

5-1-1984

## สถิติผู้ป่วยทางสูติกรรม ปี พ.ศ. 2521-2525 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมภพ สัมพงษ์ศิริรักษ์

ประมวล วิจิตรมโน

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

### Recommended Citation

สัมพงษ์ศิริรักษ์, สมภพ and วิจิตรมโน, ประมวล (1984) "สถิติผู้ป่วยทางสูติกรรม ปี พ.ศ. 2521-2525 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 28: Iss. 5, Article 3.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.28.5.3

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol28/iss5/3>

This Special Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

บทความพิเศษ

# สถิติผู้ป่วยทางสูติกรรม ปี พ.ศ. 2521-2525 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมภพ ลิ้มพงสานุรักษ์\*  
ประมวล วีรุตมเสน\*

**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 ในรายงานนี้จะแสดงข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการทำแท้งยุติกรรมในภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างปี พ.ศ. 2521-2525

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

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

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 ซึ่งการตายนี้อาจมีขึ้นก่อน หรือระหว่างการเจ็บครรภ์ 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 (แท้งผิดใจ)	720	1 : 120
ตั้งครรภ์และมีภาวะแทรกซ้อน (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 86,799 คน เป็นเพศชายร้อยละ 52.25 เพศหญิงร้อยละ 47.75 และไม่สามารถบอกเพศได้ 1 คน

ทารกน้ำหนักน้อย มีจำนวน 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
— กีม	11,746	13.53
— ผ่าท้อง	11,434	13.17
— เครื่องึงสูญญากาศ	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

ภาวะแทรกซ้อนของมารดาก่อนคลอด 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

ตารางที่ 6 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (ราย)	อัตราร้อยละต่อจำนวนการคลอด
Medical disease		
Heart disease	290	0.34
DM	160	0.19
Others *	1,506	1.75
Surgical disease		
Appendicitis	26	0.03
Others *	12	0.01

\* เช่น โรคเลือด โรคของต่อมไทรอยด์ โรคติดเชื้อ ตับอักเสบ เนื้องอก กระดูกหัก เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนหลังการคลอดที่พบได้ ล้มเหลว อักเสบของปอด จิตหลอน เป็นต้น  
แก่ การตกเลือดหลังคลอด การอักเสบติดเชื้อ ดังแสดงในตารางที่ 7  
ของช่องทางการคลอด และอื่น ๆ เช่น หัวใจ

ตารางที่ 7 ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (ราย)	อัตราร้อยละต่อจำนวนการคลอด
ตกเลือดหลังคลอด ระยะแรก	853	0.99
ระยะหลัง	181	0.21
อักเสบของช่องทางการคลอด	1808	2.10
อื่น ๆ	663	0.77
รวม	3505	4.07

ในช่วง 5 ปีนี้ มีมารดาตาย 32 ราย  
คิดเป็นอัตราตายของมารดาได้ 0.37

### วิจารณ์

ผู้ป่วยสุติกรรมของภาควิชาสูติศาสตร์-  
นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีลักษณะ

ที่เหมือนและแตกต่างจากสถาบันอื่น ๆ บาง  
ประการ อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์นอกมดลูก  
พบ 1 : 200 ของการคลอด ซึ่งมีอัตราเท่า ๆ  
กับในรายงานอื่นทั้งในประเทศ และต่าง  
ประเทศ<sup>(2,4)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุ

ที่แท้จริงของการเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูก และสาเหตุที่พบร่วมกันในแต่ละแห่งคล้าย ๆ กัน ส่วนอุบัติการณ์ของการครรภ์ไข่ปลาอุกพบได้ 1:620 ของการคลอด ใกล้เคียงกับรายงานจาก วชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถีซึ่งพบ 1:519 และ 1:530 ของการคลอด<sup>(5,6)</sup> แต่แตกต่างค่อนข้างมากจากรายงานของโรงพยาบาล รามาธิบดี ซึ่งพบอุบัติการณ์ 1:371 ของการคลอด<sup>(7)</sup> ส่วนอุบัติการณ์ของการทำแท้งโดยผิดกฎหมายพบ 1:120 ของการคลอดซึ่งนับว่ายังเป็นอัตราที่สูงอยู่มาก

การคลอดของทารก พบอุบัติการณ์ของการครรภ์แฝดคู่ 1:149 ของการคลอดเท่า ๆ กับรายงานอื่น<sup>(2)</sup> ส่วนอุบัติการณ์ของการครรภ์แฝดสามซึ่งพบ 1:14,368 ของการคลอดนั้นน้อยกว่ารายงานจากโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งพบ 1:9,084 ของการคลอด<sup>(8)</sup> ทารกที่เกิดทั้งหมดพบว่า มีอัตราส่วนของเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ซึ่งเหมือนกับรายงานการเกิดของประเทศ ไทย<sup>(9,10)</sup> ท่าของทารกขณะคลอดพบว่า คล้ายคลึงกับในรายงานทั่วไป<sup>(2,11)</sup> ทารกน้ำหนักน้อย พบร้อยละ 8.05 ของทารกเกิดทั้งหมดซึ่งเป็นอัตราที่ใกล้เคียงกับรายงานจากวชิรพยาบาล ในช่วงเวลาเดียวกันที่พบอัตราของทารกน้ำหนักน้อยร้อยละ 7.7 ของทารกเกิดทั้งหมด<sup>(12)</sup>

วิธีการคลอดมีการใช้กีมในการช่วยคลอดร้อยละ 13.53 และใช้เครื่องดึงสุญญากาศร้อยละ 6.54 จะเห็นว่าอัตราของการใช้กีมสูงกว่าการใช้เครื่องดึงสุญญากาศถึงสองเท่า ซึ่งต่างจากสถาบันทางการแพทย์อื่นมาก<sup>(13)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความนิยมและชำนาญในการใช้กีมมากกว่าการใช้เครื่องดึงสุญญากาศ ส่วนการผ่าท้องทำคลอดซึ่งในปัจจุบันนี้นับว่าเป็นวิธีการคลอดที่ปลอดภัยมากอย่างหนึ่งนั้น มีอัตราร้อยละ 13.17 นับว่ายังต่ำกว่ารายงานในต่างประเทศ ซึ่งมีอัตราประมาณร้อยละ 15-18<sup>(2)</sup> ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีแพทย์ปฏิบัติงานหลายระดับ ดังนั้นจึงมีการพยายามให้คลอดทางช่องคลอดในรายที่มีความเป็นไปได้

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ก่อนคลอดส่วนมากยังไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นอุบัติการณ์ในแต่ละสถาบันจึงไม่แตกต่างกันนัก ส่วนภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดนั้นเป็นภาวะที่ป้องกันได้ ในรายงานนี้พบมีอัตราการอักเสบของทางช่องคลอดร้อยละ 2.1 นับเป็นอุบัติการณ์ที่พบได้ไม่น้อยนัก ส่วนการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกพบร้อยละ 0.99

อัตราการเกิดโรซีฟเท่ากับ 6.13 ต่ำกว่าอัตราการเกิดโรซีฟในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



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

## สรุป

รายงานนี้เป็นการรวบรวมสถิติผู้ป่วยทางสูติกรรมของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

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

## กิตติกรรมประกาศ

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

## 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 บุญคันผล. การตั้งครรภ์นอกมดลูก สูติศาสตร์หัตถการ กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519. 375
5. พิชัย เจริญพานิช. ภาวะการเกิดมะเร็งไข่ปลาอุก (Choriocarcinoma) หรือ Trophoblastic neoplasms อื่น ๆ ค่อยเนื่องจากการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก (Hydatidiform Mole) ในหญิงไทย, วชิรเวชสาร 2526 มกราคม ; 27 (1) : 1-16
6. พิชิต วัฒนไพศาล. ติดต่อด่วนตัว จากรายงานการประชุม Trophoblastic Group สมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3/2525
7. สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. สมศักดิ์ ตั้งตระกูล. เขียวลักษณ์ ภมรประวดี การศึกษาคนไข้ตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก, ราชวิทยาลัยเวชสาร 2526 มกราคม ; 6 (1) : 1
8. สมหมาย อังสุวรรณ. ทวีพงษ์ สุวรรณโกต. การคลอดทารกแฝดในสตรีไทย ตอนที่ 3 ครรภ์แฝดสาม. สารศิริราช 2526 มกราคม ; 35 (1) : 1-6
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. สมุดสถิติรายปี ประเทศไทย 2519-2523 ; 32 : 95-101
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. 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 ภักคานนท์, สิริ เตาดานนท์, Perinatal mortality และ early neonatal mortality ของโรงพยาบาล ระหว่าง พ.ศ. 2520-2524. วชิรสาร 2526 มกราคม ; 27 (1) : 1-16
13. สมหมาย อังสุวรรณ. อนุวัตร พระแสงแก้ว. วิชัย วิชรปรีชาสกุล. แฉล้ม วรรณานสาร. การช่วยคลอดด้วยเครื่องดึงสุญญากาศ และคีม. สารศิริราช 2520 มิถุนายน ; 29 (6) : 808-812
14. วงศ์กุลพัชร สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. เด็กตายคลอด ประสบการณ์ 5 ปีที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2523 มีนาคม ; 24 (2) : 141-149
15. วรวิทย์ ทัดดากร, ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, ทศสน์ นุชประยูร, ศึกษา ภมรสถิตย์. ความก้าวหน้าของการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครฯ รายงานผลการวิจัยเงินทุนอุดหนุนเพื่อเพิ่มพูนและพัฒนาประสิทธิภาพทางวิชาการ 2526 กรกฎาคม : 68

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับค้นฉบับเมื่อวันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527