

การประมาณต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโรคถุงลมโป่งพอง  
ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สงขลา

Estimating of economic cost of Pulmonary Emphysema outpatients attending Songklanagarind  
Hospital in Songkhla

วีณา ลีลาประเสริฐศิลป์<sup>1\*</sup> และเกศรา ราชดาเพชร<sup>2</sup>

Weena Leelaprasertsil<sup>1\*</sup> and Kawsara Rachdapech<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโรคถุงลมโป่งพอง ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สงขลา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2553 ถึงเดือนมกราคม 2554 จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.61 เป็นต้นทุนค่าเสียโอกาส จากรายได้ของผู้ป่วยที่สูญเสียเนื่องจากการขาดงานเพราะเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 77.47 หรือเฉลี่ย 172,145.33 บาทต่อคน รองลงมาเป็นต้นทุนทางตรงคิดเป็นร้อยละ 20.26 หรือเฉลี่ย 66,592.33 บาทต่อคน จากค่ายา รักษาโรคร้อยละ 38.18 รองลงมาก็คือ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัย รักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 20.12 และต้นทุนทางอ้อมร้อยละ 12.13 หรือเฉลี่ย 39,882.99 บาทต่อคน จากค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยร้อยละ 26.11

**คำสำคัญ :** ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนค่าเสียโอกาส

**Abstract**

An aim of research is to estimate the economic cost of Pulmonary Emphysema disease using 150 outpatients of attending the Songklanagarind Hospital during November 2010 to January 2011. The results showed that opportunity cost of Pulmonary Emphysema disease is mainly economic cost that approximately 67.61 % or 172,145.33 baht per person due to absence from work. Direct cost of medicine, medical fee and rehabilitation medicine fee is minor economic cost about 20.26% or 66,592.33 baht per a patient. Travel expenditure in terms of indirect economic cost is the last one around 12.13% or 39,882.99 baht.

**Keywords :** Economic Cost, Direct Cost, Indirect Cost and Opportunity Cost

<sup>1</sup> อาจารย์คณะเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยทักษิณ สง

<sup>2</sup> นิสิตชั้นปีที่ 4 สาขาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยทักษิณ สงขลา

\*Corresponding author : e-mail: [weena.leela@gmail.com](mailto:weena.leela@gmail.com) Tel. 074-311885 ext.1802

## บทนำ

ปัจจุบันด้วยสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยอยู่ในภาวะของการแข่งขัน ทำให้การดำเนินชีวิตของประชาชนประสบกับความยากลำบากจนก่อให้เกิดภาวะของความเครียดไม่ว่าจะเป็นความเครียดจากการเรียน การทำงาน จากครอบครัวหรือจากสิ่งแวดล้อม อันส่งผลให้มนุษย์หาวิธีที่กำจัดความเครียดด้วยวิธีต่างๆ และวิธีหนึ่งที่สามารถทำได้คือการสูบบุหรี่ แต่การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จากรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) พบว่าโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่บั่นทอนและลดอายุของผู้สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย 5 ปีถึง 10 ปี บุหรี่ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมามากถึง 25 โรค ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคที่คุกคามสุขภาพทั้งสิ้น เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคปอดและมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองขาดเลือด เป็นต้น ในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,208.21 ล้านคน เป็นชาย 991.24 ล้านคน หญิง 216.90 ล้านคนและจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประชากรไทยสูบบุหรี่ปีละ 11.03 ล้านคน ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับที่สาม รองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการดื่มสุรา คนไทยเสียชีวิตจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คนถึง 52,000 คน รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาปีละ 51,569 ล้านบาท ผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยจะอายุสั้นลง 12 ปี และป่วยหนักเป็นเวลา 1.7 ปีก่อนเสียชีวิต

