

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสูบบุหรี่ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย	
ผู้เขียน	นายกิตติคุณ พงษ์กล่าวขำ	
ปริญญา	เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต	
คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	รศ.ดร.เสถียร ศรีบุญเรือง ดร.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ นาย ธีรพล โฆษิตนันท์	ประธานกรรมการ กรรมการ กรรมการ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยโดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิซึ่งเก็บรวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติจำนวน 600 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดขอนแก่นและข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากฝ่ายเวชระเบียนในปี พ.ศ. 2546

การประเมินค่าสัดส่วนที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสูบบุหรี่ (Smoking-attributable fractions: SAFs) และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสูบบุหรี่ (Smoking-attributable expenditures: SAEs) ได้ใช้แนวคิดทางเศรษฐมิติโดยอาศัยแบบจำลองที่มีสองส่วน (Two-part model) ในการวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วยแบบจำลอง Probit และแบบจำลอง Log-Lin ของค่าใช้จ่าย 4 ประเภท คือ ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ค่ายารักษาโรค และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะเวลา 1 ปี ของผู้ป่วยมี 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นต้นทุนทางตรง ได้แก่ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15,670.18 บาทต่อรายต่อปี ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

นอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14,465.77 บาทต่อรายต่อปี ต้นทุนค่ายารักษาโรคที่ผู้ป่วยต้องซื้อหามาด้วยตนเอง มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3,329.81 บาทต่อรายต่อปี และต้นทุนค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องมีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6,009.29 บาทต่อรายต่อปี และส่วนที่สองเป็นต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ รายได้ของผู้ป่วยที่สูญเสียไปเนื่องจากการขาดงานเพราะการเจ็บป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 4,174.42 บาทต่อราย รายได้ของญาติผู้ป่วยที่สูญเสียไปเนื่องจากการขาดงานเพราะดูแลผู้ป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 6,624.29 บาทต่อราย ต้นทุนค่าเสียเวลาในการเดินทางและรอรับการตรวจของผู้ป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 695.58 บาทต่อราย และต้นทุนค่าเสียเวลาในการเดินทางและรอขณะผู้ป่วยรับการตรวจรักษาของญาติผู้ป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 777.13 บาทต่อราย

ค่าสัดส่วนที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสูบบุหรี่ (SAFs) ที่คำนวณได้โดยใช้แบบจำลองที่มีสองส่วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 7.22 โดยค่า SAFs ของยารักษาโรคมีค่าสูงสุด คือ ร้อยละ 26.64 รองลงมาคือ ค่า SAFs ของค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องมีค่าร้อยละ 20 ส่วนค่า SAFs ของค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน มีค่าร้อยละ 7.06 และค่า SAFs ของค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกนั้นมีค่าต่ำสุดและมีค่าร้อยละ 0.62 นอกจากนี้ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวเนื่องจากการสูบบุหรี่ (SAEs) ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2546 มีมูลค่าทั้งสิ้น 8,678.20 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 1.37 ของผลิตภัณฑ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีต้นทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสูบบุหรี่ได้มูลค่าเท่ากับ 11,025.33 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 1.75 ของผลิตภัณฑ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งนับว่าการสูบบุหรี่นั้นนำมาซึ่งต้นทุนที่มีมูลค่าสูง ดังนั้นควรที่รัฐต้องดำเนินนโยบายทั้งมาตรการเชิงรุกและมาตรการเชิงรับในการลดการบริโภคบุหรี่ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งใช้ผลการศึกษาเป็นข้อมูลอ้างอิงในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของภาครัฐและเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนี้ ต่อไป

Thesis Title	Medical Care Costs Attributable to Smoking in Northeastern of Thailand	
Author	Mr. Kittikhun Phongklawkham	
Degree	Master of Economics	
Thesis Advisory Committee	Assoc.Prof. Dr. Satiean Sriboonruang	Chairperson
	Dr. Apinun Aramrattana	Member
	Mr. Natthapol Kosashunhanan	Member

ABSTRACT

The study aims to estimate medical care costs attributable to cigarette smoking in Northeastern of Thailand. The primary data was performed through interviewing 600 patients and their relatives who admitted at the governmental hospital in Khon Kaen Province. The secondary data was taken from the patients' expenditure records in 2004.

The two-part model consists of Probit model and Log-Lin model was used to calculate smoking-attributable fractions (*SAFs*) and annual smoking-attributable expenditures (*SAEs*) of individual for four types of medical services include hospitalizations, outpatient visits or ambulatory, prescription drug and other expenses. The study regarding the direct and indirect costs of patients with illness caused by related smoking diseases indicated that the direct annual medical cost for hospitalizations was 15,670.18 baht per capita. The annual direct medical cost for physician visits was 14,465.77 baht per capita. The annual direct medical cost for prescription drug was 3,329.81 baht per capita. The annual direct medical cost for other expense was 6,900.29 baht per capita.

The research results of indirect costs also indicated that the annual indirect cost of absence from work of patients was 3,902.96 baht per capita. The annual indirect cost of absence from work of relatives was 6,624.29 baht per capita. The annual indirect cost of time loss of patients was 695.58 baht per capita. The annual indirect cost of time loss of relatives was 777.13 baht per capita. The overall average *SAFs* in Northeastern was 7.22%. *SAFs* are generally the largest for prescription drug (26.64%), followed by other expenses and medical cost for hospitalization or inpatient that accounted for 20.00% and 7.06%, respectively. The smallest for ambulatory expenses (0.62%). The annual *SAEs* in Northeastern was 8,678.20 million baht or 1.37 of Gross Regional Products (GRP) and annual smoking-attributable social costs in Northeastern was 11,025.33 million baht or 1.75 of GRP. This figure of smoking cost is the strong evidence supporting a smoking cessation campaign and law reinforcement should be immediately and continuously exploited to minimize its harmful effect in our society.