



ผลพวงจากมาตรการ ‘ล็อกดาวน์’ ต่อการรับบริการแพนกวผู้ป่วยนอก (OPD) ของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)

Volume 10

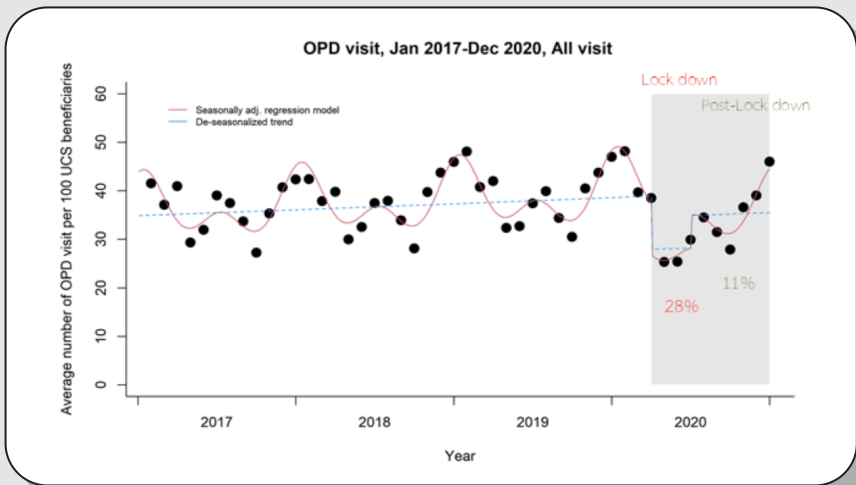
Issue 133 • JUL 2022

Highlight

- ก่อนโควิด-19 แพร่ระบาด การเข้ารับบริการในแพนกวผู้ป่วยนอก (OPD) แต่ละปีมีการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล (seasonality) และจำนวนการเข้ารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี
- มาตรการล็อกดาวน์ทำให้จำนวนผู้ใช้บริการที่แพนกว OPD ลดลงถึง 28% เมื่อเทียบกับช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19
- โรคระบบหายใจ (respiratory system) และระบบทางเดินอาหาร (digestive system) เป็น 2 กลุ่มโรคที่ได้รับผลกระทบเชิงบวก คืออาจมีจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อมีมาตรการล็อกดาวน์
- แม้มาตรการล็อกดาวน์จะสร้างผลกระทบต่อเข้ารับบริการที่แพนกว OPD ในภาพรวม และสร้างผลกระทบหนักต่อกลุ่มอายุ 0-20 ปี แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังสามารถเข้ารับบริการได้เกือบเท่าปกติ
- ภายหลังผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์พบว่าจำนวนการเข้ารับบริการที่แพนกว OPD เพิ่มกลับมาอย่างรวดเร็ว แสดงให้เห็นความยืดหยุ่นที่ดีของผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพในประเทศไทย

แนวโน้มจำนวนครั้งการเข้ารับบริการในแพนกว OPD ในระบบบัตรทอง

ระหว่างเดือน ม.ค. 2560 - ส.ค. 2563



- ภาพรวมจะเห็นว่า จำนวนการเข้ารับบริการในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ดังแสดงในเส้นสีประสีฟ้า) แต่เมื่อเกิดการระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่เดือน มี.ค. 2563 จำนวนการเข้ารับบริการมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะช่วงล็อกดาวน์
- ช่วงมาตรการล็อกดาวน์มีจำนวนการเข้ารับบริการลดลงถึง 28% เมื่อเทียบกับไม่มีการระบาดของโควิด-19 และหลังจากคลายมาตรการล็อกดาวน์ในเดือน ก.ค. 2563 จำนวนการเข้ารับบริการมีแนวโน้มกลับมาใกล้เคียงปีก่อนหน้า

ตัวอย่างผลการศึกษาที่สำคัญ

○ มาตรการล็อกดาวน์ส่งผลกระทบต่อจำนวนการเข้ารับบริการเกือบทุกกลุ่มโรค ยกเว้นกลุ่มโรคเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด ส่วนสาเหตุภายนอกของการเจ็บป่วยและการตายที่มีการรับบริการไม่ต่างจากเดิม

○ จำนวนการเข้ารับบริการลดลงมากที่สุดเมื่อเทียบกับก่อนมาตรการล็อกดาวน์ใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่

