

## แบบแผนการคลอดในโรงพยาบาลโพนพิสัย พ.ศ.2545-2557 Types of Delivery at Phonpisai Hospital Form 2003-2014

เกียรติศักดิ์ บุญสิมมา<sup>1</sup>  
Keathisak Boonsimma<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาแบบแผนการคลอดในโรงพยาบาลโพนพิสัย (ระหว่างปีงบประมาณ 2546-2557) ศึกษาแนวทางการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลโพนพิสัย

**รูปแบบและวิธีการวิจัย :** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังวิธีการคลอดในโรงพยาบาลโพนพิสัยระหว่าง พ.ศ.2545-2557 (ระหว่างปีงบประมาณ 2546-2557)

**ผลการศึกษา :** ผู้มารับบริการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลโพนพิสัย ทั้งหมด 17,250 ราย เป็นผู้มาคลอด 13,110 ราย เฉลี่ย 1.092.5 ราย/ปี มากที่สุด 1,290 ราย ในปีงบประมาณ 2555 น้อยที่สุด 895 ราย ในปี งบประมาณ 2553 และมีการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าจากห้องคลอด 1,962 ราย เฉลี่ย 163.5 ราย/ปี โดยมากที่สุดในปีงบประมาณ 2553 จำนวน 260 ราย และน้อยที่สุดในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 62 ราย

เมื่อเปรียบเทียบการคลอดด้วยวิธีต่าง ๆ และการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า พบว่ามีการคลอดปกติเฉลี่ย ร้อยละ 76.52 มากที่สุด ร้อยละ 82.51 ในปีงบประมาณ 2548 การคลอดด้วยคีมเฉลี่ยร้อยละ 0.09 สูงสุด 0.78 ในปีงบประมาณ 2547 พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548-2557 ไม่มีการคลอดด้วยคีม การคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศเฉลี่ยร้อยละ 1.43 มากสุด ร้อยละ 2.72 ในปีงบประมาณ 2555 การคลอดท่าก้น ร้อยละ 0.42 มากสุด ร้อยละ 1.06 ในปีงบประมาณ 2550 การคลอดครรภ์แฝดเฉลี่ย ร้อยละ 0.99 มากที่สุด 1.80 ในปีงบประมาณ 2550 การผ่าตัดคลอดเฉลี่ย ร้อยละ 7.45 มากที่สุดร้อยละ 25.00 ในปีงบประมาณ 2557 ระหว่างปีงบประมาณ 2550-2553 ไม่มีการทำผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลโพนพิสัย การส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า เฉลี่ยร้อยละ 13.02 มากที่สุดร้อยละ 23.24 ในปีงบประมาณ 2553

**สรุป :** ลักษณะของแบบแผนการคลอดสามารถนำไปพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และโรงพยาบาลควรได้รับการพัฒนาการบริการในสาขาที่สอดคล้องกัน เพื่อให้การให้บริการอย่างครอบคลุม

**คำสำคัญ :** แบบแผนการคลอด, อัตราการผ่าตัด

## ABSTRACT

**Objective :** To describe the stereotypes of delivery in Phonpisai Hospital. To study the development of maternal and child health in Phonpisai Hospital.

**Study design :** Retrospective descriptive study

**Methods :** Labor record form monthly reports of Phonpisai Hospital during October 2003 to September 2014 were reviewed retrospectively.

**Results :** Total numbers of labor room visitors were 17,250 cases. Total deliveries were 13,110 cases at Phonpisai Hospital, in the fiscal year 2003 to 2014, average 1092.5 cases per year. Highest numbers of deliveries were 1290 cases in the fiscal year 2012, lowest were 859 cases in the fiscal year 2010. At labor room transferal cases were 1962 cases, average 163.5 cases per year, highest 260 cases in the fiscal year 2012 and lowest 62 cases in the fiscal year 2013.

