



ข้อเสนอการปรับเปลี่ยนการเบิกจ่ายเงิน กรณีคลอดบุตรให้แก่โรงพยาบาล

เพื่อลดอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรที่ไม่จำเป็นและส่งเสริมการมีบุตรในประเทศไทย

Volume 12

Issue 174 • AUG 2024

Highlight

ประเทศไทยมีอัตราการผ่าตัดคลอดบุตร เพิ่มขึ้นมาโดยตลอด

ปัจจุบัน

หญิงผ่าคลอดใน
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



หญิงผ่าคลอดใน
ภาพรวมของประเทศ



ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรที่เหมาะสม
ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ **ร้อยละ 15**

ผลเสียของการผ่าตัดคลอดบุตรที่ไม่จำเป็น

ผลเสียต่อมารดา

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทั้งระยะสั้นและระยะยาว
เช่น การเสียเลือด การติดเชื้อ ภาวะรกเกาะตัวแน่น
รวมถึงลดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลเสียต่อบุตร

ภาวะแทรกซ้อนในการรกแรกเกิด โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจ
รวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการในการเจริญเติบโตของการรก

นอกจากนี้ ยังมีความสูญเสียด้านงบประมาณและค่าเสียโอกาสในการปฏิบัติงาน
ของบุคลากรในห้องผ่าตัดและการใช้ห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอื่น ๆ

**องค์การอนามัยโลก (WHO) รัฐบาล และองค์กรสาธารณสุขในหลายประเทศ
จึงพยายามกันหามาตรการเพื่อลดการผ่าตัดคลอดบุตรที่ไม่จำเป็น**

ประเทศไทยได้มีความพยายามทดลอง
ใช้มาตรการหลายด้าน เพื่อลดการผ่าตัดคลอดบุตรที่ไม่จำเป็น

✘ แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ

เอกสารนี้จึงเสนอให้มีการปรับเปลี่ยนอัตราค่าเบิกจ่ายเงินกรณีคลอดบุตร
ให้แก่โรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาค่าการผ่าตัดคลอดบุตรที่ไม่จำเป็น ซึ่งสอดคล้อง
กับนโยบายการส่งเสริมการมีบุตรในประเทศไทย เนื่องจากการผ่าตัดคลอดบุตร
เป็นความเสี่ยงทางการแพทย์และภาระทางเศรษฐกิจ สำหรับหญิงที่ต้องการมีบุตรหลายคน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุน
และการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของหญิงคลอดบุตร
จากฐานข้อมูล e-claim ภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พบว่าการผ่าตัดคลอดบุตร
มีต้นทุนและอัตราการเบิกจ่าย

สูงกว่าการคลอดทางช่องคลอด
เกือบ 3 เท่า

ทำให้โรงพยาบาลไม่มีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหา
การผ่าตัดคลอดบุตรที่ไม่จำเป็น

ต้นทุนการผ่าตัดคลอด

เฉลี่ยที่ **11,300 บาท**
ต่อคนต่อครั้ง

ต้นทุนการคลอดทางช่องคลอด

เฉลี่ยที่ **3,970 บาท**
ต่อคนต่อครั้ง

จากการคำนวณพบว่า
หากปรับเปลี่ยนอัตราเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
หญิงคลอดบุตรให้กับโรงพยาบาล
เท่ากันทั้ง กรณีการผ่าตัดคลอดบุตร
และการคลอดทางช่องคลอด

ที่อัตรา **7,000 บาท**
ต่อคนต่อครั้ง¹

โรงพยาบาลที่มีอัตราการผ่าตัดคลอดบุตร
ร้อยละ 40 จะได้รับงบประมาณเท่ากับ
ต้นทุนของการให้บริการ

¹ ทั้งนี้อาจมีข้อยกเว้นกรณีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เช่น กรณีเคยผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อนหน้า
หรือกรณีผ่าตัดคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ให้เบิกจ่ายในอัตราเดิม