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2549 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า โรคถุงลมโป่งพอง (Pulmonary Emphysema) เป็นสาเหตุการตายของคนไทยเป็นอันดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 25.31 ของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั้งหมด และสามารถเป็นได้กับทุกคนจะแตกต่างกันที่ช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการสูบบุหรี่และปริมาณการตอบสนองของร่างกายต่อควันบุหรี่ โรคถุงลมโป่งพองเป็นโรคที่มีภาวะอุดกั้นอย่างเรื้อรังของหลอดลมที่ปอดทั้งสองข้าง โดยมีพยาธิสภาพเกิดที่หลอดลมขนาดเล็กและที่ถุงลม โดยสารมลพิษในควันบุหรี่จะก่อการระคายเคืองต่อหลอดลมและทำลายผนังถุงลม ทำให้เนื้อเยื่อหลอดลมและถุงลมเสื่อมลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการเหนื่อยหอบและเป็นอันตรายต่อชีวิต ถ้าหากมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดติดเชื้อหรือมีลมรั่วในช่องปอด นั้นหมายถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงและยังเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนกิจวัตรเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่อ่อนแอลง ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค ลดความรุนแรงของโรค รวมทั้งต้องเข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอก (OPD) ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโรคถุงลมโป่งพอง สาเหตุจากการสูบบุหรี่ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นข้อมูลให้กับบุคคลที่คิดจะสูบบุหรี่และกลุ่มเยาวชนได้ตระหนักถึงภัยร้ายแรงจากการสูบบุหรี่

## สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโรคถุงลมโป่งพอง สาเหตุจากการสูบบุหรี่ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา มีสัดส่วนของต้นทุนค่าเสียโอกาสมากที่สุดจากต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งหมด

