



# ผลพวงจากมาตรการ ‘ล็อกดาวน์’ ต่อการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD) ของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)

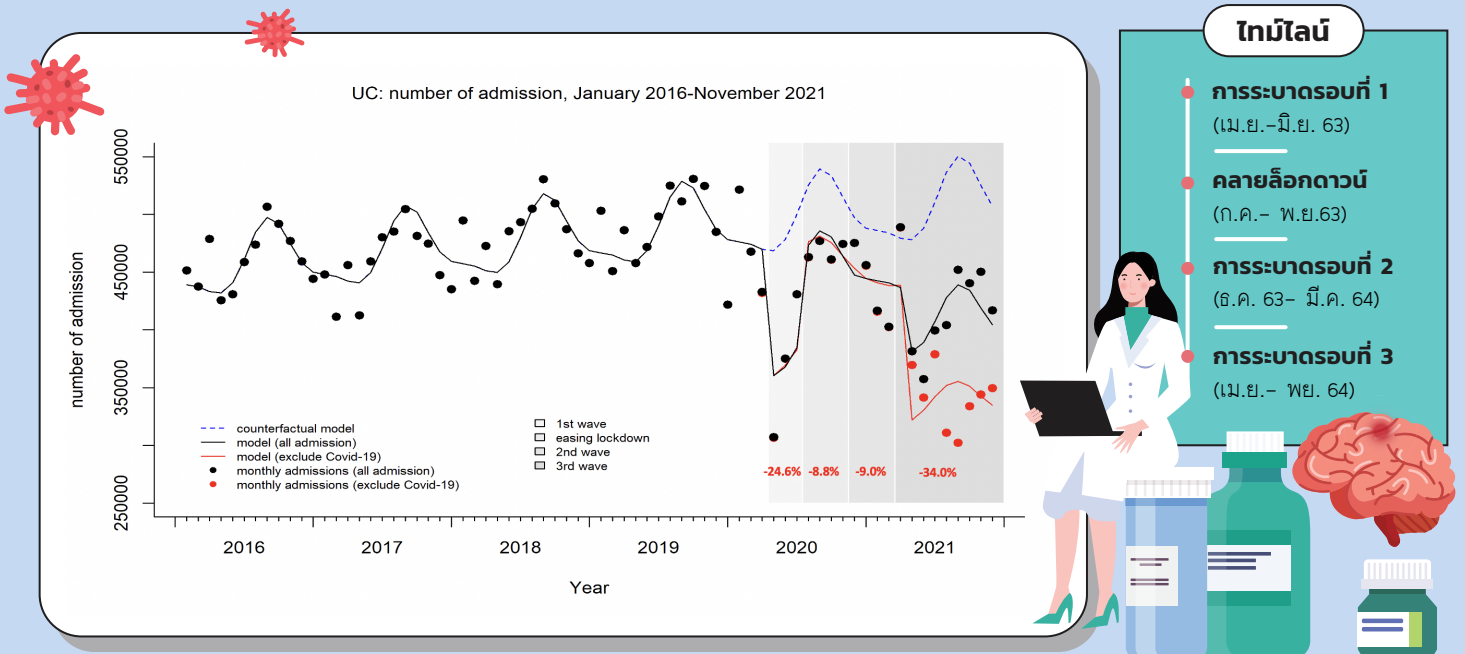
Volume 10

Issue 134 • JUL 2022

Highlight

- ก่อนเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 การเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี
- การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้การเข้ารับบริการแผนก IPD ในโรคอื่น ๆ ลดลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงการระบาดรอบที่ 3 การเข้ารับบริการแผนก IPD ลดลงถึงร้อยละ 34
- กลุ่มเด็กอายุ 1-4 ปี และ 5-14 ปี เป็นกลุ่มที่เข้ารับบริการแผนก IPD ลดลงในสัดส่วนที่สูงที่สุด โดยในช่วงการระบาดรอบที่ 3 มีสัดส่วนการลดลงสูงถึง ร้อยละ 70 และ ร้อยละ 60 ตามลำดับ
- ในช่วงการระบาดไม่รุนแรง การเข้ารับบริการโรคที่มีความเสี่ยงต่อชีวิต เช่น มะเร็งลำไส้ หลอดเลือดสมอง ไข้ตั้งอักเสบ ฯลฯ กลับมาเกือบเป็นปกติ และในช่วงที่มีการระบาดรุนแรงในรอบที่ 3 ยังคงบริการไว้ได้ที่ระดับ ร้อยละ 80

## ผลการวิจัย



ในช่วงก่อนเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 จำนวนการเข้ารับบริการแผนก IPD ของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และมีลักษณะขึ้นลงตามฤดูกาล (เส้นประสีน้ำเงิน)

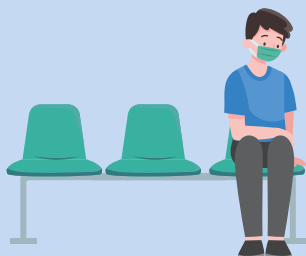
การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการลดลงของเข้ารับบริการแผนก IPD ช่วงการประกาศล็อกดาวน์รอบแรก (ลดลงร้อยละ 25) และรุนแรงที่สุดในการแพร่ระบาดรอบที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการติดเชื้อ และมีความรุนแรงของโรคสูง

