



การระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อผู้ป่วยนอกกลุ่มโรค ACSCs อย่างไรบ้าง?

Highlight

- แบบแผนการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มโรค ACSCs เปลี่ยนแปลงไปในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ภาพรวมพบการลดลงของการเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ซึ่งอาจเป็นผลจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพในแต่ละช่วงของการระบาด โดยผลกระทบมีแนวโน้มเกิดขึ้นสูงสุดในการระบาดระลอกที่ 3 (Wave 3) ที่มียังพบการเพิ่มขึ้นของการเข้ารับบริการในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและยาวรวมถึงการถูกตัดขาในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure)
- ผู้ป่วยกลุ่มโรค ACSCs ส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาลสั้นลง ยกเว้นกลุ่มโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Pneumonia), โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection หรือ UTI) และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight) ซึ่งพบการนอนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
- พบการลดลงของการเข้ารับการรักษาพยาบาลของกลุ่มโรคทางเดินหายใจ ซึ่งอาจจะเป็นผลประโยชน์ร่วม (co-benefit) จากมาตรการในช่วงการระบาด ผู้เข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจโดยเฉลี่ยมีอาการรุนแรงขึ้น ซึ่งถึงแม้ว่าแนวโน้มจะมีปัจจัยเรื่องฤดูกาลเช่นเดียวกับระยะเวลาอ้างอิง
- พบแนวโน้มความสำคัญของการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรงขึ้นภายหลังจากช่วงล็อกดาวน์ เพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าสำหรับกลุ่มโรคการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower respiratory tract infection, LRI) และจากนั้นจะพบการเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรงมากขึ้นในช่วง Wave 3

WHAT IS

ACSCs

Ambulatory care sensitive conditions (ACSCs)

เป็นกลุ่มโรคหรือภาวะซึ่งหากได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่เหมาะสมแล้ว จะสามารถป้องกันการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นได้

ที่มาของการศึกษา

การระบาดของเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการด้านสุขภาพของประชากรทั้งทางตรงและทางอ้อม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินงานตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ รวมถึงการใช้มาตรการในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่สำคัญ

จากการศึกษาเชิงสำรวจอนามัยและสวัสดิการ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2554-2564 แสดงให้เห็นการขาดความต่อเนื่องในการรักษาโรคเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ได้รับบริการใน 1 เดือนที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 33.7 ในปี 2564 ผลกระทบดังกล่าวเกิดขึ้นมากในกลุ่มประชากรเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุรายได้น้อยที่มีความเปราะบาง

การสำรวจครั้งนี้ยังพบสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาจากร้อยละ 4.3 ในช่วงก่อนการระบาด เป็นร้อยละ 6.8 ระหว่างที่มีการปิดเมือง ผลกระทบด้านการรักษาไม่ต่อเนื่องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 เป็นร้อยละ 8.3 นอกจากนี้หลักฐานในต่างประเทศเป็นจำนวนมากแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของฐานข้อมูลผู้ป่วยขนาดใหญ่เพื่อใช้ในการศึกษาผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ในมิติของความต่อเนื่องในการรักษาในระดับประชากร ผลกระทบที่เกิดจากความต่อเนื่องของการรักษาส่งผลต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังและประชากรกลุ่มเปราะบางมีแนวโน้มจะได้รับผลกระทบจากการระบาดมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยในภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (IPD e-claim) ที่มีวันที่ออกจากโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึง 30 พฤศจิกายน 2564 จากรายการวิเคราะห์ทั้งหมด 38,887,567 รายการ คิดเป็นผู้ป่วยทั้งหมด 16,579,064 คน เพื่อประเมินผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 และผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยด้วยสาเหตุโรคทางเดินหายใจและกลุ่มโรคที่เป็นตัวแทนกลุ่มโรค Ambulatory care sensitive conditions (ACSCs)¹ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่ควรควบคุมด้วยบริการแบบผู้ป่วยนอก (ambulatory care) เพื่อเป็นตัวแทนแสดงถึงศักยภาพในการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกในช่วงการระบาดของโควิด-19

การศึกษานี้แบ่งระดับการประเมินผลกระทบออกเป็น 3 ช่วงเวลา ตามระดับความรุนแรงของสถานการณ์การระบาด ความรุนแรงของเชื้อระดับการขาดทรัพยากรด้านกำลังคน และมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียวของผู้ป่วยใน ซึ่งเกิดจากการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อโควิด-19 การรับกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงเข้ารักษาพยาบาลเพื่อการสังเกตอาการหรือกักตัว เป็นต้น

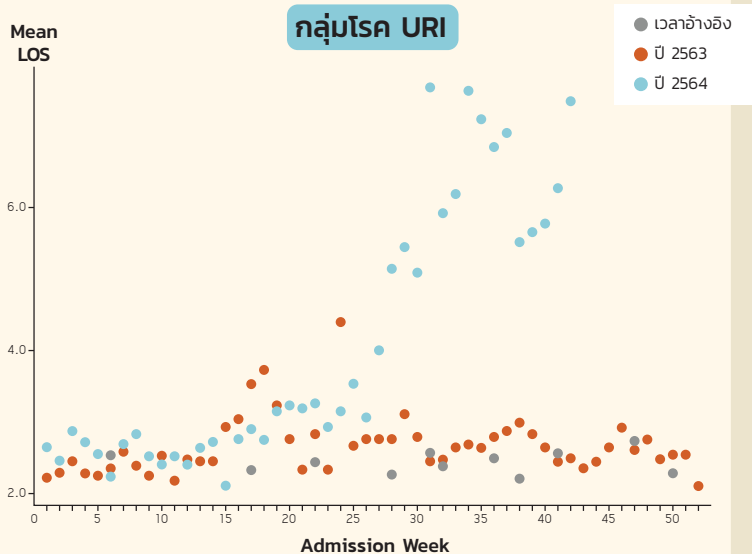
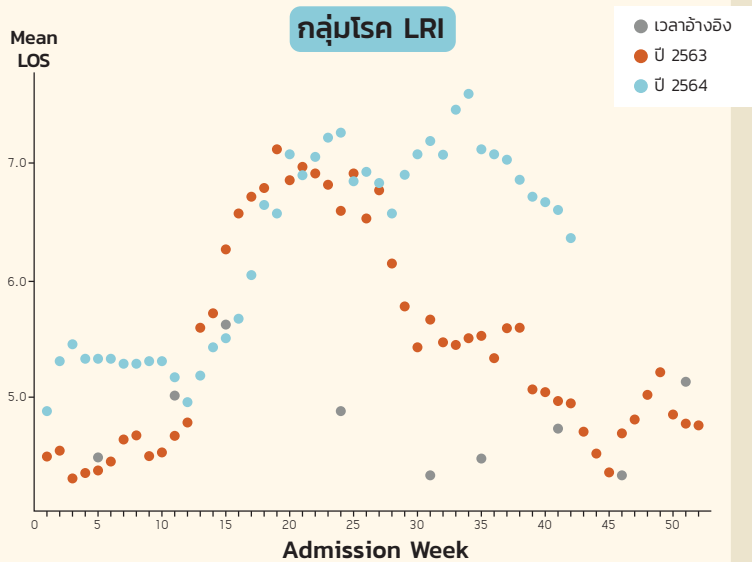
ผลการศึกษา

1 แบบแผนการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มโรค ACSCs เปลี่ยนแปลงไปในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ภาพรวมพบการลดลงของการเข้ารับรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ซึ่งอาจเป็นผลจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพในแต่ละช่วงของการระบาด โดยผลกระทบมีแนวโน้มเกิดขึ้นสูงสุดในการระบาดระลอกที่ 3 (Wave 3) ที่มีวิจัยยังพบการเพิ่มขึ้นของการเข้ารับบริการในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและยาว รวมถึงการถูกตัดขาในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure)

2 พบการลดลงของแนวโน้มการเข้ารับการรักษาพยาบาลของกลุ่มโรคทางเดินหายใจ² ยกเว้นสถานการณ์การระบาดของโรค RSV (เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง สามารถเกิดการติดเชื้อได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ แต่ส่วนมากแล้วมักเกิดในเด็กเล็ก ๆ ที่อายุต่ำกว่า 3 ปี) ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2563

3 ผู้ป่วยกลุ่มโรค ACSCs ส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาลสั้นลง ยกเว้นกลุ่มโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Pneumonia), โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection หรือ UTI) และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight) ซึ่งพบการนอนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่ก็มีค่าเฉลี่ยต่างกันไม่มากนัก กลุ่มโรคที่ควรให้ความสำคัญได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ ซึ่งพบค่าเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในช่วง Wave 3

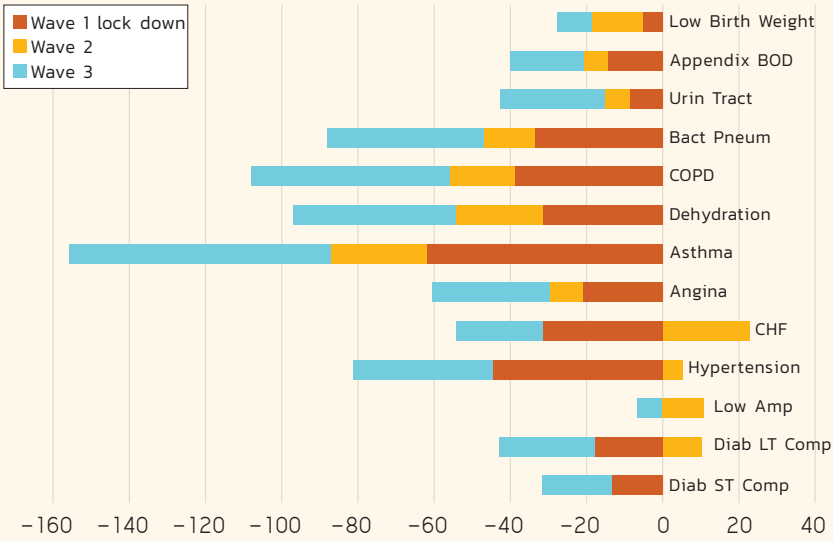
ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันกักตัวในโรงพยาบาลของกลุ่มโรค URI และ LRI เป็น PDX



