



ผลพวงต่อ 'สุขภาพจิต' ภายใต้มาตรการควบคุมโควิด-19 กับปัญหา 'การฆ่าตัวตาย' ที่ต้องเฝ้าระวัง

Highlight

- สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพจิตประชากรไทย
- การนอนโรงพยาบาลด้วยโรคทางจิตเวชโดยรวมมีแนวโน้ม "เพิ่มขึ้น" (เมื่อเทียบกับระยะเวลาเดียวกัน) ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยนอนโรงพยาบาลที่ "สั้นลง" ทว่ามีแนวโน้มการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการที่ "หนักขึ้น"
- "มาตรการปิดเมือง" มีผลทำให้ผู้ป่วยสุขภาพจิตที่เป็น "ผู้ป่วยใน" ลดการใช้บริการสุขภาพพลง แต่หลังจากนั้นก็ยังมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และลดลงอย่างมีนัยยะสำคัญอีกครั้งในช่วงการระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้าในการระบาดระลอกที่ 3 (wave 3)
- การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตต่อคนทั่วโลก ซึ่งเกิดจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ มาตรการปิดเมือง รวมถึงภาวะหมดไฟ (burn out)¹ มากไปกว่านั้น ยังมีรายงานถึงข้อกังวลจากการเกิดผลกระทบต่อเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในช่วงวิกฤตสาธารณสุข ที่ส่งผลการเพิ่มอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มประชากรรายงานสุขภาพคนไทยได้สรุปสถานการณ์ผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพคนไทยในช่วงโควิด-19 โดยผลการประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอดปี 2564 พบสัดส่วนผู้มีภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มประชาชนทั่วไปถึงร้อยละ 14.5 16.8 และ 9.5 ตามลำดับ จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับบริการสุขภาพจิตในปี 2563 และ 2564 มีจำนวนสูงถึงกว่า 2.4 หมื่นคนต่อปี²
- การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการใช้บริการสุขภาพในกลุ่มจิตเวชเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาอ้างอิงจะแตกต่างกันไปตามโรคเฉพาะ โดยในภาพรวมของการระบาดทั้ง 3 ระลอก พบการลดลงของการใช้บริการ ยกเว้นอัตราการนอนโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย
- การเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของการนอนโรงพยาบาลด้วยสาเหตุการฆ่าตัวตาย ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) และโรคซึมเศร้าเป็นสัญญาณที่สำคัญซึ่งสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพจิตซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางตรงที่เกิดจากมาตรการปิดเมือง หรือเป็นผลกระทบทางอ้อมที่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจและสังคมซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง
- ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่ควรมีมาตรการเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด เห็นได้จากแนวโน้มการนอนโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบผลกระทบสูงสุดในระลอกที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประชาชนอยู่กับวิกฤตการระบาดโควิด-19 มาเป็นระยะเวลานาน

ลักษณะประชากรที่ต้องให้ความสำคัญในการออกแบบมาตรการ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในช่วงโควิด-19

1
กลุ่มประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป
อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องพิจารณาประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรกลุ่มเด็กถึงกลุ่มวัยรุ่น

2
กลุ่มผู้มีโรคร่วมในกลุ่มโรคเรื้อรังและผู้มีประวัตินอนโรงพยาบาลบ่อยในช่วงปีที่ผ่านมา



3
กลุ่มโรคทางสุขภาพจิตที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ
จากการพบการเพิ่มของ Odd ratio³ อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การเสียดังแอลกอฮอล์ Schizophrenia และการฆ่าตัวตาย โดย Odd ratio ของการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการระบาดของโควิด-19

