

# การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ของผู้ป่วยในที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วิน เตชะเคหะกิจ\*

วิลาสินี จิมภักดี†

ภาคภูมิ ดัฒนสกุลกิจวานิช†

จันทร์วดี วงศ์สุวัฒน์†

กฤตธี สันตวัฒน์ย†

## บทคัดย่อ

งานวิจัยที่ผ่านมาได้ศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ของผู้ป่วยในประเทศไทย กระนั้นก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาที่วิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนส่วนนี้ วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ของผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

การวิจัยนี้ใช้การศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 301 คน ระหว่างวันที่ 8 พฤษภาคม ถึง 5 กันยายน พ.ศ.2555 ข้อมูลต้นทุนค่าเดินทางผู้ป่วยและต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ของผู้ดูแลต่อวัน คัดจากปีฐาน พ.ศ.2555 การศึกษายังวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และปัจจัยต่างๆ ได้แก่ แผนกที่เข้ารับการรักษา เพศ กลุ่มอายุ ภูมิภาคและสาเหตุของการเข้ารับการรักษาว่าเป็นโรคเรื้อรังหรือไม่เรื้อรัง โดยใช้สถิติที่ระดับนัยสำคัญแอลฟาเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเดินทางเฉลี่ยของผู้ป่วยเท่ากับ 251.9 บาท และต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เฉลี่ยของผู้ดูแลในรอบ 24 ชั่วโมงเท่ากับ 1,417.0 บาท ปัจจัยที่มีผลต่อค่าเดินทางของผู้ป่วย ได้แก่ แผนกที่เข้ารับการรักษา ตัว (p-value <0.0005) เพศ (p-value = 0.02) และภูมิภาคของผู้ป่วย (p-value <0.0005) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เฉลี่ยทั้งหมดของผู้ดูแล ได้แก่ แผนกที่เข้ารับการรักษาตัว (p-value <0.0005) เพศ (p-value 0.005) กลุ่มอายุ (p-value = 0.02) และภูมิภาคของผู้ป่วย (p-value <0.0005)

ผลจากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพศ และภูมิภาคของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดค่าเดินทางของผู้ป่วยและต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ของผู้ดูแล การวิจัยในอนาคตควรศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยพื้นฐานของปัจจัยเหล่านี้ที่มีผลต่อต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ นอกจากนี้ควรมหามาตรการที่ช่วยลดต้นทุนเหล่านี้ อาทิเช่น การเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการจัดการโรคที่พบบ่อย เพื่อช่วยลดต้นทุนในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ผู้ป่วยใน ปัจจัย สุราษฎร์ธานี

## Abstract

Factors influencing the direct non-medical costs of in-patients at Suratthani Hospital Win Techakehakit\*, Wilasinee Chimpakdee†, Pakphom Tuntasukijwanich†, Janwadee Wongsuwat†, Krittee Santiwanit†

\*Suratthani hospital, †Medical Student at Suratthani hospital

Previous research has demonstrated the incurred direct non-medical costs (DNMc) of in-patients in Thailand. However, the extent to which individual factors are associated with the DNMc is as of yet

\*โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

†นักศึกษาแพทย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

unknown. The purpose of this study is to examine factors influencing the DNMc of in-patients at Suratthani hospital.

We conducted a cross-sectional study to estimate DNMc from 301 in-patients who were admitted at Suratthani hospital during 8 May - 5 September 2012. Travel costs of the patients and the daily DNMc of the caretakers were estimated using 2012 as the base year. The associations between DNMc and relevant attributes, including admission ward, gender, age, household area, and the chronic condition for which the patients were admitted, were assessed using statistical methods at the significance level of 0.05.

The mean travel cost of the patients was 251.9 Baht, and the mean of the 24-hour DNMc of the caretakers was 1,417.0 Baht. Evidence indicates that factors associated with patients' travel costs include ward (p-value<0.0005), gender (p-value=0.02) and household area (p-value<0.0005). For caretakers, factors associated with the daily DNMc were ward (p-value<0.0005), gender (p-value=0.005), age (p-value = 0.02) and household area (p-value<0.0005).

The results of this study indicate that admission ward, gender, and patients' household area play an important role in determining patients' travel costs and DNMc of the caregivers. Future research should focus on identifying underlying factors influencing the DNMc across these relevant factors. In addition, measures to reduce this hidden cost, such as improving the capacity of the community hospitals for managing certain common diseases, are highly recommended, with the aim of alleviating economic barriers to hospital access by patients.

