

กรณีศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการโรคผิวหนัง
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Case Study: Healthcare Costs for Dermatology Patients at Institute for
Urban Disease Control and Prevention

ศิวกร บุญธรรม, วรงค์ช เซษฐพันธ์, สุพัตรา นิลศิริ, จงจินต์ มาลัย,
เขมกร เทียงทางธรรม

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

Siwakorn Boontham, Warongkhote Chetthaphan, Supatra Nilsiri, Jongjin Malai,
Khemakorn Thiangthangtham

Institute for Urban Disease Control and Prevention, Department of Disease Control

Corresponding Author: krit2siwakorn@gmail.com

Received 2024 Sep 11, Revised 2024 Dec 6, Accepted 2024 Dec 9

DOI: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

บทคัดย่อ

โรคผิวหนังเป็นปัญหาสำคัญที่สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจของผู้ป่วย โดยเฉพาะในเขตเมืองที่การรักษาอาจมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งคลินิกโรคผิวหนัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังและมีความจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาที่พบได้บ่อยคือภาระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง และการสูญเสียโอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนการรักษายาของผู้ป่วยในคลินิกผิวหนัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566 การวิจัยใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจข้อมูลทุติยภูมิจากระบบ HosXP โดยวิเคราะห์ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วย 5 อันดับโรคผิวหนังที่พบบ่อยที่สุด ข้อมูลถูกรวบรวมจากผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการในช่วงระยะเวลาที่กำหนด และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแตกต่างกันไปตามประเภทสิทธิการรักษาและเขตที่อยู่อาศัย เขตที่มีต้นทุนรวมสูงสุดคือคลองสามวา ในขณะที่เขตบางเขนมีต้นทุนต่ำสุด ต้นทุนการเดินทางและค่าเสียโอกาสทางเวลา มีผลต่อค่าใช้จ่ายโดยรวมอย่างมาก สรุปได้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคผิวหนังมีความหลากหลาย

และขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย การให้บริการอนุเคราะห์ช่วยลดภาระผู้ป่วยบางกลุ่มได้ แต่ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ข้อเสนอแนะจากการศึกษาได้แก่ การพิจารณาปรับปรุงนโยบายการสนับสนุนค่าใช้จ่ายและการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบขนส่งเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างเท่าเทียม

คำสำคัญ : โรคผิวหนัง, ต้นทุนการรักษาพยาบาล, เขตเมือง, ค่าใช้จ่าย, การสูญเสียโอกาส

Abstract

Skin diseases are a significant issue that can impact both the quality of life and the economic well-being of patients, especially in urban areas where treatment costs can be high. The Dermatology Clinic at Institute for Urban Disease Control and Prevention provides services to patients with chronic conditions requiring ongoing care. A common challenge faced by patients is the financial burden associated with treatment, such as medical expenses, transportation costs, and economic opportunity losses. This study aims to analyze the healthcare costs of patients at the Dermatology Clinic of the Urban Disease Prevention and Control Institute from the fiscal years 2021 to 2023. The research employed a secondary data analysis approach using information from the HosXP system, analyzing both direct and indirect costs of the top five most common dermatological conditions. Data were collected from all patients who received services during the specified period and were analyzed using descriptive statistics. The study found that healthcare costs varied depending on the type of healthcare coverage and residential district. Khlong Sam Wa district had the highest total cost, while Bang Khen district had the lowest. Transportation costs and opportunity time losses significantly contributed to the overall expenses. In conclusion, the cost of treating skin diseases varies and depends on several factors. Financial assistance services help reduce the burden for certain patient groups, but there is a need to improve support systems to enhance access to care. Recommendations from the study include revisiting cost support policies and improving transportation systems to ensure equal access to healthcare.

Keywords : Skin diseases, healthcare costs, urban areas, expenses, opportunity loss

