

รายงานการประชุม

“การพัฒนาโครงการวิจัย-การวิเคราะห์ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุขเพื่อเพิ่มความเข้มแข็ง  
ในการตอบสนองต่อการระบาดและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย”

วันพุธที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2565 เวลา 09.00 – 11.00 น. ณ ห้องประชุม 1

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หรือทาง Zoom Meeting: Zoom Meeting ID: 983 5184 5589 Passcode: 873379

ผู้เข้าร่วมประชุม

ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. นพ.ชัยศ คุณานุสนธิ์           | ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ                    |
| 2. รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 3. ดร.รักษมณี บุตรชน             | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 4. พญ.จารวี สุขมณี               | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 5. นางสาวกษิชาธิ์ย์ กรุณายาวงศ์  | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 6. นายธนาบุตร เศรษฐ์โสภณ         | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 7. นางสาวจุฬาทิพย์ บุญมา         | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

ระบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| 1. พญ.ลลิตยา กองคำ        | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ           |
| 2. นพ.ปฏิภาศย์ นมะหุต     | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ           |
| 3. นางอรวรรณ ไชยวรรณ      | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ           |
| 4. ภก.กฤษชัย พัฒน์จันทร์  | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ           |
| 5. นางวรรณณา เอียดประพาล  | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ           |
| 6. นางจุฬาทิพ ทังทอง      | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ           |
| 7. นางสาวรวีร์ ธนประกฤต   | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ           |
| 8. นางโชติรส โสมนรินทร์   | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ           |
| 9. นางสาวศรินภา ใจยะบาล   | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ           |
| 10. ดร.จุไรรัตน์ พรหมใจ   | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                   |
| 11. นางสาวแพรว เอี่ยมน้อย | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                   |
| 12. นางสาวบงกช เกอเค้     | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

31 เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

32 1. กล่าวต้อนรับและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม

33 รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย กล่าวต้อนรับและเปิดการประชุม “การพัฒนาโครงการวิจัย-การวิเคราะห์  
34 ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุขเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการตอบสนองต่อการระบาดและความ  
35 ยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย” รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม กล่าวคือ 1)  
36 เพื่ออธิบายถึงภาพรวมและความคืบหน้าของโครงการวิจัย 2) เพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นของโครงการวิจัย  
37 เกี่ยวกับผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อสาธารณสุขเฉพาะข้อมูลการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่ง  
38 เป็นข้อมูลที่ทางทีมวิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ 3) เพื่อขอ  
39 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษาเบื้องต้นของโครงการและแผนการดำเนินการในระยะต่อไป

40 2. ทีมวิจัยนำเสนอภาพรวมของโครงการวิจัย

41 รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย นำเสนอภาพรวมของโครงการวิจัยต่อที่ประชุม รายละเอียดดังต่อไปนี้

42 2.1 ที่มาและความสำคัญ

43 หลังจากที่มีการอุบัติและแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หลายหน่วยงานต้องทำงานร่วมกันเพื่อวางแผนการ  
44 รับมือกับการระบาดและผลกระทบของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย และด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค  
45 โควิด-19 ส่งผลให้ทีมวิจัยไม่สามารถลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้ จึงเป็นที่มาของการพัฒนาโครงร่างวิจัยโดยใช้ข้อมูลที่มี  
46 อยู่แล้วมาวิเคราะห์เพื่อตอบโจทย์ที่เกี่ยวข้องจากผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งทีมวิจัยได้รับความอนุเคราะห์สนับสนุน  
47 ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินการศึกษาจาก  
48 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

49 2.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์

50 โครงการวิจัยนี้มีเป้าหมายหลักๆ 3 ประการ กล่าวคือ 1) การมอย้อนกลับไปเพื่อวางแผนไปข้างหน้า โดย  
51 นำข้อมูลที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน มาวิเคราะห์เพื่อทำการวางแผนรับมือกับการแพร่ระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นอีกในอนาคต  
52 2) การใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วในการวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามด้านนโยบายที่เกี่ยวข้อง และ 3) การเชื่อมโยงให้นักวิจัย  
53 ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยโครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษา  
54 ผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของบริการด้าน  
55 สาธารณสุข ค่าใช้จ่าย และ อัตราการตาย โดยใช้กรอบแนวคิด Andersen Behavioral Model และมี  
56 วัตถุประสงค์เฉพาะ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 และผลกระทบจากมาตรการ  
57 ควบคุมโรคต่อระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 2) เพื่อศึกษาผลกระทบ