**Keywords:** Direct non-medical costs, in-patients, factors, Suratthani

## ภูมิหลังและเหตุผล

**ด**ันทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Direct non-medical cost) เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยรับบริการทางการแพทย์ โดยผู้รับภาระต้นทุนที่เกิดขึ้นชนิดนี้มิใช่ผู้ให้บริการ แต่เป็นทางฝั่งของผู้ป่วย ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าเสียเวลาและค่าจ้างผู้ดูแล<sup>(1-3)</sup>

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในเป็นจำนวนมากในแต่ละปี โดยเป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางที่รับผู้ป่วยทั้งจากภายในจังหวัดสุราษฎร์ธานีและจากโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียง ความแตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละรายที่มาใช้บริการ ทั้งด้านสภาวะทางสุขภาพ โรคที่เป็นสาเหตุหลักในการเข้ารับรักษาตัว ภูมิลำเนาและระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางของผู้ป่วยและผู้ดูแล ประกอบกับปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ เพศ สามารถส่งผลให้ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีความแตกต่างกันได้

จากการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้านี พบว่า วิน เตชะเคหะกิจ และคณะ<sup>(4)</sup> ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนทางตรงที่

ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ของผู้ป่วยในที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 241 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลในแต่ละวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานขึ้นเท่ากับ 1,457.10 บาท ค่าเฉลี่ยของต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลแต่ละคนเท่ากับ 1,160.60 บาทต่อวัน<sup>(4)</sup>

ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ของผู้ป่วยใน เช่น แผนกที่คนไข้เข้ารับการรักษา อายุ เพศ ภูมิลำเนาของผู้ป่วย จำนวนผู้ดูแลต่อคนไข้หนึ่งคน และสาเหตุที่เข้ารับการรักษาตัวว่าเป็นโรคเรื้อรังหรือไม่ ซึ่งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆนี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงการบริการทางการแพทย์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ต้นทุนที่เกิดขึ้นในการรักษาผู้ป่วยในมีความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ของผู้ป่วยในที่มาเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



## ระเบียบวิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ มีการเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และ/หรือผู้ดูแลแบบตัวต่อตัว (face-to-face interview) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ที่สนใจในการศึกษานี้เป็นต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในช่วงระยะเวลา 24 ชั่วโมง ระหว่างที่ทำการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งการศึกษานี้ได้ใช้ข้อมูลของการศึกษาก่อนหน้าของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์<sup>(4)</sup> และทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม

ประชากรที่สนใจในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ป่วยในที่มีมารับบริการที่ตึกผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ และสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เฉพาะผู้ป่วยสามัญ ไม่รวมผู้ป่วยพิเศษและผู้ป่วยใน intensive care unit ในช่วงระหว่างวันที่ 8 พฤษภาคม - 5 กันยายน พ.ศ.2555 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทำการคัดเลือกแบบอิงความสะดวก (Convenience sampling) โดยเน้นให้มีความหลากหลายในกลุ่มตัวอย่าง อาทิเช่น สาเหตุที่เข้ารับการรักษา อายุ เพศ แผนกที่เข้ารับการรักษา การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และผู้วิจัยได้อธิบายผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการวิจัยและขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent form) ก่อนที่จะมีการเริ่มเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นตัวอย่างในการวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ป่วยที่มีมารับบริการผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม - 5 กันยายน พ.ศ.2555 โดยไม่จำกัดเพศและอายุ และเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 24 ชั่วโมง นับจนถึงเวลาสัมภาษณ์ หรือผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ยอมให้ความร่วมมือจนการสัมภาษณ์สิ้นสุด

เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนถึงวิธีการคำนวณต้นทุนต่างๆ อ้างอิงจากการศึกษาก่อนหน้า<sup>(4)</sup> นำข้อมูลที่ได้อีกมาแสดงในรูปของความถี่ ต้นทุนเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ t-test และ ANOVA โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติแอลฟาเท่ากับ 0.05

## ผลการศึกษา

จากตัวอย่างผู้ป่วยในทั้งสิ้น 301 คน เป็นผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม แผนกละ 60 คน(ร้อยละ 19.9) และแผนกกุมารเวชกรรม 61 คน(ร้อยละ 20.3) โดยผู้ป่วยเป็นเพศชาย 127 คน(ร้อยละ 42.2) และเพศหญิง 174 คน(ร้อยละ 57.8) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 16-59 ปี(ร้อยละ 52.8) รองลงมาเป็นช่วงอายุมากกว่า 59 ปี(ร้อยละ 21.6) 6-15 ปี(ร้อยละ 13.3) และ 0-5 ปี(ร้อยละ 12.3) ตามลำดับ ภูมิลำเนาของผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่อยู่นอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี(ร้อยละ 72.1) รองลงมาเป็นเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี(ร้อยละ 20.9) และต่างจังหวัด(ร้อยละ 7) ตามลำดับ โรคที่เป็นสาเหตุหลักของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลคือโรคไม่เรื้อรัง(ร้อยละ 70.4) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 แสดงต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เฉลี่ยของผู้ป่วยและปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนของผู้ป่วยและผู้ดูแลจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนค่าเดินทางเฉลี่ยของผู้ป่วย ได้แก่ แผนกที่เข้ารับการรักษาตัว (p-value <0.0005) เพศ (p-value = 0.02) และภูมิลำเนาของผู้ป่วย (p-value <0.0005) โดยต้นทุนค่าเดินทางเฉลี่ยของผู้ป่วยชาย (1,562.5 บาท) มีค่ามากกว่าของผู้ป่วยหญิง (1,310.8 บาท)

เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เฉลี่ยในส่วนของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นในแต่ละวันที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานขึ้นซึ่งแยกออกเป็นต้นทุนค่าเดินทาง ค่าเสียเวลา ค่าอาหารและต้นทุนรวมในส่วนของผู้ดูแล พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนค่าเดินทางเฉลี่ยของผู้ดูแล ได้แก่ แผนกที่เข้ารับการรักษาตัว (p-value <0.0005)

ตารางที่ 1 ลักษณะของตัวอย่างผู้ป่วยในการศึกษานี้

| ตัวแปร  | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|----------------|
| จำนวนตัวอย่าง (คน)  | 301(100)       |
| <b>แผนกที่เข้ารับการรักษาตัว</b>                            |                |
| อายุรกรรม   | 60(19.9)       |
| กุมารเวชกรรม  | 61(20.3)       |
| ศัลยกรรม  | 60(19.9)       |
| ออโรปิดิกส์   | 60(19.9)       |
| สูติ-นารีเวชกรรม  | 60(19.9)       |
| <b>เพศ</b>  |                |
| ชาย   | 127(42.2)      |
| หญิง  | 174(57.8)      |
| <b>อายุ (ปี)</b>  |                |
| 0-5   | 37(12.3)       |
| 6-15  | 40(13.3)       |
| 16-59   | 159(52.8)      |
| มากกว่า 59  | 65(21.6)       |
| <b>ภูมิลำเนาของผู้ป่วย</b>                                  |                |
| อำเภอเมือง จ.สุราษฎร์ธานี                                   | 63(20.9)       |
| ต่างอำเภอ จ.สุราษฎร์ธานี                                    | 217(72.1)      |
| นอกเขต จ.สุราษฎร์ธานี                                       | 21(7)          |
| <b>สาเหตุหลักในการเข้ารับการรักษาเป็นโรคเรื้อรังหรือไม่</b> |                |
| ใช่   | 89(29.6)       |
| ไม่ใช่  | 212(70.4)      |

เพศ(p-value = 0.002) และภูมิลำเนาของผู้ป่วย(p-value <0.0005) ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนค่าเสียเวลาเฉลี่ยของผู้ดูแล ได้แก่ แผนกที่เข้ารับการรักษาตัว(p-value <0.0005) กลุ่มอายุ(p-value <0.0005) และภูมิลำเนาของผู้ป่วย(p-value <0.0005) สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนค่าอาหารเฉลี่ยของผู้ดูแล ได้แก่ แผนกที่เข้ารับการรักษาตัว(p-value <0.0005) และปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เฉลี่ยทั้งหมดของผู้ดูแล ได้แก่ แผนกที่เข้ารับการรักษาตัว(p-value <0.0005) เพศ(p-value 0.005) กลุ่มอายุ(p-value = 0.02) และภูมิลำเนาของผู้ป่วย(p-value <0.0005)

