

บทความพิเศษ

สถิติผู้ป่วยทางสูติกรรม ปี พ.ศ. 2521-2525 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมภพ ลิ้มพงสานุรักษ์*
ประมวล วิรุฒมเสน*

**Limpongsanurak S, Virutamasen P. Obstetrical record 1978-1982
Chulalongkorn Hospital, Chulalongkorn University. Chula Med J 1984
May; 28 (5) : 473-481**

The statistics of patients discharged from the Department of Obstetrics and Gynecology, Chulalongkorn Hospital, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand during 1978-1982 was reported. The number of total discharge was 92416; 2639 being antepartum admission and 1057 postpartum admission. The detail of outcome of pregnancy is as follow : 86208 deliveries. 430 ectopic pregnancy, 139 hydatidiform mole and 1943 abortions. The general characteristics of the patient were similar to other reports from Thailand. The stillbirth rate was 6.13/1,000 total births and the maternal mortality rate was 0.37/1,000 live births.

* ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การจัดทำสถิติของผู้ป่วยในแต่ละสถาบันทางการแพทย์มีความจำเป็นและสำคัญมาก เพราะข้อมูลต่าง ๆ ที่รายงานไว้จะบอกถึงความเจริญทางวิชาการและปริมาณของงานด้านสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยรวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วย ในรายงานนี้จะแสดงข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการทางด้านสูติกรรมในภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างปี พ.ศ. 2521-2525

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ได้รวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วยทางสูติกรรมของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างปี พ.ศ. 2521-2525 โดยเก็บข้อมูลตามการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และจัดแบ่งรายละเอียดโดยถือความหมายต่าง ๆ ดังต่อไปนี้^(1,2,3)

การคลอดของมารดา หรือการเกิดของทารก คือ การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ หรือทารกมีน้ำหนักตั้งแต่ 1,000 กรัม ขึ้นไป

การแท้ง คือ การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ หรือทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม

การเกิดมีชีวิต คือ การเกิดที่ทารกยังมีอาการแสดงของการมีชีวิต

การเกิดไร้ชีพ คือ การเกิดของทารกที่ตายในครรภ์ ซึ่งการตายนี้อาจมีขึ้นก่อนหรือระหว่างการเจ็บครรภ์ หรือก่อนการคลอดสิ้นสุดลง

จำนวนการคลอด หมายถึงจำนวนมารดาที่มาคลอด

จำนวนการเกิด หมายถึงจำนวนทารกที่เกิด

ทารกครบกำหนด หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ขึ้นไป

ทารกน้ำหนักน้อย หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัม ลงมา

อัตราการเกิดไร้ชีพ หมายถึงจำนวนการเกิดของทารกตายในครรภ์ ต่อจำนวนทารกเกิดทั้งหมด 1,000 คน

อัตราตายของมารดา หมายถึงจำนวนมารดาที่ตายต่อจำนวนทารกเกิดมีชีวิต 1,000 คน

ผล

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดมีจำนวน 92,416 ราย ซึ่งจำแนกตามลักษณะของโรค และการตั้งครรภ์ได้ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำแนกชนิดของผู้ป่วย

ชนิดของผู้ป่วย	จำนวน (ราย)	อัตราต่อจำนวนการคลอด
คลอด	86,208	—
ครรภ์นอกมดลูก	430	1 : 200
ครรภ์ไข่ปลาอุก	139	1 : 620
แท้งบุตร		
— แท้งเอง	1,128	1 : 76
— ทำแท้งโดยมีข้อบ่ง	95	1 : 907
— ทำแท้งผิดกฎหมาย (แท้งผิดข้อ)	720	1 : 120
ครรภ์และมามีภาวะแทรกซ้อน (ยังไม่คลอด)	2,639	—
หลังคลอดและมีภาวะแทรกซ้อน (รับไว้หลังคลอด)	1,057	—
รวม	92,416	

ตารางที่ 2 จำแนกชนิดของทารกที่เกิด

ชนิดของทารก	จำนวน (ราย)	อัตราต่อจำนวนการคลอดหรือทารก เกิดทั้งหมด
ครรภ์แฝดคู่	579	1 : 149 ของการคลอด
ครรภ์แฝดสาม	6	1 : 14,368 ของการคลอด
ทารกชาย	45,350	ร้อยละ 52.25
ทารกหญิง	41,448	ร้อยละ 47.75
บอกเพศไม่ได้	1	
ทารกน้ำหนักน้อย	6,990	8.05
ทารกเกิดไว้ชีพ	532	6.13
รวมจำนวนทารก	86,799	

ในกลุ่มผู้คลอด จำแนกตามลักษณะของทารกดังตารางที่ 2 พบว่าเป็นครรภ์แฝดคู่ 579 ราย ครรภ์แฝดสาม 6 ราย คิดเป็นอุบัติการได้ 1 : 149 และ 1 : 14,368 ของการคลอดทารกที่คลอดทั้งหมด 86799 คน เป็นเพศชายร้อยละ 52.25 เพศหญิงร้อยละ 47.75 และไม่

สามารถบอกเพศได้ 1 คน ทารกน้ำหนักน้อยมีจำนวน 6,990 คน หรือร้อยละ 8.05 ของทารกเกิดทั้งหมด ทารกเกิดไร้ชีพ 532 คน คิดเป็นอัตราการเกิดไร้ชีพเท่ากับ 6.13 รายละเอียดของการคลอดรวมทั้งท่าของทารกทั้งแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ท่าของทารกขณะคลอด

ท่าของทารก	จำนวน (ราย)	อัตราร้อยละ
Cephalic presentation	84,054	96.83
- occiput anterior	82,222	94.73
- occiput posterior	1,309	1.51
- occiput transverse	456	0.52
- Face	56	0.06
- Brow	11	0.01
Breech	2,554	2.94
Transverse lie	189	0.02
Compound	2	
รวม	86,799	100

ตารางที่ 4 วิธีการคลอด (Mode of delivery)

การคลอด	จำนวน (ราย)	อัตราร้อยละ
- คลอดเอง	56,723	65.35
- คีม	11,746	13.53
- ผ่าท้อง	11,434	13.17
- เครื่องกึ่งสุญญากาศ	5,680	6.54
- Assisted breech	1,026	1.18
- Breech extraction	108	0.12
- Internal version and breech extraction	82	0.09
Total	86,799	100

ภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่คลอด ศาสตร์-นรีเวชวิทยา อายุรศาสตร์และศัลย-
แบ่งตามโรค เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติ- ศาสตร์ ดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (ราย)	อัตราร้อยละต่อจำนวนการคลอด
Hypertensive disorders in pregnancy		
- Mild preeclampsia	3634	4.21
- Severe preeclampsia	1645	1.91
- Eclampsia	73	0.08
- Chronic hypertensive vascular disease	115	0.13
- Transient hypertension	342	0.39
- Renal disease	39	0.04
Bleeding		
- Placenta previa	495	0.57
- Abruptio placentae	149	0.17
- Uterine rupture	18	0.02
- Vasa previa	7	0.008
- Unknown cause	17	0.02
PROM	3,108	3.6
Prolapsed cord	100	0.16
Ovarian cyst	61	0.07
Others* - Obstetrics	1,355	1.57
- Gynecological	207	0.24

* เช่น การคลอดทารกเกินกำหนด ครรภ์แฝดน้ำ เนื้องอกมดลูก เนื้องอกท่อนไข่ การอักเสบติดเชื้อ เป็นต้น

ที่แท้จริงของการเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูก และสาเหตุที่พบร่วมกันในแต่ละแห่งคล้าย ๆ กัน ส่วนอุบัติการณ์ของครรภ์ไขปลอกพบได้ 1:620 ของการคลอด ใกล้เคียงกับรายงานจาก วชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถีซึ่งพบ 1:519 และ 1:530 ของการคลอด^(5,9) แต่แตกต่างกันค่อนข้างมากจากรายงานของโรงพยาบาลรามารัตนบุรี ซึ่งพบอุบัติการณ์ 1:371 ของการคลอด⁽⁷⁾ ส่วนอุบัติการณ์ของการทำแท้งโดยผิดกฎหมายพบ 1:120 ของการคลอดซึ่งนับว่ายังเป็นอัตราที่สูงอยู่มาก

