



Clinical Tracer

การป้องกันการเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติหรือมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกใน
ผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ

**(Prevention of endometrial hyperplasia and
endometrial cancer
in patient with polycystic ovary syndrome, PCOS)**

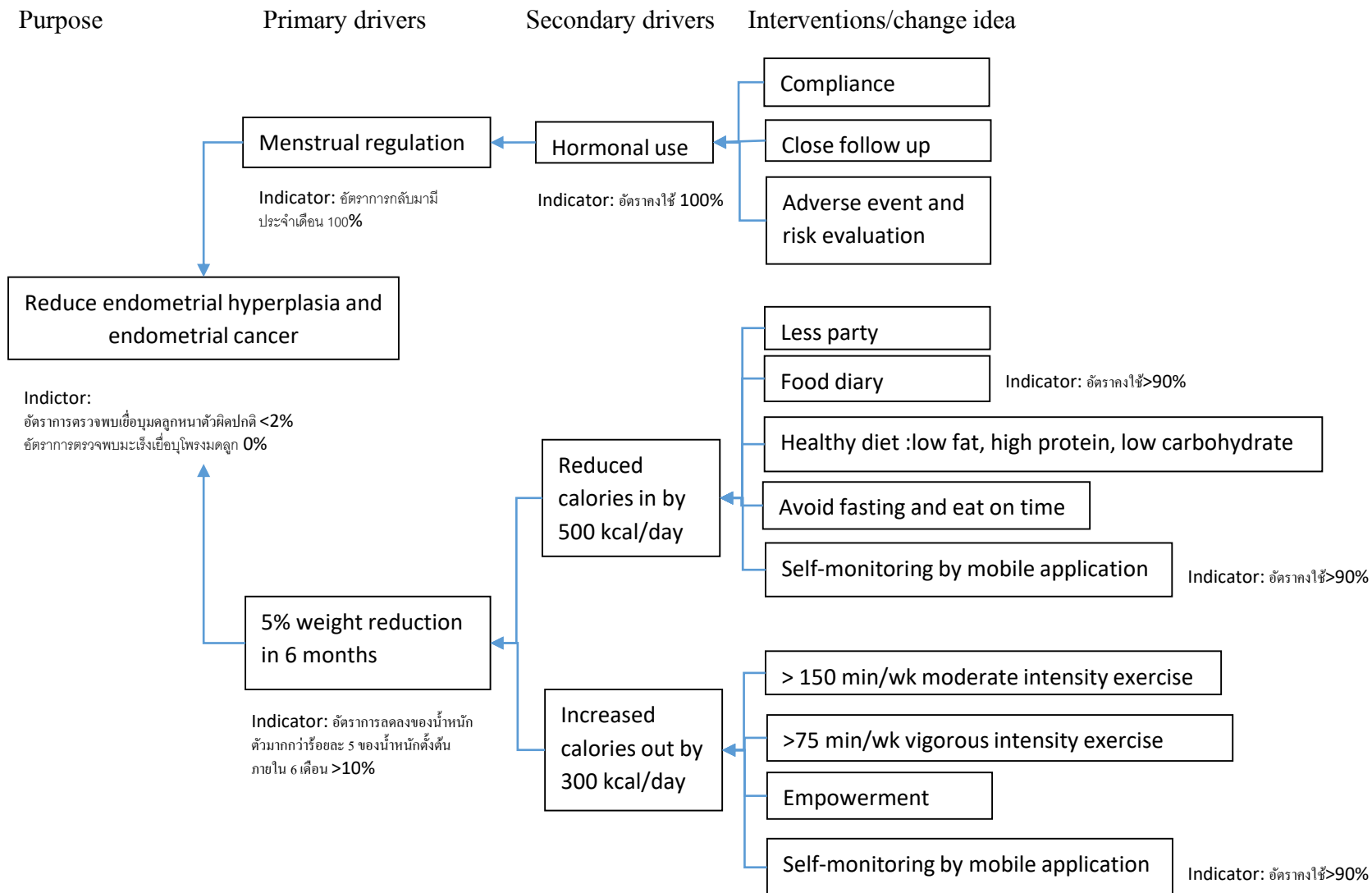
Context

- PCOS เป็นภาวะผิดปกติของต่อมไร้ท่อทางนรีเวชที่พบบ่อยที่สุด โดยพบความชุกของกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ในสตรีวัยเจริญพันธุ์พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 5-10
- สถิติของคลินิกต่อมไร้ท่อ ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดีตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2560-ธันวาคม พ.ศ. 2561 พบว่าจำนวนผู้ป่วยกลุ่มอาการ PCOS ในคลินิกคิดเป็นร้อยละ 46 ของผู้ป่วยทั้งหมด
- PCOS ส่งผลต่อปัญหาต่อสุขภาพมากมายดังนี้
 - ปัญหาสุขภาพในระยะสั้น
 - มีอาการประจำเดือนผิดปกติหรือขาดประจำเดือน
 - มีภาวะขนดก มีสิว ผิวมัน
 - อ้วน
 - มีบุตรยาก
 - ปัญหาสุขภาพในระยะยาว
 - เยื่อบุผนังมดลูกหนาตัวผิดปกติ (endometrial hyperplasia) มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial cancer)
 - เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular risk) ในอนาคตอันเนื่องมาจาก
 - ภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance)
 - เบาหวาน (type 2 DM)
 - ความดันโลหิตสูง (hypertension)
 - ไขมันในเลือดสูง (dyslipidemia)
 - ภาวะ metabolic syndrome ที่พบอุบัติการณ์สูงขึ้นในผู้ป่วยดังกล่าว
 - ภาวะนอนกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (obstructive sleep apnea; OSA)
 - โรคไขมันพอกตับที่มีได้มีสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Nonalcoholic Fatty Liver Disease; NAFD)

