



มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาพของสตรี  
Standard and Ethics to Improve Women's Health

# สัปดาห์แพทย์สัมพันธ์

ข่าวสารสำหรับสมาชิกราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

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

ปีที่ ๒๕ ฉบับที่ ๒ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

การประชุมวิชาการสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยากลางปี พ.ศ. ๒๕๕๙

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

# STRONG

Skills, Trends & Reviews in O and G

วันพุธที่ ๒๗ – ศุกร์ที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ

ห้อง Convention Hall A&B (ซอยสุขุมวิท ๑๑ ใกล้ BTS สถานีนาบ)

**FREE** Thumb Drive 8GB

พร้อมเนื้อหาวิชาการในแต่ละหัวข้อการประชุม  
สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

ลุ้น...รับโชค!!

Vacuum Cleaning Robots 5 รางวัล

**IGGOO™**  
VACUUM CLEANING ROBOTS



มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาพของสตรี  
Standard and Ethics to Improve Women's Health

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





## ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

“มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาพของสตรี”  
(Standard and Ethics to Improve Women's Health)

### คณะผู้บริหาร ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

- ประธาน  
ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิเศก ลุมพิกานนท์
- ผู้ริ่งตำแหน่งประธาน  
พลอากาศโทนายแพทย์การุณ เก่งสกุล
- รองประธาน  
นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์
- เลขาธิการ  
ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสฤกพรพรรณ วิลัยลักษณ์
- รองเลขาธิการ  
รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศิลป์ เชาวรัตน์
- เภรณญิก  
แพทย์หญิงสุวรรณา อัครพิริยานนท์
- กรรมการกลาง  
ศาสตราจารย์นายแพทย์โกวิท คำพิทักษ์  
รองศาสตราจารย์นายแพทย์ดิฐกานต์ บริบูรณ์ธีรยุทธ  
รองศาสตราจารย์นายแพทย์บุญศรี จันทร์รัชชกุล  
รองศาสตราจารย์นายแพทย์มงคล บุญจาภิบาล  
ศาสตราจารย์นายแพทย์วรพงศ์ ภู่งศ์  
นายแพทย์วิสิทธิ์ สุภครพงษ์กุล  
รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศกนันท์ มะโนทัย  
รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุภัคดี จุลวิจิตรพงษ์  
รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน  
รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณพ ใจสำราญ  
ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุ๋นใจ กอนันตกุล  
รองศาสตราจารย์นายแพทย์เอกชัย โควาวีสารัช

## CONTENT

|                                          | หน้า |
|------------------------------------------|------|
| บรรณาธิการแถลง                           | ๓    |
| สารจากประธานราชวิทยาลัยฯ                 | ๔    |
| ถ้อยแถลงจากผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ         | ๖    |
| สูตินรีเวช - จริยธรรมสากล                | ๙    |
| Interhospital Conference ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ | ๑๒   |
| ชุมชน - ชุมชน                            | ๑๙   |
| ตารางการประชุมวิชาการกลางปี พ.ศ.๒๕๕๙     | ๒๑   |
| เล่าเรื่องด้วยภาพ                        | ๒๒   |

## สูตินรีแพทย์ร่วมพันธ์

เป็นหนังสือภายในของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และเป็นสื่อกลางระหว่างสมาชิกในการแลกเปลี่ยนด้านวิชาการ ทักคนคิด ข้อคิดเห็น การบริหารงาน และอื่นๆ ของราชวิทยาลัยฯ บทความข้อคิด จดหมาย เป็นความเห็นของผู้อ่านทุกท่าน มีใช้ความเห็นของราชวิทยาลัยฯ

### เจ้าของ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย  
ชั้น ๘ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ข.ศูนย์วิจัย  
ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กทม. ๑๐๓๑๐  
โทรศัพท์ : ๐-๒๓๗๑๖-๕๓๗๑๑-๑๒๔ โทรสาร : ๐-๒๓๗๑๖-๕๓๗๑๐  
[www.rtcog.or.th](http://www.rtcog.or.th)  
E-mail : [pr\\_rtcog@rtcog.or.th](mailto:pr_rtcog@rtcog.or.th), [sc\\_rtcog@rtcog.or.th](mailto:sc_rtcog@rtcog.or.th)

### บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสฤกพรพรรณ วิลัยลักษณ์

### กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์นายแพทย์โกวิท คำพิทักษ์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ดุลย์ สิกขสมวงศ์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกัญญ์มณีบุษพร สุขประเสริฐ  
แพทย์หญิงกัญญ์ลลธร พัทธนาวิจารณ์

### เลขานุการ

นางสาวจิระพันธ์ มวลมูล

### ผู้ช่วยเลขานุการ

นางสาวรัชดาพร พูลประเสริฐ, นางสาวอริสรา พวงมาลี

### ออกแบบและจัดพิมพ์โดย

บริษัท กรั-ดี สแกน จำกัด  
โทรศัพท์ : ๐-๒๖๖๙-๖๔๒๖, ๐๘-๖๓๐๙-๖๔๒๗

# บรรณาธิการแกลบ

โดย... ศ.พญ.สุกฤษฎา วิไลลักษณ์

เลขาธิการราชวิทยาลัยฯ



**ภักดีดี:** สมาชิกราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยทุกท่าน

ผ่านพ้นเดือนแห่งความรักและวันวาเลนไทน์ไปแล้ว ยังคงเหลือกลิ่นไอกรุ่น ๆ อยู่ก่อนเข้าสู่ช่วงสงกรานต์ปีใหม่ไทย ราชวิทยาลัยฯ เองก็ได้จัดงานทำบุญเลี้ยงพระเพลเพื่อความเป็นสิริมงคล ณ สำนักงานของราชวิทยาลัยฯ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น ๘ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์อาวสุ กรรมการบริหาร กรรมการชุดต่าง ๆ และสมาชิก ตลอดจนเจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยฯ ที่ได้มาร่วมพิธีอันเป็นมงคลนี้อย่างอบอุ่นยิ่ง

สูตินรีแพทย์สัมพันธ์ฉบับนี้ นอกจากจะมีสารจากประธานราชวิทยาลัยฯ ที่กล่าวถึงความสำคัญของ **ภาวะขาดสารไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์** แล้ว ก็ยังมีภาคต่อของถ้อยแถลงจากผู้บริหารชุดใหม่ ซึ่งจะไล่เรียงไปตามลำดับจนครบทุกท่าน ตามด้วยบทความ สูตินรีเวช-จริยธรรมสาธก โดย **น.พ.พิษณุ ขันติพงษ์** กล่าวถึง **“คาถากันการฟ้องร้อง”** ที่มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับสูตินรีแพทย์ นอกจากนี้ยังมี การนำเสนอกรณีผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำบ้านภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และบทวิจารณ์ที่ละเอียดกว้างขวางโดย **ผศ.พญ.ต้องตา นันทโกมล** จาก ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ท่านจะได้พบกัน ตารางการประชุมวิชาการกลางปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ ๒๓-๒๔ เมษายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ ซึ่งก็ขอเชิญชวนมวลสมาชิกเข้ามาร่วมประชุม แลกเปลี่ยนความรู้กัน ในฉบับนี้เราก็เริ่มมีคอลัมน์ ชุบชิบ..ชุบชิบ และเล่าเรื่องด้วยภาพ ที่หากมวลสมาชิกมีข่าวหรือภาพกิจกรรมของพวกเรา รวมทั้งบทความและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ก็ส่งมาได้ทาง **E-mail address : sc\_rtcoq@rtcoq.or.th** หรือ โทรสาร ๐-๒๗๑๖-๕๗๒๐

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า มวลสมาชิกจะได้รับสาระความรู้ และข่าวสาร จากสูตินรีแพทย์สัมพันธ์ฉบับนี้ไม่มากนักน้อย ในอนาคตอันใกล้นี้ ทางกองบรรณาธิการมีดำริจะจัดทำสูตินรีแพทย์สัมพันธ์เป็นรูปแบบ PDF file ส่งให้ท่านทาง E-mail เป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้แก่มวลสมาชิกของเราค่ะ





