**(ร่าง) รายงานการประชุม**

**“การศึกษาผลกระทบของ COVID-19 ต่อหัตถการที่มีคุณค่าน้อย (Low value care) ตามบริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทย ส่วนหนึ่งของโครงการ การวิเคราะห์ผลกระบทของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการตอบสนองต่อการระบาดและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย”**

วันพฤหัสบดีที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือ ทาง Zoom Meeting: ID 980 1896 2323 Passcode: 123456

.....

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

**ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ**

| | |
|---|---|
| 1. นพ.ชัยยศ คุณานุสนธิ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 2. รศ.ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 3. ดร.รักมณี บุตรชน | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 4. พญ.จารวี สุขมณี | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 5. นางสาวภิชารีย์ กรุณายาวงศ์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 6. นายธนายุต เศรณีโสภณ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 7. นางสาวจุฬาทิพย์ บุญมา | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

**ระบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM**

| | |
|---|---|
| 1. คุณจุฬาทิพย์ ทั่งทอง | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 2. คุณพูนชนะ วารีชัย | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 3. ศ.ดร.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 4. ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 4. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| 5. ศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 6. พล.อ.ท.นพ. กัมปนาท วีรกุล | โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ |
| 7. คุณยุวดี อัคนิวรรณ | สำนักงานประกันสังคม |
| 8. นพ.อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ | กรมการแพทย์ |
| 9. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| 10. ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ | มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

11. นพ.พิษณุ ขันติพงษ์ ข้าราชการบำนาญ

**เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.**

**1. กล่าวต้อนรับและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม**

รศ.ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย กล่าวต้อนรับและเปิดการประชุม “การศึกษาผลกระทบของ COVID-19 ต่อหัตถการที่มีคุณค่าน้อย (Low value care) ตามบริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทย ส่วนหนึ่งของโครงการ การวิเคราะห์ผลกระบทของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการตอบสนองต่อการระบาดและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย” รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม กล่าวคือ 1) เพื่ออธิบายถึงภาพรวมของหัตถการที่มีคุณค่าน้อย (Low value care) 2) เพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นของโครงการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อหัตถการที่มีคุณค่าน้อย (Low value care) ตามบริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทย และ 3) เพื่อขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษาและแผนการดำเนินการในระยะต่อไป

**2. ทีมวิจัยนำเสนอภาพรวมของโครงการวิจัย**

รศ.ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย นำเสนอภาพรวมของโครงการ “การวิเคราะห์ผลกระบทของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการตอบสนองต่อการระบาดและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย” โดยเริ่มจากวัตถุประสงค์ของการศึกษา การวางแผนแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และความก้าวหน้าของโครงการโดยรวม จากนั้นจึงนำเสนอในส่วนของการศึกษาหัตถการที่มีคุณค่าน้อยต่อที่ประชุม รายละเอียดดังต่อไปนี้

**2.1 ที่มาและความสำคัญ**

ในปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ (Healthcare expenditure) ในหลายประเทศทั่วโลก มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การจัดสรรทรัพยากรทางสาธารณสุขให้เกิดคุณค่ามากที่สุดจึงเป็นสิ่งจำเป็น และนำมาซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการทำหัตถการที่มีการใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุขโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์หรือเกิดประโยชน์น้อยต่อผู้ป่วย หรือที่เรียกว่า “หัตถการที่มีคุณค่าน้อย” หรือ “Low value care” โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 ซึ่งส่งผลต่อการใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุขเป็นอย่างมาก

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการศึกษาผลกระทบของ COVID-19 ต่อหัตถการที่มีคุณค่าน้อย (Low value care) ตามบริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่าย (e-

Claim) ของผู้ป่วยในที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme) ที่อยู่ในฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 ถึงพ.ศ. 2564 ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถระบุหัตถการที่มีความเป็นไปได้ที่จะมีคุณค่าน้อยตามบริบทของประเทศไทย ทีมวิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหัตถการที่มีคุณค่าน้อยในต่างประเทศ และพบว่าหัตถการที่เข้าข่ายตามเงื่อนไข (มีการทำมากกว่า 1,000 ครั้ง/ปี) มีจำนวน 18 หัตถการ จากทั้งหมด 38 หัตถการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการประชุมกับผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ทีมวิจัยจึงได้มีมติเลือกวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 3 หัตถการ ได้แก่ การทำหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) การทำหัตถการในผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ (Acute appendicitis) และการผ่าคลอดทางหน้าท้อง (Caesarean section) เพื่อเป็นตัวแทนของการศึกษาผลกระทบของ COVID-19 ต่อหัตถการที่มีคุณค่าน้อย ตามบริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทย

## 3. ทีมวิจัยนำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ 1

### 3.1 การวิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 และผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention)

จุฬาทิพย์ บุญมา นำเสนอผลการวิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 และผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous coronary intervention: PCI) เพื่อทำการศึกษาแนวโน้มของการทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ ในช่วงของการระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยได้จำแนกข้อมูลของผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มฉุกเฉิน (Emergency) 2) กลุ่มที่มีข้อบ่งชี้ (Necessary) และ 3) กลุ่มที่ไม่มีข้อบ่งชี้หรือกลุ่มที่อาจเป็น Low value care นอกจากนี้ได้มีการศึกษาข้อมูลด้านเพศ อายุ เขตสุขภาพ ประเภทของโรงพยาบาล สถานะของการจำหน่ายผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนของผู้ป่วย โดยงานศึกษาชิ้นนี้ใช้ข้อมูลของผู้ป่วยในคนไทยภายใต้สิทธิบัตรทองที่เข้ารับการทำหัตถการใส่สายสวนขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI) ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 จากการวิเคราะห์พบว่า การทำหัตถการมีจำนวนลดลงในช่วงของการ lockdown และค่อย ๆ ขยับตัวสูงขึ้นในช่วงของการคลาย lockdown และจากการเปรียบเทียบข้อมูลในทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าลักษณะของผู้ป่วยตามอายุและเพศไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบความแตกต่างในประเด็นเขตสุขภาพ ประเภทของโรงพยาบาล สถานะของการจำหน่ายผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอน โดยหากสามารถลดจำนวนการทำหัตถการ PCI ลงได้ ระบบสาธารณสุขไทยจะสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในเวลา 3 ปี ได้ประมาณ 400 ล้านบาท และลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงได้ 52 คน ทั้งนี้ การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด อาทิ การคิดผลกระทบต้นทุนนำมาคิดเพียงผลกระทบทางตรงเท่านั้น การไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการวินิจฉัยโรค เป็นต้น

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

- ที่ประชุมให้ความเห็นว่า การที่จำนวนของการทำหัตถการ PCI ลดลงในช่วงสถานการณ์ COVID-19 นั้นอาจเกิดจากปัญหาในการครองเตียงของผู้ป่วยโรคอื่น ๆ
- ที่ประชุมให้ความเห็นว่า แนวทางเวชปฏิบัติของการทำ PCI ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง (Chronic coronary syndrome: CCS) ในปัจจุบัน สนับสนุนให้มีการทำหัตถการ PCI เฉพาะในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวและผู้ป่วยที่หัวใจห้องซ้ายทำงานต่ำกว่า 45% แต่เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูลจึงทำให้งานศึกษาชิ้นนี้ไม่สามารถนำหลักเกณฑ์ดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อจำแนกความจำเป็นของการทำหัตถการได้
- ที่ประชุมเสนอแนะให้มีการติดตามและตรวจสอบกลุ่มผู้ป่วยที่มีการฉีดสีก่อนการทำหัตถการ PCI แต่ไม่มีการพบข้อบ่งชี้ของโรค ซึ่งมีสัดส่วนสูงกว่า 20% ของผู้ป่วยที่ทำการฉีดสี ซึ่งสามารถติดตามได้โดยใช้ฐานข้อมูล One page ที่รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย อาทิ การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยสาเหตุของโรค ข้อบ่งชี้ที่ใช้ประกอบการรักษาและการรักษา โดยฐานข้อมูล One page นี้เป็นฐานข้อมูลที่ให้ผู้ให้บริการกรอกข้อมูลและรายละเอียดของผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการฉีดสี เพื่อใช้ประกอบในการยื่นขอเบิกจ่ายเงินกับ สปสช.
- ที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ข้อมูลในฐาน One page CAG Registry ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูล Risk Factor 3) ข้อมูล Indication ในการฉีดสี 4) ข้อมูลผลของการฉีดสี 5) ข้อมูล Complication และ 6) ข้อมูล Treatment ที่เกิดขึ้น โดยฐานข้อมูลนี้จะเชื่อมโยงกับจำนวนของการเบิกจ่ายของผู้ให้บริการกับ สปสช.
- ที่ประชุมให้ความเห็นว่า การเชื่อมโยงข้อมูลในการศึกษานี้กับข้อมูลจากฐานข้อมูล One page จะช่วยให้สามารถคัดกรองและจัดกลุ่มความจำเป็นในการทำหัตการ PCI ได้อย่างแม่นยำมากขึ้น

