

# การส่งต่อผู้คลอดไม่สำเร็จจากโรงพยาบาลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

สุพล เจริญวิทย์\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้เสนอข้อมูลการส่งต่อผู้คลอดไม่สำเร็จจากโรงพยาบาลควนโดนอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘-๒๕๕๐ เพื่อใช้เป็นแนวทางวางแผนเตรียมความพร้อมพัฒนาการดูแลผู้คลอดและการส่งต่อ. ข้อมูลได้จากการทบทวนทะเบียนส่งต่อของแผนกห้องคลอดที่เกี่ยวข้องกับการคลอดไม่สำเร็จ ได้แก่ อัตรา, ลักษณะของผู้คลอดไม่สำเร็จ, ลักษณะการคลอดเมื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสตูล (โรงพยาบาลทั่วไป). ประชากรที่ศึกษามีจำนวน ๑๒๒ รายซึ่งคลอดไม่สำเร็จต้องส่งต่อคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๔ ของผู้มาคลอด ๗๗๕ ราย. การคลอดหลังการส่งต่อ ณ โรงพยาบาลสตูลพบว่าร้อยละ ๔๑.๘๐ คลอดได้ทางช่องคลอดซึ่งนับรวมการคลอดทำกัน, ร้อยละ ๔๐.๘๘ คลอดโดยการผ่าตัด ซึ่งคิดเป็นผู้คลอดร้อยละ ๖.๔๕ ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดคลอดจากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด ๗๗๕ ราย ซึ่งผลใกล้เคียงกับข้อมูลร้อยละ ๕.๔๖ ถึง ๗.๐๔ ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. การคลอดไม่สำเร็จส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์แรก. สาเหตุการส่งต่อเรียงตามลำดับได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงจากตั้งครรภ์, สัดส่วนศีรษะทารกกับช่องเชิงกรานไม่เหมาะสม, การรอลคลอดในระยะที่ ๒ ยาวนาน, สภาพทารกค้ำชัน, คลอดก่อนกำหนด และทารกทำกัน. ลักษณะการคลอดหลังส่งต่อ ณ โรงพยาบาลสตูล พบว่าผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง, สภาพทารกค้ำชัน และคลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอดได้ร้อยละ ๖๖.๖๗, ๔๕.๔๖ และ ๕๔.๕๔ ตามลำดับ. ผู้คลอดรายที่สัดส่วนขนาดศีรษะทารกและเชิงกรานผู้คลอดไม่เหมาะสม, ระยะการคลอดยาวนาน และทารกทำกัน คลอดโดยการผ่าตัดร้อยละ ๕๐, ๔๕.๔๖ และ ๕๐.๕๑ ตามลำดับ.

**คำสำคัญ:** การส่งต่อผู้คลอดไม่สำเร็จ, โรงพยาบาลควนโดน, จังหวัดสตูล

## Abstract Referral of Unsuccessful Labor Cases from Khuandon Hospital, Satun Province Supon Charoenvikkai\*

\*Khuandon Hospital, Satun Province

This report describes data on the referral by Khuandon Hospital in Satun Province of patients experiencing unsuccessful labor in fiscal years 2005-2007. The objectives of the study were to compile knowledge for planning in order to improve patient care and referrals. The methodology of the study was to review the 122 cases of unsuccessful delivery in the labor division of Khuandon Hospital, focusing on the rate of unsuccessful labor, the characteristics of the patients experiencing unsuccessful labor and the patterns of delivery after they were referred to a general hospital in the province. The findings were as follows: the unsuccessful labor rate was 15.74 percent among the total study population of 775 pregnant women. The patterns of delivery at Satun Hospital, to which the

