



วิทยาลัยเชียงใหม่

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

สำนักอธิการบดี	
วิทยาลัยเชียงใหม่	
ที่ ๗๖๖(๑๑) / ๒๕๖๕	๒ ม.ค. ๒๕๖๕
ว.ต.บ.	เวลา ๑๐:๕๐
ผู้รับ	อธิการบดี

ชื่อ-สกุล อาจารย์ ดร.นฤกร อิตุพร		ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำ	
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์		กลุ่มวิชา การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์	
กิจกรรม : ประชุมวิชาการครั้งที่ 1 ประจำปี 2565	☐ การสัมมนา ☐ การฝึกอบรม ☒ การประชุมเชิงวิชาการ ☐ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ☐ อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่...561.../...2565...		
เรื่อง	Update in Maternal fetal Medicine		
หน่วยงานที่จัด	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		
สถานที่จัด	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		
วัน เดือน ปี	วันที่ 22-23 ธันวาคม 2565 เวลา 08.00-17.00 น.		
ค่าใช้จ่าย	งบประมาณที่เบิก ☐ ไม่มี ☒ มี จำนวน.....838.....บาท งบประมาณที่จ่ายจริง ☐ ไม่มี ☒ มี จำนวน.....838.....บาท งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....0.....บาท		
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	☐ ได้รับ ☐ ไม่ได้รับเนื่องจาก..... ☒ ไม่มี		
สรุปสาระสำคัญ -เอกสารแนบ			
ประโยชน์ที่ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสตรีที่มีความเสี่ยงสูง ตามองค์ความรู้ที่มีการเปลี่ยนแปลง			
แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน			
หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา		หมายเหตุ	
นำความรู้ที่ได้ไปประกอบการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ทั้งในวิชาทฤษฎีและวิชาฝึกปฏิบัติ			
เอกสารที่แนบมาด้วย -ใบสำคัญรับเงิน -สรุปสาระสำคัญที่ได้รับจากการประชุม			
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พุทธชาติ แก้วยา 6 ม.ค. ๖๖		ผู้รายงาน (อาจารย์ ดร.นฤกร อิตุพร) 6 / มกราคม / 2566	

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ☐ ฝ่ายบริหาร ☐ ฝ่ายวิชาการ ☐ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี

✓

ลงชื่อ.....

(.....)

16 ม.ค. 2566 /

สรุปการเข้าร่วมประชุมวิชาการ Update in Maternal fetal Medicine

วันที่ 22-23 ธันวาคม 2565 เวลา 08.00-17.00 น. ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. What is New in Thai ANC: An Overview

การจัดบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่พิสูจน์แล้วว่าเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ประกอบด้วย

1. การคัดกรองความเสี่ยงรวมทั้งโรคทางพันธุกรรม ความพิการแต่กำเนิด
2. การป้องกันและดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์
3. การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นสำคัญของนโยบายการฝากครรภ์ พ.ศ.2565 คือ มาตรฐานการฝากครรภ์ยังคงสอดคล้องตามคำแนะนำของ WHO 2016 คุณภาพบริการ : เน้นทั้งหญิงตั้งครรภ์และคู่ ทำกิจกรรมคัดกรองให้ครบถ้วน ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ส่งเสริมให้เครือข่าย ชุมชนมีส่วนร่วม การส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ในเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้มีกิจกรรมการฝากครรภ์ที่เพิ่มเติมจากเดิม ได้แก่

- เพิ่มจำนวนการฝากครรภ์เป็นอย่างน้อย 8 ครั้ง โดยเพิ่มความถี่ในช่วง TM 3 เมื่อ $GA \leq 12, 20, 26, 30, 34, 36, 38$ และ 40 wks.
- เพิ่มจำนวนการตรวจอัลตราซาวด์เป็น 2 ครั้ง คือ ครั้งที่1 ประเมิน GA, number, viability เพื่อเตรียมสำหรับคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ไปด้วยใน TM1 ครั้งที่2 เพื่อยืนยัน GA และ คัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ (GA 18-24 wks.) และรก
- การฉีดวัคซีน Tdap แทนวัคซีน dT ในช่วง GA 27-36 สัปดาห์
- การให้ยาเสริม แคลเซียม กินทุกวิน ตลอดการตั้งครรภ์
- การตรวจหาโรคซิฟิลิสด้วยวิธี reverse algorithm หากหน่วยบริการยังไม่สามารถตรวจได้ ให้ใช้วิธีดั้งเดิมไปก่อน (VDRL/RPR)
- คัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเมื่อ GA 24 - 28 wks. หากเป็นกลุ่ม เสี่ยงให้คัดกรองเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
- การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ (ตรวจ NST, อัลตราซาวด์ดูน้ำคร่ำ) เมื่ออายุครรภ์ 40 สัปดาห์
- การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียและซิฟิลิสในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์