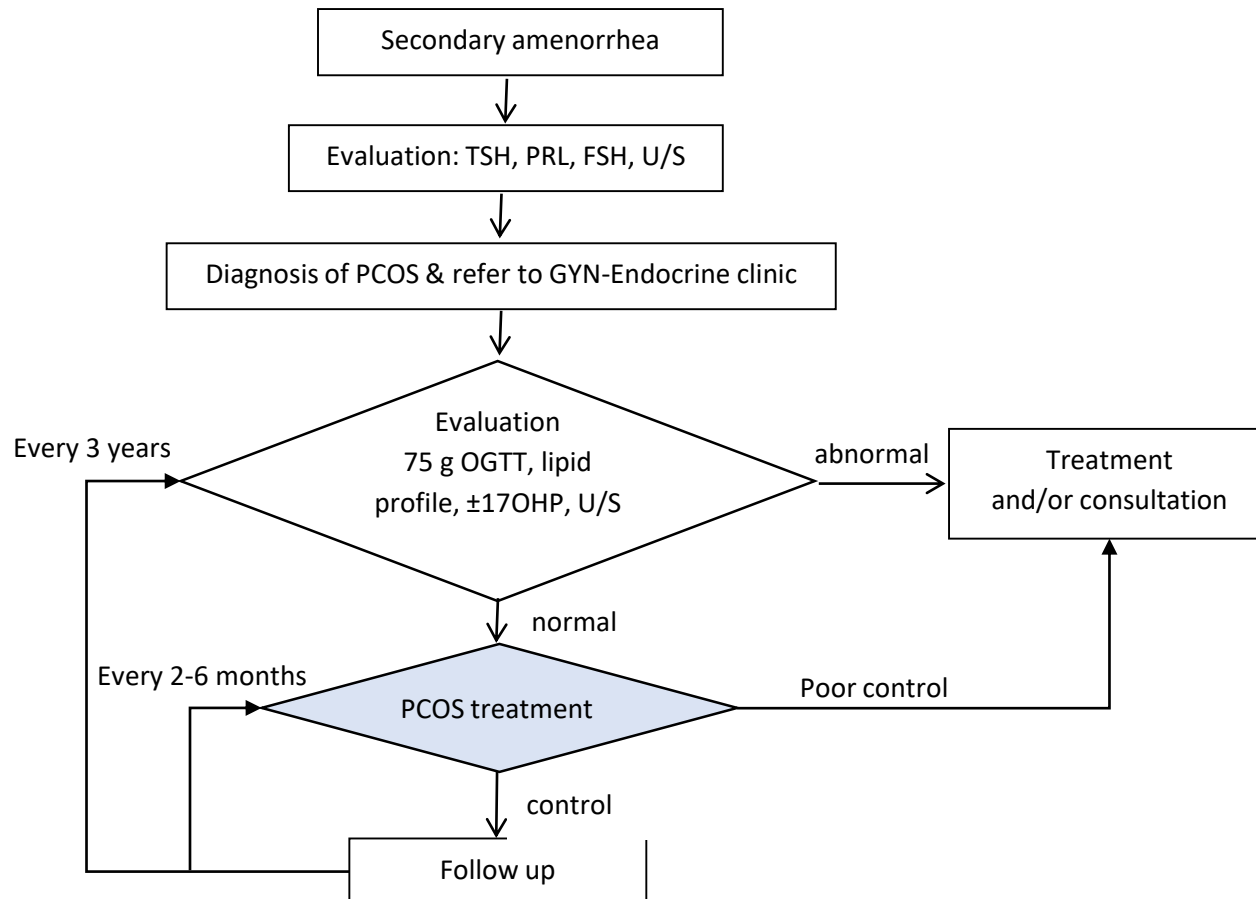
ปัจจัยหลักของการเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น 2-6 เท่าในผู้ที่มีภาวะ

- ภาวะไข่ไม่ตกเรื้อรัง (ปัญหาหลักที่นำมาพ.)
- ภาวะอ้วน (ความชุกมากกว่าร้อยละ 50)
- ภาวะดื้อต่ออินซูลิน (ความชุกร้อยละ 20)

