บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๗๒๗ **วันที่** ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๓๙ และการประชุมสามัญประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ THEME "Optimizing OBGYN"

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง)

ตามหนังสือราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ รวสนท. ๙๓๙/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมการประชุมวิชาการครั้งที่ ๓๙ และการประชุมสามัญประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๓๐ ตุลาคม - ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จังหวัดชลบุรี นั้น

ในการนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้อนุมัติส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมตามวันและเวลาดังกล่าว ผู้เข้ารับการอบรมได้จัดทำรายงานผลการเข้าฝึกอบรมเรียบร้อยแล้ว กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา เพื่อเป็นข้อมูลในการรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (รอบ ๖ เดือนแรก) และเผยแพร่ลงเว็บไซต์ของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองต่อไป รายละเอียดตามแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางวิไลพร สงเคราะห์)
นักจัดการงานทั่วไป

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
เห็นควรอนุมัติ และเผยแพร่ลงเว็บไซต์
จะเป็นพระคุณ

๑๕ พ.ย. ๖๗
(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

อนุมัติ

(นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

แบบฟอร์ม ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา / ศึกษาดูงาน
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ข้าพเจ้า นางนิตยา อยู่ภักดี
กลุ่มงาน บริหารทางการแพทย์
ได้รับอนุมัติเข้าร่วมประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๓๙ การประชุมสามัญประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย Theme "Optimizing OBGYN" ระหว่างวันที่ ๓๐ ตค.- ๑ พย. ๒๕๖๗ รวมระยะเวลา ๓ วัน
ณ นภาลัย A,B,C โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จังหวัดชลบุรี
หน่วยงานผู้จัด ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
งบประมาณที่ใช้จ่าย ไม่มี

สรุปสาระสำคัญ
เนื้อหาของการประชุมประกอบด้วย การบรรยาย สัมมนา เกี่ยวกับภาวะ โรค หรือความผิดปกติที่พบได้บ่อยทางสูตินรีเวชวิทยา รวมถึงยา วัคซีน และแนวทางการรักษาโรคทางสูตินรีเวชทั้ง ในอดีต ปัจจุบัน วิธีการตรวจหรือยาใหม่ๆ ที่ใช้ในสูตินรีเวชกรรม ซึ่งหัวข้อที่บรรยาย เช่น

- Prevention and Management of PIH : ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยทางสูติกรรม พบได้ ๒-๘ %ของการตั้งครรภ์ ในรายที่เป็นรุนแรง จะพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เป็นสาเหตุการตายของมารดาเป็นอันดับ ๒ รองจากตกเลือดหลังคลอด และเป็นสาเหตุหลักของ indicated preterm delivery จึงต้องมีการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน ในการประชุมได้ทบทวนเกณฑ์การวินิจฉัยซึ่งไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม และแนวทางการดูแลรักษาในปัจจุบัน ซึ่งแบ่งตามความรุนแรงของโรค ปัจจุบันการตรวจคัดกรองโรคนี้ ได้แก่ ประวัติและปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เช่นประวัติPIHในครรภ์ก่อนๆ, GDM, SLE, APS,ภาวะอ้วน อายุ เป็นต้น การวัดBP การอัลตร้าซาวนด์หาค่า UTPI การเจาะเลือดดูค่า PLGFและ PAPP-A และcombine test นำมาคำนวณความเสี่ยงในแต่ละบุคคล
- UTI in pregnancy การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์เป็น most common bacterial infection in pregnancy สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด และในหญิงตั้งครรภ์ หากเกิดการติดเชื้อจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าช่วงที่ไม่ท้องเนื่องจาก anatomy ที่เปลี่ยนไป พบได้ ๘-๑๐ %ของหญิงตั้งครรภ์ โรคในกลุ่มนี้มีได้ตั้งแต่ asymptomatic bacteriuria(๒-๑๐%), symptomatic acute cystitis(๑-๒%), Pyelonephritis(๑-๒%) ปัจจุบัน พบการดื้อยาในUTI in pregnancy มากขึ้น เช่น Amoxicillin-clavulanic acid พบ ๓.๑-๔๐% ในประเทศกำลังพัฒนา และ ๔๘-๘๓% ในประเทศพัฒนาแล้ว ในการประชุมนี้ ได้มีการreview first-line drug ในการรักษาตัวใหม่คือ Fosfomycin ซึ่งให้ทางoral และเป็น single dose ปัจจุบันพบว่ามีการดื้อยาน้อยกว่า ๑.๕% แต่ราคายังสูงอยู่
- Pertussis vaccine : ไอกรน เป็นโรคที่ผลต่อสุขภาพมากในเด็กเล็ก และผู้สูงอายุ(มากกว่า ๖๕ ปี) ในวัยเจริญพันธุ์ มีอาการน้อย เชื้อทำให้ร่างกายขจัดเสมหะออกจากหลอดลมไม่ได้ ทำให้secretion เข้าสู่ปอด และเสียชีวิตได้ พบว่าหากมีการติดเชื้อในเด็กเล็ก จะมีอัตราการตายถึง ๑ % ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ brain hypoxia และเกิด delayed development ตามมา ก่อนหน้านี้ในไทยพบระบาดใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าเด็กติดเชื้อจากแม่ ๓๒% รองลงมาคือติดเชื้อจากคนในครอบครัวเช่น พ่อ ปู่ย่าตายาย ซึ่งในเด็กเล็กจะได้รับวัคซีนป้องกันเข็มแรกเมื่ออายุ ๒ เดือนดังนั้นจึงควรฉีดวัคซีนให้แก่