58 จากการระบาดของโรคโควิด-19 และผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อระบบสาธารณสุข ประชากรและกลุ่ม  
59 โรคต่างๆ ในประเทศไทย (mental health, ambulatory care sensitive conditions (ACSCs), high-cost  
60 users, low value care) 3) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยจากสาเหตุต่างๆ ในช่วงการ  
61 ระบาดของโรคโควิด-19 กับอัตราการเสียชีวิตในอดีต 4) เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19  
62 ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง และเปรียบเทียบผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศ  
63 ไทย และ 5) เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการและแนวทางการใช้และเข้าถึงข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) จาก  
64 ฐานข้อมูลในการตอบคำถามเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพ

## 65 2.3 ภาพรวมของระเบียบวิธีวิจัย

66 ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จะเป็นในส่วนของข้อมูล e-Claim จากปี 2559-2564 และ ข้อมูลสุขภาพ 43 แพ้ม  
67 จากปี 2559-2563 ของ สปสช. และใช้หลักการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่ม รวมถึง STROBE  
68 (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) guideline ในการทำรายงาน  
69 ผลการศึกษา ซึ่งทีมวิจัยมีแผนจะเผยแพร่ผลการศึกษาในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า  
70 โครงการวิจัยนี้จะเป็นตัวอย่างของงานวิจัยที่สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่แล้วมาศึกษาวิเคราะห์เพื่อตอบโจทย์ที่  
71 เกี่ยวข้องทางนโยบายโดยไม่จำเป็นต้องลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพิ่มเติม

## 72 3. ทีมวิจัยนำเสนอผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ที่ 1

### 73 3.1 การวิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ 74 ผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยกับการรับบริการผู้ป่วยนอก - Data 75 analysis (Interrupted time series)

76 ดร. รักษณี บุตรชน นำเสนอผลการวิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
77 (COVID-19) และผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อการเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งทำการวิเคราะห์  
78 ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แพ้ม ของ สปสช. โดยใช้ interrupted-time series เพื่อเทียบผลกระทบ  
79 ของการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเทียบกับก่อนการระบาด ผลการศึกษา  
80 แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ภาพรวม ตามกลุ่มโรค (ICD10) กลุ่มอายุ และเขตสุขภาพ/จังหวัด โดยมีประเด็นค้นพบที่  
81 สำคัญ (รายละเอียดดังสไลด์นำเสนอ *เอกสารแนบ 1*) คือ

82 1) มาตรการล๊อคดาวน์ทำให้การเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกลดลงระหว่างการล๊อคดาวน์ และภายหลังการ  
83 คลายมาตรการล๊อคดาวน์จำนวนการเข้ารับบริการกลับมาอย่างรวดเร็ว

84 2) การเข้ารับบริการส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ การตรวจสุขภาพ ขณะที่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วใน 2 กลุ่ม  
85 โรค ได้แก่ ระบบหายใจ (respiratory system) และระบบย่อยอาหาร (digestive system) ซึ่งอาจเป็นประโยชน์  
86 จากการระบาดโควิด-19 (การใส่หน้ากากอนามัย)

87 3) กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เข้ารับบริการมากที่สุด และพบการเข้ารับบริการในกลุ่มอายุนี้นี้นลดลงบ้างในช่วง  
88 การล็อกดาวน์ แต่หลังการคลายมาตรการล็อกดาวน์ กลุ่มผู้สูงอายุกลับมารับบริการเหมือนเดิม ขณะที่กลุ่มเด็กและ  
89 วัยรุ่น (0 – 10 ปี และ 11 – 20 ปี) ลดมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น

90 4) มาตรการล็อกดาวน์ส่งผลต่อการเข้ารับบริการเฉลี่ยลดลงในเกือบทุกเขตสุขภาพยกเว้นเขตสุขภาพที่ 13  
91 ไม่ได้รับผลกระทบ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะควรศึกษาผลกระทบจากการลดจำนวนการรับบริการของผู้ป่วยหรือ  
92 ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และเชื่อมโยงข้อมูลการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในร่วมด้วย รวมทั้งควรวิเคราะห์  
93 ข้อมูล ปี 2021 และควรทำการศึกษาจำแนกโรคที่สำคัญที่เกิดขึ้นในเด็ก เช่น โรคในระยะปริกำเนิด เป็นต้น

94 จากประเด็นนำเสนอที่ประชุมมีการอภิปรายและข้อเสนอแนะตามรายละเอียด ดังนี้

#### 95 1. ประเด็นเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล

96 พญ.ลลิตยา กองคำ แนะนำให้วิเคราะห์จำแนกประเภทโรงพยาบาลเนื่องจากกระหว่างการระบาดใหญ่  
97 โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีระบบการกระจายคนไข้ไปยังโรงพยาบาลขนาดเล็ก หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
98 ตำบล (รพ.สต.) รวมถึงมีการกระจายคนไข้โดยใช้ระบบของ สปสช. ในการส่งยาทางไปรษณีย์ รวมทั้งระบบนัด  
99 หมายคนไข้ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีการนัดค่อนข้างห่างอยู่แล้ว ดังนั้นการที่จำนวนการเข้ารับบริการไม่ลดลง  
100 หรือลดลงไม่มากในบางกลุ่มโรค หรือบางกลุ่มอายุ อาจได้รับผลกระทบจากการปรับระบบบริการดังกล่าว ทั้งนี้  
101 รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย ชี้แจงว่าปัจจุบันที่มิวิจัยไม่มีข้อมูลตัวแปรประเภทโรงพยาบาล แต่เห็นด้วยว่าเป็น  
102 ประเด็นที่ดีและที่มิวิจัยอาจจะนำมาพิจารณาศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต นอกจากนี้ พญ.ลลิตยา กองคำ ยังให้  
103 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยในเข้ากับข้อมูลของผู้ป่วยนอกเพื่อที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่  
104 เป็น personal record ว่าในความเป็นจริงแล้วมีผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนไข้จริงหรือไม่ โดยในบางกลุ่มโรคที่  
105 ลดลง อาจจะทำให้เกิดผลกระทบอย่างอื่นขึ้น ซึ่ง ดร.รักรมณี บุตรชน ชี้แจงว่า หากที่มิวิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูล OPD  
106 Individual ได้มากยิ่งขึ้น และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลทั้งระบบ กล่าวคือข้อมูลการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกและ  
107 ผู้ป่วยใน รวมถึงประเภทของโรงพยาบาลด้วย จะทำให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และอาจจะ  
108 พิจารณาวิเคราะห์เพิ่มเติมในส่วนที่เป็นกลุ่มโรคสำคัญด้วย

109 พญ.ลลิตยา กองคำ กล่าวถึงประเด็น new normal service และการลดความแออัดของโรงพยาบาล  
110 ขนาดใหญ่ และสอบถามว่าจะเป็นไปได้หรือไม่ หากจะพัฒนาโจทย์คำถามงานวิจัยสำหรับการบริการที่จะสร้างให้  
111 เป็น service delivery แบบใหม่ๆ ที่ช่วยทำให้คนไข้ไม่จำเป็นต้องเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดย

112 รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย ชี้แจงว่า ข้อมูลที่ทีมวิจัยมีอยู่ขณะนี้ เป็นข้อมูลของการระบาดในระลอกที่ 1 และ  
113 อาจสามารถเชื่อมโยงไปกับประเด็นการศึกษาของ Telehealth เนื่องจากมีบางสภาวะที่ผู้ป่วยอาจไม่จำเป็นต้อง  
114 เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล แต่รับบริการด้วยช่องทางอื่น ดังนั้นเพื่อที่จะพัฒนาโจทย์ที่เกี่ยวกับ service delivery  
115 แบบใหม่ๆ เพิ่มเติม อาจต้องพิจารณา 2 ส่วนด้วย กล่าวคือ 1) ส่วนของข้อมูลในปัจจุบันมีเพียงแค่ระลอกแรก  
116 เท่านั้น และ 2) ในส่วนของการแยกรหัสบริการ Telehealth ได้หรือไม่ โดย คุณจุฑาทิพ ทังทอง ให้ข้อมูลเพิ่มเติม  
117 ว่า ทางทีมวิจัยจะต้องนำข้อมูลการระบาดในระลอกที่ 2 มารวมกับข้อมูลการระบาดในระลอกที่ 1 และทำการ  
118 วิเคราะห์ลงไปเป็นรายบุคคล ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับ Telehealth นั้น ทาง สปสช. มีข้อมูลอยู่แล้ว เป็นส่วนหนึ่งของ  
119 โปรแกรม e-Claim ทีมวิจัยจะต้องนำข้อมูลไปเชื่อมกับข้อมูลที่มีอยู่ก่อนหน้า ซึ่งเบื้องต้นทีมวิจัยได้แค่ข้อมูล OPD  
120 และ IPD เท่านั้น โดย ดร.รักษมณี บุตรชน สอบถามเพิ่มเติมว่าข้อมูล Telehealth อยู่ในส่วนไหนของฐานข้อมูล e-  
121 Claim ซึ่ง คุณจุฑาทิพ ทังทอง แจงว่าข้อมูล Telehealth อยู่ในฐานข้อมูล e-Claim โดยจะมี sub-fund บอกว่า  
122 ข้อมูลส่วนใดเป็น Telehealth ทั้งนี้ ดร.รักษมณี บุตรชน จะประสานเพื่อขอข้อมูล Telehealth กับทาง สปสช. อีก  
123 ครั้ง