# สารจากประธานราชวิทยาลัยฯ

โดย... ศ.บว.ภิศก ลุมพิกานนท์  
ประธานราชวิทยาลัยฯ



## เรียน สมาชิกราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยทุกท่าน

คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ ได้เข้ามาทำงานกันได้สักระยะหนึ่งแล้วครับ ประธานอนุกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ได้ดำเนินการทบทวนสมาชิกเข้ามาช่วยกันทำงาน จัดทำ Action plan ตามยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่ผู้บริหารได้ตั้งไว้ โดยเฉพาะแผนปฏิบัติการในปีแรก

มีเรื่องสำคัญมากที่สุดเรื่องหนึ่งที่ผมจะขอกราบเรียน ขอความร่วมมือ จากสมาชิกราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ทุกท่าน ร่วมกันทำเพื่ออนาคตของประเทศไทยครับ อนาคตของประเทศไทยอยู่ในความรับผิดชอบของสูติแพทย์จริง ๆ นะครับ

การขาดสารไอโอดีน เป็นปัญหายืดเยื้อเรื้อรังของประเทศไทยมาหลายสิบปีครับ มีความพยายามแก้ไขปัญหาระยะแรก ๆ การแก้ปัญหา เน้นไปที่ปัญหาการขาดสารไอโอดีนที่รุนแรงที่ทำให้เกิดคอพอกและปัญญาอ่อน (โรคเอ๋อ) ซึ่งได้ผลดีมาก ทำให้ปัจจุบันปัญหาทั้ง ๒ อย่างได้ลดลงไปอย่างมากแล้ว แต่ปัญหายังไม่จบครับ

ปัจจุบันกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญสำหรับปัญหาการขาดสารไอโอดีนคือสตรีตั้งครรภ์ครับ ในระหว่างการตั้งครรภ์ความต้องการสารไอโอดีนเพิ่มจากวันละ ๑๐๐ เป็น ๑๕๐ ไมโครกรัม มีผลงานวิจัยหลายฉบับ รวมทั้งเอกสารจาก WHO, UNICEF และ International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD) ยืนยันว่าการขาดสารไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ทำให้ IQ ของเด็กลดลง ๑๐ ถึง ๑๕ หน่วย

งานวิจัยล่าสุดจากประเทศอังกฤษ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสาร Lancet, May 2013 ก็แสดงผลชัดเจนว่า เด็กที่มารดา ระหว่างตั้งครรภ์มีระดับ iodine ในปัสสาวะ < ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร มีระดับ IQ และความสามารถในการอ่านน้อยกว่า เด็กที่มารดา ระหว่างตั้งครรภ์มีระดับ iodine ในปัสสาวะ > ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร และระบุว่าปัญหาการขาดสารไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

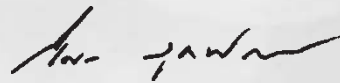
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่ยังไม่ได้รับยาบำรุง ในทุกจังหวัด จังหวัดละ ๓๐๐ คน ข้อมูลล่าสุดในปี ๒๕๕๗ พบว่าในภาพรวมของประเทศ ยังมีสตรีตั้งครรภ์มีระดับ iodine ในปัสสาวะ < ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตรถึง ๔๗.๖% มีหลายจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับ iodine ในปัสสาวะ < ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตรมากกว่า ๖๐%

ซึ่งแสดงว่าในการรับประทานอาหารปกติสตรีตั้งครรภ์ประมาณ ๕๐% ถึง ๖๐% ยังมีการขาดสารไอโอดีน สตรีแพทย์หรือผู้ดูแลผู้ตั้งครรภ์ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ยาเสริมไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์

ที่น่าสนใจและน่าเป็นห่วงเป็นอย่างยิ่งคือ ข้อมูลการตรวจระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กนักเรียนไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ เมื่อปี ๒๕๕๗ พบว่าจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๔,๙๒๙ คน คะแนนสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยอยู่ที่ ๙๓.๑ (ปกติควรจะต้องเกิน ๑๐๐) มีเพียงเขต ๕ (จังหวัดสมุทรสงคราม) กับเขต ๑๓ (กรุงเทพมหานคร) เท่านั้นที่มีคะแนนเฉลี่ยสติปัญญา (IQ) สูงกว่า ๑๐๐ นอกนั้นอีก ๑๑ เขต ต่ำกว่า ๑๐๐ เขต ๕ จังหวัดสมุทรสงครามมีคะแนน IQ สูงสุด ๑๐๔.๘๙ และเขต ๑๒ จังหวัดตรังมีคะแนน IQ ต่ำสุด คือ ๘๖.๕๗ ระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กนักเรียนไทยต่ำขนาดนี้แล้วครับ

ระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กไทยคือสิ่งที่สำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่งของอนาคตของประเทศ ระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กสามารถเพิ่มขึ้นได้ ๑๐ ถึง ๑๕ หน่วย ถ้าสตรีตั้งครรภ์ได้รับสารไอโอดีนเพียงพอ

อนาคตของประเทศชาติอยู่ในมือสตรีแพทย์นะครับ ผมขอวิงวอนให้สตรีแพทย์ทุกท่านช่วยกันตระหนักถึงความสำคัญของการให้ยาเสริมไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ทุกคนครับ เร่งมือช่วยกันนะครับ เพื่ออนาคตของประเทศครับ



(ศาสตราจารย์นายแพทย์ ภิเศก ลุมพิกานนท์)  
ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

# เกียไถลจากพับรหารราชวิทยาลัย

วาระปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑



ผม รศ.นพ.สุวิทย์ บุนยะเวชชีวิน ขอขอบคุณสมาชิกทุกท่านที่ให้ความไว้วางใจลงคะแนนให้เป็นผู้บริหารราชวิทยาลัยในสมัยที่สองวาระ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ในวาระนี้ผมได้รับมอบหมายให้เป็นประธานอนุกรรมการเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม (Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery) หรือที่รู้จักโดยทั่วไปหรือในทวีปยุโรปในชื่อ Urogynecology โดยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการหย่อนของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน และปัสสาวะเล็ดราด ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเนื่องจากประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและอายุขัยเฉลี่ย มีจำนวนเพิ่มขึ้น



รศ.นพ.สุวิทย์ บุนยะเวชชีวิน

ประธานฯ เวชศาสตร์เชิงกรานสตรี

และศัลยกรรมซ่อมเสริม

สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมนี้ จัดเป็นสาขาใหม่ ที่ได้รับรองจากแพทยสภา ให้เป็นสาขาวิชาเฉพาะทางสาขาที่ ๔ ของสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ในพ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งมีระยะเวลาฝึกอบรม ๒ ปี เช่นเดียวกับสาขาอื่น ๆ โดยงานหลักจะเป็นการฝึกอบรมและสอบสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ให้ได้มาตรฐาน และการส่งเสริมสนับสนุนสมาชิกในการดูแลผู้ป่วย พัฒนาและจัดทำแนวทางการรักษา ฝึกอบรม สนับสนุนการวิจัย โดยจะทำงานประสานกับชมรมนรีเวชทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทย และร่วมกับอนุกรรมการต่าง ๆ โดยในปีนี้มีแผนการจัดการประชุมฟื้นฟูวิชาการ โดยทางราชวิทยาลัยฯ ร่วมกับชมรมฯ ซึ่งถ้าสมาชิกท่านใดมีความประสงค์จะให้อนุกรรมการชุดนี้สนับสนุนทางด้านใด สามารถให้ข้อเสนอโดยติดต่อได้ที่ราชวิทยาลัยฯ ผมหวังว่าการพัฒนางานในสาขานี้จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของสตรีไทยดีขึ้นต่อไป





ขอขอบคุณสมาชิกทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ลงคะแนนเลือกตั้งผู้บริหารของราชวิทยาลัยฯ ในวาระนี้ ซึ่งเป็นที่น่ายินดีที่ท่านเห็นความสำคัญของราชวิทยาลัยฯ เรา

ในวาระนี้ ผมได้รับมอบหมายจากท่านประธานฯ ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ ให้รับผิดชอบงานอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ซึ่งเป็นงานที่ผมปฏิบัติอยู่ มาร่วม ๓๐ ปี



uw.วิสิทธิ์ สุกครพงษ์กุล  
ประธานฯ มะเร็งวิทยานรีเวช

ด้วยองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามกาลเวลา จึงก่อให้เกิดการฝึกอบรมอนุสาขา (Subspecialty) ทั้ง ๔ อนุสาขา (มะเร็งวิทยานรีเวช เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ และ เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด) มีภารกิจหลัก คือ ให้เกิดผลทางวิชาการ ทักษะ ตลอดจนแนวทางและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ แก่แพทย์ที่ต่อยอดในอนุสาขานั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ผมมีความเห็นว่านอกเหนือจากภารกิจหลักดังกล่าว อนุสาขาต่าง ๆ ควรมองถึงการขยายองค์ความรู้พื้นฐาน ทักษะ และกฎเกณฑ์เดิม ให้มีโอกาสเปิดกว้างขึ้นและลึกขึ้น แก่สูตินรีแพทย์ทั่วไป เพิ่มเติมขีดความสามารถตามบริบทพื้นฐานของแต่ละอนุสาขาที่เหมาะสม เพราะเป็นที่ทราบกันว่า สูตินรีแพทย์ที่จบมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีจำนวนมากที่ไม่มีโอกาสเข้าฝึกอบรมต่อยอดเต็มหลักสูตร ได้การขยายฐานอาจจะจัดในรูป workshop หรือ อบรมระยะสั้น ที่มีประกาศของราชวิทยาลัยฯ รับรอง ซึ่งจะสร้างความมั่นใจแก่สูตินรีแพทย์ทั่วไป ช่วยแบ่งเบาภาระงานในสถานที่ที่ตนประกอบวิชาชีพอยู่ และเป็นการพัฒนางานการสูติแพทย์โดยรวม

ในวาระที่ผมได้รับโอกาสอันดีนี้ ผมจะปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และผลักดันแนวคิดและหลักปฏิบัตินี้ โดยขอความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ เช่น สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย (TGCS) ชมรมคอลโปสโคปีและพยาธิสภาพปากมดลูกแห่งประเทศไทย (TSCCP) ชมรมผ่าตัดผ่านกล้องมะเร็งนรีเวชไทย (TESGO) สมาคมและชมรมอื่น ๆ เป็นแนวร่วม ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ดังนี้แล้ว อนุสาขาจึงเปรียบเหมือนผู้ลากจูง ให้สูตินรีแพทย์ทั่วไป ให้ก้าวเดินไปด้วยกันโดยไม่ทิ้งห่างกันตามกาลเวลา







สวัสดีครับและขอขอบคุณสมาชิกทุกท่านที่ร่วมใจกันลงคะแนน  
เลือกตั้งคณะผู้บริหารชุดใหม่ของราชวิทยาลัยฯ และขอแสดงความ  
ยินดีกับสมาชิกที่ได้รับเลือกตั้งในครั้งนี้ ซึ่งผมเชื่อว่าทุกท่านมีความ  
ตั้งใจที่จะทำงานอย่างดีที่สุดเพื่อราชวิทยาลัยฯ



รศ.ดร.อ.ว. บุญศรี จันทรธิษฐกุล  
ประธานฯ การศึกษาต่อยอด/ต่อเนื่อง

ในฐานะประธานอนุกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง ผมและรอง  
ประธานคณะอนุกรรมการฯ (ผศ.นพ.นิพนธ์ เขมะเพชร) รวมทั้ง  
อนุกรรมการทุกท่าน จะร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมกิจกรรม  
การศึกษาต่อเนื่อง เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ พัฒนาและเพิ่มพูนศักยภาพของสูตินรีแพทย์ ประสานงาน  
และร่วมมือกับศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (ศ.น.พ) ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภา  
เพื่อบูรณาการการทำงานให้สอดคล้องกัน รวมทั้งประสานความร่วมมือกับอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ของ  
ราชวิทยาลัยฯ ในการเผยแพร่ความรู้ทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

นอกจากนี้ ผมยังให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสูติ-นรีเวชแก่สาธารณชน  
เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้พื้นฐานและสามารถดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวในเบื้องต้นได้  
สร้างความเข้าใจในระบบการดูแลรักษาทางสูติ-นรีเวชและทัศนคติที่ดีต่อสูตินรีแพทย์

สำหรับแผนงานในระยะสั้นของคณะอนุกรรมการฯ ในวาระการดำรงตำแหน่งนี้ ผมจะเน้นเรื่อง  
**การจัดทำบทความวิชาการเพื่อนำลงในสูตินรีแพทย์สัมพันธ์และเว็บไซต์ของราชวิทยาลัยฯ** เดือนละ  
๑ เรื่อง โดยจะเชิญชวนให้คณะอนุกรรมการด้านอื่น ๆ ของราชวิทยาลัยฯ ตลอดจนสถาบันและอนุกรรมการ  
ทุกท่านร่วมกันจัดทำ โดยแต่ละบทความจะมีคำถามท้ายบทเพื่อเก็บคะแนนการศึกษาต่อเนื่องได้ด้วย  
ในโอกาสนี้ จึงขอเชิญชวนเพื่อนสมาชิกที่สนใจส่งบทความทางวิชาการซึ่งมีหลักฐานทางการแพทย์  
ความยาวประมาณ ๓-๔ หน้า A4 พร้อมกับคำถามท้ายบทความจำนวน ๕ ข้อเพื่อใช้เก็บคะแนนการศึกษา  
ต่อเนื่อง โดยส่งมาที่ **น.ส.วนาพร เงินเย็น** ทางอีเมล **ngoenyen-beer@hotmail.com** ทั้งนี้ ผู้ที่  
เขียนบทความส่ง นอกจากจะได้คะแนนการศึกษาต่อเนื่องแล้ว ยังมีของรางวัลจากราชวิทยาลัยฯ มอบให้ด้วย

การปรับปรุงข้อมูลและเนื้อหาต่าง ๆ ในเว็บไซต์และเฟซบุ๊กของราชวิทยาลัยฯ ก็เป็นหนึ่งในภารกิจ  
ที่ผมให้ความสำคัญ เพราะเป็นช่องทางที่เพื่อนสมาชิกสูตินรีแพทย์จะได้เข้ามาแสวงหาและแลกเปลี่ยน  
ความรู้กัน รวมทั้งเป็นช่องทางในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับสาธารณชนที่สนใจด้วย

นอกจากนี้ ผมก็จะจัดการบรรยายหรือสัมมนาทางวิชาการโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญทั้งจากประเทศไทย  
และต่างประเทศมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนสมาชิก

ท้ายนี้ ผมก็ขอประชาสัมพันธ์และเชิญชวนเพื่อนสมาชิกเข้าร่วม Interhospital Conference ประจำปี  
๒๕๕๙ ในวันศุกร์ที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น กับ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)  
เวลา ๑๔.๓๐-๑๖.๓๐ น. ที่ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ และครั้งต่อไปในวันศุกร์ที่ ๓ มิถุนายน  
๒๕๕๙ (วชิรพยาบาล กับ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ที่ราชวิทยาลัยฯ



# สตินรีโอเอ - จริยธรรมสากล

โดย... นว.พิษณุ ยนต์พงษ์  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรม



ปัจจุบันมีปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วย ญาติ กับ แพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากขึ้น และดูเหมือนว่าจะรุนแรงขึ้นด้วย มีการฟ้องแพทย์ผู้รักษาทางอาญา ทั้ง ๆ ที่แพทย์ไม่มีเจตนาที่จะทำร้ายใครแน่นอน อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญที่สุดในการรักษาผู้ป่วยคือ ความสัมพันธ์ที่ดีงามระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งขาดหายไปมากในยุคทุนนิยม ที่เรื่องของสุขภาพ ความเจ็บป่วย กลายเป็นธุรกิจที่ทำกำไรให้ผู้ประกอบการ ผมต้องการที่จะปลุกจิตสำนึกของพวกเรา ที่มุ่งมั่นตั้งใจมาเรียนแพทย์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ระทมทุกข์จากโรคร้ายไข้เจ็บ ผมเชื่อว่าคงไม่มีใครตั้งใจมาเรียนเพื่อต้องการสร้างความร่ำรวยจากอาชีพนี้ ในฐานะประธานคณะกรรมการจริยธรรม จะพยายามนำกรณีผู้ป่วยที่ร้องเรียนแพทย์ผู้รักษา มาถอดบทเรียนเพื่อเป็นแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำกับแพทย์ท่านใดอีก ขอเป็นกำลังใจให้สตินรีโอเอแพทย์ทุกท่านในการทำงานที่ยึดถือเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้มีความสุขจากงานที่ทำด้วยหัวใจ

