สถานการณ์ผ่าตัดคลอดโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2: กรณีศึกษาโรงพยาบาลหลังสวน

ฐิติมา หาญสมบูรณ์[1] พ.บ.,ว.ว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, เอกมาศ วงศ์ไพรินทร์[2]
โรงพยาบาลหลังสวน[1], โรงพยาบาลสตูล[2]

บทคัดย่อ

บทนำ: การผ่าตัดคลอดเป็นหัตถการทางสูติศาสตร์ที่สำคัญ สามารถลดโอกาสการเสียชีวิตของมารดาและทารกที่อยู่ในช่วงวิกฤติของการคลอด ในขณะที่การผ่าตัดคลอดทั่วโลกมีประมาณ 18.5 ล้านครั้งต่อปี รัฐบาลไทยส่งเสริมนโยบายการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 มากกว่า 3 ปี

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอัตราการผ่าตัดคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล ระดับ M2

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นการศึกษารูปแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาลหลังสวน จำนวน 4,632 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และประมาณค่าด้วย 95% confidence interval

ผลการศึกษา: ตัวอย่างในการศึกษา อายุเฉลี่ย 26.8 ปี อัตราการผ่าตัดคลอดโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 54.5โดยปีพุทธศักราช 2559 พบอัตราการคลอดสูงสุด 1,214 ราย และอัตราผ่าตัดคลอดสูงสุด ร้อยละ 55.7 สูงกว่าอัตราการผ่าคลอดระดับประเทศ โดยอัตราการผ่าตัดคลอดไม่ได้มีความสัมพันธ์กับปริมาณหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการคลอดบุตร

สรุป: ประเทศไทยมีนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถรองรับบริการผ่าตัดคลอด เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของการเข้ารับบริการทางการแพทย์และลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่งผลให้อัตราการเข้ารับบริการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มสูง

คำสำคัญ: การผ่าตัดคลอด เขตบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหลังสวน

Caesarean Section Status at Community Hospital Level M2: Lang Suan Hospital Case Study

Thitima Harnsomboon[1] MD, Ekamat Wongpairin[2]
Lang Suan Hospital[1], Satun Hospital[2]

Abstract

Background: A cesarean section is major obstetric procedures which can be reducing the chances of deaths during the crisis among maternal and infant. While number of cesarean delivery worldwide was 18.5 million per year. Thailand's government had been using policy cesarean section in community hospital level M2 more than 3 years ago.

Objective: To study cesarean section rate in community hospital level M2.

Materials and Methods: A cross-sectional study and were collected. Secondary data from Langsuan hospital 4,632 cases. Statistical analysis used average proportion and estimate with 95% confidence interval.

Results: The sample showed age average 26.8 year olds, cesarean section rate 54.5 percent. In 2016 had highest birth rate (1,214 cases) and cesarean section rate (55.7 percent) that is higher than the cesarean section national rate. The cesarean rate isn't correlated with the number of deliveries.

Conclusions: Thailand has a policy to cesarean section development in community hospitals which the objective to reduce the inequality in patient, congestion in secondary hospital that can be increased of cesarean section rate in community hospital.

Keywords: cesarean section, service plan, Langsuan hospital

บทนำ

การผ่าตัดคลอดเป็นหัตถการทางสูติศาสตร์ที่สำคัญ สามารถลดโอกาสเสียชีวิตของมารดาและทารกที่อยู่ในช่วงวิกฤติของการคลอด โดยปกติผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่านตัดต้องมีอาการแสดงที่เข้าเกณฑ์การรักษา ได้แก่ dystocia, previous caesarean section, pregnancy induced hypertension, breech presentation, fetal distress และ premature rupture of membrane ปัจจุบันมีปัจจัยที่นอกเหนืออาการทางคลินิกที่ส่งผลต่อการได้รับการผ่าตัด เช่น ความต้องการของผู้ป่วย ความกังวนต่อการใช้เครื่องดูดสุญญากาศหรือคีมช่วยดึง ความเชื่อฤกษ์ยาม สิทธิการรักษา การร้องเรียนและการฟ้องร้อง ส่งผลให้มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดคลอดเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ปัจจุบันก็ได้มีการนำเทคโนโลยี เครื่องมือ electronic fetal monitoring เข้ามาช่วยในการตัดสินใจในการประเมินผู้ป่วย แต่ก็ยังพบอุปสรรค์ในการใช้งาน sensitivity มากเกินไป จนส่งผลให้เกิดผลบวกลวง (false positive)

องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์อัตราผ่าตัดคลอดทั่วโลก โดยการรวบรวมข้อมูลของ 137 ประเทศจากประเทศสมาชิกสหประชาชาติ 197 ประเทศ พบว่าข้อมูลการผ่าตัดคลอดดังกล่าวครอบคลุมอัตราการคลอดทั่วโลกของปีพุทธศักราช 2551 คิดเป็นร้อยละ 95 ผลการวิเคราะห์การผ่าตัดคลอดของประชากรทั่วโลก เชื่อว่าจะมีการผ่าตัดคลอด 18.5 ล้านครั้งต่อปี ในขณะที่ต้นทุนการผ่าตัดทั่วโลกจากการประมาณค่าโดยองค์การณ์อนามัย พบว่าอาจสูงถึง 2.32 พันล้านเหรียญสหรัฐสถานการณ์การผ่าตัดคลอดในประเทศไทยพบอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 17.4 และมีต้นทุนการผ่าตัดคลอดประมาณ 3.9 ล้านเหรียญสหรัฐ ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นมีอัตราการผ่าตัดคลอดเท่ากับประเทศไทย แต่มีต้นทุนการผ่าตัดคลอดที่สูงกว่ามาก (28 ล้านเหรียญสหรัฐ) ประเทศในพื้นที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ส่วนใหญ่จะมีอัตราการผ่าตัดคลอดต่ำกว่าประเทศไทย แต่กลับพบว่ามีต้นทุนการผ่าตัดสูงกว่าอย่างมาก ในขณะที่ประเทศที่มีอัตราการผ่าตัดคลอดสูง ได้แก่ ไอร์แลนด์ ร้อยละ 26.2 อิสราเอล ร้อยละ 19.1 และจอร์แดน ร้อยละ 18.5 และรายงานขององค์การอนามัยโลกได้มีการแนะนำ ให้มีการจัดบริการทางการแพทย์ การผ่าตัดคลอดให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นธรรม ไม่ควรกระจุกตัวในพื้นที่เขตเมือง ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำนโยบายแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ หรือเรียกว่า service plan ส่งผลให้มีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ต้องมีการพัฒนาศักยภาพรองรับการผ่าตัดคลอด เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลระดับใหญ่การศึกษาอัตราการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลระดับ M2 จึงมีความจำเป็นอย่างมาก ในการนำข้อมูลไปเปรียบเทียบข้อมูลระดับประเทศและระดับโลกและประเมินสถานการณ์หลังจากดำเนินนโยบายของภาครัฐ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอัตราการผ่าตัดคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล ระดับ M2

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย (Study design): การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยแบบ cross-sectional study

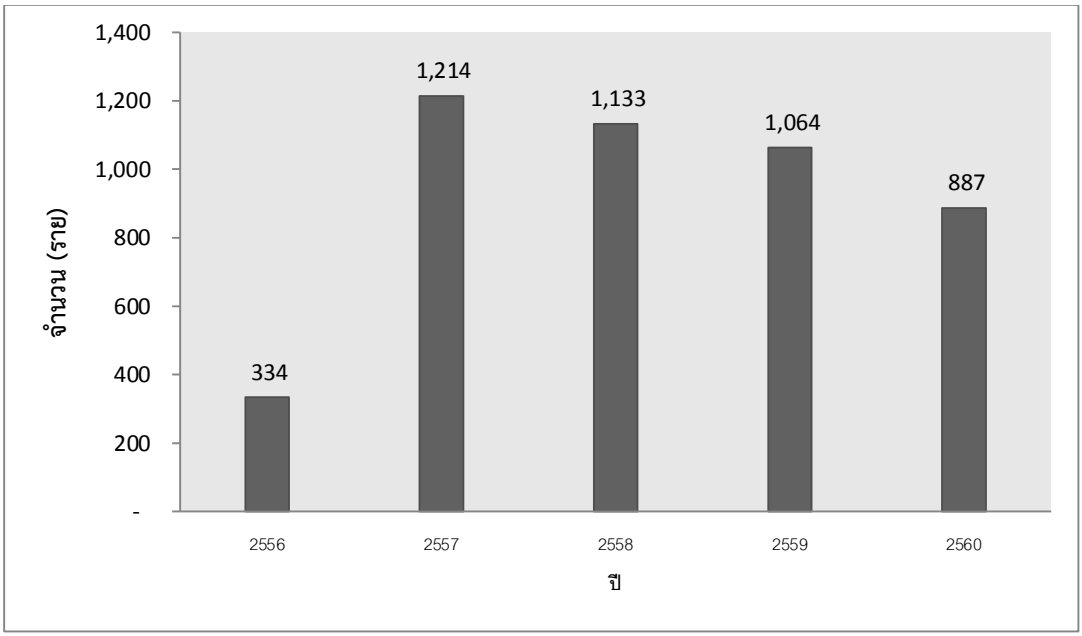
ประชากร (Population): หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการคลอดในโรงพยาบาลหลังส่วนระหว่างปีพุทธศักราช 2556 – 2560

