



มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาพของสตรี
Standard and Ethics to Improve Women's Health

สัปดาห์แพทยสัมพันธ์

ข่าวสารสำหรับสมาชิกราชวิทยาลัยสุรินทร์แพทย์แห่งประเทศไทย

www.rtcog.or.th

ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๒ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ราชวิทยาลัยสุรินทร์(RTCOG(500)

Friends Chats Timeline More Friends Chats Timeline More

team work

มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาพของสตรี
Standard and Ethics to Improve Women's Health



ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

“มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาพของสตรี”

(Standard and Ethics to Improve Women's Health)

คณะผู้บริหาร

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ประธาน

ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิเศก

ลุมพิกานนท์

ผู้ริ่งตำแหน่งประธาน

พลอากาศโทนายแพทย์การุณ

เก่งสกุล

รองประธาน

นายแพทย์พิษณุ

ชันติพงษ์

เลขาธิการ

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุกฤทธา

วิไลลักษณ์

รองเลขาธิการ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศิลป์

เชาวรัตน์

เหรัญญิก

แพทย์หญิงสุวรรณา

อัสวพิริยานนท์

กรรมการกลาง

ศาสตราจารย์นายแพทย์โกวิท

คำพิทักษ์

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ดิฐกานต์

บริบูรณ์ศิริยุทธ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์บุญศรี

จันทร์รัชชกุล

รองศาสตราจารย์นายแพทย์มงคล

เบญจภิบาล

ศาสตราจารย์นายแพทย์วรพงศ์

ภู่งศ์

นายแพทย์วิสิทธิ์

สุภัครพงษ์กุล

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศกนัน

มะโนทัย

รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุภัท

จุลวิจิตรพงษ์

รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวิทย์

บุญยะเวชชีวิน

รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรณพ

ใจสำราญ

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุณา

กอนันตกุล

รองศาสตราจารย์นายแพทย์เอกชัย

โค้ววิสารัช

CONTENT

หน้า

บรรณาธิการ	๓
สารจากประธานราชวิทยาลัยฯ	๔
สูตินรีเวช - จริยธรรมสากล	๖
Enhance Recovery After Surgery in Gynecologic Surgery (ESAS)	๘
การฝึกอบรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกฯ	๑๒
Interhospital Conference ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙	๑๕
คำถามท้ายเล่ม	๒๑
สารจากประธานคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ	๒๒
ตารางการประชุมวิชาการ	๒๓
ฉบับนี้... ฉบับนี้ด้วยภาพ	๒๔

สูตินรีแพทย์ร่วมพันธ์

เป็นหนังสือภายในของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และเป็นสื่อกลางระหว่างสมาชิกในการแลกเปลี่ยนด้านวิชาการ ทักษะคิด ข้อคิดเห็น การบริหารงาน และอื่นๆ ของราชวิทยาลัยฯ บทความข้อคิด อดหมาย เป็นความเห็นของผู้เขียนเท่านั้น ไม่มีความเห็นของราชวิทยาลัยฯ

เจ้าของ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ชั้น ๘ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ช.ศูนย์วิจัย

ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กทม. ๑๐๓๑๐

โทรศัพท์ : ๐-๒๓๗๑๖-๕๗๑๑-๑๒๔ โทรสาร : ๐-๒๓๗๑๖-๕๗๑๒๐

www.rtcog.or.th

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

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุกฤทธา วิไลลักษณ์

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์นายแพทย์โกวิท คำพิทักษ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ดุสิต สิกขิตสมวงศ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิมลพร สุขประเสริฐ
แพทย์หญิงวิไลลักษณ์ พัทธนาวิจารย์

เลขานุการ

นางสาวจิระพันธ์ มวลลุมพล

ผู้ช่วยเลขานุการ

นางสาวรัชดาพร พูลประเสริฐ, นางสาวอริสา พวงมาลี

ออกแบบและจัดพิมพ์โดย

บริษัท กรี-ดี สแกน จำกัด

โทรศัพท์ : ๐-๒๖๑๙-๖๔๒๖, ๐๘-๖๓๐๙-๖๔๒๗

บรรณาธิการแปล

โดย... ศ.พญ.สุกัญพรณ วิไลลักษณ์
เลขาธิการราชวิทยาลัยฯ



กัณฑ์ใหม่ ๒๕๖๐ ๓: สมาชิกราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่เคารพ

ช่วงเข้าสู่เดือนที่สอง ของปี พ.ศ. ๒๕๖๐ แล้วค่ะ เดือนนี้มีวันสำคัญทางพุทธศาสนา คือ **วันมาฆบูชา** ตรงกับวันเพ็ญ ขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๓ วันมาฆบูชาได้รับการยกย่องเป็นวันสำคัญทางศาสนาพุทธ เนื่องจากมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นเมื่อ ๒,๕๐๐ กว่าปีก่อน คือ **พระโคตมพุทธเจ้า**ทรงแสดง**โอวาทปาติโมกข์**ท่ามกลางที่ประชุมมหาสังฆสันนิบาตครั้งใหญ่ในพระพุทธศาสนา คัมภีร์ปปัญจสูทนีระบุว่าครั้งนั้นมีเหตุการณ์เกิดขึ้นพร้อมกัน ๔ ประการ คือ พระภิกษุ ๑,๒๕๐ รูป ได้มาประชุมพร้อมกันยังวัดเวฬุวันโดยมิได้นัดหมาย โดยพระภิกษุทั้งหมดนั้นเป็น **“เอหิภิกขุอุปสัมปทา”** หรือผู้ได้รับการอุปสมบทจากพระพุทธเจ้าโดยตรงและพระภิกษุทั้งหมดนั้นล้วนเป็นพระอรหันต์ผู้ทรง**อภิญญา ๖** วันนี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า **“วันจาตุรงคสันนิบาต”** หรือ วันที่มีการประชุมพร้อมด้วยองค์ ๔ (ที่มา วิกิพีเดีย)

สูตินรีแพทย์สัมพันธ์ฉบับนี้ เริ่มต้นด้วยสารจากประธานราชวิทยาลัยฯ เช่นเคยค่ะ ท่านกล่าวถึงร่าง นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วย การส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ต่อด้วยบทความสูตินรีเวช-จริยธรรมสาธก เรื่อง **“การทำงานตามรอยพระยุคลบาท ตอนที่ ๑”** โดย **นพ.พิษณุ ขันติพงษ์** ได้น้อมนำพระราชกรณียกิจของในหลวงรัชการที่ ๙ มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ตามด้วยบทความวิชาการจากคณะอนุกรรมการมะเร็งนรีเวช เรื่อง **“Enhance Recovery After Surgery in Gynecologic Surgery (ERAS)”** โดย **นพ.นครินทร์ ศิริทรัพย์** และบทความจาก **ศ.กิตติคุณ พญ.คุณหญิงกอบจิตต์ ลิ้มพยอม** อดีตประธานราชวิทยาลัยฯ ได้กล่าวถึงประสบการณ์ การไปฝึกอบรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีตรวจด้วยน้ำสัณสายชูและการรักษาด้วยการจี้เย็น ให้กับประเทศปาปัวนิวกินี ซึ่งได้ทั้งประโยชน์และความรู้ค่ะ ต่อด้วยสารจากประธานคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ **รศ.นพ.มงคล เบญจาทิบาล** ได้มาเชิญชวนให้ท่านสมาชิกเข้าร่วมการประชุมวิชาการกลางปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ ห้องสยามมกุฎราชกุมาร อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ ปิดท้ายด้วยคำถามท้ายเล่ม และซุซิบ..ซุซิบด้วยภาพ เช่นเคยค่ะ

ทางกองบรรณาธิการนรงค์ให้เหล่าสมาชิกรับสูตินรีแพทย์สัมพันธ์ฉบับอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดโลกร้อนสมาชิกท่านใดประสงค์ที่จะรับสูตินรีแพทย์สัมพันธ์ฉบับ อิเลคทรอนิกส์ในรูปแบบ PDF file ทาง E-mail, line หรือ Facebook กรุณาแจ้งมาที่ **E-mail address: sc_rtcog@rtcog.or.th** หรือ **QR Code** ได้ค่ะ



พมกัณฑ์ใหม่ฉบับหน้าจะ:

เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ | ๓

สารจากประธานราชวิทยาลัยฯ

โดย... ศ.นพ.ภิศก ลุมพิกานนท์
ประธานราชวิทยาลัยฯ



เรียน สมาชิกราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่เคารพ

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ อนุมัติหลักการ ร่าง นโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนานามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วย การส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไป ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑. พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
๒. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม
๓. พัฒนาระบบจัดสวัสดิการสังคม
๔. พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

ประธานราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับแต่งตั้งให้เป็นรองประธาน คณะกรรมการ พัฒนานามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ และประธานคณะกรรมการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ การพัฒนานามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติและการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่ออนาคตของประเทศไทยเป็นอย่างมาก สมาชิกและผู้บริหารของราชวิทยาลัยฯ คงต้องให้ความสำคัญและช่วยกันดำเนินการเรื่องนี้อย่างเต็มที่

เพื่อให้เกิดการแปลงแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม กรมอนามัย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ได้จัด ประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพ เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ จากหน่วยงาน กรม กระทรวงต่าง ๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๔๒ ท่าน รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ศ.นพ.ภิศก ลุมพิกานนท์ รศ.ดร.นิพนธ์ เทพวัลย์ ศ.เกียรติคุณ พญ.เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ ศ.คลินิก พญ.วิบูลวรรณ ฐิตะดิกล

ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ศส.พญ.อรรณพ ศิริวัฒน์ ศส.พลโท นพ.วิโรจน์ อารีย์กุล ศ.เกียรติคุณ
ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร พญ.สมสิริ สกลสัตยาทร ดร.วาสนา อัมเอม นพ.ชาญวิทย์วสันต์ธนารัตน์ ดร.นพ.สรภพ
เกียรติพงษ์สาร และอาจารย์สมปรางภา สุกทวี ร่วมให้ข้อคิดเห็นต่อแผนปฏิบัติการฯ โดยมี อาจารย์ยิวสุทิ บุญญะโสภิต
เป็นวิทยากรดำเนินกระบวนการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการดังกล่าว

จากการระดมสมองและข้อคิดเห็นต่าง ๆ จะนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ และ
ดำเนินการจัดส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการเพิ่มเติมข้อมูลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยจะนำเสนอต่อคณะกรรมการ
พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และอธิบดีกรมอนามัย
เป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อพิจารณาก่อนดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน
การดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์ต่อไป โดยมีหลักการที่สำคัญว่า **“รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้น
ด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและความพร้อม
ในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย การก่อกำเนิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ”**

ประเด็นสำคัญที่ที่ประชุมเห็นว่าควรรับดำเนินการอย่างเร่งด่วนคือ การทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับ
อนามัยเจริญพันธุ์พื้นฐาน (Reproductive Health Literacy) เช่น กายวิภาคและสรีระ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด การเตรียมตัวก่อนแต่งงานและตั้งครรภ์ การฝากครรภ์และการคลอด ฯลฯ
ซึ่งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ สมาคมแพทย์สตรีฯ สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจะเร่งดำเนินการต่อไป

ทางราชวิทยาลัยฯ คงต้องขอความช่วยเหลือจากท่านสมาชิกในการดำเนินการเรื่องที่สำคัญนี้ต่อไปในอนาคตอันใกล้



สุตินรีเวช - จริยธรรมสารก

โดย... นพ.พิษณุ ชันติพงษ์
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรม



Humannized health care

(การดูแลคนไข้ด้วยหัวใจบนพื้นฐานความรู้)

“การทำงานตามรอยพระยุคลบาท” ตอนที่ ๑

ผมจำได้ว่าสมัยครั้งยังเด็ก เมื่อแรกเริ่มมีโทรทัศน์ คุณพ่อจะชักชวนให้ดูข่าวเกี่ยวกับพระราชกรณียกิจของในหลวง พร้อมกับเล่าเรื่องการทำงานของพระองค์ ที่ทรงทำเพื่อประชาชนทั่วผืนแผ่นดินไทย ทรงเสด็จไปทุกหนทุกแห่ง เพื่อหาทางช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น พระองค์ไม่เคยย่อท้อหรือเหน็ดเหนื่อย แล้วพวกเราละเคยถามตัวเองไหมว่า เราทำอะไรเพื่อพระองค์บ้าง

เพื่อเป็นการน้อมรำลึกถึงในหลวงรัชกาลที่ ๙ ผมจึงเขียนบทความนี้ จากการได้เห็นพระราชกรณียกิจที่พระองค์ทรงปฏิบัติเพื่อพสกนิกรมายาวนาน เพื่อให้พวกเรานำไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนของพระองค์

เราคงได้เห็นภาพของพระองค์เสด็จไปตามพื้นที่ต่าง ๆ ไม่ว่าจะยากลำบากเพียงใด เพื่อให้เห็นพื้นที่ต่าง ๆ ด้วยพระองค์เอง จะทรงบันทึกสิ่งสำคัญที่พบในพื้นที่ไว้ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการนำมาใช้ประโยชน์ภายหลัง พระองค์จะทรงซักถามพสกนิกรในพื้นที่ห่างไกลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้รับทราบถึงปัญหาความเป็นอยู่ที่แท้จริง พร้อมกับจดบันทึกรายละเอียดด้วยพระองค์เอง แสดงถึงการเป็นนักบริหารที่ดี ทรงเห็นความสำคัญของข้อมูลที่จะต้องถูกต้องชัดเจน จึงจะนำมาแก้ปัญหาได้ ความจริงแล้วเพียงพระองค์อยากทราบข้อมูลใด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็จะหามาให้ได้ แต่คงไม่เหมือน กับข้อเท็จจริงที่ได้พบเห็น และซักถามพสกนิกรด้วยพระองค์เอง พระองค์ทรงเป็นแบบอย่างให้ผู้บริหารได้รู้ว่า ผู้บริหารที่นั่นควรต้องออกไปเยี่ยมพื้นที่ด้วยตนเอง เพื่อจะได้รับทราบข้อเท็จจริงและรับรู้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง มีโอกาสได้พูดคุย กับประชาชนและเจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ บางครั้งอาจมีมุมมองที่ต่างไปจากการดูเพียงรายงานที่หน่วยงานนำเสนอ ให้เท่านั้น

เช่นเดียวกับการดูแลรักษาคนไข้ แพทย์และทีมงานมีความจำเป็นที่จะต้องได้ข้อมูลทั้งอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคทางพันธุกรรมในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการวินิจฉัยและรักษาได้ การซักประวัติคนไข้และญาติ จึงมีความจำเป็นพื้นฐานที่แพทย์ไม่ควรละเลย หลายโรคที่สามารถให้การวินิจฉัยได้จากประวัติ ทำให้การรักษาเป็นไปอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกัน การรักษาโรคหลายโรคให้หายขาด จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัว การเยี่ยมบ้านคนไข้เพื่อให้รู้สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสร้างความเข้าใจกับคนในครอบครัวเรื่องการเจ็บป่วยของคนไข้ จึงมีความสำคัญมากเช่นกัน ขณะเดียวกันในมุมมองของผู้บริหารสาธารณสุข จะต้องเห็นความสำคัญของ

ข้อมูลในภาพรวม เพื่อทราบปัญหาที่แท้จริงทางสาธารณสุข จะได้วางแผนด้านการส่งเสริมป้องกัน หรือเตรียมพร้อมในการรักษาฟื้นฟู ให้ทันต่อปัญหาสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

พระองค์ทรงเป็นตัวอย่างที่ดีของนักประชาธิปไตย ทรงเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นจนครบก่อน แล้วจึงเสนอความเห็นของพระองค์ เพื่อให้ทุกคนกล้าที่จะเสนอความคิดเห็น และหลังจากอภิปรายจนได้ข้อตกลงที่ดีที่สุดแล้ว ทรงลงมือทำทันทีโดยไม่ต้องเสียเวลามาพูดถึงเรื่องเดิมอีก ดังพระบรมราโชวาทตอนหนึ่งว่า **“...ต้องหัดทำให้กว้างขวางหนักแน่น รู้จักรับฟังความคิดเห็นแม้กระทั่งคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่นอย่างฉลาด เพราะการรู้จักฟังอย่างฉลาดนั้น แท้จริงคือการระดมสติปัญญา และประสบการณ์อันหลากหลาย มาอำนวยความสะดวกบริหารงานให้ประสบความสำเร็จที่สมบูรณ์นั่นเอง....”**

ผมเชื่อว่ายังมีผู้บริหารจำนวนมาก ที่ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ทุกครั้งที่ประชุมก็เพียงเพื่อแจ้งให้ทราบหรือให้มารับฟังความเห็นและปฏิบัติตาม งานจึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วม และอาจไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด เนื่องจากยังไม่ได้รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น เป็นการทำให้องค์กรเสียโอกาส ผมยังจำได้ในขณะที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล ขณะนั้นการจราจรภายในโรงพยาบาลมีปัญหามาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าห้องฉุกเฉิน ทำให้รถติดไปถึงด้านหน้าโรงพยาบาล และยังทำให้เกิดอากาศเป็นพิษจากควันรถ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองคนไข้เบื้องต้น และศูนย์แปลได้รับผลกระทบโดยตรง จากการที่ผมเดินเยี่ยมพื้นที่ในโรงพยาบาลทุกเช้า จึงมีโอกาสได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน ทำให้ได้ทราบปัญหา และไม่น่าเชื่อว่าผมได้พบวิธีการแก้ปัญหาแบบง่าย ๆ จาก รปภ. และคนงานแปล ที่เผชิญกับปัญหาทุกวัน ผมจึงเห็นความสำคัญของการบริหารงานโดยการเดินตรวจเยี่ยมพื้นที่มากกว่าการนั่งในห้องทำงาน เหมือนที่ อ.นพ.บุญยงค์ วงศ์รักมิตร เคยสอนอยู่เสมอว่าผู้บริหารที่ดีควรบริหารงานแบบ MBWA (Management By Walking Around) จะทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงและสามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว

พระองค์ทรงเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับทุกคนที่ทรงงานเพื่อผู้อื่น ทรงเอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทุกสิ่งที่ทำถือเอาประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดกับประชาชนเป็นสำคัญ เช่นเดียวกันพวกเราควรถือเอาคนไข้เป็นศูนย์กลาง ทุกอย่างที่ทำก็เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนไข้เป็นสำคัญ ผมเชื่อว่าขบวนการต่าง ๆ ที่มีในโรงพยาบาลหลาย ๆ อย่างเรายังคำนึงถึงประโยชน์ของพวกเราและโรงพยาบาลเป็นสำคัญ สร้างเงื่อนไขและความยุ่งยากให้คนไข้ ถึงเวลาแล้วที่เราต้องปฏิรูปองค์กรโดยยึดหลักการทรงงานของในหลวงเป็นแบบอย่าง

