

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

The Study of Cesarean Section at Sappasidtiprasong Hospital

กฤษ ชาญชัยกุล พ.บ.*
Krid Hanchanchaikun, MD.*

ABSTRACT

- Rationale** : Nowadays, cesarean section is a very popular operation. It's rate is increasing. This study was about the operation performed at Sappasidtiprasong hospital.
- Objective** : Data included in this study comprised of rate, indication, patients' data, and outcome of cesarean section.
- Setting** : Department of Obstetrics and Gynecology, Sappasidtiprasong hospital.
- Type** : This study was a retrospective descriptive study.
- Methodology** : This study was started from October 1st 2006 till September 30th 2007 at Sappasidtiprasong hospital about cesarean section. The data was derived from labor registration books, referral forms (and patient's medical records, if necessary.)
- Result** : The cesarean section rate in 6,259 mothers who gave birth at Sappasidtiprasong hospital was 39.42%, Most of the indication was cephalo-pelvic disproportion (40.13%). The percentage of the infants whose Apgar score was more than 7 at 1st and 5th minute was 92.48% and 97.74 % respectively. Almost all of the patients were performed low transverse cesarean section.
- Summary** : The cesarean section rate at Sappasidtiprasong hospital was about 40%. The rate was gradually increased.
- Key words** : cesarian section

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผลในการวิจัย : การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดที่นิยมทำกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก ผู้วิจัยต้องการศึกษาการผ่าตัดดังกล่าวในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ อัตราการผ่าตัด, ข้อบ่งชี้, ข้อมูลผู้ป่วย, ผลการผ่าตัดของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สถานที่ศึกษาวิจัย : กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

รูปแบบ : การวิจัยแบบพรรณนา (retrospective descriptive study)

วิธีการ : ศึกษาข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการของผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทุกคนตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 จนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2550 ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยศึกษาข้อมูลจากทะเบียนคลอด, เวชระเบียนผู้ป่วยใน และใบส่งต่อผู้ป่วย (referral form)

ผลการศึกษา : พบว่ามีจำนวนผู้คลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทั้งหมด 6,259 ราย ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 2,467 ราย คิดเป็นอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 39.42 ข้อบ่งชี้ที่พบมากที่สุด คือ cephalopelvic disproportion ร้อยละ 40.13 ร้อยละของการทารกที่มี Apgar score ที่ 1 และ 5 นาทีกว่า 7 คะแนน (ทารกที่ไม่มีภาวะ birth asphyxia) คือ ร้อยละ 92.48 และ 97.74 ตามลำดับ วิธีการผ่าตัดลงแผลที่มดลูกเป็นแบบ low transverse cesarean section เกือบทั้งหมด

สรุป : พบอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ประมาณร้อยละ 40 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในรอบหลายปีที่ผ่านมา

บทนำ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section) หมายถึง การผ่าตัดคลอดทารกผ่านผนังหน้าท้อง (laparotomy) และผ่าตัดตัวมดลูก (hysterotomy) โดยไม่รวมถึงการผ่าตัดเอาทารกออกจากช่องท้อง ในรายของมดลูกแตกหรือการตั้งครรภ์ในช่องท้อง^(1,2) อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่ทำได้ง่ายมีความปลอดภัยต่อทั้งมารดาและทารก การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดของทารก (birth asphyxia) อันเนื่องมาจากมีวิวัฒนาการความก้าวหน้าทางด้านการผ่าตัด, วิสัญญีวิทยา, คลังเลือด และยาปฏิชีวนะ⁽²⁾ และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะชอกช้ำจากการคลอดทางช่องคลอดโดยการใช้คีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ อัตราการทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี พบร้อยละ 8.7 ในปี 2513 และสูงขึ้นเป็นร้อยละ 30.8 ในปี 2538 การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมากกว่า 3 เท่าตัว ในระยะเวลา 25 ปีที่ผ่านมา⁽³⁾ อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในปี พ.ศ. 2545, 2546, 2547, 2548, 2549 และ 2550 พบร้อยละ 28.83, 29.73, 33.55, 38.18, 41.55, และ 39.42 ตามลำดับ ส่วนของโรงพยาบาลรามธิบดีพบร้อยละ 33.91, 37.18, 38.58 และ 40.55 ใน 4 ปีล่าสุด ซึ่งเป็นอัตราที่ใกล้เคียงกันมากเมื่อเปรียบเทียบกับปีต่อปี

