

ปัญหาของการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอด ของอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ภาวิน พัวพรพงษ์, พ.บ.*

ใจทิพย์ สุขพูล, วท.บ.**

บทคัดย่อ

การศึกษาปัญหาของการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสูติแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จึงได้ทำการศึกษาย้อนหลังโดยเก็บข้อมูลของหญิงที่มาฝากครรภ์หรือมาคลอดที่มีปัญหาของการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดในระหว่างเดือนมกราคม 2543 และ ธันวาคม 2544 โดยปัญหาที่ทำให้การเก็บรวบรวม ได้แก่ อายุมารดาที่น้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี การตั้งครรภ์ที่มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป การตรวจพบโลหิตจาง การติดเชื้อ HIV การตรวจพบพาหะไวรัสตับอักเสบบี ครรภ์แฝด ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะรกเกาะต่ำ การคลอดก่อนกำหนด และข้อมูลของการคลอด ได้แก่ การคลอดปกติ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การคลอดโดยใช้คีมและเครื่องดูดสุญญากาศ การคลอดทารกส่วนนำเป็นกัน ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลของปัญหาส่วนใหญ่ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศ มีเพียงการคลอดก่อนกำหนดเท่านั้นที่พบว่ามียุบัติการสูง จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงสาเหตุเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

Abstract Antenatal and labor care problems in Ongkharak district, Nakorn-nayok province.

Pawin Puapornpong, M.D.* Jaithip Sukpool, B.Sc.**

Antenatal and labor care problems are important for obstetricians. Meanwhile, the objective of this retrospective study was to know the antenatal and labor care problems in HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Ongkharak district, Nakorn-nayok province. The study samples were the patients came to antenatal care and labor unit during January, 2000 and December, 2001. The data of risk of pregnant and parturient patients was collected. The result showed the problems near the average of this country except preterm labor increased. The cause of this problem should be further investigated for development.

(MJS 2002, 9, 62 - 67)

* ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

** งานเวชระเบียนและสถิติ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
Division of Medical Records and Statistics, HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center

บทนำ

การดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นบทบาทที่สำคัญของสูติแพทย์ โดยการเก็บรวบรวมสถิติที่สำคัญในด้านอนามัยแม่และเด็กจะเป็นสถิติสำคัญในการประเมินสถานภาพและประสิทธิภาพในการดูแลทางสูติกรรม รวมทั้งสะท้อนถึงปัญหาที่เป็นอยู่ในช่วงเวลานั้นๆ อันจะส่งผลให้มองเห็นเป้าหมายและแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาได้เป็นอย่างดี การเริ่มต้นการศึกษาข้อมูลในพื้นที่ที่สถานพยาบาลต่างๆ ดูแลอยู่นั้นจะเป็นจุดเริ่มแรกของการแก้ปัญหาอันจำเพาะเจาะจงสำหรับชุมชนนั้นๆ โดยอาจจะเปรียบเทียบข้อมูลกับระดับประเทศ และข้อมูลของประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งจะมองเห็นภาพหรือระดับของการพัฒนาของการดูแลทางสูติกรรมของหน่วยงานและชุมชนได้

นอกจากนี้สำหรับข้อมูลทางด้านอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทย เนื่องจากระบบฐานข้อมูลในวงกว้างและระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลและเผยแพร่ยังไม่ได้รับการพัฒนาที่ดีพอ การที่ทุกหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลระบบจัดเก็บและการเผยแพร่ก็จะทำให้สร้างความน่าเชื่อถือและนำไปสู่โอกาสในการพัฒนาต่อไป

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลของการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ตั้งอยู่ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก อันเป็นชุมชนเกษตรชนบทที่อยู่ใกล้ชุมชนเมืองของกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะสามารถศึกษาข้อมูลและมองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขของปัญหาทางด้านอนามัยแม่และเด็กในชุมชนนี้ โดยการศึกษานี้อาจจะช่วยจุดประกายให้แต่ละชุมชนและสถานพยาบาลริเริ่มศึกษาปัญหาของตนเอง เพื่อการแก้ไขที่ตรงจุดตรงประเด็นให้เป็นที่พึงพอใจขององค์การอนามัยโลกคือ All for Health เพื่อ Health for All.