บทนำ

โรคผิวหนังเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรและปัจจัยเสี่ยงจากมลภาวะและสภาพแวดล้อม เช่น ความเครียดหรือการสัมผัสสารเคมี โรคผิวหนังบางชนิด เช่น โรคสะเก็ดเงิน กลาก สิว และผื่นผิวหนังเรื้อรัง ต้องการการรักษาต่อเนื่องซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ในอดีต มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยในพื้นที่ต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครต้องเผชิญต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง และค่าเสียโอกาสทางเวลา อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมายังขาดการวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบที่ต้นทุนเหล่านี้มีต่อการเข้าถึงบริการและความเสมอภาคในการรักษา ปัญหาสำคัญที่ยังคงอยู่คือ การขาดความชัดเจนในโครงสร้างต้นทุนที่ครอบคลุมทุกด้าน เช่น ต้นทุนทางตรงที่เกี่ยวข้องกับค่ายาและค่ารักษา รวมถึงต้นทุนทางอ้อม เช่น การสูญเสียเวลาในการเดินทางและการรอรับบริการนอกจากนี้ยังไม่มีเปรียบเทียบต้นทุนในเขตต่าง ๆ ของกรุงเทพฯ ที่ชัดเจนเพื่อระบุถึงความแตกต่างในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้ป่วยโรคผิวหนังในคลินิกของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยเฉพาะการเปรียบเทียบ

ต้นทุนในเขตต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 ผลการศึกษาจะช่วยชี้ให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในโครงสร้างของบทความนี้จะเริ่มต้นด้วยการอธิบายสถานการณ์ปัจจุบันของโรคผิวหนังและความสำคัญของการศึกษาต้นทุนในเขตเมือง ต่อด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงผลกระทบที่ต้นทุนเหล่านี้มีต่อผู้ป่วยในแต่ละเขต และจบด้วยข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปรับใช้ในการพัฒนานโยบายสุขภาพในอนาคตงานวิจัยนี้จะช่วยเติมเต็มช่องว่างของข้อมูลที่ยังขาดแคลนและสนับสนุนการตัดสินใจในระดับนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ คลินิกผิวหนังของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการสามารถเลือกสถานพยาบาลที่มีการจัดการต้นทุนที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจได้ว่าการรักษาที่ได้รับมีคุณภาพสูง และคุ้มค่าต่อค่าใช้จ่าย
2. ผู้รับบริการได้รับคำแนะนำหรือทางเลือกในการรักษาที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น การหลีกเลี่ยงการใช้บริการหรือยาที่มีราคาสูงเกินไปโดยไม่จำเป็น

3. ผู้รับบริการสามารถทราบต้นทุนการรักษา ทำให้เข้าใจถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบ และสามารถวางแผนทางการเงินได้ดีขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

ต้นทุนของผู้ป่วย หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม

ต้นทุนทางตรง หมายถึง ต้นทุนที่เห็นได้ชัดว่าเกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการสุขภาพ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการเพื่อรับบริการสุขภาพ ค่าอาหาร ค่าที่พัก

ต้นทุนทางอ้อม หมายถึง ต้นทุนที่เป็นผลกระทบจากการเข้ารับบริการสุขภาพ ได้แก่ ค่าการสูญเสียโอกาสของเวลา

ผู้ป่วยโรคผิวหนัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มารักษาโรคผิวหนัง คลินิกผิวหนัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จากการวินิจฉัยโรคผิวหนัง 10 อันดับแรกของโรคผิวหนัง ประกอบด้วย Dermatitis, unspecified (ผิวหนังอักเสบ) Psoriasis vulgaris (เรื้อนกวางแบบธรรมดา), Acne vulgaris (สิวปกติ), Secorrhoic dermatitis, unspecified (โรคผิวหนังอักเสบแบบซีโบเรียที่มีได้ระบุรายละเอียด), Psoriasis, unspecified (เรื้อนกวาง ที่มีได้ระบุรายละเอียด), Lichen simplex chronicus (ไลเคน ซิมเพล็ก โครนิคัส) Tinea corporis (เชื้อราที่ที่บริเวณลำตัว), Follicular disorder, unspecified (ความผิดปกติของขนชนิดอื่น ๆ ที่มีได้ระบุรายละเอียด),

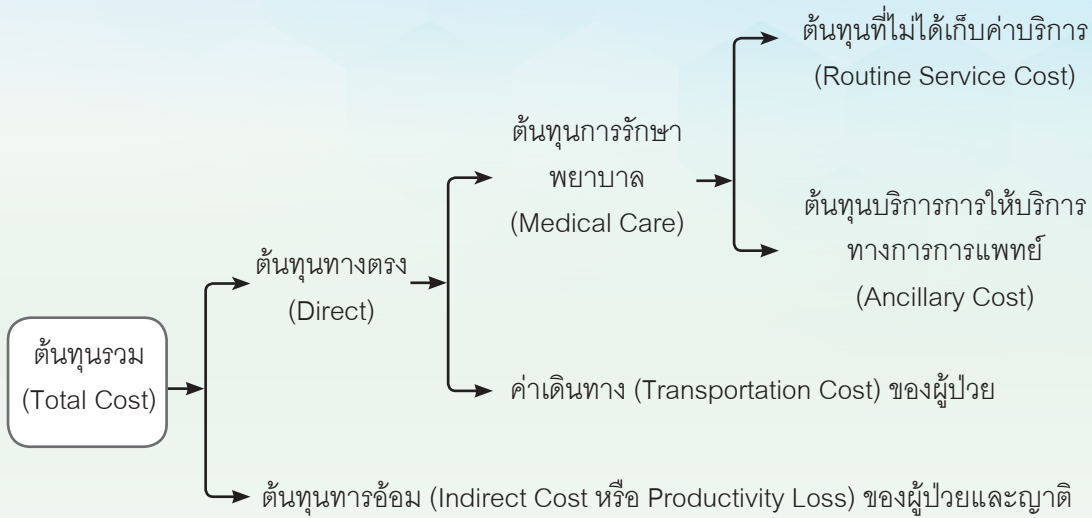
Atopic dermatitis, unspecified (โรคผิวหนังภูมิแพ้แบบอโทปิดที่มีได้ระบุรายละเอียด) และ Keloid scar (แผลเป็น คีลอยด์)

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจต้นทุนของผู้ป่วยคลินิกผิวหนัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในช่วง 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2566 โดยมีขอบเขตดังนี้ ศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคผิวหนัง 5 อันดับแรกของคลินิกโรคผิวหนัง ทั้งต้นทุนทางตรง และทางอ้อม

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดนี้เน้นที่การแบ่งต้นทุนการรักษาพยาบาลออกเป็นต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม โดยต้นทุนทางตรงรวมถึงการรักษาพยาบาลและค่าการเดินทางของผู้ป่วย ในขณะที่ต้นทุนทางอ้อมรวมถึงการสูญเสียผลิตภาพของผู้ป่วยและญาติ โครงสร้างตามนี้จะช่วยให้เข้าใจชัดเจนว่าองค์ประกอบแต่ละส่วนของต้นทุนรวมเกี่ยวข้องกันอย่างไร และสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรอบแนวคิดนี้สร้างขึ้นเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็นต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพรวมและรายละเอียดของค่าใช้จ่ายในด้านต่าง ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น



เหตุที่เลือกสถานพยาบาลแห่งนี้เพราะเป็นหน่วยบริการรักษาโรคผิวหนังที่มีประชาชนหลากหลายอาชีพ และสิทธิการรักษาที่แตกต่างกันมารับบริการ ศึกษาโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบโปรแกรม HosXP สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่เข้ารับบริการในคลินิกผิวหนัง ที่มีอาการโรคผิวหนัง ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาต้นทุนการรักษายาของผู้ป่วยโรคผิวหนังในคลินิกของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่รวบรวมจากโปรแกรม HosXP ซึ่งเป็นระบบจัดการข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมข้อมูลจำนวนผู้รับบริการ, เพศ, อายุ, วันที่มารับบริการ และที่อยู่ รวมถึงข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

2. แหล่งที่มาของข้อมูล

- ข้อมูลที่นำมาศึกษาเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เกี่ยวกับต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคผิวหนัง

- แหล่งข้อมูลได้มาจากฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งเก็บรักษาข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม HosXP ทำให้สามารถดึงข้อมูลที่จำเป็นมาใช้ในการวิจัยได้อย่างครบถ้วนและถูกต้องตามสิทธิการเข้าถึงข้อมูล

3. ประชากรและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

- ประชากรเป้าหมาย: ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคผิวหนังของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่เข้ารับบริการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2566

- การสุ่มตัวอย่าง: การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด

ร้อยละ 100 ที่เข้ารับบริการในช่วงเวลาที่กำหนด เนื่องจากข้อมูลทั้งหมดสามารถเข้าถึงได้ในระบบ HosXP ซึ่งเป็นการศึกษาจากข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการทั้งหมด

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาชีพ วันที่ลงทะเบียน วันเดือนปีเกิด เพศ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว อายุ ที่อยู่