Delivery method and transferal cases were compared. Spontaneous vaginal delivery was 76.52%, highest 82.51% in the fiscal year 2005. Forceps delivery were 0.09%, highest 0.78% in the fiscal year 2004 and weren't performed from the fiscal year 2006. Vacuum extractor was 1.43%, highest 2.72% in the fiscal year 2012. Breech assisted delivery were 0.42%, highest 1.06% in the fiscal year 2007. Twin delivery was 0.99%, highest 1.78% in the fiscal year 2007. Cesarean delivery was 7.45%, highest 25.00% in the fiscal year and weren't performed between the fiscal year 2007 to 2010.

**Conclusions :** Types of delivery can be used for developing highest benefits of quality services. The hospital should develop in all aspects for good service

**Key words :** Types of delivery, cesarean section rate

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**  
งานอนามัยแม่และเด็ก นับเป็นตัวชี้วัดสำคัญ สำหรับสะท้อนคุณภาพระบบบริหารสุขภาพโดยรวม จะเห็นได้ว่าประเทศที่พัฒนาแล้วล้วนมีอัตราการฝากครรภ์สูง อัตราการตาย

มารดาและทารกอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเทียบกับประเทศกำลังพัฒนา จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าร้อยละของการเกิดมีชีพในโรงพยาบาลทั่วประเทศ มีมากขึ้น จากปีงบประมาณ 2553 ร้อยละ

93.4 เพิ่มขึ้นเป็น 97.7 ในปีงบประมาณ 2555 สำหรับจังหวัดหนองคายพบว่าการคลอดในโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 98.4 ในปีงบประมาณ 2555 <sup>1</sup>แสดงว่ามีการเข้าถึงบริการสำหรับสตรีตั้งครรภ์และทารกเกิดมากขึ้น

จากการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ<sup>2</sup> พบว่าการคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีสัดส่วนที่สูงขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

จากศึกษาของอภิธาน พวงศรีเฉลิมและวิชชุลดา เขาวุ่น่วมจากโรงพยาบาลราชวิถี ในปี พ.ศ.2545 ถึงปี พ.ศ.2552 <sup>3</sup>และการศึกษาของสายฝน ชาวาลไพบูรณ์และอนุวัตร สุทานวิบูลย์ จากโรงพยาบาลศิริราชรายงานระหว่างปี พ.ศ.2544 ถึง ปี พ.ศ. 2554 <sup>4</sup>การช่วยคลอดด้วยคีมช่วยคลอดและเครื่องดูดสุญญากาศจะลดลงจนไม่มีการทำหัตถการทั้งสองอีกในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาแบบแผนการคลอดในโรงพยาบาลโพธิ์สัณฑ์ (ระหว่างปีงบประมาณ 2546-2557) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลโพธิ์สัณฑ์

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study)

### วิธีการดำเนินการวิจัย

ข้อมูลวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยอาศัยตารางการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 11 ปี รวบรวมข้อมูลการคลอดทั้งหมดในโรงพยาบาลโพธิ์สัณฑ์ จำนวนการคลอด วิธีการคลอดต่าง ๆ ในแต่ละปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546-2557 (1 ตุลาคม 2545-30 กันยายน 2557) โดยแบบแผนการคลอดมีดังนี้ การคลอดปกติ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การคลอดด้วยคีม การคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ การคลอดท่าก้นและการคลอดอื่น ๆ ศึกษาวิธีการคลอดแต่ละวิธีแยกจากกันในรายละเอียดในแต่ละปีงบประมาณ และศึกษาแนวโน้มของแบบแผนการคลอดในช่วงเวลา 11 ปี

### ผลการศึกษา

จำนวนผู้มารับบริการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลโพธิ์สัณฑ์จำนวนทั้งหมด 17,250 ราย เป็นผู้มาคลอดในโรงพยาบาลโพธิ์สัณฑ์จำนวนทั้งหมด 13,110 ราย และส่งตัวต่อเพื่อรับการรักษานในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 1,962 ราย โดยมีรายละเอียดดังตาราง 1