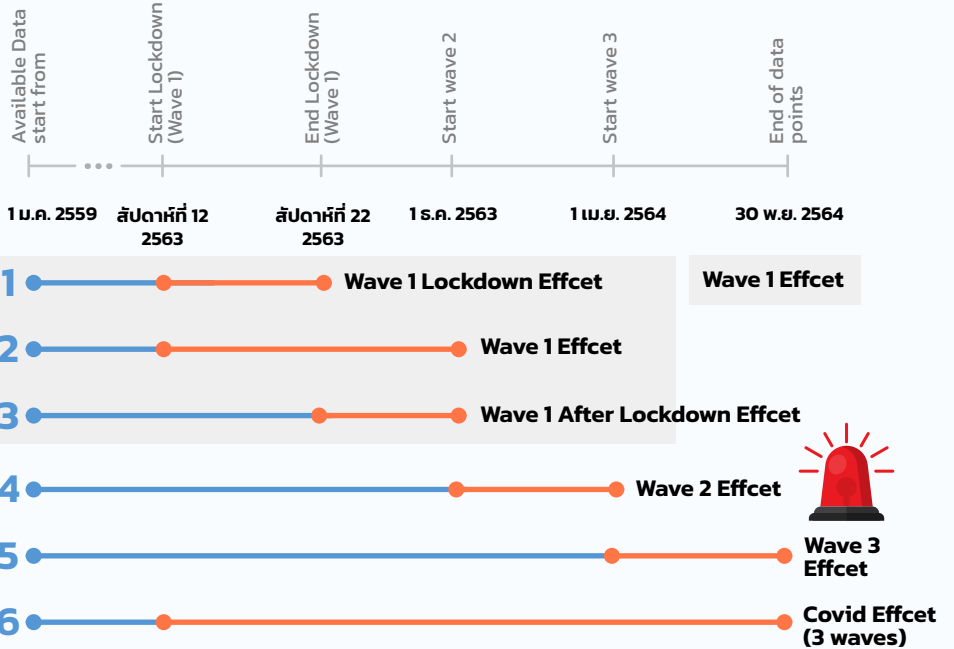
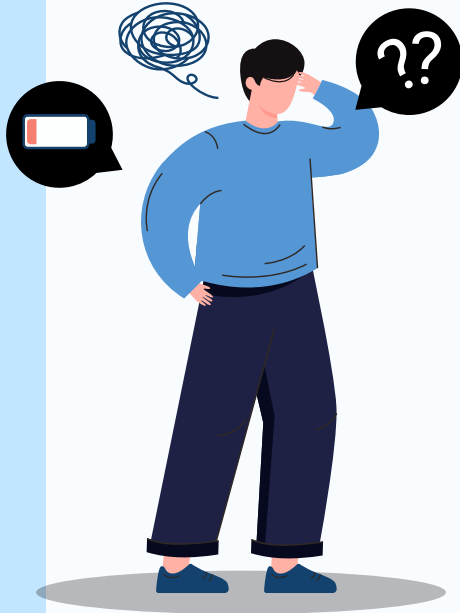
4
ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม
มีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

¹ Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. New York: United Nations; 2020 (<https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>, accessed 4 July 2022).

² รายงานสุขภาพคนไทย 2565 หัวข้อผลกระทบโควิด-19 ต่อสุขภาพคนไทย

³ Odd ratio คือ อัตราส่วนการเป็นโรคกับไม่เป็นโรคในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่ได้รับปัจจัยเสี่ยง ค่าตัวเลขหากผล = 1 แปลว่าไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่มีความต่าง > 1 แปลว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น และหาก < 1 แปลผลได้ว่าเป็นปัจจัยป้องกัน ดังนั้นยิ่งมีค่ามาก แปลว่ายิ่งมีความเสี่ยงนั่นเอง

ช่วงระยะเวลาที่ใช้ประเมินผลกระทบจากโควิด-19
ในแต่ละช่วงระยะเวลาการระบาด (เส้นสีส้ม) พร้อมระยะอ้างอิง (เส้นสีฟ้า)



1 ข้อมูลเชิงสำรวจ แสดงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทยที่เกิดจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 การศึกษาโดยวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยประชากรไทยภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) สะท้อนถึงสถานการณ์ผู้ป่วยสุขภาพจิตที่น่าเป็นกังวล