ผมเขียนบทความ HHC เรื่อง “คาถากันการฟ้องร้อง” พิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลน่านมาแล้ว แต่คิดว่าน่าจะเกิดประโยชน์กับสมาชิกทุกคน จึงขอนำมาเผยแพร่ในวารสารสตินรีโอเอแพทย์สัมพันธ์อีกครั้งหนึ่ง

## Humannized health care/การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจบนพื้นฐานของความรู้

ฮิปโปเครติส บิดาแห่งแพทย์แผนตะวันตก ได้กล่าวไว้ว่า ๒,๔๐๐ ปีมาแล้วว่า “To cure sometimes, to relieve often, to comfort always” น่าจะมีความหมายว่า “รักษาโรคให้หายได้ในบางครั้ง ทำให้ทุเลาได้บ่อยกว่า แต่ต้องให้รู้สึกสบายได้ตลอดเวลา” หมายความว่า การรักษาโรคให้หายขาดนั้นอาจมีได้เพียงบางโรค การช่วยให้อาการทุเลานั้นทำได้บ่อยครั้งกว่า แต่การทำให้คนไข้รู้สึกสบายนั้นทำได้ทุก ๆ เวลา ท่านได้พยายามเตือนให้เราารู้สึกอยู่เสมอว่า อย่าเอาแต่จะรักษาโรคที่คนไข้เป็นให้หาย หรือเพียงแต่รักษาตามอาการเท่านั้น แต่ควรคำนึงถึงความรู้สึกของคนไข้ ซึ่งจะต้องรู้สึกสบายอยู่ตลอดเวลา ไม่รู้สึกว่าเกิดความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมาน แม้โรคที่เป็นนั้นจะรุนแรงเพียงใด แต่ในบางครั้งเรามักจะลืมนึกถึงจิตใจของคนไข้ ซึ่งก็เป็นคนเหมือนกันกับเรามาก มองเห็นแต่ปัญหา คือโรคที่ป่วยอยู่เท่านั้น มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะวินิจฉัย และรักษาให้ถึงที่สุด แม้บางครั้งวิธีการนั้นจะมีผลข้างเคียงที่รุนแรง หรือส่งผลกระทบต่อการทำงานของเขาก็ตาม ผมคิดว่าเราต้องเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ ที่สำคัญกว่านั้น คือการให้ข้อมูลต้องให้ด้วยใจที่เป็นกลาง ทั้งด้านบวกและลบ ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนที่สุด และไม่ควรวางความรู้สึกหรือผลประโยชน์ของเราใส่ไปด้วย นอกเสียจากกรณีที่คนไข้ร้องขอให้หมอช่วยตัดสินใจให้

ในปัจจุบันนี้ มีการศึกษาวิจัยกับผู้ป่วยอย่างมากมาย พวกเราหลายคนที่ต้องการทำการศึกษา บางครั้งมักหวังเพียงให้ผู้ป่วยเข้าโครงการด้วย โดยไม่ได้คำนึงถึงผลลบที่อาจเกิดขึ้น จึงควรต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยทุกครั้ง นอกเหนือจากการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและทีมแพทย์ที่รักษา จึงควรทำทุกอย่างด้วยความหวังดีต่อคนไข้

ดังเช่นค่านิยมร่วม (core value) ของโรงพยาบาลน่าน ที่ใช้กันตั้งแต่ **อ.นพ.บุญยงค์ วงศ์รักมิตร** เป็นผู้อำนวยการ นำมาจากคำปฏิญาณ ของผู้ที่ปฏิบัติงานในกระทรวงเสนาบดี (รวมถึงแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๗๒ ที่ว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่านทุกคนจะต้อง

๑. ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ (quality care)
๒. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวัง (risk care)
๓. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความปรารถนาดีต่อผู้ป่วยและญาติ (humanized care)

ทุกครั้งที่เรารักษาผู้ป่วย ถ้ายึดหลักทั้ง ๓ ข้อนี้ จะทำให้ได้ชื่อว่า **“ให้การดูแลด้วยหัวใจบนพื้นฐานของความรู้อย่างแท้จริง** เราจะทำงานด้วยความสบายใจ ไม่ต้องกังวลว่าใครจะมาฟ้องร้อง เมื่อผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดไว้ โดยเฉพาะเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ไม่ควรปกปิด แต่ต้องรีบแจ้งให้ผู้บริหารและทีมบริหารความเสี่ยงทราบอย่างละเอียด เพื่อหาทางช่วยให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด และต้องเยียวยาด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติด้วย ทีมแพทย์ไม่ควรหลบหน้าหรือหลีกเลี่ยง แต่ต้องไปเยี่ยมดูแลให้บ่อยครั้งที่สุด เพื่อแสดงความรับผิดชอบ และความจริงใจในการรักษา

ในปัจจุบัน วิทยาการทางการแพทย์ก้าวหน้าไปมาก ทำให้ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติมีมากขึ้น อีกทั้งบางครั้งการมองผู้ป่วยเป็นผู้รับบริการเราเป็นผู้ให้บริการทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์หายไป เมื่อเกิดปัญหาในการรักษาจึงนำไปสู่การฟ้องร้องมากขึ้น ทำให้ผมคิดถึงผู้ป่วยรายหนึ่ง ที่ผมยังจำได้แม้เหตุการณ์จะผ่านมาหลายปีแล้วก็ตาม ผู้ป่วยเป็นหญิงไทยคู่อายุ ๓๕ ปี ตั้งครรภ์ครบกำหนด อาชีพแม่บ้าน เป็นครรภ์ที่ ๒ ลูกชายคนโตคลอดปกติอายุ ๑๐ ปีแล้ว สามี่เป็นทหารอยู่ต่างจังหวัด ผมนัดมานอนโรงพยาบาล เพื่อชักนำให้คลอด เพราะตั้งครรภ์ ๔๑ สัปดาห์ และปากมดลูกพร้อมที่กระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด เวลา ๗ โมงเช้า เริ่มมีมูกเลือดออก ปากมดลูกเปิด ๑ - ๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาโดยการให้น้ำเกลือ บวกยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกงดอาหารและน้ำ และติดตามการคลอดใกล้ชิด ๓ ชั่วโมงต่อมา ได้ทำการตรวจภายในเพื่อดูความก้าวหน้าของการคลอด หลังตรวจเสร็จถุงน้ำคร่ำแตก ผู้ป่วยบ่นแน่นหน้าอกทันที ผมรีบตะโกนบอกพยาบาลว่าภาวะฉุกเฉิน เตรียมช่วยฟื้นคืนชีพ เพราะคิดถึงภาวะน้ำคร่ำเข้ากระแสเลือดอุดตันในปอด (amniotic fluid embolism) ไม่ทันขาดคำผู้ป่วยหยุดหายใจ เชี่ยวรีบทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวแต่สัญญาณชีพดีขึ้น ผมได้อธิบายให้สามีรับทราบอาการและแนวทางการรักษาตั้งแต่แรก และบอกความคืบหน้าเป็นระยะ ๆ ตลอดจนการพยากรณ์โรค ว่ามีอัตราการเสียชีวิตสูง พร้อมกับให้ตามญาติพี่น้องผู้ป่วยให้มาเยี่ยมด้วย ผมได้รายงานหัวหน้ากลุ่มงานทราบ และจัดทีมรักษาประกอบด้วยอายุรแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางหัวใจ ไต ต่อมไร้ท่อ ศัลยแพทย์ทางสมอง วิสัญญีแพทย์