ผมพบว่า ทุกครั้งที่มีการมอบหมายงานใหม่ แม้ว่าจะเป็นงานที่เคยทำอยู่แล้ว เพียงแต่ขยายการให้บริการหรือเพิ่มบริการบางอย่าง ทุกหน่วยงานจะต้องขอคนเพิ่มเป็นอันดับแรก (เรื่องอัตรากำลังนี้พบว่าเป็นปัญหาของโรงพยาบาลทุกระดับและทุกแห่ง แม้ว่าการสำรวจพบว่าโรงพยาบาลบางแห่งมีอัตรากำลังเกิน แต่ก็ไม่สามารถเกลี้ยไปยังโรงพยาบาลที่ขาดแคลนได้) สร้างความลำบากใจให้ฝ่ายบริหารเป็นอย่างมาก เพราะไม่รู้จะไปเกลี้ยคนจากที่ไหนมาให้ ทำให้คิดถึงหลักการทรงงานที่พระองค์ทรงสอนไว้ว่า **“เมื่อจะทำงาน อย่าหยาบยกเอาความขาดแคลนเป็นข้ออ้าง จงทำงานท่ามกลางความขาดแคลนให้บรรลุผล จงทำด้วยความตั้งใจและซื่อสัตย์”**

ผมหวังให้พวกเราที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล หรือ **“ธนาคารชีวิต”** ซึ่งมีหน้าที่ดูแลรักษาชีวิตของเพื่อนมนุษย์ที่มาฝากให้เราช่วยดูแลในยามเจ็บป่วย จะน้อมนำเอาวิธีทรงงานของในหลวงมาเป็นแบบอย่างในการทำงานเพื่อคนไข้ จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนไข้อย่างแน่นอน

“ขอบคุณที่เป็นคนดี”

Enhance Recovery After Surgery in Gynecologic Surgery (ERAS)

โดย... นพ.นครินทร์ ศิริทรัพย์

ในนามคณะอนุกรรมการมะเร็งวิทยาเร็ว

การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาที่ผ่านมา ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ขณะรับการผ่าตัด ซึ่งได้แก่การระงับความรู้สึกผู้ป่วย และเทคนิคการผ่าตัด รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัด แตกต่างกันไปในแต่ละตัวบุคคล หรือในแต่ละสถาบัน ซึ่งทุกแนวทางที่มีความแตกต่างกันล้วนมีการคิดค้นและพัฒนา เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัด และกลับมาใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้รวดเร็ว แต่ในอดีตที่ผ่านมาไม่ได้มีการศึกษาในการดูแลแต่ละแนวทางมากนัก ว่ามีผลดีผลเสียต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยภายหลังการเข้ารับการผ่าตัดอย่างไร

ในทศวรรษที่ผ่านมา โดยการริเริ่มของศัลยแพทย์ชาวยุโรป และตามด้วยทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหลายสาขา หลายกลุ่ม หลายประเทศได้เริ่มทำการศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ขณะรับการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัด ในรายละเอียดมีการศึกษาในแต่ละขั้นตอน แต่ละกระบวนการ ว่าอันใดที่มีประโยชน์ อันใดที่ไม่มีประโยชน์ และอันใดที่มีผลทำให้เกิดผลเสีย หรือผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดฟื้นตัวได้ช้าลง เมื่อข้อมูลและรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ได้มีการศึกษาในรายละเอียดชัดเจนขึ้น ก็เริ่มมีการนำขั้นตอนหรือกระบวนการที่มีประโยชน์อย่างชัดเจน มาจัดเรียงเป็นแนวทางการดูแลที่เป็นขั้นเป็นตอน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด มีการบาดเจ็บน้อย และฟื้นตัวจากการผ่าตัด จนกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้รวดเร็วที่สุด ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบนี้จึงถูกเรียกว่า Enhance Recovery After Surgery (ERAS), Enhance Recovery Pathway (ERP) หรือ Fast Track Surgery

Enhanced Recovery After Surgery Key Components

Active Patient Involvement

Pre-operative	Intra-operative	Post-operative
•Pre-admission counselling	•Active warming	•Early oral nutrition
•Early discharge planning	•Use of multi-modal pain management	•Early ambulation
•Reduced fasting duration	•Surgical techniques	•Early catheter removal
•Carbohydrate loading	•Avoidance of prophylactic NG tubes & drains	•Use of chewing gum
•No/selective bowel prep		•Defined discharge criteria
•Venous thromboembolism prophylaxis	•Use of multi-modal anti-emetic prophylaxis	
•Antibiotic prophylaxis	•Use of goal directed peri-operative fluid therapy	
•Pre-warming		

Audit of compliance & outcomes

Whole Team Involvement

หลักการที่สำคัญของ Enhance Recovery After Surgery (ERAS) ประกอบด้วยขั้นตอนในส่วนต่าง ๆ ที่ล้วนมีความสำคัญ ที่จะทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอย่างสูงสุด ได้แก่

๑. การวางแผนทางและเตรียมจัดตั้งทีมงาน ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุด เนื่องจากทีมงานจะประกอบไปด้วยบุคลากรที่สำคัญในแต่ละส่วน จึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งในการที่จะปรับการปฏิบัติงานที่ในแต่ละส่วนทำกันเป็นปกติ มาเป็นรูปแบบที่มีการเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบเดิมอย่างสิ้นเชิง ซึ่งในบางครั้งต้องใช้เวลาและความร่วมมือเป็นอย่างมาก ทีมงานที่มีส่วนสำคัญที่จะช่วยนำสู่ความสำเร็จประกอบไปด้วย

- Gynecologic Faculty
- Anesthesia Faculty
- Certified Nurse Anesthetists
- OR Nurses
- PACU (Recovery Room) Nurses
- Mid-level Providers
- Inpatient Nurses
- Outpatient Nurses
- Inpatient Pharmacist
- Outpatient Pharmacist
- Regional Care Center Representative
- Research Data Coordinators/Manager
- Statistician

๒. แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-operative)

๒.๑ การให้คำแนะนำ และคำปรึกษากับผู้ป่วย ในรายละเอียดการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การงดอาหารก่อนเข้ารับการผ่าตัด กระบวนการขั้นตอนและจุดมุ่งหมายของ ERAS รายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อลดความเครียดและความกังวล ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงรายละเอียดการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด เช่น การลุกจากเตียงเร็ว ขึ้น การรับประทานอาหารหลังผ่าตัด เป็นต้น

๒.๒ การเปลี่ยนแปลงสำคัญสำหรับการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดใน ERAS ได้แก่

การวางแผนการออกจาก รพ. ภายหลังการผ่าตัดอย่างรวดเร็ว

การลดระยะเวลางดอาหารก่อนเข้ารับการผ่าตัด

การงดการเตรียมลำไส้ก่อนการผ่าตัด

การให้ยาแก้ปวดร่วมกันหลายชนิดในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด

การให้ยาปฏิชีวนะ

การให้เครื่องดื่มน้ำที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด

๓. แนวทางการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการผ่าตัด (Intraoperative)

๓.๑ การเปลี่ยนแปลงสำคัญสำหรับการเตรียมผู้ป่วยขณะเข้ารับการผ่าตัดใน ERAS ถือว่าเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างสูง และเป็นช่วงที่มีสำคัญต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ได้แก่

๓.๑.๑ การปรับเปลี่ยนในกระบวนการและเทคนิคการผ่าตัด ERAS สามารถใช้ในการผ่าตัดได้ทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง การผ่าตัดโดยวิธีการส่องกล้อง หรือการผ่าตัดหุ่นยนต์ โดยข้อมูลจากการศึกษาในปัจจุบัน แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัดดีขึ้น ในการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยทางมะเร็งนรีเวชวิทยา ส่วนการผ่าตัดในรูปแบบอื่น ๆ นั้นกำลังอยู่ในขั้นตอนการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด จะต้องทำการผ่าตัดโดยทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดให้น้อยที่สุด ลดการสูญเสียโลหิต และพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ หรือใส่ท่อระบายต่าง ๆ ในผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการผ่าตัด

๓.๑.๒ วิสัญญีแพทย์ จะมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดในการความรู้สึกผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัดค่อนข้างสูง อาทิ เช่น

การดมยา โดยการหลีกเลี่ยงการให้ยาในกลุ่ม Morphine ซึ่งมีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

การดมยาในรูปแบบ TIVA

การฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่บริเวณบาดแผลที่ได้รับการผ่าตัด

การควบคุมปริมาณสารน้ำที่ให้ผ่านทางหลอดเลือดดำ

๔. แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัด (Post-operative) เป็นช่วงเวลาที่ต้องอาศัยความร่วมมือ และการประสานงานกัน ของบุคลากรหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ และทีมพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในการดูแลผู้ป่วยรูปแบบ ERAS ให้สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วตามวัตถุประสงค์

๔.๑ การเปลี่ยนแปลงสำคัญสำหรับการเตรียมผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัดใน ERAS ถือว่าเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างสูง และเป็นช่วงที่มีสำคัญต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ได้แก่

- การกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกจะเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว อาทิเช่น อย่างน้อย ๘ ครั้งใน ๒๔ ชั่วโมงแรก ภายหลังการผ่าตัด โดยผ่านทีมพยาบาลจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ และดูแลให้ผู้ป่วยลุกขึ้นจากเตียงตามเวลา หรืออาจจะให้ผู้ป่วยลงมารับประทานอาหารตามมือ บริเวณข้างเตียงแทนที่จะอยู่บนเตียงตลอดเวลา
- การให้รับประทานอาหารเร็วโดยให้รับประทานอาหารอ่อนภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
- การให้ยาระงับปวดหลายชนิดร่วมกันในผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัด
- การถอดสายระบายต่าง ๆ อาทิเช่น สายสวนปัสสาวะเร็วภายใน ๖ ชั่วโมงแรกหลังผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

๕. การรวบรวมข้อมูล ผลสำเร็จของแนวทางที่วางไว้ และการปรับแนวทางจากข้อมูลที่ได้ จนได้ผลสำเร็จที่พึงพอใจ

๖. การนำแนวทางที่ได้จากการปรับปรุง มาใช้ทั้งสถาบันหรือในหน่วยงาน

เมื่อนำระบบ ERAS มาใช้และประสบความสำเร็จแล้ว จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าผลดีของระบบ ERAS ได้แก่ การฟื้นตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดรวดเร็วขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมดีขึ้น ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยรวมลดลง รวมทั้งค่าใช้จ่ายโดยรวมของสถาบันที่ประสบความสำเร็จในการใช้ระบบ ERAS มีการลดลงด้วยเช่นเดียวกัน นอกจากนี้แล้วยังพบว่าปริมาณการใช้จ่ายมอร์ฟีนลดลงอย่างมากภายในสถาบันที่มีการใช้ระบบ ERAS

ในปัจจุบันทางภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ร่วมกับ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีความร่วมมือกันในการพัฒนาการใช้ระบบ ERAS และเริ่มมีการนำมาใช้ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชวิทยา รวมทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางมะเร็งนรีเวชวิทยา พบว่ามีประสิทธิภาพและมีข้อดีเป็นที่น่าพอใจ โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการกำหนดรายละเอียดในการดูแลผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัดในช่วงต่าง ๆ และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนและพัฒนาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกับที่เข้ารับการผ่าตัดโดยทั่วไปต่อไป

เอกสารอ้างอิง

๑. G. Nelson, A. Altman, A. Nick, L.Meyer, P.T. Ramirez, C. Achtari, et al., Guidelines for pre- and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations:Part I, Gynecol. Oncol. 2016 Feb;140:313-22.
๒. G. Nelson, A. Altman, A. Nick, L.Meyer, P.T. Ramirez, C. Achtari, et al., Guidelines for pre- and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations:Part II, Gynecol. Oncol. 2016 Feb;140:323-32.
๓. G. Nelson, E. Kalogera, S.C. Dowdy, Enhanced recovery pathways in gynecologic oncology, Gynecol. Oncol.2014 Dec;135:586-94.



การฝึกอบรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีตรวจด้วยน้ำส้มสายชูและการรักษาด้วยการจี้เย็น

(Single Visit Approach (SVA) Using Visual Inspection
with Acetic Acid (VIA) and Cryotherapy)

ให้กับประเทศปาปัวนิวกินี ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ เมืองโกโรคา ประเทศปาปัวนิวกินี

โดย... ศ.กิตติคุณ พญ.คุณหญิงกอบจิตต์ ลิ้มพยอม

อดีตประธานราชวิทยาลัย

วาระปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๓ และ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔



ศ.กิตติคุณ พญ.คุณหญิงกอบจิตต์

ลิ้มพยอม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พร้อมด้วย **พว.วัชร เอี่ยมรัศมีกุล** นายแพทย์
เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาล
พนมไพร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
ได้รับเชิญให้ไปจัดการฝึกอบรมบุคลากร ของ
Eastern Highlands Province ระหว่างวันที่ ๒๒
ถึง ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ เมืองโกโรคา



(Goroka) ประเทศปาปัวนิวกินี (Papua New Guinea - PNG) เป็นการเดินทางไปครั้งที่ ๓ ของคณะแพทย์จากประเทศไทย
ทั้งนี้ คณะแพทย์และพยาบาลของ PNG เคยมารับการฝึกอบรมที่จังหวัดร้อยเอ็ด ๒ รุ่น จำนวน ๘ คน

ประเทศปาปัวนิวกินี เป็นประเทศกลุ่ม Melanesia ในแถบ Oceania อยู่ทางเหนือของประเทศออสเตรเลีย
ปกครองในระบอบราชาธิปไตย ภายใต้รัฐธรรมนูญ มีสมเด็จพระราชินีนาถอลิซาเบธที่ ๒ แห่งสหราชอาณาจักร
เป็นประมุข มีผู้สำเร็จราชการคือ เซอร์ไมเคิล โอจีโอ นายกรัฐมนตรีคือ ปีเตอร์ โอนีล เป็นประเทศในสังเกตการณ์ใน
สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ ASEAN ประเทศปาปัวนิวกินี มีประชากร ๗.๘ ล้านคน มีพื้นที่
๔๖๒,๘๔๐ ตารางกิโลเมตร (ไทย ๕๑๔,๐๐๐ ตร. กม.) แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๒๔ เขต แยกเป็น ๒๒ จังหวัด
๑ เขตปกครองตนเอง และ ๑ เขตเมืองหลวงแห่งชาติ รายได้ต่อหัวประชากรประมาณ ๒,๔๐๐ ดอลลาร์สหรัฐ
(ไทย ๕,๗๗๙) ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (HDI) ๐.๕๐๕ (ต่ำ; ไทย - ๐.๗๖๒ สูง) อายุขัยเฉลี่ย ๖๒.๖ ปี (ไทย ๗๔.๔)
สกุลเงิน กีน่า เขตเวลาเร็วกว่าไทย ๓ ชั่วโมง ระบบจราจรซ้ายมือเหมือนไทย เมืองหลวงของปาปัวนิวกินี คือ พอร์ตมอร์สบี
ส่วนจังหวัด Eastern Highlands มีประชากรราว ๕๗๙,๘๒๕ คน แบ่งการปกครองเป็น ๘ อำเภอ มีเมืองหลวงของ
จังหวัดคือ Goroka ปัญหามะเร็งปากมดลูกของ PNG มีความสำคัญมาก โดยเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงที่สุดและเป็น

สาเหตุตายสูงสุดของมะเร็งสตรี พบบ่อยที่สุดในสตรีอายุระหว่าง ๑๕ - ๔๔ ปี มีอุบัติการณ์ประมาณ ๒๖.๗ ต่อแสนประชากร การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเดิมของ PNG โดยวิธี Pap smear ต้องส่งสไลด์ไปยังห้องปฏิบัติการในประเทศออสเตรเลีย และใช้เวลาาราวสองถึงหกเดือนจึงจะทราบผล ทำให้ประสบปัญหาในการแจ้งผลและการส่งต่อสตรีเพื่อการรักษา ทั้งนี้ PNG มีหน่วยรังสีรักษาเพียงแห่งเดียวที่เมือง Lae ซึ่งเป็นเมืองท่าที่สำคัญและใหญ่เป็นอันดับสองของประเทศ



การฝึกอบรมครั้งนี้ดำเนินการ ณ Kefamo Conference Centre และ Family Clinic, Goroka General Hospital มีผู้เข้าร่วมฝึกอบรมเป็นพยาบาลทั้งหมด ๑๓ คน (หญิง ๑๒ ชาย ๑) มาจากทั้งโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ และ สถานีอนามัย ระยะเวลาฝึกอบรม ๕ วัน เริ่มการฝึกอบรมด้วย Pre-course questionnaire เพื่อประเมินภูมิหลังของผู้เข้ารับการฝึกอบรม วันที่ ๑ - ๒ เป็นภาคบรรยาย ฝึกให้คำปรึกษาและฝึกเขียนกับหุ่นจำลอง (เนื้อหาจำนวน ๗ บท ประกอบด้วย ๑) Introduction ๒) Human papillomavirus and cervical cancer ๓) Pathophysiology of cervical cancer ๔) Talking with women about cervical cancer ๕) Preventing infection in healthcare workers ๖) Client assessment and VIA testing และ ๗) Treatment and follow up) วันที่ ๓ - ๔ เป็นการฝึกทางคลินิก ณ Family Clinic, Goroka General Hospital ร่วมกับการทำ Image reviews และวันที่ ๕ เป็นการจัดทำและนำเสนอแผนปฏิบัติการ โดยใช้เอกสารขององค์กร Jhpiego เป็นเอกสารหลัก ประกอบการฝึกอบรม ใช้วิธีสอน Competency-based Training เป็น workshop ใช้วิธี Role Play และฝึกปฏิบัติชนิด simulation technic การฝึกภาคคลินิกมีผู้รับบริการทั้งสิ้น ๓๖ ราย ตรวจพบความผิดปกติของปากมดลูก (Positive VIA results) ๒ ราย (คิดเป็นความผิดปกติร้อยละ ๕.๖) และสามารถให้การรักษาด้วยการจี้เย็นได้ทั้งสองราย โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฝึกเขียนกับหุ่นจำลองด้วยตัวเอง จำนวน ๔ คน

การฝึกอบรมครั้งนี้มีผู้รับผิดชอบหลัก คือ Mr. Tony Basse, Director of Curative Health Services, Eastern Highlands Provincial Health Authority และมีผู้ช่วยคือ Sister Lavinia Foraereme, Midwife, Well Women's Clinic, Goroka Hospital (เคยมาฝึกอบรมที่จังหวัดร้อยเอ็ด ระยะเวลา ๒ สัปดาห์เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๖) ได้