\*โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล

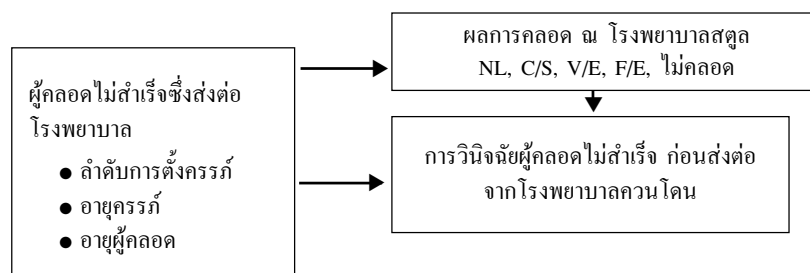
women had been referred, resulted in normal labor including breech-assisted cases (41.80%), caesarean section (40.98%) (or 6.45% of the total of 775 pregnant women, which was similar to the data of the Office of Health Service Development, Ministry of Public Health (5.46 - 7.04%). The majority of patients experiencing unsuccessful labor were primigravidae. The causes of referrals ranged respectively from pregnancy-induced hypertension (PIH), cephalopelvic disproportion (CPD), prolonged stage, and fetal distress, to premature labor and breech presentation. With regard to the patterns of delivery after the referrals at the Satun General Hospital, PIH, fetal distress and premature labor cases were successfully delivered in 66.67, 45.46 and 54.54 percent of the cases, respectively, but the majority of CPD, prolonged stage and breech presentation necessitated caesarean section (50.00, 45.46 and 90.91% respectively). The following recommendations were made : the medical and nurse committees, obstetricians and pediatricians should join together to develop guidelines for the care and referral of patients in labor and the hospitals should link the data about the results of the care and health status of the mother and child after referral.

**Key words:** unsuccessful labor patient, Khuandon Hospital, Satun Province

### ภูมิหลังและเหตุผล

การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ. การคลอดในสถานพยาบาล ซึ่งมีความพร้อม และมีมาตรฐานในด้านการแพทย์ การพยาบาล บุคลากร เวชภัณฑ์ สถานที่คลอดและสภาพแวดล้อม ตลอดจนการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล จะได้ทารกและมารดาที่แข็งแรงปลอดภัย. โรงพยาบาลควนโดนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง ในจังหวัดสตูล ให้บริการประชากรในเขตอำเภอประมาณ ๒๓,๐๔๓ คน<sup>(๑)</sup>, มี

แพทย์ทั่วไปปฏิบัติงาน ๓ คน, ไม่มีสูติรีแพทย์. โรงพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยส่งต่อ คือโรงพยาบาลสตูล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๑๘๖ เตียง<sup>(๒)</sup> มีสูติรีแพทย์ประจำ. การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลผู้คลอดไม่สำเร็จและการส่งต่อในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๔๗ ถึงกันยายน ๒๕๕๐ รวม ๓ ปี, งบประมาณที่นำไปใช้, แผนเตรียมความพร้อม, พัฒนาการดูแลผู้คลอดและการส่งต่อ. กรอบแนวคิดในการทำการศึกษแสดงในรูปที่ ๑.



หมายเหตุ NL = คลอดปกติทางช่องคลอด นับรวมคลอดท่าก้น, C/S = คลอดโดยการผ่าตัด, V/E = คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ, F/E = คลอดโดยใช้คีม