## อภิปรายและสรุปผล

จากผลการศึกษพบว่า ต้นทุนค่าเดินทางเฉลี่ยของผู้ป่วยในที่มีมารับบริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีค่าเท่ากับ 251.9 บาท และต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เฉลี่ยของผู้ดูแลในแต่ละวันต่อผู้ป่วยในคนหนึ่งมีค่าเท่ากับ 1,417.0 บาท เมื่อเปรียบเทียบกับค่าแรงขั้นต่ำรายวันในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามประกาศของกระทรวงแรงงานซึ่งอยู่ที่ 240 บาทต่อวัน<sup>(5)</sup> พบว่าต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เฉลี่ยในส่วนของผู้ดูแลในแต่ละวันมีค่าประมาณเกือบ 6 เท่าของค่าแรงขั้นต่ำรายวันของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากการวิเคราะห์ต้นทุนค่าเดินทางเฉลี่ยของผู้ป่วยและต้นทุนค่าเดินทาง ค่าเสียเวลา ในส่วนของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยแต่ละราย พบว่าภูมิลำเนาของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ต้นทุนค่าเดินทางและค่าเสียเวลาที่เกิดขึ้นคำนวณจากระยะทางและเวลาในการเดินทางซึ่งแปรผันโดยตรงกับระยะทางจากภูมิลำเนาของผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล

จะเห็นได้ว่าวิธีการประมาณการต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อค่าของต้นทุนที่เกิดขึ้นในงานวิจัยในภาคหน้า อาจพิจารณาศึกษาหาวิธีการประเมินต้นทุนส่วนนี้ด้วยวิธีการอื่น เช่น การประมาณต้นทุนในการเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยโดยใช้หลักเกณฑ์ต่างๆในการคำนวณนอกเหนือจากการใช้ราคามาตรฐานต่อหน่วยระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล เป็นต้น

ข้อจำกัดประการหนึ่งของการประยุกต์ใช้ผลการวิจัยชิ้นนี้คือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเท่านั้น ซึ่งข้อมูลที่ได้มีข้อจำกัดในการใช้อ้างอิงต้นทุนส่วนนี้ของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภูมิภาคอื่นๆ ตลอดจนถึงโรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากความแตกต่างของลักษณะภูมิประเทศ ค่าครองชีพและปัจจัยอื่นๆ การศึกษาในอนาคตควรมีการประมาณต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ของผู้ป่วยในโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนที่ถูกต้องสำหรับในบริบทนั้นๆ