**ตาราง 1** ตารางจำนวนผู้มารับบริการในห้องคลอดโรงพยาบาลโพธิ์ชัยตามปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	ผู้มารับบริการ ห้องคลอด	จำนวนการคลอด (ร้อยละ)	ส่งต่อโรงพยาบาลอื่น ๆ (ร้อยละ)	ไม่คลอด (ร้อยละ)
2546	1,566	1,176 (75.10)	142 (9.07)	248 (15.84)
2547	1,647	1,240 (75.29)	165 (10.02)	242 (14.69)
2548	1,654	1,215 (73.46)	174 (10.52)	265 (16.02)
2549	1,512	1,137 (75.20)	170 (11.24)	205 (13.56)
2550	1,398	1,025 (73.32)	199 (14.23)	174 (12.45)
2551	1,330	958 (72.03)	205 (15.41)	167 (12.56)
2552	1,211	866 (71.51)	182 (15.03)	163 (13.46)
2553	1,320	859 (65.08)	260 (19.70)	201 (15.23)
2554	1,309	894 (68.30)	237 (18.11)	178 (13.60)
2555	1,502	1290 (85.89)	72 (4.79)	140 (9.32)
2556	1,434	1,260 (87.87)	62 (4.32)	112 (7.81)
2557	1,367	1,190 (87.05)	94 (6.88)	83 (6.07)
รวม	17,250	13,110 (76.00)	1,962 (11.37)	2,178 (12.63)

ที่มา : รายงานห้องคลอด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย ปีงบประมาณ 2546-2557

โดยพบว่าปีงบประมาณ 2548  
 มีผู้มารับบริการมากที่สุด 1,654ราย ใน  
 ปีงบประมาณ 2552 มีผู้มารับบริการน้อยที่สุด  
 1,211 ราย

จำนวนการคลอด ตลอดการศึกษา  
 ครั้งนี้ จำนวน 13,110 รายและ จำนวนที่  
 ส่งต่อเพื่อดูแลในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า  
 1,962 ราย สามารถแยกเป็นการคลอดด้วยวิธี  
 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนการคลอดและการส่งต่อโรงพยาบาลโพธิ์สัยปีงบประมาณ 2546-2557

ปีงบประมาณ	ปกติ	คีม	สุญญากาศ	ทำกัน	แฝด	ส่งต่อ	ผ่าตัดคลอด	รวม
2546	1,055	4	13	0	16	142	88	1,318
2547	1,120	11	12	4	10	165	83	1,405
2548	1,146	0	9	9	13	174	38	1,389
2549	1,059	0	24	12	18	170	24	1,307
2550	979	0	11	13	22	199	0	1,224
2551	941	0	10	4	3	205	0	1,163
2552	840	0	13	5	8	182	0	1,048
2553	829	0	11	6	13	260	0	1,119
2554	798	0	15	3	13	237	65	1,131
2555	996	0	37	3	12	72	242	1,362
2556	904	0	31	1	10	62	314	1,322
2557	825	0	31	2	11	94	321	1,284
รวม	11,492	15	217	62	149	1,962	1,175	15,072

ที่มา : รายงานห้องคลอด โรงพยาบาลโพธิ์สัย ปีงบประมาณ 2546-2557

ตาราง 3 อัตราการคลอดและการส่งต่อโรงพยาบาลโพธิ์สัยปีงบประมาณ 2546-2557

ปีงบประมาณ	ปกติ	คีม	สุญญากาศ	ทำกัน	อื่นๆ	ส่งต่อ	ผ่าตัดคลอด
2546	80.05	0.30	0.99	0.00	1.21	10.77	6.68
2547	79.72	0.78	0.85	0.28	0.71	11.74	5.91
2548	82.51	0.00	0.65	0.65	0.94	12.53	2.74
2549	81.03	0.00	1.84	0.92	1.38	13.01	1.84
2550	79.98	0.00	0.90	1.06	1.80	16.26	0.00
2551	80.91	0.00	0.86	0.34	0.26	17.63	0.00
2552	80.15	0.00	1.24	0.48	0.76	17.37	0.00
2553	74.08	0.00	0.98	0.54	1.16	23.24	0.00
2554	70.56	0.00	1.33	0.27	1.15	20.95	5.75
2555	73.13	0.00	2.72	0.22	0.88	5.29	17.77