การคลอดของทารก พบอุบัติการณ์ของครรภ์แฝดคู่ 1:149 ของการคลอดเท่า ๆ กับรายงานอื่น⁽²⁾ ส่วนอุบัติการณ์ของครรภ์แฝดสามซึ่งพบ 1:14,368 ของการคลอดนั้นน้อยกว่ารายงานจากโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งพบ 1:9,084 ของการคลอด⁽⁸⁾ ทารกที่เกิดทั้งหมดพบว่า มีอัตราส่วนของเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ซึ่งเหมือนกับรายงานการเกิดของประเทศไทย^(9,10) ทำของทารกขณะที่คลอดพบว่า คล้ายคลึงกับในรายงานทั่วไป^(2,11) ทารกน้ำหนักน้อย พบร้อยละ 8.05 ของทารกเกิดทั้งหมดซึ่งเป็นอัตราที่ใกล้เคียงกับรายงานจากวชิรพยาบาล ในช่วงเวลาเดียวกันที่พบอัตราของทารกน้ำหนักน้อยร้อยละ 7.7 ของทารกเกิดทั้งหมด⁽¹²⁾

วิธีการคลอดมีการใช้กีมในการช่วยคลอดร้อยละ 13.53 และใช้เครื่องดึงสูญญากาศร้อยละ 6.54 จะเห็นว่าอัตราของการใช้กีมสูงกว่าการใช้เครื่องดึงสูญญากาศถึงสองเท่า ซึ่งต่างจากสถาบันทางการแพทย์อื่นมาก⁽¹³⁾ ทั้งนี้เนื่องจากที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความนิยมและชำนาญในการใช้กีมมากกว่าการใช้เครื่องดึงสูญญากาศ ส่วนการผ่าตัดช่วยคลอดซึ่งในปัจจุบันนี้นับว่าเป็นวิธีการคลอดที่ปลอดภัยมากอย่างหนึ่งนั้น มีอัตราร้อยละ 13.17 นับว่ายังต่ำกว่ารายงานในต่างประเทศ ซึ่งมีอัตราประมาณร้อยละ 15-18⁽²⁾ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงเรียนแพทย์ซึ่งมีแพทย์ปฏิบัติงานหลายระดับ ดังนั้นจึงมีการพยายามให้คลอดทางช่องคลอดในรายที่มีความจำเป็นได้

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ก่อนคลอดส่วนมากยังไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นอุบัติการณ์ในแต่ละสถาบันจึงไม่แตกต่างกันนัก ส่วนภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดนั้นเป็นภาวะที่ป้องกันได้ ในรายงานนี้พบมีอัตราการอักเสบของทางช่องคลอดร้อยละ 2.1 นับเป็นอุบัติการณ์ที่พบได้ไม่น้อยนัก ส่วนการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกพบร้อยละ 0.99

อัตราการเกิดโรซีฟเท่ากับ 6.13 ต่ำกว่าอัตราการเกิดโรซีฟในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในช่วงปี พ.ศ. 2517-2521 ซึ่งมีอัตรา 8.7⁽¹⁴⁾ ๕ นี้ อาจเป็นเพราะความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการแก้ปัญหา และป้องกันสาเหตุของการตกตายในครรภ์มีมากขึ้น อัตราเกิดไว้ชีพนั้นใกล้เคียงกับอัตราเกิดไว้ชีพในกรุงเทพมหานคร ฯ ระหว่างปี พ.ศ. 2521-2523 ซึ่งมีอัตราเกิดไว้ชีพ 5.4-6.7^(10,15) ส่วนอัตราตายของมารดาในรายงานนี้พบในอัตรา 0.37 ใกล้เคียงกับอัตราตายของมารดาในกรุงเทพมหานคร ฯ ระหว่างปี พ.ศ. 2521-2523 ซึ่งมีอัตราตายของมารดาประมาณ 0.3⁽¹⁰⁾ แต่อัตราตายของมารดานี้น้อยกว่าอัตราตายของมารดาทั้งประเทศไทยในระยะเวลาใกล้เคียงกัน (พ.ศ. 2521-2524) ประมาณ 3 เท่า^(10,15)