**3.2 การวิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อโรคไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis)**

พญ.จารวี สุขมณี นำเสนอผลการวิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อโรคไส้ติ่งอักเสบ รายละเอียดดังนี้ โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นหนึ่งในภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่พบบ่อย นอกจากนี้ภาวะไส้ติ่งแตกยังเป็นหนึ่งในภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (Ambulatory care sensitive condition: ACSC) แต่จากการศึกษาของต่างประเทศพบว่าร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไม่พบการอักเสบของไส้ติ่ง ซึ่งการผ่าตัดที่ไม่จำเป็นนี้สัมพันธ์กับอัตราตายที่เพิ่มขึ้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการผ่าตัดไส้ติ่งที่อาจเกินความจำเป็นในประเทศไทย โดยใช้การระบาดของ COVID-19 เป็นการทดลองทางธรรมชาติ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ข้อมูลทางคลินิก และผลการรักษา ในช่วงเดือนมีนาคมถึงมิถุนายนย้อนหลังเป็นเวลา 3 ปี กล่าวคือ 1) ช่วงก่อนการระบาด (พ.ศ. 2563) 2) ช่วงล็อกดาวน์ (พ.ศ. 2564) และ 3) ช่วงหลังล็อกดาวน์ (พ.ศ. 2565)

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบแบบไม่ซับซ้อน (Uncomplicated appendicitis) มีแนวโน้มลดลงในช่วงที่มีการล็อกดาวน์ ขณะที่จำนวนผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบร่วมกับเยื่อบุช่องท้องอักเสบทั่วไปจากการแตกหรือทะลุ (Acute appendicitis with generalized peritonitis) ไม่ได้เพิ่มขึ้น ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ประเภทของโรงพยาบาล และเขตสุขภาพที่ใช้บริการ มีความใกล้เคียงกันทั้ง 3 ปี ในส่วนของข้อมูลทางคลินิกพบว่า มีแนวโน้มของการใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์มากขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 ในขณะที่วิธีการรักษาส่วนใหญ่ยังคงเป็นการผ่าตัดแบบเปิด และในส่วนของผลการรักษาพบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาล อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด และอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล มีค่าใกล้เคียงกันทั้ง 3 ปี ซึ่งจากการผลการศึกษาทั้งหมดจึงสรุปได้ว่าอาจมีการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเกินความจำเป็น ซึ่งคิดเป็นจำนวนเงินประมาณ 60 ล้านบาทต่อปี อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดจากการนำข้อมูลสำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลมาใช้ ทำให้ไม่ทราบข้อมูลทางคลินิก ไม่ว่าจะเป็นรายละเอียดของการผ่าตัดนั้น ๆ หรือผลชิ้นเนื้อของไส้ติ่ง