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2550 ข้อมูลที่ศึกษามีดังนี้ ลำดับการตั้งครรภ์ (gravida), ภูมิลำเนา, ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด (indication), การทำหัตถ์ร่วมด้วย และ Apgar score ของทารก การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นจำนวนและร้อยละ วิเคราะห์เป็นเชิงพรรณนา (descriptive)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้คลอดที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในปีงบประมาณ 2550 จำนวนทั้งหมด 6,259 ราย ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 2,467 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.42 ใกล้เคียงกับที่โรงพยาบาลรามธิบดี ในปี พ.ศ. 2550 พบร้อยละ 40.55

ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 37.59 ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นครรภ์แรก (primigravida) หรือ G1 ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ลำดับของการตั้งครรภ์ (gravida)

gravida	จำนวนผู้คลอด (คน)	ร้อยละ
G 1	927	37.59
G 2	899	36.45
G 3	425	17.22
G 4	147	5.95
G 5	46	1.86
มากกว่าหรือเท่ากับ G 6	23	0.93
รวม	2,467	100.00

ผู้คลอดที่ทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภูมิภาคในเขตอำเภอเมือง ร้อยละ 27.60 ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ส่วนใหญ่ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 72.40 มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตอำเภอเมือง (มักจะเป็นการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น) ข้อบ่งชี้ส่วนใหญ่เป็นภาวะผิดสัดส่วนกันระหว่างศีรษะทารกและเชิงกรานของมารดา (cephalo-pelvic disproportion) พบร้อยละ 40.13 การผ่าตัดคลอด

ทางหน้าท้องซ้ำ (previous c/s) พบร้อยละ 26.71 ภาวะ Fetal distress พบร้อยละ 12.69 ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นอาจเนื่องมาจากมีเครื่องมือตรวจสอบการเต้นของหัวใจทารก (Electrical fetal monitoring) ส่วนนำของทารกเป็นท่าก้น (breech presentation) พบร้อยละ 11.71 เนื่องจากปัจจุบันมีการทำคลอดท่าก้นทางช่องคลอดน้อยลง ดังแสดงในตารางที่ 2, 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้คลอดจำแนกตามที่อยู่

ที่อยู่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี	681	27.60
นอกเขตอำเภอเมือง	1,786	72.40
รวม	2,467	100.00

ตารางที่ 3 ข้อบ่งชี้ (indication) ในการทำ cesarian section

indication	จำนวน (คน)	ร้อยละ
CPD	990	40.13
previous C/S	659	26.71
Fetal distress	313	12.69
breech	289	11.71
placenta previa	62	2.51
ครรภ์แฝด	47	1.91
elective	35	1.42
severe preeclampsia	24	0.97
อื่น ๆ	22	0.89
transverse lie	13	0.53
elderly gravidarum	7	0.28
infertility	3	0.12
ไม่ทราบข้อบ่งชี้	3	0.12
รวม	2,467	100.00

มีผู้ป่วยประมาณหนึ่งในสามเท่านั้นที่ได้รับการทำห้มนร่วมไปกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การผ่าตัดทำห้มน (tubal resection) และ/หรือ hysterectomy ร่วมด้วยในระหว่าง cesarean section

การผ่าตัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทำ TR	848	34.37
ไม่ได้ทำ TR	1,614	65.43
hysterectomy	5	0.20
รวม	2,467	100.00

อัตราการเกิด birth asphyxia ค่อนข้างต่ำ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 Apgar score ที่ 1 นาที

Apgar score	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-7	190	7.52
> 7	2,337	92.48
รวม	2,527	100.00