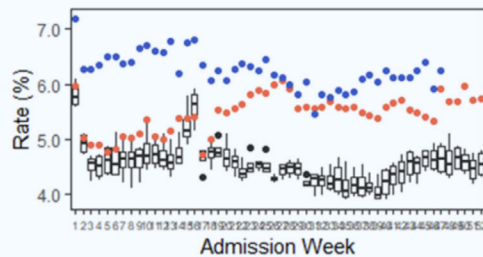
จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับแบบแผนของข้อมูลอ้างอิง (ปี 2559-2562) อัตราการนอนโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงเฉพาะช่วงปิดเมือง

หลังจากนั้นจะพบการเพิ่มขึ้นของอัตราการนอนโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีแนวโน้มการได้รับบริการสุขภาพที่ต่างไปจากเดิม เมื่อพิจารณาจากวันนอนที่ลดลง และผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลด้วยอาการที่หนักกว่าระยะเวลาอ้างอิงเมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight : Adjusted RW⁴)

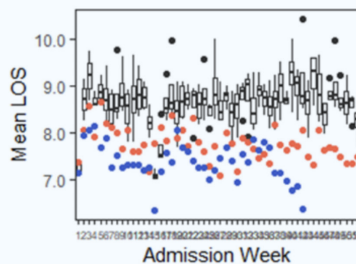


สถานการณ์การนอนโรงพยาบาลรายอาทิตย์ของผู้ป่วย
กลุ่มจิตเวชในช่วงระบาดของโควิด-19
เมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาอ้างอิง :

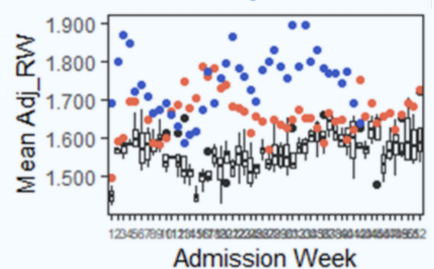
อัตราการนอนโรงพยาบาล



ค่าเฉลี่ย วันนอนโรงพยาบาล

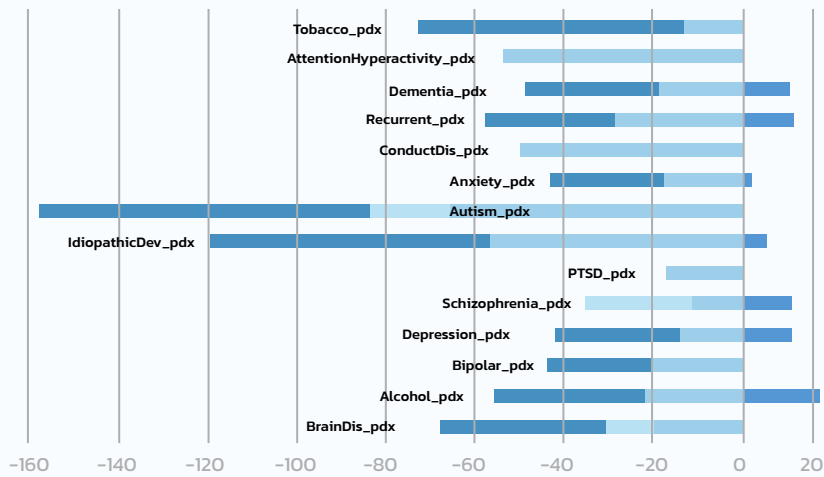
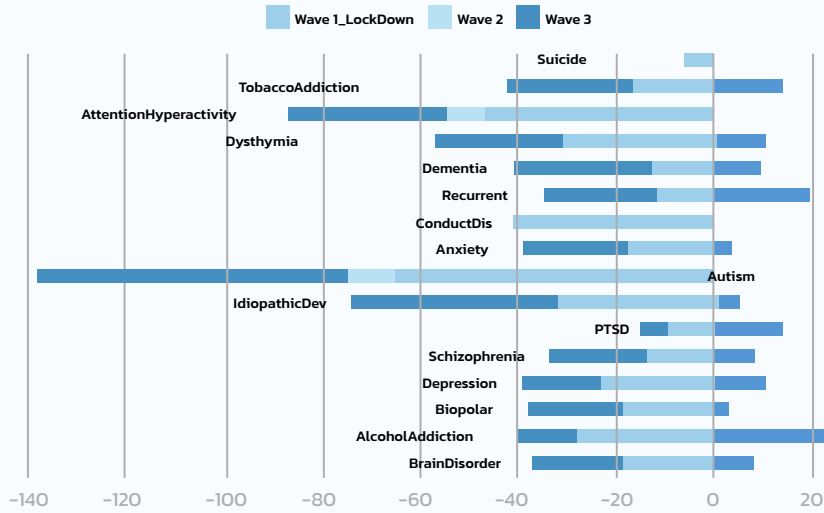


