

## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคมะเร็งต่าง ๆ โรคหัวใจและหลอดเลือดต่าง ๆ และโรกระบบทางเดินหายใจต่าง ๆ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันการป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทำให้ประเทศเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสังคมไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียทรัพยากรเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การสูญเสียรายได้ หรือผลผลิตที่ควรจะได้หากผู้ป่วยไม่เป็นโรค รวมทั้งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วย เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบมูลค่าความเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพโดยวิธีการสำรวจความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay Approach) รวมทั้งศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดมูลค่าความเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพ โดยข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามจากผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2546 โดยข้อมูลที่ได้รับรวมได้แก่สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ลักษณะการไปรับการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยทำการศึกษาจากผู้ป่วยจำนวน 300 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล 230 คนกับผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน 70 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยอีกจำนวน 300 คนแบ่งเป็นผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล 233 คนกับผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน 67 คนและในส่วนของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพนั้นพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพ โดยมีผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจ่ายจำนวน 246 คนและผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจ่ายจำนวน 300 คน

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยที่ได้จากการสำรวจพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 41-60 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 57.39 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็น

ส่วนมากและผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสแล้วโดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพ โดยส่วนมากก็จะเป็นอาชีพรับจ้างและเกษตรกรซึ่งทำให้ผู้ป่วยโดย ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยซึ่งมีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือนและมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 3,454.35 บาท ต่อเดือนและรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน โดยมี รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยเท่ากับ 9,753.67 บาทต่อเดือน ในขณะที่เดียวกันข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่แล้วโดยจำนวนปีเฉลี่ยที่ ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่คือ 7.75 ปี ซึ่งสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ป่วยมากที่สุด คือการสูบบุหรี่เพื่อไล่แมลงเวลาทำงานซึ่งเป็นงานทางด้านเกษตรกรรม โดยสาเหตุส่วนใหญ่ที่ ผู้ป่วยสูบบุหรี่เป็นการสูบบุหรี่เพราะความเคยชินโดยที่ผู้ป่วยส่วนมากทราบถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง และช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่มากที่สุดคือช่วงหลัง รับประทานอาหาร โดยบุหรี่ที่ผู้ป่วยส่วนมากนิยมสูบเป็นประจำคือ ยามวนซึ่งสูบมากที่สุดเฉลี่ย ประมาณ 15 มวนต่อวันต่อคน อย่างไรก็ตามสาเหตุที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากการห้าม ของหมอที่เป็นผู้ตรวจรักษา ซึ่งลักษณะการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยส่วนใหญ่นี้สามารถเลิกบุหรี่ได้โดย ที่เดียว ส่วนลักษณะสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีร่างกายผอม และใน ส่วนของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในปัจจุบัน พบว่าส่วนมากผู้ป่วยที่สัมภาษณ์จะเป็นโรคในกลุ่มโรคระบบ ทางเดินหายใจ คือโรคถุงลมโป่งพอง

สรุปข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิงมีอายุระหว่าง 41-60 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยของผู้ดูแลผู้ป่วยเท่ากับ 45.81 ปี และส่วนมากจบ การศึกษาในระดับประถมศึกษาทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างโดยรายได้ เฉลี่ยของผู้ดูแลผู้ป่วยเท่ากับ 6,257.64 บาทต่อเดือน และรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนผู้ดูแลผู้ป่วย เท่ากับ 17,358.46 บาทต่อเดือน โดยผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่แต่งงานแล้วและในครอบครัวมีบุตรธิดา และสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยครอบครัวละประมาณ 3 คน ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบ้านที่อยู่อาศัย เป็นของตัวเองและส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ส่วนการนับถือศาสนาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วย เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ลักษณะสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีร่างกายผอม และในส่วนของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในปัจจุบันพบว่า ส่วนมาก จะเป็นโรคในระบบทางเดินหายใจโดยพบว่า เป็นโรคถุงลมโป่งพองมากที่สุด

สำหรับข้อมูลการไปรับการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วน ใหญ่เป็นผู้ป่วยใน โดยการเดินทางไปรับการรักษาส่วนใหญ่ใช้รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ส่วนตัว เป็นพาหนะในการเดินทาง ซึ่งระยะเวลาโดยเฉลี่ยจากบ้านผู้ป่วยมาโรงพยาบาลประมาณ 2.30 ชั่วโมงและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยเท่ากับ 437.33 บาทต่อครั้งใน

ขณะเดียวกันจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเท่ากับ 5.79 ครั้งต่อปี โดยค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 35,510.63 บาทต่อปีและค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาลเท่ากับ 1,960.77 บาทต่อปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

สำหรับข้อมูลการไปรับการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยในโดยการเดินทางไปดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ ใช้รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ส่วนตัวเป็นพาหนะในการเดินทาง ซึ่งระยะเวลาโดยเฉลี่ยจากบ้านผู้ดูแลผู้ป่วยมาโรงพยาบาลประมาณ 2.25 ชั่วโมงและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยเท่ากับ 453.31 บาทต่อครั้ง ในขณะที่จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเท่ากับ 4.78 ครั้งต่อปี โดยค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 41,232.47 บาทต่อปี และค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาลเท่ากับ 2,033.73 บาทต่อปี ส่วนการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

ในส่วนของความเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพโดยวิธีการสำรวจความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay Approach) ของผู้ป่วย พบว่ามีค่าเฉลี่ยของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 862.20 บาทต่อคนต่อเดือนและมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 90 ได้แก่ อายุ สำหรับช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้แก่ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา จำนวนครั้งการมารักษาในช่วง 1 ปี อาชีพพนักงานบริษัท การจ่ายโดยบัตรทอง สิทธิข้าราชการ และบัตรผู้สูงอายุ และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 99 ได้แก่ รายได้ครัวเรือน ระยะเวลาที่เป็นโรค ผลกระทบที่ได้รับ การเข้ารับการรักษา ในขณะที่ตัวแปรของอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวและอาชีพรับจ้าง มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับมูลค่าความเต็มใจจ่าย ณ ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน โดยมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลรัฐบาลเท่ากับ 802.27 บาทต่อคนต่อเดือนและมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลเอกชนเท่ากับ 1,012.86 บาทต่อคนต่อเดือน เนื่องจากรายได้ครัวเรือนผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน ประกอบกับวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่แตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาลกล่าวคือ โรงพยาบาลรัฐบาลมีวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สามารถใช้สิทธิข้าราชการ บัตร

ผู้สูงอายุ และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)ได้ ส่วนวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจนั้นผู้ป่วยต้องจ่ายเอง

สำหรับความเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ โดยวิธีการสำรวจความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่ามีค่าเฉลี่ยของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 856.33 บาทต่อคนต่อเดือนและมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ รายได้ครัวเรือน การเข้ารับการรักษา ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นภรรยา ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 99 99 90 และ 95 ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน โดยมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยของโรงพยาบาลรัฐบาลมีค่าเท่ากับ 775.32 บาทต่อคนต่อเดือนและมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยของโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเท่ากับ 1,138.06 บาทต่อคนต่อเดือน ทั้งนี้เนื่องจากรายได้ของผู้ดูแลผู้ป่วย รายได้ครัวเรือนผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน ในขณะที่เดียวกันผลการประมาณมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสำหรับ โครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมมีมูลค่าเท่ากับ 4,566,986,600.88 บาทต่อปี โดยในส่วนของผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ 2,291,293,051.20 บาทต่อปี และผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ 2,275,693,549.68 บาทต่อปี นอกจากนี้มีการประมาณสัดส่วนมูลค่าความเต็มใจจ่ายเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดเชียงใหม่ (GPP) โดยในส่วนของผู้ป่วยมีค่าเท่ากับร้อยละ 2.34 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดเชียงใหม่ และผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าเท่ากับร้อยละ 2.32 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดเชียงใหม่ โดยสัดส่วนของมูลค่าความเต็มใจจ่ายรวมของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดเชียงใหม่มีค่าเท่ากับร้อยละ 4.66 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดเชียงใหม่

## 5.2 ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

5.2.1 จากการศึกษาพบว่า มูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยในโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าใกล้เคียงกันโดยมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ 862.20 บาทต่อคนต่อเดือนและมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ 856.33 บาทต่อคนต่อเดือน ในขณะเดียวกันเมื่อประมาณมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วย เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ของจังหวัดเชียงใหม่ทั้งจังหวัดพบว่า ในส่วนของ

ผู้ป่วยมีมูลค่าเท่ากับ 2,291,293,051.20 บาทต่อปี และผู้ดูแลผู้ป่วยมีมูลค่าเท่ากับ 2,275,693,549.68 บาทต่อปี โดยมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยรวมแล้วมีมูลค่าเท่ากับ 4,566,986,600.88 บาทต่อปี ซึ่งมูลค่าดังกล่าวเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง ดังนั้น มูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้เป็นประจักษ์พยานจริงที่ชี้ให้เห็นว่าการทางการแพทย์หันมาพัฒนาประสิทธิภาพของเวชภัณฑ์ วิธีการรักษาโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ให้ดีขึ้นได้ภายใต้งบประมาณที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเต็มใจจ่าย

5.2.2 จากการศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยนั้น หากรัฐบาลมีการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยจริง ซึ่งใช้งบประมาณ โดยการเก็บจากผู้ป่วยนั้น กลุ่มผู้ป่วยที่จะสนับสนุนโครงการและเต็มใจจ่ายเงิน คือ ผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูง ผู้ที่มีรายได้ของครัวเรือนสูง ผู้ที่มีอายุมาก ผู้ที่มีจำนวนครั้งในการรักษาที่สูง ผู้ที่มีระยะเวลาในการเป็นโรคนาน ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเป็นโรค ผู้ที่เข้ารับการรักษาที่เป็นผู้ป่วยใน ผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ผู้ที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ผู้ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร ผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้าง นอกจากนี้หากรัฐบาลมีการดำเนินโครงการดังกล่าว ซึ่งใช้งบประมาณโดยการเก็บจากผู้ดูแลผู้ป่วยนั้น กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่จะสนับสนุนโครงการและเต็มใจจ่ายเงิน คือ ผู้ที่มีรายได้ของครัวเรือนสูง ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยใน ผู้ที่เป็นภรรยาของผู้ป่วยและผู้ที่เป็นลูกของผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจดังกล่าวมีส่วนช่วยให้เกิดความสะดวกในการดำเนินโครงการดังกล่าวที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการและเต็มใจจ่ายสนับสนุนโครงการ

5.2.3 สาเหตุสำคัญของปัญหาการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เป็นโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ที่สำคัญ เริ่มต้นมาจากการมีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นและมีผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่มากขึ้น รัฐจึงควรมีนโยบายและมาตรการในการจัดการทั้งทางด้านนิมิตต์และซัพพลายไปพร้อมๆ โดยทางด้านนิมิตต์นั้นควรมีการลดโดยการเพิ่มภาษีส่วนทางด้านซัพพลายควรมีการจำกัดปริมาณการผลิต



### 5.3 ข้อเสนอแนะทางการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดทั้งในเรื่องของงบประมาณและระยะเวลา รวมทั้งข้อมูลที่น่ามาใช้ในการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.3.1 เนื่องจากงบประมาณในการศึกษา กำลังคน และระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษามีค่อนข้างจำกัด ดังนั้น ในการสำรวจการประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพเนื่องจากการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต้องจำกัดขอบเขตไว้เฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่เพียงพื้นที่เดียวทำให้ผลการศึกษอาจคลาดเคลื่อนไปจากภาพรวมของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยของภาคเหนือหรือของประเทศได้ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรจะครอบคลุมมากกว่านี้

5.3.2 ข้อมูลบางอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จำนวนครั้งในการมารับการรักษา ระยะเวลาจากบ้านมาโรงพยาบาล ได้จากการประมาณการของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผลการคำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ โดยในส่วนของค่าใช้จ่ายในการรักษานั้นมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งเป็นผลให้ข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์ไม่ตรงกับค่ารักษาพยาบาลตามความเป็นจริง

5.3.3 ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพเนื่องมาจากการสูบบุหรี่โดยวิธีการสำรวจความเต็มใจจ่ายในพื้นที่อื่น ๆ ประกอบด้วยเพื่อให้ข้อมูลจากการสำรวจใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยทั้งภาคเหนือและสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพเนื่องจากการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง แม่นยำและมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

5.3.4 การศึกษาครั้งนี้มุ่งสนใจไปที่ความเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพเนื่องมาจากการสูบบุหรี่เท่านั้นแต่ยังมีสิ่งที่น่าสนใจสำหรับการศึกษารั้งต่อไปซึ่งเกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือความเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพเนื่องจากมลภาวะเป็นพิษ เช่น มลภาวะทางอากาศ เป็นต้น