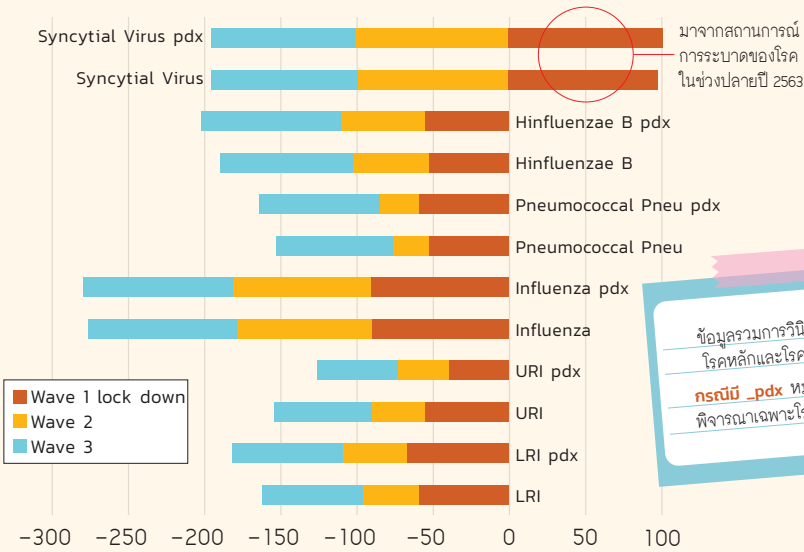
¹ อ้างอิงการจัดกลุ่มโรคตาม "รายงานการวิจัยโครงการประเมินสถานการณ์ของการบริการปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานครด้วยการศึกษา Ambulatory care sensitive conditions", สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กุมภาพันธ์ 2559.

² ประเมินโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวินิจฉัยโดยโรคหลักเท่านั้น เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัย เพื่อลดโอกาสในการวินิจฉัยผิดกับกลุ่มโรค COVID-19

ภาพรวมร้อยละการเปลี่ยนแปลงของ การนอนโรงพยาบาลด้วยสาเหตุ ACSCs



ภาพรวมร้อยละการเปลี่ยนแปลงของ การนอนโรงพยาบาลด้วยสาเหตุกลุ่มโรคทางเดินหายใจ



*หมายเหตุ เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงกับระยะเวลาอ้างอิง (ข้อมูลก่อนโควิด-19) โดยใช้ Bayesian structural time-series model รายงานเฉพาะโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ

4

ผู้เข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจ โดยเฉลี่ยมีอาการรุนแรงขึ้น ซึ่งถึงแม้ว่าแนวโน้มจะเป็นปัจจัยจากฤดูกาลเช่นเดียวกับระยะเวลาอ้างอิง (ช่วงก่อนการระบาดของโควิด-19) อย่างไรก็ตามจะพบแนวโน้มความสำคัญของการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรงขึ้นภายหลังจากช่วงล็อกดาวน์เพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าสำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง (LRI) และจากนั้นจะพบการเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรงมากขึ้นในช่วง Wave 3

5

พบแนวโน้มการลดลงของการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มโรคทางเดินหายใจมีแนวโน้มได้รับผลกระทบมากที่สุด



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



1 หน่วยงานด้านสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องควรประเมินมาตรการที่ใช้ดูแลผู้ป่วยใน Primary Care setting โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มโรคทางเดินหายใจ

2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สนับสนุนทุนวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบเชิงลึก สำหรับบางกลุ่มประชากร ที่การศึกษาไม่สามารถตอบได้ด้วย ข้อมูลทุติยภูมิ โดยเฉพาะเพื่อการประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพใน ประชากรกลุ่มเสี่ยง



3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลเชิง integration ที่สามารถใช้กำกับติดตามสุขภาพประชากรได้ ในระยะยาว (longitudinal, cohort database) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความเป็นพลวัต ของสถานการณ์การระบาด รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วย



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

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

โดย รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, ดร.รักมณี บุตรชน, พญ.จารวี สุขมณี, ภิชากรีย์ กรุณายาวงค์, ธนาหยุด เศรษฐกิจ, จุฬาทิพย์ บุญมา, Myka Harun Sarajan, ฉัตรกมล พิธีปัญญาารานันท์, บงกช เกอเค้, ดร. นพ.ชัยยศ คุณานุกสนธิ์, ศ. ภก. ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, ดร. ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ดร. ญญ.ฐิติพร สุแก้ว, ดร.วุฒิพันธ์ วงษ์มงคล, ชุตินัน สีนธูประมา, ขนิษฐา กู้ศรีสกุล, ณัฐพัชร มรรคา, ปริญดา เสนีย์รัตน์ประยูร, วราภรณ์ ปวงกันทา, ญญ.เนตรนภิส สุขนาวิช และจักรีวิดา อมรวิสัยสรเดช



งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน



ดร. ญญ.ฐิติพร สุแก้ว



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์ สมัครงได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



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 ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยี หรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้าน นโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงการประเมินเพื่อพัฒนาองคัพพต่าง 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



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

