



Thai Fetal Cardiologist Group (TFCG)
กลุ่มแพทย์โรคหัวใจทารกในครรภ์แห่งประเทศไทย

กลุ่มนี้อยู่ภายใต้การสนับสนุนของชมรมกุมารแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย (Society of Pediatric Cardiologist of Thailand : SPCT) และ สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ไทย (Thai Society of Maternal and Fetal Medicine: TSMFM)

หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease) เป็นความพิการแต่กำเนิดที่พบบ่อย โดยพบประมาณ 8 คนต่อทารกคลอดมีชีพ 1,000 คน มีทั้งชนิดเขียว (Cyanotic congenital heart disease) และชนิดไม่เขียว (Non-cyanotic congenital heart disease) และแต่ละชนิดมีความรุนแรงของโรคต่าง ๆ กันไป โดยบางรายอาจเสียชีวิตขณะตั้งครรภ์ หรือ หลังคลอด หรือต้องผ่าตัดหลังคลอด ในกรณีที่เป็นไม่รุนแรงก็อาจสามารถมีชีวิตได้จนเป็นผู้ใหญ่ และสามารถมีครอบครัวได้

สาเหตุของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แบ่งได้กว้าง ๆ ดังนี้

1. เกิดจากความผิดปกติทางด้านพันธุกรรม หรือโครโมโซม เช่น กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมมักพบในมารดาที่มีอายุมากขณะตั้งครรภ์เป็นต้น
2. มารดาติดเชื้อขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เช่น ติดเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน เอ็นโทโรไวรัส เป็นต้น
3. มารดาป่วยเป็นโรคร้ายแรง หรือมีโรคประจำตัว เช่น เอสแอลอี เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
4. มารดารับประทานยา หรือสารบางอย่าง เช่น Amphetamine ยาแก้ชักบางชนิด สเตอโรยด์ สุรา และ บุหรี่ เป็นต้น
5. มารดาถูกรังสีเอกซ์ (x-ray) ขณะตั้งครรภ์ภายใน 3 เดือนแรก
6. ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งพบเป็นส่วนมาก

การมีลูกหลานในครอบครัวเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดย่อมสร้างความกังวลไม่สบายใจ หรือเป็นทุกข์อย่างมากและอาจบั่นทอนเศรษฐกิจของครอบครัวอีกด้วย ดังนั้นการทราบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือไม่ตั้งแต่ก่อนคลอดจึงมีความสำคัญ

เมื่อทารกในครรภ์เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจะไม่แสดงความผิดปกติออกมาให้ทราบเลยเพราะขณะอยู่ในครรภ์มารดาจะมีรก (Placenta) ช่วยในการแลกเปลี่ยนก๊าซและอาหารจากมารดามาเลี้ยงทำให้ไม่ทราบว่าลูกในครรภ์เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การจะทราบว่าลูกในครรภ์เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสามารถทราบได้โดยการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติศาสตร์ขั้นสูงและ/หรือ Fetal Echocardiogram

สำหรับการทำ Fetal Echocardiogram เป็นการตรวจด้วยเครื่อง Ultrasound เพื่อความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดของทารกในครรภ์มารดา โดยสามารถทำได้ตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ได้ 16 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึงใกล้คลอด โดยอายุครรภ์ที่เหมาะสมในการตรวจ คือ 18-23 สัปดาห์ และถ้าเป็นไปได้ควรทำ Fetal Echocardiogram ให้แก่ทารกในครรภ์มารดาทุกราย หรือมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

1. ทารกมีปัจจัยเสี่ยงหรือมีความผิดปกติของทารกในครรภ์จากการตรวจพบของสูติแพทย์ เช่น ทารกในครรภ์ไม่โตตามอายุครรภ์ มีความผิดปกติของอวัยวะบางอย่าง เช่น ปากแหว่ง ความผิดปกติของสมอง กระดูกผิดปกติ การเต้นของหัวใจทารกผิดปกติหรือขนาดของหัวใจทารกผิดปกติ เป็นต้น รวมทั้งตรวจพบว่ามีโครโมโซมผิดปกติ เป็นต้น
2. มารดามีปัจจัยเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัว เช่น มารดาป่วยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคแพ้ภูมิต้านตัวเอง connective tissue disease เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น เชื้อไวรัส หัดเยอรมัน Toxoplasmosis, Coxsackie virus รวมทั้งเชื้อไวรัสคางทูม เป็นต้น
3. มีความเสี่ยงในครอบครัว เช่น มีประวัติคุณพ่อ, คุณแม่, ญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หรือมีความผิดปกติทางด้านโครโมโซม เช่น Marfan's, Noonan หรือ Tuberous sclerosis เป็นต้น
4. มารดาอายุมากขณะตั้งครรภ์ (อายุเกิน 35 ปีนับถึงวันครบกำหนดคลอด)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำ Fetal Echocardiogram