1

กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ

59%

2

โรคที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด

51%

3

โรคระบบทางเดินอาหาร

45% ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาในช่วงคลายมาตรการล็อกดาวน์พบว่าจำนวนการเข้ารับบริการลดลงมากที่สุดในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจและภาวะบางอย่างที่เริ่มต้นในระยะปริกำเนิด

36% เท่ากัน

กลุ่มโรคที่จำนวนการเข้ารับบริการ “ไม่มีความแตกต่าง” ระหว่างล็อกดาวน์และหลังผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์ ได้แก่

1. กลุ่มโรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม
2. โรคระบบไหลเวียนโลหิต
3. โรคระบบสืบพันธุ์และระบบสืบสาวะ
4. กลุ่มรูปผิดปกติแต่กำเนิด รูปพิการ และความผิดปกติของโครโมโซม
5. การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างของสาเหตุภายนอก
6. ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ระบบสุขภาพไทยมีความยืดหยุ่นที่ดี (resilience) กล่าวคือในขณะที่มีมาตรการล็อกดาวน์ก็สามารถลดจำนวนการให้บริการลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อคลายล็อกดาวน์ก็กลับมาฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความจำเป็นเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้มากยิ่งขึ้นในอนาคต
- 2 การศึกษาที่พิจารณาเฉพาะจำนวนการให้บริการโดยยังไม่ได้เปรียบเทียบกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการลดจำนวนบริการลงในช่วงล็อกดาวน์ เช่น อัตราการนอนโรงพยาบาลจากการมีอาการแทรกซ้อน อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย และอัตราการเสียชีวิตของประชากรโดยรวม ฯลฯ ฉะนั้นควรมีการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการศึกษาที่ครอบคลุมยิ่งขึ้นในอนาคต

เกี่ยวกับการศึกษา

- การศึกษาเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ซึ่งเป็นข้อมูลจำนวนการรับบริการในแผนก OPD สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) จากข้อมูลระดับบุคคล (individual-level data) จากคลังข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยข้อมูลที่น่าวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่มีการปกปิดตัวตนและไม่สามารถเข้าถึงตัวบุคคลได้ (de-identified by encryption) ระหว่าง มกราคม พ.ศ. 2560 – ธันวาคม พ.ศ. 2563
- Interrupted-time series analysis เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก่อนและหลังเหตุการณ์หรือรับการรักษา โดยมีการปรับผลของเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล การศึกษาใช้ในการประเมินผลกระทบของโควิด-19 และมาตรการล็อกดาวน์ต่อจำนวนการเข้ารับบริการ ข้อมูลที่ใช้เป็นจำนวนการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (out-patient department, OPD) ซึ่งเป็นข้อมูลผลรวม (aggregated data) ต่อเดือน โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 3 ช่วง คือ ก่อนการระบาด (ม.ค. 2560 – มี.ค. 2563) ช่วงล็อกดาวน์ (เม.ย. – มิ.ย. 2563) ช่วงคลายล็อกดาวน์ (ก.ค. – ธ.ค. 2563)



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

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 อิศรานวัฒน์ชัย, ดร. นพ.ศ. ตีระวัฒนานนท์, ดร.รักรัตน์ บุตรชน, พญ.จารวี สุขมณี, กิษิรัช กรณายาวงค์, ธนายศ เกรณีโสภณ, จุฬาทิพย์ บุญมา, Myka Harun Sarajan, ฉัตรกมล พิธิปัญญาวรนนท์, บงกช เกอเค้, ดร. นพ.ชัยยศ คุณานุสนธิ์, ศ. ภก. ดร.สุพล สิมวัฒนานนท์, ดร. ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ดร. ภญ.ฐิติพร สุแก้ว, ดร.วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล, ชุตินัน สินธุประมา, ชนิษฐา ภูศรีสกุล, ณัฐพัชร มรรคา, ปริญดา เสนีย์รัตน์ประยูร, วราภรณ์ ปวงกัันทา, ภญ.เนตรนภัส สุขวนิช และจักรวีดา ออมวิสิยเสเดช

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน



ดร.รักรัตน์ บุตรชน

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์สมัครได้ที่ 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



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET



Health Intervention and Technology Assessment Program