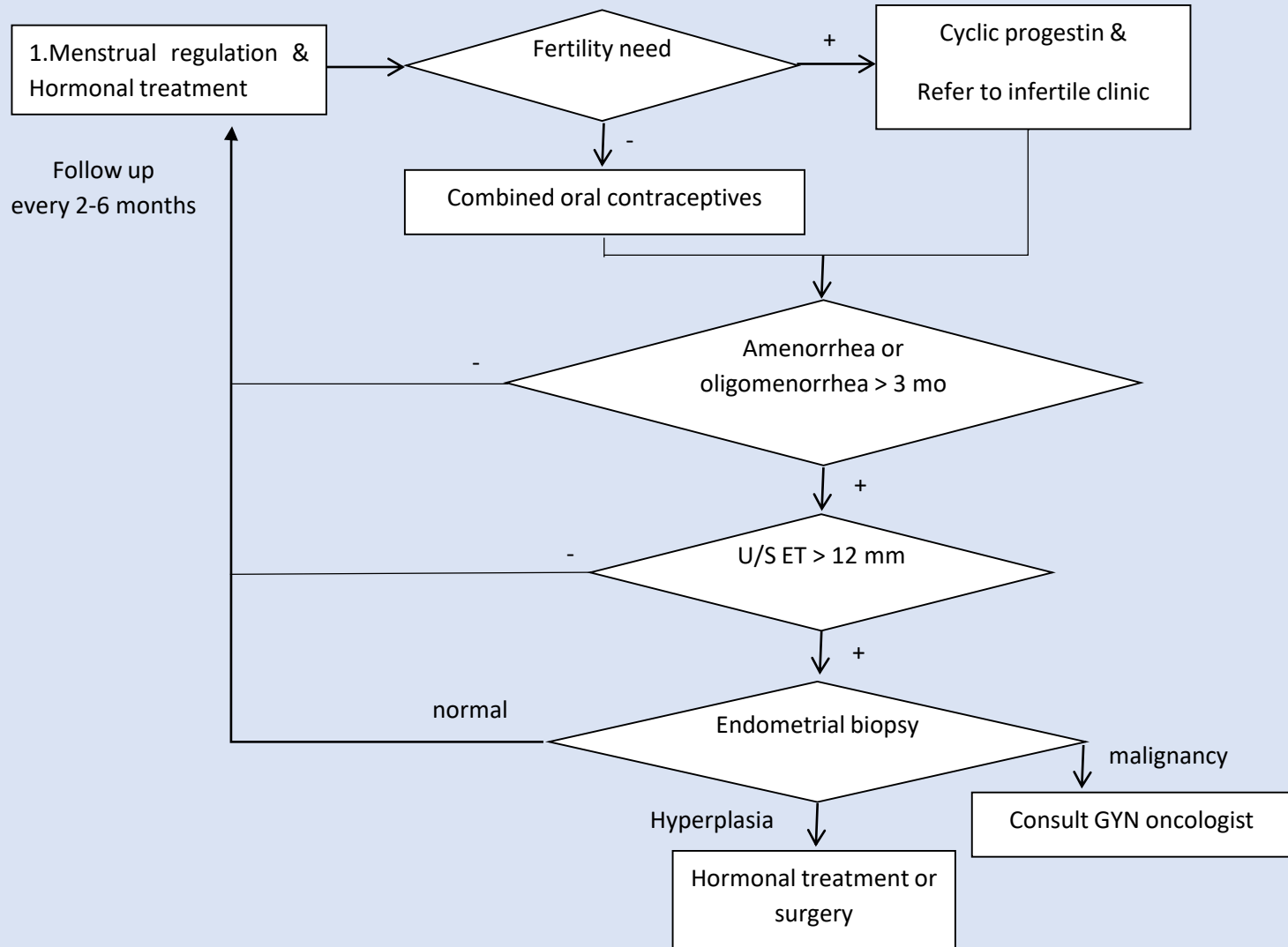
Driver diagram



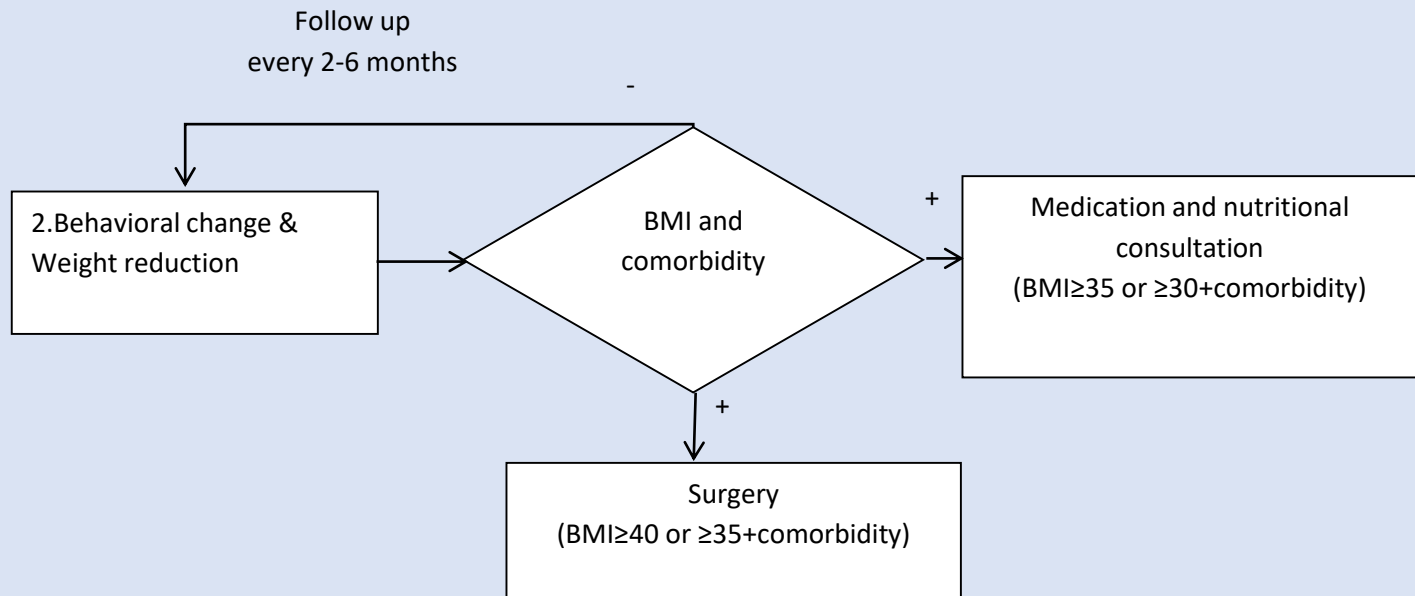
Process Flow chart



PCOS treatment



PCOS Treatment



Process design

Process	Process requirement	Process design/ Risk prevention	Measures
Evaluation			
ความสมบูรณ์ของ investigation ก่อนส่งผู้ป่วย เข้า clinic	Guideline ในการ investigation ก่อนเข้า clinic	พยาบาลตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งผู้ เข้าclinic	Complete data
ผู้ป่วยได้รับการ Ultrasonography ก่อนเข้า clinic ทุกราย	Guideline	พยาบาลตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งผู้ เข้าclinic	Complete data
Diagnosis			
ผู้ป่วยได้รับการตรวจเยื่อบุโพรง มดลูก (endometrial biopsy) อย่างเหมาะสม	Guideline แนวทางการตรวจ ประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหา ประจำเดือนมาผิดปกติ (abnormal uterine bleeding; AUB)	แจ้งข้อมูลให้แพทย์รับทราบ แนวทางปฏิบัติตาม guideline ทุกปีการศึกษา	Prevalence of endometrial hyperplasia and cancer

Process	Process requirement	Process design/ Risk prevention	Measures
Treatment			
ผู้ป่วยได้รับการประเมินความต้องการมีบุตรทุกราย	Guideline	แจ้งข้อมูลให้แพทย์รับทราบ แนวทางปฏิบัติตาม guideline ทุกปีการศึกษา	Referral rate
ผู้ป่วยได้รับการประเมินความ ความเสี่ยงก่อนได้รับฮอร์โมน คุมกำเนิดทุกครั้ง	Guideline	แจ้งข้อมูลให้แพทย์รับทราบ แนวทางปฏิบัติตาม guideline ทุกปีการศึกษา	Incidence of adverse event
ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับตัวโรค การดูแลตนเองอย่างเหมาะสม	- Group counseling - Brochures	- แพทย์ให้ความรู้ผู้ป่วยรายใหม่ทุก 3 เดือน - ประชาสัมพันธ์โดยทีมพยาบาล/แพทย์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล	- อัตราการ down load ข้อมูล - อัตราผู้เข้าร่วมกิจกรรม - ความพึงพอใจ
ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายและ ลดน้ำหนักได้ร้อยละ 5 ภายใน 6 เดือน	- Diet diary Self-monitoring by mobile application < 1200 kcal/day - Exercise > 150 min/wk - Consultation	- ติดตามผลการทำ diet and exercise diary ทุก visit - ติดตามค่าดัชนีมวลกายและน้ำหนักทุก visit - ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อลดน้ำหนักเมื่อเข้าเกณฑ์หรือลดน้ำหนักไม่ได้	- Rate of weight reduction > 5% - Referral rate

