

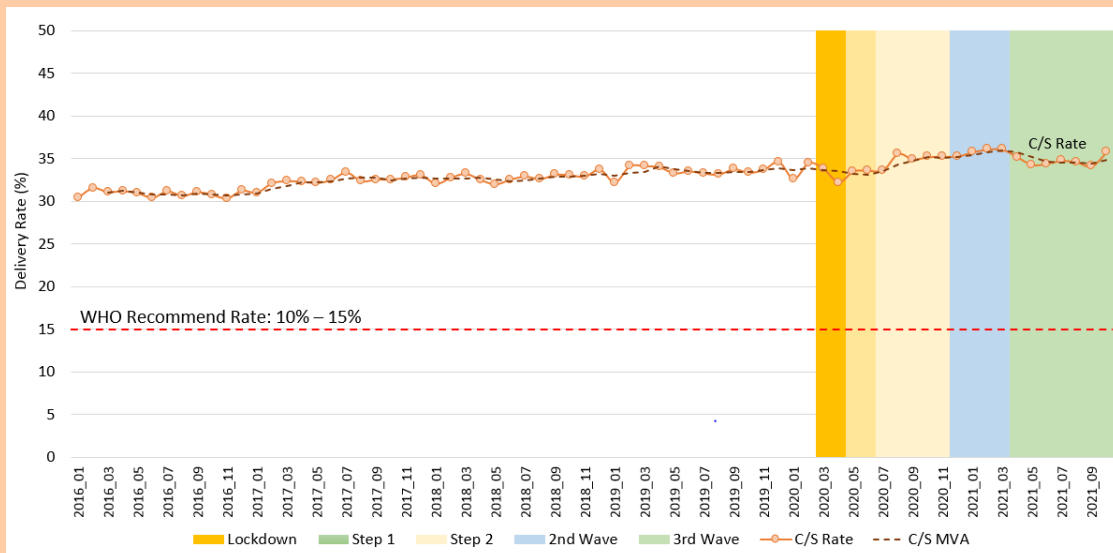


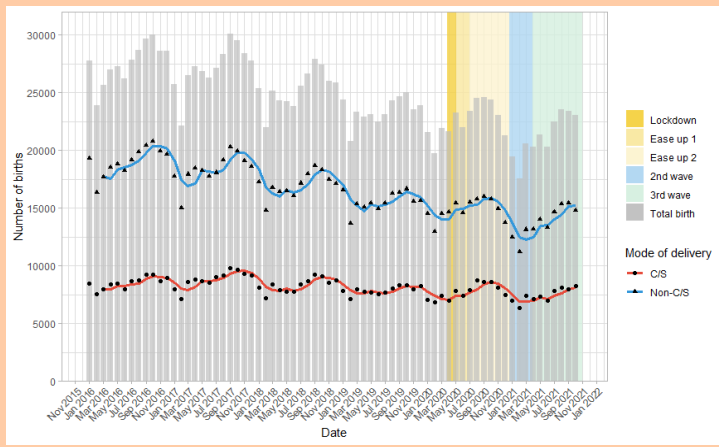
## แนวโน้มการผ่าคลอดในไทยเพิ่มสูง: ถึงเวลาต้องพูดคุยกันแล้วหรือไม่ ?

1. ประเทศไทยมีอัตราการผ่าคลอดโดยรวมในช่วงปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2564 ประมาณ 35% ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าคลอดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำที่ 10% - 15%
2. อัตราการผ่าคลอดของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นพบว่า มีอัตราการผ่าคลอดใกล้เคียงกับกลุ่มประเทศรายได้สูงอย่าง สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย ในขณะที่อยู่ในระดับสูงกว่าหลายประเทศ เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านอย่าง พม่า ลาว กัมพูชา ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย
3. กลุ่มแม่ที่มีการติดเชื้อ COVID-19 มีอัตราการผ่าคลอดที่ 51% ซึ่งสูงกว่ากลุ่มแม่ที่ไม่ได้มีการติดเชื้อที่มีอัตราการผ่าคลอดที่ 33% จึงอาจทำให้อนุมานได้ว่า COVID-19 เป็นหนึ่งปัจจัยที่ทำให้อัตราการผ่าคลอดสูงขึ้น แต่ก็ไม่ได้เป็นหลักฐานสนับสนุนแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ออกเกิดการระบาด
4. การทำหัตถการผ่าคลอดพบมากในช่วงวันทำการโดยเฉพาะในวันพุธและวันพฤหัสบดี และลดลงในช่วงวันศุกร์และวันหยุดสุดสัปดาห์