รูปที่ ๑ กรอบแนวคิดในการทำการศึกษา



### ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาจากการทบทวนทะเบียนส่งต่อผู้ป่วยคลอดไม่สำเร็จของแผนกห้องคลอด ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๔๗ ถึงกันยายน ๒๕๕๐ รวมเวลา ๓ ปีงบประมาณ. ผู้คลอดไม่สำเร็จหมายถึงหญิงมีครรภ์ที่รับไว้เป็นผู้รอคลอดในแผนกห้องคลอด โดยมีอาการเจ็บครรภ์ หรือตกเลือดทางช่องคลอด หรือน้ำคร่ำเดิน และแพทย์ผู้ดูแลพิจารณาเห็นว่าไม่เหมาะที่จะให้คลอดในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากภาวะเสี่ยงต่อผู้คลอดและหรือทารกในครรภ์. จำนวนประชากรที่ศึกษา ๑๒๒ ราย. การศึกษาเน้นที่อัตราการคลอดไม่สำเร็จในโรงพยาบาลควนโดน, ลักษณะของผู้คลอดไม่สำเร็จที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลสตูล, จำแนกตามลำดับการตั้งครรภ์, อายุครรภ์ และอายุผู้คลอด, การคลอดไม่สำเร็จ (สาเหตุการส่งต่อ) วินิจฉัยโดยแพทย์โรงพยาบาลควนโดน, และศึกษาลักษณะการคลอดที่โรงพยาบาลสตูล. วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าร้อยละ.

### ผลการศึกษา

จากการทบทวนทะเบียนผู้ป่วยแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลควนโดน ๗๗๕ ราย ผู้คลอด ๑๒๒ ราย (ร้อยละ ๑๕.๗๔) คลอดไม่สำเร็จต้องส่งต่อโรงพยาบาลสตูล. การคลอดหลังจากส่งต่อ คลอดสำเร็จทางช่องคลอดร้อยละ ๔๑.๘๐, คลอดโดยผ่าตัดร้อยละ ๕๐.๙๘ (เมื่อคิดจากผู้มาคลอดทั้งหมด ๗๗๕ ราย มีร้อยละ ๖.๔๕ จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดคลอด). ดังตารางที่ ๑.

การคลอดไม่สำเร็จเป็นการตั้งครรภ์แรกร้อยละ ๔๗.๕๔, อายุครรภ์ ๓๗-๔๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๘.๖๙, และอายุผู้คลอด ๒๐-๓๕ ปี ร้อยละ ๗๙.๕๑. (ตารางที่ ๒)

การวินิจฉัยก่อนส่งต่อ (สาเหตุการส่งต่อ) โดยแพทย์โรงพยาบาลควนโดน มีทั้งสิ้น ๑๘ สาเหตุ ที่พบได้บ่อยที่สุดคือภาวะความดันโลหิตสูงเหตุครรภ์ร้อยละ ๑๙.๖๗. (ตารางที่ ๓).

ตารางที่ 1 ข้อมูลการคลอด และการส่งต่อ, ปีงบประมาณ ๒๕๔๘-๒๕๕๐

ตัวแปร	๒๕๔๘		๒๕๔๙		๒๕๕๐		รวม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ผู้คลอด	๒๖๓	๑๐๐	๒๕๘	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๖๒๑	๑๐๐
คลอดสำเร็จ	๒๑๘	๘๒.๘๙	๒๒๑	๘๕.๖๖	๘๔.๒๕	๘๔.๒๕	๖๕๓	๘๔.๒๖
ไม่สำเร็จ - ส่งต่อ	๔๕	๑๗.๑๑	๓๗	๑๔.๓๔	๑๕.๗๕	๑๕.๗๕	๑๖๘	๑๕.๗๔
<b>การคลอดที่โรงพยาบาลรับช่วง</b>								
คลอดทางช่องคลอดปกติ (NL)	๑๖	๓๕.๕๖	๑๒	๓๒.๔๓	๒๓	๕๗.๕๐	๕๑	๔๑.๘๐
คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (V/E)	๖	๑๓.๓๓	๔	๑๐.๘๑	๔	๑๐	๑๔	๑๑.๔๘
คลอดโดยใช้คีม (F/E)	๑	๒.๒๒	๐	๐	๐	๐	๑	๐.๘๒
คลอดโดยการผ่าตัด (C/S)	๑๙	๔๒.๒๒	๑๙	๕๑.๓๕	๑๒	๓๐	๕๐	๔๐.๙๘
ไม่คลอด	๓	๖.๖๗	๒	๕.๔๑	๑	๒.๕๐	๖	๔.๘๒
<b>ลักษณะการคลอด</b>								
คลอดสำเร็จโดยไม่ผ่าตัด (NL, V/E, F/E)	๒๔๑	๙๖.๖๓	๒๓๗	๙๑.๘๖	๒๔๑	๙๔.๘๘	๗๑๙	๙๒.๗๗
คลอดโดยผ่าตัด (C/S)	๑๙	๗.๒๒	๑๙	๗.๓๖	๑๒	๔.๗๒	๕๐	๖.๔๕
ไม่คลอด	๓	๑.๑๔	๒	๐.๗๘	๑	๐.๓๙	๖	๐.๗๗

