Policy Brief

PB

Volume 10

Issue 138 • JUL 2022

เราเรียนรู้อะไรบ้าง จาก Real World Data กรณีโควิด-19 ระบาดในช่วง 2 ปีแรก

Highlight

- ตามความเข้าใจทั่วไป โควิด-19 เริ่มต้นที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ส่วนประเทศไทย มีรายงานการพบผู้ป่วยโควิด-19 รายแรก เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2563
- ประเทศไทยมีข้อมูลจำนวนมากเกี่ยวกับการระบาดใหญ่ของโควิด-19 อาทิ จำนวนการตรวจ จำนวนผู้ป่วยที่มีการรายงาน จำนวนผู้เสียชีวิต และสถิติที่น่าสนใจอื่น ๆ
- หัวข้อนี้จะกล่าวถึงคำถามพื้นฐานว่า เราเรียนรู้อะไรได้บ้างจาก Real World Data เกี่ยวกับผู้ป่วยโควิด-19 และแนวโน้มที่จะเกิดภาวะลองโควิด (Long COVID) โดยเฉพาะจากฐานข้อมูล e-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2564

ข้อค้นพบที่สำคัญ

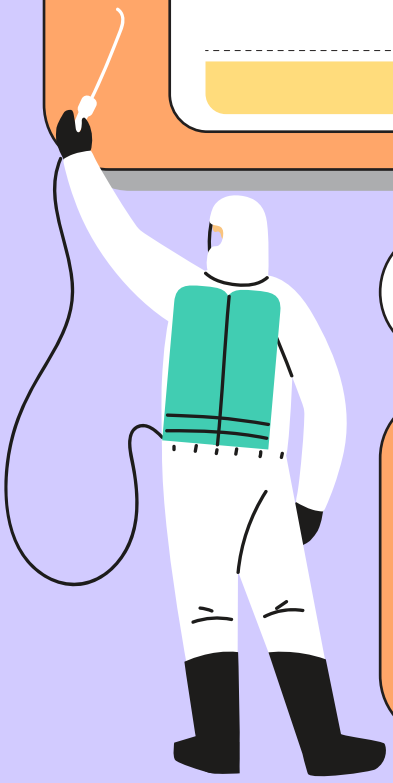
Q มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งหมดกี่คนในไทย หากอ้างอิงจากฐานข้อมูล e-Claim ของ สปสช. ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2564

A มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งสิ้น **280,776** ราย หากอ้างอิงจากฐานข้อมูล e-Claim ของ สปสช.

ตารางที่ 1 จำนวนครั้งที่มีการตรวจโควิด-19 และพบผลเป็นบวกโดยผู้ป่วยที่ไม่ซ้ำกัน

จำนวนครั้งที่ตรวจพบผลโควิด-19 เป็นบวก	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)	
1	276,928	(98.6)
2	3,659	(1.3)
3	180	(0.1)
4	9	(0)
รวม	280,776	(100)

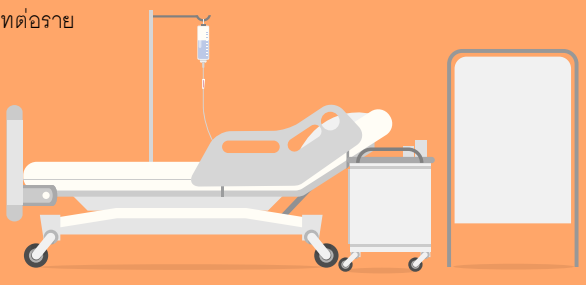
ตัวเลขเหล่านี้ไม่ตรงกับจำนวนที่กรมควบคุมโรครายงาน เนื่องจากเป็นข้อมูลจาก สปสช. กล่าวคือครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยที่เบิกจ่ายจาก สปสช.



Q ในปี พ.ศ. 2563 ถึง 2564 ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลและจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยโควิด-19 เป็นเท่าไหร่

A

- ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย **40,453** บาทต่อราย
- จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย **11** วันต่อราย



> ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่มีผลตรวจโควิด-19 ทั้งหมด จำแนกเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ข้อค้นพบที่สำคัญ

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่มีผลตรวจโควิด-19 ทั้งหมด จำแนกเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