ค่าเฉลี่ย Relative weight value (Adjusted RW)



⁴ ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ คือค่าเฉลี่ยเกณฑ์มาตรฐานของข้อมูลในอดีตที่ผ่านมา หากมีมากกว่าเพราะกว่ามีปัจจัยที่ทำให้สถานการณ์ต่างไปจากปกติ

**แสดงภาพรวมการเปลี่ยนแปลงของการนอนโรงพยาบาล
ด้วยสาเหตุโรคในกลุ่มจิตเวชพิจารณา
ทั้งโรคหลักและโรครอง (บน)
และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรคหลัก (ล่าง)**



หมายเหตุ รายงานเฉพาะโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ

2 เมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาอ้างอิง

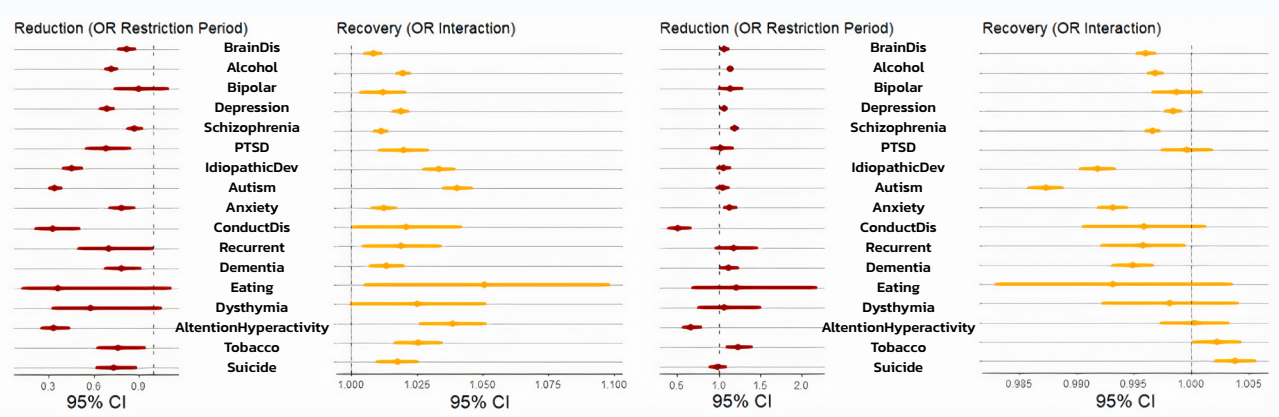
พบจำนวนผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลน้อยกว่าในช่วงระยะเวลาที่มีการปิดเมือง เมื่อพ้นช่วงปิดเมือง จะพบการเพิ่มขึ้นของอัตราการนอนโรงพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับระยะอ้างอิงในการระบาดระลอกที่ 2 ซึ่งแนวโน้มการเพิ่มขึ้นดังกล่าวอาจจะเป็นผลกระทบโดยภาพรวมของการระบาดระลอกที่ 1 เมื่อเข้าสู่การระบาดระลอกที่ 3 จะพบการลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลของเกือบทุกกลุ่มโรคอย่างมีนัยสำคัญ