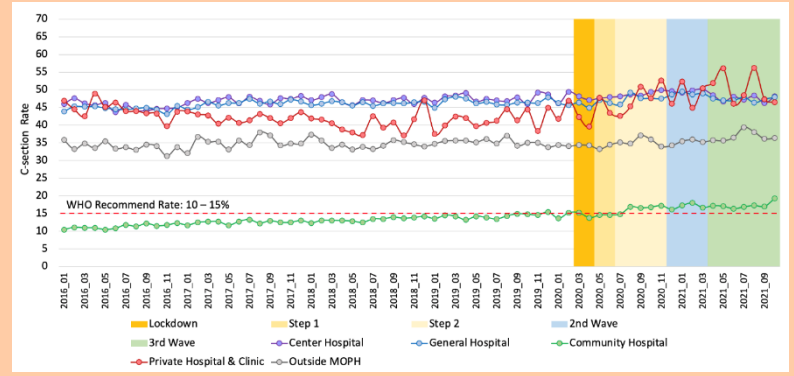
### ผลการวิจัย

อัตราการผ่าคลอดของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน (อยู่ที่ระดับประมาณ 30% ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 จนถึง 35% ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564) ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าคลอดที่องค์การอนามัยโลกแนะนำที่ 10% - 15% (ภาพที่ 1) นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนทารกแรกเกิดของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงและมีรูปแบบการเกิดเป็นฤดูกาล (seasonality) อย่างชัดเจน โดยเดือนกันยายนเป็นเดือนที่มีทารกคลอดมากที่สุด ในขณะที่เดือนกุมภาพันธ์เป็นเดือนที่มีทารกคลอดน้อยที่สุด และจะเห็นได้อีกว่าจำนวนทารกที่คลอดโดยวิธีธรรมชาติมีแนวโน้มลดลง ขณะที่จำนวนเด็กทารกที่คลอดโดยการผ่ามีแนวโน้มคงที่ (ภาพที่ 2) และหากทำการจำแนกมารดาที่ได้รับหัตถการผ่าคลอดตามกลุ่มอายุจะพบว่า กลุ่มมารดาที่มีอายุมากจะมีอัตราการผ่าคลอดสูงกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอายุเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และมีโอกาสเป็นไปได้สูงว่ามารดาในกลุ่มนั้นเคยได้รับการทำหัตถการผ่าคลอดในครรภ์ก่อนหน้า



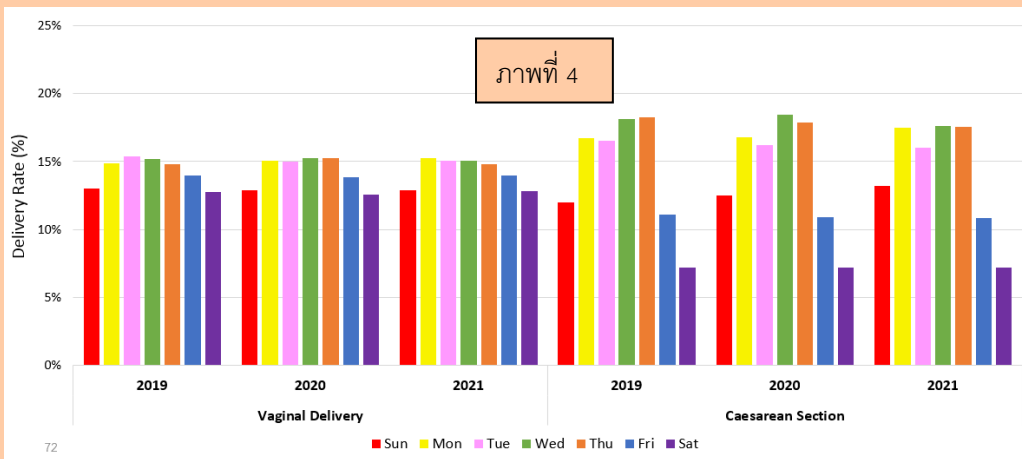


ภาพที่ 2



ภาพที่ 3

นอกจากนี้ หากจำแนกการเข้ารับบริการหัตถการผ่าคลอดตามประเภทของโรงพยาบาลจะพบว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์มีอัตราการการผ่าคลอดสูงที่สุดในช่วง 45% - 50% ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา รองลงมาคือโรงพยาบาลเอกชนที่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีอัตราการผ่าคลอดพุ่งสูงมากกว่า 50% (ในที่นี้เป็นการวิเคราะห์เฉพาะโรงพยาบาลเอกชนภายใต้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น) และที่น่าสังเกตคือ โรงพยาบาลชุมชนที่มีแนวโน้มการผ่าคลอดเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จาก 10% ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 20% ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นเกินอัตราที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 4

งานศึกษาชิ้นนี้ยังพบว่ากลุ่มมารดาที่มีการติดเชื้อ COVID-19 มีอัตราการได้รับหัตถการผ่าคลอดที่ 51% สูงกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่พบการติดเชื้อที่มีอัตราการผ่าคลอดที่ 33% ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมาตรการการจำกัดทรัพยากรทางการแพทย์รวมถึงการจำกัดการแพร่กระจายของเชื้อจากผู้ป่วยสู่บุคลากรผู้ให้บริการ จึงอาจทำให้อนุมานได้ว่า โรค COVID-19 เป็นหนึ่งปัจจัยที่ทำให้อัตราการผ่าคลอดของประเทศไทยสูงขึ้น แต่ก็ได้เป็นหลักฐานสนับสนุนแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ก่อนเกิดการระบาด