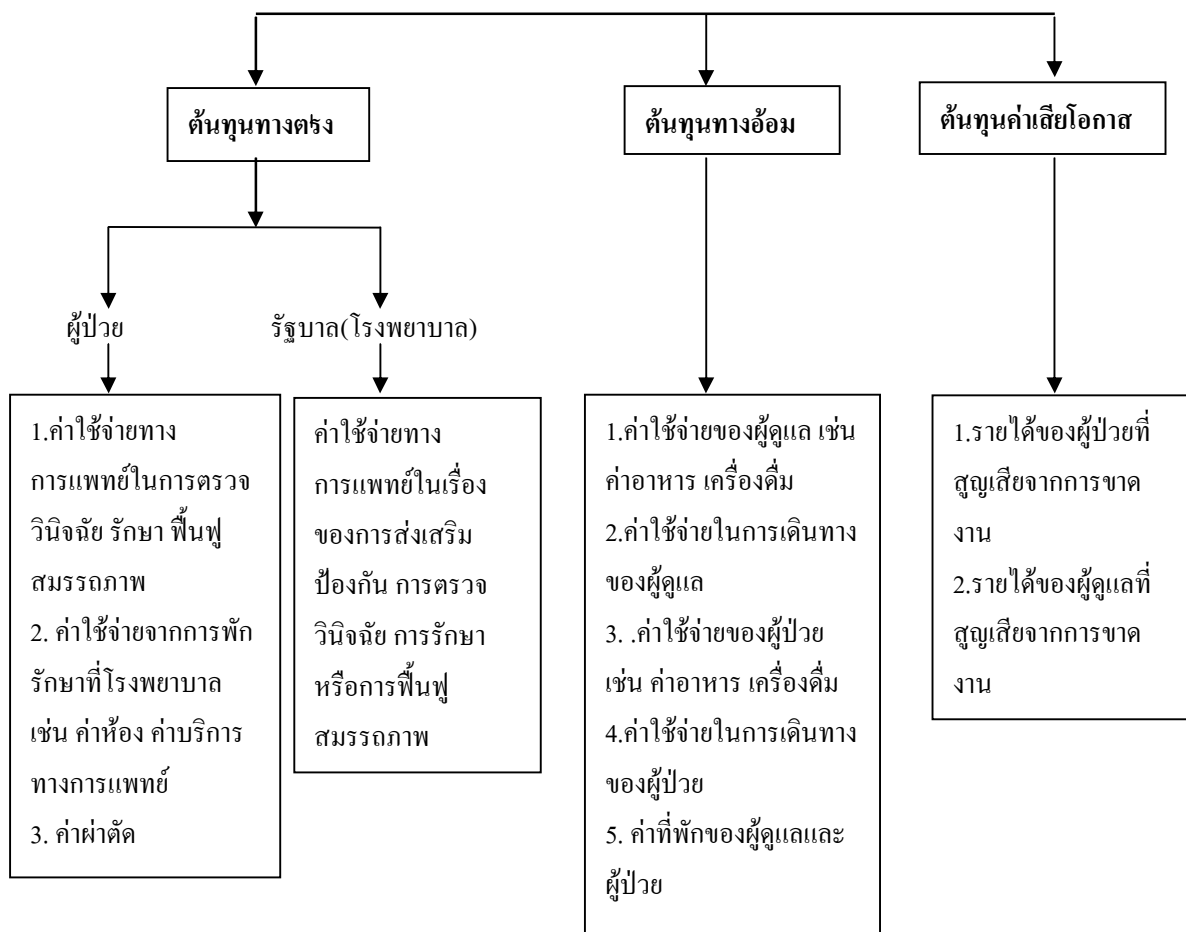
## อุปกรณ์และวิธีการ

1. งานวิจัยนี้จัดเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยอาศัยข้อมูลปฐมภูมิจากแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านวิจัย เกี่ยวกับบริบาลผู้ป่วย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยนอก (OPD) ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโรคถุงลมโป่งพอง สาเหตุจากการสูบบุหรี่ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา โดยเก็บ

รวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2553 ถึงเดือนมกราคม 2554 จำนวนผู้ป่วย 150 คน ซึ่งยินดีเปิดเผยและมีความพร้อมในการให้ข้อมูล ณ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

2. ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองจำแนกเป็น 3 ประเภทคือ ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนค่าเสียโอกาส ประกอบด้วยรายละเอียดตามภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1 การจำแนกต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง



การวิจัยในครั้งนี้คิดเฉพาะต้นทุนในส่วนของผู้ป่วยนอกและผู้ดูแลที่เดินทางมากับผู้ป่วยจำนวน 1 คน โดยไม่รวมต้นทุนทางการแพทย์ของรัฐหรือโรงพยาบาล ซึ่งเป็นต้นทุนที่รวมอยู่ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ที่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อทราบว่าเป็น โรคถุงลมโป่งพองจนถึงปัจจุบันในช่วงที่เก็บข้อมูล

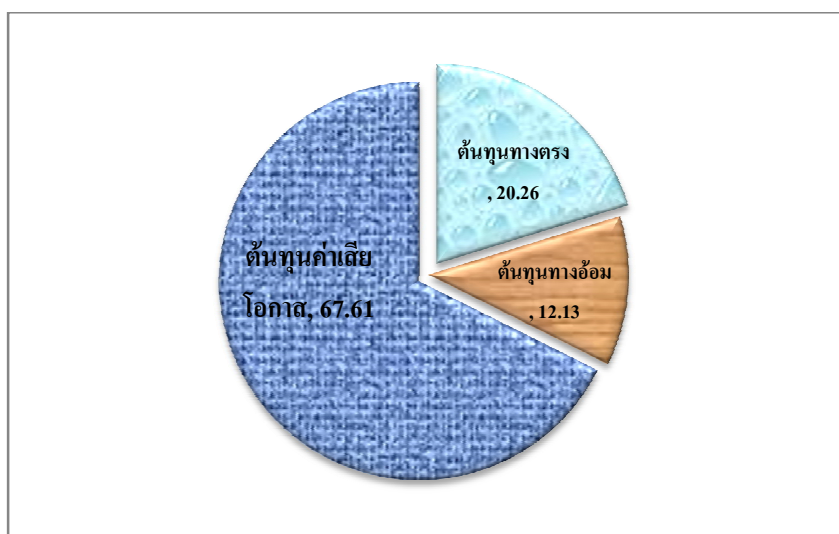
3. สถิติที่ใช้ในการประมวลผลใช้ค่าสถิติพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ ในการทดสอบสมมติฐาน