หากโรงพยาบาลสามารถลดอัตราการผ่าตัดคลอดบุตร

ได้ต่ำกว่า
ร้อยละ **40**

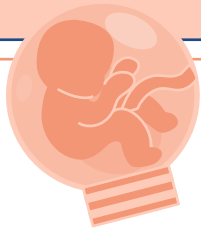
จะทำให้โรงพยาบาลได้กำไร มีส่วนต่างของงบประมาณ
เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงบริการและเพิ่มจำนวนบุคลากร
ให้ห้องคลอดได้มากยิ่งขึ้น ดังแสดงในตารางด้านล่าง



**ตารางประมาณต้นทุนและงบประมาณที่ได้รับ
ของโรงพยาบาลที่ให้บริการคลอดบุตรปีละ 1,000 ราย
หากมีการกำหนดนโยบายเบิกจ่ายใหม่ จำแนกตามวิธีการคลอด**

อัตรา ผ่าตัด คลอด (ร้อยละ)	ต้นทุน			งบประมาณที่ได้รับ			ส่วนต่าง ระหว่าง งบประมาณ ที่เบิกได้ กับต้นทุน (บาท)
	การคลอด ทางช่องคลอด (บาท)	การผ่าตัด คลอด (บาท)	รวม (บาท)	การคลอด ทางช่องคลอด (บาท)	การผ่าตัด คลอด (บาท)	รวม (บาท)	
50	1,985,000	5,650,000	7,635,000	3,500,000	3,500,000	7,000,000	-635,000
45	2,183,500	5,085,000	7,268,500	3,850,000	3,150,000	7,000,000	-268,500
40	2,382,000	4,520,000	6,902,000	4,200,000	2,800,000	7,000,000	98,000
35	2,580,500	3,955,000	6,535,500	4,550,000	2,450,000	7,000,000	464,500
30	2,779,000	3,390,000	6,169,000	4,900,000	2,100,000	7,000,000	831,000
25	2,977,500	2,825,000	5,802,500	5,250,000	1,750,000	7,000,000	1,197,500
20	3,176,000	2,260,000	5,436,000	5,600,000	1,400,000	7,000,000	1,564,000
15	3,374,500	1,695,000	5,069,500	5,950,000	1,050,000	7,000,000	1,930,500

ต้นทุนการคลอดทางช่องคลอด = 3,970 บาทต่อคนต่อครั้ง ต้นทุนการผ่าตัดคลอด = 11,300 บาทต่อคนต่อครั้ง
กำหนดให้อัตราการเบิกจ่ายคงที่เท่ากันทั้งการคลอดทางช่องคลอดและการผ่าตัดคลอดที่ 7,000 บาทต่อคนต่อครั้ง



การปรับเปลี่ยนอัตราการเบิกจ่ายเงิน กรณีคลอดบุตรให้แก่โรงพยาบาล

เป็นหนึ่งในหลายมาตรการที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะแวดล้อม
ด้านบวกต่อการปฏิบัติงานของสูติแพทย์ที่ต้องการลดการผ่าตัด
คลอดที่ไม่จำเป็นในประเทศไทย เพื่อความปลอดภัยของมารดา
และทารก และยังช่วยส่งเสริมการมีบุตรในประเทศไทย



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการรักษาพยาบาลในประเทศไทย
ด้วยการบริหารจัดการหัตถการหรือมาตรการที่อาจมีคุณค่าต่ำ (low-value care) ในประเทศไทย
โดย ภิขารีย์ กรุณายาวงค์, รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกัฒน์ชัย, อธิพร เรืองทวีป และมันดา กรกฏ
งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เขียน



ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์
เมธีวิจัยอาวุโส
สาขาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
HITAP



รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกัฒน์ชัย
หัวหน้าโครงการและนักวิจัยอาวุโส
HITAP



ภิขารีย์ กรุณายาวงค์
นักวิจัย
HITAP



ศ. นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์
เมธีวิจัยอาวุโส สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
และหัวหน้าโครงการวิจัย QUALI-DEC (คลอดปลอดภัย)



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

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษา
ผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยี หรือนโยบายด้าน
สุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น
คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคัพพ
ต่าง 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
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง