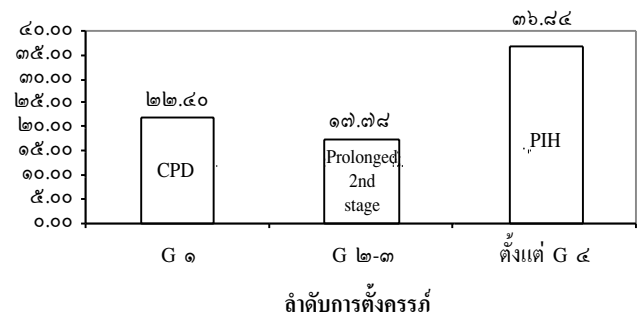
ตารางที่ ๒ ข้อมูลการคลอดไม่สำเร็จ และการส่งต่อ จำแนกตามลำดับการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และอายุผู้คลอด ปีงบประมาณ ๒๕๔๘-๒๕๕๐

ตัวแปร	๒๕๔๘		๒๕๔๙		๒๕๕๐		รวม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
<b>ลำดับการตั้งครรภ์</b>								
ครรภ์แรก	๒๑	๔๖.๖๗	๒๑	๕๖.๗๖	๑๖	๔๐	๕๘	๔๗.๕๕
ครรภ์ที่ ๒, ๓	๑๗	๓๗.๗๘	๙	๒๔.๓๒	๑๙	๔๗.๕๐	๔๕	๓๖.๘๙
≥ ครรภ์ที่ ๔	๗	๑๕.๕๖	๗	๑๘.๙๒	๕	๑๒.๕๐	๑๙	๑๕.๕๖
<b>รวม</b>	<b>๔๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๗</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๔๐</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๑๒๒</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>อายุครรภ์ (สัปดาห์)</b>								
< ๓๗	๘	๑๗.๗๘	๗	๑๘.๙๒	๓	๗.๕๐	๑๘	๑๔.๗๕
๓๗ - ๔๒	๓๒	๗๑.๑๑	๓๐	๘๑.๐๘	๓๔	๘๕	๙๖	๗๘.๖๙
> ๔๒	๕	๑๑.๑๑	๐	๐	๓	๗.๕๐	๘	๖.๕๖
<b>รวม</b>	<b>๔๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๗</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๔๐</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๑๒๒</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>อายุผู้คลอด (ปี)</b>								
< ๒๐	๒	๔.๔๔	๔	๑๐.๘๑	๒	๕	๘	๖.๕๖
๒๐ - ๓๕	๓๘	๘๔.๔๔	๒๖	๗๐.๒๗	๓๓	๘๒.๕๐	๙๗	๗๙.๕๑
มากกว่า ๓๕	๕	๑๑.๑๑	๗	๑๘.๙๒	๕	๑๒.๕๐	๑๗	๑๓.๙๓
<b>รวม</b>	<b>๔๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๗</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๔๐</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๑๒๒</b>	<b>๑๐๐</b>

ตารางที่ ๓ การคลอดไม่สำเร็จวินิจฉัยโดยแพทย์โรงพยาบาล  
ควนโดน ปีงบประมาณ ๒๕๔๘ ถึง ๒๕๕๐

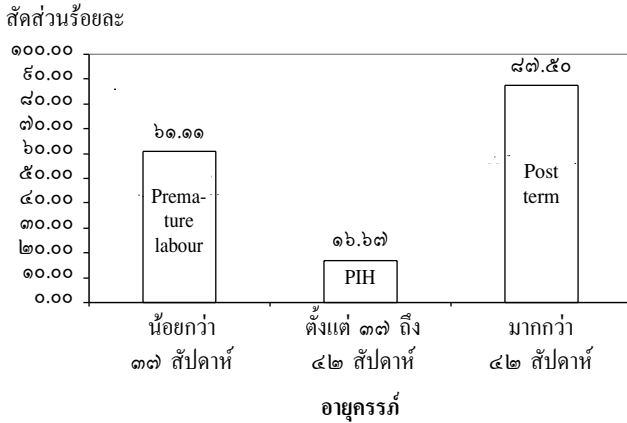
สาเหตุการส่งต่อ	ราย	ร้อยละ
ภาวะความดันโลหิตสูงเหตุครรภ์ <sup>(๓,๔)</sup>	๒๔	๑๙.๖๗
สัดส่วนหัวทารกกับเชิงกรานผู้คลอดไม่เหมาะสม	๑๘	๑๔.๓๕
ระยะที่ ๒ ของการคลอดยึดเยื่อ	๑๑	๘.๓๖
ทารกสภาพกลับขึ้น	๑๑	๘.๓๖
การคลอดก่อนกำหนด	๑๑	๘.๓๖
ทารกทำกัน	๑๑	๘.๓๖
อายุครรภ์เกินกำหนด	๗	๕.๖๔
ปากมดลูกไม่เปิด	๕	๔.๑๐
ใช้เข็มลิ้มเหลว	๕	๔.๑๐
ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด	๓	๒.๔๖
เคຍผู้คลอด	๓	๒.๔๖
ถุงน้ำคร่ำอักเสบ	๓	๒.๔๖
รกเกาะต่ำ	๓	๒.๔๖
ครรภ์แฝด	๒	๑.๖๔
โรคความดันเลือดสูงเรื้อรัง	๒	๑.๖๔
ท้องที่ ๑๓	๑	๐.๘๒
ระยะที่ ๑ ของการคลอดยึดเยื่อ	๑	๐.๘๒
โรคลมชัก	๑	๐.๘๒
<b>รวม</b>	<b>๑๒๒</b>	<b>๑๐๐</b>

สัดส่วนร้อยละ

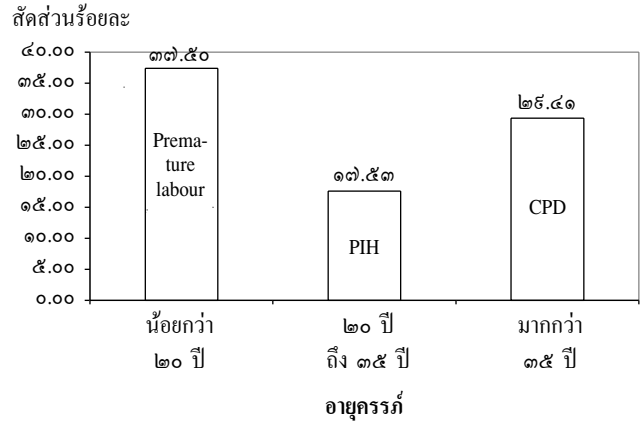


รูปที่ ๒ แสดงการวินิจฉัย (สาเหตุการส่งต่อ) ที่พบบ่อยที่สุด จำแนกตามลำดับการตั้งครรภ์ปีงบประมาณ ๒๕๔๘ ถึง ๒๕๕๐

ภาวะความดันโลหิตสูงเหตุครรภ์, สภาพทารกกลับขึ้น และการคลอดก่อนกำหนดคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ ๖๖.๖๗, ๔๕.๕๖ และ ๕๕.๕๕ ตามลำดับ. สาเหตุสัดส่วนหัวทารกกับเชิงกรานผู้คลอดไม่เหมาะสม, ระยะคลอดที่ ๒ ยึดเยื่อ และทารกทำกันคลอด ได้รับการผ่าตัดร้อยละ ๕๐, ๔๕.๕๖ และ ๙๐.๙๑ ตามลำดับ (ตารางที่ ๔). ภาวะไม่คลอดส่วนใหญ่เป็นผู้คลอดก่อนกำหนดครรภ์ร้อยละ ๘๓.๓๓ (ตารางที่ ๕).



รูปที่ ๓ แสดงสาเหตุการส่งต่อ จำแนกตามอายุครรภ์ ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘-๒๕๕๐



รูปที่ ๔ สาเหตุการส่งต่อจำแนกตามอายุผู้คลอด ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘-๒๕๕๐

ตารางที่ ๔ ข้อมูลการคลอดหลังส่งต่อ จำแนกตามสาเหตุ ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๐

สาเหตุการส่งต่อ	ราย	การคลอดหลังการส่งต่อ (%)					รวม (%)
		ปกติ	ผ่าตัด	V/E	ใช้เข็ม	ไม่คลอด	
ความดันเลือดสูงเหตุครรภ์	๒๔	๖๖.๖๗	๒๐.๘๓	๑๒.๕๐	๐	๐	๑๐๐
สัดส่วนหัวเด็กกับเชิงกรานผู้คลอด	๑๘	๑๖.๖๗	๕๐.๐๐	๓๓.๓๓	๐	๐	๑๐๐
การคลอดระยะที่ ๒ ยึดเยื่อ	๑๑	๑๘.๑๘	๔๕.๔๖	๓๖.๓๖	๐	๐	๑๐๐
สภาพทารกค้ำชัน	๑๑	๔๕.๔๖	๓๖.๓๖	๐	๑๘.๑๘	๐	๑๐๐
การคลอดก่อนกำหนด	๑๑	๕๕.๕๕	๐	๐	๐	๔๕.๔๖	๑๐๐
ทารกทำเกิน	๑๑	๙.๐๙	๙๐.๙๑	๐	๐	๐	๑๐๐

ตารางที่ ๕ ภาวะไม่คลอด จำแนกตามสาเหตุก่อนการส่งต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๔๘ ถึง ๒๕๕๐

สาเหตุการส่งต่อ	ไม่คลอด	
	ราย	ร้อยละ
Premature Labour	๕	๘๓.๓๓
Post term	๑	๑๖.๖๗
รวม	๖	๑๐๐

### วิจารณ์

การศึกษาพบว่า การส่งต่อผู้ป่วยคลอดไม่สำเร็จที่โรงพยาบาลควนโดน ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ ถึง ๒๕๕๐ สูงถึงร้อยละ ๑๕.๗๔ เกินกว่าข้อมูลร้อยละ ๑๒.๖๘ ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๔๖<sup>(๕)</sup> อาจเนื่องจากโรงพยาบาลควนโดนเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่มีสูตินรีแพทย์ ไม่มีการผ่าตัดคลอด ต้องส่งต่อผู้