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

- ที่ประชุมให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า จำนวนผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบจริง ๆ ในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 อาจไม่ตรงกับจำนวนการวินิจฉัยที่บันทึกในฐานข้อมูล เนื่องจากการฉีดวัคซีน mRNA ทำให้เกิดการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองรอบ ๆ ไส้ติ่ง ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไส้ติ่งอักเสบและอาจส่งผลให้มีการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้น การทราบสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแต่ผลชิ้นเนื้อไม่พบการอักเสบ จะช่วยยืนยันสมมติฐานข้อนี้ได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังไม่สามารถตอบสมมติฐานข้อนี้ได้ เนื่องด้วยข้อจำกัดของข้อมูล
- ที่ประชุมให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ในปัจจุบันมีหลักฐานว่าผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแบบไม่ซับซ้อนสามารถรักษาด้วยยาและไม่จำเป็นต้องผ่าตัด อย่างไรก็ตาม แนวทางปฏิบัตินี้ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย จึงเป็นประเด็นที่ควรมีการศึกษาต่อไป
- ที่ประชุมเสนอให้ทีมวิจัยศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความล่าช้าในการผ่าตัดที่เกิดจากการส่งตัวผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการส่งตัวผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครเพื่อไปผ่าตัดในโรงพยาบาลต่างจังหวัดเนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนเตียงของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร หรือการส่งตัวผู้ป่วยจากโรงพยาบาลขนาดเล็กไปยังโรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากโรงพยาบาลขนาดเล็กมักไม่มีวิสัญญีแพทย์
- ที่ประชุมเสนอให้ทีมวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแยกระหว่างผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่มีการแตกหรือไม่แตกของไส้ติ่ง แต่ด้วยข้อมูลที่ทางทีมวิจัยมีใช้การลงวินิจฉัยด้วยระบบบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision: ICD-10) เวอร์ชันปี 2010 ทำให้ไม่สามารถจำแนกได้
- ที่ประชุมเสนอให้ทีมวิจัยตรวจสอบว่า ในปัจจุบันภาวะไส้ติ่งแตกยังจัดเป็นภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) อยู่หรือไม่ เนื่องจากเอกสารอ้างอิงที่ใช้ผ่านมานานแล้ว (ปีพ.ศ. 2544)

- ที่ประชุมเห็นชอบว่า จากผลการวิเคราะห์ที่พบว่าข้อมูลในแต่ละปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Statistical significance) อาจเกิดจากจำนวนตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ (Sample size) ทำให้พบความแตกต่างในการทดสอบทางสถิติ ทั้ง ๆ ที่ตัวเลขจริงแตกต่างกันไม่มาก

**3.3 การวิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อการผ่าคลอด (Caesarean Section)**

ภิชารีย์ กรุณายาวงศ์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อการผ่าคลอด (Caesarean Section) หัตถการผ่าคลอดเป็นหัตถการที่สามารถช่วยชีวิตแม่และทารกที่ไม่สามารถคลอดเองโดยธรรมชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันก็เป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของแม่และทารกในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดอัตราการผ่าคลอดที่เหมาะสมให้อยู่ในช่วง 10%–15% ของจำนวนประชากรในประเทศนั้น ๆ เนื่องจากที่อัตรามากกว่า 15% ไม่พบหลักฐานว่าการผ่าคลอดจะช่วยลดอัตราตายของแม่และเด็กได้

ทีมวิจัยได้นำเสนอภาพรวมอัตราการผ่าคลอดของประเทศต่าง ๆ โดยแสดงผ่านแผนที่โลกเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เห็นภาพรวมของสถานการณ์ปัญหาอัตราการผ่าคลอด และจากการทบทวนรรณการที่ผ่านมาพบว่า ในปัจจุบันอัตราการผ่าคลอดของโลกอยู่ที่ประมาณ 20% และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง 30% ภายในปีค.ศ. 2030 นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มประเทศรายได้สูงกำลังเผชิญปัญหาการทำหัตถการผ่าคลอดเกินความจำเป็น ขณะที่กลุ่มประเทศรายได้ต่ำยังมีการทำหัตถการผ่าคลอดไม่เพียงพอตามความต้องการ สำหรับการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่าอัตราการผ่าคลอดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 23% ในปีค.ศ. 2009 จนถึง 32% ในปีค.ศ. 2017 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้น 59% ในปีค.ศ. 2030 ดังนั้นอัตราการผ่าคลอดที่สูงจึงเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่เกี่ยวข้องกันสุขภาวะของแม่และเด็กในประเทศไทย ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาแนวโน้มของการผ่าคลอดและการเปรียบเทียบอัตราการผ่าคลอดตามลักษณะของผู้ป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2562–2564 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ผลพบว่า อัตราการผ่าคลอดของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน (ประมาณ 30% ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 จนถึง 35% ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564) ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าคลอดที่องค์การอนามัยโลกแนะนำที่ 10%–15%) นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนทารกแรกเกิดของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงและมีรูปแบบการเกิดเป็นฤดูกาล (Seasonality) อย่างชัดเจน โดยเดือนกันยายนเป็นเดือนที่มีทารกคลอดมากที่สุด ในขณะที่เดือนกุมภาพันธ์เป็นเดือนที่มีทารกคลอดน้อยที่สุดมี และยังพบอีกว่าอัตราการผ่าคลอดจะแปรผันตรงกับอายุของผู้ป่วย กล่าวคือพบการผ่าคลอดมากในกลุ่มคุณแม่ที่มีอายุ และโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเป็นประเภทของโรงพยาบาลที่มีอัตราการผ่าคลอดมากที่สุด ทั้งนี้ด้วยข้อจำกัดของข้อมูลทำให้กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่นำมาวิเคราะห์ในงานชิ้นนี้มีเพียงโรงพยาบาลเอกชนภายใต้สิทธิบัตรทองเท่านั้น ทำให้ผลการวิเคราะห์อาจเกิดความคาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ และจากการสำรวจปริมาณการคลอดในแต่ละช่วงวัน พบว่าการทำหัตถการผ่าคลอดจะมีมากในช่วงวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดีและจะ

ลดลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงวันศุกร์และสุดสัปดาห์ ขณะที่ในการคลอดธรรมชาติจะพบการทำหัตถการในระดับที่ใกล้เคียงกันในแต่ละวัน ทั้งนี้ได้มีนำเสนอเกณฑ์การจำแนกกลุ่มของหัตการผ่าคลอดออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) Necessary C-section 2) Possible Necessary C-section และ 3) Possible LVC C-section เพื่อใช้ในการสำรวจจำนวนหัตถการผ่าคลอดที่อาจเกินความจำเป็นในการศึกษาขั้นถัดไป

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

- ที่ประชุมให้ความเห็นว่า แม้ว่าการทำหัตถการผ่าคลอดจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการผ่าคลอดก็ยังคงเป็นหัตถการที่มีความจำเป็นสำหรับแม่และทารกบางราย
- ที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การทำหัตถการผ่าคลอดเป็นหัตถการที่มีข้อเสียหลายประการ อาทิ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเสียเลือดและการติดเชื้อมาก ในบางโรงพยาบาลมีอัตราการทำหัตถการผ่าคลอดสูงถึง 70% ทำให้มีทารกที่เกิดจากการผ่าคลอดแล้วมีภาวะติดเชื้อจนต้องเข้ารักษาใน NICU จนเกิดภาวะเตียงไม่พอ อีกทั้งในแม่ที่ได้รับการทำหัตถการผ่าคลอดยังเผชิญปัญหาไม่สามารถให้นมบุตรได้ทันที นอกจากนี้หัตถการผ่าคลอดยังมีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าการคลอดแบบปกติ
- ที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ประเทศที่เป็นตัวอย่างที่ดีในการรักษาระดับการทำหัตถการผ่าคลอด คือ ประเทศญี่ปุ่นมีอัตราการการทำหัตถการผ่าคลอดที่ประมาณ 15% จึงเป็นประเทศที่น่าจะมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงวิธีในการบริหารจัดการการทำหัตถการผ่าคลอด ทั้งนี้ที่ประชุมฝากให้ทีมวิจัยตรวจสอบอัตราการทำหัตถการผ่าคลอดของประเทศจีนที่แสดงในแผนที่โลกที่ได้มีการนำเสนอมาก่อนหน้า เนื่องจากมีความเห็นว่าในความเป็นจริงน่าจะมีอัตราที่สูงกว่านี้
- ที่ประชุมให้ความเห็นว่า วิธีการลดอัตราการทำหัตถการผ่าคลอดสามารถทำได้หลายรูปแบบ อาทิ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการทำหัตถการกับตัวผู้ป่วยและญาติ การส่งเสริมให้มีผู้ช่วยคลอดธรรมชาติ นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้มีการสร้างระบบที่ทำให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้บริการมีข้อมูลในการรณรงค์และการสื่อสารเพื่อให้ประเทศไทยสามารถลดอัตราการผ่าคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ที่ประชุมเสนอแนวทางเพิ่มเติมในการที่จะช่วยลดอัตราการผ่าคลอดของประเทศไทย กล่าวคืออาจเสนอแนะให้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติช่วยพิจารณาเพิ่มค่า adjusted rw ของการคลอดตามธรรมชาติ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ให้บริการรณรงค์ให้ผู้ป่วยมาคลอดตามธรรมชาติมากขึ้น
- ที่ประชุมเสนอให้พิจารณาศึกษาเพิ่มเติมในแง่มุมของการเปรียบเทียบผลกระทบทางตรงและทางอ้อมที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการ อาทิ การทำหัตถการผ่าคลอดส่งผลให้เกิด complication ที่ตามมาในแม่และทารก ซึ่งก็จะส่งผลต่อค่ารักษาที่จะมากขึ้นรวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มากขึ้นตามไปด้วย โดยอาจใช้ข้อเท็จจริงในแง่มุมนี้ไปประกอบการพิจารณาปรับค่า adjusted rw ของการคลอดธรรมชาติ