รับการสนับสนุนงบประมาณจาก Eastern Highlands Provincial Health Authority (EHPA) โดยในวันแรกของการฝึกอบรม ได้รับเกียรติจาก Mr. Max Manape, CEO, EHPA มาเป็นประธานพิธีเปิด และถ่ายรูปร่วมกับคณะวิทยากรและผู้เข้าอบรม ระหว่างการฝึกอบรม คณะวิทยากรและผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม ได้มีโอกาสร่วมพิธีมอบสิ่งของสนับสนุนโครงการจาก Madame Governor ของ Eastern

Highlands Province ได้รับการสนับสนุน
เครื่องจีเย็น จำนวน ๑๐ ชุด และรถยนต์
ขับเคลื่อนสี่ล้อ จำนวน ๑ คัน ให้กับ EHPA
โดยมีสื่อมวลชนร่วมทำข่าว และสัมภาษณ์
วิทยากรจากประเทศไทย การฝึกอบรมครั้งนี้
ได้เชิญ Professor Glen Mola, Obstetrics and
Gynecology, University of Papua New
Guinea ร่วมเป็นสักขีพยานด้วย



การไปช่วยดำเนินการฝึกอบรม ให้กับ
ประเทศปาปัวนิวกินีในครั้งนี้ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาแม่เร้งปากมดลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา
เพราะแม่เร้งปากมดลูกไม่ใช่เป็นเพียงแค่ปัญหาสุขภาพ แต่เป็นปัญหาความไม่เท่าเทียมทางเพศ และเป็นปัญหา
ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ คณะวิทยากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับผู้บริหารและผู้เข้ารับการฝึกอบรม พบว่าประเทศ
ปาปัวนิวกินี มีโอกาสดีที่จะแก้ไขปัญหามะเร็งปากมดลูกได้ โดยการ จัดโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษา
ในครั้งเดียวกัน (Single Visit Approach- SVA) สำหรับสตรีอายุ ๒๕ - ๕๐ ปีให้เข้มแข็ง และเพิ่มมาตรการฉีด
วัคซีนมะเร็งปากมดลูกแก่เด็กหญิงอายุ ๙ - ๑๓ ปี เนื่องจากประเทศปาปัวนิวกินี มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ
น้อย และอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูง และประเทศปาปัวนิวกินีอยู่ในกลุ่มประเทศ ที่สามารถขอรับการสนับสนุนวัคซีน
จาก GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization) ได้นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลาย
คนมีศักยภาพในการพัฒนาศักยภาพต่อเพื่อฝึกอบรมเป็นวิทยากร (Training for Trainers) สำหรับจัดการฝึกอบรม
ในประเทศต่อไปในอนาคตด้วยตนเองได้ นอกจากนี้ยังได้ให้คำแนะนำในการเริ่มดำเนินงานทันทีเพื่อรักษาระดับมาตรฐาน
บริการและรวบรวมผลการดำเนินงานเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับอ้างอิงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน



การประชุม Interhospital Conference ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙

วันศุกร์ที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

นำเสนอรายงานผู้ป่วยโดย แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โดย... คณะอนุกรรมการการศึกษาต่อยอดและต่อเนื่อง

ผู้ป่วยนรีเวชกรรม

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ ๖๗ ปี อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ลิขสิทธิ์การรักษา บัตรทอง

Chief complaint: เลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอดเป็นเวลา ๑ เดือน

Present illness :

๑ เดือน ผู้ป่วยมีเลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอดเป็น ๆ หาย ๆ แคป้อนผ้าอนามัย ไม่มีปวดท้อง ไม่เคยคลำได้ก้อนในช่องท้อง ปฏิเสธน้ำหนักลดหรือเบื่ออาหาร ไม่มีอาการหน้ามืดวิงเวียน

Past history :

- โรคประจำตัว dyslipidemia รับยาโรงพยาบาลชุมชน
- ไม่แพ้ยาหรือ แพ้อาหาร

Ob-Gyn history:

- P1, C/S last 35 ปี
- Menopause 12 ปี
- ปฏิเสธการใช้ยาฮอร์โมนหรือยาสมุนไพร ให้ประวัติดื่มน้ำมะพร้าวทุกวันเป็นเวลา ๓ เดือน
- ผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติทุกปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕
- ตรวจภายในล่าสุด ๖ เดือนก่อน ผลปกติ
- Mammogram (3/6/2558): BIRAD 3

Physical examination :

Vital sign Temp 37.3 °c, PR 89/min, RR 20/min, BP 130/70 mmHg,

BW 68.9 kg, Ht 160 cm, BMI 26.9 kg/m²

GA : Thai female, good consciousness, not pale, no petechia or ecchymosis

CVS&RS : within normal

Abdomen : no palpable mass, soft

PV : NIUB : normal

Vg : smooth rugae, moist mucosa

Cx : closed os, no lesion, minimal old blood from os

Ut : top normal size

Adx : no palpable mass

CDS : negative

Investigation

Endometrial sampling with Endocell :

- Uterine sound 7 cm.
- Pathological report: Fragment of endometrial polyp with few proliferative activity and few strip of inactive surface endometrium

Transvaginal ultrasonography :

- Uterus : size 76 x 49 x 44 mm, ET 10.8 mm, Proliferative appearance
- ROV: 18 x 12 mm, normal morphology
- LOV: 68 x 40 mm, solid cystic appearance (mostly solid), low flow
- Not seen free fluid

Provisional diagnosis : Estrogen producing tumor of left ovary

Management :

- Counseling
- Set OR for exploratory laparotomy with or without surgical staging
 - o Preoperative investigation and preparation
 - o Frozen section
 - o consult gynecologic-oncologist

Preoperative laboratory investigation

- CBC : Hb 14.2 g/dl, Hct 42.5%, WBC 8420/ul, PMN 71.8%, Lymp 22.8%, Platelet 221,000/ul
- Blood chemistry: Blood sugar 116mg/dl, BUN 16 mg/dl, Cr 0.72 mg/dl, Na 142 mmol/L, K 3.8 mmol/L, Cl 100 mmol/L, HCO₃ 29 mmol/L, TP 8.5 g/dl, Alb 4.6 g/dl, TB 0.8 mg/dl, DB 0.27 mg/dl, AST 23 U/L, ALT 42 U/L, ALP 60 U/L
- CA 125: 9.87 U/ml
- CXR: No active pulmonary disease
- EKG: NSR

Operative note:

- Preoperative diagnosis: Left ovarian tumor
- Anesthetic method: Combined anesthesia
- Skin incision: Low midline
- Operative finding:
 - o Frozen section: Left ovary (left salpingo-oophorectomy), granulosa cell tumor
 - o Free fluid : absent
 - o Uterus : normal size with severe adhesion at posterior part
 - o Endometrium : endometrial polyp 3 x 1 cm
 - o Cervix : no gross lesion
 - o ROV : normal
 - o LOV : 8 x 5 x 4 cm with accidental rupture (2 mm)
 - o Both fallopian tubes : normal
 - o CDS : obliterated by adhesion
 - o Bowel : normal morphology, adhesion between rectosigmoid colon and uterus was noted
 - o Appendix, bladder, omentum : normal morphology
 - o Both pelvic and paraaortic nodes : no enlargement
- Operation : TAH with BSO with omentectomy with peritoneal washing
- Operative time : 2 hours 28 minutes
- EBL 100 ml

Pathological/cytological reports :

- Left ovary : Adult granulosa cell tumor, ovarian surface involvement not identified lymphovascular invasion not identified
- Left fallopian tube : unremarkable
- Cervix : unremarkable
- Uterus : weakly proliferative endometrium, endometrial polyp with proliferative activity, 1.5 cm, no EIN or EIC
- Myometrium, serosa: uninvolved by tumor
- Right ovary : atrophic change/uninvolved by tumor
- Right fallopian tube : uninvolved by tumor
- Omentum : no evidence of malignancy
- Peritoneal washing : negative for malignancy

Definite diagnosis : Adult granulosa cell tumor stage IC1



บทวิจารณ์โดย...