2. Fetal growth restriction: What do we need to know?

FGR คือ การที่ ทารกมี Estimation of fetal weight (EFW) $< 10^{th}$ percentile on population based หรือ customized growth curves หรือมีผลการตรวจพบ Fetal abdominal circumference

(AC) $< 10^{th}$ percentile on population based or customized growth curves

การดูแลที่สำคัญ คือ

- การประเมินอายุครรภ์ที่แน่นอนให้ได้ เพื่อเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ได้อย่างแม่นยำ
- ตรวจสอบว่าเป็น FGR ชนิดไหน Constitutional small VS. FGR หรือ Early onset VS. late onset FGR เพื่อวางแผนการตรวจประเมินและการดูแลที่เหมาะสมต่อไป
- ติดตามการเจริญเติบโตอย่างใกล้ชิด
- ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด

- ให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ตามข้อบ่งชี้

3. How to deal with twin pregnancy

สรุปแนวทางการดูแลสตรีครรภ์แฝด

	DCDA	MCDA	MCMA
Dating/ Chorionicity	1st trimester or early 2 nd trimester (Level B)		
Screening Fetal Chromosomal Abnormality	All women NT, first trimester combined test, Quad test, cfDNA (Level C)		
Preventing Pre-eclampsia	ASA 81mg/day, initiate 12-28 wk (<16wk)		
Screening structural anomaly/ echocardiography and cervical length	18-22 wk (Good practical point)		
Monitoring with US	start 24 wk, every 4 wk (Good practical point)	start 16 wk, every 2 wk (Level A)	
Fetal surveillance/ NST	weekly, at 36 wk (Level C)	weekly, at 32 wk	daily, at 24-28 wk
Preterm prevention	no role of tocolytics, progesterone (Level A) routine intervention; bedrest, cerclage, pessary should not be used (Level B)		
Preterm labor	tocolytics, corticosteroid (24-34 wk) (Level B), MgSo4 (<32) (Level B)		
Timing of delivery	38-38+6 wk	34-37+6 wk	32-34 wk (Level C)
Route of delivery	GA >32 wk, vertex presenting fetus → Vg (Level C)		C/S (Level C)

4. Antepartum fetal surveillance: What is new in ACOG 2022?

การตรวจสุขภาพทารกก่อนคลอด (antepartum fetal surveillance) มีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตของทารกในครรภ์และแรกคลอด (stillbirths) เทคนิคการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์มีหลากหลายวิธีโดยมีพื้นฐานจากการประเมินรูปแบบการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (fetal heart rate; FHR patterns) ซึ่งใช้ในเวชปฏิบัติมานานเกือบสี่ทศวรรษ ร่วมกับการประเมินสภาวะ (fetal well-being) ของทารกในครรภ์จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (real-time ultrasonography) และการตรวจการไหลเวียนเลือดภายในเส้นเลือดแดงสายสะดือ (umbilical artery Doppler velocimetry) โดยสรุป ดังนี้

- การนับลูกดิ้น แม้มีรายงานการศึกษาที่พบว่าการนับหรือไม่นับไม่มีผลแตกต่างกัน แต่แนะนำให้ปฏิบัติ โดยหลักสำคัญคือนับให้ถึงอย่างน้อย 10 ครั้ง ในขอบเขตเวลาที่กำหนด

- การวัด AF-DVP แทนการวัด AFI เพื่อวินิจฉัยภาวะน้ำคร่ำน้อยช่วยลดการดูแลรักษาที่ไม่จำเป็นโดยไม่ทำให้ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่ดีเพิ่มขึ้น

- ในการตั้งครรภ์ที่ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การตรวจ UAD ร่วมกับการตรวจสุขภาพทารกในระยะก่อนคลอดตามมาตรฐาน เช่น NST และ/หรือ BPP ช่วยทำให้ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ดีขึ้น

- หากผลการตรวจ NST หรือ modified BPP ผิดปกติควรตรวจสุขภาพทารกในครรภ์เพิ่มเติมด้วย CST หรือ BPP