รวมทั้งสูติแพทย์ท่านอื่น ๆ ด้วยเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างดีที่สุด เนื่องจากโอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตสูงมาก เมื่ออาการคงตัวแล้วจึงได้ผ่าตัดคลอด และลงท้ายด้วยการตัดมดลูก เนื่องจากเลือดออกไม่หยุดจากมดลูกไม่แข็งตัว และภาวะ DIC ทารกแรกคลอดมีภาวะขาดออกซิเจน แรกเกิดได้รับการดูแลโดยกุมารแพทย์อย่างใกล้ชิดแต่ก็เสียชีวิตในอีก ๓ วัน คนไข้ได้รับการดูแลต่อใน ICU โดยไม่รู้สึกรู้สีกตัว ผมได้อยู่ดูแลอย่างใกล้ชิดโดยตลอดไม่ได้ไปคลินิก เย็นนั้นอยู่ร่วมกับสามีและญาติ ผมได้อนุญาตให้สามีและญาติเข้าเยี่ยมดูอาการทุกเวลาให้จับมือผู้ป่วยพูดคุยให้กำลังใจ ผมเชื่อว่าผู้ป่วยยังคงรับรู้ได้ และทำให้ญาติมีส่วนในการได้ดูแลคนไข้ ทั้งยังเห็นพวกเราช่วยกันอย่างดีที่สุด ผู้ป่วยเสียชีวิตราว ๔ ทุ่มวันนั้น ผมและสามีกอดกันร้องไห้ด้วยความเห็นใจ สามีเอ่ยคำขอบคุณนับครั้งไม่ถ้วน แม่ผู้ป่วยบอกว่าหมอช่วยดีที่สุดแล้ว ลูกสาวคงมีบุญอยู่แค่นี้ ผมจึงเชื่ออยู่เสมอว่าถ้าเราทำได้ครบทั้ง ๓ ข้อเบื้องต้นแล้ว ก็ไม่ต้องกลัวว่าใครจะมาฟ้องร้องเรา และไม่ว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือปัญหาที่ไม่คาดคิดกับผู้ป่วยระหว่างการรักษา ขอเพียงเราอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ให้การดูแลรักษาอย่างดีที่สุด พร้อมกับแสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างจริงใจ ย่อมถือเป็นการดูแลด้วยหัวใจบนพื้นฐานของความรู้อย่างแท้จริง

## ข่าวการประชุมวิชาการ

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอเชิญ แพทย์และผู้สนใจ เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๙ : OB & GYN 2016 Update & Practical ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มี ๔ Workshops ให้เลือกเข้าฟรี และพบกับ ๑๗ เรื่องที่เป็นมาตรฐานใหม่ทางสูติ-นรีฯ ที่นำไปใช้ได้จริง ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่

**นางสาวศศิธร ทองอินทร์**

โทรศัพท์ : ๐-๒๒๕๖-๔๒๘๘, ๐๘๙-๑๐๕-๕๙๓๓ โทรสาร : ๐-๒๒๕๑-๙๙๓๓

E-mail address: sasikaew@hotmail.com หรือ obgyn.update@gmail.com

Website : [www.md.chula.ac.th](http://www.md.chula.ac.th), [www.cu-obgyn.com](http://www.cu-obgyn.com)

# การประชุม Interhospital Conference ครั้งที่ ๖/๒๕๕๘

วันศุกร์ที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๖๑๑ ชั้น ๖ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์

และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี

นำเสนอรายงานผู้ป่วยโดย แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โดย... คณะอนุกรรมการการศึกษาต่อยอดและต่อเนื่อง

## ผู้ป่วยสูติกรรม

หญิงตั้งครรภ์ชาวลาว อายุ ๒๗ ปี G1 GA 23<sup>+2</sup> weeks (LMP 20/4/58)

Chief complaint ปวดท้องด้านขวา ๔ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness ๔ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องด้านขวา ปวดบีบ ๆ ปวดตลอดเวลา ร้าวไปขาหนีบ ไม่สัมพันธ์กับท่าทาง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีปัสสาวะขุ่น ไม่มีมูกเลือดออกจากช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีท้องแข็ง ลูกดิ้นดี อาการปวดไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล

## Past history

- ❖ โรคประจำตัว มีประวัติซีดเคยรับเลือดเมื่อ ๒ ปีก่อน
- ❖ ปฏิเสธประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร
- ❖ มีประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเมื่อ ๑ เดือนก่อน ได้รับการรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อ

## Obstetrics history

- ❖ G1 GA 23<sup>+2</sup> weeks by date
- ❖ LMP 20/4/58
- ❖ First ANC at GA 12<sup>+5</sup> weeks, ANC ทั้งหมด ๒ ครั้ง จากนั้นไม่มาตามนัด (ครั้งล่าสุดเมื่อ GA 14<sup>+5</sup> weeks)

Lab ANC : Hb: 8.6 g/dL, Hct: 26.8%, MCV: 57fL, DCIP: negative, Blood group: B,

Rh group : positive, HBsAg: negative, VDRL: non reactive, Anti-HIV: non reactive

Hb typing : ผู้ป่วย : HbA 97.7%, HbA2 1.6%, HbF 0%, HbH 0.7%---> HbH disease

สามี : HbA 70.3%, HbE 29.7%, HbF 0%---> HbE trait

## Physical examination

- Vital signs : BP 125/72 mmHg, PR108 bpm, RR 20/min, BT 38 °C Body weight 47 kgs,  
Height 150 cm
- GA : Lao pregnant women, good consciousness
- HEENT : mild pale conjunctiva, anicteric sclerae
- Heart : normal S1S2, no murmur
- Lung : equal breath sound at both lungs, no adventitious sound
- Abdomen : no distension, normoactive bowel sound, soft, mild tender at right paraumbilicus,  
no guarding, no rebound tenderness, no hepatosplenomegaly, fundal height at  
umbilicus, no uterine contraction, FHS 150 bpm
- CVA : tender at right side
- Extremities : no pitting edema, capillary refill < 2 seconds, no petechia, no rash
- Bryan sign : negative (ไม่มีอาการเจ็บมากขึ้น เมื่อดันมดลูกเข้าหา McBurney's point)
- Alder sign : negative (กดเจ็บข้างสะดือ ตรงยอดมดลูก เมื่อผู้ป่วยตะแคงตัว ยังคงเจ็บที่ตำแหน่งเดิม)

### Problem list

- G1 GA 23<sup>+2</sup> weeks by LMP with right flank pain with fever
- Hb H disease with anemia
- Loss f/U ANC

## Investigation

### Transabdominal ultrasonography

- SVF female fetus compatible with GA23<sup>+1</sup> weeks
- Anterior placenta grade I, no previa, no retro-placental blood clot, normal placental thickness
- Normal structure by standard screening
- Normal amount of amniotic fluid (DVP 4 cm)
- No myoma or adnexal mass
- No free fluid in pelvic cavity

### Ultrasonography KUB (21/9/58)

- Slightly increased parenchymal echogenicity of right kidney
- Severe dilatation of right pelvicalyceal system to right upper and mid ureter
- Large staghorn stone (4.3 cm) at right renal pelvis Small stones (0.9 and 0.8 cm) at right upper and mid ureter



## Diagnosis

- G1 GA23<sup>+2</sup> weeks with right staghorn stone with ureteric stone with hydronephrosis and hydroureter
- Acute pyelonephritis

## Management

### Specific treatment

- Admit
- IV antibiotic
- Ceftriaxone 2 g IV OD Then Ampicillin + Sulbactam 3 g IV q 6 hr. x 7 days
- Consult Urologist for proper management
- Set OR for URSL (Ureteroscopic lithotripsy) 24/9/58

### Supportive treatment

- Intravenous hydration
- Analgesics
- Buscopan 1 amp IV
- Paracetamol (500) 1 tab PO prn q 6 hr.
- Observe uterine contraction
- Observe Fetal heart sound

## Operation note (URSL) 24/9/58

### Finding :

- Multiple Ureteric calculi along right ureter with severe dilatation of ureter

### Procedure :

- Cystoscopy with right ureteroscopic laser lithotripsy
- Inserted DJ stent at right ureter
- No.16 Foley's catheter indwelling

## Follow up ultrasound KUB (28/9/58)

- Unchanged large staghorn stone at right kidney
- Decreased degree of right hydronephrosis and hydroureter
- DJ stent from right renal pelvis to right UVJ.
- Smooth thin wall urinary bladder without detectable stone or mass.