- แบบเก็บข้อมูลเกี่ยวกับทุนในการรักษาผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้แก่ ทุนทางตรง ทุนทางอ้อม การเดินทาง เป็นต้น ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากโรคผิวหนัง ซึ่งมีผลทำให้ทราบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบโปรแกรม HosXP ซึ่งมีการจัดการข้อมูลการรักษายาบาลโดยละเอียด รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคผิวหนังที่ได้รับการจากคลินิกผิวหนังสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยมีขั้นตอนการขออนุญาตและความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลให้สอดคล้องกับข้อกำหนดและจริยธรรมการวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยเน้นการตรวจสอบการจัดเก็บข้อมูลให้ตรงตามรูปแบบและปริมาณข้อมูลที่จำเป็นต่อการวิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics): ใช้ในการสรุปลักษณะพื้นฐานของผู้รับบริการ เช่น การกระจายของอายุ เพศ อาชีพของผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยต้นทุนทางตรงและทางอ้อม รวมถึงค่าใช้จ่ายโดยรวมในการรักษา การคำนวณสถิติพื้นฐาน: เช่น ค่าเฉลี่ย (mean), มัธยฐาน (median), ฐานนิยม (mode) ของต้นทุนการรักษารวบรวมค่าใช้จ่ายโดยเปรียบเทียบต้นทุน: วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคผิวหนังในช่วงเวลาที่กำหนด โดยเปรียบเทียบกับตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เช่น พื้นที่อยู่อาศัย ค่ารักษาพยาบาล ค่าสูญเสียเวลา ที่อาจมีผลต่อการเพิ่มหรือลดต้นทุนการรักษา

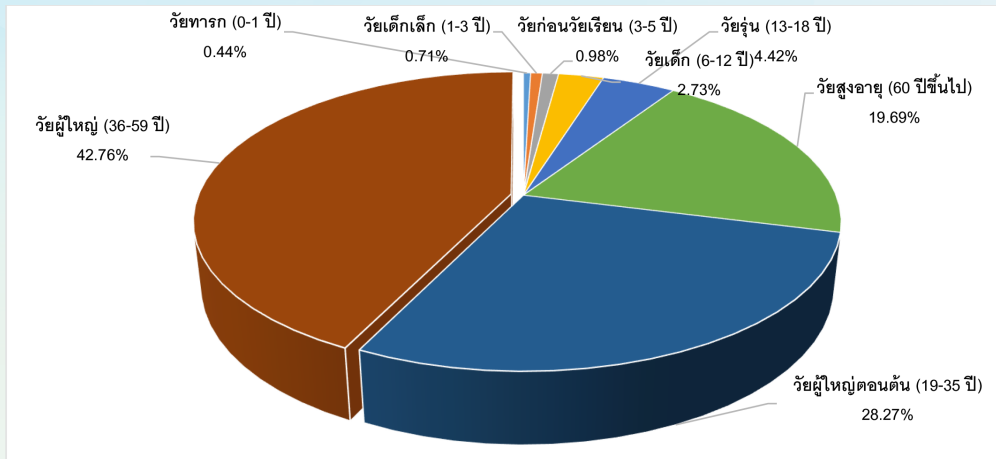
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การจัดการข้อมูลมีดังนี้ จำกัดการเข้าถึงข้อมูล HosXP ให้เฉพาะผู้ได้รับอนุญาต โดยเลือกเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นและเข้ารหัสเพื่อความปลอดภัย การรักษาความลับโดยการเข้ารหัสแทนข้อมูลส่วนบุคคล ปกปิดข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ และควบคุมการเข้าถึงอย่างเคร่งครัด ให้สิทธิในการเข้าถึงและแก้ไขข้อมูล รวมถึงการถอนตัวจากการศึกษาได้ตามต้องการ ปฏิบัติตาม PDPA หรือ GDPR และหลักจริยธรรมในการวิจัย

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้รับบริการคลินิกผิวหนัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566
ปี จำแนกตามเพศ ช่วงกลุ่มอายุ และพื้นที่การพักอาศัย (n= 39,988)

ช่วงวัย	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
วัยทารก (0-1 ปี)	109	66	175	0.44
กรุงเทพฯ	74	40	114	0.29
ต่างจังหวัด	35	26	61	0.15
วัยเด็กเล็ก (1-3 ปี)	131	153	284	0.71
กรุงเทพฯ	76	105	181	0.45
ต่างจังหวัด	55	48	103	0.26
วัยก่อนวัยเรียน (3-5 ปี)	183	208	391	0.98
กรุงเทพฯ	114	143	257	0.64
ต่างจังหวัด	69	65	134	0.34
วัยเด็ก (6-12 ปี)	529	563	1,092	2.73
กรุงเทพฯ	331	367	698	1.75
ต่างจังหวัด	198	196	394	0.99
วัยรุ่น (13-18 ปี)	902	867	1,769	4.42
กรุงเทพฯ	617	536	1,153	2.88
ต่างจังหวัด	285	331	616	1.54
วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (19-35 ปี)	4,922	6,384	11,306	28.27
กรุงเทพฯ	2,651	3,274	5,925	14.82
ต่างจังหวัด	2,271	3,110	5,381	13.46
วัยผู้ใหญ่ (36-59 ปี)	8,110	8,988	17,098	42.76
กรุงเทพฯ	4,754	5,068	9,822	24.56
ต่างจังหวัด	3,356	3,920	7,276	18.20
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	3,900	3,973	7,873	19.69
กรุงเทพฯ	2,465	2,621	5,086	12.72
ต่างจังหวัด	1,435	1,352	2,787	6.97
รวม	18,786	21,202	39,988	100.00