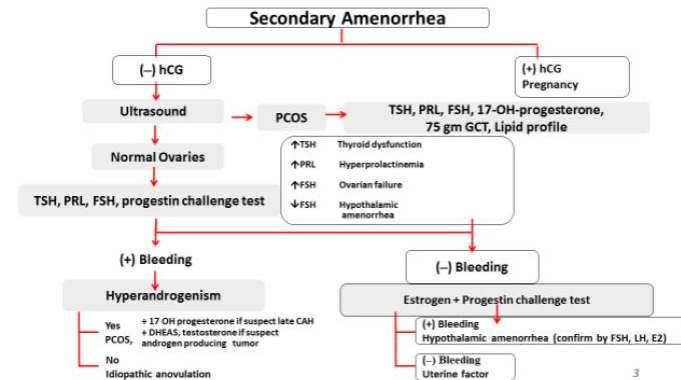
PCOS Guideline in Ramathibodi Hospital

มาตรฐานการดูแลรักษาภาวะ Secondary Amenorrhea หน่วยต่อมไร้ท่อรีเวช รพ.รามาธิบดี
(Clinical Practice Guideline for Secondary Amenorrhea)

1. ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง (lower abdominal ultrasound) เพื่อคัดแยกภาวะ PCOS
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะ PCOS (เข้าเกณฑ์ 2 ใน 3 ข้อตาม Rotterdam criteria) ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดแยกโรคอื่น และค้นหาภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ PCOS
- TSH, FSH, prolactin, 17 hydroxy-progesterone, lipid profile, 75 gm glucose test
3. ผู้ป่วยภาวะ secondary amenorrhea จากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่ PCOS ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้
- TSH, FSH, Prolactin & ตรวจ Progesterin challenge test
4. ถ้า Progesterin challenge test มี withdrawal bleeding นึกถึงภาวะไข่ไม่ตก (anovulation)
5. ถ้า Progesterin challenge test ไม่มี withdrawal bleeding ให้ทำ Estrogen progesterin challenge test หรือ
5.1 + ตรวจเพิ่ม FSH, LH, E₂ ถ้านึกถึงภาวะ hypothalamic & hypogonadotropic hypogonadism
5.2 + ตรวจ hysterosalpingogram ถ้านึกถึงภาวะ Asherman syndrome
6. Optional
± ตรวจเพิ่ม DHEAS และ testosterone ถ้านึกถึงภาวะ hyperandrogenism ที่เกิดจาก adrenal หรือ ovarian tumor

หมายเหตุ

1. Progesterin challenge test มีค่า false positive และ negative ได้ค่อนข้างมาก เช่น 20% ของคนไข้ที่มีเอสโตรเจนสูงพอ อาจจะไม่มีเลือดออก หรือ 40-50% ของ hypothalamic amenorrhea หรือ premature ovarian failure อาจมี withdrawal bleeding ถ้าสงสัยจะต้องทำซ้ำ โดยอาจจะเพิ่มขนาดยา
2. การตรวจ 17-OH progesterone ถ้านึกถึงภาวะ late-onset congenital adrenal hyperplasia โดยส่งตรวจที่รพ.จุฬาฯ สามารถขอใบส่งตรวจได้จากเคาน์เตอร์ ผลเลือดใช้เวลา 1 เดือน

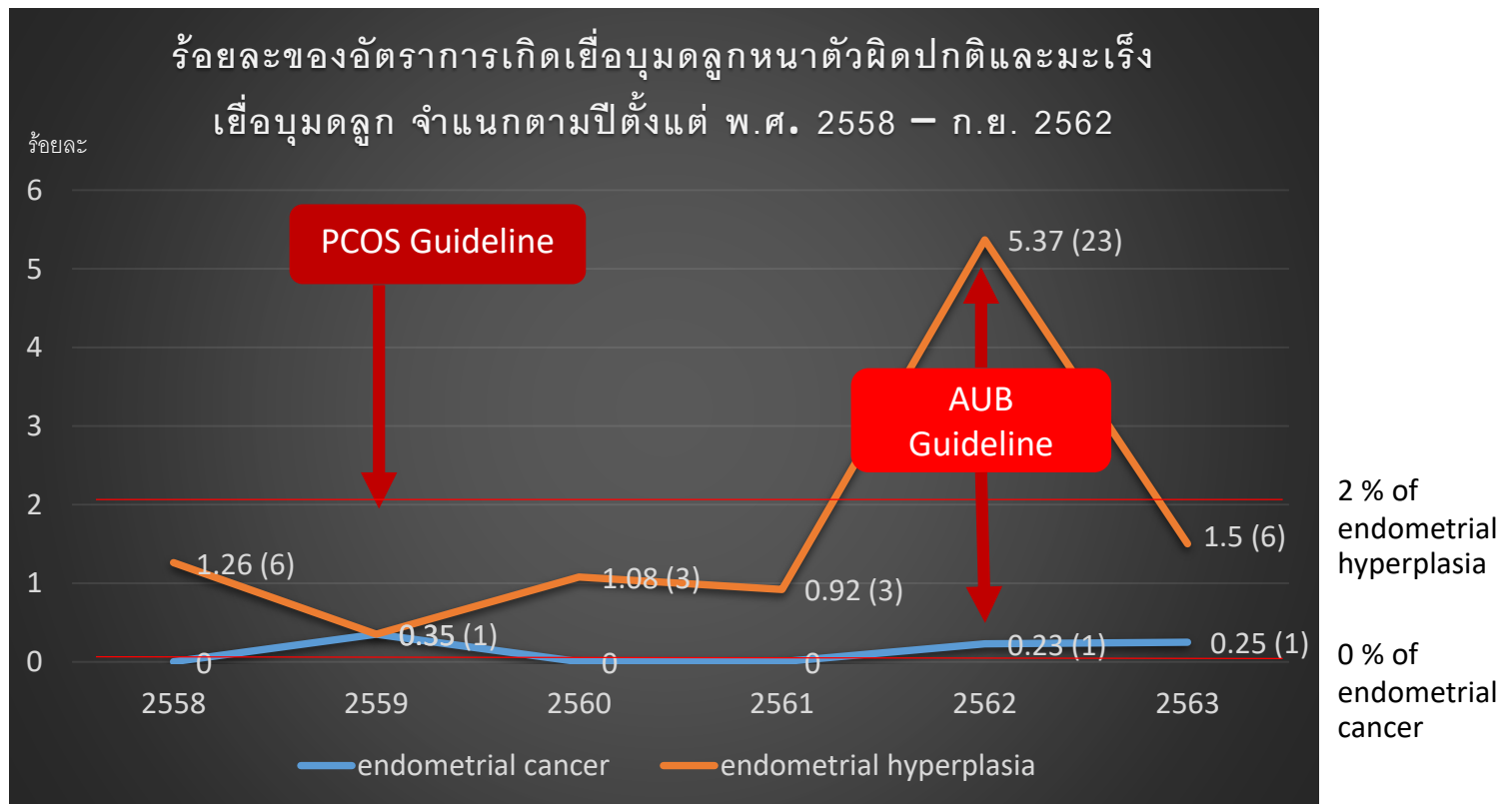


มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Polycystic ovary Syndrome (PCOS)
(Clinical Practice Guideline for PCOS)

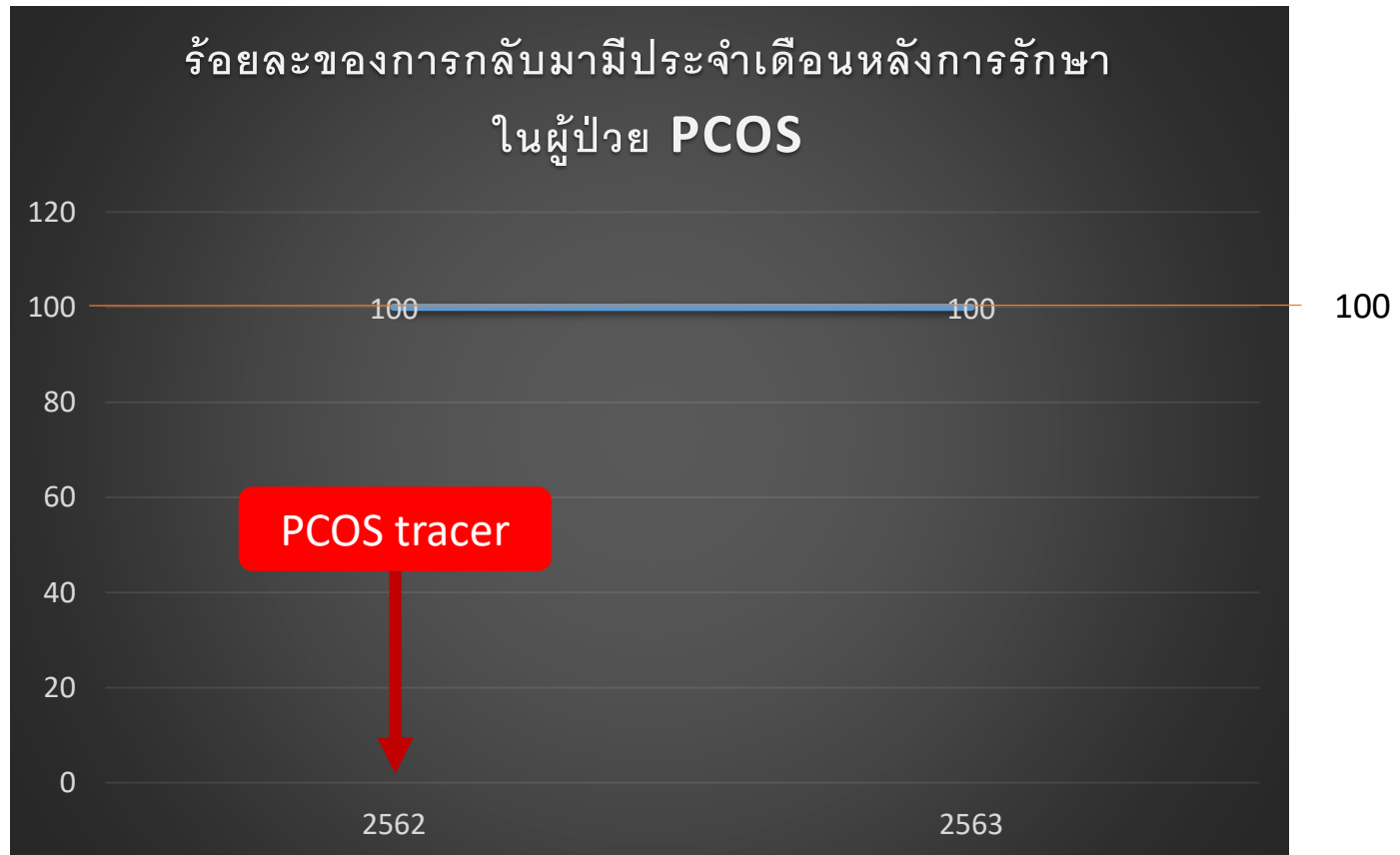
1. วินิจฉัยภาวะ PCOS โดยใช้ Rotterdam criteria
2. ตรวจ TSH, PSH, prolactin, 17 hydroxy-progesterone เพื่อค้นหาสาเหตุอื่น
3. ตรวจ 75 gm glucose test และ Lipid profile เพื่อหาความผิดปกติร่วม
4. แนะนำลดน้ำหนัก หรือส่งแผนกโภชนาการ
5. ควบคุมประจำเดือน โดยเลือก
 1. ยาคุมกำเนิด ตาม essential drug (ED) เป็นอันดับแรก หากมีภาวะแทรกซ้อนพิจารณาเปลี่ยนเป็น NED ได้
 2. ออร์โมนโปรเจสตินเป็นรอบ (cyclic progestin) เช่น Primolut N 5 mg ต่อวัน เป็นเวลา 10-14 วันต่อเดือน หรือ Provera 5-10 mg ต่อวัน เป็นเวลา 10-14 วันต่อเดือน
6. ตรวจ Lipid profile และ 75 gm glucose test หรือ Blood sugar ทุกปีในรายที่มี abnormal glucose test หรือทุก 3 ปีในรายที่ผล 75 gm glucose test ครั้งแรกปกติ
7. (Optional) Ultrasound ทุกปี