## Plan of management

### Prevent recurrent infection (stent)

- Suppression for bacterial persistence
- Nitrofurantoin 100 mg at bedtime for pregnancy remainder
- Repeat urine culture

### Prevention of recurrent stone

- Hydration
- Low sodium and protein diet
- Thiazide diuretic

### Prevent preterm labor

- Proper infectious control

### Follow up growth of fetus



บทวิจารณ์ โดย **พศ.พญ.ต้องตา นันทโกมล**  
ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หญิงตั้งครรภ์ชาวลาว ๒๓ สัปดาห์ underlying Hb H disease มีปัญหา recurrent upper urinary tract infection เมื่อสืบหาสาเหตุพบว่าสาเหตุเกิดจาก Nephrolithiasis during pregnancy

#### ๑. Acute pyelonephritis during pregnancy

ลักษณะอาการสำคัญของผู้ป่วยรายนี้ มาด้วยอาการปวดท้องด้านขวา มีไข้ ซึ่งอาการอาจไม่มีลักษณะของ acute pyelonephritis อย่างชัดเจน แต่โดยความจริงแล้ว acute pyelonephritis ไม่จำเป็นที่จะต้องมีอาการ typical ครบทุกอาการได้ ลักษณะของ acute pyelonephritis ของหญิงตั้งครรภ์ มีอาการเช่นเดียวกับหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ ได้แก่ ไข้ ( $>38^{\circ}\text{C}$  หรือ  $100.4^{\circ}\text{F}$ ) flank pain คลื่นไส้ อาเจียน อาจพบหรือไม่พบ costovertebral angle tenderness ก็ได้ และอาการปัสสาวะแสบขัด หรืออาการของ acute cystitis อาจมีหรือไม่ก็ได้เช่นกัน เช่นเดียวกับในผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งมีเพียงอาการปวดหลัง แต่ acute pyelonephritis มักพบลักษณะของ pyuria ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้มี leukocyte 3+ แต่พบ WBC เพียง 3–5/hpf Bacteria– few ลักษณะ UA เช่นนี้แนะนำให้มีการตรวจซ้ำเป็นระยะ เนื่องจากในรายที่มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ หากเป็นช่วงที่มีการอุดตันอาจพบลักษณะปัสสาวะที่ดูปกติได้ และเมื่อมีการผ่านของปัสสาวะที่ค้างอยู่ในไตจึงจะพบลักษณะของ WBC ปริมาณสูงในปัสสาวะเป็นระยะได้ อาการ

ของ acute pyelonephritis ร้อยละ ๗๕ มักเกิด unilateral และมากกว่าร้อยละ ๕๐ เกิดขึ้นข้างขวา จากลักษณะทางกายวิภาคที่เปลี่ยนไปช่วงตั้งครรภ์ การวินิจฉัยแยกโรคในรายนี้ ที่มีอาการ right flank pain นอกจาก acute pyelonephritis แล้วอาจต้องคิดถึง nephrolithiasis, intraamniotic infection with or without preterm และ placenta abruption ด้วยโดยดูอาการร่วมอื่น ๆ ซึ่งในรายนี้จากประวัติและตรวจร่างกายพบว่าอาจมี nephrolithiasis ร่วมด้วย

Acute pyelonephritis during pregnancy มักเกิดในครรภ์แรก มารดาอายุน้อยในช่วงไตรมาสที่ ๒ และ ๓ มีภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งทางอายุรกรรมและสูติกรรม ภาวะทางสูติกรรมที่พบบ่อยคือ อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมพบ endotoxin induced alveolar injury ได้ร้อยละ ๑๐ โดยมีอาการ frank pulmonary edema ดังนั้นต้องมีความระมัดระวังในการปรับสารน้ำ และหากหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาจจำเป็นต้องมีการใช้ tocolytic ด้วยยากกลุ่ม Beta agonist อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิด pulmonary edema จาก sodium fluid retention ได้ ผู้ป่วยที่อาการรุนแรงบางรายอาจเกิดอาการของ septic shock syndrome เช่น Acute respiratory distress syndrome (ARDS) ได้ นอกจากนี้พบว่ามีภาวะโลหิตจางได้ ร้อยละ ๒๓ เชื่อว่าเกิดจาก endotoxin induced เช่นกัน ซึ่งจะหายไปได้หลังการรักษา ผู้ป่วยรายนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะโลหิตจางสูง เนื่องจาก เดิมมี underlying Hb H disease และอาจมี hemolysis จาก endotoxin ของ bacteria จาก acute pyelonephritis ร่วมด้วยได้ อาจจำเป็นต้องมีการตามอาการ หรือตรวจ CBC เป็นระยะ มีการพบ bacteremia ได้ร้อยละ ๑๗ นอกจากนี้มีรายงานการเกิด acute renal failure ซึ่งมักสัมพันธ์กับการมี microabscesses และ suppurative pyelonephritis

### การรักษา acute pyelonephritis in pregnancy ประกอบด้วย

๑. Hospital admission ยังไม่มีคำแนะนำถึงการรักษาแบบ OPD case ในหญิงตั้งครรภ์ จึงควรรับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย แม้จะพบว่าสามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ โดยไม่มีความแตกต่างถึงการตอบสนองต่อการรักษาและผลลัพธ์การตั้งครรภ์ก็ตามเนื่องจากยังมีข้อจำกัดในด้านความปลอดภัย และยังมีความจำเป็นที่ต้องมีการ closed monitor ในผู้ป่วยบางราย
๒. Urine and blood culture, evaluate hemogram, creatinine และ electrolyte โดยอาจทำซ้ำใน ๔๘ ชั่วโมง
๓. Monitor vital signs, urine output ควรมากกว่า ๕๐ ml/hr
๔. Parenteral antibiotics และเปลี่ยนเป็น oral antibiotic เมื่ออาการดีขึ้น ไม่มีไข้
๕. สามารถ discharge ได้หลังไข้ลงอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง และให้ antibiotic ต่อให้ครบ ๗-๑๐ วัน
๖. ตรวจ urine culture ซ้ำ ๑-๒ สัปดาห์หลังการรักษา
๗. Prevent recurrent เนื่องจากสามารถเกิดซ้ำได้ถึงร้อยละ ๓๐-๔๐ โดยใช้ยา nitrofurantoin ๕๐-๑๐๐ mg ก่อนนอน หรือ cephalexin (250 mg) วันละ ๑ ครั้ง

ในผู้ป่วยรายนี้หลังรับการรักษาด้วย Ceftriaxone ฉีดและเปลี่ยนเป็น Unasyn (ampicillin+Sulbactam) ต่ออีก ๗ วัน หลังจากนั้นส่งปรึกษาสูติแพทย์ทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากตรวจพบนิ่วที่ไตด้านขวา



## ๒. Nephrolithiasis during pregnancy

ในหญิงตั้งครรภ์รายนี้เกิด recurrent acute pyelonephritis ในระหว่างการตั้งครรภ์ ร่วมกับมีอาการ flank pain จึงมีการสืบหาสาเหตุที่มีผลทำให้เกิดความเสี่ยงดังกล่าว โดยการส่งตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง พบมีนิ่วร่วมกับ hydronephrosis ที่ไตด้านขวา

การเกิดนิ่วในหญิงตั้งครรภ์ มีอุบัติการณ์ต่ำเช่นเดียวกับหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ พบ ๑ ใน ๑,๕๐๐ - ๓,๐๐๐ คน ส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๐ มักเกิดในไตรมาสที่สองและสาม โดยส่วนใหญ่มักมาด้วยอาการ acute flank pain อาจปวดร้าวลงมาที่หัวเข่าและท้องน้อย อาจมีอาการอื่นที่พบร่วม เช่น hematuria และ pyuria ส่วนใหญ่ไม่พบว่ามีประวัติว่ามีนิ่วมาก่อน ปัจจัยเสี่ยงที่เอื้อให้เกิดนิ่วในหญิงตั้งครรภ์คือ การขับของ calcium ที่เพิ่มขึ้น การขับ citrate และ magnesium ซึ่งเป็นตัวป้องกันการก่อนิ่วลดลง มีการคั่งของปัสสาวะซึ่งเกิดจากระดับ progesterone ที่สูงขึ้นในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ โดยนิ่วส่วนใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์มักเป็น calcium phosphate ในขณะที่หญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์มักเป็น calcium oxalate

