วยภาพ



ด.พ.ก.เดก คุณพิกานนท์ เป็นประธานในพิธีเปิด

การประชุม Cervical Cancer: Educational Symposium and Clinical Trials Workshop

เมื่อวันที่ ๑๗ - ๑๘ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี บอยดูนย์วิจัย กรุงเทพฯ

J-POP meeting 2016
Tokyo

The present condition and future trend in POP Surgery in Thailand

Associate Professor Suvit Bunyavejchevin MD, MHS
Chief of Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery (FPMRS)
Committee, RTCOG
Past-President of Thai Urogynecologists Society
Chief of FPMRS Division
Chulalongkorn University, Thailand

ศ.นพ.สุวิทย์ บุณยะเวชชีวน์

ประธานคณะกรรมการ

เวชศาสตร์ปัจจุบันและศัลยกรรมบ่อมเสริม
ได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายร่วมกับตัวแทน
จากประเทศไทย ฟลิปปินส์ และสิงคโปร์

ในการประชุมประจำปีของสมาคม

Japanese Urogyne

ที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น

盆器脱手術学会の将来展望
東和会講演
ウロギネコロジーセンタ



verifi® prenatal test

ตรวจคัดกรองดาวน์ซินโตรมการกินครรภ์
จากเลือดคุณแม่

สะดวก ปลอดภัยที่สุด แม่นยำมากกว่า 99%
ตรวจวิเคราะห์ความเสี่ยงกลุ่มอาการดาวน์
และกลุ่มโรค trisomy อื่นๆ
ลดความเสี่ยงแท้จริงจากการเจาะน้ำครรภ์

**การตรวจคัดกรองแบบไม่รุกล้ำ
สำหรับโครโนม 9, 13, 16, 18, 21
และโครโนมเพศ**

ส่งตรวจที่ USA



ตรวจได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 10 สัปดาห์



Lowest test failure rate



รายงานผลรวดเร็ว เพียง 7-10 วัน