ภาพที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้รับบริการคลินิกผิวหนัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566
จำแนกช่วงกลุ่มอายุ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของผู้รับบริการคลินิกผิวหนัง จำแนกตามสิทธิการรักษา
(n= 27,073)

สิทธิการรักษา	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	รวม	ร้อยละ
ชำระเงินเอง (เบิกไม่ได้)	7,169	6,227	7,730	21,126	78.03
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (เบิกได้)	1,397	1,832	2,653	5,882	21.73
อนุเคราะห์ (โรคผิวหนัง)	39	15	11	65	0.24
รวม	8,605	8,074	10,394	27,073	100.00

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง จำแนกตามประเภทสิทธิการรักษา

ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง (บาท)	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ค่าเฉลี่ย	SD
ชำระเงินเอง (เบิกไม่ได้)	244.00	257.00	478.00	320.00	131.51
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (เบิกได้)	474.00	445.00	491.00	473.00	23.26
อนุเคราะห์ (โรคผิวหนัง)	159.00	171.00	249.00	210.00	48.87

ตารางที่ 4 ค่าใช้จ่ายการเดินทางตามประเภทของพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกรายเขต
จากจำนวนผู้ป่วย 10 อันดับแรก

เขต	ระยะทาง (กม.)	ราคารถเมล์ (บาท)	ราคาแท็กซี่ (บาท)	ราคาวินมอเตอร์ไซด์ (บาท)	ระยะเวลา ในการเดินทาง (นาที)
คลองสามวา	30	8-25	220-370	150-300	50-100
มีนบุรี	25	8-25	190-310	130-250	40-90
คันนายาว	24	8-20	170-280	120-240	40-80
วัฒนา	21	8-20	160-260	110-210	30-70
ดอนเมือง	15	8-10	110-180	80-150	30-60
ปทุมธานี	15	8-15	110-180	80-150	30-60
สายไหม	15	8-15	110-180	80-150	30-60
ลาดพร้าว	12	8-15	90-150	70-120	20-50
หลักสี่	10	8-10	80-140	60-100	20-40
บางเขน	4	8-8	40-70	30-50	10-20

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผู้รับบริการ 10 อันดับแรกของคลินิกโรคผิวหนังพื้นที่
กรุงเทพมหานคร จำแนกรายเขต

เขต	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	รวม (ราย)	ร้อยละ
บางเขน	1,620	1,660	2,112	5,392	23.21
สายไหม	984	985	1,332	3,301	14.21
ดอนเมือง	537	361	414	1,312	5.65
คลองสามวา	294	350	459	1,103	4.75
หลักสี่	324	321	364	1,009	4.34
ลาดพร้าว	279	277	270	826	3.55
คันนายาว	201	227	292	720	3.10
วัฒนา	189	448	34	671	2.89
ปทุมธานี	176	189	258	623	2.68
มีนบุรี	198	179	243	620	2.67

ตารางที่ 6 ต้นทุนการรักษาโดยประมาณของผู้รับบริการ 10 อันดับแรกพื้นที่กรุงเทพมหานคร
จำแนกรายเขต

เขต	ค่าเฉลี่ยรักษาพยาบาล (บาท)	ค่าเฉลี่ยเดินทาง (บาท)	ค่าสูญเสียโอกาสทางเวลา (บาท)	รวม (บาท)
คลองสามวา	320	395	333.33	1,048.33
คันนายาว	320	300	291.66	911.66
มีนบุรี	320	275	312.5	907.50
วัฒนา	320	305	270.83	895.83
สายไหม	320	195	250.00	765.00
ปทุมธานี	320	195	250.00	765.00
ดอนเมือง	320	190	250.00	760.00
ลาดพร้าว	320	165	229.17	714.17
หลักสี่	320	150	208.33	678.33
บางเขน	320	78	208.33	606.33

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในทุกเขตอยู่ในช่วง 189-451 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายตามประเภทการรักษาของโรคผิวหนังที่แพทย์ได้วินิจฉัยที่มีอาการน้อยหรือมาก จำนวนปริมาณยาที่ต้องใช้ ระยะเวลาของการรักษาเป็นต้น จึงมีค่าเฉลี่ยอยู่ประมาณ 320 บาท/ราย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางแตกต่างกันในแต่ละเขต โดยต่ำสุดคือเขตบางเขน (16-140 บาท) และสูงสุดในเขตคลองสามวา (50-740 บาท) แสดงถึงความแตกต่างด้านระยะทางและการเข้าถึงสถานพยาบาล มูลค่าการสูญเสียโอกาสทางเวลาแตกต่างกันในแต่ละเขต ตั้งแต่ 208.33 บาท ในบางเขนไปจนถึง 333.33 บาทในคลองสามวา เขตที่มีเวลาเดินทางนานกว่ามักมีการสูญเสียโอกาสทางเวลาสูงกว่า ค่าใช้จ่ายรวมในแต่ละ

เขตมีความแตกต่างกัน โดยค่าใช้จ่ายรวมต่ำสุดในบางเขน (606.33 บาท) และสูงสุดในคลองสามวา (1,048.33 บาท) ซึ่งแสดงถึงภาระค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกันในแต่ละเขต

สรุปผลการศึกษา

พบว่า จำนวนประชากรที่ใช้บริการคลินิกโรคผิวหนัง แบ่งตามช่วงวัย เพศ และพื้นที่ พบว่า กลุ่มวัยผู้ใหญ่ (36-59 ปี) เป็นกลุ่มหลักที่เข้ารับบริการสูงสุด คิดเป็น 42.76 % ของประชากรตามด้วยกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (19-35 ปี) ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทสำคัญของกลุ่มนี้ในระบบเศรษฐกิจไทย และการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ของกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพฯ ที่มีการย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงาน ในขณะที่กลุ่มวัยสูงอายุ

มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามแนวโน้มของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา จำแนกตามสิทธิการรักษา กลุ่มที่ชำระเงินเองมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายตั้งแต่ปี 2564-2566 ซึ่งอาจเป็นผลจากภาวะเงินเฟ้อและการเพิ่มคุณภาพบริการที่มีต้นทุนสูงขึ้น ส่วนกลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมีค่าใช้จ่ายที่เสถียรเนื่องจากการควบคุมจากภาครัฐ ขณะที่กลุ่มอนุเคราะห์มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่ำสุดแต่มีความผันผวนสูง

การวิเคราะห์ต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลในเขตต่าง ๆ ของกรุงเทพฯ พบว่าเขตคลองสามวามีต้นทุนสูงสุด (1,048.33 บาท) อันเนื่องมาจากค่าเดินทางและค่าเสียโอกาสทางเวลาที่สูง ในขณะที่เขตบางเขนมีต้นทุนรวมต่ำสุด (606.33 บาท) สะท้อนถึงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายและเวลาแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ข้อมูลนี้สามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดสรรทรัพยากรและพัฒนานโยบายด้านการขนส่งและบริการสุขภาพในอนาคต

อภิปรายผล

1. การกระจายตัวของกลุ่มผู้ให้บริการตามช่วงวัยและเพศ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่ (36–59 ปี) ใช้บริการคลินิกโรคผิวหนังมากที่สุด (42.76%) ซึ่งในเพศชายและเพศหญิงไม่ได้มีความแตกต่างกัน⁽¹⁾ แสดงให้เห็นว่าเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีปัญหาผิวหนังเพิ่มขึ้นเช่นผิวแห้ง ผา

กระ หรือริ้วรอย ซึ่งเป็นผลจากการเสื่อมสภาพของผิวตามวัย และเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจมากพอที่จะจ่ายค่าบริการด้านความงาม กลุ่มวัยนี้มีความสนใจในบริการด้านผิวหนังเพื่อรักษาภาพลักษณ์และความมั่นใจในสังคม⁽²⁾ นอกจากนี้ ผู้หญิงมีสัดส่วนการใช้บริการสูงกว่าเพศชาย (53.05%) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่าผู้หญิงให้ความสำคัญกับสุขภาพผิวมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในประเด็นความงามและการดูแลภาพลักษณ์ ยังระบุว่าผู้หญิงในช่วงวัยทำงานมีแนวโน้มที่จะปรับปรุงสุขภาพผิวเพื่อลดความเครียดและเพิ่มความพึงพอใจในตนเอง⁽³⁾ ในขณะเดียวกัน กลุ่มวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการในการรักษาโรคผิวหนังที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมสภาพของร่างกาย และการรักษาดังกล่าวสามารถช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตในระยะยาว⁽⁴⁾