ป่วยจำเป็นไปรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๖.๔๕ ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๔๖ ถึง ๒๕๔๘ ผ่าตัด ร้อยละ ๕.๔๖ ถึง ๗.๐๔<sup>(๕)</sup> แต่ต่ำกว่าการคลอดโดยการผ่าตัด ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ ๒๘.๓๔-๓๕.๙๓<sup>(๕)</sup>). การศึกษาแบบแผนการคลอดบุตรในโรงพยาบาลใน พ.ศ. ๒๕๓๓ - ๒๕๓๙ โดยวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ<sup>(๖)</sup> ทำการคลอดโดยผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน ใน พ.ศ. ๒๕๓๙ ร้อยละ ๗.๒๐, โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ ๒๒.๙๐, และโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ ๕๑.๕๘. อัตราการคลอดโดยการ ผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๙ ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก แต่ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาล ศูนย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากการตัดสินใจทำการผ่าตัด เร็วขึ้น<sup>(๗)</sup>, การผ่าตัดคลอดซ้ำมีมากขึ้น อันตรายต่อแม่และเด็ก ลดน้อยลง เพราะมีสูติรีแพทย์เพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาล ขนาดใหญ่. การคลอดไม่สำเร็จส่วนมากเป็นการตั้งครรรค์ แรก อาจเนื่องจากขาดความรู้และประสบการณ์ในการเฝ้า ระวังภาวะผิดปกติระหว่างมีครรรค์ ทำให้ไปพบแพทย์ล่าช้า การเตรียมคลอด การเบ่งคลอดที่ไม่ถูกวิธี. สาเหตุการส่งต่อที่ พบบ่อยพบในการศึกษานี้อาจนำไปใช้ประกอบการวางแผน พัฒนาดูแลหญิงมีครรรค์ เฝ้าระวังติดตามภาวะดังกล่าวก่อน และขณะคลอด พร้อมให้การดูแลและพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยที่ มีแนวโน้มคลอดไม่สำเร็จ, จัดการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และผู้ที่เกี่ยวข้องโดยสูติรีแพทย์ อย่างต่อเนื่อง. สาเหตุการส่งต่อที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยแต่ละ กลุ่มย่อย จำแนกตามลำดับการตั้งครรรค์ อายุครรรค์และอายุ มารดาที่มีความแตกต่างกัน.

การพบการคลอดหลังการส่งต่อซึ่งส่วนใหญ่คลอดได้ ปรกติทางช่องคลอด ณ โรงพยาบาลสตูล อาจเป็นโอกาสให้ โรงพยาบาลควนโดนพัฒนาศักยภาพในการทำคลอดเพื่อลด การส่งต่อ. แต่ทั้งนี้การตัดสินใจส่งต่อขึ้นอยู่กับความ มั่นใจของแพทย์ผู้ดูแล และสิ่งสำคัญความคาดหวังในผลการ คลอดของผู้ป่วยและญาติ. กรณีภาวะความดันโลหิตสูงเหตุ

ครรรค์ซึ่งพบได้บ่อยที่สุดในการส่งต่อควรให้การดูแลรักษา สตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างมีครรรค์ตามหลักฐาน อ้างอิงในปัจจุบัน<sup>(๘)</sup>. กรณีที่สาเหตุต้องได้รับการผ่าตัดหรือ คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ โดยสูติแพทย์ในอัตรา ร้อยละที่สูงแสดงถึงความเหมาะสมในการพิจารณาส่งต่อได้ เป็นอย่างดี. กรณีทารกทำเกินในการศึกษาที่พบว่าไม่ใช่อุปสรรค ที่จะต้องทำการผ่าตัดคลอดทุกรายก็สอดคล้องกับรายงาน ของประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์<sup>(๙)</sup> ว่าการที่จะลดอัตราตายและ ทูพพลภาพในมารดาและทารกปรกติให้พิจารณาทาง เลือกในการคลอดว่าจะให้คลอดทางช่องคลอดหรือผ่าตัด คลอดเป็นราย ๆ ไป โดยดูจากรูปแบบต่าง ๆ ของส่วนหน้า ที่ เป็นกัน, การงอเล็กน้อยของศีรษะทารก, อายุครรรค์และการ ดำเนินการคลอด โดยใช้กราฟดูแลการคลอด ไม่แนะนำให้ทำ ผ่าตัดคลอดทุกราย เนื่องจากการผ่าตัดคลอดนั้น ผู้ทำผ่าตัด คลอดจะต้องมีทักษะประสบการณ์ในการผ่าตัด และรวมไป ถึงการทำคลอดทารก ที่มีส่วนหน้าเป็นกันจากมดลูกด้วย. หาก ผู้ทำผ่าตัดขาดทักษะประสบการณ์ ผลที่ได้ก็จะไม่สามารถลด อัตราตายและทูพพลภาพในมารดาและทารกปรกติได้. การใช้เครื่องดูดสุญญากาศที่ทำการคลอดไม่สำเร็จ ๕ ราย (ร้อยละ ๔.๑๐) ควรนำไปทบทวน สภาวะที่ต้องมีพร้อมก่อนใช้เครื่อง ดูดสุญญากาศ และข้อควรระวัง อันตรายต่อแม่และเด็ก<sup>(๑๐)</sup> เพื่อ เพิ่มความสำเร็จของการคลอด และความปลอดภัย.