(ตารางต่อ) ตาราง 3 อัตราการคลอดและการส่งต่อโรงพยาบาลโพนพิสัยปีงบประมาณ 2546-2557

ปีงบประมาณ	ปกติ	คีม	สุญญากาศ	ทำกัน	อื่นๆ	ส่งต่อ	ผ่าตัดคลอด
2556	68.38	0.00	2.34	0.08	0.76	4.69	23.75
2557	64.25	0.00	2.42	0.16	0.86	7.32	25.00
รวม	76.23	0.09	1.43	0.42	0.99	13.02	7.80

ที่มา : รายงานห้องคลอด โรงพยาบาลโพนพิสัย ปีงบประมาณ 2546-2557

คลอดปกติ 11,492 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.23 การใช้คีมช่วยคลอด 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.09 การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ 217 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.43 การช่วยคลอดทำกัน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.42 การคลอดอื่น ๆ 149 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.99 การผ่าตัดคลอด 1,175 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.80

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาครั้งนี้ ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้มาคลอดในโรงพยาบาลโพนพิสัย ปีละ 1,092.5 ราย/ปี พบว่าระหว่างปีงบประมาณ 2550-2554 มีผู้มาคลอดที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 859-1,025 ราย และพบว่าผู้มารับบริการที่ห้องคลอดในช่วงนี้ จะต่ำกว่ากว่าค่าเฉลี่ย 1,437.5 ราย/ปี แต่ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พบว่าการคลอดในโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 98.4 ในปีงบประมาณ 2555<sup>1</sup>สามารถตั้งข้อสังเกตว่าผู้มาคลอดที่ลดลง โรงพยาบาลโพนพิสัยไปรับบริการที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพดีกว่าจำนวนหนึ่ง

จากการศึกษาแบบแผนของการคลอดและการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่

สูงกว่า มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยการคลอดปกติร้อยละ 76.23 โดยระหว่างปีงบประมาณ 2546-2552 มีการคลอดปกติอยู่ระหว่างร้อยละ 79.72-82.51 มากกว่าค่าเฉลี่ยดังกล่าวมาแล้ว ระหว่างปีงบประมาณ 2553-2557 มีการคลอดปกติต่ำกว่าค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ 64.25-74.08 และพบว่าการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่ามีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 13.02 ระหว่างปีงบประมาณ 2550-2554 มีจำนวนการส่งต่อสูงกว่าค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ 16.26-23.24 การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เฉลี่ยร้อยละ 7.45 และในปีงบประมาณ 2555-2557 มีการผ่าตัดคลอดมากกว่าค่าเฉลี่ย ระหว่างร้อยละ 17.77-25.00 สังเกตได้ว่าในปีงบประมาณที่มีการผ่าตัดคลอดจะมีอัตราส่วนการส่งต่อลดลง สอดคล้องกับการเริ่มปฏิบัติงานของสูติแพทย์ในโรงพยาบาลโพนพิสัย ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2554 เป็นต้นมา อัตราการคลอดด้วยคีมอยู่ระหว่างร้อยละ 0.34-0.78 ในปีงบประมาณ 2546-2547 จากนั้นไม่มีการทำหัตถการช่วยคลอดด้วยคีม อัตราการคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศตลอดการศึกษาครั้งนี้มากที่สุดร้อยละ 2.74 ใน