## ผลการวิจัยและอภิปรายผล

### วิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโรคถุงลมโป่งพอง สาเหตุจากการสูบบุหรี่ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยนอกร้อยละ 72.7 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี ระดับการศึกษาอาชีวศึกษา และประถมศึกษา มีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพค้าขายหรืออาชีพอิสระ มีภูมิลำเนาในจังหวัดสงขลา ใช้สิทธิในการรักษาโดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาพยาบาลประมาณ 3-4 ปี และผู้ป่วยทั้งหมดมีภาวะโรคแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคมะเร็งต่างๆ พฤติกรรมการเริ่มสูบบุหรี่ก่อนเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการแสดงความเป็นผู้ใหญ่ร้อยละ 24.0 มีคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ร้อยละ 51.2 สูบเป็นประจำเมื่อมีเวลาว่างร้อยละ 60.7 สูบทุกสถานที่ที่มีโอกาสร้อยละ 55.3 และผู้ป่วยไม่เคยเลิกสูบบุหรี่มีมากถึงร้อยละ 42.7 สาเหตุที่ไม่เลิกสูบบุหรี่มาจากการมีสิ่งแวดล้อมที่มีผู้สูบบ่อยร้อยละ 34.7 รองลงมาคือผู้ป่วยไม่มีแรงจูงใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สตินรัตน์ ก้นทะชมพู (2547) เรื่องการประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ที่พบว่า ผู้ป่วยมีสัดส่วนเป็นเพศชาย มีอายุในช่วง 35-64 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา มีสถานภาพสมรส ใช้สิทธิในการรักษาจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เรณู บุญจันทร์ (2552) เรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดระนองที่พบว่า สาเหตุของการสูบบุหรี่เพื่อต้องการแสดงความเป็นผู้ใหญ่ มีพ่อ แม่และเพื่อนสนิทสูบบุหรี่

การเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย พบว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.61 เป็นต้นทุนค่าเสียโอกาส เป็นจำนวนเงิน 33,331,700 บาทหรือเฉลี่ย 222,221.33 บาทต่อคน จากรายได้ของผู้ป่วยที่สูญเสียเนื่องจากการขาดงานคิดเป็นร้อยละ 77.47 หรือ 172,145.33 บาทต่อคน รองลงมาเป็นต้นทุนทางตรงร้อยละ 20.26 เป็นจำนวนเงิน 9,988,850 บาทหรือเฉลี่ย 66,592.33 บาทต่อคน จากค่ายารักษาโรคร้อยละ 38.18 มากที่สุด รองลงมาคือค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัย รักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพร้อยละ 20.12 ส่วนต้นทุนทางอ้อมร้อยละ 12.13 เป็นจำนวนเงิน 5,988,449 บาทหรือเฉลี่ย 39,882.99 บาทต่อคน จากค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยร้อยละ 26.11 รองลงมาคือค่าใช้จ่ายค่าอาหารและเครื่องดื่มของผู้ป่วยร้อยละ 23.36 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัญญา ดันดีวิไลและ อ้อทิพย์ ราษฎร์นิคม (2551) เรื่องการประมาณต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาตัว ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและนาวิน แพทยานันท์ (2553) เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ สถาบันธัญญารักษ์ พบว่า ผู้ป่วยมีต้นทุนค่าเสียโอกาสมากที่สุดอันเนื่องมาจากการสูญเสียรายได้ก่อนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการสูญเสียรายได้จากการขาดงาน และต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยเป็นค่ายารักษาโรคมียอดส่วนมากที่สุดของต้นทุนทางตรงทั้งหมด รองลงมาคือค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าตรวจวินิจฉัยตามลำดับ รายละเอียดดังภาพประกอบ 2 และตาราง



