



แนวโน้มการผ่าคลอดในไทยเพิ่มสูง: ถึงเวลาต้องพูดคุยอย่างจริงจังแล้วหรือไม่?

Highlight

- ประเทศไทยมีอัตราการผ่าคลอดในช่วงปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2564 ประมาณ 35% ของจำนวนแม่ที่คลอด ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าคลอดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำไว้ที่ 10% - 15% ของจำนวนแม่ที่คลอด
- อัตราการผ่าคลอดของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นพบว่า อัตราการผ่าคลอดของประเทศไทยอยู่ในระดับใกล้เคียงกับกลุ่มประเทศรายได้สูงอย่างสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย ขณะเดียวกันก็อยู่ในระดับที่สูงกว่าหลายประเทศ เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านอย่าง พม่า ลาว กัมพูชา ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย
- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีอัตราการผ่าคลอดที่ 51% สูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งมีอัตราการผ่าคลอด 33% จึงอาจทำให้อนุมานได้ว่า โควิด-19 เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้อัตราการผ่าคลอดสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ก่อนเกิดการระบาดของโควิด-19 พบว่า อัตราการผ่าคลอดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

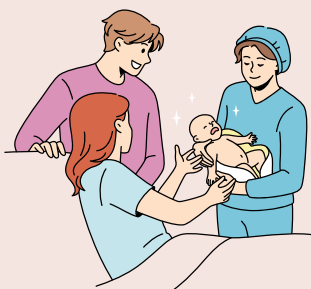
รู้หรือไม่? เกี่ยวกับ การผ่าคลอด

การผ่าคลอด (Caesarean Section) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อช่วยชีวิตแม่และการก่อกำเนิดที่แม่ไม่สามารถคลอดธรรมชาติได้ ทั้งนี้ การผ่าคลอดเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และการก่อกำเนิดในระยะสั้นและระยะยาว เช่น การติดเชื้อ การสูญเสียเลือด ภาวะรกฝังลึกในการตั้งครรภ์ภายหลัง การลดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงทำให้ภูมิคุ้มกันของการก่อกำเนิดอ่อนแอลง

ข้อค้นพบและผลการศึกษา

1

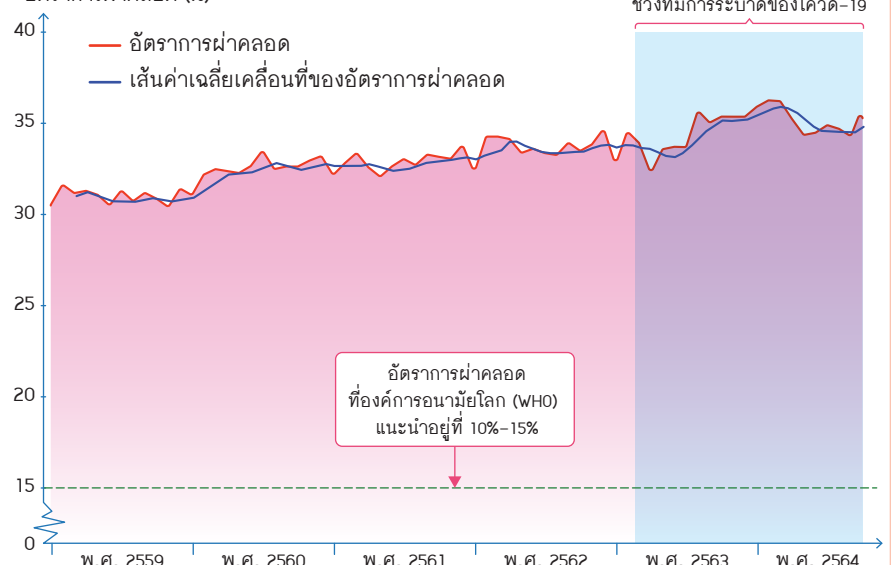
อัตราการผ่าคลอดที่องค์การอนามัยโลก
แนะนำอยู่ที่ **10% - 15%**