การวินิจฉัย แนะนำให้มีการส่งตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง เนื่องจาก noninvasive ไม่ต้องใช้รังสีกับหญิงตั้งครรภ์แม้ว่าอาจมีความไวในการพบนิ่วเพียงร้อยละ ๖๐ แต่สามารถดูลักษณะทางอ้อมจากการ obstruction ของนิ่ว เช่น hydronephrosis และ hydroureter เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายนี้ นอกจากนี้ยังอาจใช้ Doppler ultrasound ช่วยวินิจฉัยนิ่วในท่อไต จากการพุ่งของปัสสาวะในท่อไตสู่กระเพาะปัสสาวะ และสามารถใช้ MR urography และ low dose CT ช่วยในการวินิจฉัยกรณีที่ไม่สามารถใช้ ultrasound ช่วยวินิจฉัยได้

การรักษาพบว่าโดยส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๕-๘๕ นิ่วสามารถผ่านออกทางปัสสาวะได้เอง เนื่องจากการตั้งครรภ์จะมีการขยายของท่อไตและกรวยไต (physiologic dilated urinary tract) แต่หากไม่สามารถผ่านได้เองหรือข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการ จะพิจารณาทำ intervention ดังรูปที่ ๑

### Decision point 1 : Conservative versus intervention

#### Option 1 : Trial of passage

- Preferred for all patients unless a criterion (below) exists for intervention

#### Option 2: Intervention (see decision point 2)

- Poor pain control
- Persistent vomiting
- Sign of infection
- Stone size > 1 cm
- Abnormal renal function
- Bilateral obstruction
- Solitary kidney
- Obstetric complication
- Failed conservative management/trial of passage

### Decision point 2 : temporary drainage versus ureteroscopy

#### Option 1 : Ureteroscopy

- Preferred for all patients unless a criterion (below) exists for temporary rainage

## Option 2: Temporary drainage with nephrostomy tube or ureteral stent

- Fever/Infection
- Multiple stone
- Bilateral disease
- Pregnancy complication
- first trimester
- Inadequate resources
- Large stone burden
- Altered anatomy
- Transplant
- Inexperienced urologist
- Late 3<sup>rd</sup> trimester
- patient/surgeon preference

ในผู้ป่วยรายนี้พิจารณา Decision 1 Option ที่ ๒ เนื่องจากก้อนนิ่วไม่สามารถผ่านออกเองได้ ก้อนใหญ่กว่า 1 cm มี infection หลังจากนั้นพิจารณาวิธีการ intervention ตาม Decision 2 ตาม option 1 คือทำ Cystoscope with right ureteroscopic laser lithotripsy with DJ stent at right ureter หลังจากนั้นควรพิจารณา antibiotic เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อซ้ำ และต้องนัดมาเปลี่ยน stent ทุก ๔ สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นชาวลาว ควรต้องมีการสื่อสารถึงการวินิจฉัย การรักษา และแผนการรักษาต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมาติดตามการรักษาตามนัดได้อย่างสมบูรณ์หลังคลอดบุตร

### เอกสารอ้างอิง

๑. Cunningham FG, Lucas MJ. Urinary tract infections complicating pregnancy. Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1994;8:353.
๒. Towers CV, Kaminskas CM, Garite TJ, et al. Pulmonary injury associated with antepartum pyelonephritis can patients at risk be identified. Am J Obstet Gynecol 1991;164:974.
๓. Milar LK, Wing DA, Paul RH, Grimes DA. Outpatient treatment of pyelonephritis in pregnancy: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 1995;86:560.
๔. Wing DA, Hendershott CM, Debuque L, Milar LK. Outpatient treatment of acute pyelonephritis in pregnancy after 24 weeks. Obstet Gynecol 1999;94:683.
๕. Semins MJ, Matlaga BR. Management of urolithiasis in pregnancy. Int J Womens Health 2013;5:599-604.
๖. Bultler EL, Cox SM, Ebert EG, Cunningham FG. Symptomatic nephrolithiasis complicating pregnancy. Obstet Gynecol 2000;96:753.



## ขุบขีบ... ขุบขีบ



### ขอแสดงความยินดี

ประธานอนุกรรมการประชาสัมพันธ์  
และสื่อสารองค์กรของเรา  
อาจารย์เกริก คำพิทักษ์  
ได้รับตำแหน่ง ศาสตราจารย์  
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เก่งที่สุดเลย...

### นายแพทย์ทรงพล พุทธิศิริ

จาก รพ.ราชวิถี ได้รับรางวัล  
ข้าราชการพลเรือนดีเด่นอันดับที่ ๓  
ประเภทข้าราชการระดับชำนาญการ-  
ชำนาญการพิเศษ และประเภททั่วไป  
ระดับอาวุโส สุดยอดจริงๆ...

...หลังจากร่วมทำบุญราชวิทยาลัยฯ ของเรา

อาจารย์ผู้ใหญ่ให้ความสนใจ เข้ากลุ่ม line ของราชวิทยาลัยฯ  
กันล้นหลาม..... ท่านที่ยังไม่มี line address ต้องวาน  
หลาน ๆ ช่วยสมัครให้แล้วละ เพื่อนๆ สมาชิก Add QR  
code เราได้เลยค่ะ



### บ้านนี้หอมอบ้าน...

ขอแสดงความยินดีกับ  
คุณหมออภิชัย-บุญญารัตน์ วสุรัตน์  
ที่ลูกชายคนเล็กสอบติด  
แพทยศาสตรบัณฑิต ส่วนคนโตหนะ  
อยู่แพทย์จุฬาฯ ปี ๔ แล้ว

... อ.พิษณุ พี่ใหญ่ใจดีของเราเดินสายถักยิบ  
ด้วยสไลด์แกนที่แสนประทับใจ.... “ขอบคุณที่เป็น  
คนดี” ....ได้ข่าวว่า อ.อมรรัตน์ กับ อ.แจ๊ค  
รพ.ศรีนครินทร์ (มข) ผ่าคลอดพร้อมดัดมดลูก  
ผู้ป่วย placenta increta เสียเลือดน้อยกว่า  
300 cc....น่าศึกษา..... เสริมทัพฝ่ายประชาสัมพันธ์  
และสื่อสารองค์กร อ.ลลิตพร จากราชวิถี, อ. ตุลย์  
จากจุฬาฯ.....เข้มแข็งๆ



# ปกิณกะ

## ซุบซึบ... ซุบซึบ



ปีนี้ คุณหมอตูลย์ สิทธิสมวงศ์ ได้รับเลือก  
เป็นประธานสภาคณาจารย์ จุฬาฯ งานคงยุ่งน่าดู  
แต่ก็ยังมาเป็นอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ของ  
ราชวิทยาลัยฯ อีก แล้วจะเอาเวลาไหนมาทำคลอด  
กันจะเนีย... แม้หน่วยพยาธิ สูดิ-นรี จุฬาฯ จะมีน้องใหม่  
เอ๊ะ ๆ อย่างคุณหมอนัฐกฤตา กับคุณหมอสมสุข  
สันติเบญจกุล แล้ว แต่คุณหมอสุรางค์ ตรีรัตนชาติ  
ก็ยังคงสวยเสมอจุง young staff เลยค่า....