ปีงบประมาณ 2555 และน้อยที่สุดร้อยละ 0.65 ในปีงบประมาณ 2548 ก็สอดคล้องกับอภิธาน พวงศรีเฉลิม ทำการศึกษาแนวโน้มของการคลอดด้วยเข็มและเครื่องดูดสุญญากาศในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่ามีการทำหัตถการคลอดทั้งสอง 2,723 ราย ร้อยละ 4.82 โดยเป็นการใช้เข็ม 1,808 รายและเครื่องสุญญากาศ 915 ราย ยังพบว่าแนวโน้มของการใช้เข็มช่วยคลอดจะไม่มี การทำ ในปี พ.ศ.2559 และการคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศจะไม่มีการทำใน ปี พ.ศ. 2563<sup>3</sup>

ในการศึกษาระหว่างปีงบประมาณ 2550-2553 ไม่มีการผ่าคลอดในโรงพยาบาล โพนพิสัย แต่ในปี 2554 ได้เริ่มมีการผ่าตัดคลอด โดยร้อยละการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.75 เป็นร้อยละ 25.00 และในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ ยศ ตีรพัฒนานนท์ และคณะรายงานว่าอัตราการผ่าคลอดโดยรวม ทั้งประเทศของโรงพยาบาลผ่าตัดคลอด ในระดับจังหวัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2544<sup>4</sup> ในระดับ โรงพยาบาลศูนย์ เช่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ อัตราการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.2 ในปี พ.ศ.2541 เป็นร้อยละ 28.8 ในปี พ.ศ. 25456 โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อัตราการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.6 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 27.1 ในปี พ.ศ. 2546<sup>7</sup> สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2522-2541 พบว่าจำนวน ผู้มาคลอดมีแนวโน้ม

ลดลง อัตราการคลอดปกติลดลงจากร้อยละ 82.4 ในปีพ.ศ.2522 เป็นร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2541 ขณะที่อัตราการผ่าคลอดเพิ่มต่อเนื่องจากร้อยละ 7.1 ในปี พ.ศ.2522 เป็นร้อยละ 24.2 ในปี 2541<sup>8</sup> โรงพยาบาลรามธิบดีมีอัตราการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.7 ในปี พ.ศ.2513 เป็นร้อยละ 19.1 ในปี พ.ศ.2524 ร้อยละ 26 ในปี พ.ศ. 2533 และร้อยละ 30.8 ในปี พ.ศ.2538<sup>9</sup> สำหรับอัตราการผ่าคลอดทางหน้าท้องของโรงพยาบาลมหาสารคามเชียงใหม่ในช่วงปี พ.ศ. 2532-2542 ค่อนข้างคงที่ คือประมาณร้อยละ 17<sup>10</sup> จากการศึกษาของสายฝน ขวาลไพบูรณ์ และคณะ ทำการศึกษาในปี 2554 พบว่าตั้งแต่ปี 2544-2553 พบว่าการคลอดทางช่องคลอดปกติในโรงพยาบาลศิริราชลดลงจากร้อยละ 67.1 เป็นร้อยละ 53.8 ขณะที่ร้อยละของการคลอดด้วยผ่าตัดทางหน้าท้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.9 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 44.50 ในปี 2553<sup>4</sup> แสดงให้เห็นว่าเมื่อโรงพยาบาลขยายงาน และศักยภาพให้สูงขึ้นในการดูแลมารดาและทารก โอกาสที่จะเพิ่มของสัดส่วนการผ่าตัดคลอด ก็จะมากขึ้นตามลำดับ และเมื่อโรงพยาบาล โพนพิสัยที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มศักยภาพในการดูแลมารดาที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงมากขึ้นด้วย ถ้าการขยายศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้ดีขึ้น จำนวนผู้มาคลอดที่โรงพยาบาลโพนพิสัยก็จะมากขึ้นตาม