รศ.นพ.เรืองศักดิ์ เลิศขจรสุข

ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Granulosa cell tumor เป็นมะเร็งรังไข่ที่จัดอยู่ในกลุ่ม sex-cord stromal cells พบได้น้อย ประมาณร้อยละ ๒ ถึง ๕ ของมะเร็งรังไข่ทั้งหมด แบ่งออกเป็น ๒ ชนิดตามลักษณะทางคลินิกและพยาธิวิทยา คือ Juvenile ovarian granulosa cell tumors (GCTs) และ Adult ovarian granulosa cell tumors (GCTs) ลักษณะของมะเร็งชนิดนี้ จะโตอย่างช้า ๆ (slow growing tumor) ดังนั้นการกลับเป็นซ้ำจะใช้เวลานาน อาจมากกว่า ๕ - ๑๐ ปี เป็นมะเร็งรังไข่ที่สามารถผลิตฮอร์โมน estradiol ได้ ส่วนใหญ่พบเป็นเพียงข้างเดียว โอกาสพบสองข้างมีน้อยเพียงร้อยละ ๓ ผู้ป่วยร้อยละ ๗๘ - ๙๑ วินิจฉัยได้ในระยะแรก ผู้ป่วยมักอยู่ในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือน โดยอาการนำมักเป็นเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก หรืออึดอัดแน่นท้อง บางครั้งอาจมาด้วยอาการ Virilizing effects หรืออาการแทรกซ้อนจากก้อน เช่น บิดขี้ เลือดออกในก้อน

เนื่องจากเป็นมะเร็งที่มีการหลั่งฮอร์โมนได้ จึงอาจพบความผิดปกติของเยื่อบุโพรงมดลูกได้ รวบรวมร้อยละ ๒๕ - ๕๐ ตรวจพบ endometrial hyperplasia ร้อยละ ๕ - ๑๓ ของผู้ป่วยพบร่วมกับมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก อาจพบอาการคัดตึงเต้านมในผู้ป่วยบางราย

Tumor marker ในปัจจุบันมะเร็งชนิดนี้สามารถตรวจพบ Tumor marker ได้หลายตัวเช่น Estradiol, Inhibin B, Follicle regulatory protein (FRP), Mullerian inhibitory substance (MIS)

ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยเรื่อง มีลักษณะของ Estrogen มากผิดปกติ จึงมีอาการของเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ในผู้ป่วยที่มีวัยหมดประจำเดือนแล้วมีอาการเช่นนี้ การตรวจร่างกายควรตรวจหาก้อนที่รังไข่ด้วย หากพบว่ามีก้อนที่รังไข่ ควรนึกถึงเนื้องอกที่ผลิตฮอร์โมนดังกล่าวอย่างในผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ชนิดนี้จะสามารถเกิดมะเร็งโพรงมดลูกได้ด้วย จึงจำเป็นต้องทำการขูดมดลูกเสมอ ในผู้ป่วยที่มีก้อนรังไข่และมีเลือดออกช่องคลอด การรักษาหลัก คือการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง รวมทั้งการทำ Surgical staging การทำ Frozen section ได้ประโยชน์ในกรณีที่ เป็นมะเร็งระยะต้น หรือผู้ป่วยอายุน้อย การได้ทราบพยาธิของชิ้นเนื้อจะทำให้สามารถทำผ่าตัดแบบ Conservative ได้ ในรายนี้การได้รู้ผลพยาธิวิทยาในระหว่างการผ่าตัดจะได้ประโยชน์เพื่อจะสามารถทำ Limit surgical staging ส่วนการรักษาเสริม (Adjuvant treatment) หลังจากการผ่าตัดนั้น มักให้ในรายที่เป็นระยะหลังของโรค หรือในรายที่มี รอยโรคเหลืออยู่ในช่องท้อง อาจพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดเป็นกลุ่ม Bleomycin, Etoposide, Cisplatin (BEP) หรือ ปัจจุบันมีการศึกษาการใช้ Platinum base ร่วมกับ Paclitaxel ซึ่งได้ผลดีเช่นเดียวกัน และการบริหารยาที่ง่ายกว่า ส่วนในระยะต้นนั้น ยังเป็นที่ถกเถียงว่าการให้ยาเคมีบำบัดจะได้ประโยชน์หรือไม่ โดยรวมการพยากรณ์โรคของมะเร็งชนิดนี้ ถ้าในระยะต้นอัตราการรอดที่ ๕ ปี อยู่ที่สูงกว่าร้อยละ ๙๐ ส่วนในระยะท้ายจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๕๐ นอกจากการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดแล้ว มีรายงานว่า การใช้รังสีรักษาก็ยังได้ผลในกรณีโรคกลับเป็นซ้ำเช่นเดียวกัน

ในกรณีผู้ป่วยในรายนี้ มีข้อสังเกต ดังต่อไปนี้คือ

๑. ผู้ป่วยมาด้วยเรื่องเลือดออกในช่องคลอดหลังหมดประจำเดือน โดยที่ยังตรวจไม่พบก้อนที่รังไข่จึงอาจมีความจำเป็นที่ต้องตรวจ Ultrasound เพื่อให้แน่ใจว่ายังไม่มีก้อนที่รังไข่
๒. ในการผ่าตัดของรายนี้ถ้าเป็นโรงพยาบาลทั่วไปโดยไม่มีหมอทางด้านมะเร็งนรีเวช และไม่ทราบว่าเป็นมะเร็งรังไข่ก่อนผ่าตัด การพิจารณาทำแค่ตัดมดลูกและรังไข่ เป็นที่ยอมรับได้หากการตรวจในระหว่างผ่าตัดไม่พบว่ามีโรคแพร่กระจายออกไป แต่เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ทำการรักษาในโรงเรียนแพทย์จึงสามารถ Complete surgical staging ได้
๓. การให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากเป็นระยะ IC1 เป็นลักษณะของก้อนแตกในระหว่างทำผ่าตัด แต่ไม่มีรอยโรคเหลืออยู่ (Residual disease) หลังผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัดจึงเป็นที่ถกเถียงในกรณีนี้ เนื่องจากธรรมชาติของโรคเป็น Late recurrence การพิสูจน์ว่าในระยะต้นนั้นโรคจะไม่กลับมาเป็นซ้ำจึงทำได้ยาก เพราะต้องติดตามเป็นเวลานาน และไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นผลจากการให้เคมีบำบัด หรือเป็นตัวโรคเอง อย่างไรก็ดี ควรให้ข้อมูลผู้ป่วยหากพิจารณาให้เคมีบำบัดในระยะต้น ที่ไม่มีรอยโรคหลงเหลืออยู่

เอกสารอ้างอิง

1. Pectasides D, Papaxoinis G, Fountzilas G, Aravantinos G, Pectasides E, Mouratidou D, et al. Adult granulosa cell tumors of the ovary: a clinicopathological study of 34 patients by the Hellenic Cooperative Oncology Group (HeCOG). *Anticancer research*. 2008;28(2B):1421–7.
2. Pectasides D, Pectasides E, Psyrri A. Granulosa cell tumor of the ovary. *Cancer treatment reviews*. 2008;34:1–12.
3. Kottarathil VD, Antony MA, Nair IR, Pavithran K. Recent advances in granulosa cell tumor ovary: a review. *Indian journal of surgical oncology*. 2013;4:37–47.
4. Ranganath R, Sridevi V, Shirley SS, Shantha V. Clinical and pathologic prognostic factors in adult granulosa cell tumors of the ovary. *International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society*. 2008;18:929–33.
5. Zhang M, Cheung MK, Shin JY, Kapp DS, Husain A, Teng NN, et al. Prognostic factors responsible for survival in sex cord stromal tumors of the ovary—an analysis of 376 women. *Gynecologic oncology*. 2007;104:396–400.
6. Lee IH, Choi CH, Hong DG, Song JY, Kim YJ, Kim KT, et al. Clinicopathologic characteristics of granulosa cell tumors of the ovary: a multicenter retrospective study. *Journal of gynecologic oncology*. 2011;22:188–95.
7. Healy DL, Burger HG, Mamers P, Jobling T, Bangah M, Quinn M, et al. Elevated serum inhibin concentrations in postmenopausal women with ovarian tumors. *The New England journal of medicine*. 1993;329:1539–42.

8. Geerts I, Vergote I, Neven P, Billen J. The role of inhibins B and antimullerian hormone for diagnosis and follow-up of granulosa cell tumors. *International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society*. 2009;19:847-55.
9. Hauspy J, Beiner ME, Harley I, Rosen B, Murphy J, Chapman W, et al. Role of adjuvant radiotherapy in granulosa cell tumors of the ovary. *International journal of radiation oncology, biology, physics*. 2011;79:770-4.
10. Park JY, Jin KL, Kim DY, Kim JH, Kim YM, Kim KR, et al. Surgical staging and adjuvant chemotherapy in the management of patients with adult granulosa cell tumors of the ovary. *Gynecologic oncology*. 2012;125:80-6.
11. Thrall MM, Paley P, Pizer E, Garcia R, Goff BA. Patterns of spread and recurrence of sex cord-stromal tumors of the ovary. *Gynecologic oncology*. 2011;122:242-5.
12. Gershenson DM, Morris M, Burke TW, Levenback C, Matthews CM, Wharton JT. Treatment of poor-prognosis sex cord-stromal tumors of the ovary with the combination of bleomycin, etoposide, and cisplatin. *Obstetrics and gynecology*. 1996;87:527-31.
13. Homesley HD, Bundy BN, Hurteau JA, Roth LM. Bleomycin, etoposide, and cisplatin combination therapy of ovarian granulosa cell tumors and other stromal malignancies : A Gynecologic Oncology Group study. *Gynecologic oncology*. 1999;72:131-7.
14. Wolf JK, Mullen J, Eifel PJ, Burke TW, Levenback C, Gershenson DM. Radiation treatment of advanced or recurrent granulosa cell tumor of the ovary. *Gynecologic oncology*. 1999;73: 35-41.



คำถามท้ายเล่ม...

จากคณะอนุกรรมการ การศึกษาต่อของดุษฎีบัณฑิต

สำหรับสะสมคะแนน CME

๑. ข้อต่อไปนี้เป็น การเปลี่ยนแปลงสำคัญสำหรับการเตรียม ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดใน ERAS ยกเว้น

- ก. การลดระยะเวลางดอาหารก่อนเข้ารับการผ่าตัด
- ข. การเตรียมลำไส้ก่อนการผ่าตัด
- ค. การให้ยาแก้ปวดร่วมกันหลายชนิดในผู้ป่วย
ก่อนเข้ารับการผ่าตัด
- ง. การให้เครื่องดื่มที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงในผู้ป่วยก่อน
เข้ารับการผ่าตัด

๒. ข้อต่อไปนี้เป็น การเปลี่ยนแปลงสำคัญสำหรับการเตรียมผู้ป่วย ขณะเข้ารับการผ่าตัดใน ERAS ในส่วนของแพทย์ผ่าตัด

- ก. ผ่าตัดโดยทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อของ
ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดให้น้อยที่สุด
- ข. พยายามลดการสูญเสียโลหิต
- ค. พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ หรือใส่ท่อระบายต่าง ๆ
ในผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการผ่าตัด
- ง. ถูกทุกข้อ

ท่านสามารถส่งคำตอบไปได้ที่ น.ส.ฉวีพร เจริญยิ่ง

E-mail address: ngoenyen-beer@hotmail.com



๓. ข้อต่อไปนี้เป็น การเปลี่ยนแปลงสำคัญสำหรับการเตรียม ผู้ป่วยขณะเข้ารับการผ่าตัดใน ERAS ในส่วนของ วิสัญญีแพทย์ยกเว้น

- ก. การให้ยาในกลุ่ม Morphine
- ข. การดมยาในรูปแบบ TIVA
- ค. การควบคุมปริมาณสารน้ำที่ให้ผ่านทางหลอดเลือดดำ
- ง. การฉีดยาชาระงับความรู้สึกเฉพาะที่บริเวณ
บาดแผลที่ได้รับการผ่าตัด

๔. ข้อต่อไปนี้เป็น การเปลี่ยนแปลงสำคัญสำหรับการเตรียม ผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัดใน ERAS ยกเว้น

- ก. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงรวดเร็วขึ้น
- ข. การให้รับประทานอาหารเร็วโดยให้รับประทาน
อาหารอ่อนภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
- ค. การหลีกเลี่ยงการให้ยาระงับปวดหลายชนิด
ร่วมกันในผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัด
- ง. การถอดสายสวนปัสสาวะเร็วภายใน ๖ ชั่วโมงแรก
หลังผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

๕. จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าพลติของระบบ ERAS เมื่อมีการนำมาใช้และประสบความสำเร็จแล้ว ได้แก่

- ก. การฟื้นตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดรวดเร็วขึ้น
- ข. มีการลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับ
การผ่าตัด รวมทั้งค่าใช้จ่ายโดยรวมของสถานพยาบาล
- ค. ปริมาณการใช้ยาแอมอร์ฟีนลดลง
- ง. ถูกทุกข้อ



เฉลยคำถามจากฉบับที่แล้ว

๑. ตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) กำหนดให้ลดอัตราการตายลดลงให้เหลือ เท่าใดในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

- ค. ๑๓ ต่อการเกิดมีชีวิตคน

๒. จากหลักฐานทางวิชาการ การตายของมารดาจากภาวะความดัน โลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension, PIH) สามารถป้องกันได้ร้อยละเท่าใด

- ข. ร้อยละ ๖๐

๓. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินและแทรกซ้อนทางสูติกรรมนั้นควรมีการปฏิบัติเช่นไร

- ง. ถูกทุกข้อ

๔. ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข ในการทำให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยนั้น องค์ ประกอบของห้องคลอดคุณภาพควรมีอัตราส่วนแพทย์ และพยาบาลต่อฟูลไทม์ไม่น้อยกว่าเท่าใด

- ง. ๑ : ๓

๕. ในการดูแลให้เลือดหยุดในรายที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่วินิจฉัย จนถึงเลือดหยุด ไม่ควรเกินกี่นาที หากเลือดไม่หยุด ต้องส่งต่อแบบช่องทางด่วน

- ข. ๓๐ นาที

สารจากประธาน

คณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ

โดย... รองศาสตราจารย์นายแพทย์มงคล บุญจากิบาล



ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ ได้กำหนดและจัดให้มีการประชุมทางวิชาการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง คือ การประชุมวิชาการกลางปีซึ่งจัดในเดือนเมษายน และการประชุมวิชาการ/การประชุมสามัญประจำปี ซึ่งจัดในเดือนตุลาคมของทุก ๆ ปี ในการจัดการประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยแต่ละครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมทั้งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ตลอดจนส่งเสริมการศึกษา และการวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยหัวข้อที่คัดสรรมาในการประชุมแต่ละครั้งจะเน้นการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในเวชปฏิบัติประจำวัน นอกจากความรู้ทางวิชาการแล้ว ตลอดช่วงระยะเวลาของงานประชุมวิชาการยังถือเป็นโอกาสดีในการพบปะสังสรรค์ระหว่างมวลสมาชิกของราชวิทยาลัยฯ ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนไม่ต่ำกว่า ๒,๙๐๐ คนทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดความสมัครสมานสามัคคีในหมู่มวลสมาชิกสูตินรีแพทย์ดุจดั่งสมาชิกครอบครัวเดียวกัน

สำหรับการประชุมวิชาการกลางปีนี้ จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมเป็นเวลา ๓ วันโดยมีธีมของการประชุม คือ **“Women’s Health Care Sufficiency (การดูแลสุขภาพสตรีอย่างพอเพียง)”** การประชุมในครั้งนี้ จะเน้นที่การนำความรู้ เทคโนโลยี และความก้าวหน้าทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมายในปัจจุบัน ไปใช้ในเวชปฏิบัติประจำวันได้เหมาะสม และมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย โดยไม่มากหรือน้อยเกินไป เพื่อสอดคล้องกับปรัชญาของการดำรงชีวิตอยู่อย่างพอเพียง หัวข้อการประชุมที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพสตรีอย่างพอเพียง อาทิเช่น ทิศทางการพัฒนาระบบส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลและการศึกษาทางการแพทย์, Optimal fetal surveillance, Difficult labor (shoulder dystocia, vaginal breech delivery), หรือ Update on GTD เป็นต้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ภายหลังเสร็จสิ้นการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับความรู้ทางวิชาการอย่างเต็มเปี่ยม ได้พบปะสังสรรค์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกัน ตลอดจนวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ

ท้ายที่สุดนี้ ในนามของคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ และคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ ใคร่ขอเชิญชวนท่านสมาชิกราชวิทยาลัยฯ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหลายมาร่วมประชุมวิชาการสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ครั้งที่ ๓๒ การประชุมสามัญประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ท่ามกลางบรรยากาศอันอบอุ่นของขุนเขาและแมกไม้ ในวันที่ ๑๗ - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ เขาใหญ่คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้ธีมของการประชุม คือ **“Women’s Health Care Sustainability (การดูแลสุขภาพสตรีอย่างยั่งยืน)”** แล้วพบกันนะครับ