124 นพ.ปฎิภาคย์ นมะหุต สอบถามในส่วนของข้อมูลในเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร ว่าเป็นข้อมูลในส่วนใด  
125 โดย ดร.รักษมณี บุตรชน อธิบายว่า ข้อมูลกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเหมือนกับเขตสุขภาพอื่นแต่จะใช้ตัวหารที่เป็น  
126 ประชากรสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนสิทธิในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร หากแต่ไม่แน่ใจว่าจะมีปัญหาช่วงคืนสิทธิที่จะ  
127 กลายเป็นสิทธิว่างด้วยหรือไม่ อีกทั้งทางคณะผู้วิจัยไม่มีข้อมูลการเข้ารับบริการในปี 2560 ซึ่งอาจส่งผลให้ตัวที่  
128 นำมาเปรียบเทียบค่อนข้างน้อย กล่าวคือ ข้อมูลในส่วนของกรุงเทพมหานครจะหายไป 12 เดือน เหลือ 36 เดือน  
129 ในขณะที่เขตสุขภาพอื่นมีข้อมูล 48 เดือน ซึ่ง นพ.ปฎิภาคย์ นมะหุต เห็นด้วยกับ พญ.ลลิตยา กองคำ ในเชิงระบ  
130 ว่าคนไข้อาจมีการเข้าถึงลดลงในบางประเภทโรงพยาบาล (health facility) และเสนอแนะว่า หากโครงการวิจัยนี้  
131 จะมีการต่อยอดต่อไป อาจพิจารณานำข้อมูลในส่วนของการระบาดในระลอกที่ 2 และ 3 มาวิเคราะห์เพิ่มเติม  
132 เพื่อที่จะช่วยให้เห็นภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

133 คุณวรรณภา เอียดประพาล ตั้งข้อสังเกตว่าการที่คนไข้เข้ารับบริการด้วยรหัสวินิจฉัย Z (Z00-Z99) มาก  
134 ที่สุดเป็นไปได้หรือไม่ เนื่องจากการลงรหัสวินิจฉัย Z ส่วนใหญ่จะไม่สามารถเป็นรหัสโรคลหลัก (Principal  
135 Diagnosis) ได้ จึงสงสัยว่าจะเป็นไปได้หรือไม่ ที่ไม่ได้มีการลงรหัสโรคลหลักเข้ามา ทำให้จำนวนโรคที่สำคัญหลายๆ  
136 โรคที่มีรหัส Z พ่วงเข้ามานั้นหายไป เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งในความเป็นจริงโรคอาจจะไม่ได้ลดลงจริง  
137 โดย คุณจุฑาทิพ ทังทอง เสนอให้ทีมวิจัยทำการวิเคราะห์รหัสย่อยของกลุ่มวินิจฉัยรหัส Z ออกมา เพื่อพิจารณาว่า  
138 รหัสย่อยอะไรมีปริมาณมากที่สุด เพราะในกรณีการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) สามารถลงรหัสวินิจฉัย Z  
139 เป็นรหัสโรคลหลักได้ โดย รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย ชี้แจงว่าตอนนี้ทีมวิจัยมีข้อมูลรหัสโรคลหลักและอาจจะขอ  
140 ความอนุเคราะห์ข้อมูลในส่วนของรหัสโรคลรอง (Secondary Diagnosis) เพิ่มเติม และทีมวิจัยจะพิจารณาในการ

141 ตีความ (Interpretation) ว่า รหัสวินิจฉัย Z ไม่ได้เป็น Primary Diagnosis ซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษามีผิดพลาดได้  
142 และอาจจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้รหัสโรคร่วม (Secondary Diagnosis) ร่วมด้วย

