

9-1-1985

Laprocator training for physicians and nurse

K. Limpaphayom

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Limpaphayom, K. (1985) "Laprocator training for physicians and nurse," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 29: Iss. 9, Article 3.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol29/iss9/3>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

นิพนธ์ต้นฉบับ

ศึกษาผลการอบรมแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการผ่าตัด ทำหมันหญิงโดยใช้ Laparoscope : รายงานระยะแรก

กอบจิตต์ ลิมปพยอม*

สุพร เกิดสว่าง** สุวรรณีย์ สัตยาพันธุ์***

Limpaphayom K. Koetsawang S, Satayapan S. Laproscator training for physicians and nurses. Chula Med J 1985 Sep; 29 (9) : 973-980

The first laproscator training course for physicians and nurses were conducted from January to October 1980 ; 55 physicians and 20 operating room nurses, selected from all regions of Thailand by the Family Health Division, Ministry of Public Health, were trained at the Department of Obstetrics and Gynecology at Chulalongkorn University and Siriraj Hospital, Mahidol University. The course consisted of 40 hours of theory and 120 hours on the practical aspects. Each doctor had carried out at least 20 sterilization procedures by himself, while each nurse was able to handle the equipment on at least 10 cases during her training. On completing the course each doctor received a set of Laproscator for use at his health center or hospital.

At the end of each three months period, a questionnaire was sent to these physicians concerning their utilization of the equipments. Follow-up results were divided into three categories: for sterilization and diagnostic purposes for training of a second generation, and problems encountered. Over-all results were satisfactory.

* ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

*** กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การคุมกำเนิดถาวรโดยวิธีการผ่าตัดทำหมันนั้นสามารถทำได้ทั้งในชายและหญิง เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพประหยัดและอัตราค่าใช้จ่ายสูง ในปี พ.ศ. 2515 มีผู้รับบริการทำหมัน 32,668 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.2 ของผู้รับบริการรายใหม่ทั้งหมด แต่ในระยะเวลา 8 ปีให้หลังคือ พ.ศ. 2523 ซึ่งเป็นช่วงปลายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 4 มีผู้รับบริการทำหมันเพิ่มเป็น 5 เท่า เป็นเครื่องชี้ว่าประชาชนยอมรับบริการผ่าตัดทำหมันมากขึ้น โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ จึงได้พิจารณาปรับปรุงขยายการบริการทำหมันให้ทั่วประเทศทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในเขตต่างจังหวัดได้รับการผ่าตัดทำหมันโดยสถานบริการของรัฐในท้องถิ่นนั่นเอง⁽¹⁾

เป้าหมายหลักของการอบรมแพทย์เพื่อการผ่าตัดทำหมันหญิงโดยใช้ Laparoscope^(2,3) นั้นคือต้องให้การคุมกำเนิดถาวรโดยการผ่าตัดทำหมันหญิงให้มีคุณภาพและความปลอดภัยที่สุด ให้เป็นที่แพร่หลายและยอมรับยิ่งขึ้น นอกจากนั้นประโยชน์ของเครื่องมือนี้ ยังใช้ค้นคว้าหาสิ่งผิดปกติในอุ้งเชิงกรานและช่องท้องด้วย โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติได้ตั้งเป้าหมายอัตราการเพิ่มของประชากรไว้ร้อยละ 2.1 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520-2524) และอัตรา

การเพิ่มของประชากรเป็นร้อยละ 1.5 เมื่อสิ้นแผนพัฒนา ฉบับที่ 5 (2525-2529)⁽¹⁾ ฉะนั้นการคุมกำเนิดถาวรโดยการทำหมันหญิงนั้น น่าจะเป็นวิธีที่ดีอันหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อศึกษาความเหมาะสมและข้อดีข้อเสียของวิธีการฝึกอบรมการใช้ Laparoscope (การฝึกอบรมกระทำโดย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชและพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล) ตั้งแต่ปี 2523 และติดตามผลภายหลังการฝึกอบรมระยะสามปีครึ่ง

วัตถุประสงค์และวิธีการ

โครงการนี้ได้เริ่มดำเนินการฝึกอบรมในปี 2523 โดยได้ทำการฝึกอบรมแพทย์ที่คัดเลือกโดยกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข จากทุกภาคของประเทศ 67 คน ทำการฝึกอบรมการผ่าตัดทำหมันหญิงด้วยเครื่องมือ laparoscope ชนิดที่ได้รับการพัฒนาและดัดแปลง ให้ราคาถูกลง ใช้งานง่าย และการดูแลรักษาเครื่องมือง่ายสะดวกขึ้น จากแบบ Conventional laparoscope มาเป็นชนิดที่เรียกว่า Laprocator⁽³⁾

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยตรง (First Generation Trainees) เริ่มเดือนมกราคม พ.ศ. 2523 (ตารางที่ 1)

Table 1 Numbers of trainees by groups and regions.