**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์เฉลี่ยของผู้ป่วยและผู้ดูแล

| ตัวแปร   | จำนวนผู้ดูแลเฉลี่ย<br>ใน 24 ชั่วโมง | ต้นทุนในส่วนผู้ป่วยในรอบ 24 ชั่วโมง |         |              | ต้นทุนในส่วนผู้ดูแลในรอบ 24 ชั่วโมง |         |              | รวม (ค่าเดินทาง, ค่าเสียเวลา,<br>ค่าอาหาร, ค่าที่พัก) | Mean (SD)        | p-value |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---------|--------------|-------------------------------------|---------|--------------|---|------------------|---------|
|  |                                     | Mean (SD)                           | p-value | ค่าเดินทาง   | Mean (SD)                           | p-value | ค่าอาหาร     |   |                  |         |
| ตัวอย่างทั้งหมด n= 301                               | 1.3                                 | 251.9(305.3)                        |         | 319.2(429.5) | 850.4(553.5)                        |         | 244.1(138.3) |   | 1,417.0(728.3)   |         |
| แผนกที่เข้ารับการรักษาตัว                            |                                     |                                     |         |              |                                     |         |              |   |                  |         |
| อายุรกรรม  | 1.4                                 | 240.5(252.8)                        | <0.0005 | 375.4(493.4) | 1,100.0(504.3)                      | <0.0005 | 293.8(186.0) | <0.0005   | 1,769.2(990.2)   | <0.0005 |
| กุมารเวชกรรม   | 1.3                                 | 145.9(142.5)                        |         | 225.2(236.2) | 987.6(360.2)                        |         | 215.9(84.9)  |   | 1,428.8(601.3)   |         |
| ศัลยกรรม   | 1.1                                 | 293.6(412.7)                        |         | 308.1(506.1) | 654.6(216.3)                        |         | 177.5(98.9)  |   | 1,140.3(661.5)   |         |
| ออโรโบทิกส์  | 1.4                                 | 431.8(347.3)                        |         | 508.1(514.9) | 739.0(216.6)                        |         | 271.5(115.0) |   | 1,518.5(731.3)   |         |
| สูติ-นรีเวชกรรม                                      | 1.2                                 | 149.6(203.4)                        |         | 180.6(219.5) | 768.4(118.3)                        |         | 262.4(153.0) |   | 1,228.0(354.0)   |         |
| เพศ  |                                     |                                     |         |              |                                     |         |              |   |                  |         |
| ชาย  | 1.3                                 | 298.5(310.9)                        | 0.02    | 411.8(494.1) | 894.6(430.8)                        | 0.08    | 256.1(123.8) | 0.20  | 1,562.5(869.6)   | 0.005   |
| หญิง   | 1.2                                 | 217.9(297.4)                        |         | 251.6(362.2) | 818.1(281.0)                        |         | 235.4(147.8) |   | 1,310.8(584.9)   |         |
| อายุ (ปี)  |                                     |                                     |         |              |                                     |         |              |   |                  |         |
| 0-5  | 1.4                                 | 208.6(244.7)                        | 0.57    | 343.1(463.4) | 1,050.3(394.3)                      | <0.0005 | 239.7(95.8)  | 0.48  | 1,633.1(823.5)   | 0.02    |
| 6-15   | 1.3                                 | 210.5(231.2)                        |         | 320.7(396.8) | 889.8(276.9)                        |         | 216.3(84.9)  |   | 1,426.8(604.5)   |         |
| 16-59  | 1.2                                 | 264.3(314.1)                        |         | 290.9(397.1) | 754.1(240.9)                        |         | 253.7(157.1) |   | 1,304.9(569.2)   |         |
| มากกว่า 59   | 1.3                                 | 271.7(283.7)                        |         | 385.7(506.7) | 947.9(501.4)                        |         | 240.5(136.0) |   | 1,562.2(961.7)   |         |
| ภูมิลำเนาของผู้ป่วย                                  |                                     |                                     |         |              |                                     |         |              |   |                  |         |
| อำเภอเมือง จ.สุราษฎร์ธานี                            | 1.2                                 | 37.9(57.6)                          | <0.0005 | 85.0(213.5)  | 725.7(248.6)                        | <0.0005 | 226.7(112.2) | 0.34  | 1,037.4(394.4)   | <0.0005 |
| ต่างอำเภอ จ.สุราษฎร์ธานี                             | 1.3                                 | 273.9(276.6)                        |         | 334.0(383.5) | 858.6(352.0)                        |         | 246.1(146.8) |   | 1,443.4(680.5)   |         |
| นอกเขต จ.สุราษฎร์ธานี                                | 1.4                                 | 666.6(480.9)                        |         | 868.9(738.3) | 1,138.8(455.6)                      |         | 275.7(115.5) |   | 2,283.4(1,105.4) |         |
| สาเหตุหลักในการเข้ารับการรักษาเป็นโรคเรื้อรังหรือไม่ |                                     |                                     |         |              |                                     |         |              |   |                  |         |
| ใช่  | 1.2                                 | 241.9(243.5)                        | 0.71    | 294.8(313.3) | 871.3(349.2)                        | 0.51    | 221.2(119.7) | 0.06  | 1,387.3(627.1)   | 0.65    |
| ไม่ใช่   | 1.3                                 | 256.2(328.2)                        |         | 329.4(470.1) | 841.6(355.7)                        |         | 253.7(144.7) |   | 1,429.4(728.3)   |         |

ผลลัพธ์จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นในฝั่งผู้ป่วยในการมารับบริการในแผนกผู้ป่วยในที่โรงพยาบาล ซึ่งต้นทุนในส่วนนี้อาจเป็นอุปสรรคประการหนึ่งในการลดการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากงานชิ้นนี้สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยได้ ยกตัวอย่างเช่น มาตรการที่ช่วยลดต้นทุนค่าเดินทางของผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล อาทิเช่น การเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยในท้องที่เพื่อช่วยลดต้นทุนในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะมีต้นทุนในส่วนนี้เกิดขึ้นสูง เช่น ผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 59 ปี

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ แพทย์หญิงวิญญู กิ่งวงศ์ษา ผู้  
อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

และขอขอบคุณผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม งานวิจัยชิ้นนี้มิได้รับการสนับสนุนเรื่อง  
เงินทุนในการศึกษาจากแหล่งใด

### เอกสารอ้างอิง

1. Gold MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC. Cost-effectiveness in health and medicine. New York: Oxford University Press, USA; 1996.
2. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW. Methods for the economic evaluation of health care programmes. USA: Oxford University Press; 2005.
3. คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศไทย; 2009.
4. Techakehakij W, Chusri S, Chaigool S, Kanjanasuphak N, Junla S, Chaisawat D, et al. The study of direct non-medical costs of inpatients at Suratthani hospital: a cross-sectional survey. J Health Syst Res 2012.
5. คณะกรรมการค่าจ้าง. ประกาศคณะกรรมการค่าจ้าง เรื่อง อัตราค่าจ้างขั้นต่ำ (ฉบับที่ 6). 2011.