Outcome

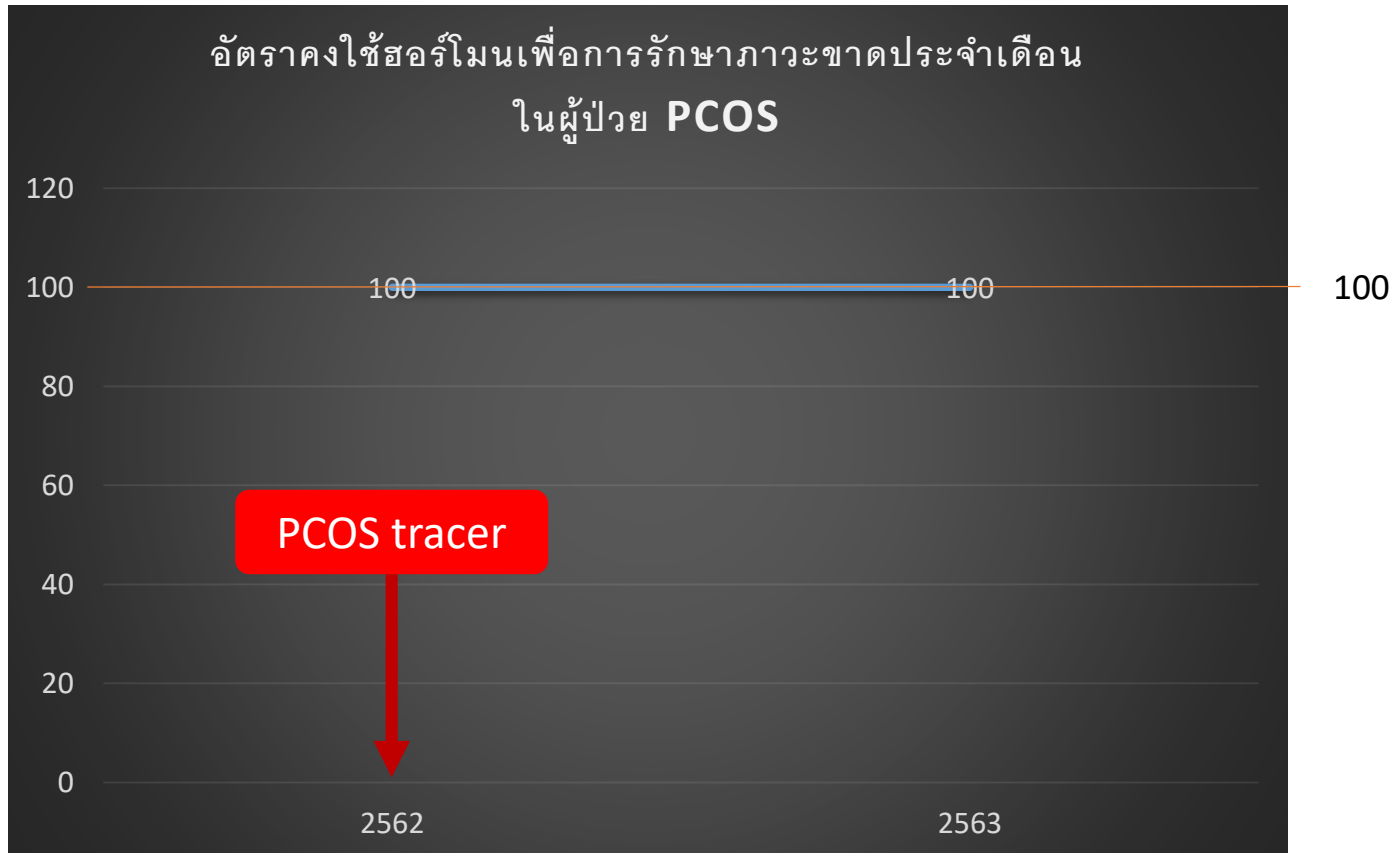
- อัตราการเกิดเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติและมะเร็งเยื่อบุมดลูกอยู่ในระดับต่ำ