2. สิทธิการรักษาและข้อจำกัดของระบบสุขภาพ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ชำระเงินเอง (78.03%) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยในการครอบคลุมค่ารักษาโรคผิวหนัง โดยเฉพาะบริการที่เกี่ยวข้องกับความงาม การรักษาด้านความงาม เช่น การลบรอยแผลเป็น การฉีดฟิลเลอร์ หรือการรักษาริ้วรอย มักไม่ได้รับการครอบคลุมในประกันสุขภาพ เนื่องจากถือเป็นบริการที่ไม่จำเป็นต่อชีวิต⁽⁵⁾ ในทางกลับกัน กลุ่มข้าราชการมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งสูงกว่า (473 บาท) สะท้อนถึง

คุณภาพบริการ เช่น การเข้าถึงยาที่มีราคาแพง หรือการรักษาเฉพาะทางที่ซับซ้อน งานวิจัยได้ชี้ว่าในหลายประเทศ การรักษาที่มีการสนับสนุนจากรัฐบาลหรือองค์กรมีแนวโน้มที่จะให้บริการที่มีคุณภาพสูงกว่า แต่ก็มาพร้อมต้นทุนที่สูงกว่าเช่นกัน⁽²⁾

3. ต้นทุนรวมและการเข้าถึงบริการในพื้นที่ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของต้นทุนรวมในเขตต่างๆ ของกรุงเทพฯ โดยเขตคลองสามวามีต้นทุนรวมสูงสุด (1,048.33 บาท) เนื่องจากระยะทางไกลจากศูนย์กลางเมืองและค่าเสียโอกาสทางเวลาที่สูง ผู้ป่วยในพื้นที่ชนบทหรือห่างไกลจากสถานพยาบาลมักต้องรับภาระต้นทุนที่สูงขึ้น ทั้งในแง่ของค่าเดินทางและเวลาที่สูญเสียไป⁽⁶⁾ ในขณะที่เขตบางเขนมีต้นทุนรวมต่ำสุด (606.33 บาท) และมีสัดส่วนการใช้บริการสูงสุด (23.21%) ผลลัพธ์นี้อาจสะท้อนถึงการกระจุกตัวของประชากรในพื้นที่ดังกล่าวและความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เขตบางเขนเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นที่สุดในกรุงเทพฯ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา⁽⁷⁾

4. ความเชื่อมโยงระหว่างโครงสร้างพื้นฐานและต้นทุนการรักษา ความแตกต่างของต้นทุนในแต่ละพื้นที่ยังสะท้อนถึงคุณภาพของโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคม การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนนหรือระบบขนส่งสาธารณะ สามารถลดต้นทุนการเดินทางของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ และเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁽⁴⁾ อย่างเช่นการพัฒนา

ระบบขนส่งสาธารณะที่เชื่อมต่อระหว่างพื้นที่ห่างไกลกับศูนย์กลางเมือง อาจช่วยลดต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและเพิ่มความความสะดวกสบายให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ต้นทุนการเดินทางเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ

5. แนวทางการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพผิวหนัง จากผลการศึกษา แนวทางการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพผิวหนังในกรุงเทพฯ ควรประกอบด้วย: การจัดตั้งคลินิกแพทย์เคลื่อนที่: เพื่อลดค่าใช้จ่ายและเวลาที่สูญเสียของผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล การพัฒนาประกันสุขภาพที่ครอบคลุมโรคผิวหนัง: เพื่อเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงการรักษา การส่งเสริม telemedicine: เพื่อลดความจำเป็นในการเดินทางของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบการตรวจแบบหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สำหรับคลินิกโรคผิวหนัง สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสูญเสียโอกาสทางเวลาสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะในเขตที่การเข้าถึงบริการสุขภาพมีข้อจำกัด เช่น เขตที่ห่างไกลจากศูนย์กลางเมือง การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานสำหรับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และการจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาโรคผิวหนังได้ง่ายขึ้น และลดต้นทุนที่เกี่ยวข้อง