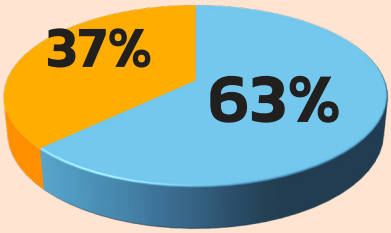
ตัวแปร	ปีที่นอนโรงพยาบาล	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	รวม
จำนวนผู้ป่วยที่มีผลตรวจโควิด-19 เป็นบวก: จำนวน (ร้อยละ)	2563	3,181 (77.8)	908 (22.2)	4,089
	2564	214,597 (76.4)	66,196 (23.6)	280,793
	Total	**217,778 (76.4)**	**67,104 (23.6)**	**284,882**
ค่าใช้จ่ายของ สปสช. เฉลี่ยสำหรับผู้ป่วยที่มีผลตรวจโควิด-19 เป็นบวก: บาท (ช่วงความเชื่อมั่น 95%)	2563	43,624 (41,894 - 45,354)	2,326 (2,260 - 2,393)	34,457 (33,012 - 35,902)
	2564	52,489 (52,207 - 52,772)	2,620 (2,600 - 2,640)	40,542 (40,314 - 40,771)
	Total	**52,356 (52,077 - 52,636)**	**2,616 (2,596 - 2,636)**	**40,453 (40,227 - 40,680)**
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยในช่วงที่เป็นโควิด-19: วัน (พิสัย)**	2563	12.1 (11.5 - 12.8)	NA	12.1 (11.5 - 12.8)
	2564	11.0 (10.9 - 11.0)	NA	11.0 (10.9 - 11.0)
	Total	**11.0 (10.9 - 11.0)**	**NA**	**11.0 (10.9 - 11.0)**

Q ผู้ป่วยโควิด-19 เหล่านี้ มีการใช้บริการด้านสาธารณสุขอยู่แล้วในช่วงก่อนโควิด-19 หรือไม่

A

ก่อนติดเชื้อโควิด-19

มีประวัติการนอนโรงพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งครั้ง



ไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลในช่วง 4 ปีก่อนหน้า

หลังติดเชื้อโควิด-19

(โดยมีการตรวจติดตาม ราว 3 เดือนให้หลัง)

นอนโรงพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งครั้ง

ข้อค้นพบที่สำคัญ

Q จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล เปลี่ยนไปหรือไม่เมื่อติดโควิด-19

A

- ขณะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโควิด-19 การนอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่ **(ร้อยละ 67)** อยู่ในช่วง **8-14** วัน
- สำหรับผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลซ้ำหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโควิด-19 การนอนพยาบาลส่วนใหญ่ **(ร้อยละ 73)** ก็อยู่ในช่วง **8-14** วันเช่นกัน

Q เราได้รู้อะไรจากการศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโควิด-19 ครั้งเดียว เทียบกับหลายครั้ง

A

- อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เป็นโควิด-19
  - ครั้งเดียวคือ **35** ปี
  - ขณะที่ผู้ป่วยที่เป็นโควิด-19 หลายครั้ง มีอายุเฉลี่ย **44** ปี
- พบว่าเพศชายที่เป็นโควิด-19 หลายครั้งมีมากกว่าเพศหญิง

ข้อควรพิจารณา

- การวิเคราะห์นี้เป็นเพียงการวิเคราะห์เชิงพรรณนาเท่านั้น
- การวิเคราะห์นี้ทำขึ้นเพื่อเป็นตัวอย่างว่า ข้อมูล Real World Data ที่มีอยู่แล้วสามารถนำมาศึกษาเกี่ยวกับโควิด-19 ได้อย่างไร เนื่องจากยิ่งเรารู้เกี่ยวกับโรคนี้มากขึ้น เราก็ยิ่งเตรียมรับมือได้ดีขึ้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต
- เราพยายามศึกษาตัวแปรที่อาจเป็นไปได้ที่ทำให้มีการเป็นโควิด-19 มากกว่าหนึ่งครั้ง หรือตัวแปรที่ทำให้คนบางกลุ่มมีแนวโน้มสูงกว่าที่จะมีอาการลองโควิด ตัวแปรเหล่านี้ ได้แก่ อายุที่มากกว่า และการมีโรคร่วม (ซึ่งถือว่าสมเหตุสมผล) ณ ขณะนี้ยังต้องมีข้อมูลเพิ่มเติมก่อนที่จะสามารถสรุปแน่นอนได้

เกี่ยวกับการศึกษา

การวิเคราะห์นี้เป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิของผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้จากฐานข้อมูล e-Claim ของ สปสช. ในเดือน มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2564 และมีการตรวจติดตามอย่างน้อย 3 เดือน จนถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564

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 อิสรานุวัฒน์ชัย, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, ดร.รักมณี บุตรชน, พญ.จารวี สุขมณี, ภิชารีย์ กรุณายาวงค์, ธนายุต เศรณีโสภณ, จุฬาทิพย์ บุญมา, Myka Harun Sarajan, ฉัตรกมล พีรปัญญาวรานันท์, บงกช เกอเค่, ดร. นพ.ชัยยศ คุณานุสนธิ์, ศ. ภก. ดร.สุพล ลิมวัฒนานนท์, ดร. ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ดร. ภญ.ฐิติพร สุแก้ว, ดร.วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล, ชุติมน สินธุประมา, ขนิษฐา กู้ศรีสกุล, ณัฐพัชร์ มรรคา, ปริญดา เลนีย์รัตนประยูร, วราภรณ์ ปวงกันทา, ภญ.เนตรนภิส สุชนานิช และจักร์วิดา อมรวิสัยสรเดช

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน

รศ. ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย, Sujata Mishra

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคาพยพต่าง 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**

งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง

HITAPTHAILAND HITAP_THAI HITAP THAI HITAP.NET