การศึกษานี้ไม่สามารถระบุสาเหตุของการผ่าคลอดได้ซึ่งเป็นข้อด้อย แต่การ

ศึกษาในโรงพยาบาลระดับจังหวัด 29 แห่ง เมื่อปี พ.ศ. 2540 พบว่ามีอัตราการผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นผลกระทบจากระบบการฝากพิเศษ (มีการผ่าคลอดมากกว่า 5.8 เท่าของผู้ไม่ฝากพิเศษ) 12 อัตราการผ่าคลอดยังเป็นตัวสะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารทางสูติกรรมและจริยธรรมทางการแพทย์หรือความเชื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ<sup>13</sup> รวมทั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลถือว่าอัตราการผ่าคลอดเป็นเครื่องชี้วัดตัวหนึ่งในการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล<sup>14</sup>

### สรุป

จำนวนผู้มาคลอดที่โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ตลอดช่วงการศึกษา 2546-2557 พบว่าจำนวนผู้คลอดในช่วง 3 ปีแรกยังมีจำนวนที่ค่อนข้างสูงและตัวเลขการส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่องค่อนข้างที่ แสดงถึงศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในช่วงนั้นค่อนข้างใกล้เคียงกัน คือมีการผ่าตัดคลอดได้ในโรงพยาบาลชุมชน จากนั้นในช่วงของปี 2550-2554 จำนวนการคลอดที่โรงพยาบาลค่อย ๆ ลดลง กับทั้งจำนวนการส่งต่อไปรักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลอื่นก็เพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับ แต่หลังจากนั้นการส่งต่อลดลงมาเพราะมีสูตินรีแพทย์มาปฏิบัติงานโรงพยาบาลและเริ่มมีการผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จากการศึกษาพบอีกว่าอัตราการช่วยคลอดด้วยคีมไม่มีการปฏิบัติเลยตั้งแต่ปี 2548 ทั้งนี้เนื่องจากเหตุการณ์นี้มีข้อจำกัดด้านผู้ป่วยค่อนข้างมากหากเทียบกับ

การคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ซึ่งเห็นว่าจะมีการทำหัตถการอยู่ตลอดการศึกษา จากแนวโน้มของการผ่าตัดตลอดที่มากขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงเรียนแพทย์ เมื่อดูแนวโน้มของการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยก็มากขึ้นเช่นกัน ในขณะที่จะมีการพัฒนาโรงพยาบาลข้างเคียงคือโรงพยาบาลเฝ้าไร่และโรงพยาบาลรัตนวาปี ให้มีศักยภาพสามารถดูแลผู้ป่วยคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้ โรงพยาบาลโพธิ์พิสัยก็ต้องมีบทบาทในการจะต้องเป็น แม่ข่ายหรือเป็นจุดรับส่งต่อให้กับโรงพยาบาลข้างเคียงเพื่อลดความแออัดและการกระจุกตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองคาย

การผ่าคลอดเมื่อเทียบกับการคลอดปกติจะมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์รวมทั้งการใช้ทรัพยากรทางด้านบุคลากรมากกว่า ซึ่งจะมีผลกระทบต่องานทั้งระบบด้านสาธารณสุขที่ต้องปรับการบริหารทางด้านการเงินและบุคลากรมาใช้จ่ายมากขึ้น การทำให้อัตราการผ่าคลอดอยู่ในระดับที่เหมาะสมจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีนโยบายจากผู้บริหารกำหนดให้อัตราการผ่าคลอดอยู่ในระดับที่เหมาะสม มีแนวปฏิบัติที่เป็นไปในทางเดียวกันมีการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ วิเคราะห์การทำงานอย่างเป็นระบบ สูติแพทย์ควรทบทวนการทำงานของตนเองและควรได้รับการทบทวนร่วมกันกับเพื่อนร่วมวิชาชีพในเรื่องระบบการฝากพิเศษให้มีการผ่าตัดคลอดโดยมีข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม ที่ชัดเจนจึงจะ