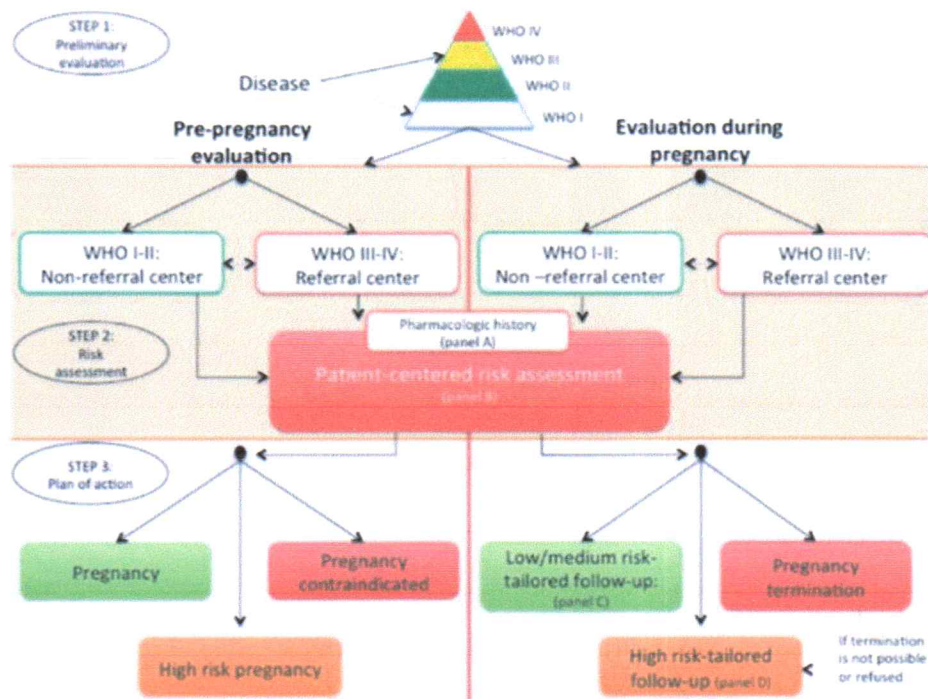
- การเริ่มตรวจสุขภาพทารกในระยะก่อนคลอดที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์เป็นต้นไปถือว่าเหมาะสมในการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทั่วไป อย่างไรก็ตามในการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมากอาจเริ่มตรวจสุขภาพทารกในครรภ์เร็วขึ้นโดยเริ่ม ณ อายุครรภ์ที่การให้คลอดจะมีประโยชน์ต่อทารกแรกคลอด

- การตรวจสุขภาพทารกในระยะก่อนคลอดควรทำซ้ำเป็นระยะจนกว่าจะคลอดหากข้อบ่งชี้ในการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ยังคงอยู่ โดยการตรวจสุขภาพทารกในระยะก่อนคลอดทุก 1 สัปดาห์ถือว่าเหมาะสมในการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทั่วไป อย่างไรก็ตามในการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมากอาจพิจารณาตรวจบ่อยขึ้น

- การให้คลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่ผลการตรวจสุขภาพทารกผิดปกติมักทำโดยการกระตุ้นเร่งคลอดและให้คลอดทางช่องคลอดหากไม่มีข้อห้าม ระหว่างการรอคลอดควรตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูกตลอดเวลา
- ภาวะน้ำคร่ำน้อยเพียงอย่างเดียว (วินิจฉัยจากการวัด AF-DVP ได้น้อยกว่า 2 เซนติเมตร) แนะนำให้คลอดที่อายุครรภ์ 36-37⁺6 สัปดาห์หรือให้คลอดทันทีหากวินิจฉัยได้หลังจากนั้น ในกรณีพบภาวะน้ำคร่ำน้อยที่สุดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ การตัดสินใจให้คลอดหรือดูแลรักษาด้วยการเฝ้าระวัง อาจพิจารณาเป็นรายๆ ไปโดยคำนึงถึงอายุครรภ์ สภาพของมารดา และสุขภาพของทารกในครรภ์

5. Heart disease in pregnancy: Is it still a problem?

แนวทางการดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีโรคหัวใจร่วมด้วย เน้นการประเมินระดับความรุนแรงของโรค เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม การติดตามประเมินสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ การวางแผนการคลอดที่เหมาะสมทั้งระยะเวลา และวิธีการคลอด โดยมีแนวทางการดูแล ดังนี้



6. 1st stage labor assessment: What should to understand?

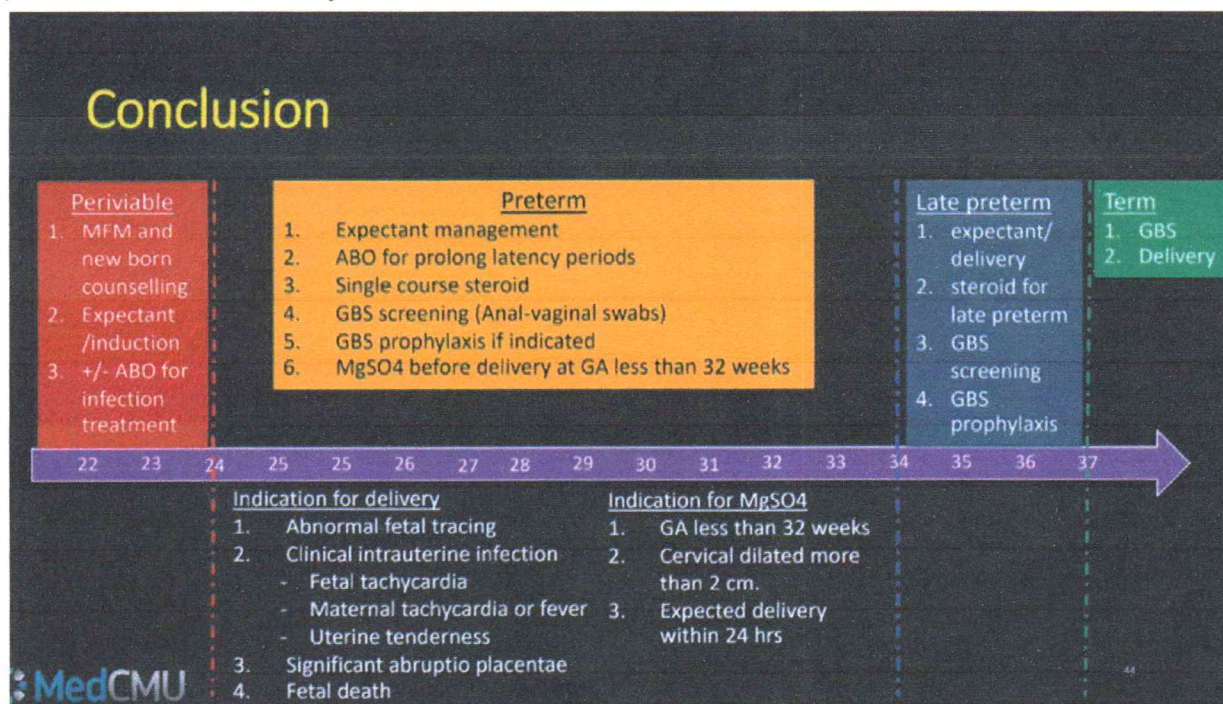
ปัจจุบันการติดตามประเมินผู้คลอดในระยะคลอดโดยใช้ WHO partograph ได้รับการพัฒนา และมีความแตกต่างจากอดีตเล็กน้อย ดังรายละเอียด

	Friedman's curve 1955	WHO partograph 1994	Modified WHO partograph 2008	ACOG & sMFM (Contemporary labor curve) 2014 Reaffirmed 2016	WHO recommenda- tions 2018	WHO Labor Care Guide 2020
Active phase	3-4 cm	3 cm	4 cm	6 cm	5 cm	5 cm
Abnormal labor progression criteria	■ Prolongation disorder ■ Protraction disorders ■ Arrest disorders	■ Referral zone ■ Action zone	■ Referral zone ■ Action zone	■ Cervical dilatation ≥ 6 cm with ROM and no progression in 4 hours with adequate UC 6 hours with unadjusted UC ■ 95th percentile line	■ >12 hours in nulliparous ■ >10 hour in multiparous	■ 5 cm ≥ 6 h ■ 6 cm ≥ 5 h ■ 7 cm ≥ 3 h ■ 8 cm ≥ 2.5 h ■ 9 cm ≥ 2h
Advantage	No partograph	Referral zone	Referral zone	Prevent unnecessary C/S	Prevent unnecessary C/S	More attention with less intervention
Disadvantage	Latent phase, early active phase unnecessary intervention	Latent phase, early active phase unnecessary intervention	Early active phase unnecessary intervention	No refer time	No refer time	No refer time Management depends on policy
Applicable in	Developing country	Developing country	Developing country	Developed country	Developed country	Global: requiring local policy for Mx

เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

7. Follow the guide for management in PROM

สรุปแนวทางการรักษาและการดูแลภาวะน้ำเดินก่อนกำหนดในแต่ละช่วงอายุครรภ์



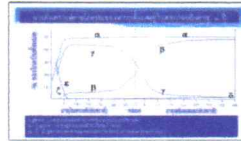
8. Hemoglobin variants and Genetic Counseling

Hemoglobin variants

ความผิดปกติของการสังเคราะห์สายโกลบินทำให้มี ชนิด ลำดับ หรือ จำนวน กรดอะมิโนแตกต่างไปจากสายโกลบินปกติโดยที่ปริมาณการสังเคราะห์อาจไม่เปลี่ยนแปลงไป

Globin defect	Abnormality	Stage found
γ - globin	Hb F	Newborn
α - globin	Hb F Hb A, Hb A ₂	Newborn Adult
β - globin	Hb A	Adult
δ - globin	Hb A ₂	Adult

$\delta\beta$ thalassemia, HPFH(Hereditary Persistence Fetal Hemoglobin)

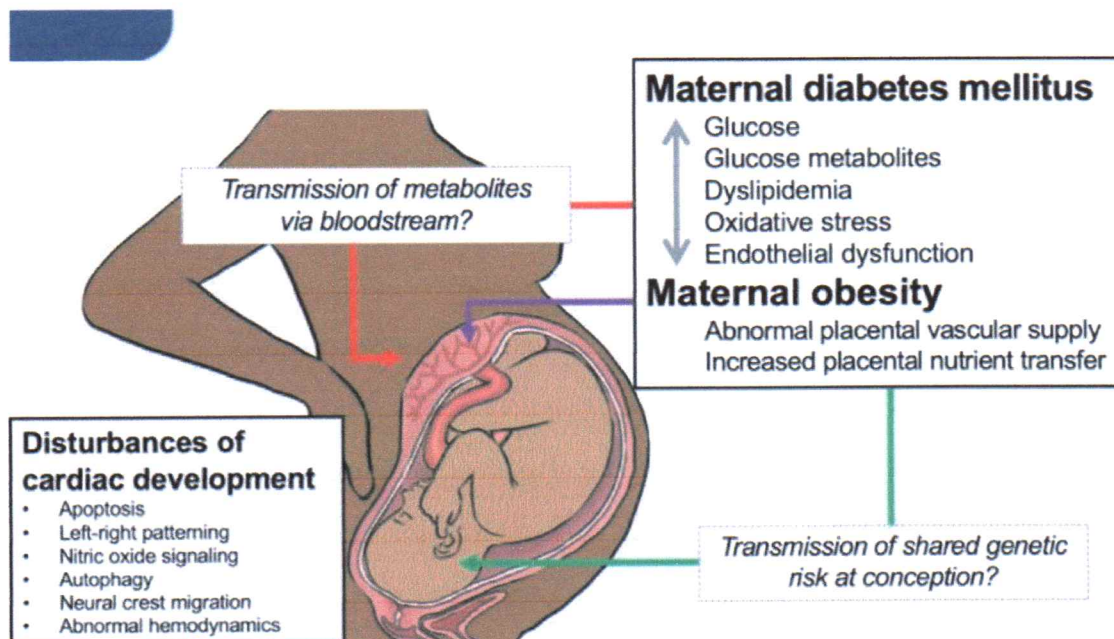


Genetic Counseling

หลักการสำคัญในการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์คือ patient autonomy ให้ข้อมูลให้เพียงพอแก่ผู้รับบริการเพื่อให้สามารถตัดสินใจ โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค วิธีการรักษา แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรม การประเมินความเสี่ยงและทางเลือกในการป้องกันหลีกเลี่ยงการมีลูกที่เป็นโรค

9. How important of DM in pregnancy?

สรุปภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนในทารก





B2 HOTEL CO.,LTD 00010
77/3 Sripingmuang Road, T.Chang Klan, Muang,
Chiang Mai 50100, Thailand
Tel: +66 (0)53 275 444
Email: b2airport@bookingb2hotel.com
www.b2hotel.com
Tax ID No. 0505560013205