## 143 2. ประเด็นเสนอแนะเพิ่มเติมและอื่นๆ

144 ดร.จุไรรัตน์ พรหมใจ กล่าวเสริมว่า ทีมวิจัยอาจจะนำข้อเสนอแนะจากที่ได้จากการประชุมนี้ไปวางแผน  
145 ต่อ ยอดต่อไป แต่สิ่งที่ สวรส. อยากเห็นคือ ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปสู่การพัฒนาของระบบบริการสุขภาพ  
146 อย่างไร ซึ่งการประชุมนี้มีตัวแทนจาก สปสช. เข้าร่วมประชุมด้วยในฐานะ User และเป็นผู้ที่ให้นำผลการศึกษาไป  
147 ใช้ในการปรับระบบหรือการทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (policy suggestions) ดังนั้นการหารือในลำดับต่อไป  
148 อาจต้องคำนึงถึงการนำผลลัพธ์ที่ได้ไปปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงระบบการให้บริการทางสุขภาพ หรือนโยบายอื่นๆ  
149 ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ นพ.ปฏิภาณฯ นมะหุต ได้สนับสนุนว่าคำถามการวิจัยอาจจะพิจารณาแค่ในส่วนของผลการศึกษา  
150 เบื้องต้นเท่านั้น ในขณะที่ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือเพื่อที่จะตอบคำถามให้ได้ว่าทางผู้ให้บริการจะมีการเตรียมความ  
151 พร้อมของระบบบริการสุขภาพอย่างไรหากมีการระบาดของโรคติดเชื้อใหม่ๆ เกิดขึ้นอีก

## 152 3.2 การวิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ 153 ผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยกับการรับบริการผู้ป่วยนอก - Data 154 visualization (Power BI)

155 นายธนาบุตร เศรษฐกิจ นำเสนอผลการวิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
156 2019 และผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อการเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก รายละเอียดดังต่อไปนี้ และ  
157 สามารถพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติมได้ตามสไลด์นำเสนอ *เอกสารแนบ 1*

158 โดยการนำเสนอนี้เป็น การนำเสนอข้อมูล OPD Individual ผ่านโปรแกรม Microsoft Power BI ([Link](#))  
159 และใช้ Data Visualization ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งมีเป้าหมายในการตอบคำถามวิจัย 4 ข้อ ดังนี้

160 1) จำนวนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคมของปี 2563 มี  
161 การเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปี 2560-2562 หรือไม่

162 จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าแนวโน้มการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกมีลักษณะแบบ  
163 ฤดูกาล กล่าวคือ มีการเข้ารับบริการที่คล้ายคลึงกันในแต่ละปี โดยในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 มีจำนวน  
164 ผู้เข้ารับบริการลดลงมากกว่าปกติ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมาตรการล็อกดาวน์ของภาครัฐ โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยใน  
165 การเข้ารับบริการของปี 2563 ลดลงอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับปีอื่น

166 2) จำนวนการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกสัมพันธ์กับจำนวนประชากร และจำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 ราย  
167 จังหวัดหรือไม่ อย่างไร

168 จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า จำนวนการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกในปี 2563 ลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดย  
169 เมื่อพิจารณาในส่วนของการเข้ารับบริการในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดในประเทศไทย  
170 พบว่าจำนวนผู้เข้ารับบริการลดลงกว่าครึ่งเมื่อเทียบกับการเข้ารับบริการในช่วงเดียวกันของปีก่อนหน้า ซึ่งอาจจะ  
171 เป็นผลมาจากมาตรการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 จากทางภาครัฐ สอดคล้องกับในช่วงนั้นทาง สปสช. มี  
172 การยกเลิกการทำงานร่วมกับหน่วยงานบางส่วน รวมทั้งมีการส่งยาไปให้ผู้ป่วยถึงบ้านโดยไม่ต้องเข้ารับบริการที่  
173 โรงพยาบาลด้วย ในส่วนของจังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวนผู้เข้ารับบริการในปี 2563 ลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า  
174 สอดคล้องกับผลการศึกษาในจังหวัดภูเก็ต ซึ่งพบจำนวนผู้เข้ารับบริการลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้านี้เช่นเดียวกัน

175 3) ลักษณะของผู้เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ในปี 2563 มีลักษณะ  
176 อย่างไร และมีความเปลี่ยนแปลงไปจาก ปี 2560-2562 หรือไม่ อย่างไร