ส่งผลให้การให้บริการในโรคอื่น ๆ (ไม่รวมโรคโควิด-19) โดยรวมลดลงถึงร้อยละ 34 (ความแตกต่างระหว่างเส้นประสีฟ้า และเส้นสีแดง)

การเปลี่ยนแปลงของการให้บริการผู้ป่วยใน มีความแตกต่างกันตามลักษณะของโรค และรูปแบบการจัดการตาม Business Continuity Plan ของ

กรมการแพทย์ การยังคงบริการไว้ในโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ทำให้การเปลี่ยนแปลงการให้บริการผู้ป่วยในน้อยกว่า โรคที่สามารถตรวจรักษา และโรคที่งดให้บริการเนื่องจากมีการสัมผัสใกล้ชิด ตลอดทุกช่วงการระบาด

ในช่วงผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์ และช่วงระบาดรอบที่ 2 โรคที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต อันได้แก่ มะเร็งลำไส้ หลอดเลือดสมอง และไข้ตั้งอักเสบ มีการกลับมาให้บริการใกล้เคียงกับแนวโน้มการให้บริการก่อนการระบาด ขณะที่ในการระบาดรอบที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงระบาดรุนแรง พบว่าการให้บริการในกลุ่มโรคเหล่านี้ลดลงที่ประมาณร้อยละ 20



**▼ ร้อยละ 25**

การระบาดของโควิด-19  
ส่งผลต่อการลดลงของเข้ารับบริการแผนก IPD  
ช่วงการประกาศล็อกดาวน์รอบแรก



# การเปลี่ยนแปลงการใช้บริการแพนค IPD

รูปแบบการจัดบริการ	โรค	การเปลี่ยนแปลงการใช้บริการผู้ป่วยในเมื่อเทียบกับแนวโน้มการใช้บริการก่อนเกิดการระบาด โควิด-19 (%)			
		ระบอบรอบที่ 1	คล้ายคลึงดาวนัม	ระบอบรอบที่ 2	ระบอบรอบที่ 3
โรคที่งดให้บริการ (มีการสัมผัสใกล้ชิด)	พันธุ	-58.4	-13.6	-27.8	-64.8
	ต้อกระจก	-45.6	12.5	5.8	-47.5
โรคที่ลดการให้บริการ (รอการรักษาได้)	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	-35.0	-23.5	-23.7	-48.4
	ความดันโลหิตสูง	-19.8	10.1	4.9	-30.9
	เบาหวาน	-17.7	0.6	1.6	-25.7
โรคที่ยังคงบริการไว้ (เสี่ยงต่อการเสียชีวิต)	มะเร็งลำไส้	-5.7	-1.2	0.4	-21.4
	หลอดเลือดสมอง	-13.9	-0.2	2.1	-19.6
	ไส้ติ่งอักเสบ	-13.0	-2.6	-1.0	-18.5



## เกี่ยวกับการศึกษา

- งานวิจัยครั้งนี้เป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากฐานข้อมูล IP-Eclaim ซึ่งเป็นข้อมูลการใช้บริการแพนค IPD ของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยเป็นข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2560 ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2564
- การวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงของบริการผู้ป่วยใน ใช้การวิเคราะห์แบบ interrupted time series ด้วยวิธี Segmented regression ร่วมกับการปรับการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล ข้อมูลที่ใช้ได้รับการปรับเป็นข้อมูลจำนวนการใช้บริการรายเดือน เพื่อทำนายแนวโน้มของการใช้บริการผู้ป่วยใน กรณีที่ไม่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 (counterfactual model) และเปรียบเทียบร้อยละของการเปลี่ยนแปลง (relative change) ของการใช้บริการที่เกิดขึ้นในช่วงเกิดการระบาด โดยแบ่งช่วงเวลาในการระบาดเป็น 4 ช่วง ได้แก่ 1. ระบาดรอบที่ 1 (เม.ย.-มิ.ย. 63) 2. คลายคลึงดาวนัม (ก.ค.- พ.ย. 63) 3. ระบาดรอบที่ 2 (ธ.ค. 63-มี.ค. 64) และ 4. ระบาดรอบที่ 3 (เม.ย.-พ.ย. 64)



## 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. ตีระวัฒน์นันท์, ดร.รศ.กมลณี บุตรชน, พญ.จารวี สุขมณี, ภิชารีย์ กรุณาจารย์, ธนาญศ เกรณิโสภณ, จุฬาทิพย์ บุญมา, Myka Harun Sarajan, ฉัตรกมล พิธีปัญญารัตน์, บงกช เกอเค้, ดร. นพ.ชัยศ คุณานันธิ, ศ. ภก. ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, ดร. ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ดร. ภญ.สุจิตพร สุนแก้ว, ดร.วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล, ชุตินัน สันตูประมา, ขนิษฐา ภูศรีสกุล, ณัฐพัชร มรรคา, ปริญดา เสนีย์รัตน์ประยูร, วราภรณ์ ปวงกันทา, ภญ.เนตรนภิส สุขนาวิช และจักรวิดา อมรวิสัยสรเดช

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

## ผู้เขียน



ดร.วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล

**HITAP** เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์สมัครได้ที่ [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net) โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครได้ที่ [comm@hitap.net](mailto: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](mailto:comm@hitap.net)

เว็บไซต์: [www.hitap.net](http://www.hitap.net)



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND HITAP\_THAI HITAP\_THAI HITAP.NET