แม่เด็กตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๐-๓๒ สัปดาห์ เพื่อส่งต่อภูมิคุ้มกันในลูกในท้อง และฉีดคนในครอบครัว ประมาณ ๒ สัปดาห์ก่อนรับเด็กเข้าบ้าน ในปัจจุบัน วัคซีนไอกรน (acellular Pertussis, aP) ก็เป็นวัคซีนที่อยู่ในสิทธิประโยชน์ที่สปสช.ให้กับหญิงตั้งครรภ์เช่นเดียวกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่แล้วด้วย สรุปคือความฉีดวัคซีนไอกรนในหญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็น aP หรือ TdaP ก็ได้ แล้วแต่ความเหมาะสม

- RSV vaccine : ปัจจุบันพบว่า เกือบ ๗๐%ของทารก ติดเชื้อ RSVในขวบปีแรก และเกือบ ๙๐% ติดเชื้อใน ๒ ปีแรก และเป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลที่พบบ่อยที่สุด ในเด็กคลอดครบกำหนดที่มีสุขภาพดี (พบประมาณ ๗๕%) ๒๐-๔๐%ของเด็กที่ติดเชื้อจะเกิด ALRI เช่น pneumonia bronchiolitis croup และ apnea การรักษา เป็นการรักษาตามอาการ ไม่มี effective antiviral agent ดังนั้นในโรคนี้การป้องกันจึงเป็นเรื่องสำคัญ ในปัจจุบัน ไม่มีวัคซีนป้องกัน RSV สำหรับเด็ก มีแต่การให้ Monoclonal antibody/Palivizumab ซึ่งจะให้ในกลุ่มเสี่ยงเช่น preterm, CHD และการป้องกันอีกวิธีหนึ่งคือการให้วัคซีน RSV ในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งปัจจุบัน ถึงวัคซีนจะมีราคาสูงมาก แต่เมื่อเทียบกับค่ารักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อRSV แล้ว ถือว่าคุ้มค่า
- Cervical cancer prevention การป้องกันมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วย primary prevention ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ และการฉีดวัคซีน และ secondary prevention คือการตรวจหาเชื้อ หรือรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งและรักษา ปัจจุบัน วัคซีนในท้องตลาดมี ๓ ชนิด คือ ๒ สายพันธ์ ๔ สายพันธ์ ซึ่งป้องกันได้ประมาณ ๗๐% และบรรจุอยู่ในnational vaccine และชนิด ๙ สายพันธ์ ป้องกันได้ กว่า ๙๐% โดยคำแนะนำของราชวิทยาลัยสูติทั้งในไทยและต่างประเทศ แนะนำให้ฉีด ๒ เข็มในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และ ๓ เข็มกรณีอายุมากกว่า ๑๕ ปี แต่หากมีปัญหาทรัพยากรจำกัด การฉีด ๑หรือ๒ เข็มตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค ก็ถือว่า acceptable สำหรับ secondary prevention แต่เดิมจะใช้การตรวจpap smear , VIA, co-testing แต่ในปัจจุบัน มีงานวิจัยบ่งชี้ว่าการตรวจหาhigh risk HPV DNA เป็น screening test สามารถลดการเกิดรอยโรค CIN ๒ ขึ้นไปได้ไม่ต่างกับ co-testing ประกอบกับปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อ high risk HPV DNA ลดลงมาก ดังนั้น ปัจจุบันการตรวจนี้จึงสามารถนำมาแทนวิธีเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นหนึ่งในทางเลือกของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสปสช.ด้วย แนวทางการตรวจ/รักษา ในกรณีtest เป็นบวกได้ไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่สถาบันมะเร็งได้กำหนดไว้ คือถ้าเป็นชนิด ๑๖,๑๘ ทำ colposcopy, other type ทำ LBC ต่อ
- First trimester scan(FTS) : เป็นการตรวจอัลตร้าซาวนด์ ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์เพื่อ confirm ว่าเป็น IUP, viability และจำนวน ของทารกในครรภ์ อายุครรภ์ ดูความผิดปกติบางอย่างของทารก วัด NT และความเสี่ยงต่างๆทางสูติกรรม ซึ่งการตรวจอัลตร้าซาวนด์ในช่วงนี้มีความปลอดภัยสำหรับทารกในครรภ์ ยกเว้นการทำdoppler ซึ่งควรทำ ในช่วงอายุครรภ์ ๑๑-๑๔ สัปดาห์ อายุครรภ์ที่เหมาะสมในการดูanatomy/ความผิดปกติ คือ ๑๓-๑๔ สัปดาห์
- Common sexual problem for OB&GYN : Vaginismus (case study) การรักษาภาวะนี้ เป็นการ approach แบบbio-psycho-social และเป็น multidisciplinary ต้องการทั้ง จิตแพทย์/นักจิตวิทยา กายภาพบำบัดและนรีแพทย์ เป็นภาวะที่ต้องใช้เวลาในการรักษา และเป็นการรักษาเฉพาะบุคคล

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

๑. ได้updateข้อมูลยา หรือการรักษาใหม่ๆ ทางสูตินรีเวชศาสตร์
๒. ทราบ Guideline ปัจจุบัน ในการดูแลคนไข้ทางสูตินรีเวชในหลายๆcondition
๓. ความรู้ที่ได้นำมาปรับใช้ เช่น ปรับ Guidelineในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ยาและวัคซีนที่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน
(นางนิตยา อยู่ภักดี)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน
(.....)

ลงชื่อ.....รองผู้อำนวยการฯ
(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการฯ
(นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

หมายเหตุ กรุณาบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับและส่งไปยังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรายงานผู้อำนวยการฯ และบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล