

วารสารวิชาการโรงพยาบาลตำรวจ

ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - ธันวาคม 2565

Conference Processing Book



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนา
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามุนีพลาซ่า ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

Healthcare Transformation in Post COVID-19 ERA
การแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่านยุคโควิด-19

ISSN : 2672-9253



งานประชุมวิชาการ

เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1
อาคารมหากุญแจพลาซ่านุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

วารสารวิชาการโรงพยาบาลตำรวจ

ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - ธันวาคม 2565

Conference Processing Book

ISSN : 2672-9253

บรรณาธิการ

นพรัตน์ ธรรมศิริ

ศิริมา เขมะเพชร

วริยา วงศ์ใหญ่

อจิรัฐ จันทรพานิชเจริญ

วันเพ็ญ ลากโพวงศ์

ศุภกานต์ ไชยнов

สงวนลิขสิทธิ์ และเผยแพร่โดย โรงพยาบาลตำรวจ

<http://policehospital.org/content/news.php?ID=8722&dept=9>



วารสารวิชาการโรงพยาบาลตำรวจ

ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - ธันวาคม 2565 Conference Processing Book

งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32 วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามุนีพลาซ่า ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

ISSN : 2672-9253

บรรณาธิการ

นพรัตน์	ธรรมศิริ
ศิรมา	เขมะเพชร
วริยา	วงศ์ใหญ่
อจิรัฐ	จันทร์พานิชเจริญ
วันเพ็ญ	ลาภไพวงศ์
ศุภกานต์	ไชยนวน



ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2565
สงวนลิขสิทธิ์และเผยแพร่โดย โรงพยาบาลตำรวจ

http://www.policehospital.org/content/news_example.php?ID=11827&dept=9

ออกแบบปกโดย : นางสาวศุภกานต์ ไชยนวน

วารสารวิชาการโรงพยาบาลตำรวจ

ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - ธันวาคม 2565 Conference Processing Book



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32
วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหากุฏิพลราชานุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

การประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 เนื่องในโอกาส คล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ครั้งที่ 32



Healthcare Transformation in Post COVID-19 Era
การแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่านยุคโควิด-19
วันที่ 4-6 ตุลาคม 2565



คำกล่าวรายงาน ของ
ประธานคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี 2565 ครั้งที่ 32
เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
วันอังคารที่ 4 ตุลาคม พ.ศ.2565

กราบเรียน ท่านนายแพทย์ใหญ่

การประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลตำรวจให้ความสำคัญ และจัดต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ซึ่งในปีนี้เป็นครั้งที่ 32 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยให้แก่บุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลตำรวจ อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรของโรงพยาบาลตำรวจ ได้มีโอกาสนำเสนอผลงานทางวิชาการทั้งในด้านการวิจัยและการบริการ ต่อยอดสู่การพัฒนา และเพิ่มศักยภาพของงานทางด้านการตรวจรักษาพยาบาล อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลตำรวจสืบต่อไป

การประชุมวิชาการประจำปีในครั้งนี้นี้โรงพยาบาลตำรวจมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนา ศักยภาพของการให้บริการทางการแพทย์ให้ก้าวไปสู่สถาบันการแพทย์ตำรวจที่มีความเป็นเลิศในระดับสากลตามวิสัยทัศน์โรงพยาบาลตำรวจ โดยการจัดงานในปีนี้ได้แนวคิด การแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่านยุค โควิด-19 โดยคัดสรรวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิมาบรรยายในหัวข้อต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีการนำเสนอผลงานโดยบุคลากรในโรงพยาบาล ทั้งการนำเสนอบนเวที และบอร์ดนิทรรศการ

คณะกรรมการจัดงานขอกราบขอบพระคุณท่านนายแพทย์ใหญ่และผู้บังคับบัญชาทุกท่านที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการในครั้งนี้นี้ และขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลตำรวจทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เพื่อให้การจัดประชุมวิชาการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลตำรวจมีการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการเป็นสถาบันของการเรียนรู้ที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป

พลตำรวจตรีหญิง นันทิยา สุจิรัตนวิมล

ประธานคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ครั้งที่ 32
เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี 2565

คำกล่าวของนายแพทย์ใหญ่
ประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปี 2565 ครั้งที่ 32
เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
วันอังคารที่ 4 ตุลาคม พ.ศ.2565

ประธานคณะกรรมการจัดวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจ
แห่งชาติ คณะวิทยากร บุคลากรทางการแพทย์ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

ผมมีความยินดีอย่างยิ่ง ที่ได้มาเปิดงานประชุมวิชาการโรงพยาบาลตำรวจเนื่องในโอกาส
คล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี 2565 ซึ่งเป็นครั้งที่ 32 ในวันนี้

ผมขอชื่นชม คณะกรรมการจัดงาน วิทยากร ผู้นำเสนอผลงานวิชาการ และ
คณะทำงานผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน รวมทั้งผู้เข้าร่วมประชุมที่เข้าร่วมประชุมในขณะนี้ ซึ่งให้ความสนใจ
ในวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทันสมัย มีการแลกเปลี่ยนความรู้ สมกับเป็นสถาบันแห่งการ
เรียนรู้จากวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่ต้องการนำให้โรงพยาบาลตำรวจเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์
อย่างสมบูรณ์ เพื่อให้โรงพยาบาลตำรวจของเรามีความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิชาการ เป็นองค์กร
แห่งการเรียนรู้ และเป็นสถาบันฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่า
โรงเรียนแพทย์ชั้นนำของประเทศ การส่งเสริมงานวิจัย การพัฒนาทักษะและภูมิปัญญา ซึ่งจะส่งผล
ทำให้การบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจมีประสิทธิภาพ คุณภาพ บนพื้นฐาน
วิทยาการที่ทันสมัย ทันต่อโรคอุบัติใหม่และได้มาตรฐานสากล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและ
บุคลากรของโรงพยาบาลตำรวจทุกคน จึงเป็นเรื่องที่น่ายินดีอย่างยิ่งและสมควรได้รับการสนับสนุน
ให้มีการจัดงานเช่นนี้อีกอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี

บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมขอเปิดการประชุมวิชาการโรงพยาบาลตำรวจ
ประจำปี 2565 ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย จงดลบันดาลให้ทุกท่านมี
ความสุขความเจริญและก้าวหน้าในหน้าที่ราชการ และขอให้การดำเนินงานครั้งนี้ บรรลุตาม
วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ

พลตำรวจโท โสภณรัชต์ สิงหารุ
นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8)



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหากุฎีพลราชานุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

การประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 เนื่องในโอกาส คล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ครั้งที่ 32

HEALTH
NEWS

DRUG

Healthcare Transformation in Post COVID-19 Era
การแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่านยุคโควิด-19
วันที่ 4-6 ตุลาคม 2565

ISSN : 2672-9253

งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามุนีพลาซ่าชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ



วันอังคารที่ 4 ตุลาคม 2565

- 08.00 – 08.30 น. ลงทะเบียน
- 08.30 – 09.00 น. พิธีเปิดงาน โดย นายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ
- 09.00 – 10.30 น. Life after COVID-19 Pandemic: Future Directions
โดย... ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 10.30 – 11.00 น. พัชฌนิทรรศการ
- 11.00 – 12.00 น. ECMO Road trip to a New Heart
วิทยากร : 1. นพ.ธนดล โรจนศานติกุล ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นพ.พัชร อ่องจรีต ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. พ.ต.ท.ไกรฤกษ์ เชษฐกุลานุรักษ์ กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.
ดำเนินการอภิปรายโดย : พ.ต.ท.หญิง กษภา ดุสิตานนท์ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รพ.ตร.
- 12.00 – 12.30 น. Luncheon Symposium เรื่อง “Optimizing approaches : All-round solutions in managing bacterial infections in adult”
โดย : พ.ต.อ.จิรายุ วิสูตรานุกุล กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.
- 12.30 – 13.00 น. Luncheon Symposium เรื่อง “Greater convenience and better adherence with once-weekly DPP-4i”
โดย : พ.ต.อ.หญิง รัญญววรรณ โชตินิมิตรคุณ หน่วยโรคหัวใจ
กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.
- 13.00 – 13.30 น. POLICE-MERT (Police Medical Emergency Response Team)
ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ ระดับตติยภูมิ รพ.ตำรวจ
โดย : พล.ต.ต.เอกสิทธิ์ ตีรุ่งโรจน์ นายแพทย์ (สบ 6) รพ.ตร.
พ.ต.ต.ปีเฉลิม พิสนุแสน กลุ่มงานศูนย์ส่งกลับ รพ.ตร.
- 13.30 – 15.30 น. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)
โดย : ดร.นพ.นวนรณ ธีระอัมพรพันธุ์ นักวิชาการด้านสารสนเทศสุขภาพ
รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหากุฏิพราหมณ์สุรณ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

วันพุธที่ 5 ตุลาคม 2565

08.30 – 09.00 น. ลงทะเบียน

09.00 – 10.00 น. Telemedicine

วิทยากร : คุณณัฐวุฒิ อมรวิวัฒน์ ประธานกรรมการ บริษัท ทูริติคอล กรุ๊ป จำกัด

พญ.พิชญานันท์ อารังธีระสกุล

ดำเนินการอภิปรายโดย : ว่าที่ พ.ต.อ.วสันต์ ชุนเพ็ญ กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

10.00 – 10.30 น. แพทย์นิทรรศการ

10.30 – 12.00 น. Robotic Surgery in PGH

วิทยากร : ร.ต.อ.ภาคภูมิ ถิรวัฒนกุล กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.

พ.ต.อ.อัสนัน ตันตะราชวงศ์ กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.

ว่าที่ พ.ต.อ.ชินันทร พุธานานนท์ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

พ.ต.อ.ธชชัย อธิระจรรยาภรณ์ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

พ.ต.อ.หญิง อมรรัตน์ ธนชัยวิวัฒน์ กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม รพ.ตร.

ดำเนินการอภิปรายโดย : พ.ต.อ.อัศพร ดีประเสริฐวิทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.

12.00 – 12.30 น. Luncheon Symposium เรื่อง “Improving Diabetes Care with Nutrition: What is The Right Approach of DSF?”

โดย : พ.ต.อ.หญิง มงคลธิดา อัมพลเสถียร หัวหน้าหน่วยโรคต่อมไร้ท่อ

กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

12.30 – 13.00 น. Luncheon Symposium เรื่อง “OVCF ภัยเงียบผู้สูงวัย How to approach complex osteoporotic vertebral fracture and Pain Management”

โดย : พ.ต.อ.กิตติพงศ์ เศรษฐไกรสิงห์ ศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านออร์โธปิดิกส์

ด้านการผ่าตัดกระดูกสันหลังผ่านกล้อง Police Endoscopic Spine

Surgery Center (PESSC) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตำรวจ

13.00 – 14.00 น. พิษภัยกัญชา

โดย : รศ.พญ.สารทริยา ตระกูลศรีชัย ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี



14.00 – 15.30 น.

การนำเสนอผลงานทางวิชาการ ประเภท วิจัยภาษาไทย

1. Suboptimal mid-luteal progesterone concentrations are Associated with aberrant endometrial gene expression, potentially Resulting in implantation failure
โดย : พ.ต.ท.สุธรรม สุชาพร กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม รพ.ตร.
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตำรวจ
โดย : พ.ต.ท.หญิง สุรีย์พร เทพอมรเดช กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.
3. ประสิทธิภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานแบบสหสาขาเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติ ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม : การศึกษาแบบย้อนหลัง
โดย : ว่าที่ พ.ต.ต.หญิง ธนวดี สิทธิผลกุล กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.
4. Correlation between Giving Total Parenteral Nutrition via Peripheral Vascular Access Device and Candidemia
โดย : ว่าที่ พ.ต.ต.กฤตภาส จุลกทัตพะ กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.
5. การศึกษาความชุกและอัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูงจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตำรวจ
โดย : พญ.ธมกร ทองอิม กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.
6. การศึกษาผลกระทบของสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 ต่อการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลตำรวจ
โดย : นพ.สุธารักษ์ ปรัชญาภรณ์ กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหากุญแจพระราชานุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

วันพฤหัสบดีที่ 6 ตุลาคม 2565

08.30 – 09.00 น.

ลงทะเบียน

09.00 – 10.00 น.

Improving Skin Quality

โดย : นพ.สมิทธิ์ อารยะสกุล

10.00 – 10.30 น.

พักชมนิทรรศการ

10.30 – 11.30 น.

การนำเสนอผลงานทางวิชาการ ประเภท PGH Update (ช่วงที่ 1)

1. กัญชาทางการแพทย์ คุณหรือโทษ?

โดย : ร.ต.อ.หญิง ณัฐธิดา พงษ์ศรีทอง กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.ตร.

2. กัญชาทางการแพทย์ในเด็กโรงพยาบาลตำรวจ

โดย : พ.ต.ท.หญิง กุลภัทร ศรีสมทรัพย์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รพ.ตร.

3. Monoclonal antibody for treatment COVID-19

โดย : ว่าที่ ร.ต.ต.พงษ์พันธ์ ไชยภักดิ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.ตร.

4. Caries fighters: fluoride toothpaste 1500 ppm

โดย : ว่าที่ ร.ต.อ.หญิง ชิสา ตันตะกุล กลุ่มงานทันตกรรม รพ.ตร.

5. Hormone therapy for transgender Youth

โดย : พ.ต.อ.โสภณ พรกุลวิไล กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รพ.ตร.

11.30 – 12.30 น.

การนำเสนอผลงานทางวิชาการ ประเภท PGH Update (ช่วงที่ 2)

6. Perioperative Dexmedetomidine in Thoracic Surgery

โดย : ว่าที่ พ.ต.อ.หญิง พิษญา ดีประเสริฐวิทย์ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รพ.ตร.

7. Cognitive performance improvement after CPAP treatment in OSA patients

โดย : พญ.เพชรรัตน์ ตั้งวัชรพงศ์ กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

8. Hemopurification in COVID-19 and sepsis

โดย : นพ.ปิยะณัฐ แก้วดวงเทียน กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

9. Cervical cancer prevention, Trend and Beyond

โดย : พ.ต.ท.ภาคภูมิ เตชะขวณิชกุล กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม รพ.ตร.

10. เติมความซื่อให้รักปึง ชีวิตไม่พังเพราะหมดโปร: มุมมองใหม่ในการรักษา Female Sexual Interest/Arousal Disorder

โดย : ว่าที่ พ.ต.ท.หญิง ลักขณา จักกะพาก กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม รพ.ตร.



12.30 – 13.00 น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 14.30 น.

การนำเสนอผลงานทางวิชาการ ประเภท วิทยุภาษาอังกฤษ (ช่วงที่ 1)

1. The effect of COVID-19 Pandemic : Significantly more complicated appendicitis?

โดย : พญ.อติตยา พันธุ์แดง กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.

2. A randomized controlled trial comparing the efficacy of sodium picosulphate plus prucalopride versus split dose sodium picosulphate for bowel preparation (การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการเตรียมลำไส้สำหรับส่องกล้องลำไส้ใหญ่ระหว่าง sodium picosulphate กับ prucalopride และ sodium picosulphate)

โดย : นพ.ณภัทร เอนกวัฒนกุล กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.

3. Improved quality of life after sympathectomy

โดย : พญ.รัชพร บุญเสก กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.

4. Effect of nefopam in arthroscopic repair shoulder patient: a prospective cohort study

โดย : นพ.ธฤต ภาณุเวศย์ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

5. An Observational Study Factors that affect mechanical and functional outcome in Postmenopausal Women Undergoing Cementless Bipolar Hemiarthroplasty

โดย : นพ.สหัสชัย โกสีย์ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

6. Cross sectional study Reliability in new AO/OTA 2018 classification with smartphone application in proximal humeral fracture in general practitioner and orthopedic residents

โดย : นพ.วิศรุต หาญบุญเศรษฐ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

14.30 – 16.00 น.

การนำเสนอผลงานทางวิชาการ ประเภท วิทยุภาษาอังกฤษ (ช่วงที่ 2)

7. The Effectiveness of ultrasound-guided Adductor Canal Block combined with IPACK (Interspace between the popliteal artery and the capsule of the posterior knee) for improve range of motion in knee arthroscopy assisted anterior cruciate ligament reconstruction

โดย : นพ.ณัฐเดชณ์ ทองม้น กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามุนีพลาซ่า ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

14.30 – 16.00 น.

การนำเสนอผลงานทางวิชาการ ประเภท วิจัยภาษาอังกฤษ (ช่วงที่ 2)

8. Comparing the biomechanical properties study of the hook plate and pull-out suture technique in mallet finger fracture: A biomechanical study

โดย : นพ.อัศรพล กองกุล กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

9. Does using a concentric tendon graft fixation in tibial hamstring graft fixation in ACL reconstruction have a better stability than a conventional tibial graft fixation method?

โดย : นพ.อรรณพ มณีบุตร กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

10. Correlation between vertebral fracture assessment and bone mineral density among postmenopausal women with ankle fracture

โดย : นพ.ณัฐพล ยิ่งดำนุ่น กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

11. Comparison outcomes between open surgery and open surgery with adjunct local corticosteroid injection in De Quervain's tenosynovitis

โดย : นพ.ณัฐพงษ์ ศรีเที่ยงตรง กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

12. Comparative study on blood transfusion rate and blood loss in postoperative simultaneous bilateral total knee arthroplasty with or without closed suction drainage: Prospective randomized controlled trial

โดย : นพ.ชัยวัฒน์ ศรีรัตนวุฒิ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

13. Randomized double-blind controlled trial: epidural corticosteroid injection for subacute pain control following bilateral total knee arthroplasty

โดย : นพ.เสฏฐวุฒิ ทรัพย์เปี่ยมลาภ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.



- ❖ คำนิยาม จากท่าน พลตำรวจเอก ดำรงศักดิ์ กิตติประภัสร์ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
- ❖ อาร์มภท โดย พลตำรวจโท โสภณรัชต์ สิงหารุ นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8)
- ❖ คำกล่าวรายงานของประธานคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 32
เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติต่อประธานในพิธีเปิดงานวิชาการ
- ❖ คำกล่าวของนายแพทย์ใหญ่ ประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 32
เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- ❖ กำหนดการประชุมวิชาการประจำปี 2565 ครั้งที่ 32





งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหากุฏิพราหมณ์สุรณัฐ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ



วิทยภาษาไทย

1. Suboptimal mid-luteal progesterone concentrations are Associated with aberrant1
endometrial gene expression, potentially Resulting in implantation failure
โดย : พ.ต.ท.สุธรรม สุชาพร กลุ่มงานสูติเวชกรรม รพ.ตร.
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะ2
ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตำรวจ
โดย : พ.ต.ท.หญิง สุรีย์พร เทพอมรเดช กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.
3. ประสิทธิภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานแบบสหสาขาเปรียบเทียบกับ การดูแล3
ตามปกติ ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม : การศึกษาแบบย้อนหลัง
โดย : ว่าที่ พ.ต.ท.หญิง ธนวิลี สิทธิผลกุล กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.
4. Correlation between Giving Total Parenteral Nutrition via Peripheral Vascular5
Access Device and Candidemia
โดย : ว่าที่ พ.ต.ท.กฤตภาส จุลกทัพพะ กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.
5. การศึกษาความชุกและอัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมัน7
ในเลือดสูงจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตำรวจ
โดย : พญ.ธมกร ทองอิม กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.
6. การศึกษาผลกระทบของสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 ต่อการให้บริการรักษาผู้ป่วย8
โรคมะเร็งของโรงพยาบาลตำรวจ
โดย : นพ.สุธารักษ์ ปรัชญาภรณ์ กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.



What's New : PGH Update

1. กัญชาทางการแพทย์ คุณหรือโทษ?12
โดย : ร.ต.อ.หญิง ณัฐธิดา พงษ์ศรีทอง กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.ตร.
2. กัญชาทางการแพทย์ในเด็กโรงพยาบาลตำรวจ13
โดย : พ.ต.ท.หญิง กุลภัทร ศรีสมทรัพย์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รพ.ตร.
3. Monoclonal antibody for treatment COVID-1914
โดย : ว่าที่ ร.ต.ต.พงษ์พันธ์ ไชยภักดิ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.ตร.
4. Caries fighters: fluoride toothpaste 1500 ppm15
โดย : ว่าที่ ร.ต.อ.หญิง ชิสา ตัณตะกุล กลุ่มงานทันตกรรม รพ.ตร.



What's New : PGH Update

5. Hormone therapy for transgender Youth16
โดย : พ.ต.อ.โสภณ พรกุลวิไล กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รพ.ตร.
6. Perioperative Dexmedetomidine in Thoracic Surgery18
โดย : ว่าที่ พ.ต.อ.หญิง พิษญา ดีประเสริฐวิทย์ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รพ.ตร.
7. Cognitive performance improvement after CPAP treatment in OSA patients20
โดย : พญ.เพชรรัตน์ ตั้งวัชรพงศ์ กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.
8. Hemopurification in COVID-19 and sepsis21
โดย : นพ.ปิยะณัฐ แก้วดวงเทียน กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.
9. Cervical cancer prevention, Trend and Beyond22
โดย : พ.ต.ท.ภาคภูมิ เตชะขะวนิชกุล กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม รพ.ตร.
10. เติมความซัดให้รักปึง ชีวิตไม่พังเพราะหมดโปร: มุมมองใหม่ในการรักษา Female Sexual Interest/Arousal Disorder24
โดย : ว่าที่ พ.ต.ท.หญิง ลักษณา จักกะพาก กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม รพ.ตร.



วิจัยภาษาอังกฤษ

1. The effect of COVID-19 Pandemic : Significantly more complicated appendicitis?29
โดย : พญ.อติตยา พันธุ์แดง กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.
2. A randomized controlled trial comparing the efficacy of sodium picosulphate plus prucalopride versus split dose sodium picosulphate for bowel preparation (การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการเตรียมลำไส้สำหรับส่องกล้องลำไส้ใหญ่ระหว่าง sodium picosulphate กับ prucalopride และ sodium picosulphate)31
โดย : นพ.ณภัทร เอนกวัฒนกุล กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.
3. Improved quality of life after sympathectomy33
โดย : พญ.ธัชพร บุญเสก กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.
4. Prospective cohort study Effect of nefopam in arthroscopic repair shoulder patient : a prospective, cohort study35
โดย : นพ.ธฤต ภาณุเวศย์ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.



วิทยภาษาอังกฤษ

5. An Observational Study Factors that affect mechanical and functional outcome in Postmenopausal Women Undergoing Cementless Bipolar Hemiarthroplasty36
โดย : นพ.สหัสชัย โกสีย์ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
6. Cross sectional study Reliability in new AO/OTA 2018 classification with smartphone application in proximal humeral fracture in general practitioner and orthopedic residents37
โดย : นพ.วิศรุต หาญบุญเศรษฐ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
7. The Effectiveness of ultrasound-guided Adductor Canal Block combined with IPACK (Interspace between the popliteal artery and the capsule of the posterior knee) for improve range of motion in knee arthroscopy assisted anterior cruciate ligament reconstruction38
โดย : นพ.ณัฐเดชณ์ ทองมัน กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
8. Comparing the biomechanical properties study of the hook plate and pull-out suture technique in mallet finger fracture: A biomechanical study40
โดย : นพ.อัศพรพล กองกุล กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
9. Does using a concentric tendon graft fixation in tibial hamstring graft fixation in ACL reconstruction have a better stability than a conventional tibial graft fixation method?41
โดย : นพ.อรณพ มณีบุตร กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
10. Relationship between vertebral fracture assessment and bone mineral density among post menopausal women with ankle fracture43
โดย : นพ.ณัฐพล ยิ่งดำนุ่น กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
11. Comparison outcomes between open surgery and open surgery with adjunct local corticosteroid injection in De Quervain's tenosynovitis44
โดย : นพ.ณัฐพงษ์ ศรีเที่ยงตรง กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
12. Comparative study on blood transfusion rate and blood loss in postoperative simultaneous bilateral total knee arthroplasty with or without closed suction drainage: Prospective randomized controlled trial45
โดย : นพ.ชัยวัฒน์ ศรีรัตนวุฒิ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
13. Randomized double-blind controlled trial: epidural corticosteroid injection for subacute pain control following bilateral total knee arthroplasty46
โดย : นพ.เสกสรรค์ ทรัพย์เปี่ยมลาภ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.



บทความพิเศษ



แนวทางการตรวจประเมินและรักษาภาวะเหงื่อออกผิดปกติหรือกลิ่นตัวแรง

.....48

โดย : พ.ต.อ.จุมพฏ อรุณงศา กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.



บอร์ดนิทรรศการ

1. ศัลยกรรมตกแต่งน้องสาว การผ่าตัดที่ได้มากกว่าความสวย

.....58

โดย : ว่าที่ พ.ต.ท.หญิง ศุภัจฉรา บุรุษการ กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม รพ.ตร.

2. The Elevation of Hematocrit after Administration of Sodium Glucose Cotransporter 2 Inhibitors in Type 2

.....59

โดย : นพ.ชาญชัย ศิริคุณากร กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

3. Association between Pre-discharge GDH-15 level and Heart Failure Hospitalization in Police General Hospital

.....60

โดย : พญ.ภัทราพร พิรเวชสกุล กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

4. Next-generation sequencing (NGS) technology in forensic applications

.....61

โดย : ว่าที่ ร.ต.อ.หญิง ทิฆัมพร ฐปเทียนรัตน์ กลุ่มงานตรวจเลือดชีวเคมีและเคมีคลินิก สถาบันนิติเวชวิทยา รพ.ตร.

5. Effect of Low-dose Heparin as an Anticoagulant Protocol on the Number of Dialyzer Reuser for Maintenance Hemodialysis

.....62

โดย : พล.ต.ต.ธนิต จิรนนท์ธวัช นายแพทย์ (สบ 6) รพ.ตร.

หน่วยโรคไต กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

❖ ภาคผนวก

.....63

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี 2565



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามงกุฎิพลราชานุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ



งานวิจัยภาษาไทย





Suboptimal mid-luteal progesterone levels are associated with aberrant endometrial gene expression potentially resulting in implantation failure

พ.ต.ท.สุธรรม สุธาทรร กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม รพ.ตร.

ABSTRACT

Research question: What is the difference of endometrial transcriptomics between women with normal and low midluteal progesterone during the implantation window?

Design: An endometrial biopsy and serum progesterone level were taken from participants during the midluteal phase (LH+7 to LH+9). A total of 12 participants were recruited. The participants were categorized into two groups based on their progesterone levels: normal progesterone (>15 ng/ml, $n=6$) and low progesterone (<15 ng/ml, $n=6$). Global endometrial gene expression between the two groups was compared by microarray techniques. Principal component analysis (PCA) was used to display the gene's expression pattern. Pathway and gene ontology enrichment analysis were performed to determine the biological mechanism of progesterone on the endometrium.

Results: Several key genes related to endometrial receptivity were found to be regulated by progesterone. With regard to gene ontology and pathway analysis, progesterone was shown to be mainly involved in structure morphogenesis predominantly during a process of decidualization, extracellular matrix receptor interaction, and cell adhesion. Distinct differences in the transcriptomic profiles between the two groups were observed indicating potential impairment of endometrial receptivity in women with suboptimal progesterone levels. There was a relatively similar pattern of gene expression between endometrial samples with progesterone levels approximately 10 ng/ml and >15 ng/ml. Thus, a progesterone level of between 10-15 ng/ml seems to be sufficient to induce endometrial receptivity.

Conclusions: Abnormally low progesterone below the threshold of 10-15 ng/ml during the implantation window results in aberrant endometrial gene expression that may affect implantation potential.



ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตำรวจ

พ.ต.ท.หญิง สุริย์พร เทพอมรเดช กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความฉลาดทางอารมณ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตำรวจ 2) เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ปฏิบัติหน้าที่พยาบาล ตำแหน่ง พยาบาล (สบ 1) ถึง พยาบาล (สบ 3) จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) .97, .97 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้เท่ากับ .97, .99 และ .99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตำรวจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูง ($\bar{X} = 4.07$, $SD = .59$)
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตำรวจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูง ($\bar{X} = 4.16$, $SD = .77$)
3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตำรวจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูง ($\bar{X} = 4.18$, $SD = .71$)
4. ความฉลาดทางอารมณ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .685 และ .551 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความฉลาดทางอารมณ์, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต



ประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานแบบสหสาขา เปรียบเทียบกับการดูแลตามปกติที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม : การศึกษาแบบย้อนหลัง

ว่าที่ พ.ต.ต.หญิง ชนวนดี ลิทธิผลกุล กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

บทคัดย่อ

บทนำ: ระดับน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยเบาหวานที่นอนโรงพยาบาล ความสัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลนาน การติดเชื้อ และการเสียชีวิต การศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อระดับน้ำตาลขณะนอนโรงพยาบาล และหลังจากออกจากโรงพยาบาลยังมีน้อย

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหสาขาขณะนอนโรงพยาบาล เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2564 จำนวน 185 คน ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบ คน (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) หรือ ค่ามัธยฐาน (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์)

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 185 คน ได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขา 69 คน (ร้อยละ 37) ลักษณะพื้นฐานพบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาเป็นเพศหญิงในสัดส่วนน้อยกว่า (ร้อยละ 47.8 vs ร้อยละ 74, $p=0.000$) มีอายุ (67.3 (15.6) ปี vs 71.7 (12.6) ปี, $p=0.038$) และดัชนีมวลกายเฉลี่ย (23.61 (4.16) กก./ม.² vs 25.56 (6.88) กก./ม.², $p=0.048$) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ นอกจากนี้ยังมีค่ามัธยฐานของระดับน้ำตาลแรกรับ (242 (293) vs 167.5 (106.5) มก./ดล., $p=0.004$) และฮีโมโกลบินเอวันซี (8.4 (3.8) vs 6.7 (1.8)%, $p=0.000$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อนอนโรงพยาบาล พบว่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามระดับน้ำตาลเฉลี่ยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (217 (77.26) มก./ดล. vs 185.39 (42.90) มก./ดล. $p = 0.000$) เมื่อออกจากโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง (9.0 (0.4) vs 7.8 (0.2), $p<0.001$) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับฮีโมโกลบินเอวันซีไม่ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ เพศหญิง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีที่สูง



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามุนีพลราชานุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

สรุป: ระดับน้ำตาลเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาไม่แตกต่างกับการดูแลตามปกติ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาพบว่า ระดับน้ำตาลขณะนอนโรงพยาบาล และ ฮีโมโกลบินเอวันซีเมื่อออกจากโรงพยาบาลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, การดูแลแบบสหสาขา, การนอนโรงพยาบาล



Correlation between Giving Total Parenteral Nutrition via Peripheral Vascular Access Device and Candidemia

ว่าที่ พ.ต.ท.กฤตภาส จุลกัณฑ์ กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

Kritapas Chulakadabba¹, Bhagawat Tangaturonrasme²

¹Department of Medicine Police General Hospital

²Division of Clinical nutrition Phramongkutklao Hospital and College of Medicine.

ABSTRACT

Background: Candidemia has been the most common cause of fungal infection in hospitals, which has been the problem in worldwide. Some of the risk factors were prolonged use of antibiotics, central venous catheter insertion, use of total parenteral nutrition, etc. However, most of the candidemia risk factor studies used parenteral nutrition (PN) via a central venous catheter, and the risk of using PN via peripheral vascular access was inconclusive.

Objectives: To study the relationship between using PN via peripheral vascular access and candidemia in hospitalized patients.

Methods: Analytic observational, retrospective matched case-control study. We identified the population from the ICU of Phramongkutklao hospital from 1 January 2016 to 30 September 2020. Using STATA14 program to analysis.

Results: There were 42 patients in the disease group and 84 in the control group. The mean age of the patient was 65-year-old. The risk factors of candidemia included recent thoracoabdominal surgery (OR 4.61, p 0.005), prolonged use of antibiotics (OR 5.01, p 0.015), using PN (OR 2.20, p 0.041), and using PN via central vascular access (OR 3.46, p 0.034) but using TPN via peripheral vascular access is not a risk factor (OR 2.11, p 0.358). Using PN via peripheral vascular access over central venous catheter did not reduce candidemia risk (HR 0.88, p 0.78).



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามุนีพลาซ่าอนุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

Conclusion: Recent thoracoabdominal surgery, prolonged use of antibiotics, using PN, and using PN via a central venous catheter were associated with candidemia but not with using PN via peripheral vascular access, as the study has shown. Nevertheless, using the PN via peripheral venous access over a central venous catheter did not decrease the risk of candidemia.

Keywords: Candidemia, total parenteral nutrition, peripheral parenteral nutrition



การศึกษาความชุกและอัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตำรวจ

พญ.ธมกร ทองอิม กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุสำคัญความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เศรษฐกิจและสังคม การดูแลรักษาผู้ป่วยในประเทศไทยมีความแตกต่างกันในแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการเข้าถึงยานอกบัญชียาหลัก การศึกษานี้จึงศึกษาเปรียบเทียบอัตราการควบคุมของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ตามเกณฑ์ของผู้ป่วยระหว่างสิทธิการรักษา ได้แก่ สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลตำรวจ

วิธีการศึกษา: ศึกษาข้อมูล cross-sectional study ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูงในโรงพยาบาลตำรวจ รวบรวมจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมเป็นเวลา 3 เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 ถึง 1 กันยายน 2563 จำนวน 375 ราย โดยวิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ANOVA และ Post hoc test เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตำรวจ และใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วย Chi-square test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 375 คน เป็นสิทธิประกันสังคม 125 คน สิทธิข้าราชการ 125 คน และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 125 คน แบ่งเป็นเพศชาย 47% เพศหญิง 53% อายุเฉลี่ย 61 ปี ผู้ป่วยแต่ละสิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามลำดับ โดยอัตราการควบคุมโรคไขมันในเลือดสูงโดยพิจารณาค่า LDL < 130 mg/dL เท่ากับ 82.4 %, 87.4% และ 81% ตามลำดับ โดยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย โดยพิจารณาค่า SBP ≤ 140 mmHg เท่ากับ 74.3%, 52.9% และ 56.4% ตามลำดับ โดยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัตราการควบคุมโรคเบาหวานโดย



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามุนีพลาซ่า ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

พิจารณาค่า HbA1C < 7.0% เท่ากับ 67.2 %, 70.8% และ 75.9% ตามลำดับ โดยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มการรักษาความดันโลหิตสูงที่กลุ่มตัวอย่างในแต่ละสิทธิการรักษาได้รับจะพบว่ามีเพียงกลุ่มยา combined hypertension (HT) ที่พบความแตกต่างระหว่างสิทธิการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในสิทธิข้าราชการได้รับยาร้อยละ 14.4 ซึ่งสูงกว่าสิทธิการรักษาอื่น

สรุป: การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของอัตราการควบคุมโรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตำรวจ แต่พบว่าการส่งจ่ายยากกลุ่ม combined HT ในสิทธิข้าราชการ สูงกว่าสิทธิการรักษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: อัตราการควบคุม, ความชุก, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคไขมันในเลือดสูง, สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



การศึกษามลกระทบของสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 ต่อการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลตำรวจ

นพ.สุธารักษ์ ปรัชญาภรณ์ กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ถูกค้นพบครั้งแรกในปลายปี พ.ศ. 2562 ในเมืองอู่ฮั่นประเทศจีนและระบาดไปทั่วโลก ในประเทศไทยผ่านการระบาดใหญ่มาแล้วนับเป็นการระบาดในรอบที่ 3 ในช่วง 1 เมษายน ถึง 31 สิงหาคม 2564 โดยการระบาดรอบใหม่นี้ ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลมีนโยบายลดการให้บริการผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นกลุ่มผู้ป่วยพิเศษที่มีการรักษาจำเพาะ และต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพ ย่อมมีโอกาสได้รับผลกระทบจากการระบาดได้เช่นกัน

วัตถุประสงค์: ศึกษาผลกระทบของสถานการณ์การระบาดใหญ่ ของไวรัสโควิด 19 ต่อการให้บริการด้านต่างๆ ต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลตำรวจในช่วงเวลาที่มีอาการระบาดใหญ่ และช่วงที่การระบาดควบคุมได้

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาแบบ Descriptive analysis ศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 3,341 คน เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการด้านต่างๆ ในช่วงเวลาที่เกิดการระบาดหนักของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย คือระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2564 กับ ช่วงเวลาเดียวกันในปี พ.ศ. 2563 ที่การระบาดของโรคโควิด 19 ไม่มาก และสามารถเปิดบริการตรวจรักษาผู้ป่วยได้ปกติ

ผลการศึกษา: ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563 และระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 1,686 คน จาก 1,655 คน ในช่วงเวลาเดียวกัน ของปี พ.ศ. 2563 (2.05%, p-value 0.59), ผู้ป่วยรายใหม่ลดลงจาก 111 ราย ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 89 คน ในปี 2564 (-19.82%, p-value 0.12), จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาเพิ่มขึ้นจาก 5,718 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 5,795 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2564 (1.36%, p-value 0.47), จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลลดลงจาก 649 ครั้งในปี พ.ศ. 2563 เป็น 573 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2564 (-11.71%, p-value 0.03), จำนวนรอบการให้ยาเคมีบำบัดทั้งหมด เพิ่มขึ้นจาก 593 รอบ ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 743 รอบ ในปี พ.ศ. 2564 (25.30%, p-value <0.001) จำนวนรอบการให้ยาเคมีบำบัด



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามุนีพลาซ่า ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

แบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 571 รอบในปี พ.ศ. 2563 เป็น 735 รอบ ในปี พ.ศ. 2564 (28.72%, p-value <0.001), จำนวนรอบการให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยในลดลงจาก 22 รอบ ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 8 รอบ ในปี พ.ศ. 2564 (-63.64%, p-value 0.01) จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใหญ่ลดลงจากจำนวน 162 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 155 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2564 (-4.32%, p-value 0.69) อัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุใดๆ ของผู้ป่วยลดลงจาก 3.63% ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 3.20% ในปี พ.ศ. 2564 (relative risk 0.88, 95% CI 0.62-1.27, p-value 0.50)

สรุปผลการวิจัย: จากการศึกษาไม่พบผลกระทบในเชิงลบจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 ต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลตำรวจ ถึงแม้ว่าจะมีการรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่ได้มีการลดลงของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ และสามารถให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้เพิ่มขึ้น

งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามุนีพลาซ่าศูนย์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ





กัญชาทางการแพทย์ คุณหรือโทษ?

ร.ต.อ.หญิง ญัฐธิดา พงษ์ศรีทอง กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.ตร.

ในปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำกัญชามาใช้ในการแพทย์เพื่อบำบัด บรรเทาและรักษาโรค เนื่องจากมีการศึกษาวิจัยสนับสนุนถึงประโยชน์และโทษของกัญชามากยิ่งขึ้น ประกอบกับในประเทศไทยได้มีการปรับแก้บทบัญญัติบางประการของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย และเพื่อการศึกษาวิจัยได้ เนื่องจากกฎหมายและข้อบังคับที่เปิดกว้างอย่างเสรีจึงทำให้มีผลิตภัณฑ์กัญชาผลิตออกมาในท้องตลาดมากและหลากหลายรูปแบบยิ่งขึ้น ได้แก่ สารสกัดกัญชาในรูปแบบน้ำมัน สารสกัดกัญชาในรูปแบบแคปซูล สารสกัดกัญชาในรูปแบบสเปรย์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีข้อมูลปรากฏว่ากัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ แต่ในทางกลับกันกัญชาก็ยังคงเป็นพืชที่มีฤทธิ์ทำให้เสพติดเกิดโทษกับผู้ใช้ได้ โดยในกัญชามีสารสำคัญ คือ สาร Tetrahydrocannabinol (THC) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อสมอง ควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคล้ายเมาเหล้า เมื่อใช้แล้วจะต้องการปริมาณที่มากขึ้นเรื่อยๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังและอยู่ในการดูแลควบคุมของแพทย์ เพื่อให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และเกิดผลข้างเคียงกับตัวผู้ป่วยน้อยที่สุด จึงได้มีการกำหนดปริมาณ สถานที่ใช้ อายุผู้ใช้ และอื่นๆ ดังนั้นกลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้มีการรวบรวมข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางที่เป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และเป็นประโยชน์แก่ประชาชนผู้ที่มีความสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุด



กัญชาทางการแพทย์ในเด็กโรงพยาบาลตำรวจ

พ.ต.ท.หญิง กุลภัทร ศรีสมทรัพย์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รพ.ตร.

Pol.Lt.Col.Kullapat Srisomsap, M.D.

Department of Pediatrics, Police General Hospital

กัญชา (Cannabis) เป็นพืชที่มีสารประกอบสำคัญกลุ่ม cannabinoids ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท โดยมีสารที่สำคัญคือ Δ^9 -tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC) และ Cannabidiol (CBD) และมีการศึกษาพบประโยชน์ทางการแพทย์หลายประการ เช่น การรักษาอาการปวดเรื้อรัง ภาวะหดเกร็งของกล้ามเนื้อในโรคปลอกหุ้มเส้นประสาทอักเสบ (multiple sclerosis) ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ในผู้ป่วยเด็กพบว่าสารสกัดกัญชาที่มีปริมาณ CBD เข้มข้น อัตราส่วน CBD:THC >20:1 สามารถนำมาใช้รักษากลุ่มอาการโรคลมชักในเด็กที่รักษายากและโรคลมชักที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา (intractable epilepsy) โดยเป็นการรักษาร่วม (adjuvant therapy) และต้องมีการติดตามผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ของยาอย่างใกล้ชิดโดยผู้เชี่ยวชาญ และกัญชาที่ใช้ต้องเป็นสารสกัดกัญชาที่ผลิตเพื่อการแพทย์เท่านั้น

จากการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย ส่งผลให้กัญชาที่เคยเป็นยาเสพติดผิดกฎหมาย สามารถนำมาใช้สูบหรือบริโภคเพื่อสันทนาการ ทำให้มีเด็กและวัยรุ่นได้รับผลกระทบจากกัญชาปริมาณมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาวจากกัญชา เพื่อป้องกันและดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบเหล่านี้

คำสำคัญ: กัญชา, กัญชาทางการแพทย์, โรคลมชักในเด็ก



Monoclonal antibody for treatment COVID-19

ว่าที่ ร.ต.ต.พงษ์พันธ์ ไชยภักดิ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.ตร.

ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ประชากรบางกลุ่มที่ติดเชื้อมีอาการของโรคที่รุนแรงและเสียชีวิต โดยเฉพาะประชากรกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยฟอกไต เป็นต้น

เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีการพัฒนาแอนติบอดีออกฤทธิ์ยาว (Long Acting Antibodies; LAAB) ขึ้น สำหรับในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้อนุมัติขึ้นทะเบียนยา ภายใต้การอนุญาตแบบมีเงื่อนไขในสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่มีข้อบ่งใช้ สำหรับใช้เพื่อการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้ใหญ่และวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป และมีน้ำหนักตัวมากกว่า 40 กิโลกรัม ทั้งผู้ที่เคยได้รับวัคซีนและไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน โดยแอนติบอดีออกฤทธิ์ยาวที่ได้รับการอนุญาต ประกอบด้วยแอนติบอดีสองชนิด ได้แก่ Tixagevimab และ Cilgavimab ขนาดยาต่อโดสคือ 300 มิลลิกรัม (Tixagevimab 150 มก. และ Cilgavimab 150 มก.) ทำการบริหารยาโดยการ แยกฉีด Tixagevimab และ Cilgavimab เข้ากล้ามเนื้อสะโพก (Gluteal muscle) ชนิดข้างละ 1.5 มล. และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่า แอนติบอดีออกฤทธิ์ยาว สามารถออกฤทธิ์ยับยั้งเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ทั้งต่อสายพันธุ์ดั้งเดิม และสายพันธุ์กลายพันธุ์ต่างๆ ได้อีกทั้ง ยังสามารถออกฤทธิ์ได้ยาวนานถึง 6 เดือน

ทั้งนี้ เนื่องจากยานี้เป็นยาที่ได้รับการอนุญาตแบบมีเงื่อนไขในสถานการณ์ฉุกเฉิน จึงต้องการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยแอนติบอดีออกฤทธิ์ยาว อย่างใกล้ชิด และยังคงติดตามการศึกษาถึงประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ยับยั้งเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์กลายพันธุ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต



Caries fighters: fluoride toothpaste 1500 ppm

ว่าที่ ร.ต.อ.หญิง ชีสา ตัณฑะกุล กลุ่มงานทันตกรรม รพ.ตร.

โรคฟันผุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกในทุกกลุ่มอายุ (องค์การอนามัยโลก, 2565) จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560 พบว่า ผู้มีประสบการณ์โรคฟันผุ แบ่งตามช่วงอายุได้ดังนี้ อายุ 12 ปี 15 ปี 35-44 ปี 60-74 ปี และ 80-85 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.0, 62.7, 91.8, 98.5 และ 99.5 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2561) โดยฟันผุเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่การสูญเสียฟันและปัญหาความเจ็บปวดในช่องปาก

ฟันผุในระยะเริ่มต้น (Initial carious lesion) จะพบเป็นสีขาวขุ่นบนชั้นเคลือบฟัน เรียกว่า รอยโรคต่างขาว (White spot lesion) เกิดจากการสูญเสียแร่ธาตุ (Demineralization) ฟันผุในระยะนี้สามารถหยุดได้ด้วยการส่งเสริมให้เกิดการคืนกลับของแร่ธาตุ (Remineralization) บนชั้นเคลือบฟันโดยใช้ฟลูออไรด์ ฟลูออไรด์จะเข้าไปจับกับผลึกที่ละลายในชั้นเคลือบฟัน เกิดเป็นผลึกฟลูออโรอะพาไทต์ (Fluorapatite) ที่มีความเสถียรมากขึ้น การใช้ฟลูออไรด์สามารถทำได้หลายรูปแบบทั้งการใช้ฟลูออไรด์โดยทันตแพทย์ เช่น ฟลูออไรด์วานิช (Fluoride varnish) ฟลูออไรด์เจล (Fluoride gel) หรือประชาชนสามารถใช้ได้เองที่บ้านโดยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ จากงานวิจัยพบว่า ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1,500 ส่วนในล้านส่วน สามารถป้องกันฟันผุได้มากกว่า ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1,000 ส่วนในล้านส่วน

การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ที่เหมาะสมตามช่วงอายุ สามารถทำได้ดังนี้ 1) เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 3 ปี ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1,000 ส่วนในล้านส่วน ในปริมาณและเป็นฟิล์มบางๆ ในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุระดับสูงให้ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1,500 ส่วนในล้านส่วน 2) เด็กอายุ 3-6 ปี ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1,000 ส่วนในล้านส่วน ในปริมาณตามด้านกว้างของแปรงสีฟัน ในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุระดับสูงแนะนำให้ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1,500 ส่วนในล้านส่วน 3) เด็กอายุตั้งแต่ 6 ปี ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1,500 ส่วนในล้านส่วน ในปริมาณเต็มหน้าตัดของแปรงสีฟันในแนวยาว (ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ดังนั้นประชาชนจึงควรเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ให้เหมาะสม เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันฟันผุของตนเองและครอบครัว



Hormone therapy for transgender Youth

พ.ต.อ.โสภณ พรกุลวิไล กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รพ.ตร.

ในอดีต เด็กที่มีปัญหาเพศสภาพที่เรียกว่า transgender ยังไม่มีการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน และเดิมแพทย์ใช้วิธีการรักษาแบบติดตาม โดยยังไม่เริ่มต้นการรักษาตั้งแต่ระยะแรก พบว่าเด็กเหล่านี้ได้รับผลกระทบต่อนปัญหาทางจิตใจ พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 10 กระทำสำเร็จมากถึง 2 เท่า และการที่แพทย์ไม่ให้การรักษาทำให้เด็กหันไปหาญาติ และยารับประทานด้วยตัวเอง (self-treatment) ทำให้มีผลข้างเคียงจากการได้ขนาดยาเกิน การใช้เข็มร่วมกัน การติดเชื้อต่างๆ และเกิดผลแทรกซ้อนตามมา^[1]

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา แนวทางการรักษาในเด็กที่เป็น transgender ได้มีการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องการรักษา Gender affirming therapy ด้วยการให้ฮอร์โมน ได้เริ่มมีแนวทางการรักษาแรกในปี ค.ศ.1998 ได้ออก WPATH guidelines^[2] เน้นการดูแลในเด็ก ตั้งแต่เด็กก่อนเป็นวัยรุ่น โดยการให้ข้อมูล รวมถึงให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา ต่อมาเมื่อเด็กเข้าวัยรุ่น ได้เริ่มให้ยา และให้ฮอร์โมนเพศตรงข้าม เมื่ออายุเกิน 18 ปี มีความมั่นใจในเพศที่ต้องการ ก็สามารถที่จะเข้าถึงการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

การให้ฮอร์โมน และยาต่างๆ เมื่อเด็กเริ่มเข้าวัยรุ่น และมีการพัฒนาทางเพศแบบทุติยภูมิ มีหลักการให้การรักษา จากการให้ยาเพื่อหยุดฮอร์โมนเพศที่เป็นอยู่ และตามด้วยการให้ฮอร์โมนในเพศตรงข้ามที่ต้องการ โดยการให้ยาและฮอร์โมน จำเป็นต้องค่อยๆเริ่มให้ ซึ่งปรับตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศ^[3]

การให้ยาหยุดฮอร์โมน ได้แก่ ยา GnRH analog จะเริ่มให้ตั้งแต่เข้าเป็นหนุ่มหรือเป็นสาวระยะที่ 2 (pubertal tanner 2) เพื่อกดฮอร์โมนที่ไม่ต้องการ เพื่อเป็นการซื้อเวลาให้เด็กได้มีเวลาทบทวนเข้าใจในตนเองมากขึ้น จากนั้นจะเริ่มให้ฮอร์โมนที่สนับสนุนเพศที่อยากเป็น ในแนวทางการรักษา แนะนำให้เริ่มที่อายุ 16 ปี หากมีจำเป็นต้องเริ่มยาก่อนอายุ 14-15 ปี ต้องมีการให้ความยินยอมจากเด็กและผู้ปกครอง ซึ่งระยะนี้จำเป็นต้องติดตามผลข้างเคียงจากฮอร์โมนที่ให้ และติดตามสถานะทางจิตใจของผู้ป่วยต่อเนื่องควบคู่กัน^[2,3]



ยาฮอร์โมนเพศหญิง (estrogen) ที่ให้ใน transgender male มีหลากหลายชนิด ควรเลือกให้ชนิด 17 beta estradiol และไม่แนะนำให้ใช้ยาคุมกำเนิดใน transgender เพราะมีผลข้างเคียงที่รุนแรง ทำให้เกิด thromboembolism ได้ ส่วนใน transgender female การให้ฮอร์โมนเพศชาย (testosterone) นั้นมีทั้งรูปแบบ ทั้งยาฉีด ยากิน และยาทา^[2,3]

การเตรียมความพร้อมในการดูแลอย่างถูกต้องนั้นเป็นสิ่งสำคัญ การให้ฮอร์โมนต่างๆ ทำให้เด็กมีสรีระ และเพศสภาพที่ต้องการ ลดความสับสนที่เกิดขึ้นในตัวเอง สร้างความมั่นใจในตนเอง รวมถึงลดปัญหาด้าน พฤติกรรมและปัญหาทางจิตได้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดใน transgender คือ การที่ครอบครัวและสังคมเข้าใจในสิ่งที่เขา เป็น จะทำให้เด็กเหล่านี้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นกำลังในการพัฒนาประเทศของเราและโลก ของเราในอนาคต^[1]

เอกสารอ้างอิง

1. จิราภรณ์ อรุณากูร. วัยรุ่นข้ามเพศ Transgender Youth. ใน: สมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล, เปรมฤดี ภูมิถาวร, วิจิต สุพรศิลป์ชัย, สุภาพ อรุณภาคมงคล, บรรณาธิการ. Practical Endocrinology for Pediatricians. กรุงเทพฯ: หจก.มีเดียแมท; 2559.หน้า 151-60.
2. WPATH standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people.
http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351&pk_association_webpage=3926 (accessed 28 July 2015)
3. Hemmree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Wall HA, et al. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab 2009;94:3132-54.



Perioperative Dexmedetomidine in Thoracic Surgery

ว่าที่ พ.ต.อ.หญิง พิชญา ดีประเสริฐวิทย์ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รพ.ตร.

การผ่าตัดทรวงอกเป็นหัตถการที่ซับซ้อนต้องการเทคนิคจำเพาะในการให้ยาระงับความรู้สึก เนื่องจากศัลยแพทย์ต้องการให้ปอดข้างที่ผ่าตัดยุบตัวและไม่ขยายในระหว่างทำหัตถการ การระงับความรู้สึกจึงต้องแยกปอดเพื่อช่วยหายใจ (lung isolation) โดยใช้ท่อช่วยหายใจ double-lumen endobronchial tube แยกการช่วยหายใจในปอดซ้ายและขวา เรียกวิธีนี้ว่า one lung ventilation (OLV) ซึ่งทำให้สรีรวิทยาของปอดเปลี่ยนไปด้วยปอดข้างที่ทำผ่าตัดถูกยุบ ไม่มีการใช้หายใจ เกิด atelectasis และ shunt เมื่อเราขยายปอดอีกครั้งหลังเสร็จการผ่าตัดจะเกิด re-expansion trauma และ ischemic-reperfusion injury ส่วนปอดอีกข้างที่ใช้ช่วยหายใจอาจจะได้รับออกซิเจนหรือการช่วยหายใจที่มากเกินไป เกิด volutrauma, oxidative stress และ vascular injury ซึ่ง mechanical และ surgical trauma กระตุ้นให้มีการหลั่ง pro-inflammatory cytokine อย่างมากในปอดทั้งสองข้าง ก่อให้เกิด acute lung injury (ALI) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพิ่มโอกาสการเสียชีวิตตามมา โดยมีหลักฐานในสัตว์ทดลองที่ได้รับการทำ OLV พบ inflammatory cell ในเนื้อปอดทั้งสองข้าง และพบการเพิ่มขึ้นของ IL-6 และ TNF- α ในเนื้อปอดด้วย ส่วนในมนุษย์สามารถตรวจพบ inflammatory cytokine ได้ทั้งใน bronchoalveolar lavage fluid และในเลือด

Dexmedetomidine (Dex) เป็น selective α_2 -adrenergic receptor agonist มีฤทธิ์เป็นยานอนหลับลดปวด และยับยั้งการกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก ปัจจุบันนำมาศึกษาอย่างกว้างขวางในการทำ organ protection ลดการบาดเจ็บของหลายอวัยวะ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ และ ไต ซึ่งในสัตว์ทดลองมีหลักฐานพบว่า Dex สามารถลด inflammatory cytokine ในเนื้อเยื่อปอดของสัตว์ทดลองที่ทำ OLV ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและได้ผลดีเช่นเดียวกันในมนุษย์ ในการศึกษาทางคลินิก มี meta-analysis พบว่า Dex สามารถลดปวดและลดการใช้ยาแก้ปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ลดการเพิ่มขึ้นของ heart rate และเพิ่มการเกิด bradycardia ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดทรวงอก ส่วนการศึกษาในเรื่อง lung mechanic พบว่า Dex ช่วยเพิ่ม PaO₂ เพิ่ม lung compliance และ



ลดการเกิด shunt ในระหว่างการทำ OLV ทั้งในผู้ป่วยปอดปกติและในผู้ป่วย COPD แต่เมื่อพิจารณาผลทางคลินิกในเรื่องการเกิด postoperative pulmonary complication โดยเฉพาะ ALI ยังไม่พบว่ามีประโยชน์ชัดเจน โดยการศึกษาของ Mi และคณะ ตีพิมพ์ในปี 2019 ทำในผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี ที่ได้รับ thoracic surgery with OLV 120 คน พบการเกิด ALI ในกลุ่มที่ได้รับ Dex ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ อีกทั้ง ไม่พบว่ามีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน

ในปัจจุบันเราอยู่ยุคที่มีการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีระดับ pro-inflammatory cytokine สูงขึ้นเป็นเหตุให้เกิดการอักเสบในเนื้อเยื่อปอดและในอวัยวะอื่นๆ ตามมา หากรุนแรงอาจเกิดเป็น multiorgan failure และเสียชีวิต จึงมีการตั้งสมมติฐานถึงประโยชน์ของการใช้ Dex เพื่อทำ organ protection ในผู้ป่วย COVID-19 ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่ผ่านมามีรายงาน case report กล่าวถึงประสิทธิภาพของ Dex ในการเพิ่ม oxygen saturation ในระหว่างการเกิด hypoxia ขณะได้ HFNC แต่การศึกษาในด้านอื่นๆ ยังมีไม่มากนัก จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าการใช้ Dex มีผลในการลดการอักเสบของปอด หรือเปลี่ยนแปลง lung mechanic รวมถึงยังไม่มีหลักฐานมากพอว่าสามารถปกป้องอวัยวะต่างๆ ในผู้ป่วย COVID-19

กล่าวโดยสรุป การใช้ Dex ในการผ่าตัดทรวงอกมีความปลอดภัย และได้ประโยชน์ในเรื่องลดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด ลดการใช้ยาแก้ปวดในระหว่างและหลังการผ่าตัด ลดการเกิด hypoxemia และลดการเกิด shunt ในระหว่างการทำ OLV นอกจากนั้น ยังสามารถลดการหลั่ง pro-inflammatory cytokine จากการทำ OLV ได้อย่างมีนัยสำคัญทั้งในสัตว์ทดลองและในมนุษย์ แต่ยังไม่มีความชัดเจนทางคลินิกชัดเจนในเรื่องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหายใจและลดการเกิด ALI จาก OLV รวมไปถึงยังไม่พบว่าระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลหรืออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับ Dex ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ แต่อย่างไรก็ดี การใช้ Dex เสริมกับยาระงับความรู้สึกอื่นยังคงมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทรวงอก

KEY WORDS: Dexmedetomidine, thoracic surgery, one lung ventilation, acute lung injury



Cognitive performance improvement after CPAP treatment in OSA patients

พญ.เพชรรัตน์ ตั้งวัชรพงศ์ กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

Obstructive sleep apnea (OSA) is characterized by repetitive episodes of complete or partial upper airway obstruction during sleep. It affects approximately 20% of older adults aged over 65 years. Common symptoms of OSA include snoring, frequent waking up during the night, witnessed apnea during sleep, or excessive daytime sleepiness. Clinically, patients with OSA characteristically experience intermittent nocturnal hypoxemia and impaired sleep quality. Cognitive impairments are commonly seen in patients with an OSA diagnosis. Several studies revealed that OSA is an independent risk factor for cognitive decline in older patients.

The Impact of OSA treatment, particularly with continuous positive airway pressure (CPAP), appears to slow the rate of cognitive decline and may reduce the risk of dementia in some studies. Few studies demonstrate that adherence to CPAP therapy was also associated with lower odds of incident Alzheimer's disease diagnosis. Few studies are comparing neuropsychological test scores of severe OSA patients before and after CPAP treatment which found partial cognitive improvement in attention, episodic memory, and speed of information processing. These findings suggest a protective role of CPAP therapy with respect to dementia among older adults with OSA. Additional research is necessary to explore mechanisms that may underlie this association; however, if a mechanism exists, CPAP may offer new opportunities to improve cognitive outcomes in older adults with OSA.



Hemopurification in COVID-19 and sepsis

นพ.ปิยะนัฐ แก้วดวงเทียน กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยติดเชื้อจะมีการเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่จะมีผู้ป่วยบางส่วนที่มีอาการรุนแรงนำไปสู่การหายใจล้มเหลวและภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (acute respiratory distress syndrome) ส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตที่สูง จากการศึกษาพบว่าในผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อรุนแรงจะมีการเพิ่มขึ้นของสารไซโตไคน์ต่างๆ ได้แก่ IL-2, IL-6, IL-10 และ TNF- α เป็นต้น อย่างมีนัยสำคัญ

การรักษาแบบฟอกสารพิษ (Hemopurification) คือกระบวนการนำเลือดของผู้ป่วยมากรองผ่านตัวกรองที่มีคุณสมบัติดูดซับสารเฉพาะ สารเป้าหมายจะถูกดูดซับไว้ที่ตัวกรองก่อนจะนำเลือดกลับสู่ผู้ป่วย การรักษาชนิดนี้ พบว่าสามารถลดระดับของสารไซโตไคน์ได้ และมีผลการศึกษาในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่าการทำการรักษาแบบฟอกสารพิษสามารถลดระยะเวลาของการใช้เครื่องช่วยหายใจ ขนาดยาบีบหลอดเลือด และยากระตุ้นหัวใจรวมถึงอัตราการเสียชีวิตได้ในบางการศึกษา

จากข้อมูลดังกล่าวองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาได้ระบุข้อบ่งชี้ของการรักษาแบบฟอกสารพิษในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการหายใจล้มเหลวเพื่อลดปริมาณสารไซโตไคน์ โดยพิจารณาเป็นทางเลือกในการรักษาเสริมการรักษามาตรฐานเพื่อให้ผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น



Cervical cancer prevention, Trend and Beyond

พ.ต.ท.ภาคภูมิ เตชะชะวนิชกุล กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม รพ.ตร.

มากกว่าร้อยละ 80 ตลอดช่วงชีวิตของเพศชายหรือเพศหญิงที่ยังมีเพศสัมพันธ์ จะมีโอกาสติดเชื้อ Human Papilloma Virus HPV พบว่า ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสเอชพีวี มากกว่า 600 ล้านคน

ปัจจุบันเรารับรู้ ว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของมะเร็งปากมดลูก มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ชนิดสายพันธุ์ความเสี่ยงสูง และยิ่งไปกว่านั้น HPV ไม่เพียงแต่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก ยังเป็นสาเหตุของ HPV-related cancer หรือ มะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV มีมากถึง 6 ชนิดมะเร็งด้วยกัน ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งช่องคลอดและปากช่องคลอด มะเร็งทวารหนัก มะเร็งองคชาติ และมะเร็งหลังโพรงจมูกหรือลำคอ

มีการศึกษามากมายเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก รวมไปถึงการป้องกันการติดเชื้อ HPV อันเป็นสาเหตุของมะเร็ง สรุปได้ดังนี้

1. HPV vaccine ในปัจจุบันประเทศไทยมีชนิดป้องกัน 4 สายพันธุ์ (6, 11, 16 และ 18) และชนิดป้องกัน 9 สายพันธุ์ (6, 11, 16, 18 และ อีก 5 สายพันธุ์ความเสี่ยงสูง 31, 33, 45, 52, 58)

ซึ่งวัคซีน ชนิดป้องกัน 9 สายพันธุ์มีบทบาทมากขึ้น เนื่องจากสามารถป้องกันการติดเชื้อใหม่ป้องกันการติดเชื้อซ้ำและที่สำคัญสามารถลดโอกาสการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้

2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ในอดีต เรามีการตรวจทางเซลล์วิทยา(cytology) หรือที่รู้จักกันดีว่า Pap smear พบว่ามีความไวของการตรวจค่อนข้างต่ำ จึงมีการตรวจชนิดใหม่ๆเพิ่มขึ้น ได้แก่ HPV DNA testing และปัจจุบัน ประเทศไทย กำลังนำมาเป็น primary screening โดยมีการศึกษาที่ประเทศอินเดีย เปรียบเทียบความแตกต่างของการตรวจสองวิธีข้างต้น พบว่า การตรวจหาเชื้อ HPV หรือ HPV DNA testing สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูก ได้มากกว่า



การตรวจทางเซลล์วิทยาเพียงอย่างเดียว ได้มากกว่าครึ่ง และข้อมูลที่สำคัญคือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำตามคำแนะนำ ไม่ว่าจะด้วยวิธีใด จะสามารถลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกลงได้ร้อยละ 60 ซึ่งการฉีดวัคซีนป้องกัน HPV เพียงอย่างเดียว จะสามารถลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกลงได้ร้อยละ 70 แต่ถ้ามีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำและร่วมกับการฉีดวัคซีน จะสามารถลดโอกาสการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าร้อยละ 95 ดังนั้น ในอนาคตที่ประชากรบนโลกใบนี้ทั้งหญิงและชาย มากกว่าร้อยละ 80 หากได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน HPV เราอาจจะไม่พบมะเร็งปากมดลูกอีกต่อไปก็เป็นได้

Reference:

1. Chesson HW, Dunne EF, Hariri S, et al. The estimated lifetime probability of acquiring human papillomavirus in the United States. Sex Transm Dis. 2014;41(11):660-664.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Human papillomavirus. In: Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. 13th ed. Washington DC: Public Health Foundation; 2015:175-186.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2014;63(RR-5):1-30.
4. ACS. Cervical Cancer. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/prevention.html>. Accessed March 23, 2021.
5. Brisson M et al. Lancet Public Health. 2016;1:e8-e17.



เติมความซัดให้รักป้ง ชีวิตไม่พังเพราะหมดโปร : มุมมองใหม่ในการรักษา Female Sexual Interest/Arousal Disorder

ว่าที่ พ.ต.ท.หญิง ลักษณ์า จักกะพาก กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.ตร.

เมื่อพูดถึงคำว่า “SEX” คนส่วนใหญ่ มักจะนึกถึงเรื่องของการร่วมเพศเรื่องของสิ่งลามก ขัดต่อศีลธรรมทำอันดี เรื่องของสิ่งที่จำเป็นต้องปกปิดเป็นความลับ และเป็นเรื่องที่พูดคุยกันค่อนข้างยาก แต่ไม่มีใครที่กล้าจะปฏิเสธได้เลยว่า การมีเพศสัมพันธ์หรือการร่วมเพศนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพตยณ การดำรงค์เผ่าพันธุ์ และวิถีชีวิตของมนุษย์มาโดยตลอด

ปัญหาด้านสุขภาพทางเพศเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ทั่วโลก และพบปัญหาได้มากขึ้นเมื่อประชากรโลกมีแนวโน้มอายุขัยเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลทางระบาดวิทยาในปี ค.ศ. 2000 ถึง 2014 พบว่า 40.9% ของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนจากทั่วโลกจำนวน 9,292 ราย มีปัญหาทางเพศ^[1] โดยสตรีในแต่ละประเทศมีสัดส่วนของสตรีที่ปัญหาทางเพศไม่แตกต่างกันมาก สตรีชาวอเมริกันมีปัญหาทางเพศถึง 43%^[2] ในขณะที่สตรีหรือห่านตะวันตกที่มีปัญหาสุขภาพเพศถึง 46% โดยพบความชุกของปัญหาสูงขึ้นอย่างย้งเมื่อสตรีมีอายุมากขึ้น สตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีปัญหา 22% ในขณะที่สตรีอายุ 40-50 ปี มีปัญหาสูงถึง 75.7 %^[3] สตรีชาวเอเชียตะวันออกก็มีความชุกของปัญหาทางเพศมากเช่นกัน ในปี ค.ศ.2017 จากการสัมภาษณ์สตรีชาวจีนฮ่องกงอายุ 19-49 ปี จำนวน 1,510 ราย พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพเพศถึง 37.9% โดยสัมพันธ์กับประสบการณ์ทางเพศ ทศนคติต่อเพศ และปัจจัยความสัมพันธ์ของคู่ครอง^[4]

สตรีไทยจำนวนมากประสบปัญหาทางเพศ ทั้งที่เป็นเพียงบางช่วงเวลาหรือมีปัญหาตลอดชีวิต เช่น ปัญหาการตอบสนองทางเพศ พร่องความต้องการทางเพศ ปัญหาของการถึงจุดสุดยอด ความเจ็บปวดและการสอดใส่ ปัญหาเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงวัย ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและความสัมพันธ์ของคู่ครองภาวะผิดปกติในความสนใจและตื่นตัวทางเพศของผู้หญิง (Female sexual interest/arousal disorder, FSAID) เป็นกลุ่มอาการที่เพศหญิงมีการลดลงหรือไม่มีความสนใจทางเพศ และหรือไม่มีความตื่นตัวทางเพศในระยะตื่นตัว



ตามวงจรการตอบสนองทางเพศ ถึงแม้ว่าจะมีการกระตุ้นทางเพศแล้วก็ตาม โดยอาการจะแสดงออกมาในด้านต่างๆ เช่น การขาดความสนใจเรื่องทางเพศ ไม่มีความคิดหรือขาดจินตนาการในเรื่องเพศ ไม่เป็นฝ่ายเริ่มต้นกิจกรรมทางเพศ ไม่ตอบสนองต่อการเชิญชวนของคู่ครอง ไม่มีความรู้สึกตื่นตัวเมื่อเจอกับสิ่งกระตุ้นทางเพศ ไม่เกิดความรู้สึกตื่นเต้นหรือมีความสุขหรือไม่มีความรู้สึกทางกาย เช่น ไม่มีสารคัดหลั่งจากช่องคลอดในระหว่างมีกิจกรรมทางเพศ หรือเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้กิจกรรมทางเพศลดลงไปอย่างมาก หรืออาจถึงขั้นไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองเลย โดยอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อความทุกข์ใจของทั้งสตรีหรือคู่ครอง

เนื่องจากภาวะ FSAID เป็นภาวะผิดปกติที่บัญญัติขึ้นใหม่ตามการจำแนกโรคทางจิตเวชศาสตร์ระบบDSM-5 ซึ่งเป็นการรวมกันของภาวะความต้องการทางเพศที่ลดลง (Hypoactive sexual desire disorder, HSDD) และภาวะขาดการตื่นตัวทางเพศ (Female sexual arousal disorder, FSAD) ทำให้การศึกษาความชุกของภาวะยังไม่มีข้อมูลที่ทราบแน่ชัด อย่างไรก็ตาม มีการศึกษา พบว่าร้อยละ 22 ของประชากรสตรีในสหรัฐอเมริกามีความต้องการทางเพศที่ลดลง^[5] และจากการสำรวจสตรีใน 29 ประเทศ พบว่าร้อยละ 26 ถึง 43 มีปัญหาความต้องการทางเพศที่ลดลง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ภูมิหลังด้านวัฒนธรรมความเชื่อ และความสามารถในการเจริญพันธุ์^[6]

สาเหตุภาวะผิดปกติในความสนใจและตื่นตัวทางเพศของผู้หญิง (Etiology of Female sexual interest/arousal disorder)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะผิดปกติด้านความสนใจและความตื่นตัวทางเพศของผู้หญิงนั้นยังไม่มีการศึกษาเป็นที่แน่ชัด อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยหลายฉบับบ่งชี้ถึงสาเหตุที่หลากหลาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยหลักได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors) เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ โรคประจำตัว การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนในร่างกาย สารเสพติด การคุมกำเนิดหรือยาที่ใช้เป็นประจำ เป็นต้น
2. ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological factor) เช่น ความเครียด การขาดความมั่นใจในตนเอง ประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือมีโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตร่วมด้วย เป็นต้น
3. ปัจจัยทางสังคม (Social factor) เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคู่ครอง ทักษะการสื่อสารเรื่องเพศ อิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น



การรักษาภาวะผิดปกติในความสนใจและตื่นตัวทางเพศของผู้หญิง (Treatment of Female sexual interest/arousal disorder)

เป้าหมายที่สำคัญของการรักษาภาวะ FSIAD คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีและคู่ครอง แก้ไขปัญหาสภาพจิตใจ ความเครียด รวมถึงการขาดความมั่นใจในตนเอง สามารถกลับมาใช้ชีวิตทางเพศได้อย่างมีความสุข และสามารถคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่ครอง

อย่างที่ทราบว่าสาเหตุของภาวะ FSIAD มีหลากหลายและแตกต่างกันในแต่ละบุคคลทำให้การรักษาจำเป็นต้องใช้ทักษะและประสบการณ์ของผู้ให้การรักษา ซึ่งหากเป็นกรณีที่ซับซ้อนอาจจำเป็นต้องใช้สหวิชาชีพร่วมให้การดูแลรักษา เช่น แพทย์เวชศาสตร์ทางเพศ สูตินรีแพทย์ อายุรแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักจิตบำบัด และนักเพศวิทยาคลินิก เป็นต้น การรักษาการรักษารักษาภาวะผิดปกติในความสนใจและตื่นตัวทางเพศของผู้หญิงแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา Non-pharmacologic treatment เช่น Lifestyle modifications, Sex education, Clitoral therapy device, Mindfulness based approach, Sensate focus exercise, PLISSIT model approach of sex therapy และ Cognitive-behavioral sex therapy เป็นต้น
2. การรักษาโดยใช้ยา Pharmacologic treatment เช่น Androgen, Estrogen, Tibolone, Flibanserin, Bupropion/Buspirone, Phosphodiesterase inhibitors, Combination drugs, Herbal medicine, Herbal supplement

ในปัจจุบันประเทศไทยเริ่มมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ทางเพศเพิ่มมากขึ้น โดยเน้นการดูแลสุขภาพทางเพศประชาชนแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศ โดยสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นหนึ่งในปัญหาที่สำคัญของสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาจึงควรตระหนักและช่วยคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพทางเพศเบื้องต้นของผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล รวมถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม โดยมีเป้าหมายคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและคู่ครองได้อย่างเหมาะสม



Reference:

1. Megan EM, Andrea Z, Melissa AT, Helge K, Cristian R, Christian A. Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sex Med Rev.* 2016;4(3):197–212.
2. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol.* 2008;112:970–8.
3. Molouk J, Ali K, Javaher K, Zeinab S. Female sexual dysfunction: prevalence and risk factors. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(12):2877–2880.
4. Huiping Z, Paul SF. Female sexual dysfunction among young and middle-aged women in Hong Kong: Prevalence and risk factors. *J Sex Med.* 2012;9(11):2911–8.
5. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA [Internet].* 1999;281(6):537–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.281.6.537>
6. Seftel A. Sexual problems among women and men aged 40–80 Y: Prevalence and correlates identified in the global study of sexual attitudes and behaviors. *J Urol [Internet].* 2005;173(2):545–545. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0022-5347\(05\)60542-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0022-5347(05)60542-3)

งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามงกุฎพลราชานุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ



งานวิจัยภาษาอังกฤษ





The effect of COVID-19 Pandemic: Significantly more complicated appendicitis?

พญ.อทิติยา พันธุ์แดง กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.

ABSTRACT

Background: Little of few people realize that COVID-19 pandemic has affected the number of patients visiting hospitals with acute abdominal pain. Since appendicitis is one of the most common urgent surgical conditions. The main objective of this study was to establish whether there was an increased prevalence of complicated appendicitis during the 2021 COVID-19 pandemic compared with a 2019 unknown COVID-19 time.

Objective: To compared the prevalence of complicated appendicitis during the 2021 COVID-19 pandemic with a 2019 unknown COVID-19 time.

Material and Methods: This retrospective observational study was conducted in Police General Hospital to compare the number of patients diagnosed with complicated appendicitis (acute gangrenous appendicitis, ruptured appendicitis, appendiceal phlegmon and appendiceal abscess) before and during COVID-19 pandemic (1st January to 31st June in 2019 and 2021). Secondary outcomes included post-operative complications, length of hospitalization, operative time and estimate blood loss.

Results: The total of 110 patients were included in this study. During the pandemic (group1), the total of patients with complicated appendicitis were reported 24 cases, compared with the previous period (group2) showed 14 cases (43.6% versus 25.5%, OR 2.27: 95%CI 1.01-5.08), P-value = 0.045; however, patients with complicated appendicitis were not statistically significant different between each subgroup during these two periods. Comparing the two groups, significant differences were witnessed duration from patients arrived at emergency room to operating room median (IQR) = 628 (440-787) versus 213 (87-320) min with P-value <0.001. Operating time was also noted different outcomes with p-value 0.003 as mean duration in group1 was 72.75 ± 37.18 SD minutes but 54.55 ± 23.15 SD minutes in group2.



Conclusion: The COVID-19 pandemic resulted in an overall increased prevalence of complicated appendicitis compared with the previous period. Those patients reported more delayed from the time that patients arrived at emergency room to operating room. They also had an increase length of operating duration and stay. Therefore, COVID-19 had an obvious negative impact to people to developed more serious outcome of appendicitis.

Keywords: Uncomplicated appendicitis, complicated appendicitis and COVID-19 infection



A randomized controlled trial comparing the efficacy of sodium picosulphate plus prucalopride versus split dose sodium picosulphate for bowel preparation (การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการเตรียมลำไส้สำหรับส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ระหว่าง sodium picosulphate กับ prucalopride และ sodium picosulphate)

นพ.ณภัทร เอนกวัฒนกุล กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.

Napat Anakewattanakul MD., Waranyu Jiramarit MD.

Department of General Surgery, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

ABSTRACT

Background: Adding prucalopride should improve bowel preparation results in a higher-quality colonoscopy.

Objectives: The aim of this study was to compared the efficacy and adverse effects of Sodium picosulphate plus prucalopride versus split-dose Sodium picosulphate for bowel preparation.

Material and Methods: This was a single-center, prospective, randomized, investigator-blinded study. Patients who were undergoing elective colonoscopy were randomly assigned to receive Sodium picosulphate regimen (n = 64) Sodium picosulphate plus prucalopride (n = 64). The primary end point was the quality of whole colon cleansing according to Aronchick bowel preparation (ABP) scale. Polyp detection, cecal intubation, patient satisfaction, and post-operative abdominal pain were secondary outcomes.

Result: A total of 128 patients completed the trial. Patients who received the Sodium picosulphate plus prucalopride had significantly better colon cleansing than those who received the Sodium picosulphate preparation alone (94.5% vs. 80.2%, $P < 0.001$). Cecal intubation rate was greater, but not statistically significant in the Sodium picosulphate plus prucalopride group (96.5% vs. 90.1%, $P = 0.0465$).



Polyp detection rate was greater, but not statistically significant in the Sodium picosulphate plus prucalopride group (26.1% vs. 20.0%, $P=0.348$). The Sodium picosulphate plus prucalopride significantly increased the number of the patient satisfaction and willingness to repeat the same preparation compared with the sodium picosulphate alone regimen ($P<0.001$) that was demonstrated as ‘very satisfied’ (69.1% vs. 42.1), and ‘satisfied’ (22.6% vs. 46.1%). The adverse effect that determined by post-operative abdominal pain had significantly lower the numeric rating scale for pain in Sodium picosulphate plus prucalopride.

Conclusions: The Sodium picosulphate plus prucalopride regimen was superior to Sodium picosulphate regimen for colonoscopy examination and resulted in higher quality of colonic cleansing, completion of colonoscopy, patient satisfaction, and post-operative pain.



Improved quality of life after sympathectomy

พญ.รัชพร บุญเสก กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.

ABSTRACT

Background: Primary palmar hyperhidrosis is important situation that may cause emotional and work-related problems. It affects between 1 to 4% of the general population, with a higher prevalence in teenagers and young adults. Thoracoscopic sympathectomy is minimally invasive and effective procedure to treat primary hyperhidrosis. Aim of study is to evaluate the post-operative quality of life (QOL) of patients who underwent thoracoscopic sympathectomy.

Materials and Methods: This is a retrospective study of 199 patients with primary palmar hyperhidrosis submitted to bilateral thoracoscopic sympathectomy at the Police General Hospital, between January 2011 and December 2017. The quality-of-life questionnaire was used to evaluate the quality of life in the pre-operative period, 1 month, 1 year, 3 years and 5 years after surgery. Data was collected regarding follow-up by telephone and hospital record.

Results: According to the research, the 199 patients, are 98 males (49.2%) and 101 females (50.8%), who are the same age group, without underlying disease, family history of hyperhidrosis, previous treatments and hospital stays were thoracoscopic sympathectomy. The results of this study revealed that improvement of the palmar and plantar hyperhidrosis were 98% and 45.2% respectively. Recurrence rates were 0.5% for palmar hyperhidrosis. The incidence of compensatory sweating was 92.96% (185 patients) and 1 patient (0.5%) developed severe hyperhidrosis. There was only one patient who developed severe hyperhidrosis who was hospitalized due to fluid loss and turned to acute kidney injury. This research showed high level for quality of life was 8.71/10 of satisfactory.



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหากุฏิพลราชานุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

Conclusion: Thoracoscopic sympathectomy is a choice of treatment for primary hyperhidrosis because it improves quality of life after operation. Recurrence symptom after one year of procedure was 0.5%. Compensatory sweating is the most common complication in this procedure. Severe compensatory sweating is rare (<1%) but it's always a serious condition.

Keywords: thoracoscopic sympathectomy, Primary Hyperhidrosis, quality of life.



Effect of Nefopam in Arthroscopic Repair Shoulder Patient: a prospective cohort study

นพ.ธฤต ภาณุเวศย์ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ABSTRACT

Background: Today Arthroscopic rotator cuff repair (ARCR) has multimodal approach off pain control such as medication, cryotherapy, intralesional analgesia at subacromial region and nerve block. Nefopam is pain control in non-opioid pain control type. The mechanism of Nefopam is inhibition of reabsorption of serotonin, norepinephrine, and dopamine. There are multiple Nefopam in many clinical trials in other surgical procedure.

Objective: Evidence of the effectiveness of Nefopam is uncertain. We sought to evaluate efficacy of Nefopam in ARCR patient in pain severity post-operation, amount in morphine used and side effect of Nefopam in ARCR patients.

Study Design and Method: Prospective cohort study of Nefopam use in Police General Hospital of 54 ARCR patient was done. Outcome measurement was visual analog scale (VAS) for pain score. Primary outcome is pain score that evaluated via visual analog scale, amount of morphine used was record. Secondary outcome is side effect of Nefopam/morphine. Pain was evaluated at 0, 6, 12, 24, 48-hour post-operation of ARCR. Morphine dosage was evaluated in mg.

Results: Nefopam group using has reported less VAS than control group in 24, 36, 48-hour post-op timeline. There is no difference in dosage of morphine and frequency of side effect.

Conclusion: Nefopam can be used adjunctive to convention therapy for proper pain control in ARCR patient.



An Observational Study Factors that affect mechanical and functional outcome in Postmenopausal Women Undergoing Cementless Bipolar Hemiarthroplasty

นพ.สหัสชัย โกสีย์ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ABSTRACT

Background: Cementless Bipolar Hemiarthroplasty in postmenopausal and elderly patients has been found that there is thinning of the femoral bone around the femoral stem due to stress shielding. Research has shown that low bone density, low bone density in the hip bone, and old age are risk factors for decrease in translational stability and rotational stability of the hip implant. Instability of the hip prosthesis and excessive micromotion increases the risk of migration and loosening of the hip joint prosthesis, and increases the risk of periprosthetic fracture.

Objectives: To determine the factors affecting bone mineral density around the hip joint in patients with femoral neck fractures from osteoporosis undergoing Cementless Bipolar Hemiarthroplasty after 1 year of follow-up.

Study Design: An Observational Study

Methods: Total Hip Bone mineral density (BMD), Lumbar spine BMD, Femoral neck BMD and Vertebral Fracture Assessment at 2 weeks and 1 year postoperatively, and periprosthetic BMD at 2 weeks, 3, 6 and 12 months postoperatively to determine the rate of changes in bone mass around the hip joint.

Results: Antiosteoporotic medication group increased periprosthetic BMD in Gruen zone 7 by 4.87% at 12 months ($P < 0.05$).

Conclusions: Antiosteoporotic medication significantly decreased bone loss in the medial femoral neck (zone 7) ($P < 0.05$). The other patient-related factors do not to show any association with the periprosthetic BMD changes.



Cross sectional study Reliability in new AO/OTA 2018 classification with smartphone application in proximal humeral fracture in general practitioner and orthopedic residents

นพ.วิศรุต หาญบุญเศรษฐ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ABSTRACT

Background: The classification of proximal humeral fractures remains challenging. The two main classification systems used, the NEER and AO/OTA 1987 classification, have both been shown to have fair-substantial intraobserver and interobserver reliability. In 2018, AO/OTA classification revised the old classification which integrated the NEER classification and excluded fracture-dislocation.

Objectives: To identify reliability in new 2018 AO/OTA classification with smartphone application in proximal humeral fracture.

Study Design & Methods: 40 AP and transcapular Y view radiographs were selected according to inclusion and exclusion criteria and classified by 9 reviewers with different level of experience: 3 senior orthopedic residents, 3 junior orthopedic residents and 3 general practitioners. All reviewers download AO application on smartphone and try to understand. In next week, we make sure they understand then classify radiographs without knowing history, another reviewers and 2nd evaluation in next 3 months.

Results: The intraobserver agreement in AO/OTA 2018 in general practitioners was moderate ($K = 0.4601$), junior residents was moderate ($K = 0.4097$), senior residents was substantial ($K = 0.6717$). The interobserver agreement between general practitioners and junior residents was slight ($K = 0.1948$ and 0.1321), general practitioners and senior residents was slight ($K = 0.1843$ and 0.1779), junior residents and senior residents was fair ($K = 0.3525$ and 0.3581).

Conclusions: The new 2018 AO/OTA classification has not higher reliability than the NEER and AO/OTA 1987 classification. The more experience doctor, the higher Reliability.



The Effectiveness of ultrasound-guided Adductor Canal Block combined with IPACK (Interspace between the popliteal artery and the capsule of the posterior knee) for improve range of motion in knee arthroscopy assisted anterior cruciate ligament reconstruction

นพ.ณัฐเดช เตชะมณี กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ABSTRACT

Background: Adductor canal block (ACB) is a peripheral nerve blockage technique that provides good pain control in patients undergoing knee arthroscopy assisted anterior cruciate ligament reconstruction (ACL) which however does not relieve posterior knee pain and poor range of motion after surgery. The recent technique of an ultrasound-guided local anesthetic infiltration of the interspace between popliteal artery and the capsule of posterior knee (IPACK) has shown promising results in providing significantly improve postoperative range of motion of knee and knee analgesia without affecting the motor nerves.

Materials and Methods: A randomized control trail study was conducted from October 2019 to January 2022 in a total of 30 patients undergoing unilateral knee arthroscopy assisted anterior cruciate ligament reconstruction. The initial 15 consecutive patients received ACB alone (Group 1, n=15), and the subsequent 15 patients received ACB+IPACK (Group 2, n=15). All patients were evaluated with measures assessed were the range of movement (ROM) recorded at 8 hours, postoperative 24 hours and 48 hours after the surgery. The secondary outcome measures assessed VAS score for pain recorded and postoperative opioid consumption.

Results: Mean ROM of knee also showed significantly better values in ACB+IPACK group compared to the ACB group. VAS score showed significantly ($p<0.05$) better values in ACB+IPACK group compared to the ACB group. the mean postoperative opioid consumption also showed significantly better values in ACB+IPACK group compared to the ACB group.



Conclusion: ACB+IPACK is a promising technique that offers improved postoperative range of motion in the immediate postoperative period without affecting the motor function around the knee joint resulting in better VAS and postoperative opioid consumption compared to ACB alone.

Keywords: IPACK, Adductor canal block, knee arthroscopy assisted anterior cruciate ligament reconstruction, postoperative range of motion, Postoperative analgesia.



Comparing the biomechanical properties study of the hook plate and pull-out suture technique in mallet finger fracture: A biomechanical study

นพ.อัศวพล กองกุล กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ABSTRACT

Background: The Hook plate and pull-out suture techniques allow free and full active motion of the distal interphalangeal joint immediately after the operation in treating mallet finger. The aim of this study was to evaluate the biomechanical responds immediately post-operatively of the hook plate fixation technique and pull-out suture technique under various load conditions.

Methods: A bony mallet finger with 50% articular involvement of the distal phalanx was created in 32 cadaveric fingers which were fixed with either the hook plate or the pull-out suture technique. The fingers from both fixation techniques were cyclically loaded with 7 N. for 3500 cycles and ultimately until construct failure. The data were analyzed for fracture displacement, construct stiffness, and ultimate load to failure.

Results: After 3500 cycles, the maximum displacement of hook plate and pull-out sutures was 0.7 mm and 0.6 mm respectively with no statistical significance ($P = 0.556$). The stiffness of hook plate and pull-out suture was 1.3N/mm and 1.1 N/mm respectively with no statistical significance ($P = 0.515$). The ultimate load-to-failure in both groups (hook plate 68.1 ± 34.5 N. versus pull-out suture 49.1 ± 27.2 N.) had no statistical significance ($P = 0.094$).

Conclusions: Both Fixation techniques, the hook plate fixation and pull-out suture technique, were able to withstand the immediate post-operative mobilization with no different in fracture displacement, construct stiffness and maximum load to failure. Nevertheless, close observation and proper rehabilitation protocol have to be ensured.

Keywords: Mallet finger, Surgical treatment, Hook plate, Pullout suture, Biomechanics



Does using a concentric tendon graft fixation in tibial hamstring graft fixation in ACL reconstruction have a better stability than a conventional tibial graft fixation method?

นพ.อรรถพร มณีบุตร กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ABSTRACT

Background: Anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction with hamstring autograft is one of most frequent procedure in the orthopedic surgery. The concentric interference fixation of hamstring graft is still got unknown result of early and late post operative stability and functional outcome compared to the conventional eccentric fixation. In many studies still got the in vitro outcome of the strength of the graft fixation and stability but not represent the ligament osteointegration and functional outcome postoperative.

Objectives: In this study we intend to selected patients for the early postoperative stability of the concentric graft fixation of the ACL reconstruction. We hypothesized that the increase of the graft contact surface to the bone tunnel in tibial side fixation by concentric graft fixation was have a better stability with improved functional outcome compared to the traditional eccentric graft tibial fixation group.

Study Design & Methods: This study is designed to be double-blind randomized control trial evaluated at Police general hospital between 2020 - 2022. This study intended to find the difference between the concentric graft fixation compared to the tradition eccentric graft fixation on the tibia side of ACL reconstruction in the aspect of early postoperative stability, by compare side-to-side difference by the weight loaded stress plain radiograph of the knees, with secondary outcome of the knee functional scores, IKDC subjective score and KOOS score, in both group of interest. The calculated sample size was 24. Divided into 2 groups, The first control group of the traditional eccentric graft fixation (N=12) of folded hamstring soft tissue graft and the intervention group of eccentric graft placement of the tibial side of the ACL reconstruction (N=12).



Results: Median age at the time of surgery was 30 years old. Most of patients was male and right index side of injury. From the calculated compared results in both primary, the ligament laxity, by the side-to-sides difference of the index knee, and secondary outcome, the knee functional scores, demonstrated the non-inferior of ACL reconstruction with concentric hamstring graft fixation compared to the conventional eccentric graft fixation in term post-operative ligament laxity and functional outcome.

Conclusions: The ACL reconstruction of the knee with the concentric graft fixation has shown the non-inferior results of the early post operative laxity and knee functional scores compared to the conventional eccentric hamstring graft fixation.

Keywords: ACL injury, ACL reconstruction, Hamstring autograft, ligament laxity, graft fixation, concentric graft fixation



Correlation between Vertebral fracture assessment and bone mineral density among postmenopausal women with ankle fracture

นพ.ณัฐพล ยิ่งคำนุ่น กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ABSTRACT

Background: Osteoporosis is a serious disease with high morbidity and mortality caused by fragility fractures. Current consensus is that patients with a history of fragility fracture (include hip, spine, proximal humerus and forearm fracture) should be given anti-osteoporotic medication. The low energy traumatic ankle fracture has not been clearly defined as a fragility fracture.

Objectives: To compare bone mineral density (BMD) and vertebral fracture assessment of women with postmenopausal ankle fractures with controls and review patient characteristics and outcomes.

Methods: Forty patients had admitted in Police General Hospital between 2019 to 2022. There were separated 2 group, low energy traumatic ankle fractures and fragility fracture (hip, distal radius, proximal humerus fractures) All patient underwent bone mineral density, Vertebral fracture assessment (VFA, include trabecular bone score and FRAX score) were recorded. The patients were compared between the two groups via mean of bone mineral density and Vertebral fracture assessment.

Results: Proportion of population was equal both groups. The difference was significant in BMD total hip and FRAX major fracture risk and FRAX hip fracture ($P < 0.05$). In contrast, BMD total spine, VFA, trabecular bone score were similar to both groups. In subgroup analysis, BMD trochanter was not different in both groups.

Conclusion: In this analytic cross-sectional study, total spinal BMD, Intertrochanteric BMD, and TBS are tools that detect osteoporosis in postmenopausal women with low energy trauma ankle fractures earlier than Total hip BMD. In practice, VFA and TBS investigation may be informative to guide in the treatment of postmenopausal patients diagnosed with a non-fatal ankle fracture in the future.

Keyword: Postmenopausal women, fragility fracture, bone mineral density, Vertebral fracture assessment, ankle fracture



Comparison outcomes between open surgery and open surgery with adjunct local corticosteroid injection in De Quervain's tenosynovitis

นพ.ณัฐพงษ์ ศรีเที่ยงตรง กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ABSTRACT

Background: De Quervain's tenosynovitis is a stenosing tenosynovitis of the first dorsal compartment of the wrist and leads to wrist pain and to impaired function of the wrist and hand. Steroid injection has been described as first line of management and show effectiveness in short term beneficial. Surgical released remain gold standard treatment and show good outcome in long term, but lack of data in short term.

Objectives: To study effectiveness of open surgery and open surgery with adjunct local corticosteroid injection in De Quervain's tenosynovitis.

Study Design & Methods: We prospectively managed of De Quervain's tenosynovitis from 2019 to 2021. There were totally 52 patients with 27 open surgery and 25 with adjunct local corticosteroid injection. All patients were evaluated using DASH and VAS scores preoperatively and post-operatively.

Results: Mean postoperative VAS score in open surgery with adjunct local corticosteroid injection group were significantly better in 3,7,14 days follow up ($P<0.05$) and QDASH score were significantly better in 7,14 days follow up ($P<0.05$). There was no difference between groups at last follow-up. Post-operatively, we found skin hypopigmentation in 2 patients in adjunct corticosteroid group.

Conclusions: Surgical released for De Quervain's disease is the gold standard treatment which allows complete symptomatic relief. Adjunct local corticosteroid injection could provide earlier symptom relief and earlier recovery in first two weeks after operation, but the complications from local corticosteroid should not be underestimated.

Keywords: De Quervain's tenosynovitis, Surgery, Corticosteroid injection, QDASH score, VAS score



Comparative study on blood transfusion rate and blood loss in postoperative simultaneous bilateral total knee arthroplasty with or without closed suction drainage: Prospective randomized controlled trial

นพ.ชัยวัฒน์ ศรีรัตนวุฒิ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ABSTRACT

Background: Simultaneous bilateral total knee arthroplasty (TKA) relates with excessive blood loss and increase blood transfusion rate. Without close suction drainage (CSD) may result tamponade effect which reduce blood loss and blood transfusion rate. But there is not sufficient evidence of CSD benefits in subvastus approach because this approach is difficult to close knee capsule and produce tamponade effect.

Objectives: The purpose of this study was to assess the blood transfusion rate and blood loss after bilateral TKA via subvastus approach with CSD or without CSD

Method: Fifty-two knee osteoarthritis patients who under simultaneous bilateral TKA were randomized to use CSD or not use CSD after surgery. The outcome parameters include blood transfusion rate and blood loss in hospital stay after operation. And secondary outcome includes post operative pain, time to straight leg raising, length of hospital stays.

Result: No significant difference was found in blood transfusion rate between two group: with CSD (15.38%L) and without CSD (15.38%) ($P=1.00$). Also, no significant difference was found in the calculated blood loss: with CSD (888.42 ± 396.79 ml) and without CSD (916.53 ± 372.0487 ml) ($P=0.7932$). There was no significant difference in operative pain, time to straight leg raising and length of hospital stay.

Conclusion: Without CSD after simultaneous bilateral TKA in subvastus approach not reduce blood transfusion rate and blood loss.



Randomized double-blind controlled trial: Epidural Corticosteroid Injection for subacute pain control following bilateral total knee arthroplasty

นพ.เสกสรรค์ ทรัพย์เปี่ยมลาภ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ABSTRACT

Background: Postoperative pain control following total knee arthroplasty (TKA) has been an important issue for orthopedists. Pain control in acute settings was well studied but rarely in subacute phase. There was a study involving an efficacy of epidural corticosteroids in reducing subacute pain after unilateral TKA, but there were no studies in bilateral TKA patients.

Objective: Our purpose was to investigate the efficacy of an epidural corticosteroid in controlling pain in the first 3 months following bilateral TKA using a double-blinded randomized clinical trial.

Methods: Thirty-nine patients with osteoarthritis of both knees who underwent bilateral TKA and received analgesic drugs through an epidural catheter for 48 hours were randomized to receive either 40 mg (1 mL) of triamcinolone acetonide plus 5 mL of 1% lidocaine, or 6 mL of 1% lidocaine alone before catheter removal. The outcome parameters included pain level during motion and at rest (VAS score), level of knee function (modified WOMAC score), which were recorded up to 3 months after surgery.

Results: Due to the limitation of time and available samples, the distribution follows t-distribution instead of standard normal distribution. There was no difference between groups in all parameters including the level of pain at rest, pain on motion, and knee function during the 3-month period ($p > 0.05$).

Conclusions: Postoperative epidural corticosteroids could not improve pain score and knee function in subacute phase in bilateral total knee arthroplasty patients.

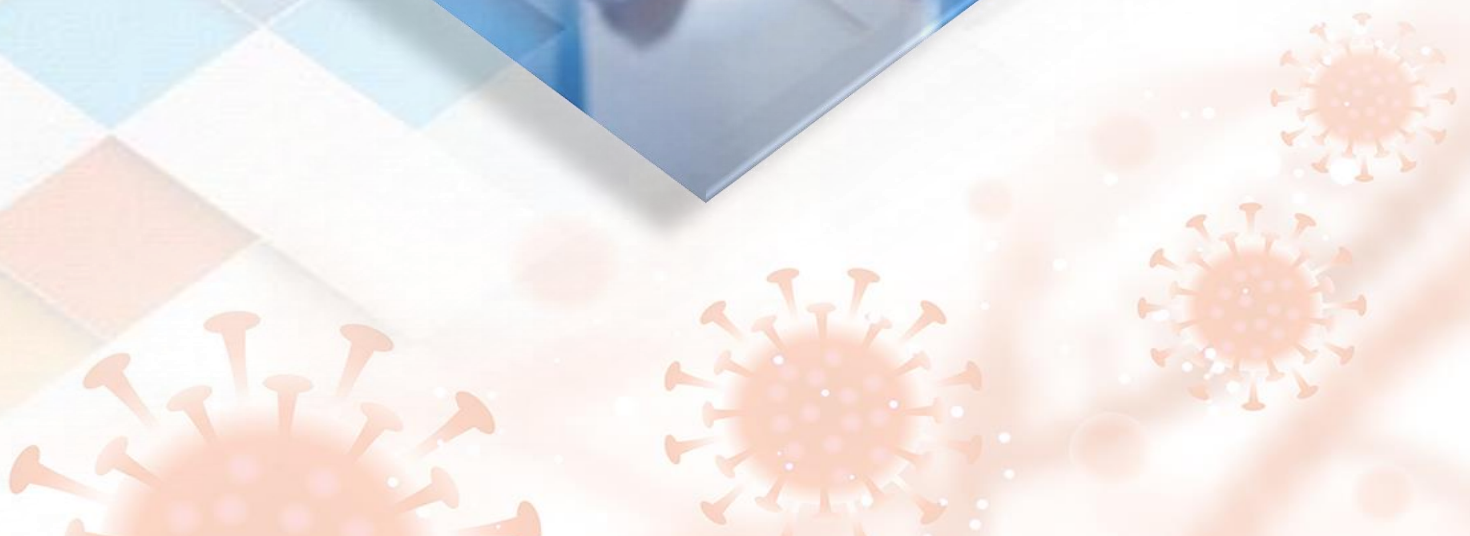
งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหากุฏิพลราชานุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ



บทความพิเศษ



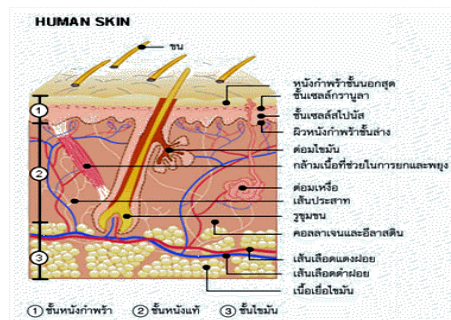
แนวทางการตรวจประเมินและรักษาภาวะเหงื่อออกผิดปกติหรือกลิ่นตัวแรง

พ.ต.อ.จุมพฏ อรุณพงศ์ กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.

เหงื่อ ถ้ามีมากเกินไปจะทำให้รู้สึกเหนอะหนะ ไม่สบายตัว บางครั้งยังมีกลิ่นไม่พึงประสงค์ จนทำให้เกิดความไม่มั่นใจ แต่คนเราจำเป็นต้องมีเหงื่อ เพื่อไม่ให้ร่างกายร้อนเกินไป การที่เรามีเหงื่อออกมากเกินไป ยังอาจเป็นสัญญาณบ่งบอกโรคบางอย่างได้อีกด้วย

นอกจากร่างกายจะกำจัดของเสียที่เป็นของเหลวออกมาทางไตในรูปของน้ำปัสสาวะแล้ว ร่างกายยังมีการกำจัดออกทางผิวหนังในรูปของเหงื่ออีกด้วย

เหงื่อ (sweat) ประกอบด้วยน้ำเป็นส่วนใหญ่และสารอื่นๆ บางชนิดปนอยู่ด้วย เช่น เกลือโซเดียมคลอไรด์ ยูเรีย เป็นต้น เหงื่อจะถูกร่างกายขับออกมาทางผิวหนัง ผ่านทางต่อมเหงื่อซึ่งมีอยู่ทั่วร่างกายใต้ผิวหนัง



รูปที่ 1 แสดง โครงสร้างผิวหนัง

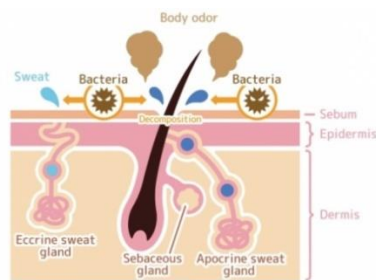
ที่มา : <http://www.atm2u.com/image/productsImg/thailand/dermatik/humanSkinImg.jpg>

ต่อมเหงื่อ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ต่อมเหงื่อขนาดเล็ก (eccrine sweat gland) มีอยู่ที่ผิวหนังทั่วทุกแห่งของร่างกาย ยกเว้นที่ริมฝีปาก และที่อวัยวะสืบพันธุ์บางส่วน ต่อมเหงื่อเหล่านี้ติดอยู่กับท่อระบายซึ่งเปิดออกที่ผิวหนังชั้นนอกสุด ต่อมเหงื่อขนาดเล็กนี้มีการสร้างและขับเหงื่อออกมาตลอดเวลา ในขณะที่ปกติจะมีการระเหยไปตลอดเวลา มักสังเกตไม่เห็น แต่เมื่อ

อุณหภูมิภายนอกของร่างกายสูงขึ้นและขณะออกกำลังกายปริมาณเหงื่อที่ขับออกมาจะเพิ่มขึ้น จนสังเกตเห็นได้ ที่อุณหภูมิ 32 องศาเซลเซียส จะมีการขับเหงื่อออกมาเห็นได้ชัดเจน เหงื่อจากต่อมเหงื่อขนาดเล็กเหล่านี้ประกอบด้วยน้ำร้อยละ 99 สารอื่นๆ ร้อยละ 1 ซึ่งได้แก่ แกลีโคไลเดียมคลอไรด์และสารอินทรีย์พวกยูเรียเป็นส่วนหนึ่งของสารอินทรีย์ หรือเป็นองค์ประกอบที่แยกออกมา

2. ต่อมเหงื่อขนาดใหญ่ (apocrine sweat gland) พบได้เฉพาะบางที่ ได้แก่ บริเวณรักแร้ รอบหัวนม รอบสะดือ ช่องหูส่วนนอก จมูก ที่อวัยวะสืบพันธุ์บางส่วน ต่อมเหล่านี้มีท่อระบายใหญ่กว่าชนิดแรกและจะเปิดที่รูขนใต้ผิวหนัง ปกติจะไม่เปิดโดยตรงที่ผิวหนังชั้นนอกสุด ต่อมชนิดนี้จะทำงานตอบสนองต่อการกระตุ้นของจิตใจ สารที่ขับถ่ายจากต่อมชนิดนี้มักมีกลิ่นด้วย ซึ่งก็คือกลิ่นตัวนั่นเอง



รูปที่ 2 แสดง องค์ประกอบเกิดการเกิดกลิ่นตัว

ที่มา : <https://www.nangngam.com/content/7380/odor-sweat>

โครงสร้างของต่อมเหงื่อ

ภายในต่อมเหงื่อจะมีท่อขดอยู่เป็นกลุ่ม และมีหลอดเลือดฝอยมาหล่อเลี้ยง โดยรอบหลอดเลือดฝอยเหล่านี้ ซึ่งจะลำเลียงของเสียมายังต่อมเหงื่อ เมื่อของเสียมาถึงบริเวณต่อมเหงื่อก็จะแพร่ออกจากหลอดเลือดฝอยเข้าสู่ท่อในต่อมเหงื่อ จากนั้นของเสียซึ่งก็คือเหงื่อจะถูกลำเลียงไปตามท่อจนถึงผิวหนังชั้นบนสุด ซึ่งมีปากท่อเปิดอยู่หรือที่เรียกว่ารูเหงื่อ ผิวหนังนอกจากจะกำจัดของเสียในรูปของเหงื่อแล้ว ยังทำหน้าที่ช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกายทางผิวหนังอีกด้วย



“เหงื่อ” คืออะไร

ร่างกายของคนเราประกอบไปด้วยอวัยวะต่างๆ ที่ทำงานร่วมกัน เกิดเป็นกระบวนการต่างๆ ซึ่งกระบวนการเมตาบอลิซึม (metabolism) ก็เป็นอีกกระบวนการทำงานที่สำคัญของร่างกาย ที่ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงอาหารที่คนเรารับประทานเข้าไปให้เป็นพลังงาน ทำให้ร่างกายเกิดความร้อน ซึ่งเมื่อร่างกายเกิดความร้อน ร่างกายจะมีกลไกในการควบคุมหรือระบายความร้อนนั้นออกมาในรูปแบบของ “เหงื่อ” เพื่อให้ความร้อนในร่างกายอยู่ในระดับที่เหมาะสม หรือเรียกว่า **“การหลั่งเหงื่อ คือการถ่ายเทความร้อนที่เกิดจากกระบวนการต่างๆ ในร่างกายออกไป”**

อาการเหงื่อออกมาก (Hyperhidrosis) แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. **อาการเหงื่อออกมากชนิดปฐมภูมิ** หรือเหงื่อออกมากผิดปกติโดย**ไม่ทราบสาเหตุ** ผู้ป่วยมักมีเหงื่อออกมากบริเวณมือ เท้า ศีรษะ ใบหน้า หรือรักแร้ทั้งด้านซ้ายและด้านขวาในปริมาณเท่าๆ กัน ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ผู้ป่วยอาจมีภาวะนี้อาจรบกวนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งอาจเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ โดยมักมีเหงื่อออกในช่วงกลางวัน แต่จะไม่มีเหงื่อออกขณะนอนหลับ

2. **อาการเหงื่อออกมากชนิดทุติยภูมิ** หรือเหงื่อออกมากผิดปกติโดย**ทราบสาเหตุ** ผู้ป่วยอาจมีเหงื่อออกมากผิดปกติเป็นบางแห่งอย่างฉับพลันหรือต่อเนื่อง เช่น รักแร้ มือ เท้า หรือทั่วร่างกาย ซึ่งเหงื่ออาจออกในช่วงเวลาใดก็ได้ ทั้งเวลากลางวัน กลางคืน หรือทั้งกลางวันและกลางคืน และอาจมีอาการอื่นๆ เกิดขึ้นร่วมด้วยดังนี้ ปวดศีรษะ มีไข้ คลื่นไส้ น้ำหนักลด หายใจไม่อิ่ม หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหรือแน่นหน้าอก คนไข้ในกลุ่มนี้ จะมีเหงื่อในปริมาณมาก ออกทั่วร่างกาย แม้กระทั่งในเวลานอน ซึ่งมีสาเหตุมาจากผลข้างเคียงของโรคอื่นๆ เช่น โรคไทรอยด์เป็นพิษ ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญสูง โรคหัวใจ โรคปอด โรคกระเพาะอาหาร น้ำเหลือง ผู้ที่เป็นโรคอ้วนหรือมีภาวะอ้วนมากๆ หลับว้ายใกล้หมดประจำเดือน และการรับประทานยาบางชนิด เป็นต้น

กลิ่นตัว

กลิ่นตัวเกิดจากสารที่สร้างมาจากต่อมกลิ่น (apocrine sweat gland) ซึ่งพบมากที่บริเวณรักแร้และหัวหน่าว ต่อมกลิ่นพบได้ตั้งแต่เกิดแต่จะเริ่มทำงานในช่วงวัยรุ่น มีหน้าที่ในมนุษย์คือการสร้างกลิ่นซึ่งเป็นลักษณะทางเพศแบบหนึ่ง สารที่หลั่งจากต่อมกลิ่นประกอบด้วย กรดไขมันหลายชนิด (fatty acid, sulfanyl alkanols และ steroid) มีลักษณะเหลวข้นไม่มีกลิ่น เมื่อหลั่งออกมาด้านนอกของผิวหนัง สารดังกล่าวจะถูกเชื้อแบคทีเรีย (*Corynebacteria spp.*) เปลี่ยนให้เป็นสารที่มีกลิ่นซึ่งคือแอมโมเนียและกรดไขมันสายสั้น



อาการกลิ่นตัวแรง (Bromhidrosis)

การมีกลิ่นตัวที่มากหรือแรงจะทำให้ไม่เป็นที่น่าพอใจของผู้คนรอบข้าง กลิ่นตัวที่มากนี้จะทำให้บุคลคลขาดความมั่นใจหรือมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง อากาศร้อนหรือการรักษาสุขอนามัยที่ไม่สะอาดจะทำให้มีกลิ่นตัวมากขึ้น กลิ่นตัวมาจากต่อมกลิ่น ต่างกับเหงื่อที่มาจากต่อมเหงื่อ กลิ่นตัวอาจมาพร้อมกับภาวะเหงื่อออกมากหรือไม่ก็ได้ ปกติเหงื่อที่หลั่งมาจากต่อมเหงื่อจะไม่มีกลิ่น บางภาวะอาจทำให้เหงื่อมีกลิ่นได้ เช่น การรับประทานกระเทียม แอง หรือยาบางชนิด

การประเมินและวินิจฉัย

โดยทั่วไป ต้องทำการประเมินก่อนว่าภาวะเหงื่อออกมากนี้เกิดทั่วร่างกายหรือเฉพาะตำแหน่ง และพยายามหาสาเหตุต่างๆ ที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเหงื่อออกมากทั่วร่างกายในเบื้องต้น ซึ่งสามารถหาได้จากประวัติและการตรวจร่างกาย เช่น เริ่มมีอาการเหงื่อออกมากในช่วงสูงอายุ ก็สามารถส่งตรวจเพิ่มเติม ในทางกลับกันในผู้ป่วยที่มีภาวะเหงื่อออกมาเฉพาะตำแหน่ง เช่น ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือรักแร้ เป็นต้น มักพบในคนอายุน้อยส่วนมากมักน้อยกว่า 25 ปี และมักมีประวัติครอบครัว ในกลุ่มนี้พบประมาณร้อยละ 70 ที่มักไม่ทราบสาเหตุ

การรักษาภาวะเหงื่อออกผิดปกติ

โดยปกติการรักษาสามารถทำได้ตั้งแต่ รักษาตามสาเหตุในกรณีที่เป็นแบบทุติยภูมิ ซึ่งโดยทั่วไปถ้ารักษาโรคที่เป็นสาเหตุตั้งต้นแล้ว อาการเหงื่อออกผิดปกติมักจะดีขึ้นตามลำดับ

ส่วนในกรณีเหงื่อออกแบบปฐมภูมินั้น สามารถรักษาได้หลายแบบตามความเหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยเริ่มตั้งแต่ ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัว การทายา รับประทานยา ฉีดยา ไปจนถึงการผ่าตัด

การปฏิบัติตัวเพื่อลดเหงื่อ

1. ใส่เสื้อผ้าที่ทำให้อากาศถ่ายเทได้ง่ายขึ้น และควรเลือกใส่ผ้าฝ้าย ผ้าสปัน ผ้าที่มีความเบาบาง จะทำให้ระบายเหงื่อได้ดี ไม่อึดอัดอบอ้าว และควรใส่เสื้อผ้าสีอ่อน เพราะสีเข้มจะดูดซับความร้อนได้สูง ยิ่งทำให้เหงื่อออกได้ง่ายมากขึ้น
2. ใช้ผลิตภัณฑ์ระงับกลิ่นกายซึ่งจะช่วยลดการเกิดเหงื่อได้ และลดกลิ่นกายลงได้ แต่ต้องดูที่ส่วนผสมประกอบด้วยว่ามีอะไรบ้างเพื่อทำให้คุณใช้แล้วได้ผลมากที่สุด



3. ดื่มน้ำให้มากๆ จะช่วยลดอุณหภูมิในร่างกาย ทำให้เหงื่อออกน้อยลง และช่วยคลายร้อนได้ดีอีกด้วย และที่สำคัญไม่ควรดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมมากเกินไป แม้ว่าจะช่วยให้คุณคลายร้อนได้แต่อาจทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา

4. เลือกรับประทานอาหารหรือผลไม้ที่มีฤทธิ์เย็น โดยอาหารที่มีฤทธิ์เย็น คือ มะเขือเทศ สับปะรด แตงโม เฉาก๊วย เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เหงื่อออกน้อยลง และคลายร้อนได้ดี

5. ลดการรับประทานอาหารรสจัดและเครื่องเทศ เพราะจะยิ่งทำให้มีเหงื่อออกมากขึ้น และอาจมีกลิ่นตัวมากขึ้นจากเครื่องเทศบางชนิด

6. การรับประทานอาหารมื่อย่อยๆ เพราะว่าการทานอาหารมื่อย่อยๆ จะทำให้ระบบเผาผลาญน้อยลง ทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลงไปด้วย แต่ถ้ากินอาหารมื้อหนัก ร่างกายก็จะต้องใช้การเผาผลาญมากกว่าเดิม ทำให้เกิดความร้อนในร่างกาย และเหงื่อออกเยอะขึ้น

7. ใส่รองเท้านิรภัยอากาศได้ง่าย เพราะถ้าใส่ผ้าใบหรือรองเท้านิรภัยจะยิ่งอับชื้น ก่อให้เกิดเหงื่อได้ง่าย จึงควรใส่รองเท้าแตะแทน แต่ก็ต้องดูให้เหมาะสมกับกาลเทศะด้วย

การรักษาแบบไม่ผ่าตัด

1. ผลิตภัณฑ์ระงับเหงื่อ

วิธีแก้ภาวะเหงื่อออกมาก ลดความเหนอะหนะระหว่างวัน พบว่าการใช้แอนติเพอสปิแรนท (Antiperspirants) หรือยาระงับเหงื่อ เป็นทางเลือกหนึ่งที่ได้รับคามนิยม เพราะหาซื้อได้ง่าย มีวางขายตามท้องตลาดทั่วไป ซึ่งผลิตภัณฑ์ชนิดนี้สังเคราะห์ขึ้น จากสารประกอบของเกลือโลหะหนักต่างๆ เช่น อลูมิเนียมคลอไรด์ โดยจะออกฤทธิ์เคลือบผิวหนังไว้ เมื่อเหงื่อออก สารระงับเหงื่อจะถูกดึงเข้าไปในต่อมเหงื่อ และอุดตันท่อเปิดของต่อมเหงื่อ เมื่อร่างกายเรียนรู้ว่าการสร้างเหงื่อถูกปิดกั้น ก็จะผลิตเหงื่อออกมาน้อยลง

2. ใช้ยาระงับการสร้างเหงื่อ (Antiperspirant medicine)

มีการใช้ยาระงับการสร้างเหงื่อ เพื่อรักษาภาวะเหงื่อออกมาก โดยยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของสารสื่อประสาท (Acetylcholine) ที่จะไปกระตุ้นการทำงานของต่อมเหงื่อ ทำให้ทั้งร่างกายมีเหงื่อออกน้อยลง มีผลพลอยได้คือ ช่วยระงับกลิ่นกายได้ทั้งตัว แต่ก็อาจทำให้มีอาการปากแห้ง คอแห้ง ตาแห้ง ตามัว ใจสั่นได้เช่นกัน

และควรระวังการใช้ยานี้ ในนักกีฬา คนที่อาศัยอยู่ในเขตร้อน คนทำงานในอากาศร้อน หรือต้องอยู่ในที่อับชื้นตลอดทั้งวัน เพราะการไม่มีเหงื่อ จะทำให้ประสิทธิภาพ ในการระบายความร้อนของร่างกายลดลงอย่างมาก และอาจทำให้เกิดภาวะ หรืออาการผิดปกติจากความร้อนได้ง่ายขึ้น

3. ฉีดโบท็อกซ์ (Botulinum toxin injections)

วิธีแก้เหงื่อออกเยอะการรักษาเหงื่อออกมากด้วยการฉีดโบท็อกซ์ เป็นวิธีที่หลายคนเลือกใช้เพราะเห็นผลชัดเจน แต่อาจต้องเจ็บตัวบ่อยทุก 4-6 เดือน โดยสารโบท็อกซ์จะเข้าไปยับยั้งสารเคมีบริเวณปลายประสาทที่จะไปกระตุ้นการทำงานของต่อมเหงื่อ ทำให้เหงื่อออกน้อยลง นิยมฉีดที่บริเวณรักแร้ บางครั้งมีการใช้รักษาในผู้ป่วยวัยทองที่มีเหงื่อออกผิดปกติบริเวณศีรษะด้วย



รูปที่ 3 แสดง การฉีดโบท็อกซ์เพื่อรักษาภาวะเหงื่อออกมาก

ที่มา : <http://www.รีวิวศัลยกรรม.เน็ต/สารพัดวิธีลดกลิ่นตัว>

4. รักษาด้วยไอออน (Iontophoresis)

วิธีแก้เหงื่อออกมากด้วยเครื่องไอออนโตโฟริซิส นิยมใช้รักษาคนที่มีเหงื่อออกเยอะบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า โดยการจุ่มมือหรือเท้าลงในอ่างที่มีน้ำหรือน้ำยาแช่อยู่ จากนั้นปล่อยกระแสไฟฟ้าแรงดันต่ำเข้ามา เพื่อยับยั้งการทำงานของต่อมเหงื่อ โดยต้องทำครั้งละ 20-40 นาที โดยช่วงแรกอาจต้องทำวันเว้นวัน และต้องทำอย่างน้อย 6-10 ครั้งกว่าจะเห็นผล บางคนจึงไม่นิยมการรักษาด้วยวิธีนี้เท่าใดนักเพราะใช้เวลานาน

การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgery)

การผ่าตัดเพื่อรักษาภาวะที่มีเหงื่อออกมาก เป็นทางเลือกสำหรับคนที่รักษาทุกวิธีแล้วแต่ไม่ได้ผล เป็นการรักษาที่ได้ผลถาวร แต่ก็มีความเสี่ยงที่ต้องแบกรับเช่นกัน ซึ่งมีหลายวิธีให้เลือก เช่น การผ่าตัดเลาะต่อมเหงื่อออก การดูดไขมันใต้ผิวหนังเพื่อเอาต่อมเหงื่อออก การจี้ไฟฟ้า การใช้แสงเลเซอร์รักษา ซึ่งสามารถทำได้โดยการฉีดยาชาได้ แต่อีกทางเลือกหนึ่งคือ การผ่าตัดที่เป็นการผ่าตัดใหญ่ แต่อาจใช้การส่องกล้องได้ คือการผ่าตัดเส้นประสาท (Sympathectomy) ที่กระตุ้นต่อมเหงื่อโดยตรง เพื่อไม่ให้มีเหงื่อออกอย่างถาวร

❖ **การผ่าตัดเลาะต่อมเหงื่อ (Axillary subcutaneous excision)** เป็นการผ่าตัดโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ บริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง โดยหลักการจะทำการผ่าตัดเอาต่อมเหงื่อและต่อมกลิ่น บริเวณรักแร้ ออกทั้งหมด ตามตำแหน่งของรูขุมขนที่รักแร้ทั้ง 2 ข้าง ใช้รักษาในคนที่มีเหงื่อออกเฉพาะที่ บริเวณรักแร้ หรือคนที่มีกลิ่นตัวแรง

ข้อดี - เป็นการผ่าตัดเล็กไม่ต้องดมยาสลบ ได้ผลดีค่อนข้างถาวร

ข้อเสีย - มีแผลเป็นที่บริเวณรักแร้



รูปที่ 4 แสดง การผ่าตัดเลาะต่อมเหงื่อ

ที่มา : <http://Parjournal.net/article/view/3416>

❖ **การผ่าตัดตัดเส้นประสาท (Thoracic sympathectomy)** เป็นการผ่าตัดเพื่อตัดเส้นประสาทที่จะไปเลี้ยงต่อมเหงื่อทั่วร่างกาย โดยมักเป็นการผ่าตัดผ่านกล้องทางช่องปอด จำเป็นต้องดมยาสลบและต้องทำในโรงพยาบาล มักได้ผลดีกับคนที่มีปัญหาเหงื่อออกที่ฝ่ามือฝ่าเท้าเป็นหลัก

ข้อดี - ผลการรักษาค่อนข้างดี และถาวรสำหรับเหงื่อออกฝ่ามือฝ่าเท้า

ข้อเสีย - ต้องผ่าตัดใหญ่ ดมยาสลบ อาจมีภาวะเหงื่อออกทดแทนในตำแหน่งอื่นๆ ได้ ภาวะ

Hornor syndrome



เอกสารอ้างอิง

1. Amir M, Arish A, Weinstein Y, Pfeffer M, Levy Y. Impairment in quality of life among patients seeking surgery for hyperhidrosis (excessive sweating): preliminary results. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2000;37(1):25-31. [[PubMed](#)]
2. Lerer B, Jacobowitz J, Wahaba A. Personality features in essential hyperhidrosis. *Int J Psychiatry Med* 1981;10:59-67. [[PubMed](#)]
3. Christophers E, Kruger G. Psoriasis. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, editors. *Dermatology in general medicine*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1987. p. 465.
4. Strutton DR, Kowalski JW, Glaser DA, Stang PE. US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: Results from a national survey. *J Am Acad Dermatol* 2004;51(2):241-8. [[PubMed](#)]
5. Lin TS, Fang HY. Transthoracic endoscopic sympathectomy in the treatment of palmar hyperhidrosis — with emphasis on perioperative management (1360 case analysis). *Surg Neurol* 1999;52:453-7. [[PubMed](#)]
6. Kinkelin I, Hund M, Naumann M, Hamm H. Effective treatment of frontal hyperhidrosis with botulinum toxin A. *Br J Dermatol* 2000;143(4):824-7. [[PubMed](#)]
7. Sato K, Kang WH, Saga K, Sato KT. Biology of sweat glands and their disorders II. Disorders of sweat gland function. *J Am Acad Dermatol* 1989;20(5 Pt 1):713-26. [[PubMed](#)]
8. Sato K, Kang WH, Saga KT. Biology of sweat glands and their disorders I. Normal sweat gland function. *J Am Acad Dermatol* 1989;20(4):537-63. [[PubMed](#)]
9. Stolman LP. Treatment of hyperhidrosis. *Dermatol Clin* 1998;16:863-7. [[PubMed](#)]
10. Shih CJ, Wu JJ, Lin MT. Autonomic dysfunction in palmar hyperhidrosis. *J Auton Nerv Syst* 1983;8:33-43. [[PubMed](#)]
11. Birner P, Heinzl H, Schindl M, Pumprla J, Schnider P. Cardiac autonomic function in patients suffering from primary focal hyperhidrosis. *Eur Neurol* 2000;44(2):112-6. [[PubMed](#)]
12. Boni R. Generalized hyperhidrosis and its systemic treatment. *Curr Probl Dermatol* 2002;30:44-7. [[PubMed](#)]



งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามุนีพลาซ่าอนุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ

13. Hornberger J, Grimes K, Naumann M, Glaser DA, Lowe NJ, Naver H, et al; Multi-Specialty Working Group on the Recognition, Diagnosis and Treatment of Primary Focal Hyperhidrosis. Recognition, diagnosis, and treatment of primary focal hyperhidrosis. *J Am Acad Dermatol* 2004;51:274-86. [[PubMed](#)]
14. Goh CL. Aluminum chloride hexahydrate versus palmar hyperhidrosis, evaporimeter assessment. *Int J Dermatol* 1990;29:368-70. [[PubMed](#)]
15. Scholes KT, Crow KD, Ellis JP, Harman RR, Saihan EM. Axillary hyperhidrosis treated with alcoholic solution of aluminum chloride hexahydrate. *BMJ* 1978;2:84-5. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

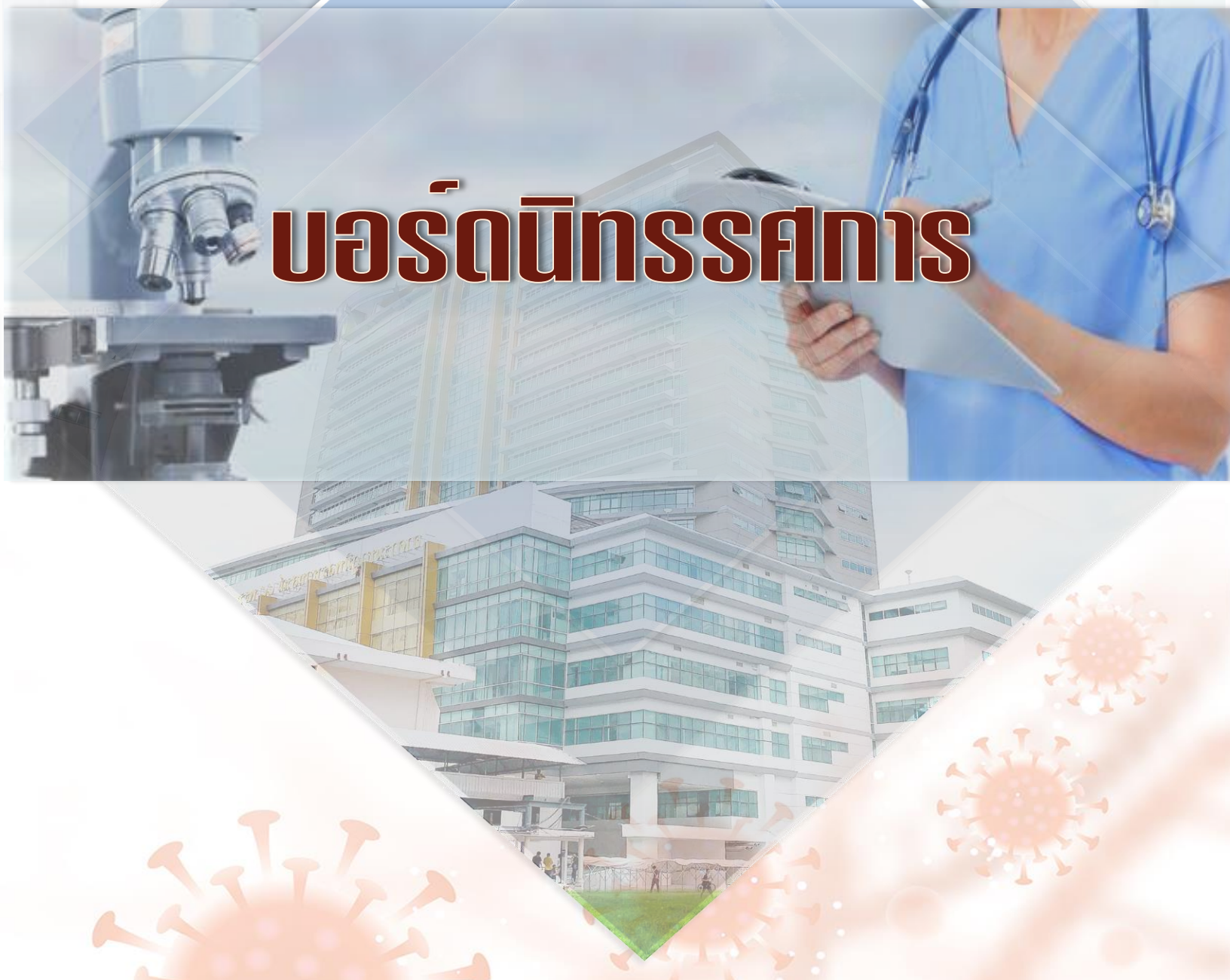
งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหามุนีพลราชานุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ



บอร์ดนิทรรศการ



ผ่าตัดตกแต่งน้องสาว การผ่าตัดที่ได้มากกว่าความสวย ?

Female Cosmetic Genital Surgery ... Risk & Benefits Beyond Beauty

พ.ด.ก.หญิง ศุภจิรา บุรีสาร
กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม SW.ตส.

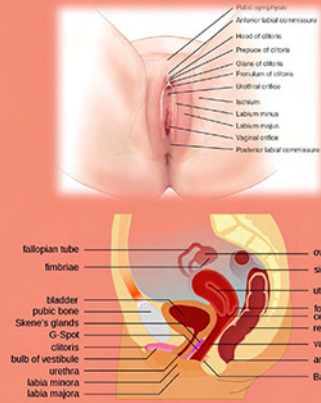
การผ่าตัดตกแต่งบริเวณอวัยวะเพศสตรี

Female cosmetic genital surgery

หรือ **ผ่าตัดน้องสาว** นั้นเป็นหัตถการที่เริ่มแพร่หลายมากขึ้นทั้งในทั่วโลก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และในประเทศไทย^(1,2) โดย female cosmetic genital surgery นั้นเป็นการกล่าวรวมหลายหัตถการบริเวณอวัยวะเพศของสตรี เช่น

- การผ่าตัดตกแต่งแคม (labiaplasty)
- การผ่าตัดตกแต่งหนังหุ้มคลิตอริส (clitoral hood reduction)
- การผ่าตัดตกแต่งปากช่องคลอด (perineoplasty)
- การผ่าตัดกระชับช่องคลอดหรือรีเวิร์ (vaginoplasty)
- การผ่าตัดซ่อมเยื่อพรหมจารี (hymenoplasty)
- การผ่าตัดกระตุ้นจุดจี (G-spot augmentation)

กายวิภาคของอวัยวะเพศสตรี



ความหลากหลาย

ของรูปลักษณ์ภายนอกของอวัยวะเพศสตรี⁽³⁾



ลักษณะของ Clitoris และ Labia minora ที่แตกต่างกัน



แคมใหญ่ของสตรีวัยรุ่น (ซ้าย)
แคมใหญ่ของสตรีที่อายุมาก (ขวา)

การผ่าตัดตกแต่งอวัยวะเพศสตรี⁽³⁾



ก่อน (ซ้าย) และหลัง (ขวา)
การผ่าตัด Labia majora augmentation

ก่อน (บน) และหลัง (ล่าง)
การผ่าตัด Labiaplasty ของ Labia minor

ประเภทของหัตถการ ประโยชน์ที่ได้รับ และ ภาวะแทรกซ้อน

จากการผ่าตัดตกแต่งอวัยวะเพศสตรี⁽⁴⁾

หัตถการ	ชนิดของหัตถการ	ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิด	ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
Labiaplasty	- Trim resection - Wedge resection	- นำส่วนเกินของแคมออก	พังผืด , แผลติดเชื้อ , เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ , แผลแยก , การรับความรู้สึกผิดปกติ
Clitoral hood reduction	- Hoodectomy (มักทำร่วมกับ labiaplasty)	- เกิดการสัมผัส clitoris ดีขึ้น - เพิ่มหน้าที่ในการมีเพศสัมพันธ์	พังผืด , แผลติดเชื้อ , เลือดคั่งใต้แผล , การรับความรู้สึกผิดปกติ
Labia majora augmentation	- Fat transplantation - Injectable fillers	- เพิ่มความเต่งตึงและสมมาตร	เกิดถุงของไขมันที่คล้ำได้
Hymenoplasty	- Reconstruction of hymenal remnants / vaginal mucosa flaps	- ผ่าตัดซ่อมเยื่อพรหมจารีให้คงลักษณะเดิม	แผลแยก , แผลติดเชื้อ
Vaginoplasty	- Anterior, posterior, or lateral colporrhaphy - Rugation restoration	- เพิ่มความกระชับของช่องคลอด - เพิ่มความพึงพอใจต่อการมีเพศสัมพันธ์	พังผืด , แผลติดเชื้อ เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ , Fistula

ข้อบ่งชี้การผ่าตัดภายนอกของอวัยวะเพศสตรี⁽⁴⁾

- ภาวะบกพร่องทางเพศ (female sexual dysfunction)
- การเจ็บปวดระหว่างมีเพศสัมพันธ์
- การบาดเจ็บจากการคลอดหรือการกระแทก (obstetrics or straddle injury)
- การแก้ไขอวัยวะเพศหญิงที่ผ่านการขลิบ (reverse female genital cutting)
- ข้อคุดคลอดหย่อน (vaginal prolapse)
- การผ่าตัดยืนยันเพศ (gender affirming surgery)

ภาวะแทรกซ้อน

การผ่าตัดตกแต่งอวัยวะเพศสตรี⁽³⁾



การเกิดแผลแยก(ซ้าย) การฟกช้ำ(กลาง) เลือดคั่งขึ้นใต้ผิวหนัง(ขวา)

คำแนะนำ

สำหรับแพทย์ผู้ผ่าตัดตกแต่งอวัยวะเพศสตรี⁽⁴⁾

ในปัจจุบันมีการผ่าตัดตกแต่งอวัยวะเพศสตรีเพื่อแก้ไขรูปลักษณ์ภายนอกโดยไม่ข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากการแนะนำผ่านสื่อต่างๆ ในแง่ของเป้าหมายเชิงพาณิชย์ และข้อเท็จจริงของการผ่าตัดที่ผู้รับบริการยังไม่ทราบ

สูติรีเวชหรือศัลยแพทย์ตกแต่งเมื่อได้รับการปรึกษาจากผู้มารับบริการเพื่อผ่าตัดแก้ไขรูปลักษณ์ภายนอกของอวัยวะเพศสตรีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ ควรค้นหาเหตุผลในเชิงจิตวิทยา ตรวจร่างกายโดยละเอียดเพื่อค้นหาความผิดปกติ และดำเนินการให้คำแนะนำเรื่อง

ความหลากหลายของรูปลักษณ์ภายนอก ว่าสตรีแต่ละรายมีทั้งลักษณะของอวัยวะเพศภายนอกที่แตกต่างกัน รวมถึง **ไม่ได้มีมาตรฐานในด้านความสวยงามที่ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน** อีกทั้งไม่มีข้อมูลเพียงพอว่าจะมีประสิทธิผลทั้งในด้านการ

ทำหน้าที่ทางเพศของสตรี (Female sexual function) ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual gratification)

สุดท้ายควรให้ข้อมูลเรื่องผลข้างเคียงจากการผ่าตัดที่มีโอกาสเกิดขึ้นจากการผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อ มีก้อนเลือดขังในชั้นใต้ผิวหนัง การรับความรู้สึกที่เปลี่ยนไปตรงตำแหน่งที่ผ่าตัด การเพิ่มความปวดในการมีเพศสัมพันธ์ รอยแผลเป็นและพังผืดจากการผ่าตัด เป็นต้น

1. Gibbons S. Asia Pacific - Thailand: Cosmetic procedures market report 2017. Cosmetics Business; 2017.
2. Turkali Albed CC, Kortessis D, Hunstad JP, Ohari G. Labiaplasty: Current Trends of ASA's Members. Aesthetic Surg J. 2018;38:16-7.
3. Hamori CA, Banwell PE, Alford R. Female Cosmetic Genital Surgery. New York: Thieme Medical Publishers; 2017.
4. Elective Female Genital Cosmetic Surgery. ACOG Committee Opinion, Number 795. Obstet Gynecol. 2020 Jan;135(1):e6-e12. doi: 10.1097/AOG.0000000000003605. PMID: 31856225.