นอกจากจะช่วยให้ทราบว่าทารกในครรภ์มารดาเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแล้ว ยังสามารถทราบถึงความรุนแรงของความผิดปกติอีกด้วย ทำให้สามารถวางแผนทางการรักษาได้ ซึ่งอาจให้การรักษาได้ทันทีในขณะที่ยังตั้งครรภ์อยู่ เช่น กรณีที่ทารกในครรภ์มีการเต้นของหัวใจที่เร็วผิดปกติ ก็สามารถให้การรักษาได้โดยการให้ยาผ่านทางมารดา หรือฉีดยาเข้าทางสายสะดือทารกในครรภ์โดยผ่านทางหน้าท้องของมารดา หรือกรณีที่ทารกในครรภ์มีอาการแสดงของหัวใจวาย ก็สามารถให้ยาผ่านทางมารดาไปยังทารกในครรภ์ได้เช่นกัน ทำให้สามารถปรับประคองให้การไหลเวียนของกระแสโลหิตดีขึ้นจนทารกในครรภ์โตพอที่จะคลอดมีชีวิตได้จึงทำคลอดหรือรอนคลอดเองได้ เป็นต้น

นอกจากนี้การทราบว่าทารกในครรภ์มารดาป่วยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือไม่ ยังใช้เป็นข้อมูลเสริมให้แก่สูติแพทย์ในการพิจารณาตรวจเพิ่มเติมอื่นต่อไป เพราะมักมีความผิดปกติของอวัยวะอื่นอีก รวมทั้งความผิดปกติทางด้านโครโมโซมร่วมด้วย ทำให้สามารถวางแผนการดูแลรักษาทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง และไม่ควรใช้ข้อมูลของ Fetal Echocardiogram ว่าทารกป่วยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือไม่เพื่อใช้เป็นข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียว

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง Thai Fetal Cardiologist Group (TFCG)

1. เป็นการประสานความร่วมมือกัน ระหว่าง SPTC และ TSMFM ในการดูแลทารกในครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจในขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านวิชาการ Fetal Echocardiogram / Fetal Cardiology แก่แพทย์, แพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และบุคลากรทางการแพทย์
3. ประสานความร่วมมือกันในการดูแลทารกในครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจขณะตั้งครรภ์ เช่น

- 3.1 หัวใจทารกในครรภ์เต้นผิดปกติ
- 3.2 การรักษาโดยการทำ cardiac intervention
- 3.3 ร่วมกันรักษาภาวะทารกในครรภ์ หัวใจวาย
- 3.4 ประสานงานการส่งต่อมารดาขณะตั้งครรภ์ กรณีที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติทางหัวใจอย่างมาก เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและทันที่หลังคลอด เป็นต้น

ชื่อกลุ่ม ” Thai Fetal Cardiologist Group” ใช้ชื่อย่อว่า TFCG

Logo ของ Thai Fetal Cardiologist Group (TFCG)



คณะกรรมการบริหารกลุ่มฯ (ประกอบด้วยแพทย์จาก SPCT และ TSMFM จำนวนใกล้เคียงกัน) :

1. ตำแหน่งที่ปรึกษา จาก SPCT ละ TMFM จำนวนฝ่ายละไม่เกิน 2 ท่าน
2. ประธานกรรมการ
3. รองประธานกรรมการ
4. ประธานฝ่ายวิชาการ
5. เภรัชญิก
6. นายทะเบียน
7. เลขานุการ
8. กรรมการกลาง 2 ท่าน

คณะกรรมการบริหารของกลุ่มฯ อยู่ในตำแหน่งได้คราวละ 2 ปี และเป็นได้ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน

ผู้ที่จะดำรงตำแหน่งกรรมการบริหารกลุ่มฯ ต้องมาจากการเลือกตั้งของสมาชิกสามัญ (อาจจากการประชุมใหญ่ หรือ ทาง electronic)

วาระการเป็นกรรมการบริหารกลุ่มมีกำหนด 2 ปี (โดยเริ่ม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม และ สิ้นสุด 30 กันยายน)

สมาชิกของชมรมฯ มี 3 ประเภท คือ

- 1 สมาชิกกิตติมศักดิ์
- 2 สมาชิกสามัญ
- 3 สมาชิกวิสามัญ

สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่บุคคลที่อุปการะช่วยเหลือทำประโยชน์แก่กลุ่มฯ หรือผู้มีเกียรติที่คณะกรรมการบริหารเห็นสมควร เชิญเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์

สมาชิกสามัญได้แก่

แพทย์ ที่สนใจทาง Fetal Cardiology และ Fetal Echocardiogram

สมาชิกวิสามัญ: บุคลากรทางการแพทย์ และ บุคคลที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพแพทย์ที่สนใจใน Fetal Cardiology และ Fetal Echocardiogram

การสมัครเข้าเป็นสมาชิกของชมรม ฯ

1. ให้ยื่น ใบสมัครสมัครเข้าเป็นสมาชิกต่อเลขานุการ
2. ให้เลขานุการนำรายชื่อผู้สมัคร เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเพื่อพิจารณาการรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก
3. เมื่อคณะกรรมการบริหารได้ลงมติรับสมัครเข้าเป็นสมาชิกแล้วให้เลขานุการแจ้งให้ผู้สมัครทราบเป็นลายลักษณ์อักษรหรือ ทางสื่อ electronic
4. ผู้ที่ได้เป็นสมาชิกโดยสมบูรณ์แล้วให้นายทะเบียนลงชื่อไว้ในทะเบียนสมาชิกของกลุ่มฯ

ค่าสมัครเป็นสมาชิก

ไม่เสียค่าสมาชิก

สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

1. เข้าร่วมการประชุมใหญ่สามัญ และการประชุมวิชาการของกลุ่มฯ
2. สมาชิกสามัญ มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง และเป็นกรรมการบริหารกลุ่มฯ
3. ได้รับบริการหรือผลประโยชน์ที่กลุ่มฯ จัดให้สมาชิก

สมาชิกมีหน้าที่

1. ปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของกลุ่มฯ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกำหนดขึ้น
2. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมของกลุ่มฯ เพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มฯ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
3. ช่วยเผยแพร่ชื่อเสียงของกลุ่มฯ ให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย
4. ไม่ประพฤติตนเป็นที่เสื่อมเสียชื่อเสียงกลุ่มฯ

การขาดจากสมาชิกภาพ

สมาชิกภาพของสมาชิกให้สิ้นสุดลงด้วยสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ตาย
2. ลาออก โดยยื่นหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการ และคณะกรรมการได้พิจารณาอนุมัติ
3. ที่ประชุมใหญ่ของกลุ่ม ฯ หรือคณะกรรมการได้พิจารณาลงมติให้พ้นสมาชิกภาพด้วยเหตุที่ผู้นั้นประพฤติตนนำความเสื่อมเสียมาสู่กลุ่มฯ

หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกลุ่มฯ

1. ประธานและกรรมการกลุ่มฯ มีหน้าที่บริหารกิจการของกลุ่มฯ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ นโยบาย ข้อบังคับและระเบียบของกลุ่มฯ
2. รองประธานมีหน้าที่เป็นผู้ช่วยประธานในการบริหารกิจการกลุ่มฯ และ ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ประธาน ได้มอบหมายและทำหน้าที่แทนประธาน เมื่อประธานไม่อยู่ หรือไม่สามารถจะปฏิบัติหน้าที่ได้
3. เลขานุการ มีหน้าที่เกี่ยวกับงานธุรการของกลุ่มฯ ทั้งหมด และปฏิบัติตามคำสั่งของประธาน ตลอดจนทำหน้าที่เป็นเลขานุการในการประชุมต่างๆ ของกลุ่มฯ
4. เภรัญญิก มีหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมดของกลุ่มฯ เป็นผู้จัดทำบัญชีรายรับ รายจ่าย บัญชีงบดุลของชมรมฯ และเก็บเอกสารหลักฐานต่างๆ ของกลุ่มฯ ไว้เพื่อรับการตรวจสอบ
5. นายทะเบียน มีหน้าที่จัดทำทะเบียนและประวัติของสมาชิกทั้งหมดของกลุ่มฯ ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
6. กรรมการตำแหน่งอื่นๆ มีหน้าที่คอยช่วยเหลือกิจการฝ่ายต่างๆ ของกลุ่มฯ และมีหน้าที่ตามแต่ประธาน จะมอบหมาย
7. ถ้าตำแหน่งประธานกลุ่มฯ ว่างเพราะเหตุอื่นนอกจากถึงคราวออกตามวาระ ให้รองประธานเป็นประธานกลุ่มไปจนหมดวาระ ถ้าว่างลงเพราะประธานกลุ่มลาออก ให้ถือว่าคณะกรรมการชุดนั้นหมดสภาพการเป็นกรรมการบริหารของกลุ่มฯ ต้องดำเนินการเลือกตั้งประธานและกรรมการกลุ่มฯ ใหม่ให้เสร็จสิ้นภายใน 60 วัน
8. ถ้าตำแหน่งกรรมการกลุ่มฯ ว่างลงก่อนครบกำหนดตามวาระ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งสมาชิกสามัญคนใดคนหนึ่งให้เห็นสมควรเข้าดำรงตำแหน่งแทนตำแหน่งที่ว่างลงนั้น แต่ผู้ดำรงตำแหน่งแทนจะอยู่ในตำแหน่งได้เท่ากับวาระของผู้ที่ตนแทนเท่านั้น

การพ้นจากตำแหน่งกรรมการบริหารกลุ่มฯ

1. ออกตามวาระ
2. ตาย
3. ลาออก
4. ขาดจากสมาชิกภาพ
5. ที่ประชุมใหญ่ลงมติให้ออก
6. ต้องรับอาญาจำคุก โดยคำพิพากษาจำคุก เว้นแต่ความผิดเหตุโทษหรือความผิดอันได้กระทำขึ้นโดยประมาท
7. ในกรณีก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่กลุ่มฯ ที่ประชุมใหญ่ลงมติไม่ไว้วางใจและถอนกรรมการบริหารทั้งหมดหรือบางคนได้ ด้วยคะแนนเสียง 3 ใน 4 ของจำนวนสมาชิกที่มาประชุมหรือทาง Electronic
8. กรรมการที่ประสงค์จะลาออกจากตำแหน่งกรรมการให้ยื่นใบลาออกเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการชมรมฯ และให้พ้นจากตำแหน่งเมื่อคณะกรรมการมีมติให้ออก

คณะกรรมการบริหารของกลุ่มฯ มีอำนาจและหน้าที่ คือ

1. จัดการประชุมทางวิชาการให้แก่สมาชิกของกลุ่มฯ โดยสม่ำเสมอ
2. การประชุมใหญ่สามัญให้มีการประชุมใหญ่สามัญ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยให้เลขานุการเป็นผู้นัดหมาย พร้อมส่งระเบียบวาระการประชุมให้สมาชิกทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน

การประชุมใหญ่ทุกครั้งให้ประธานกลุ่มฯ เป็นประธานที่ประชุม ถ้าประธานกลุ่มฯ ไม่อยู่หรือไม่สามารถดำเนินการได้ ให้รองประธานเป็นประธานที่ประชุม ถ้าทั้งประธาน และรองประธานไม่สามารถดำเนินการได้ ให้ที่ประชุมเลือกที่ปรึกษา หรือ กรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นประธานที่ประชมนั้น

ในการประชุมใหญ่และประชุมคณะกรรมการบริหารทุกครั้ง ให้เลขานุการเป็นผู้บันทึกรายงานการประชุมและให้ประธานที่ประชุมลงนามรับรองเพื่อรักษาไว้เป็นหลักฐาน

การเงิน

ให้ประธาน เภรัญญิก หรือ เลขฯ เป็นผู้รับผิดชอบในการเงินและสิ่งจ่าย

เภรัญญิกดูแลบดุลรายรับ - รายจ่าย