### เป๊ซซ่า ..

หญิงทอง ๒ ปีที่เป็นชาวดัง ได้รับ  
การผ่าตัดผลเป็นก้อนเนื้ออกรังไข่ ๓๔  
กิโลกรัม โดย อาจารย์สุพีเชร และ  
อาจารย์ตูลย์ รพ.ราชวิถีไม่มีภาวะแทรกซ้อน  
กลับบ้านเรียบร้อย ตัวเบาไปอีกเยอะเลย

### ปอเรียนเชิญสมาชิกราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๙ ของสมาคมเวชศาสตร์  
มารดาและทารกในครรภ์ (ไทย) โดยมีหัวข้อใหญ่การประชุมคือ

**“การดูแลอย่างมีคุณภาพในเวชศาสตร์มารดาและการกในครรภ์”**

วันที่ ๑๑-๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมบางแสนเฮอริเทจ อ.บางแสน จ.ชลบุรี

**ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่**

**สมาคมเวชศาสตร์มารดาและการกในครรภ์ (ไทย)**

**Ins. ๐๒-๗๑๘๑๔๘๙ , ๐๘๗-๖๙๕๗๖๕๙**

**Website : [www.thai-smfm.com](http://www.thai-smfm.com)**

ตารางการประชุมวิชาการกลางปี พ.ศ. 2559 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย THEME: STRONG: Skills, Trends & Reviews in O and G ระหว่างวันที่ 27 – วันศุกร์ที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2559 ณ ห้อง Convention Hall A และ B โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ (ขอเชิญวิทย 11 ใกล้สถานีรถไฟฟ้า BTS นานา)

วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2559 เวลา 8.15 น. – 8.30 น. กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม (Welcome Speech)

โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์กติก ภูมิภักดิ์ ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

| เวลา             | วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2559                                                                                                                                                                                                                                                                                 | วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2559                                                                                                                                                                                                   | วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2559                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.30 – 9.30 น.   | <b>Common Autoimmune Diseases in Pregnancy (Case Reviews)</b><br>วิทยากร ศ.พญ.อุไรใจ กอนันต์กุล<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย พ.อ.พญ.สุมาภา ชัยอำวย<br>รศ.พญ.ธารจรัตน์ หาญประเสริฐพงษ์                                                                                                                            | <b>Cell-free Fetal DNA Testing: Trends in 2016</b><br>วิทยากร รศ.นพ.ดวงสิทธิ์ วัฒนภานุ<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย ผศ.พญ.รัตนา คำลือศักดิ์<br>เป็นหมอสูติอย่างไร จึงไม่มีใครยกฟ้อง                                                | <b>Endometriosis: Reviews and Trends</b><br>วิทยากร รศ.นพ.อัมพันธ์ เอลิมโตะเจริญกิจ<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย ผศ.ดร.พญ.อารีย์พรรณ โสภณสุขรักษ์<br>Skills in Difficult Obstetrical Surgery                                                                                       |
| 9.30 – 10.30 น.  | <b>Viral Infections in Pregnancy: Trends of ZIKA and Dengue in THAILAND</b><br>วิทยากร ศ.นพ.ยง ภู่วรรณ<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย ศ.นพ.วรพงษ์ ภู่วงศ์<br>ผศ.นพ.ชัชวรัตน์ ผดิดัดถร                                                                                                                              | วิทยากร นพ.พิษณุ ชันติพงษ์<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย รศ.นพ.ชนนัทธ วนาภิรักษ์<br>พ.ท.พญ.ปองรัก บุญญานุรักษ์                                                                                                                      | วิทยากร รศ.นพ.ท.นพ.คนสันต์ สุวรรณฤกษ์<br>รศ.นพ.เดวิด พงศ์โรจน์ผา<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย อ.นพ.จักรพันธ์ ขุนณรงค์                                                                                                                                                              |
| 10.30 – 11.00 น. | <b>Coffee break / เยี่ยมชมบูธนิทรรศการทางการแพทย์</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Coffee break / เยี่ยมชมบูธนิทรรศการทางการแพทย์</b>                                                                                                                                                                        | <b>Coffee break / เยี่ยมชมบูธนิทรรศการทางการแพทย์</b>                                                                                                                                                                                                                        |
| 11.00 – 12.00 น. | <b>Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท เอ็มเอสดี ประเทศไทย จำกัด</b><br>เรื่อง A New Era of Hormones: Promising Efficacy & Safety<br>วิทยากร อ.ภก. ธนรัตน์ สรวลเสนห์<br>วิทยากรและผู้ดำเนินการอภิปราย ผศ.นพ.มานพชัย ธรรมคันโธ                                                                              | <b>Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท ดูนเม็กซ์ จำกัด</b><br>เรื่อง สุขภาพของลูกในอนาคต เริ่มกำหนดตั้งแต่คลอด<br>วิทยากร รศ.นพ.วิทยา อธิพานิช<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย รศ.พญ.ธันยรัตน์ วงศ์วานารักษ์                          | <b>Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (ไทย) จำกัด</b><br>เรื่อง Abdominal Fascia Closure: Suture with Innovation<br>วิทยากร รศ.นพ.มงคล บุญจากวิบาล<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย รศ.พญ.ธันยรัตน์ วงศ์วานารักษ์                                             |
| 12.00 – 12.30 น. | <b>รับประทานอาหารกลางวัน</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>รับประทานอาหารกลางวัน</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>รับประทานอาหารกลางวัน</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12.30 – 13.30 น. | <b>Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท เอ็มเอสดี ประเทศไทย จำกัด</b><br>เรื่อง Impact of HPV vaccine on Cervical Cancer and Anogenital Warts: All you need to know about HPV - Iceberg<br>วิทยากร รศ.นพ.มงคล บุญจากวิบาล<br>รศ.นพ.สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย ศ.พญ.สุภาพรณ วิไลลักษณ์ | <b>Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท แกล็กโซ สมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด</b><br>เรื่อง To be announced<br>วิทยากร รศ.นพ.พิรพจน์ อิมพัทธ<br>อ.พญ.เปี่ยมา เขียวโพธิ์ทอง<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย รศ.นพ.วิทยา อธิพานิช          | <b>Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท ไบโวนอร์มัลส์ ฟาร์มา (ประเทศไทย) จำกัด</b><br>เรื่อง The management of insulin and its analogues for clinical impact in gestational diabetes<br>วิทยากร ผศ.พญ.นันทพร ทองแสง<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย รศ.ดร.นพ.ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร |
| 13.30 – 14.30 น. | <b>Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท แอ็บบอต ลาบอแรตอรีส จำกัด</b><br>เรื่อง Dydrogesterone use in Obstetrics<br>วิทยากร ศ.นพ.เอียน คัมมินส์<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย ผศ.นพ.มานพชัย ธรรมคันโธ                                                                                                              | <b>Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท ดีเอ็นเอ อิมเมจจิง จำกัด</b><br>เรื่อง Non-Invasive Prenatal Testing : Clinical Validity<br>วิทยากร ดร.จิรวัฒน์ นาคขุนทด<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย ผศ.นพ.ชัชวรัตน์ ผดิดัดถร              | <b>Extensive Reviews on Basic Fetal Echocardiography</b><br>วิทยากร ศ.นพ.ธีระ พงษ์สง<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย รศ.พญ.อติดา จันทเสนานนท์                                                                                                                                         |
| 14.30 – 15.00 น. | <b>Coffee break / เยี่ยมชมบูธนิทรรศการทางการแพทย์</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Coffee break / เยี่ยมชมบูธนิทรรศการทางการแพทย์</b>                                                                                                                                                                        | <b>Coffee break / เยี่ยมชมบูธนิทรรศการทางการแพทย์</b>                                                                                                                                                                                                                        |
| 15.00 – 16.00 น. | <b>Primary HPV screening: A time or A trend?</b><br>วิทยากร ศ.นพ.จุฑาพล ศรีสมนูรณ์<br>ผู้ดำเนินการอภิปราย รศ.นพ.มงคล บุญจากวิบาล<br>รศ.พญ.ศิริวรรณ ตั้งจิตมงคล                                                                                                                                             | <b>The Intelligence Debate: The Hormonal Therapy is Perfectly Used Only in Gynecologic Diseases.</b><br>PRO: รศ.นพ.เกรียงเกียรติ ปัญญาคำเลิศ<br>CONS: ผศ.นพ.ประวิทย์ วานิชพงษ์พันธุ์<br>COMMENTATOR: ผศ.นพ.มานพชัย ธรรมคันโธ | จัดโดย คณะอนุกรรมการการศึกษาต่อ/ต่อเนื่อง<br>- ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา<br>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น<br>- ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา<br>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่                                                                                |





# เล่าเรื่องด้วยภาพ



## งานทำบุญสำนักงานราชวิทยาลัยฯ และเลี้ยงพระเพล

ในวันศุกร์ที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๐.๓๐ น. ณ สำนักงานราชวิทยาลัยฯ

ชั้น ๘ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ขอยศูนย์วิจัย กรุงเทพฯ