38th

Annual Meeting of
The Royal College
of Physicians of Thailand

Changing Trends in Internal Medicine Practices After The Crisis

21-23 April 2022 at Dusit Thani, Pattaya, Thailand



The Elevation of Hematocrit after Administration of Sodium Glucose Cotransporter 2 Inhibitors in Type 2 Diabetes Mellitus Patients are not Associate with Diuretic Effect

Chanchai Sirikunakorn¹, Atthapol Vanadaj¹

¹Department of Internal Medicine, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

Background

The possible mechanism of hematocrit elevation after administration of sodium glucose cotransporter 2 (SGLT-2) inhibitors in type 2 diabetes mellitus patients may possible associated with beneficial renal and cardiovascular effect. But some study suggest that the elevation of hematocrit result from diuretic effect. In this study, we investigated change in hematocrit ,hemoglobin and plasma osmole after administration of SGLT-2 inhibitors, to evaluate the hematocrit elevation was result from diuretic effect.

Method

Retrospective Cohort of total 64 patients, 31 patients with type 2 diabetes who were newly administered SGLT-2 inhibitors and follow up hematocrit, hemoglobin and plasma osmole after administered SGLT-2 inhibitors for more than 3 months compare with 33 patients in control group . Plasma osmolality was measured or calculated by the formula ($2 \times [\text{Na}^+ \text{mEq/L}] + (\text{glucose} [\text{mg/dL}] / 18)$), same method in the same patient.

Result

Baseline characteristics in both groups were shown in Table 1. Change from baseline in parameters in SGLT-2 inhibitors and control groups were shown in Table 2.

Table 1: Baseline characteristic

	Treatment(n=31)	Control(n=33)
Age, years (SD)	66.29 (11.08)	63.88 (11.74)
Sex, male ; n(%)	20 (64.51)	16 (48.48)
Body weight, kg (SD)	69.50 (13.15)	68.18 (12.31)
Height, cm (SD)	162.50 (8.32)	161.09 (8.21)
BMI (SD)	26.17 (3.94)	26.17 (3.78)
Systolic blood pressure, mmHg (SD)	136.58 (17.15)	134.82 (14.04)
Diastolic blood pressure, mmHg (SD)	76.90 (11.23)	73.39 (12.84)
Heart rate , bpm (SD)	83.29 (14.36)	80.48 (12.80)
Hemoglobin, g/dL (SD)	13.20 (1.33)	13.14 (1.41)
Hematocrit, % (SD)	40.04 (3.53)	40.44 (4.43)
Serum osmolality ,mOsmol/kg (SD), * (Treatment n=18, Control n=22)	286.94 (8.25)	286.40 (7.03)
MCV, fL (SD)	86.96 (7.47)	90.20 (7.82)
Creatinine, mg/dL (SD)	1.07 (0.32)	0.96 (0.25)
eGFR, mL/min/1.73m2 (SD)	69.98 (21.83)	75.47 (18.21)
Fasting plasma glucose, mmol/L (SD)	160.42 (53.18)	131.00 (30.55)
HbA1c, % (SD)	7.78 (1.57)	7.09 (1.45)

Table 2: Change from baseline in parameters in SGLT-2 inhibitors and control group

	Treatment (n=31)	Control (n=33)	P-value
Body weight, kg (SD)	-1.43 (1.85)	-0.156 (2.12)	0.014
Systolic blood pressure, mmHg (SD)	1.71 (17.61)	2.27 (15.96)	0.894
Diastolic blood pressure, mmHg (SD)	2.03 (12.54)	-1.12 (9.99)	0.269
Heart rate, bpm (SD)	-0.97 (12.79)	-0.97 (11.99)	0.999
Hemoglobin, g/dL (SD)	0.70 (0.74)	0.05 (0.63)	<0.001
Hematocrit, % (SD)	2.57 (2.28)	0.09 (1.86)	<0.001
MCV, fL (SD)	-0.13 (2.36)	-0.29 (1.87)	0.762
Creatinine, mg/dL (SD)	-0.03 (0.10)	0.02 (0.12)	0.08
eGFR, mL/min/1.73m2 (SD)	1.51 (7.29)	0.27 (7.80)	0.515
Fasting plasma glucose, mmol/L (SD)	-26.00 (49.03)	1.69 (31.08)	0.009
HbA1c, % (SD)	-0.33 (1.27)	0.01 (1.02)	0.248
Serum osmolality , mOsmol/kg (SD),	-1.29 (4.95)	0.51 (4.64)	0.245

Conclusion

The elevation of hemoglobin and hematocrit after administration of SGLT-2 inhibitors were significant compare with control group. But the plasma osmolality did not increase. From our data suggest that the elevation of hematocrit after administration SGLT-2 inhibitors are not mainly driven by diuretic effect.



38th

Annual Meeting of
The Royal College
of Physicians of Thailand

Changing Trends in Internal Medicine Practices After The Crisis

21-23 April 2022 at Dusit Thani, Pattaya, Thailand

Association between Pre-discharge GDF-15 level and Heart Failure Hospitalization in Police General Hospital

Pattaporn Piravechsakul, M.D. ¹, Runyawan Chotenimitkhun, M.D., MsC, FSCMR ²

¹Department of Internal Medicine, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

²Division of Cardiology, Department of Medicine, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

Background

- Growth differentiation factor 15 (GDF-15) is a novel biomarker and correlates with many cardiovascular diseases such as acute coronary syndrome (ACS), atrial fibrillation and heart failure.
- In acute coronary syndrome, Growth differentiation factor-15 level predicts the prognoses of patients with acute coronary syndrome. Higher GDF-15 levels are associated with higher mortality and rehospitalization due to myocardial infarction.
- However, there is still a lack of data of association between GDF-15 level and rehospitalization in patients with heart failure after discharge from hospital.

Objective

- This study to determine whether pre-discharge GDF-15 level is associated with heart failure rehospitalization.
- The primary endpoint is an association between pre-discharge GDF-15 level and 30 days heart failure rehospitalization in patients with heart failure who admitted to Police General Hospital.
- The secondary endpoint is the association between pre-discharge GDF-15 level and 180 days heart failure rehospitalization and the association between GDF-15 level at time of admission and length of stay in hospital.

Methods

- A prospective cohort analytic study was conducted from March 1st, 2021 – March 1st, 2022 in heart failure patients who hospitalized in Police General Hospital.
- The data was collected from the patients who diagnosed with heart failure according to 2021 ESC guideline criteria regardless of ejection fraction who admitted in Police general hospital.
- The exclusion criteria included pregnancy, life expectancy less than 1 year, acute or chronic inflammatory state, active malignancy and cardiogenic shock.

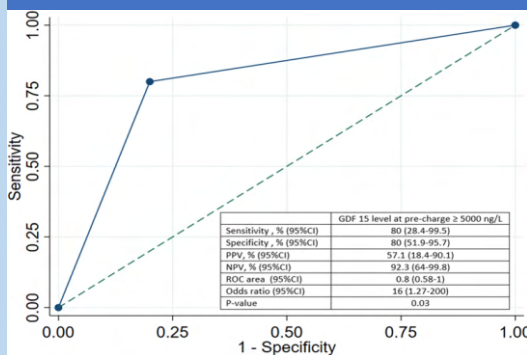
Results

- The result showed that the heart failure rehospitalization in 30 days after discharging were 2 (10%) patients and in 180 days were 5 (25%) patients.
- The median (IQR) of GDF-15 level pre-discharge in recurrent patients were 5587 (5139-8803) ng/L. The median (IQR) of length of stay was 7.5 (5-11) days.
- Prevalence of heart failure rehospitalization within 30 days follow-up was 10% (95%CI: 1.2-31.7).
- The result showed that there is no significant association between pre-discharge GDF-15 level and 30 days heart failure rehospitalization.
- However, the secondary outcome showed the significant association between pre-discharge GDF-15 level and 180 days heart failure rehospitalization (P=0.03).
- Nevertheless, the result showed that there is no significant association between GDF-15 level at the time of admission and length of stay in hospital (median (IQR) of length of stay= 7 (5-12) days in non-re-hospitalized group and 10(8-10) days in re-hospitalized group; P=0.51).

Table 1 : Baseline Characteristics

Table 1: Patient characteristics	Total (n=20)	No rehospitalization (n=15)	Rehospitalization (n=5)	P-value
Age (years), mean (SD)	64 (11)	61 (10)	73 (12)	0.04
Male: Female, n (%)	13 (65): 7 (35)	11 (73.3): 4(26.7)	2 (40): 3 (60)	0.18
Weight (kg), mean (SD)	70.8 (17.7)	70.8 (19.4)	70.8 (12.7)	0.99
BMI (kg/m ²), mean (SD)	26.8 (6.6)	26.9 (7.3)	26.6 (4.4)	0.94
Smoking, n (%)	7 (35)	6 (40)	1 (20)	0.61
Alcohol, n (%)	4 (20)	3 (20)	1 (20)	0.99
Underlying, n (%)	18 (90)	13 (86)	5 (100)	0.46
- Hypertension, n (%)	14 (70)	10 (66.7)	4 (80)	0.52
- Diabetes, n (%)	10 (50)	7 (46.7)	3 (60)	0.61
- Dyslipidemia, n (%)	8 (40)	4 (26.7)	4 (80)	0.11
- Prior coronary artery disease, n (%)	6 (30)	4 (26.7)	2 (40)	0.61
- Atrial fibrillation, n (%)	5 (25)	4 (26.7)	1 (20)	0.77
- Cerebrovascular accident, n (%)	5 (25)	5 (33.3)	0 (0)	0.27
- Chronic renal failure, n (%)	5 (25)	2 (13.3)	3 (60)	0.07

Figure 1 : Association between pre-discharge GDF-15 level and 180 days heart failure rehospitalization



Conclusion

- In COVID pandemic era, using pre-discharge GDF-15 level among heart failure hospitalization patients in Police General Hospital did not show the significant association between pre-discharge GDF-15 level and 30 days heart failure rehospitalization. The results are similar for the association between GDF-15 level at time of admission and length of stay.
- Interestingly, In secondary outcome, there is the significant association between pre-discharge GDF-15 level and 180 days heart failure rehospitalization. These results might be implied for heart failure prognosis and predicted heart failure rehospitalization among these patient groups.



การประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ครั้งที่ 32 ประจำปี พ.ศ. 2565

วันอังคารที่ 4 - วันพฤหัสบดีที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เวลา 08:00-16:00 น.
ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหาดไทยวังปารวณุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ



Next-Generation Sequencing (NGS) Technology In Forensic Applications

Police Captain Tikumporn Thooptanrat and Police Colonel Hathachanoke Boonyarit
Biochemistry Sub-division, Institute of Forensic Medicine, Police General Hospital

Abstract

Next-Generation Sequencing is one of the newest technologies for future DNA analysis. The efficiency in NGS workflow lies within its automated system, such as the Ion S5™ Next-Generation Sequencing system, which enables simple targeted sequencing workflow without compromising on performance. NGS workflow consists of library construction, clonal amplification using STRs or SNPs panels, target sequencing, and data analysis. From the challenging samples due to small amplicon size are exposed highly information using SNPs panel. An additional challenge, STR mutations in complex paternity cases can be distinguished using NGS technology. Therefore, NGS technology can positively influence forensic workflow and resolve many complications known in forensic sample.

Keywords: NGS, STRs, SNPs, Forensic Applications

Introduction

In the court law, information such as 'Genetic Data' plays a crucial role in rendering the case verdict as law enforcement are increasingly turning to such data as a way of solving crime. As technological development advances, the forensic science community has recognized Next-Generation Sequencing (NGS) as an asset with a huge potential for DNA analysis in the future. NGS is a high-throughput methodology that enables rapid sequencing of the base pairs in DNA or RNA samples while also supporting broad range of application such as gene expression profiling, chromosome counting, detection of epigenetic changes, and molecular analysis. Ion S5™ next-generation sequencing system is one of the newest technologies that enables simple targeted sequencing workflow within the laboratory and without compromising on performance or reliability. The Ion S5 System leverages the speed of semiconductor sequencing with impressive on-board computing power. This allows the production of high-quality sequencing data. When combined with target selection automation such as Ion AmpliSeq™ technology, an automated library and template preparation such as Ion Chef™ System, and Ion Reporter™ Software for automated variant annotation. Short Tandem Repeats (STRs) and Single Nucleotide Polymorphisms (SNPs) panels have mostly chosen for forensic samples. NGS allows for the full resolution of STR base composition and has the potential to be widely used in the field of forensics. ⁽¹⁾ Meanwhile, Heterozygote imbalances leading to allele drop-outs and disproportionately large stutters leading to allele are known stochastic phenomena related to STR typing of low-template DNA (LTDNA). ⁽²⁾ Likewise, Studies with low throughput SNP genotyping methods have shown the suitability of SNP markers for use with fragmented DNA of degraded sample. ⁽³⁾ Hence, the technology provides on sample type of low input DNA or RNA.

Methods

A typical NGS experiment shares similar steps regardless of the instrument technology used (Figure 1) ⁽⁴⁾.



Figure 1: Next-Generation Sequencing workflow steps.

1. Library construction

Library preparation is the first and important step of NGS workflow. The DNA (or cDNA) sample is processed into relatively short double-stranded fragments (100-800 bp). The resulting DNA fragments are then ligated to technology-specific adaptor sequences, forming a fragment library. These adaptors may also contain a unique molecular "barcode" has each sample can be tagged with a unique DNA sequence. This process is known as "pooling".

2. Clonal amplification

Each unique DNA molecule in the library is bound to the surface of a bead and PCR amplified to create a set of identical clones to increase the signal that can be detected from each target during sequencing. In the case of Ion Torrent technology, a process called "templating" is used to add library molecules to beads. Generally, the multiplex PCR is chosen for amplification. This multiplex consisted of STRs (autosomal, X, and Y) and SNPs (identity, ancestry, and phenotypic) depends on sample type and application. ⁽⁵⁾

3. Sequencing

All of the DNA in the library is sequenced simultaneously using a sequencing instrument. (Figure 2) Ion S5 instruments uses electrical detection to sense the release of hydrogen ions, which naturally occurs when nucleotides are incorporated during DNA synthesis.

4. Data Analysis

After sequencing is completed, raw data is analysed using the Applied Biosystems™ Converge™ Software which involves interpreting results and extracting meaningful information from the data.



Figure 2: Ion chef system and Ion S5 Semiconductor sequencer.

Results and Discussion

The NGS technology is using in sample sensitivity, repeatability, single source mock case samples, and reproducibility. Many of forensic samples are found as challenging samples such as poor DNA quality and quantity or some mutation samples. The NGS System can reliably produce results from DNA input amounts where traditional capillary electrophoresis methods fail to produce complete reliable profiles without additional manipulation. ⁽⁶⁾

The Ion S5™ system of NGS technology has been used to genotype forensic STR panel (Figure 3) for individual identification and kinship analysis. ⁽⁷⁾ In addition, genotyping SNP panel (Figure 4) is introduced as low template DNA technical improvements that increases the typing success of poor sample materials and allowed successful typing of samples that could not be typed with the commercial STR kits. Low template DNA analyses of SNPs is possible and may even be preferred than STR analysis because of the very low allele drop-in rate. ⁽⁸⁾



Figure 3: STRs analysis using converge software



Figure 4: SNPs analysis using converge software

Reference

1. Zhou P, Zhang R, Wu L, Li J, He L, Li J, et al. 2017. Comparison of forensic parameters between length-based and sequence-based STR analysis. *Chinese Journal of Forensic Medicine*, pp.642-644.
2. Harding C, Morgan M, and Harding M. 2013. Forensic genetic SNP typing of low template DNA and highly degraded DNA from crime case samples. *Forensic Science International: Genetics*, 7(3), pp.345-352.
3. Leming K, Bales K, and Volante P. 2015. Performance of a next generation sequencing SNP assay on degraded DNA. *Forensic Science International: Genetics*, 20, pp.5-8.
4. Shih AL, Shugart M, and Smith L. 2017. A preliminary assessment of the ForeSeq™ F50 System next generation sequencing of an STR and SNP multiplex. *International journal of legal medicine*, 131(1), pp.79-86.
5. Wang L, Chen W, Wu Y, Li Y, Zhang S, Jiang L, Xu X, Zhao X, Li A, and Yu J. 2018. Multiplex Parallel Sequencing of Forensic STRs Using the Ion Chef™ and the Ion S5™ XL Systems. *Journal of forensic sciences*, 63(5), pp.1892-1903.
6. Durr M, Aris E, Jara S, Katholika R, Agosti R, Abu C, Smolenski A, and Singh A. 2022. Forensic characterization of LTR SNPs in the central Indian population using precision SNPs identity Panel through next-generation sequencing. *International Journal of Legal Medicine*, 136(2), pp.465-473.
7. Applied Biosystems Inc. (2016). "Ion GeneStudio S5 System Software", <https://assets.bioscience.com/PDF/Assets/ION/ion-genestudio-s5-system-software.pdf>



Effect of Low-dose Heparin as an Anticoagulant Protocol on the Number of Dialyzer Reuses for Maintenance Hemodialysis

Wipawee Hantrakul¹, Thanit Chirananthavat²

¹ MD., Fellow, Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Police General Hospital

² Pol. Maj. Gen., MD., Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Police General Hospital

Background

- Standard-dose heparin protocol is the standard anticoagulant protocol of unfractionated heparin for maintenance hemodialysis.
- Heparin has some major side effects, using a lower dose of heparin may decrease the incidence of side effects, but potentially increase the chance of dialyzer clotting.
- To alleviate the side effect of heparin, low-dose heparin protocol has been proposed, however, the studies were scarce and inconclusive.
- This study will test the benefits and risks of low-dose heparin protocol for maintenance hemodialysis.

Objectives

Primary Objectives :

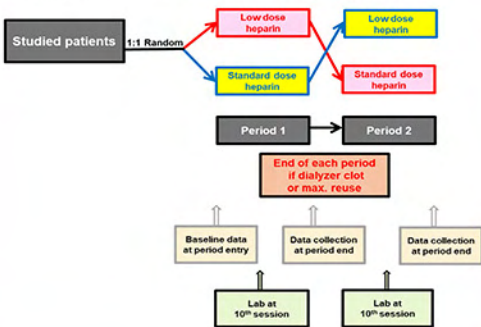
- To compare the number of dialyzer reuses of low-dose heparin protocol to standard-dose heparin protocol.

Secondary Objectives :

- To compare total cell volume, activated partial thromboplastin time, hemodialysis adequacy (spKt/V), hemoglobin level, erythropoiesis-stimulating agents doses, iron doses and parameters.
- To identify adverse events (both major & minor bleeding events), thrombocytopenia, hypertriglyceridemia, and hyperkalemia.

Methods

- This crossover trial studied 75 stable maintenance thrice weekly hemodialysis patients at the Police General Hospital and the Princess Mother Nauti Hospital Between April 2021 and January 2022.
- The patients were randomly assigned into 2 groups, one received low-dose heparin protocol (loading dose 15 units/kilogram, maintenance dose 500 units/hour) and another received standard-dose heparin protocol (loading dose 50 units/kilogram, maintenance dose 1,000 units/hour). The individual patient crossed over to another protocol after clinically dialyzer clotting or total cell volume was less than 80% or reuses reach the maximum of 20 times.
- The laboratory was collected in all patients at the 10th session of each protocol. The data was collected at the period end.