Outcome

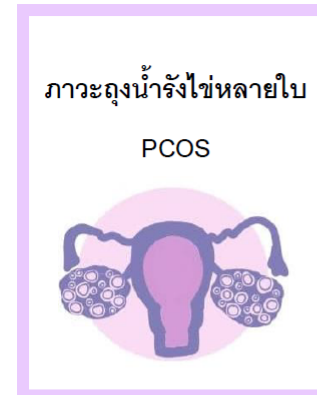


Outcome



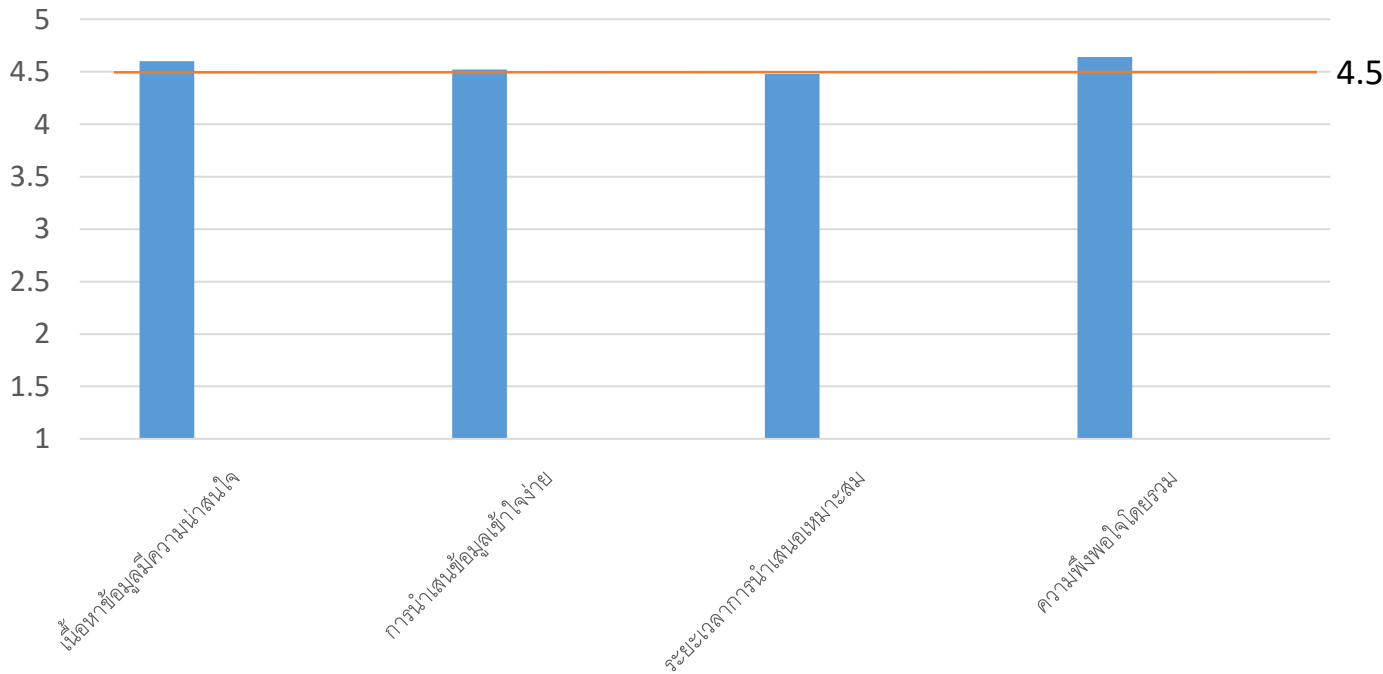
Outcome

- จัดทำสื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิก เพื่อประโยชน์ดังต่อไปนี้
 - สร้างความเข้าใจในตัวโรคแก่ผู้ป่วย
 - ผลของโรคต่อสุขภาพระยะยาวของผู้ป่วย
 - แนวทางการรักษา
 - ข้อควรปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
 - เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการดูแลรักษาโรคอย่างต่อเนื่องและได้ผลการรักษาที่น่าพึงพอใจ
- วิธีการ **Download** ผ่าน **QR code** เพื่อความสะดวกสบายในการเข้าถึงข้อมูล
- สื่อให้ความรู้ได้แก่
 - แผ่นพับอิเล็กทรอนิกส์
 - วิดีทัศน์เรื่อง ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ **EP.1**
 - วิดีทัศน์เรื่อง การรักษาภาวะ **PCOS EP.2**
- การวัดผล
 - ความพึงพอใจต่อสื่อให้ความรู้อิเล็กทรอนิกส์
 - ยอดเข้าชมวิดีโอ



Outcome

แบบประเมินความพึงพอใจของแผนพับอิเล็กทรอนิกส์ ปี พ.ศ. 2563



กลุ่มอาการถุงรังไข่หลายใบ
(Polycystic ovary syndrome, PCOS)

PCOS เป็นโรคที่พบบ่อยในสตรีวัยเจริญพันธุ์

การวินิจฉัย ตามเกณฑ์ Rotterdam 2 ใน 3 ข้อต่อไปนี้

1. ภาวะถุงรังไข่หลายใบ (มีถุงน้ำขนาดเล็กจำนวนมากในรังไข่)
2. ฮอร์โมนเพศชายผิดปกติ (มีฮอร์โมนเพศชายสูงเกินไป)
3. ภาวะขาดประจำเดือน (มีรอบเดือนผิดปกติ)

ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญของ PCOS

อาการเด่น

1. ประจำเดือนผิดปกติ
2. ฮอร์โมนเพศชายผิดปกติ
3. ภาวะขาดประจำเดือน
4. ภาวะถุงรังไข่หลายใบ

ภาวะแทรกซ้อน

1. ภาวะถุงรังไข่หลายใบ (มีถุงน้ำขนาดเล็กจำนวนมากในรังไข่)
2. ภาวะฮอร์โมนเพศชายผิดปกติ (มีฮอร์โมนเพศชายสูงเกินไป)
3. ภาวะขาดประจำเดือน (มีรอบเดือนผิดปกติ)
4. ภาวะถุงรังไข่หลายใบ (มีถุงน้ำขนาดเล็กจำนวนมากในรังไข่)

การป้องกัน

1. รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและคาร์โบไฮเดรตต่ำ
2. รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและคาร์โบไฮเดรตต่ำ
3. รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและคาร์โบไฮเดรตสูง
4. รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและคาร์โบไฮเดรตสูง

การวินิจฉัยสาเหตุที่พบบ่อย

1. ภาวะถุงรังไข่หลายใบ (มีถุงน้ำขนาดเล็กจำนวนมากในรังไข่)
2. ภาวะฮอร์โมนเพศชายผิดปกติ (มีฮอร์โมนเพศชายสูงเกินไป)
3. ภาวะขาดประจำเดือน (มีรอบเดือนผิดปกติ)
4. ภาวะถุงรังไข่หลายใบ (มีถุงน้ำขนาดเล็กจำนวนมากในรังไข่)

การวินิจฉัยสาเหตุที่พบบ่อย

1. ภาวะถุงรังไข่หลายใบ (มีถุงน้ำขนาดเล็กจำนวนมากในรังไข่)
2. ภาวะฮอร์โมนเพศชายผิดปกติ (มีฮอร์โมนเพศชายสูงเกินไป)
3. ภาวะขาดประจำเดือน (มีรอบเดือนผิดปกติ)
4. ภาวะถุงรังไข่หลายใบ (มีถุงน้ำขนาดเล็กจำนวนมากในรังไข่)

การป้องกัน

1. รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและคาร์โบไฮเดรตต่ำ
2. รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและคาร์โบไฮเดรตต่ำ
3. รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและคาร์โบไฮเดรตสูง
4. รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและคาร์โบไฮเดรตสูง

การวินิจฉัยสาเหตุที่พบบ่อย

1. ภาวะถุงรังไข่หลายใบ (มีถุงน้ำขนาดเล็กจำนวนมากในรังไข่)
2. ภาวะฮอร์โมนเพศชายผิดปกติ (มีฮอร์โมนเพศชายสูงเกินไป)
3. ภาวะขาดประจำเดือน (มีรอบเดือนผิดปกติ)
4. ภาวะถุงรังไข่หลายใบ (มีถุงน้ำขนาดเล็กจำนวนมากในรังไข่)

การป้องกัน

1. รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและคาร์โบไฮเดรตต่ำ
2. รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและคาร์โบไฮเดรตต่ำ
3. รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและคาร์โบไฮเดรตสูง
4. รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและคาร์โบไฮเดรตสูง

Outcome

- ยอดเข้าชมวิดีโอทัศน์ (ธันวาคม 2563)

- วิดีทัศน์เรื่อง ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ EP.1
- วิดีทัศน์เรื่อง การรักษาภาวะ PCOS EP.2

797 ครั้ง

498 ครั้ง



<https://www.youtube.com/watch?v=7ZopLfIAgiY&t=40s>

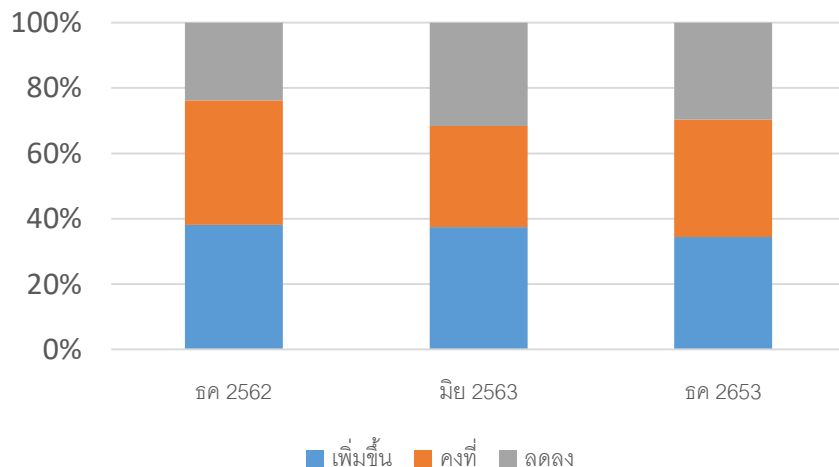


https://www.youtube.com/watch?v=toE_TmDe9GE&t=67s

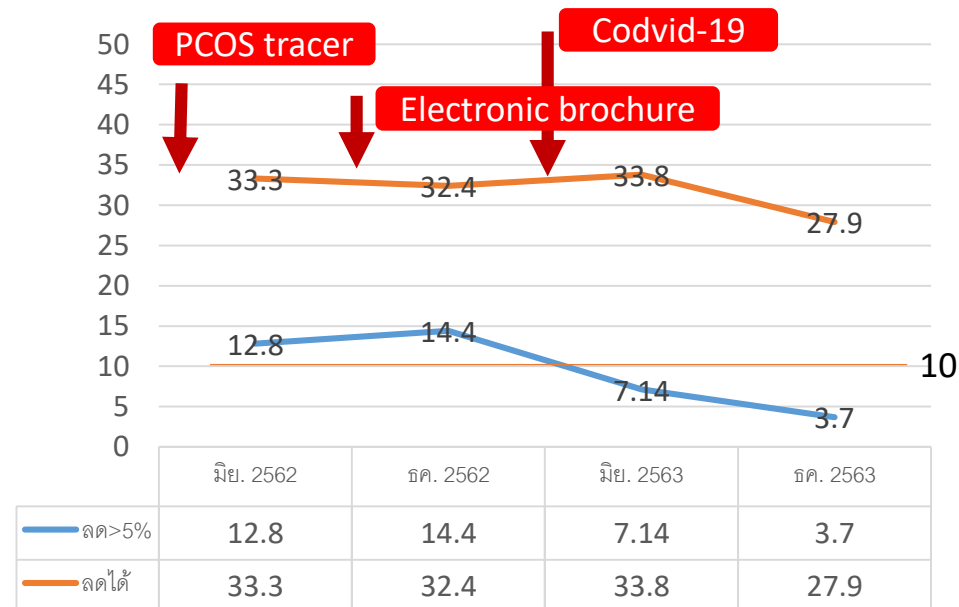
Outcome

- อัตราการลดน้ำหนักของผู้ป่วยในคลินิกประจำปีพ.ศ. 2563
 - อัตราของผู้ป่วยทั้งหมดที่ลดน้ำหนักได้คิดเป็นร้อยละ 27.9
 - อัตราของผู้ป่วยทั้งหมดที่ลดน้ำหนักได้มากกว่าร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับน้ำหนักเดิมคิดเป็นร้อยละ 3.7

ร้อยละการเปลี่ยนแปลงของ BMI จำแนกทุก 6 เดือน



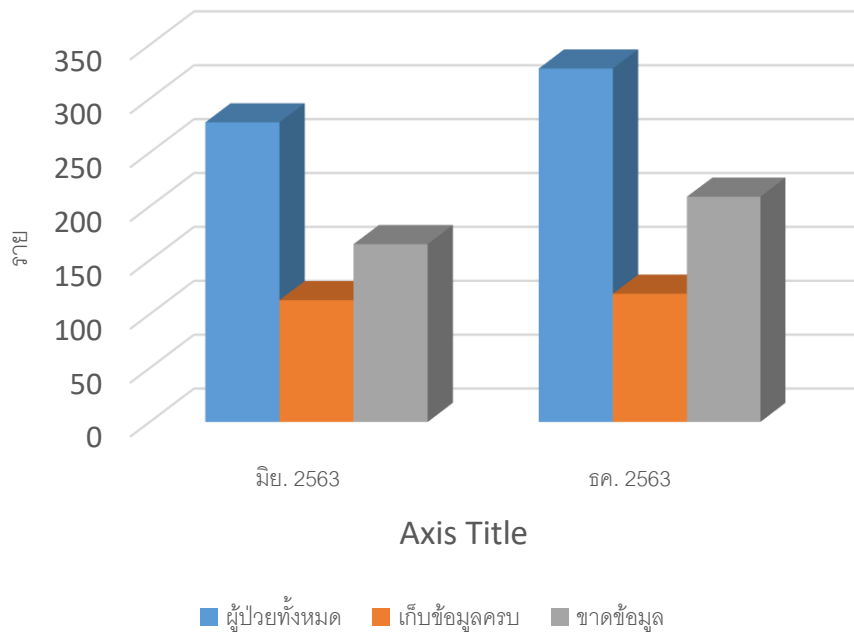
ร้อยละของการลดน้ำหนักได้ จำแนกทุก 6 เดือน



Outcome

- ปัญหาคืออัตราการเก็บข้อมูลความสูงและน้ำหนักไม่ครบมีสูงประมาณร้อยละ 60

จำนวนการเก็บข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของ
ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิก จำแนกทุก 6 เดือน



ร้อยละของการขาดข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของ
ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิก จำแนกทุก 6 เดือน