Trainees	North	North-east	Central	East	South	Total
Physicians	11	18	13	5	8	55
Residents	3	1	4	3	1	12
Total	14	19	17	8	9	67

คุณสมบัติของแพทย์ที่คัดเลือกโดยกรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

- (1) เป็นแพทย์จากโรงพยาบาลประจำจังหวัด
หรือศูนย์อนามัยแม่และเด็ก
- (2) ต้องเป็นสูติ-นรีแพทย์ หรือ
- (3) เป็นแพทย์ทางศัลยกรรมที่มีประสบการณ์
ผ่าตัดอย่างน้อย 5 ปี และ
- (4) อาจเคยหรือไม่เคยทำ laparoscope
มาก่อน

2. วิธีการฝึกอบรม

2.1 ภาคทฤษฎี ใช้เวลาฝึกอบรม 40 ชั่วโมง
ในภาคทฤษฎีนั้นประกอบไปด้วยวิธีการคัดเลือก
ผู้ทำหมัน การเตรียมตัวผู้ทำหมัน การดูแลก่อน
และหลังผ่าตัด การใส่ยาสลบ เทคนิคและวิธีการ
ทำหมัน ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกัน การใช้
เครื่องมือในการวินิจฉัยโรคของช่องท้องและอุ้ง
เชิงกราน การดูแลรักษาเครื่องมือ รวมทั้งผลระยะ
ยาวและวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อาจจะมีอาการจำเป็น

ในภาคทฤษฎีนี้ได้อบรมแพทย์ทั้งหมดรวมกัน
การประเมินผล ใช้การประเมินทางด้าน cognitive
domain เท่านั้น ซึ่งผลของการประเมินมีการเปลี่ยนแปลง
ทางด้านทฤษฎีไปในทางที่ดีขึ้น

2.2 ภาคปฏิบัติ ได้แบ่งผู้เข้ารับการอบรม
เป็นชุด ๆ ละ 4 คน โดยทำการอบรมชุดละ 120
ชม. แบ่งอบรมที่หน่วยงานวางแผนครอบครัว ภาค
วิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ของคณะแพทยศาสตร์
ศิริราชและพยาบาลและหน่วยวางแผนครอบครัว
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวช
วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
แห่งละ 2 คน โดยมีวิธีการดังนี้

2.2.1 ให้ผู้รับการอบรมทำการฝึกการใช้
เครื่องมือ Laprocator โดยวิธี simulation tech-
nique 10 ชั่วโมง

2.2.2 ผู้รับการฝึก เข้าร่วมปฏิบัติการ
ทำผ่าตัดทำหมันหญิงกับผู้ฝึก อย่างน้อย 5 รายและ
จะได้รับการประเมินผลโดยอาจารย์ผู้ฝึก ซึ่งจะ
ประเมินความสามารถในการใช้เครื่องมือ ขั้นตอน
ของการทำหมัน รวมทั้งดูว่ามีภาวะแทรกซ้อนจาก
การทำหมันหรือไม่ แล้วจึงอนุมัติให้ผู้รับการฝึก
ทำหมันหญิงด้วยตนเองกับผู้ฝึก

2.2.3 ผู้รับการฝึก ทำการผ่าตัดทำ
หมันหญิงด้วยตนเองกับผู้ฝึก และมีการประเมินผล
การผ่าตัดอีกครั้ง แล้วจึงได้รับอนุญาตให้ทำผ่าตัด
ทำหมันหญิงด้วยตนเอง จนหมดระยะเวลาการฝึก
อบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกทำหมันหญิง ผู้รับการฝึก
จะได้รับการประเมินผล โดยใช้แบบประเมินผล
Clinical Practice evaluation ของ JHPIEGO
(Johns Hopkins Program For International
Education in Gynecology and Obstetrics)⁽⁴⁾
ซึ่งใช้แบบ rating scale ดูความสามารถในการ
ใช้เครื่องมือ ขั้นตอนของการทำผ่าตัด และดูว่ามี
ภาวะแทรกซ้อนหรือไม่