ตัวอย่าง (Sample size): การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม โรงพยาบาลหลังสวน ระหว่างปีพุทธศักราช 2556 – 2560 คัดเลือกข้อมูลเฉพาะตาราง LABOR ประกอบไปด้วย ตัวแปร อายุ จำนวนการตั้งครรภ์ ช่วงเวลาการคลอด และประเภทการคลอด จำนวน 4,632 ราย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล: สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และประมาณค่าด้วย 95% confidence interval

ผลการศึกษา

ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการคลอด จำนวน 4,632 ราย อายุเฉลี่ย 26.9 ปี (SD=6.5) เมื่อวิเคราะห์แยกตามประเภทการคลอดพบว่า หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการคลอดปกติ อายุเฉลี่ย 26.8 ปี หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการคลอด caesarean section อายุเฉลี่ย 26.9 ปี ผู้เข้ารับบริการคลอดโรงพยาบาลหลังสวนลดลงอย่างต่อเนื่อง ระหว่าง 2557 – 2560 (กราฟที่1) โดยพุทธศักราช 2556 มีจำนวนการคลอดบุตรน้อยที่สุด จำนวน 334 ราย ในขณะที่ พุทธศักราช 2557 เป็นช่วงเวลาที่มีการคลอดบุตรสูงสุด จำนวน 1,214 ราย โดยปัจจุบันพุทธศักราช 2560 พบการคลอดบุตร จำนวน 887 ราย ลดลงจากปีที่มีการคลอดบุตรสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 26.9



กราฟที่ 1 จำนวนพบ หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการคลอด

ผลการวิเคราะห์การผ่าตัดคลอด พบว่า ระหว่างพุทธศักราช 2556 – 2560 อัตราการผ่าคลอดสูงมากกว่า ร้อยละ 50 ช่วงเวลาที่มีอัตราการผ่าคลอดสูงสุด ได้แก่ พุทธศักราช 2557 ร้อยละ 55.7 (95%CI = 0.529 - 0.585) และพุทธศักราช 2560 ร้อยละ 54.5 (95% CI = 0.512 - 0.578) พุทธศักราช 2556 เป็นช่วงเวลาที่มีการคลอดต่ำสุด แต่กลับพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดไม่ได้แตกต่างเมื่อเทียบกับพุทธศักราช 2557 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการคลอดสูงสุด ในขณะที่พุทธศักราช 2559 พบอัตราการผ่าตัดคลอดน้อยกว่าปีพุทธศักราช 2556 อัตราการผ่าตัดคลอดโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 54.5 โดยช่วงเวลาพุทธศักราช 2556 และ 2559 พบอัตราการผ่าตัดคลอดน้อยกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดโดยรวม

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ การคลอดบุตรแยกแต่ละประเภท

พุทธศักราช	ประเภทการคลอด					
	Caesarean section			Normal		
	n	%	95%CI	n	%	95%CI
2556	176	52.7	0.473- 0.581	158	47.3	0.419 - 0.527
2557	676	55.7	0.529 - 0.585	538	44.3	0.415 - 0.471
2558	642	56.7	0.538 - 0.596	491	43.3	0.405 - 0.462
2559	546	51.3	0.483 - 0.543	518	48.7	0.457 - 0.517
2560	483	54.5	0.512 - 0.578	404	45.5	0.423 - 0.489
รวม	2,523	54.5	0.530 - 0.560	2,109	45.5	0.441 - 0.470

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยคลอดโรงพยาบาลหลังสวนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการผ่าตัดคลอดกลับไม่แตกต่างกันในแต่ละปีและมีแนวโน้มที่จะมีอัตราส่วนมากกว่าการคลอดปกติ โดยอายุของหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการคลอด ระหว่างคลอดปกติกับการคลอดแบบ caesarean section ไม่แตกต่างกัน ในขณะอัตราการผ่าตัดคลอดของโรงพยาบาลหลังสวนมีแนวโน้มสูงกว่าอัตราของโรงพยาบาล ระดับ M2 ทั้งประเทศ ซึ่งเป็นข้อมูลของพุทธศักราช 2560 โดยพบว่าพื้นที่ที่มีอัตราการผ่าตัดคลอดระดับเขตบริการสุขภาพสูงสุด ได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 7 เท่ากับ ร้อยละ 38.6 และเขตบริการสุขภาพที่ 11 เป็นพื้นที่บริการเขตภาคใต้ตอนบน พบอัตราการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 18.6 ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณะสุขกำหนดให้โรงพยาบาล ระดับ M2 ต้องมีอัตราการผ่าตัดคลอด มากกว่า ร้อยละ 25.0 ของผู้ป่วยคลอดทั้งหมด

การเปรียบอัตราการผ่าคลอดของโรงพยาบาลหลังสวนกับผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พุทธศักราช 2510 พบว่าอัตราการผ่า

คลอดประเทศไทย ร้อยละ 17.2 ฟิลิปปินส์ ร้อยละ 9.5 อินโดนีเซีย 6.8 เวียดนาม 9.9 อินเดีย 8.5 จีน 25.5 และ ญี่ปุ่น 17.4 ซึ่งส่งผลให้อัตราการผ่าตัดคลอดของโรงพยาบาลหลังสวนสูงกว่าอัตราการผ่าคลอดระดับประเทศในส่วนของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และระดับเอเชีย ดังนั้นสรุปได้ว่าถึงแม้แนวโน้มการคลอดจะเปลี่ยนไป เพิ่มขึ้นหรือลดลง แต่อัตราการผ่าคลอดของโรงพยาบาลหลังสวนค่อนข้างคงที่ และสูงกว่าอัตราการเข้ารับบริการผ่าตัดคลอดของประเทศไอร์แลนด์ (ร้อยละ 26.2) อิสราเอล (ร้อยละ 19.1) และจอร์แดน (ร้อยละ 18.5)

สรุป

การพัฒนาตามนโยบาย service plan ด้านการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 ให้สามารถรองรับบริการทางสูติกรรม เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลระดับใหญ่ และการกระจายตัวของบริการที่มีคุณภาพ ประชาชน ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถลดต้นทุนครัวเรือนในการเข้ารับบริการทางการแพทย์แต่อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาอย่างเป็นระบบอีกครั้งในโอกาสหน้า ประเด็นการประเมินผู้ป่วยหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลของการเข้ารับบริการผ่าตัดคลอด เพื่อให้การเข้ารับบริการมีความคุ้มค่าและตรงต่อความต้องการของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Althabe F, Sosa C, Belizán JM, Gibbons L, Jacquerioz F, Bergel E. Cesarean section rates and maternal and neonatal mortality in low, medium, and high income countries: an ecological study. Birth 2006; 33(4): 270-7.
2. Betran AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu AM. WHO Statement on caesarean section rates. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2016; 123(5): 667-70.
3. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. PloS one 2016; 11(2): e0148343.
4. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. The Lancet 2012; 379(9832): 2162-72.
5. Chanrachakul B, Herabutya Y, Udomsubpayakul U. Epidemic of cesarean section at the general, private and university hospitals in Thailand. Journal of obstetrics and gynaecology research 2000; 26(5): 357-61.
6. Festin MR, Laopaiboon M, Pattanittum P, Ewens MR, Henderson-Smart DJ, Crowther CA. Caesarean section in four South East Asian countries: reasons for, rates, associated care practices and health outcomes. BMC pregnancy and childbirth 2009; 9(1): 17.

7. Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betrán AP, Merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. World health report 2010; 30: 1-31.
8. Sufang G, Padmadas SS, Fengmin Z, Brown JJ, Stones RW. Delivery settings and caesarean section rates in China. Bulletin of the World Health Organization 2017; 85(10): 755-62.