ตารางที่ 6 Apgar score ที่ 5 นาที

Apgar score	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-7	57	2.26
> 7	2,470	97.74
รวม	2,527	100.00

อัตราการผ่าตัดทำหัตถ์ร่วมด้วยยังต่ำพบ ร้อยละ 34.37 ทารกส่วนใหญ่มี Apgar score > 7 ที่ 1 นาที ร้อยละ 92.48 และที่ 5 นาที พบร้อยละ 97.74 ซึ่งบ่งชี้ว่าการให้การช่วยเหลือทารกแรกคลอดมีประสิทธิภาพ และพบว่าอัตราการเกิด birth asphyxia ไม่ต่างจากทารกที่คลอดทางช่องคลอด

ในบรรดาผู้คลอด 2,467 ราย ที่ได้รับการผ่าตัด cesarean section ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เกือบทั้งหมดได้รับการผ่าตัดแบบ low transverse uterine incision มีเพียง 3 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดแบบ classical uterine incision

มีผู้คลอดเสียชีวิตจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยตรง 1 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 0.04 ข้อมูลผู้คลอดรายนี้มีดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 23 ปี ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้วยข้อบ่งชี้ footling breech presentation ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยมี cardio-respiratory arrest ได้ทำการ CPR และย้ายผู้ป่วยไปยัง ICU หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังคลอดประมาณ 30 ชั่วโมง วินิจฉัยโรคที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุดในผู้ป่วยรายนี้ คือ amniotic fluid embolism

บทวิจารณ์

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section) ในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นมากและสูงขึ้นเรื่อย ๆ⁽¹⁻¹⁰⁾ แม้แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างสหรัฐอเมริกาซึ่งมีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นทุกปี⁽¹⁻⁵⁾ สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พอจะหาคำอธิบายได้หลายประการดังนี้

1. ปัจจุบันสตรีมีแนวโน้มที่จะมีบุตรน้อยลง ดังนั้นสัดส่วนของการคลอดในครรภ์แรกจึงเพิ่มขึ้น ซึ่งครรภ์แรกจะมีความเสี่ยงที่จะคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่าครรภ์หลัง^(1,7,8) สอดคล้องกับข้อมูลในตารางที่ 1 ซึ่งแสดงว่ามากกว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยเป็นครรภ์แรก (G1) (ร้อยละ 37.59)

2. เนื่องจากภาวะสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป อายุเฉลี่ยของมารดาในปัจจุบันสูงขึ้นเรื่อย ๆ ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งมีความเสี่ยงที่จะคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง^(1,7,8)

3. มีการใช้เครื่องมือ electronic fetal monitoring กันอย่างแพร่หลายขึ้น ทำให้วินิจฉัยภาวะ Fetal distress ได้รวดเร็วขึ้น^(3,7,8) การใช้เครื่องมือนี้จะทำให้เพิ่มอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อเปรียบเทียบกับการฟังการเต้นของหัวใจทารกเป็นช่วง ๆ (intermittent fetal heart rate auscultation)⁽¹⁻⁸⁾ อย่างไรก็ตาม การใช้อุปกรณ์ดังกล่าวในการดูแลการคลอด ถ้าแพทย์ผู้ใช้มีความชำนาญ อุบัติการณ์ของการผ่าตัดคลอดจะเพิ่มขึ้นน้อยมาก แต่ถ้าผู้ที่มีความชำนาญน้อยจะทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้น⁽⁷⁾ ปัจจุบันโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีเครื่องมือดังกล่าวในห้องคลอด 5 เครื่อง ที่ห้องฝากครรภ์อีก 1 เครื่อง จากข้อมูลในตารางที่ 3 มีผู้คลอด 313 ราย ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้วยข้อบ่งชี้ fetal distress คิดเป็นร้อยละ 12.69 ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทั้งหมด