แพทย์ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด ได้ทำผ่าตัด
ทำหมันหญิงด้วยตนเองอย่างน้อย 5 รายทุกคน
และทางฝ่ายอบรมได้ทำการตรวจติดตามคนไข้ที่
ได้รับการทำหมันโดยผู้มาฝึกอบรม ปรากฏว่าไม่
พบปัญหาร้ายแรงในระยะเวลา 1 สัปดาห์ และ 6
สัปดาห์ หลังผ่าตัด

เวลาในการอบรมภาคปฏิบัติชุดแรกนี้รวมทั้ง
สิ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2523 ถึง กันยายน 2523
เมื่อผู้เข้ารับการอบรมเสร็จสิ้นการฝึกและได้รับ
การประเมินขั้นสุดท้ายเป็นที่พอใจแล้ว จะได้ใช้เครื่องมือ
Laprocator ไป 1 ชุด เพื่อนำไปปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลที่ตนสังกัดได้ทันที โดยเครื่องมือ
เหล่านี้จะอยู่ประจำในโรงพยาบาลหรือหน่วยแพทย์
ต้นสังกัดที่ส่งแพทย์นั้น ๆ มารับการฝึก

แพทย์ทุกคนที่มารับการฝึก จะได้รับแจกแบบรายงานผลงาน โดยให้ส่งรายงานกลับมาที่กรมอนามัย อย่างน้อย 50 รายต่อปี โดยที่รายงานแต่ละรายจะต้องบ่งถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ถ้ามี แต่ถ้ารายงานไม่ครบ 50 รายต่อปี ทางกองวางแผนครอบครัว กรมอนามัย จะเป็นผู้พิจารณาเรียกเครื่องมือทำหมันกลับคืน

2.3 วิธีอบรมพยาบาล

2.3.1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เลือกพยาบาลจากโรงพยาบาลที่มีแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมเรื่อง laparoscopy เพื่อจะให้ได้กลับไปช่วยงานกันเป็นทีม (ทั้งหมดเลือกมา 20 คน)

2.3.2 การฝึกอบรมพยาบาลเพื่อช่วยเหลือการใช้ Laparoscope นี้ สอนภาคทฤษฎีและอบรมภาคปฏิบัติไปพร้อมกัน คนละ 2 สัปดาห์

ภาคทฤษฎี การสอนครอบคลุมถึงวิธีการขั้นตอนของการทำหมัน โดยใช้ Laprocator Aseptic technic ของการเตรียมเครื่องมือและการทำหมัน การดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือทำหมัน ส่วนในภาคปฏิบัตินั้น พยาบาลผู้มารับการฝึกจะต้องเข้าทำการเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัดทำหมันร่วมกับผู้ฝึกอย่างน้อย 5 ราย และทำงานด้วยตนเองในการเตรียมและส่งเครื่องมืออย่างน้อย 10 ราย

การประเมินผลใช้วิธีการ rating scale ดูการทำงาน การแก้ปัญหา โดยพยาบาลผู้ฝึกพร้อมกับหัวหน้าโครงการอบรม

พยาบาลแต่ละคนจะได้ทำการเตรียมและส่งเครื่องมือทำหมันประมาณ 20 ราย ต่อการฝึกอบรมแต่ละครั้ง

2.4 การติดตามและประเมินผลการใช้เครื่อง Laprocator เมื่อผู้รับการฝึกได้นำเครื่องมือออกไปปฏิบัติในหน่วยงานต้นสังกัด เป็นระยะเวลาประมาณ 3 เดือน อาจารย์ผู้ฝึกจากคณะแพทยศาสตร์ทั้งสองแห่ง จะติดตามออกไปดูการใช้เครื่องมือการทำหมัน ให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาที่อาจจะเกิด (field visit)

การติดตามผลหลังจากกลับไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานต้นสังกัด โดยอาจารย์ผู้ฝึกจากคณะแพทยศาสตร์ได้ผลทั่วไปเป็นที่น่าพอใจ การวิเคราะห์ผลงานที่รายงานการทำหมันจากผู้เข้ารับการอบรมส่งกลับมา จำแนกได้เป็น 3 หัวข้อ ดังนี้

- 1) ใช้เพื่อการทำหมัน หรือวินิจฉัยโรคในอุ้งเชิงกราน
- 2) ทำการอบรมแพทย์ในหน่วยงานของตนต่อไป (Second generation trainees)
- 3) ปัญหาจากการทำหมันใช้เครื่อง Laprocator

Table 2 Utilization of laparoscope for sterilization and diagnosis by region : October 1980 to March 1984.

	Sterilization cases	Diagnostic Laparoscope
Bangkok	1559	367
Central and East	4011	496
North-east	2110	251
North	2323	467
South	2726	311
Total	12729	1862 940* = 2832

* Number of utilization for diagnostic purpose between October 1980 to March 1982

1. การใช้ Laproscator เพื่อทำหมันหรือเพื่อการวินิจฉัย

จากตารางที่ 2 คิดเฉลี่ยของการใช้เครื่อง laparoscope ทั้งเพื่อการทำหมันและการวินิจฉัย แพทย์หนึ่งคนจะใช้เครื่อง 6 ครั้งใน 1 เดือน (5.5/เดือน/เครื่อง) หรือใช้เครื่องมือ 70 ครั้ง/ต่อปี/เครื่อง

2. การอบรมแพทย์ในหน่วยงานของตน

แพทย์ที่รับการฝึกอบรมไปนี้ หลายคนสามารถไปฝึกแพทย์อื่นต่อ (second generation trainees) และตลอดระยะเวลาที่แพทย์บางคนเคยรับการฝึกจากอาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์โดยตรง (first generation trainees) ทำให้จำนวนผู้รับการฝึกทั้งหมด (first and second generation trainees) มีมากขึ้น

Table 3 Number of second generation trainees by time span and region.

Time span	Region	Bangkok	Central	Northeast	North	South	Total
January 1980-March 1982		28	26	5	14	10	
April 1982-September 1982		19	33	5	26	9	
October 1982-March 1983		18	24	15	10	18	
April 1983-September 1983		11	19	8	16	13	
October 1983-March 1984		10	24	32	13	23	
Total		86	126	65	79	73	429

3. ปัญหาจากการทำหมันโดยใช้เครื่อง

Laproscator นั้น สรุปได้คือ^(5,6)

3.1 ปัญหาของเครื่องมือโดยตรง ได้แก่ การดูแลรักษาเครื่องมือไม่สม่ำเสมอเนื่องจากขาดทีมการทำงาน บุคลากรที่ดูแลเครื่องมือไม่มีความชำนาญพอ ทำให้เกิดปัญหาการ load ring ไม่ได้, เลนซ์กล้องมัว, CO₂ leak จากเครื่อง และใช้เครื่องมือชุดเดียวไม่พอโดยเฉพาะในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยมาก หรือหน่วยงานที่ออกทำงานเป็นหน่วยเคลื่อนที่

3.2 ปัญหาของผู้ทำ ไม่มีเวลาพอจะใช้ laparoscope เพราะไม่มีผู้ดูแลและจัดเครื่องมือให้และบางครั้งเครื่องมือไม่คล้องตัวพอ ทำให้เกิดความไม่สะดวกในขั้นตอนของการทำหมัน ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนต่อผู้รับบริการได้ ได้แก่ ใส่ rings ไม่เข้า ดึงหลอดมดลูกขาด แสงสว่างไม่พอ

3.3 ปัญหาจากเทคนิคไม่ดีพอ

3.3.1 ใช้ room air แทนก๊าซ CO₂ เป็นผลให้เกิด air embolism ผู้ป่วยถึงแก่กรรมก่อนการทำหมัน

3.3.2 ความผิดพลาดเนื่องจากการใช้ neurolepanalgesia ฉีดเร็วมาก ผู้ป่วยมี cardiac arrest ก่อนการทำหมัน

3.4 ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ส่วนมากแล้วเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากผู้ทำ ได้แก่ หลอดมดลูกฉีกขาดเพราะเครื่องมือไม่คล้องพอ ผู้ทำไม่ชำนาญพอ ส่วนการปวดท้องขณะใส่ ปวดไหล่หลังทำมีน้อยมาก แผลอักเสบมีไม่ถึงร้อยละ 1 ของจำนวนทั้งหมดที่ทำไป

3.5 ปัญหาขณะทำการฝึกอบรม มีการฉีกขาดของหลอดมดลูก ได้รับการแก้ไขโดยการผ่าตัด minilaparotomy ตาม เพื่อเย็บหลอดเลือดดำที่ meso-salpinx ที่ขาดจากการดึง

วิจารณ์

จากการวิเคราะห์การใช้เครื่องมือ Laproca-tor ในระยะสามปีครั้งนั้น เครื่องมือได้รับการใช้เฉลี่ยประมาณ 70 ครั้ง/ต่อปี/เครื่อง ซึ่งนับว่าได้ผลดีมากเพื่อเทียบกับที่อื่นซึ่งมีรายงานไว้^(2,4) เพราะ laparoscope เป็นเครื่องมือที่ละเอียดอ่อน จำเป็นต้องบำรุงรักษาให้ถูกต้อง โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ จึงขอความร่วมมือมายังภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ของทั้งคณะแพทยศาสตร์ศิริราชและพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการอบรมสูติ-นรีแพทย์ผู้สนใจการทำผ่าตัดทำหมันหญิงโดยใช้ laproca-tor ต่อไป มีบางหน่วยงานรับเครื่องมือไปแล้ว แต่ยังไม่ค่อยใช้ ต้องมี remedial treatment ต่อไป วิธีการฝึกอบรมนี้ ได้ผลทั่วไปเป็นที่น่าพอใจ ขณะนี้โครงการนี้ยังทำอยู่ และรายงานผลก้าวหน้าคงจะได้รายงานในโอกาสต่อไป

จากการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับเทคนิคไม่ดีพอ นั้น ถ้าแพทย์ผู้ทำดำเนินการขั้นตอนอย่างถูกต้อง และสุขุม อาการแทรกซ้อนไม่ควรเกิดขึ้นหรือถ้าเกิดอาจไม่ร้ายแรงมาก^(2,3) แพทย์หลายคนจากหน่วยงานที่ได้รับการอบรมได้ทำการฝึกแพทย์ร่วมสถานที่และแม้แต่ได้นำ Laproca-tor ออกไปทำหมันเคลื่อนที่หลายแห่ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ดังมีรายงานไว้ในวารสารแพทยนครสัมพันธ์และอื่น ๆ^(4,5,6,7,8,9) นอกจากนั้นหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ยังได้ให้บริการผ่าตัดทำหมันหญิงโดย Laproca-tor ได้ประสบผลดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและเป็นที่ยอมรับของประชาชนมากขึ้น ส่วนแพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ที่ได้รับการฝึกอบรมจากคณะแพทยศาสตร์ (เป็น first generational trainees) ต่าง ๆ นั้น กำลังจะกระจายออกไปทำงานทั่วประเทศ แพทย์

เหล่านี้ต่างก็ได้รับการฝึกอบรมวิชาการใช้ Laproca-tor แพทย์เหล่านี้เมื่อไปอยู่ในหน่วยงานที่มีเครื่องมือ Laproca-tor อยู่แล้ว จะสามารถใช้เครื่องมือได้ทั้งการทำหมัน และการวินิจฉัยโรคในอุ้งเชิงกราน ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายของการผ่าตัดและการของโรคบางโรคในโรงพยาบาลได้อย่างมาก เช่น การวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นต้น และทั้งยังสามารถให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชนบทได้เป็นอย่างดี

ถึงแม้ราคาของเครื่องมือ Laproca-tor นี้ จะสูงเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องมือการผ่าตัดทำหมันหญิงวิธีอื่น ๆ แต่ประโยชน์ที่ได้รับมีหลายด้าน ถ้าเครื่องมือได้รับมาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และแพทย์ของเราได้รับการฝึกอบรมอย่างถูกต้อง ใช้เครื่องมือได้ถูกวิธีอย่างมั่นใจ รวมทั้งมีการบำรุงดูแลรักษาเครื่องมือเป็นอย่างดี โดยพยาบาลผู้ได้รับการฝึกและอบรมมาแล้ว เครื่องมือ Laproca-tor น่าจะใช้ได้ผลดีและมีประโยชน์ทั้งในแง่การป้องกันและการรักษาได้เป็นเวลายาวนานมาก^(5,6,7,8,9)