ผู้ทำการศึกษาแนะนำว่าควรมีการกำหนดแนวทางการ ดูแลผู้คลอด และการส่งต่อร่วมกันระหว่างองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล สูติรีแพทย์ และกุมารแพทย์, และควรมี การประสานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลเกี่ยวกับผลการดูแล รักษาสุขภาพของผู้คลอดและทารกหลังการส่งต่อ.

## กิตติกรรมประกาศ

คุณกรวิมล หวังกุลลา พยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาล ควนโดน ได้ให้ความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูล และคุณ เปรมศักดิ์ ปะดุกา พยาบาลวิชาชีพ ช่วยในการพิมพ์ต้นฉบับ.



### เอกสารอ้างอิง

๑. ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล. สตูล: ที่ว่าการอำเภอควนโดน; ๒๕๕๐.
๒. โรงพยาบาลสตูล. รายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๐ โรงพยาบาลสตูล; ๒๕๕๐.
๓. กำธร พุกขานานนท์. ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. ใน: สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, สุภวัฒน์ ชูติวงศ์, ดำรง เจริญประยูร, สุทัศน์ กลกิจโกวินท์ (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์ จำกัด; ๒๕๓๘. หน้า ๑๕๒-๔.
๔. ชัชปวิตร เกตุพุก. Pre eclampsia Part I. ใน: นครชัย เพื่อนปฐม (บรรณาธิการ). Clinical Practice Guideline. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์ จำกัด; ๒๕๔๖. หน้า ๒๘๒-๓.
๕. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการคลอด. Available from: <http://www.phdb.moph.go.th> Accessed Dec 27, 2007.
๖. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, งามจิตต์ จันทร์สาธิต, ชลลดา สิทธิบุรุษ, พรทิพย์ แซ่เอ็ง. แบบแผนการคลอดบุตรในโรงพยาบาล ปี ๒๕๓๓-๒๕๓๕. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๑.
๗. สุทัศน์ กลกิจโกวินท์. การผ่าท้องทำคลอด. ใน: สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, สุภวัฒน์ ชูติวงศ์, ดำรง เจริญประยูร, สุทัศน์ กลกิจโกวินท์ (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์ จำกัด; ๒๕๓๘. หน้า ๓๒๕.
๘. จิตเกษม เก่งพล. Pre eclampsia Part II. ใน: นครชัย เพื่อนปฐม (บรรณาธิการ). Clinical Practice Guideline. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์ จำกัด; ๒๕๔๖. หน้า ๒๕๕-๓๒๐.
๙. ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. ส่วนนำเป็นกัน คลอดทางช่องคลอด VS ผ่าตัดคลอด. Available from: <http://www.ramacme.org/articles/3-16-207-2400-0209-04/3-16-207-2400-0209-04-0006.asp>. Accessed Jan 21, 2008.
๑๐. สุทัศน์ กลกิจโกวินท์. เครื่องดูดสุญญากาศ. ใน: สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, สุภวัฒน์ ชูติวงศ์, ดำรง เจริญประยูร, สุทัศน์ กลกิจโกวินท์ (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์ จำกัด; ๒๕๓๘. หน้า ๒๕๔-๓๐๑.