THEME : Women's Health Care Sufficiency (การดูแลสุขภาพสตรีอย่างพอเพียง) ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๐
การประชุมวิชาการกลางปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
ณ ห้องสยามมกุฎราชกุมาร อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ขอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ
วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๐ เวลา ๘.๑๕ น. - ๘.๓๐ น. กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม (Welcome Speech)
โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติกร ลุมพิกานนท์ ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เวลา	วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2560	วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2560	วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2560
8.30 - 9.30 น.	เรื่อง: Difficult labor (shoulder dystocia, vaginal breech delivery) วิทยากร: รศ.พญ.สุติมา สุนทรลัจจ์ ศศ.พญ.พรพรรณ ปรีดกุล ผู้ดำเนินการอภิปราย: อ.พญ.รุจิรา วัฒนาแย้มเจริญชัย	เรื่อง: Management of osteoporosis 2017: OPF position statement วิทยากร: รศ.นพ.อรรถพร ใจสำราญ พ.อ.รศ.นพ.ทวี ทรงพัฒนาศิลป์ ผู้ดำเนินการอภิปราย: ศศ.ดร.พญ.อารีย์พรรณ โสภณสฤษฏ์สุข	เรื่อง: Sexual assault วิทยากร: อ.พญ.สุวรรณา อัสวาทิยานนท์ อ.นพ.มาโนช โชติแจ่มใส ผู้ดำเนินการอภิปราย: พ.ท.พญ.ปองรัก บุญญาภิรักษ์
9.30 - 10.30 น.	เรื่อง: Update on gestational trophoblastic disease (GTD) วิทยากร: รศ.พญ.อาบอรุณ เลิศขจรสุข อ.นพ.สุภาโชค ศรีใจพระเจริญ ผู้ดำเนินการอภิปราย: อ.พญ.ศิริพร รุติสกุลวงษ์	เรื่อง: HIV in pregnancy: Update guideline วิทยากร: รศ.ดร.นพ.อดิวิทย์ กุมพาศ รศ.นพ.สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา ผู้ดำเนินการอภิปราย: ศศ.นพ.ชยวัฒน์ ผาดีหัตถกร	เรื่อง: ทิศทางการพัฒนาระบบส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในสถานพยาบาลและการศึกษาทางการแพทย์ วิทยากร: ศศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล ผู้ดำเนินการอภิปราย: ศศ.นพ.จลองค์ ชั่วเกรียงไกร
10.30 - 11.00 น.	Coffee break / เยี่ยมชมบูธนิทรรศการทางการแพทย์	Coffee break / เยี่ยมชมบูธนิทรรศการทางการแพทย์	Coffee break / เยี่ยมชมบูธนิทรรศการทางการแพทย์
11.00 - 12.00 น.	Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท เอ็กเซลทิส (ประเทศไทย) จำกัด เรื่อง: New Regimen for Vaginitis : Update and current treatment for Vulvovaginitis วิทยากร: ศศ.รศ.นพ. มานพชัย ธรรมคันโธ ผู้ดำเนินการอภิปราย: รศ.นพ. สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา	Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท เอ็มเอสดี ประเทศไทย จำกัด เรื่อง: The World after HPV vaccination: A paradigm shift in HPV prevention วิทยากร: รศ.นพ.วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ ผู้ดำเนินการอภิปราย: ศ.นพ.กิตติกร ลุมพิกานนท์	Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท แอ็บมอด ลามเบอร์เรอริส จำกัด เรื่อง: Dydrogesterone : turning evidence based to clinical practice วิทยากร: ศ.นพ. เอื้อน ตันนินทร รศ.นพ.สมชาย สุวณกรณ์ ผู้ดำเนินการอภิปราย: ศศ.นพ.มานพชัย ธรรมคันโธ
12.00 - 12.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	รับประทานอาหารกลางวัน	รับประทานอาหารกลางวัน
12.30 - 13.30 น.	Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท แกล็กโซ สมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด เรื่อง: What we should focus on cervical cancer protection? วิทยากร: รศ.นพ.พิรพงศ์ อินทศร วิทยากรและผู้ดำเนินการอภิปราย: รศ.นพ.อรรถพร ใจสำราญ	Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท ดูไบเกย์ จำกัด เรื่อง: Strategy to manage immune challenge in C-section baby วิทยากร: ศศ.นพ.มานพชัย ธรรมคันโธ ผู้ดำเนินการอภิปราย: ศศ.นพ.ชยวัฒน์ ผาดีหัตถกร	Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท เทคนิคอลไบโอเนด จำกัด เรื่อง: Advantages and possibilities of Er. YAG laser in gynecology. Theory and results with a viginal laser วิทยากร: Dr. Mico Rosso
13.30 - 14.30 น.	Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท มีด จอนสัน บิวทริชั่น (ประเทศไทย) จำกัด เรื่อง: เม็ดไขมัน มหัตถจริยน์นมแม่ วิทยากร: รศ.นพ.วิทยา ถิฐาพันธ์	Special Lecture สนับสนุนโดย: บริษัท ซาโนไฟ ฟาสเตอร์ จำกัด เรื่อง: Pertussis protection across generations : Role of Tdap vaccine วิทยากร: พญ. ปิยรัตน์ สันตะรัตติวงศ์ รศ.นพ. สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา ผู้ดำเนินการอภิปราย: ศศ.นพ.มานพชัย ธรรมคันโธ	เรื่อง: Thalassemia: Lab. interpretation วิทยากร: รศ.พญ.สุพัชรา ศิริโชคยะกุล อ.นพ.ชวินทร์ สัมวงศ์ ผู้ดำเนินการอภิปราย: ศ.นพ.วรงค์ ภูพงษ์
14.30 - 15.00 น.	Coffee break / เยี่ยมชมบูธนิทรรศการทางการแพทย์	Coffee break / เยี่ยมชมบูธนิทรรศการทางการแพทย์	14.30 - 14.45 น. จักรวาลและจัดห้องประชุม
15.00 - 16.00 น.	เรื่อง: Optimal fetal surveillance วิทยากร: อ.พญ.สาวิตรี พรานพนัส พ.ด.นพ.ทศพล ตระกูลมุงกิจการ ผู้ดำเนินการอภิปราย: ศศ.พญ.พีเลวรรณ กลิ่นแก้ว	เรื่อง: Update on vaccine for pregnant women วิทยากร: ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตังเทพไชย นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ ผู้ดำเนินการอภิปราย: ศ.นพ.กิตติกร ลุมพิกานนท์	14.45 - 16.30 น. Interhospital Conference ครั้งที่ 2/2560 จัดโดย คณะกรรมการการศึกษาต่อ/ต่อ/ต่อ/ต่อ นำเสนอโดย - ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น - ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

Gossip

ซุบซิบ...ด้วยภาพ



ภาพบรรยากาศการประชุม Interhospital conference ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ วันศุกร์ที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยคณะอนุกรรมการศึกษาต่อยอด/ต่อเนื่อง นำเสนอรายงานผู้ป่วย โดย แพทย์ประจำบ้าน กองสูติกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช และ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชศาสตร์ รพ.ราชวิถี



ประชุมระดมสมอง

การลดอัตราการฆ่าตัวตมทำคลอดในประเทศไทย

ในวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐

นำทีมโดย รศ.นพ.เอกชัย โควาวิสารัง

ประธานคณะอนุกรรมการกึ่งการพิเศษ



9

WORKS

IDV

การตรวจด้วยวิธีใหม่ ตรวจพบโรคได้เร็วขึ้น

เราพูดด้วยความอ่อนน้อมก่อนตน
ชี้แจงความจริง ...เรื่องทุกอย่างก็พามาได้

IDV

แพทย์ทุกคนต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต
โดยเน้นหลักการของเวชศาสตร์ป้องกัน
ดูแลคนไข้ด้วยทุกกระบวนการ และมองการณ์ไกล

๙. นพ. ภูมิพลอดุลยเดช

เรื่องเด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ โดยแพทย์ราชวิถี นเรศวร

สิ่งที่เด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ราชวิถี นเรศวร คือ การพัฒนาระบบ
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเน้นหลักการ
ของเวชศาสตร์ป้องกัน และมองการณ์ไกล
ดูแลคนไข้ด้วยทุกกระบวนการ และมอง
การณ์ไกล

๒. นพ. ภูมิพลอดุลยเดช

เรื่องเด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ โดยแพทย์ราชวิถี นเรศวร

สิ่งที่เด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ราชวิถี นเรศวร คือ การพัฒนาระบบ
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเน้นหลักการ
ของเวชศาสตร์ป้องกัน และมองการณ์ไกล
ดูแลคนไข้ด้วยทุกกระบวนการ และมอง
การณ์ไกล

๓. นพ. ภูมิพลอดุลยเดช

เรื่องเด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ โดยแพทย์ราชวิถี นเรศวร

สิ่งที่เด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ราชวิถี นเรศวร คือ การพัฒนาระบบ
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเน้นหลักการ
ของเวชศาสตร์ป้องกัน และมองการณ์ไกล
ดูแลคนไข้ด้วยทุกกระบวนการ และมอง
การณ์ไกล

๔. นพ. ภูมิพลอดุลยเดช

เรื่องเด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ โดยแพทย์ราชวิถี นเรศวร

สิ่งที่เด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ราชวิถี นเรศวร คือ การพัฒนาระบบ
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเน้นหลักการ
ของเวชศาสตร์ป้องกัน และมองการณ์ไกล
ดูแลคนไข้ด้วยทุกกระบวนการ และมอง
การณ์ไกล

๕. นพ. ภูมิพลอดุลยเดช

เรื่องเด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ โดยแพทย์ราชวิถี นเรศวร

สิ่งที่เด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ราชวิถี นเรศวร คือ การพัฒนาระบบ
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเน้นหลักการ
ของเวชศาสตร์ป้องกัน และมองการณ์ไกล
ดูแลคนไข้ด้วยทุกกระบวนการ และมอง
การณ์ไกล

๖. นพ. ภูมิพลอดุลยเดช

เรื่องเด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ โดยแพทย์ราชวิถี นเรศวร

สิ่งที่เด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ราชวิถี นเรศวร คือ การพัฒนาระบบ
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเน้นหลักการ
ของเวชศาสตร์ป้องกัน และมองการณ์ไกล
ดูแลคนไข้ด้วยทุกกระบวนการ และมอง
การณ์ไกล

๗. นพ. ภูมิพลอดุลยเดช

เรื่องเด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ โดยแพทย์ราชวิถี นเรศวร

สิ่งที่เด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ราชวิถี นเรศวร คือ การพัฒนาระบบ
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเน้นหลักการ
ของเวชศาสตร์ป้องกัน และมองการณ์ไกล
ดูแลคนไข้ด้วยทุกกระบวนการ และมอง
การณ์ไกล

๘. นพ. ภูมิพลอดุลยเดช

เรื่องเด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ โดยแพทย์ราชวิถี นเรศวร

สิ่งที่เด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ราชวิถี นเรศวร คือ การพัฒนาระบบ
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเน้นหลักการ
ของเวชศาสตร์ป้องกัน และมองการณ์ไกล
ดูแลคนไข้ด้วยทุกกระบวนการ และมอง
การณ์ไกล

๙. นพ. ภูมิพลอดุลยเดช

เรื่องเด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ โดยแพทย์ราชวิถี นเรศวร

สิ่งที่เด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ราชวิถี นเรศวร คือ การพัฒนาระบบ
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเน้นหลักการ
ของเวชศาสตร์ป้องกัน และมองการณ์ไกล
ดูแลคนไข้ด้วยทุกกระบวนการ และมอง
การณ์ไกล

๑๐. นพ. ภูมิพลอดุลยเดช

เรื่องเด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ โดยแพทย์ราชวิถี นเรศวร

สิ่งที่เด่นชัดในการพัฒนาระบบ
แพทย์ราชวิถี นเรศวร คือ การพัฒนาระบบ
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเน้นหลักการ
ของเวชศาสตร์ป้องกัน และมองการณ์ไกล
ดูแลคนไข้ด้วยทุกกระบวนการ และมอง
การณ์ไกล

ศ.นพ.ภิศก ลุมพิกานนท์
ประธานราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย
ให้สัมภาษณ์ในคอลัมน์ Expert
เพื่อถ่ายทอดแนวคิดการทำงาน
ของครูแพทย์ที่ดีและความทุ่มเท
ต้องานของอาจารย์ในการพัฒนาความรู้
ทางสูติรีเวชของประเทศไทย