4. มีการทำคลอดท่าก้นทางช่องคลอดน้อยลง ส่วนใหญ่จะได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง^(1,2,4,6-8,10) จากข้อมูลในตารางที่ 3 มีผู้คลอด 289 ราย ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้วยเหตุผลว่าส่วนนำเป็นท่าก้น คิดเป็นร้อยละ 11.71

5. อัตราการทำคลอดโดยใช้ midpelvic forceps ลดลง^(1,3-8) ซึ่งปัจจุบันแทบจะไม่มีการทำคลอดด้วยวิธีนี้ในรพ.สรรพสิทธิประสงค์เลยในรอบเกือบสิบปีที่ผ่านมา

6. อัตราการเหนี่ยวนำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด (labor induction) สูงขึ้นเรื่อย ๆ ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ก็เช่นกัน การทำเช่นนี้โดยเฉพาะในครรภ์แรกจะเพิ่มความเสี่ยงที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง^(1,5,8)

7. ความเชื่อผิด ๆ ที่เชื่อว่าอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่สูงขึ้นจะทำให้อัตราการตายปริกำเนิดของทารก หรืออัตราการเกิด brain damage ของทารกลดลง^(1,4,5,7,10) แม้แต่สูติแพทย์บางท่านก็มีความเชื่อเช่นนี้

8. ปัญหาการฟ้องร้องทางกฎหมายเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติ (medical malpractice) สูติแพทย์บางท่านเชื่อว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะช่วยป้องกันหรือลดจำนวนการฟ้องร้องทางกฎหมายได้^(4,7) แต่ทว่าคดีฟ้องร้องทางสูติศาสตร์กลับไม่ได้ลดลงตามสัดส่วนของอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่สูงขึ้น⁽⁷⁾

9. ผู้ป่วยบางส่วนได้รับข้อมูลที่มีอคติเกี่ยวกับประโยชน์ (benefits) และความเสี่ยง (risks) ของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมทั้งกระแสของเรื่องสิทธิผู้ป่วยในการเลือกวิธีการคลอด มีส่วนทำให้เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด⁽⁹⁾

10. เมื่อมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้นจึงทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดซ้ำสูงขึ้นตามไปด้วย^(1,2,6,10)

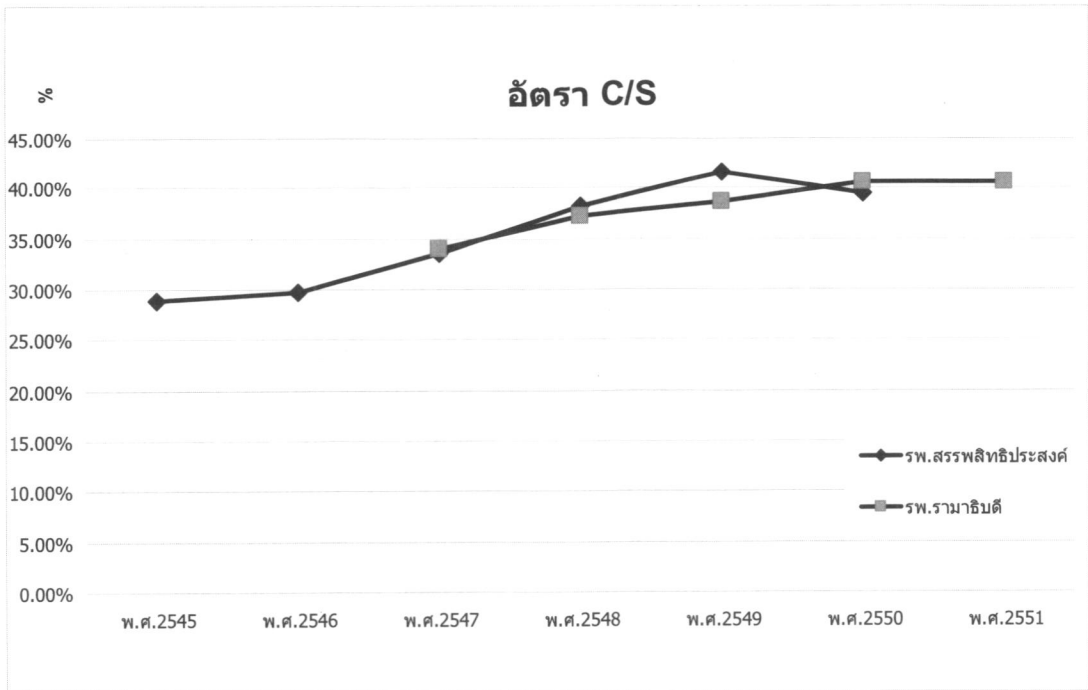
ในปีงบประมาณ 2550 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 39.42 อาจกล่าวได้ว่าทุก ๆ ผู้มาคลอด 10 คน ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จะมีถึง 4 คน ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สาเหตุที่อัตราการผ่าตัดคลอดสูงเช่นนี้นอกจากเหตุผลหลายประการดังที่กล่าวมาแล้วยังมีเหตุผลที่ว่าโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่อาการหนักและ/หรือเกินขีดความสามารถเข้ารับการรักษาได้ ซึ่งผู้คลอดส่วนมากที่ได้รับการส่งต่อมาก็มักจะไม่สามารถคลอดโดยวิธีปกติได้ อีกทั้งสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีอัตราการฟ้องร้องทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้แพทย์ที่ทำงานอยู่ตามโรงพยาบาลชุมชนหรือแม้กระทั่งโรงพยาบาลทั่วไปทำหัตถการทางสูติศาสตร์น้อยลงมากและมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์มากขึ้นมาก