Tax Invoice
Deposit Received (Original)

Customer's Name

วิทย์ชัย เชียงราย
199 หมู่ที่ 6
ตำบลดอนชัย อ.เมือง
จ.เชียงราย
Thailand
57000

Page 1 of 1
Document Date 15/12/2022 15:12:17
Document ID DR002918
Arrival 22/12/2022
Departure 23/12/2022
Room
Book Ref No. APA025977/1/1

Customer Tax ID 0994000157037

Posted	Description	Comment	Tax Reference	Qty	Each	VAT	Subtotal
15/12/2022	Deposit Received (Bank Transfer) IN 22/12/2022 OUT 23/12/2022		151222-DP-000829	1	-700.00		-700.00
Balance Outstanding in Thai Baht							-700.00

Tax Information (All Amounts Stated are in Thai Baht)

Deposit Received Tax Reference 151222-DP-000829
Date of Issuance 15/12/2022 15:12:17
Sales (Vatable) 654.21
VAT Paid 45.79
Total Payment Received 700.00

(Seven Hundred Thai Baht)

Remark

Deposit Received

Cashier

Lalita Nonthapha

Guest Signature

Cashier Signature

I agree that my liability for this invoice is not waived and I agree to be held personally liable in the event that the indicated person, company or association fails to pay any amount of these charges.
I agree that legal action may be pursued should failure of the above occur

วิทย์ชัย เชียงราย
199 หมู่ที่ 6
ตำบลดอนชัย อ.เมือง
จ.เชียงราย

B2 HOTEL CO. LTD. (HEAD OFFICE)
362/3 Charoentajit Rd, T.Wat Gate,
A.Muang, Chiang Mai 50000 Thailand
Tax ID: 0505560013205

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เคนหาญโตรเจริญ

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0573532000321 สำนักงานใหญ่
ที่อยู่ 23 หมู่ที่ 16 ถนนราชโยธา ตำบลดอนเจียง อำเภอเมืองเชียงราย
จังหวัดเชียงราย 57000
รหัสสถาน 100655

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
RECEIPT/TAX INVOICE

ลูกค้า : วิทยาลัยเชียงราย

POS#1 - P3 #1677434

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000157037 สำนักงานใหญ่

RD #

ที่อยู่ : 199 หมู่ที่ 6 ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย 57000

เลขที่ใบกำกับภาษี TIO000016512000399

เวลาวางมือจ่าย 21/12/2565 18:08:09

วันที่ขาย 21/12/2565 18:09:09

วันที่พิมพ์ 21/12/2565 18:09:38

ลำดับ No.	รายการ Description	ราคา/หน่วย Unit Price	ปริมาณ Quantity	จำนวนเงิน(บาท) Amount(Boht)
1	ผลิตภัณฑ์ CleanX GSH95, B35.30	35.30	20.400 L	720.00
รวมเป็นเงินตัวอักษร (เจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)		มูลค่าสินค้า		672.90
VISA\xxxxxxxxxxxx9008 : 720.00		ภาษีมูลค่าเพิ่ม (Total VAT 7%)		47.10
		รวมเป็นเงิน		720.00

ได้รับสินค้าตามรายการบนนี้ไว้ถูกต้องและในสภาพเรียบร้อยทุกประการ

ลงชื่อผู้รับเงิน :

ผู้รับเงิน 338 207

ผู้รับเงิน

21/12/2565

(นายอ. อ.อ.)

6 1/166



วิทยาลัยเชียงราย Chiangrai College
199 หมู่ 6 ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมือง จ.เชียงราย 57000
โทร. 053-170331-3 โทรสาร. 053170335

วันที่ 6 ธันวาคม 2565

ใบเสร็จจ่าย

เลขที่ PV-6501046

ประเภทจ่าย อ: เงินโอนผ่านธ วิทยาลัยเชียงรายจ่าย อาจารย์ดร.นฤกร อีตุพร

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
1.	ค่าใช้จ่ายในการประชุมสัมมนา	(838.00)
(แปดร้อยสามสิบแปดบาทถ้วน)		(838.00)

1๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
06/01/๖๖

ลงชื่อ..... (ผู้รับเงิน)
(อาจารย์ดร.นฤกร อีตุพร)

ลงชื่อ..... (ผู้จ่ายเงิน)
(นางสาวอรอนงค์ สมบูรณ์)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่การเงิน