177 จากการวิเคราะห์จะเห็นได้ว่า ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) ในทุกปี โดยในปี  
178 2560 - 2562 ผู้เข้ารับบริการรองลงมาจากผู้สูงอายุ คือ กลุ่มเด็ก (อายุ 0 - 10 ปี) และ กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุ 51 - 60  
179 ปี) ตามลำดับ ขณะที่ผู้เข้ารับบริการในปี 2563 เปลี่ยนจากกลุ่มเด็ก (อายุ 0-10 ปี) เป็นกลุ่มผู้ใหญ่ (อายุ 51-60 ปี)  
180 อย่างไรก็ตาม ในปี 2563 มีจำนวนการเข้ารับบริการลดลงในช่วงทุกกลุ่มอายุ

181 4) กลุ่มโรค 5 อันดับแรกที่มีการเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ในปี 2563  
182 มีอะไรบ้าง และ มีความเปลี่ยนแปลงไปจาก ปี 2560-2562 หรือไม่ อย่างไร

183 จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มโรคที่มีการเข้ารับบริการน้อยที่สุด คือ กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหายใจ ซึ่ง  
184 อาจเป็นสาเหตุมาจากมาตรการที่ประชาชนสวมใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกัน PM 2.5 และ โควิด-19 และการ  
185 เข้ารับบริการลดลงในทุกกลุ่มโรคในปี 2563

186 จากประเด็นนำเสนอข้างต้น ที่ประชุมมีความเห็น และข้อเสนอแนะตามรายละเอียด ดังนี้

### 187 1. ประเด็นเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล

188 นพ.ปฎิภาศย์ นมะหุต สอบถามว่าข้อมูล OPD Visit ของเขตกรุงเทพมหานครที่นำมาวิเคราะห์โดย  
189 โปรแกรม Microsoft Power BI กับข้อมูลที่ ดร.รัศมิณี บุตรชน นำเสนอในช่วงแรก เป็นข้อมูลชุดเดียวกันหรือไม่  
190 เนื่องจากหากพิจารณาจากตัวเลข จะเห็นได้ว่าต่างกันมาก โดย นายธนายุต เศรษฐีโสภณ ชี้แจงว่าเป็นข้อมูลชุด  
191 เดียวกัน หากแต่มีการนำข้อมูลมาแยกเป็นรายจังหวัด และจะคิดเป็นจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการเลยโดยที่ไม่ได้  
192 นำไปหารก่อน ในขณะที่การนำเสนอในส่วนแรกเป็นการนำเสนอการเข้ารับบริการต่อผู้มีสิทธิ UC ซึ่ง นพ.ปฎิภาศย์  
193 นมะหุต ตั้งข้อสังเกตว่าในกรณีนี้ควรต้องปรับในส่วนใดหรือไม่ เนื่องจากในความเป็นจริงแล้ว ประชากรของ  
194 กรุงเทพมหานครยังคงรับบริการอยู่เพียงแต่โดนปลดสิทธิเป็นสิทธิว่าง เมื่อนำจำนวนการเข้ารับบริการหารด้วย  
195 จำนวนสิทธิที่ลงทะเบียน UC อาจจะทำให้ผลของการศึกษาในส่วนแรกผิดเพี้ยนไป โดยคุณวรรรณา เอียดประพาล

196 ชี้แจงเพิ่มเติมว่า สิทธิข่าวนั้นไม่ได้หายไป แต่ในส่วนคนที่หายไปคือหายไปจากการลงทะเบียน หากแต่ที่มิวิจัย  
197 จำเป็นต้องดึงสิทธิข่าวนั้นเข้ามาวิเคราะห์ด้วย และการหารจำนวนคนจะต้องคำนวณจาก Pop UC ไม่ใช่จาก Pop คน  
198 ลงทะเบียน ซึ่ง คุณจุฑาทิพ ทั้งทอง แสดงความเห็นเพิ่มเติม โดยเกรงว่าข้อมูลของ กทม. จะเข้ามาอยู่ในข้อมูล 43  
199 แพ้มไม่ครบเนื่องจาก กทม. มี ข้อมูลแยกออกไปคือ OPD BKK ซึ่ง ดร.รักรมณี บุตรชน เห็นด้วยเนื่องจากโครงสร้าง  
200 ของข้อมูล กทม. และโครงสร้างของแพ้มข้อมูล 43 แพ้ม ของ สปสช. นั้นไม่เหมือนกัน