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นการผ่าตัดเข้าหาคูมดลูกใช้วิธี intraperitoneal cesarean section ทั้งหมด เนื่องจากทำได้ง่าย และปลอดภัยกว่าแบบ extraperitoneal cesarean section^(1,5,6,10) แผลผ่าตัดบนตัวมดลูกเป็นแบบ lower segment transverse incision เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.92) เนื่องจากทำได้ง่าย ปลอดภัยกว่า เสีย

เลือดน้อยกว่า เย็บแผลง่ายกว่า อาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และอุบัติการณ์การแตกของมดลูกในครรภ์ต่อไปพบน้อยกว่าแบบอื่น^(1,3,6,10) มีเพียง 3 ราย ที่ลงแผลผ่าตัดบนมดลูกเป็นแบบ classical incision สองรายเป็นเพราะทารกท่าขวาง (transverse lie) อีกหนึ่งรายเป็นภาวะรกเกาะต่ำ (placenta previa) พบภาวะตกเลือดที่รุนแรงน้อยมาก เนื่องจากมีการให้ยา Syntocinon และ Methergin ในบางรายที่มดลูกหดตัวไม่ดีและไม่ตอบสนองต่อยาทั้ง 2 ตัว จะพิจารณาให้ยา Prostaglandin ซึ่งได้ผลดีเกือบทุกราย มี 5 ราย ซึ่งลงเอยด้วยการตัดมดลูก คิดเป็นร้อยละ 0.20 สองในห้ารายเนื่องจากไม่ตอบสนองต่อการให้ยา Prostaglandin รายที่สามเนื่องจากมีเลือดออกจากแผลเย็บขอบบนตัวมดลูก เกิดภาวะ intraabdominal bleeding ส่วนรายที่สี่เนื่องจากมีภาวะ abruptio placenta และภาวะมดลูกแตกรายที่ห้ามีเนื้องอกที่ตัวมดลูกชนิด myoma อัตราการตายของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในปี 2550 คือ ร้อยละ 0.04 เท่ากับอัตราที่พบในประเทศแถบยุโรป⁽⁹⁾

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา แนวโน้มคล้ายกับอัตราดังกล่าวของโรงพยาบาลรามาริบัติ ดังแสดงในกราฟต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นรายปี