- ที่ประชุมให้ความเห็นว่า เรื่องของความเชื่อส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการทำหัตถการผ่าคลอดค่อนข้างเป็นประเด็นที่หยั่งรากลึกในสังคมไทยและเป็นประเด็นที่ยากต่อการแก้ไข ดังนั้น ทีมวิจัยอาจพิจารณาทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการทำหัตถการผ่าคลอดของแม่ เพื่อที่จะได้หาแนวทางในการช่วยลดอัตราการผ่าคลอดของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นลำดับถัดไป
- ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะว่า ในอนาคตจำเป็นจะต้องมีการสื่อสารกับสาธารณะในประเด็นการลดอัตราการผ่าคลอดที่มีความเข้มข้นมากขึ้น โดยอาจต้องสร้างความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ของประเทศไทย

**4. ข้อเสนอแนะภาพรวมเพิ่มเติม**

- ที่ประชุมเห็นชอบว่า จากผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่าในประเทศไทยมีการทำหัตถการที่มีคุณค่าน้อยจริง และอาจมีการให้บริการทั้ง 3 หัตถการที่มากเกินความจำเป็น แต่เนื่องจากหัตถการที่มีคุณค่าน้อยเป็นหัตถการที่มีประโยชน์กับคนบางกลุ่ม แต่อาจไม่มีประโยชน์กับคนอีกกลุ่ม ทำให้เป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อนและเกิดข้อโต้แย้งได้ง่าย ทีมวิจัยจึงต้องมีความระมัดระวังในการสื่อสารผลการศึกษา
- ที่ประชุมสนับสนุนให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ทำการศึกษาเรื่องหัตถการที่มีคุณค่าน้อยอย่างต่อไป โดยเฉพาะการระบุว่าหัตถการใดบ้างที่มีคุณค่าน้อย หรือการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหัตถการที่มีคุณค่าน้อย เนื่องจากระบบสาธารณสุขมีงบประมาณที่จำกัด การแก้ปัญหาด้วยการเพิ่มงบประมาณไปเรื่อย ๆ อาจไม่ใช่ทางออกที่ยั่งยืน ดังนั้นการบริหารจัดการหัตถการที่มีคุณค่าน้อยที่ดี จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุขได้เป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจทำได้โดยการสนับสนุนรางวัลให้กับโรงพยาบาลหรือกลุ่มแพทย์ที่มีการบริหารจัดการได้ดี รวมถึงการให้ความรู้แก่ประชาชนในประเด็นนี้ นอกจากนี้ ที่ประชุมยังสนับสนุนให้ทาง HITAP เป็นผู้ริเริ่มการศึกษาประเด็นหัตถการที่มีคุณค่าในประเทศไทย โดยเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ Choosing wisely initiative และสร้างเครือข่ายการทำงานด้วยการเชิญอาจารย์แพทย์จากสถาบันต่าง ๆ ทั่วประเทศมาร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับหัตถการที่มีคุณค่าน้อย
- ที่ประชุมสนับสนุนให้มีการร่วมมือกันของหลายภาคส่วน เพื่อนักวิจัยสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้หลากหลาย และสามารถพัฒนางานวิจัยได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้ครอบคลุมเพียง 1 ใน 3 ของสิทธิประกันสุขภาพหลักในประเทศไทย

**ปิดการประชุมเวลา 12.00 น.**

(.....)
นางสาวจุฬาทิพย์ บุญมา

(.....)
พญ.จารวี สุขมณี

(.....)
นางสาวภิชารีย์ กรุณายาวงศ์

(.....)
ดร.นพ.ชัยยศ คุณานุสนธ์

(.....)
นายธนายุต เศรณีโสภณ

(.....)
รศ. ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย

**ผู้บันทึกรายงานการประชุม**

**ผู้ตรวจรายงานการประชุม**