ณ เดือนตุลาคม
พ.ศ. 2564 อัตรา
การผ่าคลอดของไทย
สูงถึง **35%**

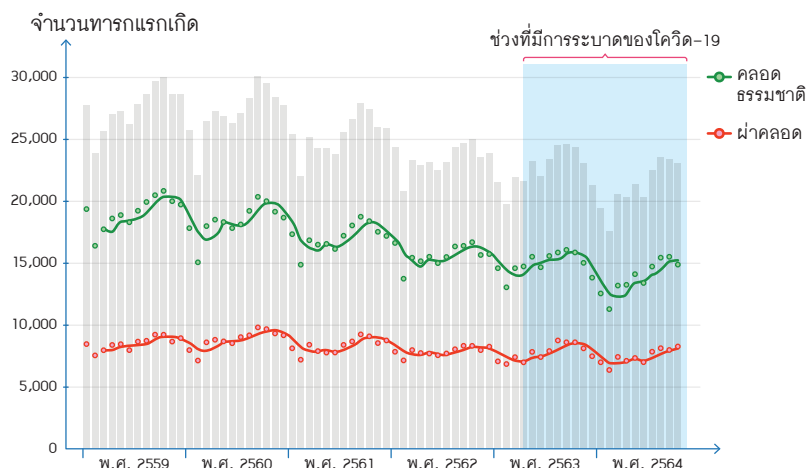
อัตราการผ่าคลอดของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปี พ.ศ. 2564 โดยอยู่ที่ประมาณ 30% ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 จนถึง 35% ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าคลอดที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ

อัตราการผ่าคลอด (%)



2

จำนวนการรกเกิดของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง และมีรูปแบบการเกิดเป็นฤดูกาล (seasonality) อย่างชัดเจน



กันยายน

เป็นเดือนที่มีการเกิดมากที่สุด



กุมภาพันธ์

เป็นเดือนที่มีการเกิดน้อยที่สุด

และจะเห็นว่า
จำนวนการรกที่คลอด
โดยวิธีธรรมชาติ
มีแนวโน้มลดลง
ขณะที่จำนวนการรกที่
คลอดโดยการ
ผ่าคลอดมีแนวโน้ม
คงที่



3

ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา
โรงพยาบาลทั่วไป
และโรงพยาบาลศูนย์
มีอัตราการผ่าคลอด
สูงที่สุด อยู่ที่

45% - 50%

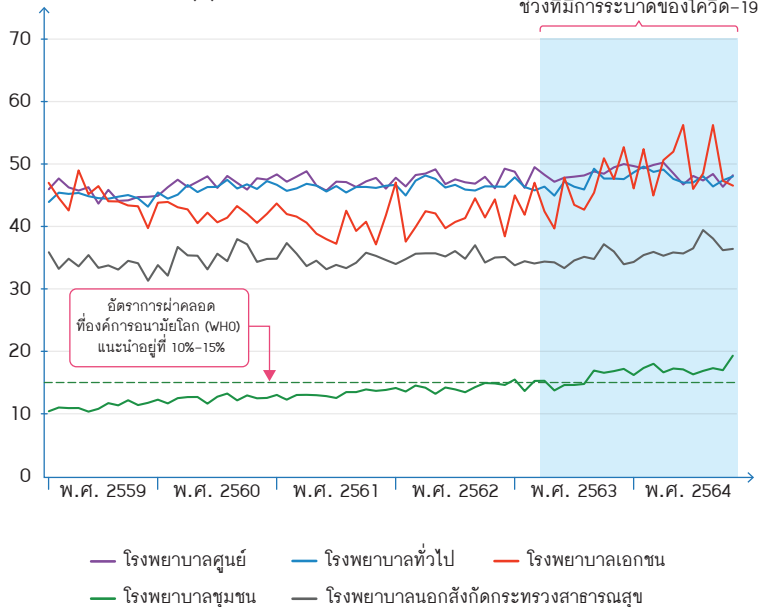


รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชน
ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19
มีอัตราการผ่าคลอดพุ่งสูงเป็น 50%
(ในที่นี้เป็นกรณีเฉพาะโรงพยาบาล
เอกชนภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติเท่านั้น)

* ที่น่าสังเกตคือ โรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้ม
การผ่าคลอดเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
จาก 10% ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 20%
ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นที่
เกินอัตราที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ

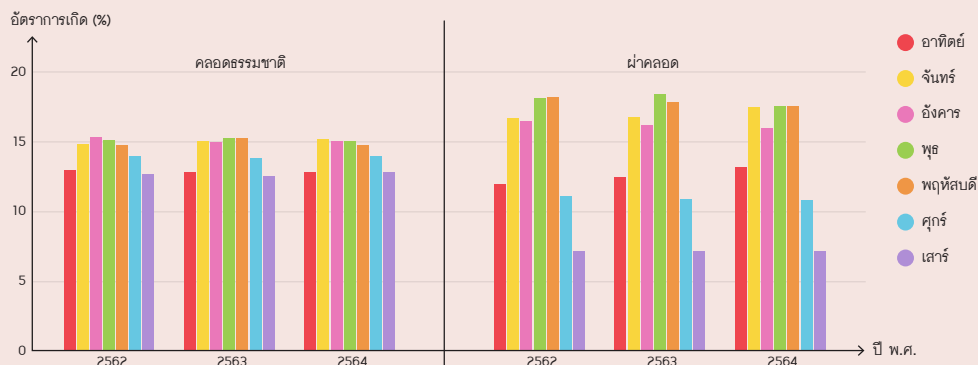


อัตราการผ่าคลอด (%)



4

ข้อมูลจากฐานข้อมูล e-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แสดงให้เห็นรูปแบบที่น่าสนใจของการผ่าคลอดในช่วงปี พ.ศ. 2562 ถึงปี พ.ศ. 2564



การคลอดธรรมชาติ

โดยเฉลี่ยในแต่ละวันมีปริมาณ
ใกล้เคียงกัน

การผ่าคลอด

มีจำนวนมากในช่วงวันทำการของโรงพยาบาล และ
ระดับการทำหัตถการลดลงอย่างเห็นได้ชัดในช่วงวัน
ศุกร์ เสาร์ และอาทิตย์

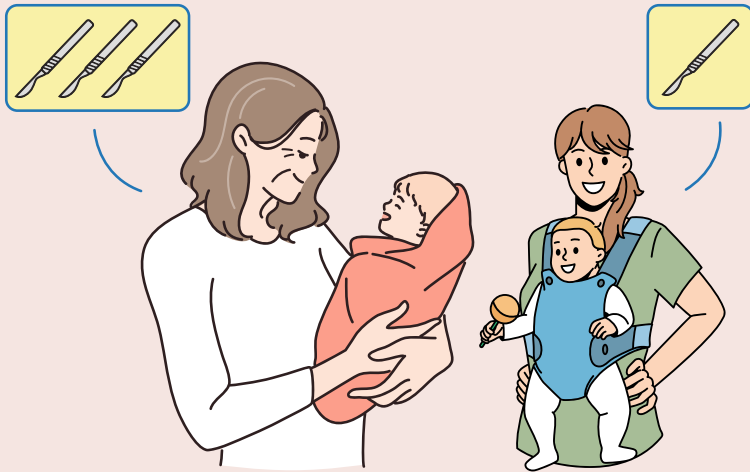
ปริมาณการผ่าคลอดที่สูง
อย่างชัดเจนในช่วงวันทำการนั้น
ชวนให้เกิดข้อสงสัยว่าประเทศไทย
มีการผ่าคลอดโดยไม่จำเป็นหรือไม่
(Unnecessary Caesarean
Section) เช่น การเลือกวันคลอด
ตามฤกษ์มงคล และตามความพร้อม
ของทั้งหญิงตั้งครรภ์และแพทย์
ที่ทำการผ่าคลอด



5

หากทำการจำแนกแม่ที่ได้รับการผ่าคลอด
ตามกลุ่มอายุ จะพบว่า

**กลุ่มแม่ที่มีอายุมากมีอัตราการผ่าคลอด
สูงกว่ากลุ่มแม่ที่มีอายุน้อย**



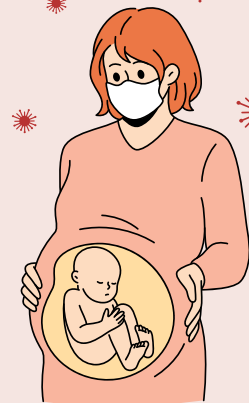
ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอายุที่มากขึ้น เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
การตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าคลอดมากขึ้น
รวมถึงมีโอกาสเป็นไปได้สูงว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนั้นเคยได้รับ
การทำการผ่าคลอดในครรภ์ก่อนหน้านี้

6

กลุ่มแม่ที่ติดเชื้อโควิด-19
**มีอัตราการได้รับ
การผ่าคลอดที่**

51%

ซึ่งสูงกว่ากลุ่มแม่
ที่ไม่ติดเชื้อ โดยมี
อัตราการผ่าคลอด
อยู่ที่ **33%**

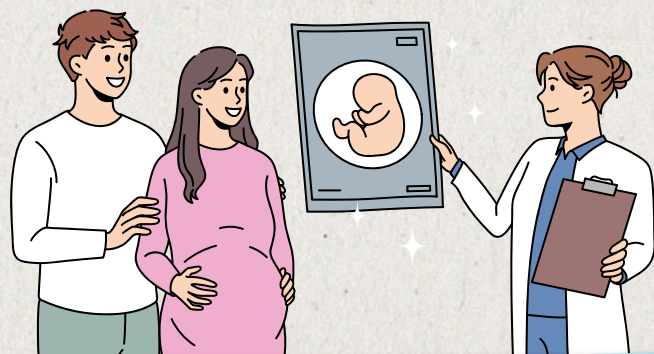


และอาจเป็นผลมาจากมาตรการการจัดสรรทรัพยากร
ทางการแพทย์เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ
จากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์ **จึงทำให้อนุมาน
ได้ว่า โควิด-19 เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้อัตรา
การผ่าคลอดของประเทศไทยสูงขึ้น** อย่างไรก็ตาม
ก่อนเกิดการระบาดของโควิด-19 พบว่า อัตราการ
ผ่าคลอดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย

ประเด็นปัญหาอัตราการผ่าคลอดที่สูงไม่ใช่เรื่องใหม่ใน
วงการสาธารณสุข ปัจจุบัน มีงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ
จำนวนมากที่สนับสนุนการลดอัตราการผ่าคลอด รวมถึง
กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีการลงนาม
ความร่วมมือกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของประเด็นปัญหานี้

ผลการศึกษาช่วยสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหา
การผ่าคลอดมากเกินไปของประเทศไทย เนื่องจากการ
ผ่าคลอดในแม่ที่ไม่มีข้อบ่งชี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
ของตัวแม่และทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งยังส่ง
ผลกระทบต่อภาระงบประมาณ ซึ่งอาจนำไปจัดสรรเพื่อ
สนับสนุนระบบสาธารณสุขในส่วนอื่นได้ (การผ่าคลอดมีอัตรา
การเบิกจ่ายสูงกว่าการคลอดธรรมชาติ)



ดังนั้นเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพที่ดีในแม่และทารก
ของประเทศไทย อาจจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยถึงแนวทาง
ในเชิงปฏิบัติในการลดปริมาณการผ่าคลอดที่เกินความจำเป็น
เป็นลำดับถัดไปในอนาคต

การศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่ได้จากระบบบันทึก
และประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim)
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สามารถ
นำมาใช้วิเคราะห์ผลเพื่อตอบโจทย์งานวิจัยหรือการศึกษา
ต่างๆ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย
ด้านสาธารณสุขของประเทศไทยได้





สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยการวิเคราะห์ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการตอบสนองต่อการระบาดและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประเทศไทย (Understanding the impact of COVID-19 to improve our health care system responses: Turning crisis into opportunities)

โดย รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, ดร.รักมณี บุตรชน, พญ.จารวี สุขมณี, ภิขารีย์ กรุณายาวงค์, ธนาญต์ เศรษฐีโสภณ, จุฬาทิพย์ บุญมา, Myka Harun Sarajan, ฉัตรกมล พิธีปัญญารานันท์, บงกช เกอเค้, ดร. นพ.ชัยยศ คุณานุสนธิ์, ศ. ภก. ดร.สุพล สิมวัฒนานนท์, ดร. ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ดร. ภญ.ฐิติพร สุแก้ว, ดร.วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล, ชุตินันท์ สินธุประมา, ขนิษฐา กุศลศรีกุล, ณัฐพัชร์ มรรคา, ปริญดา เสนีย์รัตนประยูร, วราภรณ์ ปวงกันทา, ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช และจักรวิดา อมรวิสัยสรเดช

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน



ภิขารีย์
กรุณายาวงค์



รศ. ดร.วรรณฤดี
อิสรานุวัฒน์ชัย



นพ.ภิเศก
ลุมพิกานนท์



นพ.พิษณุ
ขันติพงษ์



ดร. นพ.ชัยยศ
คุณานุสนธิ์



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์
สมัครได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



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

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยี หรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

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

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET



Health Intervention and Technology Assessment Program