การที่ผู้รับการอบรมจากโรงเรียนแพทย์ ได้นำความรู้ ความชำนาญในการผ่าตัดทำหมันหญิงด้วย Laparoscope กลับไปฝึกแพทย์ในห้องถิ่นของตนต่อนั้นเป็นสิ่งที่แสดงว่าการอบรมนี้มีประโยชน์ระยะยาว ผู้เข้ารับการอบรมได้กลับไปสร้างทีมงานของตนขึ้น นำความรู้ความสามารถไปใช้ต่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในชนบทของไทย ประโยชน์ของโครงการฝึกอบรมนี้มีมาก น่าจะได้กระทำต่อไป

สรุป

ในการอบรมแพทย์เพื่อการผ่าตัดทำหมันหญิงด้วย Laproca-tor ครั้งแรกในเดือนมกราคม 2523 ถึง กันยายน 2523 ได้ติดตามผลการอบรม ปรากฏ

ว่ามีการใช้เครื่องมือเฉลี่ย 70 ครั้ง/เครื่อง/ต่อปี
ผลการฝึกอบรมชุดแรกนี้ เป็นที่น่าพอใจ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ

- 1) Theodore M. King, M.D., Ph.D., Ronald T. Burkman, M.D., Kasturi Rajadhayaksha, M.D., MPH. แห่งองค์การ Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics (JHPIEGO) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนและเครื่องมือ Laproscator จนช่วยให้การอบรมนี้สำเร็จไปได้ดี
- 2) รศ.นพ.บรรพต บุญศิริ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2519-2526) รศ.นพ.ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2526-ปัจจุบัน) ศ.นพ.ประพันธ์ อารีย์มิตร หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และ ศ.นพ.สาโรจน์ ประปักษ์ขาม หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ได้อนุญาตให้คณะผู้ทำการฝึกอบรมทำงานในภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ทั้ง 2 แห่ง

3) รายชื่อผู้ทำการฝึกอบรม

- 3.1) ศ.นพ.สุพร เกิดสว่าง
Project Director
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะ
แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล
- 3.2) รศ.พญ.กอบจิตต์ ลิ้มพยอสม
Co-Project Director
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 3.3) พญ.สุวรรณี สัตยาพันธ์
Co-ordinator
กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข
- 3.4) คณาจารย์ หน่วยวางแผนครอบครัว
โรงพยาบาลศิริราช
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะ
แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล
- 3.5) คณาจารย์ หน่วยวางแผนครอบครัว
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 3.6) คุณสุภาณี จิวาศักดิ์อภิมาศ เจ้าหน้าที่สถิติ
หน่วยวิจัยวางแผนครอบครัวศิริราชพยาบาล
- 3.7) ฝ่ายติดตามและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

อ้างอิง

1. สถิติจากรายงานประจำปีผู้รับบริการการวางแผนครอบครัว ปี 2523, ฝ่ายวิจัยและประเมินผลกองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย ตุลาคม 2523
2. Burkman, Ronald T. Evaluation of the Laproscator system, Surgical Equipment and Training in Reproductive Health. Proceeding of a conference,

Key Biscayne, Florida, September
16-18, 1979. 50-55

3. กอบจิตต์ ลิ้มพยอสม. การทำหมันหญิงด้วย Falope Ring โดยใช้เครื่องมือ Laproscator. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2523 กันยายน; 24(5): 405-415
4. Burkman, RT. Personal communication

5. ธีระ จิรภัทรลิขิต, อรุณ รัตนปริคณธ์, วิรัช วิศวสุข-
มงคล. การทำหมันแห้งสตรีโดยใช้เครื่องมือ
Laprocator นครศรีธรรมราช. วารสารแพทย์
นครสัมพันธ์ปีที่ 2524 เมษายน-มิถุนายน; 8(2) :
1-18
6. Loffer FD, Pent D. Pregnancy after
laparoscopic sterilization. *Obstetric
Gynecol* 1980 Jun; 55(6) : 643
7. Mumford SD, Bhiwandiwalla PP, Chi
IC. Laparoscopic and minilapa-
rotomy female sterilization com-
pared in 15, 157 cases. *Lancet* 1980
NOv 15; 2(8203) : 1066-1070
8. Brenner WE. Evaluation of contemporary
female sterilization methods. *J
Reprod Med* 1981 Sep; 26(9) : 439-
453
9. Zatuschni Gerald I. The role of rever-
sibility in the acceptance of steri-
lization, voluntary sterilization;
a decade of Achievement. Pro-
ceeding of the 4th International
Conference on Voluntary Steri-
lization, Seoul, Korea : May 7-10,
1979, 139-140

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2528