จากข้อมูลในตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่าอัตราการทำหมันร่วมด้วยในผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีประมาณหนึ่งในสามเท่านั้น อีกสองในสามยังสามารถมีบุตรได้ ถ้าตั้งครรภ์อีกในอนาคตก็ต้องลงเอยด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซ้ำด้วยข้อบ่งชี้ previous C/S เนื่องจากที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ยังไม่มียุทธศาสตร์ทำ VBAC (vaginal birth after cesarean section) หรือการทำคลอดทางช่องคลอดภายหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน ประกอบกับจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ไม่มีแนวโน้มที่ลดลงเลย ในทางกลับกันมีแต่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้วิจัยคาดว่าอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จะไม่ลดลงในช่วงระยะเวลาอันใกล้นี้ และจากแนวโน้มในแผนภูมิที่ 1 อัตราน่าจะคงที่อยู่ที่ประมาณร้อยละ 40 นอกจากนี้จากข้อมูลในตารางที่ 3 มีผู้ป่วย 35 ราย ได้รับการ

ผ่าตัดคลอดตามความต้องการของผู้ป่วยเอง (elective หรือ patient's need) คิดเป็นร้อยละ 1.42 จากการศึกษาข้อมูลในทะเบียนคลอดและประสบการณ์การทำงานในฐานะสูติแพทย์เก็บบันทึกปี ผู้วิจัยคิดว่าตัวเลขนี้น่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงยังมีบางส่วนที่แอบแฝงใช้ข้อบ่งชี้อื่น (เช่น CPD, fetal distress, placental insufficiency ฯลฯ)

สรุป

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบอุบัติการณ์ร้อยละ 39.42 ในปี 2550 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา เนื่องจากเหตุผลหลายประการดังได้กล่าวมาในการวิจัยนี้ แนวโน้มนี้สอดคล้องกับที่พบในโรงพยาบาลอื่น อัตราตายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดนี้ต่ำและเท่ากับโรงพยาบาลในประเทศที่พัฒนาแล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. Cunningham FG., Leveno KJ., Bloom SL., Hauth JC., Gilstrap LC III., Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22nd ed. New York : McGraw-Hill ; 2005 : 587-606.
2. พิชัย เจริญพานิช. ขบวนการคลอดสรีรภาพ ปัญหาและแนวทางแก้ไข : Parturition Physiology and Problems. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541 : 537-55.
3. ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, ยงยุทธ เหวอบัตย์, กำแหง จาตุรจินดา. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. ใน : ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิจ พัวประดิษฐ์, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์รามธิบดี 1. ฉบับนิพนธ์ครั้งที่ 2, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โฮลิสติกพับลิชชิง ; 2539 : 349-72.
4. สมพงษ์ คุณเลิศกิจ. การผ่าท้องทำคลอด. ใน : อีระพร วุฒยงนิช, อีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุญ, บรรณาธิการ. ตำราสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : หน่วยงานวารสารวิชาการ ; 2535 : 503-10.
5. Porter TF., Scott JR. Cesarean Delivery. In : Scott JR, Gibbs RS., Karlan BY., Haney AF. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 9th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2003 : 449-60.
6. Qulligan EJ. Cesarean Section. In : Clin Obstet Gynecol 1985 ; 28(4) : 689-779.
7. จตุพล ศรีสมบุญ. การผ่าท้องทำคลอด. ใน : อีระทองสง, ชเนนทร์วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : พี.บี. ฟอเรน บัคส์ เซนเตอร์ ; 2541 : 563-78.
8. อรรถพล ใจสำราญ. การผ่าท้องทำคลอด. ใน : อีระพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, กระเชียร ปัญญาคำเลิศ, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์ ; 2548 : 261-70.
9. Bowes WA. Jr., Thorp JM. Jr. Clinical Aspects of Normal and Abnormal Labor. In : Creasy RK., Resnik R., Iams JD. Maternal-Fetal Medicine, Principles and Practice. 5th ed. Philadelphia : Saunders, 2004 : 671-705.
10. Pajntar M. Cesarean Delivery. In : Kurjak A., Chervenak FA. Textbook of Perinatal Medicine. 2nd ed. Norfolk : Informa UK., 2006 : 1899-911.