2. การใช้สิทธิการรักษาโรคผิวหนังในประเทศไทย การใช้สิทธิการรักษาโรคผิวหนังใน

ประเทศไทยควรมีการปรับปรุงเพื่อให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น เช่น การจัดหาแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า การพัฒนานโยบายเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการรักษาอย่างเท่าเทียม และการเพิ่มความโปร่งใสในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายการรักษา ควรมีการตรวจสอบและปรับปรุงอัตราการเบิกจ่ายเพื่อให้สอดคล้องกับค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีและไม่เป็นภาระทางการเงิน

3. การเพิ่มช่องทาง telemedicine ช่วยลดค่าใช้จ่ายการเดินทางของผู้ป่วยได้หลายวิธี โดยการให้บริการคำปรึกษาทางไกล การติดตามผลการรักษาทางไกล การสนับสนุนเทคโนโลยี และการปรับปรุงการเข้าถึงและการให้บริการทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องเดินทางไกล นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระการเดินทางและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งสำหรับผู้ป่วยและระบบการดูแลสุขภาพ

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ความครอบคลุมของข้อมูล ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์อาจไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร หรือทุกพื้นที่ที่สำคัญ ซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษามีข้อจำกัดในการสะท้อนภาพรวมที่แท้จริงของประชากรและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด

2. ความหลากหลายของประเภทการรักษา ความแตกต่างในการรักษาโรคผิวหนัง: การเปลี่ยนแปลงของค่าใช้จ่ายในกลุ่มอนุเคราะห์ (โรคผิวหนัง) อาจมีความผันผวนสูงเนื่องจากความหลากหลายของประเภทการรักษาและความรุนแรงของโรค, ซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษามีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

3. ความแม่นยำในการวัดค่าใช้จ่าย การวัดต้นทุนรวม ต้นทุนรวมที่คำนวณจากค่ารักษาพยาบาล, ค่าเดินทาง, สูญเสียโอกาสทางเวลา, และเวลาเฉลี่ยในการเดินทางและรอคอย อาจไม่สะท้อนถึงต้นทุนที่แท้จริงทั้งหมดที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอย่างสูงมายังเจ้าหน้าที่คลินิกโรคผิวหนัง และ เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินการข้อมูลในระบบ HosXP สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการสนับสนุนข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยการได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ทำให้การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนังให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ศิวกร บุญธรรม, วรงค์ช เซษฐพันธ์, สุพัตรา นิลศิริ, จงจินต์ มาลัย, เขมกร เทียงทางธรรม. กรณีศึกษา ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการโรคผิวหนัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2568;10(1):91-104.

Suggested citation for this article

Boontham S, Chetthaphan W, Nilsiri S, Malai J, Thiangthangtham K. Case Study: Healthcare Costs for Dermatology Patients at Institute for Urban Disease Prevention and Control. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2025;10(1):91-104.

เอกสารอ้างอิง

1. Sanclemente G, Burgos C, Nova J, Hernández F, González C, Reyes MI, et al. The impact of skin diseases on quality of life: A multicenter study. *Actas Dermosifiliogr*. 2017 Apr;108(3):244-252
2. Haykal D, Treacy P, Lim T, Clatici VG, Fakh-Gomez N, Leal-Silva H, et al. Cross-cultural perspectives on patient expectations in cosmetic dermatology: A comparative analysis across countries and ethnicities. *J Cosmet Dermatol*. 2023 Dec;22(12):3237-3240.
3. Dalgard F, Gieler U, Holm Jo, Bjertness E, Hauser S. Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: results from a population survey. *J Am Acad Dermatol*. 2008 Nov;59(5):746-51.
4. Rosero-Bixby L. Spatial access to health care in Costa Rica and its equity: a GIS-based study. *Soc Sci Med*. 2004 Apr;58(7):1271-84.
5. Wang JV, Munavalli GS, Zachary CB, Geronemus RG. Trends in cosmetic consumer preferences during COVID-19 pandemic: Comparing 2021 to 2020. *J Cosmet Dermatol*. 2022 Jan;21(1):48-50.
6. McGrail MR, Humphreys JS, Ward BM. Accessing doctors at times of need-measuring the distance tolerance of rural residents for health-related travel. *BMC Health Services Research*. 2015;15(1):1-9.
7. Statista [Internet]. New York: Statista; c2024. Population density in Bangkok, Thailand from 2014 to 2023; 2024 [cited 2024 Nov 26]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/1422857/thailand-population-density-in-bangkok/>