ภาพประกอบ 2 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโรคอุจลุมโป่งพอง  
ตาราง ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโรคอุจลุมโป่งพอง แยกเป็นแต่ละประเภท  
ต้นทุน

| รายการ   | ต้นทุน            |            |
|--|-------------------|------------|
|  | จำนวน(บาท)        | ร้อยละ     |
| <b>ต้นทุนทางตรง</b>  | <b>9,988,850</b>  | <b>100</b> |
| ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแทรกซ้อน  | 1,527,900         | 15.30      |
| ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในเรื่องของการส่งเสริม ป้องกัน การตรวจวินิจฉัย การรักษาหรือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ | 2,010,450         | 20.12      |
| ค่าใช้จ่ายในการนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์(ค่าห้อง ค่าบริการทางการแพทย์)               | 1,358,790         | 13.60      |
| ค่าผ่าตัด  | 1,278,310         | 12.80      |
| ค่ายารักษาโรค  | 3,813,400         | 38.18      |
| <b>ต้นทุนทางอ้อม</b>   | <b>5,988,449</b>  | <b>100</b> |
| ค่าใช้จ่ายของผู้ดูแล(ค่าอาหาร ค่าเครื่องคั้ม)  | 1,377,200         | 23.02      |
| ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ดูแล   | 1,286,749         | 21.51      |
| ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย(ค่าอาหาร ค่าเครื่องคั้ม)  | 1,397,700         | 23.36      |
| ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย   | 1,567,900         | 26.11      |
| ค่าที่พัก(ของผู้ป่วยและผู้ดูแล)  | 358,900           | 6.00       |
| <b>ต้นทุนค่าเสียโอกาส</b>  | <b>33,331,700</b> | <b>100</b> |
| รายได้ที่สูญเสียไปจากการขาดทำงานของผู้ป่วย   | 25,821,800        | 77.47      |
| รายได้ที่สูญเสียไปจากการขาดทำงานของผู้ดูแล   | 7,509,900         | 22.53      |

### สรุปผลการวิจัยข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโรคถุงลมโป่งพอง สาเหตุจากการสูบบุหรี่ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ประกอบอาชีพค้าขายหรืออาชีพอิสระ ใช้สิทธิในการรักษาจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและผู้ป่วยทั้งหมดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีภาวะโรคแทรกซ้อน สาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ ต้องการแสดงความเป็นผู้ใหญ่ สูบบุหรี่เป็นประจำเมื่อมีเวลาว่าง ทุกสถานที่ที่มีโอกาสและไม่เคยเลิกสูบบุหรี่ ผู้ป่วยนอกมีส่วนของต้นทุนค่าเสียโอกาสมากที่สุดจากต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 67.61 อันเนื่องมาจากรายได้ของผู้ป่วยที่สูญเสียเนื่องจากการขาดงาน จากผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ คือ การส่งเสริมให้พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ชุมชนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน โดยการไม่สูบบุหรี่หรือทำให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องยาสูบและสุขภาพในหลักสูตร และรัฐควรเพิ่มบริการรักษาผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งการเสนอข้อมูลด้านต้นทุนในการรักษาพยาบาลโรคถุงลมโป่งพองแก่ประชาชนทั่วไปให้ตระหนักถึงภาระทางการเงินที่จะเกิดขึ้นเมื่อเป็นโรคนี

### เอกสารอ้างอิง

- ปัญญา ดันติวิไลและอ้อทิพย์ ราษฎร์นิยม. (2551). “ การประมาณต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาตัว ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา”, วารสารเศรษฐศาสตร์ศรีนครินทร์ วิโรฒ. 4(4),102-118.
- นาวิน แพทยานันท์. (2553). การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบัน ทัณญารักษ์. วิทยานิพนธ์ เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ.
- เรณู บุญจันทร์. ( 2552). พฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนใน จังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ มนุษยศาสตรมหาบัณฑิต. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สลิลรัตน์ ก้นทะชมพู. (2547). การประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี