



สถานการณ์ระบาด COVID-19 ส่งผลกระทบต่อภาระเข้าถึงบริการสุขภาพ เมื่อวัดโดยอัตราการเพิ่มขึ้นของอัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วัน (30-day mortality) และการกลับเข้านอนโรงพยาบาลภายใน 30 วัน (30-day unplanned readmission) ในช่วงสถานการณ์ระบาด COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญ และขนาดผลกระทบมีความรุนแรงที่สุดใน wave ที่ 3 ของการระบาด กลุ่มโรคที่ควรได้รับการเฝ้าระวังได้แก่

- กลุ่มโรคทางสุขภาพจิต เช่น กลุ่มความผิดปกติทางจิต หรือพฤติกรรมที่เกิดจากสมองถูกทำลาย ความผิดปกติจากการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar) โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท โรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD)
- กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในกลุ่ม Ambulatory care sensitive condition (ACSCs) ที่มีแนวโน้มได้รับผลกระทบจากคุณภาพการรักษา เช่น ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ Congestive heart failure ซึ่งได้รับผลกระทบจากทั้ง 3 waves ที่ทำการศึกษา

สถานการณ์ระบาด COVID-19 ส่งผลกระทบต่อประชากรอย่างไม่เท่าเทียมกัน การออกแบบมาตรการเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ระบาดในอนาคตควรให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มอ่อนไหว ดังนี้

- ประชากรผู้สูงอายุ จากหลักฐานการมีโอกาสเสี่ยงในการเสียชีวิตหรือกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนในอัตราที่สูง อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรวัยเด็กหรือวัยรุ่นมีแนวโน้มเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโรคร่วม รวมถึงกลุ่มภาวะบกพร่องทางสุขภาพ
- กลุ่มผู้มีความด้อยโอกาสทางสังคมสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งควรมีมาตรการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- กลุ่มผู้ป่วยสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยหรือมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย

ที่มาของการศึกษา

สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรทั่วโลก¹ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพรวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพกาย จากการติดเชื้อและเสียชีวิตมีจำนวนมากและเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยความเครียดของประชากรเพิ่มสูงขึ้นจากความกังวลในการติดเชื้อ แรกกดดันทางเศรษฐกิจ ความเครียดจากรูปแบบการเรียนการสอนและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงมาตรการล็อกดาวน์ที่เข้มงวดส่งผลให้การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้คนลดลง โดยพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายของไทยในปี 2563 เพิ่มขึ้นจนใกล้เคียงกับในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจต้มยำกุ้งในปี 2540 หรือประมาณ 8-8.8 ต่อประชากร 100,000 คน² ผลกระทบโดยตรงต่อทรัพยากรทางสุขภาพและระบบสาธารณสุข โดยการให้บริการทางสุขภาพบางส่วนหยุดชะงัก ไม่สามารถดำเนินการได้ตามปกติเนื่องจากต้องจัดสรรทรัพยากรไปใช้ในการป้องกันและรักษาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ต้องถูกเลื่อนการรักษาออกไป ขณะที่งบประมาณทางสาธารณสุขยังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว การแพร่ระบาดของโรคอย่างรุนแรงและต่อเนื่องได้ส่งผลกระทบต่อถึงมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านอื่น ๆ โดยภาพรวมเศรษฐกิจไทยของปี 2563 พบว่า มีการขยายตัวติดลบถึงร้อยละ 6.1 ถือเป็นสถิติต่ำที่สุดในรอบ 22 ปี³ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดสถานะทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั้งโอกาสในการติดเชื้อ ความรุนแรงของอาการ และอัตราการเสียชีวิต ผลการศึกษาดังกล่าวได้เน้นย้ำว่าการควบคุมดูแลและแก้ปัญหาภาวะวิกฤตทางสุขภาพดังเช่นการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่อาจบรรลุผลได้ด้วยการใช้นโยบายทางสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังคงคำนึงถึงการพัฒนาในมิติทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และแม้กระทั่งการเมืองและการบริหารจัดการภาครัฐ ที่สามารถเอื้อให้เกิดการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะการมุ่งดูแลช่วยเหลือประชากรในกลุ่มเปราะบาง ด้อยโอกาส ที่มีปัญหาทั้งในมิติด้านสุขภาพและทางเศรษฐกิจ เช่น ผู้สูงอายุที่ยากจน หรือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีรายได้น้อย เป็นต้น

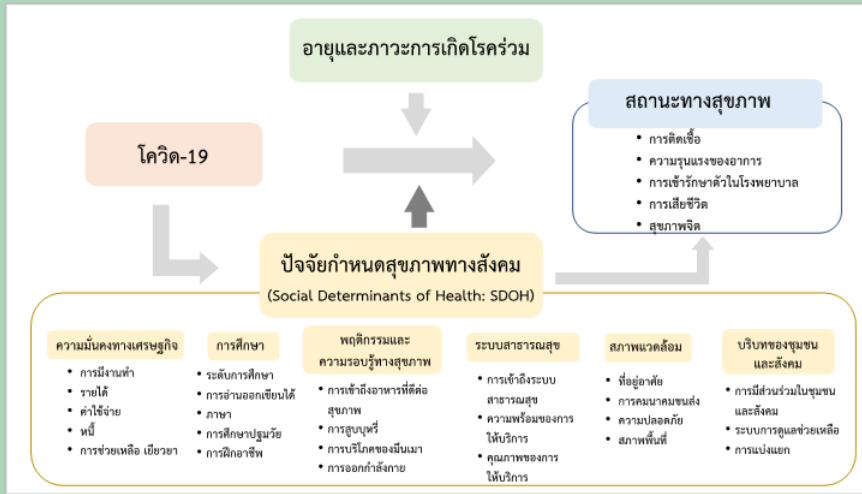
¹ <https://www.weforum.org/agenda/2020/10/covid-19-is-increasing-multiple-kinds-of-inequality-here-s-what-we-can-do-about-it/>

² Hanvoravongchai, P., & Adams, O. (2020). *Social Impact Assessment of COVID-19 in Thailand*. Oxford Policy Management.

³ สศช. (2564a). *ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่สี่ ทั้งปี 2563 และแนวโน้มปี 2564*. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=11262

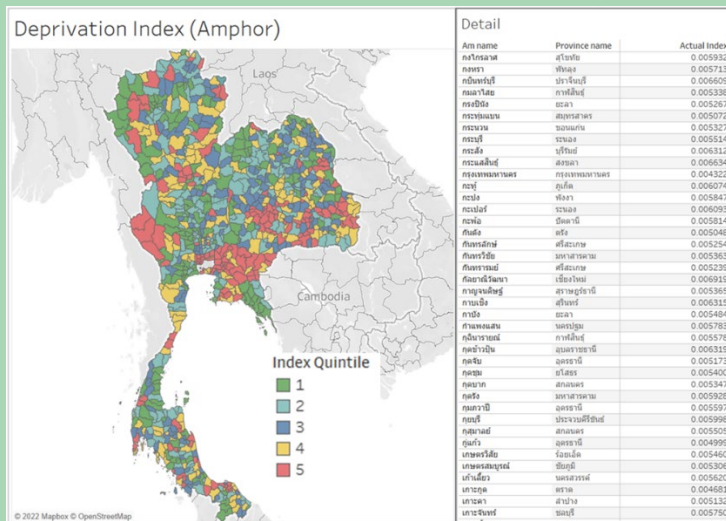
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้ประเมินผลกระทบด้านคุณภาพการรักษายาบาลที่เกิดขึ้นในช่วงระบาค COVID-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งที่ เกิดจากปัจจัยในระดับบุคคลและปัจจัยในระดับพื้นที่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพื้นที่ และออกแบบแนวทางการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดตามภาพที่ 1.