สามารถใช้งบประมาณทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด  
ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้

### เอกสารอ้างอิง

- 1.กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนัก  
นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง  
สาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 4  
มกราคม 2559 . URL : [http://  
bps.ops.moph.go.th/Healthin-  
formation/2.2.4-55.pdf](http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/2.2.4-55.pdf)
- 2.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, งามจิตต์ จันทรสาคิต,  
ชลดา สิทธิฑูรย์. **ลักษณะการคลอด  
ในโรงพยาบาลประเทศไทย ปี  
2533-2539**. นนทบุรี, กระทรวง  
สาธารณสุข. 2541.
- 3.Puangrcharern A,Chaoum W.  
Trends in Forceps and Vacuum  
Deliveries in Rajavithi Hospital  
from 2002 to 2009. Thai Journal  
of Obstetrics and Gynaecology.  
October ; Vol.20, pp. 198-208.
- 4.Chawanpaiboon S, Sutantawibul A.  
Mode of Delivery at Siriraj  
Hospital : A Ten-Year Review  
(2001-2010), Thai Journal of  
Obstetrics and Gynaecology.  
October 2011 ; Vol.19, pp.181-192
- 5.ยศ ตีระวัฒนานนท์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร,  
สัญญา ศรีรัตนะ, ปรีศนิ ทิพย์โสภิต.  
**แบบแผนการคลอดบุตรของหญิง  
ไทยในรอบ 12 ปี (พ.ศ.2533-2544)**.  
วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546  
; 12 : 1-18.
- 6.ชนิดเขภูฏ รัตนากิชาติ. **อุบัติการณ์และแนวโน้ม  
การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
อุบลราชธานี**. วารสารกรมการแพทย์  
2545 ; 27 : 231-7.
- 7.อุษณีย์ สวัสดิ์พานิชย์. **อัตราการผ่าตัด  
คลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาล  
ขอนแก่นระหว่างปี พ.ศ. 2542-  
2546**. ขอนแก่นเวชสาร 2547 ;  
28 : 64-9.
- 8.Titapant V, Wuttivorarporn S,  
SawadimonGkol P. **Changing  
trend in methods of delivery  
at Siriraj Hospital: a twenty  
– year review**. สารศิริราช 2543  
; 52 : 221-5.
- 9.ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, ยงยุทธ เหรापัติย์,  
กำแหง จาตุรจินดา. **การผ่าตัดทาง  
หน้าท้อง**.ใน : ประทักษ์ โอประเสริฐ  
สวัสดิ์, วินิจ พัวประดิษฐ์,สุรงค์ดี  
ฐานพานิชสกุล, บรรณาธิการ.  
สูติศาสตร์รามธิบดี. ฉบับนิพนธ์  
ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติก  
พับลิชชิ่ง ; 2539 : 349-72.

10. Maternal-fetal Medicine 1989-1999,  
Maternal-fetal Medicine unit,  
**Department of Obstetrics  
and Gynecology.** Faculty of  
Medicine. Chiang Mai University,  
Thailand ; 2000. P.1-90.
11. Editorial. **What is the right number  
of cesarean sections?** Lancet  
1997 ; 349 : 815.
12. Hanvoravongchai P, Letiendumrong J,  
Teerawattnanon Y, Tangcha-  
oensathien V. **Implications of  
private practice in public  
hospital on the cesarean  
section rate in Thailand.** Human  
Resources for Development  
Journal 2000 ; 4 : 2-12.
13. คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ราช  
วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.  
**การผ่าตัดคลอด: อัตราการผ่าตัด.**  
สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา 2554 ;  
10(2) : 1-14.
14. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โภชิสต์,  
ยุพิน อังสุโรจน์, จารวรรณ ชาติาเดช,  
ศรานุช โตมรศักดิ์. **เครื่องชี้วัด  
คุณภาพโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ.  
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล ; 2543. 89-116.