สรุป

รายงานนี้เป็นการรวบรวมสถิติผู้ป่วยทางสูติกรรมของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างปี พ.ศ. 2521-2525 มีผู้ป่วยทั้งหมด 92,416 ราย อุบัติการณ์ต่าง ๆ ส่วนมากคล้ายคลึงกับที่มีรายงานจากสถาบันการแพทย์อื่น ๆ ในประเทศไทย แต่มีการใช้คีมในการช่วยคลอดมากกว่าในสถาบันอื่น ๆ อัตราการเกิดไว้ชีพลดลงกว่าในอดีต ส่วนอัตราตายของมารดาน้อยกว่าอัตราตายของมารดาทั้งประเทศ 3 เท่า

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ บรรพต บุญศิริ ที่สนับสนุนในการรวบรวมข้อมูล และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์ ที่อนุญาตให้เสนอรายงานนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สถิติภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2520-2524. 19-79
2. Pritchard JA, Mac Donald PC. Williams Obstetrics. 6 ed. New York : Appleton-Century-Crofts 1980 ; 2-3, 528, 561, 640, 678
3. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Report of the Committee following a Workshop on Monitoring and Reporting Perinatal Mortality and Morbidity 1982 March, 35

4. มานา บุญกนิผล. การตั้งครรภ์นอกมดลูก สูติศาสตร์หัตถการ กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519. 375
5. พิชัย เจริญพานิช. ภาวะการเกิดมะเร็งไข้ปลาอุก (Choriocarcinoma) หรือ Trophoblastic neoplasms อื่น ๆ ต่อเนื่องจากการตั้งครรภ์ไข้ปลาอุก (Hydatidiform Mole) ในหญิงไทย, วชิรเวชสาร 2526 มกราคม ; 27 (1) : 1-16
6. พิชิต วัฒนไพศาล. ติดต่อส่วนตัว จากรายงานการประชุม Trophoblastic Group สมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3/2525
7. สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. สมศักดิ์ ตั้งตระกูล. เขียวถวัลย์ ภมรประวัติ การศึกษาคนไข้ตั้งครรภ์ไข้ปลาอุก, งามาธิบิตเวชสาร 2526 มกราคม ; 6 (1) : 1
8. สมหมาย ลุงสุวรรณ. ทวีพงษ์ สุวรรณโกต. การคลอดทารกแฝดในสตรีไทย ตอนที่ 3 ครรภ์แฝดสาม. สารศิริราช 2526 มกราคม ; 35 (1) : 1-6
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. สมุดสถิติรายปี ประเทศไทย 2519-2523 ; 32 : 95-101
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. วารสารสถิติรายไตรมาส 2525 มกราคม-มิถุนายน ; 30 (1-2) : 10-11
11. Greenhill JP, Friedman EA. Biological Principles and Modern Practice of Obstetrics. Philadelphia : WB Saunders, 1974
12. เพ็ญศรี กังคานนท์, สิริ เตลาณนท์, Perinatal mortality และ early neonatal mortality ของโรงพยาบาล ระหว่าง พ.ศ. 2520-2524. วชิรสาร 2526 มกราคม ; 27 (1) : 1-16
13. สมหมาย ลุงสุวรรณ. อนุวัตร พระแสงแก้ว. วิชัย วิชัยปริชาสกุล. แฉล้ม วรธนาสาร. การช่วยคลอดด้วยเครื่องดึงสุญญากาศ และคีม. สารศิริราช 2520 มิถุนายน ; 29 (6) : 808-812
14. วงศ์กุลพัทธ์ สนทวงศ์ ฌ อุษษา. เด็กตายคลอด ประสบการณ์ 5 ปีที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2523 มีนาคม ; 24 (2) : 141-149
15. วรวิทย์ ทัดดากร, ไพบูลย์ โฉ่ห้สุนทร, ทัสสนี นุชประยูร, ศึกษา ภมรสติชัย. ความก้าวหน้าของการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ฯ รายงานผลการวิจัยเงินทุนอุดหนุนเพื่อเพิ่มพูน และพัฒนาประสิทธิภาพทางวิชาการ 2526 กรกฎาคม : 68

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับค้นฉบับเมื่อวันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527