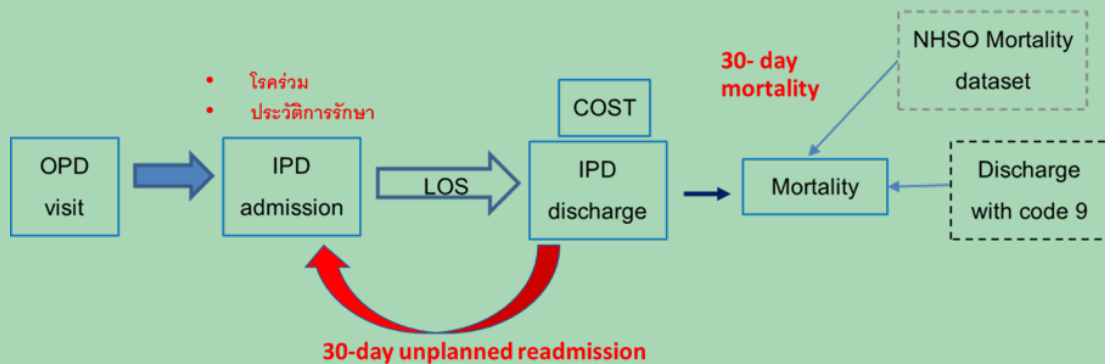
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเพื่อเชื่อมโยงผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อสุขภาพประชากรในช่วงระบาค COVID-19

การศึกษานี้ทดลองใช้ข้อมูลภาวะความขัดสนของพื้นที่ (Area Deprivation) เพื่อเป็นตัวแทนแสดงปัจจัยทางสังคมระดับพื้นที่ที่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งจัดทำขึ้นโดยใช้ชุดตัวชี้วัดทางสังคมบางประการมาพัฒนาเป็นตัวชี้วัดรวม (Composite index) โดย ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความด้อยโอกาสในระดับพื้นที่ โดยตัวชี้วัดที่ใช้ในการศึกษานี้จะเป็นตัวแทนของจำนวนผู้พิการตามจปฐู ที่ รับเบี้ยยังชีพ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ และ จำนวนเด็กก่อนวัยเรียนและจำนวนนักเรียนสพฐยากจน และเนื่องจากการ ขาดข้อมูลนำเข้าระดับเขตในกรุงเทพมหานคร การศึกษานี้กำหนดตัวแปรพื้นที่ในกรุงเทพมหานครให้มี deprivation index เท่ากับ 6 การกระจายตัวของผลลัพธ์การศึกษาแสดงในภาพที่ 2.



ภาพที่ 2 แผนที่แสดงระดับความด้อยโอกาสรายอำเภอในประเทศไทย แบ่งตามระดับ Quintile ของค่า

ภาพที่ 3 แสดงการเชื่อมโยงตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาและผลลัพธ์การรักษาที่ใช้เป็นตัวแทนคุณภาพการรักษา ได้แก่ 30-day unplanned readmission และ 30-day mortality



ภาพที่ 3 ความเชื่อมโยงของตัวแปรที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการรักษายาบาลในช่วง COVID-19

ผลการศึกษา

1. พบอัตราการเพิ่มขึ้นของการเสียชีวิตภายใน 30 วัน (30-day mortality) ในช่วงสถานการณ์ระบาด COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญ และภาพรวมจะไม่เห็นผลกระทบของตัวชี้วัดดังกล่าวจากการประเมินภาพรวม QOC พบ 30-day unplanned readmission ที่ไม่ต่างจากภาพเดิมมากนัก สำหรับ 30-day mortality rate จะพบการเพิ่มขึ้นของอัตราดังกล่าวในช่วงปี 2564 อย่างมีนัยสำคัญ

2. กลุ่มโรคทางสุขภาพจิตที่ควรเฝ้าระวังเนื่องจากมีแนวโน้มได้รับผลกระทบจากการระบาด COVID-19 กลุ่มโรค Brain Disorder การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรค bipolar depression schizophrenia และ PTSD และพบกลุ่มผู้โรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มได้รับผลกระทบจากคุณภาพการรักษา เช่น ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานระยะสั้น

3. สถานการณ์ระบาด COVID-19 ส่งผลกระทบต่อประชากรอย่างไม่เท่าเทียมกัน การออกแบบมาตรการเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ระบาดในอนาคตควรให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มอ่อนไหว ดังนี้

o ประชากรผู้สูงอายุ จากหลักฐานการมีโอกาสเสี่ยงในการเสียชีวิตหรือกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนในอัตราที่สูง อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรวัยเด็กหรือวัยรุ่นมีแนวโน้มเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพในทั้ง 3 waves ที่ศึกษา (Odd ratio อยู่ในช่วง 0.42-0.56) สำหรับ 30-day mortality

o ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโรคร่วม รวมถึงกลุ่มภาวะบกพร่องทางสุขภาพ

o กลุ่มผู้มีความด้อยโอกาสทางสังคมสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งประวัติการขึ้นทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และระดับ deprivation index ของพื้นที่ที่อยู่อาศัยส่งผลกระทบต่อตัวแปรคุณภาพการรักษาที่ทำการศึกษา

o กลุ่มผู้ป่วยสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยหรือมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษานับสนุนข้อค้นจากหลายประเทศทั่วโลกถึงระดับผลกระทบจากสถานการณ์ระบาด COVID-19 ที่ส่งผลต่อความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ และการออกแบบมาตรการทางสุขภาพที่ใช้จำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะการพิจารณาถึงปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากการควบคุมสถานการณ์ระบาด COVID-19 ไม่อาจบรรลุผลได้ด้วยการใช้นโยบายทางสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะการมุ่งดูแลช่วยเหลือประชากรในกลุ่มเปราะบาง ด้วยโอกาส ที่มีปัญหาทั้งในมิติด้านสุขภาพและทางเศรษฐกิจฐานะ เช่น ผู้สูงอายุที่ยากจน หรือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีรายได้น้อย เป็นต้น ข้อเสนอแนะทางนโยบายจากผลการศึกษา มีดังต่อไปนี้

- 1.กระทรวงสาธารณสุข ควรบูรณาการการทำงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประเด็นสุขภาพ ที่อยู่นอกเหนือภาคให้บริการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริหารภาครัฐและการออกแบบมาตรการที่มีประสิทธิภาพ ที่มีการสนับสนุนการดำเนินงานโดยเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์สุขภาพที่มีตัวแปรด้านเศรษฐกิจและสังคมมาเกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก เช่นปัญหาด้านสุขภาพจิต
- 2.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขรวมถึงหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยด้านสุขภาพประชากร ควรให้ทุนวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบที่เกิดกับประชากรในระยะยาว และการพัฒนานวัตกรรมเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบมาก เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยสุขภาพจิตและผู้ติดสารเสพติด และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ
- 3.กระทรวงสาธารณสุขและสปสช. ควรสนับสนุนการลงทุนด้านฐานข้อมูลด้าน Personal Health Record เพื่อกำกับติดตามสุขภาพประชากรอย่างมุ่งเป้า รวมถึงการประเมินการดำเนินงานตามแผน เพื่อประเมินประสิทธิภาพของมาตรการที่ใช้ในช่วงระบาด COVID-19

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

โดย รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลชัย, ดร. นพ.ศ ตีระพัฒน์นันท์, ดร.รักรัตน์ บุตรชน, พญ.จารวี สุขมณี, ภาวิชร์ย กรณายาวงศ์, ธนายุต เศรษฐไสถ, จุฬาทิพย์ บุญมา, Myka Harun Sarajan, ฉัตรกมล พิธีปัญญาวรณันท์, บงกช เกอเค้, ดร. นพ.ชัยยศ คุณานุสนธิ์, ศ. ภก. ดร.สุพล ลิ้มพัฒน์นันท์, ดร. ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ดร. ภญ.ฐิติพร สุแก้ว, ดร.วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล, ชุตินัน สันธูประมา, ชนิษฐา กู้ศรีสกุล, ณัฐพัชร มรรคา, ปริญดา เสนีรัตน์ประยูร, วราภรณ์ ปวงกันทา, ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช และจักรวิดา อมรวิสัยสรเดช

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ศึกษามลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ



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>

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