3 การเปลี่ยนแปลง

ของการนอนโรงพยาบาลของสถานการณ การระบาดอย่างเป็นวัตรส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราการให้บริการสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละระลอกของการระบาด ในช่วงการระบาดระลอกที่ 1 พบการเพิ่มขึ้นของการนอนโรงพยาบาลด้วยหลายสาเหตุ การเพิ่มการครองเตียงของผู้ป่วยโควิด-19 ในระลอกที่ 2 และ 3 ส่งผลต่อการลดการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาภาพรวมของการระบาดทั้ง 3 ระลอก จะพบการเพิ่มขึ้นของการนอนโรงพยาบาลด้วยสาเหตุการฆ่าตัวตายเท่านั้น (ภาพที่ 4)



**การนอนโรงพยาบาลด้วยสาเหตุตามกลุ่มโรคทางจิตเวช สถานการณ์หลังจากการปิดเมือง
จนจบการระบาดระลอกที่ 1 (scenario 3) (ภาพซ้าย) และภาพรวมของสถานการณ์ทั้ง 3 ระลอก
(scenario 6) (ภาพขวา)**



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1

หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้สถานการณ์โควิด-19 ควรบูรณาการงานด้านสุขภาพจิตเข้ากับกรอบการออกแบบมาตรการตอบโต้สถานการณ์การระบาดและคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตในการออกแบบมาตรการของหน่วยงาน

2

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณามาตรการหรือการออกแบบสิทธิประโยชน์ในการผสมผสานการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชควบคู่กับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Integrated care approach)

3

กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกระบวนการติดตามและประเมินประสิทธิภาพของมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในทุกระดับรวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่สำคัญ

4

ปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นผลกระทบทางตรงที่เกิดจากมาตรการปิดเมือง หรือเป็นผลกระทบทางอ้อมที่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจและสังคมซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง ดังนั้นหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยควรสนับสนุนการศึกษาลักษณะผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในระยะยาว เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอุปสงค์และอุปทานของการใช้บริการสุขภาพจิตจากการอยู่กับโควิด-19 มาเป็นระยะเวลานานกว่า 1 ปี มาตรการทางสังคม รวมถึงสถานการณ์เศรษฐกิจที่แยลงอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยเหล่านี้มีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อการเพิ่มอุบัติการณ์เกิดโรคทางจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญ



เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาและจัดทำ data visualization เพื่อแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มจิตเวช จากฐานข้อมูลผู้ป่วยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และใช้ตัวแบบกลุ่ม Time series analysis เพื่อทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ป่วยใน และประเมินปัจจัยของการเข้ารับบริการสุขภาพในแต่ละช่วงการระบาดโดยใช้ Logistic regression



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

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

โดย รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย, ดร. นพยศ ตีระวัฒนานนท์, ดร.รัศมี นูตชน, พญ.จารวี สุขมณี, ภิชากรีย์ กรุณาวยวงศ์, ธนาหยุด เกรนิโสภณ, จุฬาทิพย์ บุญมา, Myka Harun Sarajan, ฉัตรกมล พิธีปัญญารานันท์, บงกช เกอเค้, ดร. นพ.ชัยยศ คุณานุสนธิ์, ศ. ภก. ดร.สุพล สิมวัฒนานนท์, ดร. ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ดร. ภญ.ฐิติพร สุแก้ว, ดร.วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล, ชุตินัน สันธูประมา, ชนิษฐา คุ้มศรีสกุล, ณัฐพัชร มรรคา, ปริญดา เสนีย์รัตน์ประยูร, วราภรณ์ ปวงกันทา, ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช และจักรวีดา อมรรวิสัยสรเดช

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน



ดร. ภญ.ฐิติพร สุแก้ว



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



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND HITAP_THAI HITAP_THAI HITAP.NET