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลและปัญหาการดูแลการตั้งครรภ์

และการคลอดของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักแก่บุคลากรและสูติแพทย์ถึงตัวชี้วัดทางสูติกรรมอันเป็นตัวชี้วัดในการดูแลสุขภาพในชุมชน จากนั้นเผยแพร่เพื่อให้หน่วยงานรับทราบให้เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาฐานข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อนำไปสู่โอกาสหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วิธีการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ย้อนหลังโดยศึกษาในปี 2543 และ 2544 โดยศึกษาถึงภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ขณะฝากครรภ์ ได้แก่ อายุมารดาที่น้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี การตั้งครรภ์ที่มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป การตรวจพบโลหิตจาง การติดเชื้อ HIV การตรวจพบพาหะไวรัสตับอักเสบบี ครรภ์แฝด ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะรกเกาะต่ำ การคลอดก่อนกำหนด และข้อมูลของการคลอด ได้แก่ การคลอดปกติ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การคลอดโดยใช้เข็มและเครื่องดูดสุญญากาศ การคลอดทารกส่วนนำเป็นกัน จากนั้นนำมาศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาในการดูแลรักษาพร้อมสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดในปี 2543 โดยเริ่มในเดือนเมษายน ถึงเดือนธันวาคม (ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เริ่มเปิดบริการผู้ป่วยในและห้องคลอดในเดือนเมษายน 2543) และในปี 2544 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงธันวาคม พบว่าภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในปี 2543 และ 2544 ตามลำดับมีดังนี้ การตั้งครรภ์ที่มารดาอายุต่ำกว่า 17 ปี มีจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.47) และ 17 ราย (ร้อยละ 7.42) การตั้งครรภ์ที่มารดาอายุมากกว่า 35 ปี 14 ราย (ร้อยละ

20.59) และ 40 ราย (ร้อยละ 17.47) การตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งการตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป 18 ราย (ร้อยละ 26.47) และ 33 ราย (ร้อยละ 14.41) การตรวจพบโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ 17 ราย (ร้อยละ 25.00) และ 49 ราย (ร้อยละ 21.40) การติดเชื้อ HIV 1 ราย (ร้อยละ 1.47) และ 5 ราย (ร้อยละ 2.18) การตรวจพบพาหะเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 2 ราย (ร้อยละ 2.94) และ 10 ราย (ร้อยละ 4.36) ครรภ์แฝด 1 ราย (ร้อยละ 1.47) และ 4 ราย (ร้อยละ 1.75) ภาวะครรภ์เป็นพิษ 2 ราย (ร้อยละ 2.94) และ 4 ราย (ร้อยละ 1.75) ภาวะรกเกาะต่ำ 1 ราย (ร้อยละ 1.47) และ 4 ราย (ร้อยละ 1.75) การคลอดก่อนกำหนด 11 ราย (ร้อยละ 16.17) และ 63 ราย (ร้อยละ 27.51) ราย

ละเอียดสรุปดังแสดงในตารางที่ 1

สำหรับข้อมูลการคลอดโดยวิธีต่างๆ ในปี 2543 และ 2544 ตามลำดับ พบว่า มีการคลอดปกติจำนวน 92 ราย (ร้อยละ 56.79) และ 256 ราย (ร้อยละ 59.81) การผ่าตัดคลอด 40 ราย (ร้อยละ 24.69) และ 103 ราย (ร้อยละ 24.07) การคลอดทารกที่มีก้นเป็นส่วนนำ 3 ราย (ร้อยละ 1.85) และ 6 ราย (ร้อยละ 1.40) การคลอดโดยใช้คีม 19 ราย (ร้อยละ 11.73) และ 25 ราย (ร้อยละ 5.84) การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ 6 ราย (ร้อยละ 3.70) และ 31 ราย (ร้อยละ 7.24) การคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล 2 ราย (ร้อยละ 1.23) และ 7 ราย (ร้อยละ 1.64) รายละเอียดสรุปดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2544

ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์	ปี พ.ศ. 2543		ปี พ.ศ. 2544	
	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
อายุต่ำกว่า 17 ปี	1	1.47	17	7.42
อายุมากกว่า 35 ปี	14	20.59	40	17.47
การตั้งครรภ์ที่มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป	18	26.47	33	14.41
การตรวจพบภาวะโลหิตจาง	17	25.00	49	21.40
การติดเชื้อ HIV	1	1.47	5	2.18
การตรวจพบพาหะไวรัสตับอักเสบบี	2	2.94	10	4.36
ครรภ์แฝด	1	1.47	4	1.75
ภาวะครรภ์เป็นพิษ	2	2.94	4	1.75
ภาวะรกเกาะต่ำ	1	1.47	4	1.75
การคลอดก่อนกำหนด	11	16.17	63	27.51

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนการคลอดโดยวิธีต่างๆ ปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2544

ชนิดการคลอด	ปี พ.ศ. 2543		ปี พ.ศ. 2544	
	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
การคลอดปกติ	92	56.79	256	59.81
การผ่าตัดคลอด	40	24.69	103	24.07
การคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้น	3	1.85	6	1.40
การคลอดโดยใช้คีม	19	11.73	25	5.84
การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	6	3.70	31	7.24
การคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล	2	1.23	7	1.64

วิจารณ์

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดในปี 2543 และ 2544 พบว่า ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ อันได้แก่ การตั้งครรภ์ที่มารดาอายุต่ำกว่า 17 ปี มีจำนวนสูงขึ้นจากร้อยละ 1.47 เป็นร้อยละ 7.42 ซึ่งอัตราการเพิ่มขึ้นค่อนข้างสูง การตั้งครรภ์ที่มารดาอายุมากกว่า 35 ปี พบ ร้อยละ 20.59 และร้อยละ 17.47 ขณะที่เมื่อดูข้อมูลอายุมารดาเฉลี่ยในปี 2543 และ 2544 เท่ากับ 28 และ 27 ปี ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าอายุของมารดาที่ตั้งครรภ์มีแนวโน้มจะเริ่มต้นที่อายุน้อย และสัดส่วนของมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ยังมีสัดส่วนสูง โดยอายุของมารดาที่น้อย มักจะพบปัญหาเรื่อง การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนและไม่ต้องการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และหากอายุน้อยกว่า 15 ปี อาจพบปัญหาเรื่องการคลอดทางช่องคลอดติดขัดเนื่องจากการไม่ได้สัดส่วนของศีรษะทารกและอุ้งเชิงกรานได้^{1,2} ในกรณีอายุของมารดา มากกว่า 35 ปีก็เป็นภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอดร่วมกับควรมีการแนะนำการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ เพื่อตรวจความผิดปกติทางพันธุกรรม โดยส่วนใหญ่มักตรวจเจาะน้ำคร่ำ^{2,3} จากข้อมูลนี้คงจะต้องมีการวางแผนเพื่อป้องกันและรองรับปัญหาที่จะพบในมารดาที่ตั้งครรภ์ในอายุที่ไม่เหมาะสมที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น

สำหรับการตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป มีแนวโน้มจะลดลงคือจากร้อยละ 26.47 ในปี 2543 เป็น 14.47 ในปี 2544 เป็นแนวโน้มที่ดี เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป มักมีความเสี่ยงสูงจากการตั้งครรภ์และการคลอด⁴ ผลอันนี้อาจเป็นจากทั้งการที่ประชาชนมีค่านิยมที่จะมีบุตรจำนวนน้อยลง และภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ อย่างไรก็ตามการให้ความรู้และให้ทราบถึงความเสี่ยงและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับการตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครรภ์มากกว่า 4 ครั้งนั้น ยังคงจะต้องให้มีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงของมารดาในกรณีนี้ลงไปอีก

การตรวจพบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ในปี 2543 และ 2544 พบร้อยละ 25 และ 21.40 ประมาณ 1 ใน 4 ถึง 1 ใน 5 ของภาวะเสี่ยงทั้งหมด

หรือเท่ากับร้อยละ 10.49 และ 11.45 ของการคลอดทั้งหมด เมื่อเทียบกับข้อมูลที่มีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพมหานครพบว่ามีความโลหิตจางร้อยละ 18⁵ และข้อมูลจังหวัดนครนายก ปี 2542 พบร้อยละ 18.45⁶ แสดงว่าภาวะโลหิตจางนี้ยังคงเป็นปัญหาที่ไม่ได้รับการแก้ไขและยังเป็นปัญหาใหญ่ที่ส่งผลถึงภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก อันได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย การคลอดก่อนกำหนด และทารกตายคลอด^{7,8} แต่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่ศูนย์การแพทย์ แล้วอาจจะมีเศรษฐกิจที่ดี และมีการดูแลระหว่างการฝากครรภ์ที่ดี จึงพบภาวะนี้น้อยกว่า

การติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์พบร้อยละ 1.47 และ 2.18 ในปี 2543 และ 2544 ตามลำดับ ตัวเลขนี้เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของจังหวัดนครนายกในปี 2542 พบร้อยละ 1.2⁶ แสดงว่าแนวโน้มของการตรวจพบเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์มีสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องเพิ่มความใส่ใจและให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง

การตรวจพบพาหะไวรัสตับอักเสบบีมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ พบร้อยละ 2.94 และ 4.36 ในปี 2543 และ 2544 เนื่องจากวิธีการแพร่เชื้อสามารถรณรงค์ป้องกันไปพร้อมกับการติดเชื้อ HIV ได้ จึงควรพิจารณาดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไปพร้อมกัน

ครรภ์แฝดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่ต้องดูแลในลักษณะของครรภ์เสี่ยงสูง พบร้อยละ 1.47 และ 1.75 ของภาวะเสี่ยงทั้งหมดหรือร้อยละ 0.6 และ 0.9 ของการคลอด ในปี 2543 และ 2544 ตัวเลขที่พบนี้ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับของโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่พบร้อยละ 1.3⁹ และในต่างประเทศพบร้อยละตั้งแต่ 0.4-2.7¹⁰ อาจเป็นไปได้ว่า เพราะชุมชนแถบนี้เป็นชุมชนชนบทและโรงพยาบาลเดิมในเขตนี้ยังมีศักยภาพในการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์น้อย ทำให้พบครรภ์แฝดน้อย ร่วมกับพื้นที่เขตนี้ใกล้กับกรุงเทพมหานคร การเดินทางสะดวก ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยอาจจะเดินทางเข้ากรุงเทพมหานคร

ภาวะครรภ์เป็นพิษ พบร้อยละ 2.94 และ 1.75 ของภาวะเสี่ยงทั้งหมดหรือร้อยละ 1.23 และ 0.9 ของการคลอด ในปี 2543 และ 2544 โดยทั่วไปพบ

ร้อยละ 5¹¹ หากเทียบกับตัวเลขของโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่พบร้อยละ 3.02 โรงพยาบาล รามาธิบดี พบร้อยละ 4.21 และโรงพยาบาลศิริราช พบ ร้อยละ 3.3 ของการคลอด¹² จะเห็นว่าตัวเลขที่ พบค่อนข้างต่ำ เช่นเดียวกันอาจเป็นจากพื้นที่เขตนี้ใกล้ กับกรุงเทพมหานคร การเดินทางสะดวก ส่วนหนึ่งของ ผู้ป่วยอาจจะเดินทางเข้ากรุงเทพมหานคร

ภาวะรกเกาะต่ำ พบร้อยละ 1.47 และ 1.75 ของภาวะเสี่ยงทั้งหมดหรือร้อยละ 0.61 และ 0.93 ของการคลอด ในปี 2543 และ 2544 โดยทั่วไป ภาวะนี้พบร้อยละ 0.5¹³ หากเทียบกับโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่พบร้อยละ 0.64⁴ จะเห็นว่า ตัวเลขที่พบนี้ใกล้เคียงกันและในปี 2544 สูงกว่า เล็กน้อย คงจะต้องมีการติดตามและสืบหาสาเหตุหาก อุบัติการณ์ของภาวะรกเกาะต่ำนี้สูงขึ้นเรื่อยๆ

การคลอดก่อนกำหนด พบร้อยละ 16.17 และ 27.51 ของภาวะเสี่ยงทั้งหมด หรือคิดเป็นร้อยละ 6.79 และ 14.71 ของการคลอดในปี 2543 และ 2544 เทียบกับตัวเลขของแคนาดาและสหรัฐอเมริกาพบภาวะ นี้ร้อยละ 6-10¹⁴ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบร้อยละ 12¹⁵ จะเห็นว่าตัวเลขนี้ของศูนย์การแพทย์ฯ สูงในปี 2544 เมื่อตรวจวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า ส่วนหนึ่งเป็นการส่งต่อมาจากคลอดจากโรงพยาบาล ใกล้เคียง เนื่องจากศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดก่อนกำหนดและทารกที่คลอดก่อนกำหนด ของศูนย์การแพทย์ฯ มีสูง แต่เมื่อหักลดตัวเลขจากส่ง ต่อแล้ว ก็ยังพบตัวเลขค่อนข้างสูง คือร้อยละ 14 ในปี 2544 ตัวเลขนี้น่าสนใจและควรจะมีการศึกษาวิจัย เพิ่มเติมถึงสาเหตุของการพบการคลอดก่อนกำหนด ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่นี้ เพื่อจะได้แก้ไขปัญหานั้น ได้ อย่างตรงจุดและลดภาวะแทรกซ้อนอันจะเกิดแก่ทารก ที่คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายสูงจากการ ดูแลในส่วนนี้ลงด้วย

สำหรับข้อมูลจำนวนการคลอดโดยวิธีต่างๆในปี 2543 และปี 2544 เมื่อวิเคราะห์ดูในการคลอด ที่ผิดปกติ ได้แก่ การผ่าตัดคลอดพบร้อยละ 24.69 และ 24.07 เมื่อเทียบกับอัตราการผ่าตัดคลอดใน ประเทศไทยคือร้อยละ 22.44 โดยอัตราการผ่าตัด คลอดทั้งหมดมากกว่าครึ่งหนึ่งเกิดในโรงพยาบาล

จังหวัดภายใต้สังกัดของกระทรวงสาธารณสุขและอัตรา การผ่าตัดคลอดที่ระดับโรงพยาบาลจังหวัด คือ ร้อยละ 22.9 สำหรับโรงพยาบาลเอกชนเป็นสถานที่ที่มีอัตรา การผ่าตัดคลอดสูงสุด คือ มากกว่าร้อยละ 50¹⁶ ในโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ อัตราการ ผ่าตัดคลอดอยู่ระหว่างร้อยละ 17-35^{17,18} แม้ว่า ตัวเลขอัตราการผ่าตัดคลอดของศูนย์การแพทย์ฯ ใน ขณะนี้ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ อื่นๆ แต่อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่สรุปว่าอัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศใดๆ ก็ตามไม่ควรสูงกว่าร้อยละ 15^{18,19} ดังนั้น จึงควรมี การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมถึงข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดใน ศูนย์การแพทย์ฯ เพื่อวิเคราะห์และหามาตรการเพื่อลด อัตราการผ่าตัดคลอดลง เพื่อเป็นการลดความเสี่ยง และค่าใช้จ่ายที่สูงจากการผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็น

สำหรับการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นกันพบ ร้อยละ 1.85 และ 1.40 โดยทั่วไปอุบัติการณ์ของการ คลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นกัน พบร้อยละ 3-4²⁰ จะ เห็นว่าประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ได้รับการพิจารณาให้ คลอดทางช่องคลอด จากการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม ทารกที่มีส่วนนำเป็นกัน ขณะคลอดในครรภ์แรกมีแนว โนม์ที่จะได้รับการพิจารณาให้คลอดโดยการผ่าตัด คลอดสูง ในส่วนนี้ก็有一部分ในการเพิ่มอัตราการ ผ่าตัดคลอดเช่นกัน

การคลอดโดยใช้เข็มและเครื่องดูดสุญญากาศ รวม พบร้อยละ 15.43 และ 13.08 ในปี 2543 และ 2544 เมื่อเทียบกับตัวเลขของสหรัฐอเมริกา พบ ร้อยละ 10.15²¹ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบ ร้อยละ 18.5-20.5^{22,23} ดังนั้นตัวเลขของศูนย์การ แพทย์ฯ ในเรื่องการช่วยคลอดโดยใช้หัตถการทางช่อง คลอดคิดว่าน่าจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ

สุดท้ายการคลอดโดยเกิดการคลอดก่อนมาถึง โรงพยาบาล พบร้อยละ 1.23 และ 1.64 ในปี 2533 และ 2544 ตัวเลขนี้ควรจะมีมาตรการ เพื่อดำเนินงาน ให้ลดลงมากที่สุด เพราะการคลอดในสถานที่ที่ไม่ เหมาะสมและไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ จะส่งเสริมให้ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดได้ง่าย การแนะนำ อากาเร็บครรภ์คลอด และเน้นให้ผู้ป่วยทราบถึงความ สำคัญ อาจจะช่วยลดภาวะนี้ลงได้

สรุป

ปัญหาการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดที่สำคัญที่พบในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบสูงถึง ร้อยละ 14.71 ในปี 2544 ดังนั้นการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดสูง จะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกที่เกิดการคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ลงได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาตราจารย์พิเศษนายแพทย์นคร สมบูรณ์วิทย์ ที่อนุญาติให้ทำการวิจัย งานห้องคลอดและหน่วยเวชระเบียนที่เป็นผู้รวบรวมข้อมูลและคุณชนากานต์ บัวทองที่ช่วยเหลือในการจัดพิมพ์งานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 21th ed. New York: McGraw-Hill, 2001:3-13.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 21th ed. New York: McGraw-Hill, 2001:973-1004.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 21th ed. New York: McGraw-Hill, 2001:203-19.
- สุพัตรา ศิริโชติยะกุล. การตกเลือดก่อนคลอด. ใน:ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเรน นิกส์ เซนเตอร์, 2541: 216-32.
- บุญธรรม สุนทรเกียรติ, แสงอรุณ สุวรรณศรี. Iron deficiency anemia in Chinese pregnant women of Bangkok. วชิรเวชสาร 2523;13:1-4.
- ข้อมูลสถิติงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. ผลการปฏิบัติงาน ปี 2542.
- ตันตณัย นำเบญจพล. การตรวจคัดกรองโลหิตจาง รวมทั้งการให้ธาตุเหล็กเสริมอาหารในผู้ใหญ่. คลินิก 2544;8:706-11.
- ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์. โรคทางโลหิตวิทยาในสตรีตั้งครรภ์. ใน: ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเรน นิกส์ เซนเตอร์, 2541:349-64.
- สุพัตรา ศิริโชติยะกุล. ครรภ์แฝด. ใน: ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเรน นิกส์ เซนเตอร์, 2541:277-87.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 21th ed. New York: McGraw-Hill, 2001:765-810.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 21th ed. New York: McGraw-Hill, 2001:567-618.
- สุพัตรา ศิริโชติยะกุล, ธีระ ทองสง. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน: ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเรน นิกส์ เซนเตอร์, 2541:261-76.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 21th ed. New York: McGraw-Hill, 2001:619-70.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 21th ed. New York: McGraw-Hill, 2001:689-728.
- ชเนนทร์ วนาภิรักษ์. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน: ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเรน นิกส์ เซนเตอร์, 2541:197-206.
- ปิยะ หาญวงษ์ชัย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การผ่าตัดคลอดในประเทศไทยจะบรรลุอัตราที่เหมาะสมได้อย่างไร. สูติศาสตร์ นรีเวชสาร 2544;3:3-19.
- สถิติหลักด้านอนามัยแม่และเด็ก: รายงานเบื้องต้น. สูติศาสตร์ นรีเวชสาร 2544;3:20-6.
- การผ่าตัดคลอด: อัตราการผ่าตัดคลอด. สูติศาสตร์นรีเวชสาร 2544; 2:1-14.
- Appropriate technology for birth. Lancet 1985;2:436-7.
- พรรณี ศิริวรรณภา. การคลอดยาก. ใน: ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเรน นิกส์ เซนเตอร์, 2541:307-34.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 21th ed. New York: McGraw-Hill, 2001:485-508.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. การช่วยคลอดด้วยคีม. ใน: ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเรน นิกส์ เซนเตอร์, 2541: 519-32.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ. ใน: ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเรน นิกส์ เซนเตอร์, 2541:533-44.