201 นพ.ปฎิภาคย์ นมะหุต สอบถามว่าโจทย์ที่ต้องการตอบในคำถามวิจัยที่ 2) จำนวนการเข้ารับบริการของ  
202 ผู้ป่วยนอกสัมพันธ์กับจำนวนประชากร และจำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 รายจังหวัดหรือไม่ คืออะไร เช่น อัตราการ  
203 ติดเชื้อ COVID-19 อาจจะมีผลต่อจำนวนการเข้ารับบริการ OPD หรือไม่ หากใช่ นพ.ปฎิภาคย์ นมะหุต เสนอแนะ  
204 ว่าอาจจะพิจารณาทำเป็นรูปแบบ Crosstab เพื่อจะช่วยให้เห็นภาพที่ชัดเจนและดูผลง่ายมากยิ่งขึ้น โดยนาย  
205 ธนายุต เศรษฐวิโสภณ ชี้แจงว่าหลักๆ แล้ว ทีมวิจัยตั้งใจทำการวิเคราะห์และแสดงผลในส่วนนี้ขึ้นมาเพื่อให้ช่วยใน  
206 การสร้างคำถามจากข้อมูลที่มีอยู่ และเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์เบื้องต้นของอัตราประชากรและจำนวนผู้ติดเชื้อ  
207 เช่น จังหวัดภูเก็ต มีจำนวนประชากรน้อยแต่ผู้ติดเชื้อสูง และอาจนำไปวิเคราะห์เพื่อต่อยอดในส่วนอื่นๆ เพิ่มเติมใน  
208 ลำดับถัดไป

209 นพ.ปฎิภาคย์ นมะหุต ให้ความเห็นว่า หากพิจารณาผลการศึกษาในช่วงการนำเสนอในส่วนแรกกับส่วน  
210 หลัง จะเห็นได้ว่าการเข้ารับบริการในกลุ่มเด็กอายุ 0-10 ปี ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสามารถตีความได้ 2 ประเด็น  
211 กล่าวคือ กลุ่มโรคในเด็กมีปริมาณที่ลดลงจริง ทำให้ตัวโรคลดลงจริง หรือ อันที่จริงแล้วกลุ่มเด็กอายุ 0-10 ปี อาจ  
212 เข้าไม่ถึงการรับบริการ จึงให้ข้อเสนอแนะว่า หากพิจารณาวิเคราะห์จากกลุ่มอายุ และแยกวิเคราะห์ตามกลุ่มโรค  
213 อาจช่วยทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดย รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย แจ้งว่า ทีมวิจัยจะนำประเด็นนี้ไป  
214 ศึกษาเพิ่มเติม โดยจะใส่ filter เรื่องอายุเข้าไป เพื่อที่จะสามารถทำให้เห็นได้ว่ากลุ่มโรค และ กลุ่มอายุต่างๆ มี  
215 Diagnosis ส่วนใดที่โดดเด่น

216 รศ.ดร. วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย กล่าวว่าทีมวิจัยจะนำข้อเสนอแนะของทุกท่าน (highlights: Link  
217 IPD/OPD, Specific conditions, Health facility, Disease specificity of certain age groups, Additional  
218 Data) มาพิจารณาศึกษาต่อยอดในอนาคตหากมีโอกาสได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม และจะมี  
219 การทำสรุปการประชุมในส่วนของวันนี้ และได้สอบถามทีม สปสช. ถึงโจทย์ที่อยากทราบเพิ่มเติม ในขอบเขตของ  
220 ฐานข้อมูลที่มีอยู่

## 221 2. ประเด็นเสนอแนะเพิ่มเติมและอื่นๆ

222 พญ. ลลิตยา กองคำ สอบถามว่า เนื่องจากโครงการวิจัยกำลังจะสิ้นสุดลงในเดือนกรกฎาคม 2565 นี้  
223 ประเด็นที่ทีมวิจัยจะวิเคราะห์เพิ่มเติมจะอยู่ในขอบเขตของฐานข้อมูลระหว่างการระบาดในระลอกแรก หรือ จะ  
224 เพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของการระบาดในระลอกที่ 2 และ 3 เข้ามาด้วย เนื่องจากสถานการณ์การระบาด



225 ของโรคโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และระบบบริการสุขภาพ หรือ ระบบการเบิกจ่าย มีการ  
226 ปรับเปลี่ยนไปมาก จึงไม่แน่ใจว่าการศึกษาคงครอบคลุมเฉพาะการระบาดในระลอกแรก หรือ จะครอบคลุมมาถึง  
227 ณ ปัจจุบัน เนื่องจากจะมีผลต่อข้อเสนอแนะทางนโยบาย โดย รศ.ดร. วรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย ชี้แจงว่า การที่ทีม  
228 วิจัยจะสามารถเข้าถึงข้อมูลเพิ่มเติมได้หรือไม่คงต้องขึ้นอยู่กับทาง สปสช. เนื่องจากฐานข้อมูลมีขนาดใหญ่มาก  
229 และขณะนี้ทีมวิจัยมีข้อมูลถึงปี 2564 ดังนั้น จึงอาจจะพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ในเบื้องต้นไปก่อน โดยทาง  
230 สปสช. จะนำประเด็นการสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมไปปรึกษาภายในอีกครั้ง

231 นพ.ปฏิภาศ นมะหุต สอบถามเพิ่มเติมในส่วนของวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยว่าครอบคลุมไปถึง  
232 รายละเอียดในเชิงลึกด้วยหรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น การลดลงของกลุ่มโรค ซึ่งอันที่จริงแล้วการลดลงของโรค อาจจะ  
233 ดีความได้ 2 ประเด็น กล่าวคือ จริงๆ แล้วคนไข้มีโรคแต่อาจเข้าไม่ถึงการบริการ หรือ จำนวนการเกิดโรคลดลง  
234 จริงๆ จึงไม่ได้เข้ารับบริการ ซึ่งในเชิงลึกอาจจะมีรายละเอียดมากกว่านี้ โดย รศ.ดร.วรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย ชี้แจง  
235 ว่า วัตถุประสงค์หลักของโครงการวิจัยนี้คือเพื่อศึกษาผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อระบบสาธารณสุขในภาพรวม  
236 และขณะนี้ ทีมวิจัยมีแผนที่จะศึกษา Appendicitis หากแต่ทีมวิจัยสามารถวิเคราะห์โรคในส่วนจากระบบหายใจ  
237 เพิ่มเติม ซึ่งการวิเคราะห์ในส่วนนี้อาจจะต้องใช้ข้อมูล e-Claim เพิ่มเติม เนื่องจากข้อมูล OPD Individual ไม่ได้มี  
238 รายละเอียดในเชิงลึก

239 พญ. ลลิตยา กองคำ กล่าวเสริมถึงประเด็นระยะยาวในส่วนของ Data Access เนื่องจากในส่วนนี้เป็น  
240 นโยบายของเลขาธิการ สปสช. ที่จะทำให้ทีมวิจัยภายนอกสามารถเข้าถึงข้อมูลและทำการวิจัยที่เกี่ยวกับระบบ  
241 สาธารณสุขได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อวางให้เป็นระบบขึ้นมา โดย รศ.ดร.วรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย ชี้แจงเพิ่มเติมว่า  
242 หนึ่งในวัตถุประสงค์เฉพาะของโครงการวิจัยนี้คือ เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการและแนวทางการใช้และเข้าถึง  
243 ข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) จากฐานข้อมูลในการตอบคำถามเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ซึ่งทางทีมวิจัยได้  
244 มีการศึกษาเกี่ยวกับ NDA จากประเทศอังกฤษและแคนาดา และมีการจัดทำคู่มือขึ้นมา โดยทางทีมวิจัยยินดีที่จะ  
245 ให้การสนับสนุนทาง สปสช. ในส่วนนี้ ซึ่งทาง สปสช. จะประสานนัดหมายเพื่อหารือเกี่ยวกับประเด็นนี้ในภายหลัง  
246 อีกครั้ง

#### 247 4. การดำเนินงานในขั้นต่อไป

248 4.1 การสรุปการประชุม ทีมวิจัยจะดำเนินการสรุปประเด็นสำคัญจากการประชุมในวันนี้และเรียนเสนอ  
249 ต่อผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

250 4.2 การดำเนินการในลำดับถัดไป ทีมวิจัยจะรวบรวมข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม  
251 ไปปรับใช้ในการพัฒนาการศึกษาพร้อมกับการวิเคราะห์ผลเพิ่มเติม เพื่อให้ผลการศึกษามีความครอบคลุม และ  
252 ก่อให้เกิดสาธารณสุขประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยต่อไป

253 ปิดการประชุมเวลา 11.00 น.

(.....)

นางสาวบงกช เกอเค่

(.....)

ดร.รักรมณี บุตรชน

(.....)

นายธนาบุตร เศรษฐีโสภณ

(.....)

รศ. ดร.วรรณฤดี อีสรานูวัฒน์ชัย

**ผู้บันทึกรายงานการประชุม**

**ผู้ตรวจรายงานการประชุม**