

1. ชื่อเรื่อง เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ 4.0 เพื่อสุขภาพที่ดีของครอบครัวไทย
2. ผู้จัด สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
3. สถานที่ โรงแรมเดอะเฮอริเทจ พัทยาบีช รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 2-4 พฤษภาคม 2561 ระยะเวลา 3 วัน
4. หน่วยงานที่เข้าร่วม แพทย์ พยาบาลด้านสูติศาสตร์และทารก
5. จุดมุ่งหมายของการจัดในครั้งนี้
  - 5.1 เพื่อทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่วิทยาการอันทันสมัยและพัฒนาการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับทางด้านสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ให้ดียิ่งขึ้น
6. หัวข้อในการอบรม สัมนา
  - 6.1 Work shop crisis in labour
  - 6.2 Role model experience from the part to MFM 4.0
  - 6.3 Innovation in obstetrics
  - 6.4 What' new in preterm labor
  - 6.5 Cell-free DNA screening in modern obstetric care
  - 6.6 Update STDs in pregnancy (HIV and syphilis)
  - 6.7 Sufficiency and sustainability in breast feeding
  - 6.8 Holistic approach in fetal abdominal anomalies
  - 6.9 The next chapter in stem cell banking
  - 6.10 Update prenatal diagnosis in common chromosomes
  - 6.11 Hypertensive disorder in pregnancy
  - 6.12 Induction of labor
7. สรุปเนื้อหาในแต่ละหัวข้อ
  - 7.1 Work shop crisis in labour

### Vaginal breech delivery

#### มารดา

- High parity with uterine relaxation
- Previous breech delivery
- Uterine anomalies
- Placenta previa
- Pelvic tumors
- Previous C/S

ทารก

- Multiple fetuses
- Hydramnios/oligohydramnios
- Fetal anomalies Hydrocephalus Anencephaly

## SHOULDER DYSTOCIA

นิยามการคลอดไหล่ยาก

- พยายามออกแรงดึงเพิ่มขึ้น เพื่อทำคลอดไหล่ไม่สำเร็จ
- ไหล่หน้าของทารกติดกับรอยต่อกระดูกหัวไหล่
- ไหล่หลังของทารกติดกับกระดูกไหปลาร้า
- ไม่สามารถคลอดไหล่ได้ตามวิธีการช่วยคลอดมาตรฐาน
- ใช้เวลาในการทำคลอดไหล่นานกว่าปกติ

ด้านทารก

- Fracture clavicle
- Fracture humerus
- Brachial plexus injury

ด้านมารดา

- ตกเลือดหลังคลอด
- ช่องคลอดฉีกขาดมาก
- มดลูกแตก

## POSTPARTUM HEMORRHAGE

- $\geq 500$  มิลลิลิตร หลังการคลอดปกติ
- $> 1,000$  มิลลิลิตร หลังการผ่าตัดคลอด

7.2 What' new in preterm labor

Classification by gestational age

- Late preterm 34-36 weeks
- Early preterm < 34 weeks

มาตรการการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพ

- การให้ยาโปรเจสตोजิน
- การเย็บปากมดลูก (cervical cerclage)
- การลดอัตราการตั้งครรภ์แฝดจากเทคนิคการช่วยมปีทุรยา
- การให้ยาปฏิชีวนะป้องกัน asymptomatic bacteriuria

- การหลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ และสารเสพติด
- หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก
- หยุดการสูบบุหรี่

### 7.3 Update STDs in pregnancy (HIV and syphilis)

การตรวจคัดกรองหาเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์

ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมโรคเอดส์ แห่งประเทศไทย แนะนำให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อ HIV ในไตรมาสแรก และไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ และในผู้ที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อเฉียบพลันที่แนะนำให้ตรวจอย่างน้อย 2 ครั้ง เนื่องจากพบว่ามีร้อยละ 4.4 ของการตั้งครรภ์มีผลเลือดเปลี่ยนจากลบเป็นบวกตอนคลอด ถ้าหญิงมาคลอดไม่เคยได้รับการตรวจ anti-HIV ควรได้รับการตรวจแบบเร่งด่วน ( rapid test) ถ้าผลเลือดบวกต้องรีบให้ยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุด

#### วิธีการคลอด

แม่มีปริมาณไวรัส < 40 copies/mL แนะนำให้แม่คลอดทางช่องคลอด หลีกเลี่ยงการเจาะถุงน้ำคร่ำ ส่วนรายที่มีน้ำเดินเกิดขึ้นเอง แนะนำให้ Oxytocin เพื่อลดระยะเวลาการคลอด และพยายามหลีกเลี่ยงน้ำเดินเกิน 24 ชั่วโมงก่อนคลอด เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก

#### การตรวจคัดกรองซิฟิลิส

แนวทางระดับชาติ แนะนำให้ตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์อย่างน้อย 2 ครั้ง คือเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ กรณีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุ 32 สัปดาห์

การรักษา ให้ยากกลุ่มเพนนิซิลินเป็นหลัก

### 7.4 Sufficiency and sustainability in breast feeding

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนช่วยเพิ่มการอยู่รอดของเด็กทั้งระยะสั้น และระยะยาว องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าการให้นมแม่เพียงอย่างเดียวใน 6 เดือนแรกลูกจะได้รับสารอาหารเพียงพออย่างแน่นอน การให้อาหารอื่นทดแทนนมแม่ หรือการให้อาหารเสริมเร็วกว่า 6 เดือน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคท้องร่วง และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคหูดักเสบ ฟันผุ เบาหวาน และภาวะติดเชื้อแบคทีเรียในเลือด

### 7.5 Holistic approach in fetal abdominal anomalies

ความแตกต่างระหว่าง

Gastroschisis	Omphalocele
โหว่ด้านขวา	โหว่ที่สะดือ
ลำไส้ลอยอิสระไม่มีเยื่อหุ้ม	ลำไส้มีเยื่อบางๆ คลุม
ตับไม่ออกมา หรือออกมาก็มีน้อยรายมาก	ตับออกมาได้บ่อย
ลำไส้อุดตันบ่อย	ลำไส้อุดตันน้อย
ความผิดปกติอื่นพบร่วมน้อยมาก	ความผิดปกติอื่นๆ พบได้บ่อย โดยเฉพาะหัวใจ
ความผิดปกติของโครโมโซมไม่เพิ่มขึ้น	ความผิดปกติของโครโมโซมไม่เพิ่มขึ้น

สัมพันธ์กับกลุ่มอาการอื่นๆ น้อย

สัมพันธ์กับกลุ่มอาการอื่นๆ ได้บ่อย

## 7.6 Hypertensive disorder in pregnancy

ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ การที่มีความดันโลหิต Systolic มีค่า  $\geq 140$  มิลลิเมตรปรอท หรือความดัน Diastolic มีค่า  $\geq 90$  มิลลิเมตรปรอท โดยวัด 2 ครั้งห่างกัน 4 ชั่วโมง หรือโดยให้มารดาตั้งครรภ์พักอย่างน้อย 10 นาที โดยวัดในท่านั่ง ในกรณีที่ความดันโลหิตสูงมาก เช่น Systolic มีค่า  $\geq 160$  มิลลิเมตรปรอท หรือ Diastolic มีค่า  $\geq 110$  มิลลิเมตรปรอท สามารถวัดซ้ำหลังได้พัก 10 นาที เพื่อที่จะให้มารดาตั้งครรภ์ได้รับยาการรักษาที่เร็วขึ้น

## 7.7 Induction of labor

## ข้อบ่งชี้การชักนำการคลอด

- การตั้งครรภ์เกินกำหนด
- ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด
- ความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์ หรือครรภ์เป็นพิษ
- การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ
- ทารกมีภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์
- มารดามีปัญหาโรคทางอายุรกรรมบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคเอสแอลอี เป็นต้น

## ข้อบ่งห้ามในการชักนำการคลอด ได้แก่

- ภาวะรกเกาะต่ำ หรือ vasa previa
- ทารกอยู่ในท่า transverse
- ทารกมีภาวะ macrosomia, severe hydrocephalus
- ภาวะสายสะดือย้อย
- เคยได้รับการผ่าตัดมดลูกมาก่อน ได้แก่ classic uterine incision หรือ myomectomy ที่เข้าถึง uterine cavity

## 8. ข้อเสนอ เป็นประโยชน์ที่ได้รับและแนวทางที่จะนำมาปรับปรุงงานใหม่ในหน่วยงาน

1. บูรณาการเชื่อมโยงการเรียนการสอน เรื่อง Obstetrics 4.0 ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมชุมชนมีความพึงพอใจ
2. การเรียนการสอน Obstetrics 4.0 การพัฒนา การป้องกัน Maternal deaths from : เรื่อง
  - 2.1 Postpartum haemorrhage
  - 2.2 Pregnancy induced hypertension
  - 2.3 Unsafe abortion
3. ด้านนวัตกรรม วิธีปฏิบัติใหม่ๆที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ร่วมกับการเรียนการสอนในชั้นเรียน และการฝึกภาคปฏิบัติ