ข้อมูลจากฐานข้อมูล e-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังแสดงให้เห็นว่าการทำหัตถการผ่าคลอดในช่วงปี พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2564 มีรูปแบบที่น่าสนใจบางประการ กล่าวคือมีการทำหัตถการผ่าคลอดเป็นจำนวนมากในช่วงวันทำการของโรงพยาบาลและระดับการทำหัตถการลดลงอย่างเห็นได้ชัดในช่วงวันศุกร์และสุดสัปดาห์ ในขณะที่การคลอดธรรมชาตินั้นโดยเฉลี่ยในแต่ละวันมีปริมาณใกล้เคียงกันมากกว่า (ภาพที่ 4) ซึ่งรูปแบบของปริมาณการผ่าคลอดที่สูงอย่างชัดเจนในช่วงวันทำการนั้นชวนให้เกิดข้อสงสัยว่าประเทศไทยมีการทำหัตถการผ่าคลอดโดยไม่จำเป็นหรือไม่ (unnecessary C-section) เช่น การให้เล็กวินคลอดตามฤกษ์มงคลโดยที่มารดานั้นไม่ได้มีข้อบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการผ่าคลอด

## การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายและข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

ความกังวลถึงประเด็นปัญหาอัตราการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องใหม่ในวงการสาธารณสุข ปัจจุบันมีงานวิจัยและโครงการต่าง ๆ จำนวนมากที่เคลื่อนไหวเพื่อสนับสนุนการลดอัตราการฆ่าตัวตายเป็นระดับประเทศและต่างประเทศ รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยที่ได้มีการลงนามความร่วมมือกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อนำการให้ความสำคัญต่อประเด็นปัญหาสุขภาพนี้

ผลการศึกษานี้ช่วยเสริมสร้างความตระหนักรู้ว่าประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาการทำหัตถการฆ่าตัวตมามากเกินความจำเป็น และเนื่องจากการทำหัตถการฆ่าตัวตมที่มากเกินความจำเป็นโดยเฉพาะในมารดาที่ไม่ได้มีข้อบ่งชี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตัวมารดาและทารกได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อจำนวนเงินงบประมาณที่ในความเป็นจริงแล้วอาจนำไปจัดสรรเพื่อสนับสนุนระบบสาธารณสุขในส่วนอื่นได้ (การฆ่าตัวตมมีอัตราการเบิกจ่ายสูงกว่าการคลอดธรรมชาติ) ดังนั้นเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพที่ดีในมารดาและทารกของประเทศไทย อาจจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยถึงแนวทางในเชิงปฏิบัติในการลดปริมาณการทำหัตถการฆ่าตัวตมที่เกินความจำเป็นเป็นลำดับถัดไปในอนาคต

นอกจากนี้ งานศึกษาชิ้นนี้ยังแสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่ได้จากระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ผลเพื่อตอบโจทย์งานวิจัยหรืองานศึกษาต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศได้

### เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data analysis) ของผู้ป่วยในที่มีการเบิกจ่ายภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) จากฐานข้อมูล e-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ย้อนหลังเป็นเวลา 6 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 เพื่อศึกษาจำนวนและลักษณะของผู้ที่เข้ารับการทำหัตถการฆ่าตัวตม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และวิเคราะห์ที่คผลโดยใช้โปรแกรม STATA

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุขเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการตอบสนองต่อการระบาดและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย (Understanding the impact of COVID-19 to improve our health care system response : Turning crisis into opportunities)

โดย รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย, ดร. นพ.ศ ตีระวัฒนานนท์, ดร.รัชมณี บุตรชน, พญ.จารวี สุขุมณี, ภิชากรีย์ กรุณยาวางศ์, ธนาบุตร เสถณีโสภณ, จุฬาทิพย์ บุญมา, Myka Harun Sarajan, ฉัตรกมล พิธีปัญญารานันท์, บงกช เกอเค่, ดร. นพ.ชัยศ คุณานุสนธิ, ศ. ภก. ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, ดร. ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ดร. ภญ.จิตติพร สุแก้ว, ดร.วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล, ชุตินัน สีนุประมา, ชนิษฐา กุศลิสกุล, ณัฐพัชร มรรคา, ปริญดา เสนีย์รัตนประยูร, วราภรณ์ ปวงกันทา, ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช และจักรวิดา อมรวิสัยสรเดช

**HITAP** เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ศึกษาผลกระทบที่บวกลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์  
สมัครได้ที่ [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net)  
โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF  
สมัครได้ที่ [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net)  
โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง  
หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่  
<https://www.hitap.net/resources/downloads>

#### ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)  
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5

โทรสาร: 0-2590-4369

อีเมล: [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net)

เว็บไซต์: [www.hitap.net](http://www.hitap.net)