Results

Baseline Characteristics

Variable	meant±sd or median (Q ₁ , Q ₃) or n (%)
Age (years)	55.9±14.8
Sex (female)	32 (42.7%)
Body weight (kg)	61.1±15.1
Height (cm)	162±8.8
Body mass index (kg/m ²)	23.1±4.6
Dialysis vintage (years)	5.6 (3.2, 9)
Underlying disease	
Hypertension	73 (97.3%)
Diabetes mellitus	29 (28.7%)
Heart disease	15 (20%)
Others	28 (37%)
ESRD etiology	
Hypertension	47 (62.7%)
Diabetic nephropathy	25 (33.4%)
Others	3 (4%)
Antiplatelet and anticoagulant	27 (36%)
ASA	29 (28.7%)
ASA, Clopidogrel	4 (5.3%)
ASA, Ticagrelor	1 (1.3%)
Apixaban	1 (1.3%)
Clopidogrel	1 (1.3%)

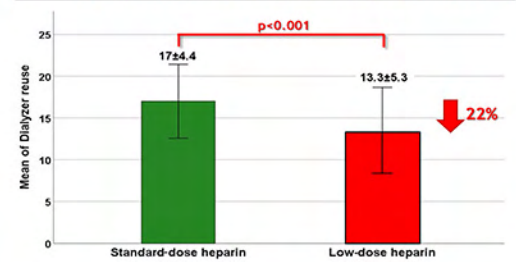
Heparin Doses per Protocol

Dose	Standard-dose heparin meant±sd	Low-dose heparin meant±sd	p-value
Loading dose, units/kg	46±7	13±3	<0.001
Loading dose, units	2,773±768	817±307	<0.001
Maintenance dose, units/hour	993±58	500±0	<0.001
Maintenance dose, units	2,980±173	1500±0	<0.001
Total dose, units (Loading+Maintenance)	5,753±844	2,317±307	<0.001

Hemodialysis Parameters

Parameter	Standard-dose heparin meant±sd or n (%)	Low-dose heparin meant±sd or n (%)
Double lumen catheter	1 (1.3%)	1 (1.3%)
AVF	53 (70.7%)	53 (70.7%)
AVG	8 (10.7%)	8 (10.7%)
Perm catheter	13 (17.3%)	13 (17.3%)
Blood flow rate, mL/min	354.7±60.5	353.3±61.7
Dialysate flow rate, mL/min	524±81.9	520±75.3
Ultrafiltration rate, mL/hr	684.7±220.1	695.3±225.4

Primary Outcome: Number of Dialyzer Reuses



Secondary outcomes

	Standard-dose heparin meant±sd or median (Q ₁ , Q ₃)	Low-dose heparin meant±sd or median (Q ₁ , Q ₃)	p-value
TCV volume, ml	95.2±15.5	78.3±19	<0.001
aPTT_0hr, sec	32.3±12.6	31.8±17.8	0.8724
aPTT_2hr	69.8±35.9	36.3±12.7	<0.001
aPTT_4hr	54.5±29.8	31.3±10	<0.001
spKt/V	1.9±0.4	1.7±0.4	0.0013
Hemoglobin, g/dL	9.3±1.3	9.7±1.3	0.0149
ESA, units/week	9,324.3±3444.7	9,148.6±3454.9	0.1698
Intravenous iron, mg/mo	428.6±221.7	371.4±239.0	0.4142
TSAT, %	31.2±13.1	31.2±13.7	0.9896
Ferritin, ng/ml	258.1 (139.7, 427.4)	318.8 (121.3, 450.5)	0.0954
Platelets, cells/μL × 1000	192.6±59.5	191.7±64.9	0.8183
Plasma triglyceride, mg/dL	118 (82, 160)	115 (74, 167)	0.7983
Plasma potassium, mmol/L	4.2±0.5	4.2±0.6	0.6279
Bleeding events*	0.2% (2/1275)	0% (0/999)	0.5070

Abbreviations: TCV, total cell volume; aPTT, activated partial thromboplastin time; spKt/V, single pool Kt/V; ESA, Erythropoietin stimulating agent; TSAT, transferrin saturation; statistical significance of 0.05. *2 events as minor bleedings at vascular access sites. Data are expressed as % (number of bleeding events / total number of dialyzer reuses)

Discussions

- Low-dose heparin protocol significantly reduced the number of dialyzer reuses (22%, 13.3±5.3 vs 17±4.4, p < 0.001).
- The aPTT values at 2 and 4 hours of low-dose heparin protocol were inadequate and may be responsible for the lower dialyzer reuses.
- The total cell volume of low-dose heparin protocol was also significantly less and may reflect the continued reduction of effective dialyzer volume due to minute clotting and contribute to lower spKt/V value.
- The hemoglobin level of low-dose heparin protocol was significantly higher than standard-dose heparin, albeit the ESA doses and iron parameters show no difference. The mechanism that underlies this phenomenon cannot be clearly defined, even 2 minor bleeding at vascular access sites were found in standard-dose heparin protocol and not found in low-dose heparin.
- Other adverse effects of heparin such as thrombocytopenia, hyperkalemia, and hypertriglyceridemia were not different in both groups.

Conclusions

✦ This is the first study in Thailand of its kind.

➤ Low-dose heparin protocol for maintenance hemodialysis results in a lower number of dialyzer reuses when compared with standard-dose heparin protocol.

✓ Thus, low-dose heparin protocol for maintenance hemodialysis was not recommended to reduce the complications of heparin.

งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

วันที่ 4 - 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมชัยจินดา 1 อาคารมหากุศลพราชนุสรณ์ ชั้น 20 โรงพยาบาลตำรวจ



ภาคผนวก





คำสั่งโรงพยาบาลตำรวจ

ที่ ๖๘๗ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ

เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕

ตามอนุมัติ นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘) ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ท้ายหนังสือคณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ ที่ ๐๐๓๖.๑๙๓(คพศ)/๐๒๔ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ อนุมัติให้คณะกรรมการฝ่ายจัดประชุมวิชาการฝึกอบรมวิชาการทางการแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินโครงการจัดประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ครั้งที่ ๓๒ ประจำปี ๒๕๖๔ ในเดือนตุลาคม นั้น

เพื่อให้การดำเนินโครงการจัดประชุมวิชาการ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยสำเร็จสัมฤทธิ์ผล ตามความมุ่งหมายของทางราชการ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินงาน ดังรายชื่อต่อไปนี้

๑. ที่ปรึกษา

๑.๑ พลตำรวจโท โสภณรัชต์	สิงหารุ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๒ พลตำรวจตรี ทวีศิลป์	เวชวิธารณ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๓ พลตำรวจตรี ไพบุลย์	เจียมอนุกุลกิจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๔ พลตำรวจตรี สรรุณี	เหล่านัตนรพงษ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๕ พลตำรวจตรี บุญยรัตน์	พุกกะเวส	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๖ พลตำรวจตรี สุเทพ	พัชรตระกูล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๗ พลตำรวจตรี วัชรินทร์	พิภพมงคล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๘ พลตำรวจตรี เกษม	รัตนสุมาวงศ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๙ พลตำรวจตรีหญิง ธนินทร	สมนึก	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๐ พลตำรวจตรี ธนิต	จิรพันธ์ธวัช	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๑ พลตำรวจตรี วรุณี	ชัยศบุญระ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๒ พลตำรวจตรี สามารณ	ม่วงศิริ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๓ พลตำรวจตรีหญิง กรทอง	การพานิช	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๔ รองศาสตราจารย์ พลตำรวจตรี กิตติธันท์	เลอวงศ์รัตน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๕ ผู้บังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ		ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

/๑.๑๖ ผู้บังคับการ....

๑.๑๖	ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๗	ผู้บังคับการสถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๘	ผู้บังคับการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๙	หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๒๐	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๒๑	หัวหน้ากลุ่มงานชีวเคมี โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๒๒	หัวหน้ากลุ่มงานตา โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๒๓	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๒๔	หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๒๕	หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๒๖	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๒๗	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๒๘	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๒๙	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๓๐	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๓๑	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๓๒	หัวหน้ากลุ่มงานศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๓๓	หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๓๔	หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๓๕	หัวหน้ากลุ่มงานหู คอ จมูก โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๓๖	หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๓๗	หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๓๘	หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

๒. คณะกรรมการปฏิบัติงาน

๒.๑	พลตำรวจตรีหญิง นันทิยา	สุจิตต์นิมิต	ประธานคณะกรรมการ
๒.๒	พันตำรวจเอกหญิง วสุ	เทพชาตรี	รองประธานคณะกรรมการ
๒.๓	พันตำรวจเอก ญัฐพงษ์	กุลสิทธิจินดา	กรรมการ
๒.๔	พันตำรวจเอก ปกรณ์	วะสินรัตน์	กรรมการ
๒.๕	ว่าที่ พันตำรวจเอก กวิน	อิสริยะโอภาส	กรรมการ
๒.๖	พันตำรวจโท ถาวร	ศิษยนเรนทร์	กรรมการ
๒.๗	พันตำรวจโท อภิวัฒน์	จันทร์แสงฟ้า	กรรมการ
๒.๘	พันตำรวจโท อรรณ	ไตรตานนท์	กรรมการ
๒.๙	พันตำรวจโทหญิง ปิยพร	ประสาทรุทธา	กรรมการ

/๒.๑๐ ว่าที่ พันตำรวจโท.....

๒.๑๐ ว่าที่ พันตำรวจโทหญิง พัชรินทร์	มิตรสันติสุข	กรรมการ
๒.๑๑ ว่าที่ พันตำรวจโทหญิง เอมอร	แสงศิรินาวัน	กรรมการ
๒.๑๒ พันตำรวจตรี วัชรสาร	รัตนานันท์	กรรมการ
๒.๑๓ พันตำรวจตรีหญิง จิตสุภา	คุณาเศรษฐ	กรรมการ
๒.๑๔ ว่าที่ พันตำรวจตรี ระวีวัชร	บรรณรักษ์ธนา	กรรมการ
๒.๑๕ ว่าที่ พันตำรวจตรี คนธ์พงษ์	บุญข้า	กรรมการ
๒.๑๖ ร้อยตำรวจเอก วีระยุทธ์	เพ็งเลิศ	กรรมการ
๒.๑๗ จำปีตำรวจหญิง ฉัตรวิภา	เฉลิมพงษ์ชัย	กรรมการ
๒.๑๘ พันตำรวจโทหญิง มณฑาทิพย์	พินิจเวชการ	กรรมการและเลขานุการ
๒.๑๙ ผู้กำกับฝ่ายฝึกอบรม กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒๐ พันตำรวจโท กิตติพิศ	อินทร์จันทร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒๑ พันตำรวจโท บุญธรรม	ทองสมนึก	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๓. คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ

๓.๑ พลตำรวจตรีหญิง นันทิยา	สุจิตต์นวิมล	ประธานคณะอนุกรรมการ
๓.๒ พันตำรวจเอก อัครพร	ดีประเสริฐวิทย์	รองประธานคณะอนุกรรมการ
๓.๓ พันตำรวจเอก จิรายุ	วิสูตรานุกูล	อนุกรรมการ
๓.๔ ว่าที่ พันตำรวจเอก กวิน	อิสริยะโอภาส	อนุกรรมการ
๓.๕ ว่าที่ พันตำรวจเอกหญิง พิษญา	ดีประเสริฐวิทย์	อนุกรรมการ
๓.๖ พันตำรวจโทหญิง มณฑาทิพย์	พินิจเวชการ	อนุกรรมการและเลขานุการ

๔. คณะอนุกรรมการฝ่ายตัดสินการประกวดผลงานวิชาการ

๔.๑ พันตำรวจเอกหญิง สุรรัตน์	จารุหทัย	ประธานคณะอนุกรรมการ
๔.๒ พันตำรวจเอกหญิง ทิพย์ฉิมพร	เกษิโกมล	รองประธานคณะอนุกรรมการ
๔.๓ พันตำรวจเอกหญิง สมบุญ	ชัตติยะสูงค์	อนุกรรมการ
๔.๔ พันตำรวจเอกหญิง วราภรณ์	สุรัตน์การ	อนุกรรมการ
๔.๕ ว่าที่ พันตำรวจเอกหญิง กิตติภา	นภาพร	อนุกรรมการ
๔.๖ ว่าที่ พันตำรวจเอกหญิง ปาณรกุล	บุญประเสริฐ	อนุกรรมการ
๔.๗ ว่าที่ พันตำรวจเอก ธนวัฒน์	อำพันทรัพย์	อนุกรรมการ
๔.๘ ว่าที่ พันตำรวจเอก วรัญญ	จิรามรสิทธิ์	อนุกรรมการ
๔.๙ ว่าที่ พันตำรวจเอก อุกฤษฏ์	ฉวีวรรณกร	อนุกรรมการ
๔.๑๐ พันตำรวจโท ณฑล	จิตรศรีศักดิ์ดา	อนุกรรมการ
๔.๑๑ ว่าที่ พันตำรวจโท ภาคิน	กุลศิริโชติ	อนุกรรมการ
๔.๑๒ ว่าที่ พันตำรวจโทหญิง พัชรินทร์	มิตรสันติสุข	อนุกรรมการ
๔.๑๓ ร้อยตำรวจเอก อธิรัฐ	จันทร์พานิชเจริญ	อนุกรรมการและเลขานุการ

/๕. คณะอนุกรรมการ....

๕. คณะอนุกรรมการฝ่ายพิธีการและของรางวัล

๕.๑ พันตำรวจเอกหญิง วสุ	เทพชาตรี	ประธานคณะอนุกรรมการ
๕.๒ พันตำรวจโท ดิษพงศ์	ยังเจริญ	รองประธานคณะอนุกรรมการ
๕.๓ พันตำรวจโท อภิสิทธิ์	ตามสัตย์	อนุกรรมการ
๕.๔ พันตำรวจโทหญิง ณัฐนิชา	พีพีช	อนุกรรมการ
๕.๕ พันตำรวจโทหญิง กาญจนาก	โตนวิรัตน์	อนุกรรมการ
๕.๖ ว่าที่ ร้อยตำรวจโทหญิง พรปวีณ์	สุวรรณพานิช	อนุกรรมการ
๕.๗ ว่าที่ ร้อยตำรวจตรี พงษ์พันธ์	ไชยภักดี	อนุกรรมการและเลขานุการ

๖. คณะอนุกรรมการฝ่ายอาหาร

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลตำรวจ		ประธานคณะอนุกรรมการ
๖.๒ พันตำรวจโทหญิง พิลาสินี	ชปรั่งสี	รองประธานคณะอนุกรรมการ
๖.๓ พันตำรวจโทหญิง ชนพัฒน์	วีระโสภณ	อนุกรรมการ
๖.๔ พันตำรวจโทหญิง อรัญญา	พรหมศิริ	อนุกรรมการ
๖.๕ ร้อยตำรวจเอกหญิง ญาณิศา	วงศ์บุญทิพย์	อนุกรรมการ
๖.๖ ว่าที่ ร้อยตำรวจตรี พงษ์พันธ์	ไชยภักดี	อนุกรรมการ
๖.๗ พันตำรวจโทหญิง พรินทรดา	หอมยก	อนุกรรมการและเลขานุการ
๖.๘ ร้อยตำรวจเอกหญิง ปาจริย์	เก่งพฤทธิ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๗. คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดแสดงเวชภัณฑ์

๗.๑ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ		ประธานคณะอนุกรรมการ
๗.๒ พันตำรวจเอกหญิง มณีรัตน์	दानวรรณพงศ์	รองประธานคณะอนุกรรมการ
๗.๓ พันตำรวจเอกหญิง รังษี	วงศ์บุญหนัก	อนุกรรมการ
๗.๔ ว่าที่ พันตำรวจเอกหญิง วรรณิ	สุโขะชัย	อนุกรรมการ
๗.๕ พันตำรวจโทหญิง หทัยทิพย์	นาคเสน	อนุกรรมการ
๗.๖ พันตำรวจโทหญิง นัทธมนต์	ชิวส์วัตพัทธ์	อนุกรรมการ
๗.๗ พันตำรวจโทหญิง บัณฑิตย์	สุกวางโฮง	อนุกรรมการ
๗.๘ พันตำรวจโทหญิง ธารรินทร์	ธิดาเสื่อสุวรรณ	อนุกรรมการและเลขานุการ

๘. คณะอนุกรรมการฝ่ายบรรณาธิการ

๘.๑ ว่าที่ พันตำรวจโทหญิง นพรัตน์	ธรรมศิริ	ประธานคณะอนุกรรมการ
๘.๒ พันตำรวจเอกหญิง ศิริมา	เขมเพชร	รองประธานคณะอนุกรรมการ
๘.๓ ผู้กำกับการฝ่ายอำนวยการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ		อนุกรรมการ
๘.๔ ผู้กำกับการฝ่ายวิทยบริการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ		อนุกรรมการ
๘.๕ ผู้กำกับการฝ่ายการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ		อนุกรรมการ

/๘.๗. ร้อยตำรวจเอก....

๘.๖ ว่าที่ พันตำรวจตรีหญิง วรียา	วงศ์ใหญ่	อนุกรรมการ
๘.๗. ร้อยตำรวจเอก อธิรัฐ	จันทร์พานิชเจริญ	อนุกรรมการ
๘.๘ นางสาว ศุภกานต์	ไชยพล	อนุกรรมการ
๘.๙ พันตำรวจโทหญิง วันเพ็ญ	ลาภไพวงศ์	อนุกรรมการและเลขานุการ

๙. คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์

๙.๑ ผู้กำกับการฝ่ายยุทธศาสตร์ กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ		ประธานคณะอนุกรรมการ
๙.๒ พันตำรวจเอกหญิง นัทธมน	แสนยินดี	รองประธานคณะอนุกรรมการ
๙.๓ พันตำรวจโทหญิง กนกอร	เกรียงไกรวศิน	อนุกรรมการ
๙.๔ พันตำรวจตรี สุวรรณ	แป๊ะจตุรัส	อนุกรรมการ
๙.๕ ดาบตำรวจ ญัฐวุฒิ	อ่วมสอาด	อนุกรรมการ
๙.๖ นางสาวศุภกานต์	ไชยพล	อนุกรรมการและเลขานุการ

๑๐. คณะอนุกรรมการฝ่ายลงทะเบียนและต้อนรับ

๑๐.๑ ผู้กำกับการฝ่ายฝึกอบรม กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ		ประธานคณะอนุกรรมการ
๑๐.๒ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ		อนุกรรมการ
๑๐.๓ ว่าที่ พันตำรวจโท กิตติพิศ	อินทร์จันทร์	อนุกรรมการ
๑๐.๔ ร้อยตำรวจเอก วีระยุทธ์	เพ็งเลิศ	อนุกรรมการ
๑๐.๕ ดาบตำรวจ สุวิทยา	สงแสง	อนุกรรมการ
๑๐.๖ จำสิบตำรวจหญิง ฉัตรวิภา	เฉลิมพงษ์ชัย	อนุกรรมการ
๑๐.๗ นายวรวุฒิ	ทองพิพัฒน์พงศ์	อนุกรรมการ
๑๐.๘ นางสาว ปภาวี	สีปิตตา	อนุกรรมการ
๑๐.๙ นางสาว พัชรมน	พันธุ์ไพโรจน์	อนุกรรมการ
๑๐.๑๐ นางสาว วิจิตรา	एमชานา	อนุกรรมการ
๑๐.๑๑ พันตำรวจตรีหญิง ภารณ์พิชญ์	แก้วสิงห์	อนุกรรมการและเลขานุการ

๑๑. คณะอนุกรรมการฝ่ายโสตทัศนูปกรณ์

๑๑.๑ ผู้กำกับการฝ่ายเวชระเบียน กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ		ประธานคณะอนุกรรมการ
๑๑.๒ พันตำรวจโท ปริญญ์	คำเบาเมือง	อนุกรรมการ
๑๑.๓ พันตำรวจตรี สุวรรณ	แป๊ะจตุรัส	อนุกรรมการ
๑๑.๔ ว่าที่ ร้อยตำรวจโท เรืองวิทย์	นางแย้ม	อนุกรรมการ
๑๑.๕ นายทรงศักดิ์	แช่แท้	อนุกรรมการ
๑๑.๖ นางสาว ปรีดิ์	กุลวรธำรง	อนุกรรมการ
๑๑.๗ นางสาว นพมาศ	อัสวโกมินทร์	อนุกรรมการและเลขานุการ

/๑๒. คณะอนุกรรมการ....

๑๒. คณะอนุกรรมการฝ่ายสถานที่

๑๒.๑ ผู้กำกับฝ่ายซ่อมบำรุง กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ	ประธานคณะอนุกรรมการ
๑๒.๒ ผู้กำกับฝ่ายธุรการกำลังพล กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ	อนุกรรมการ
๑๒.๓ ว่าที่ พันตำรวจตรี นิรันดร์	ขึ้นอารมณ อนุกรรมการ
๑๒.๔ ดาบตำรวจ สถาพร	อินตานอน อนุกรรมการ
๑๒.๕ พันตำรวจโท สมศักดิ์	ดวงผุยทอง อนุกรรมการและเลขานุการ

๑๓. คณะกรรมการฝ่ายการเงิน

๑๓.๑ ผู้กำกับฝ่ายการเงิน กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ	ประธานคณะอนุกรรมการ
๑๓.๒ พันตำรวจโทหญิง จิราภรณ์	วงศ์รักษ์ อนุกรรมการ
๑๓.๓ ว่าที่ พันตำรวจตรีหญิง พอใจ	ช่างไม้ อนุกรรมการ
๑๓.๔ พันตำรวจโทหญิง สุวิมล	รักชาติ อนุกรรมการและเหรัญญิก
๑๓.๕ สิบตำรวจเอกหญิง ภาวินี	บุญ-หลง อนุกรรมการและผู้ช่วยเหรัญญิก

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนเสร็จสิ้นภารกิจ

สั่ง ณ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕

พลตำรวจโท

(โสภณรัชต์ สิงหารุ)
นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘)



HEALTHCARE TRANSFORMATION
IN POST COVID-19 ERA

การประชุมวิชาการเนื่องในโอกาส
วันคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ครั้งที่
๓๒

ประจำปี ๒๕๖๕

วารสารวิชาการโรงพยาบาลตำรวจ

ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - ธันวาคม 2565

Conference Processing Book

งานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนา
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 32

Healthcare Transformation in Post COVID-19 ERA การแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่านยุคโควิด-19