

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับ โครงการที่สามารถจะวินิจฉัยโรคอันเกิดจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก เป็นการประเมินในเชิงนโยบายเพื่อเสนอแนะแนวทางการจัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ หามูลค่าการเต็มใจจ่าย พร้อมทั้งเปรียบเทียบมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ สำหรับโครงการที่สามารถจะวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรกเพื่อที่จะสามารถหลีกเลี่ยงความสูญเสียต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นความสูญเสียทั้งร่างกายและจิตใจ ความสูญเสียทั้งเวลาและเงินทอง หรือแม้กระทั่งความสูญเสียชีวิตอันมีค่า ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นการศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยแยกเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน คือโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลแมคคอร์มิค โดยทำการสอบถามผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คน แยกเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 205 คน ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 95 คน สำหรับข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสอบถามผู้ป่วยในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งข้อมูลจะประกอบไปด้วย สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย พฤติกรรมและทัศนคติต่าง ๆ ในการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย และมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลมาทั้งหมด สามารถที่จะสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ทั้งหมด มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่แต่งงานแล้วและนับถือศาสนาพุทธเป็นสัดส่วนที่สูงมาก โดยผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 60-79 ปี ซึ่งส่วนมากเป็นผู้สูงอายุและไม่ได้ทำงานแล้ว สำหรับผู้ป่วยที่ยังคงประกอบอาชีพอยู่ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตรและรับจ้าง สำหรับด้านการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษา และในส่วนของรายได้พบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ต้องอาศัยรายได้

ครัวเรือน ลูกหลานหรือญาติพี่น้องในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลและเป็นค่าเลี้ยงดู โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีรายได้ของตนเองและรายได้ของครัวเรือนอยู่ในช่วง 2,001-10,000 บาท/เดือน

สำหรับพฤติกรรมและทัศนคติต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่มีต่อการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ป่วยเริ่มที่จะสูบบุหรี่เมื่อมีอายุอยู่ในช่วง 11-15 ปี มากที่สุด โดยบุหรี่ที่สูบจะเป็นยี่ห้อของตนเองที่ทำเองมากกว่าครึ่งหนึ่ง ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเริ่มสูบบุหรี่ของผู้ป่วยมากที่สุดคือ เพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกันเองชักชวนให้สูบ รองลงมาคือมีพ่อแม่และญาติพี่น้องที่สูบตาม ๆ กัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่แล้ว คิดเป็นร้อยละ 79.67 และผู้ป่วยสูบบุหรี่เป็นระยะเวลาประมาณ 36-45 ปี มากที่สุด โดยโรคที่ผู้ป่วยเป็นมากที่สุด คือ โรคถุงลมโป่ง รองลงมาคือโรคมะเร็งปอดและโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยมีระยะเวลาการเกิดโรคอยู่ในช่วง น้อยกว่า 1 ปีจนถึง 2 ปี โดยในส่วนของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษายเป็นประจำ คือ โรงพยาบาลรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 79.00 ซึ่งผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าครึ่งก็เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลเช่นกัน และผู้ป่วยส่วนมากจะเดินทางมาโรงพยาบาลในแต่ละปีประมาณ 1-3 ครั้ง เพื่อเข้ารับการรักษอาการป่วยอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และทำให้ขาดงานประมาณ 1-4 วัน และผู้ป่วยส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 77.67 ต้องกลับไปพักฟื้นอาการป่วยที่บ้าน สำหรับวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลพบว่าผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมากที่สุด ซึ่งก็เพราะว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองถึงร้อยละ 88.42 ทำให้สัดส่วนโดยรวมของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยสูงตามไปด้วย และอันดับต่อมาผู้ป่วยใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค และอันดับสามผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรผู้สูงอายุ สำหรับวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนจะมีความแตกต่างกันมาก เพราะการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลมีสิทธิพิเศษสำหรับผู้ป่วยหลายอย่าง และมีการอุดหนุนค่ารักษาพยาบาลจากรัฐบาลสูงมาก สำหรับทัศนคติหรือความคิดของผู้ป่วยที่มีต่อการสูบบุหรี่ พบว่า เมื่อตอนเริ่มต้นสูบบุหรี่ ผู้ป่วยส่วนมากไม่ตระหนักหรือยังไม่รับรู้ว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบที่ตามมาอย่างไรบ้าง จึงสูบบุหรี่มาตลอด แต่เมื่อทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ก็เลิกยากเสียแล้ว ซึ่งก็เป็นเพราะว่าการสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ทันทีที่สูบ แต่จะต้องใช้เวลานานมากกว่า 15 ปีขึ้นไปจึงจะรับรู้ถึงอันตรายจากบุหรี่ ซึ่งระยะเวลานานมากนี้เองทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักอย่างแท้จริงถึงพิษภัยของบุหรี่เมื่อตอนเริ่มสูบ อีกทั้งสมัยก่อนการแพทย์ก็ยังไม่ก้าวหน้าทำให้ไม่ทราบถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ จากการสอบถามผู้ป่วยในปัจจุบัน ผู้ป่วยก็ทราบถึงข้อดีและข้อเสียของการสูบบุหรี่ โดยผู้ป่วยเห็นว่าข้อดีของการสูบบุหรี่ คือ ช่วยผ่อนคลายอารมณ์และลดคลายความตึงเครียดได้ แต่ก็มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีความคิดว่าการสูบบุหรี่ไม่มีข้อดีอะไรเลย และผู้ป่วยมีความคิดว่าการสูบบุหรี่มีข้อเสีย คือ ช่วย

เพิ่มโอกาสการเป็นโรคมะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพอง เป็นสาเหตุให้มีสุขภาพที่ไม่ดีต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นรวมถึงเป็นที่รังเกียจของสังคมอีกด้วย

ในส่วนของค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 87.00 และผู้ป่วยที่ไม่ได้จ่ายรักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 24.00 ส่วนใหญ่แล้วจะจ่ายค่ารักษาพยาบาล 30 บาท/ครั้ง รองลงมาคือ จะจ่ายค่ารักษาพยาบาล 730-1,000 บาท/ครั้ง ซึ่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลก็จ่ายค่ารักษาพยาบาลลักษณะเดียวกับที่กล่าวมาแล้วเช่นกัน แต่ในส่วนของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนจะแตกต่างออกไป กล่าวคือ ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลในช่วง 5,001-10,000 บาท/ครั้ง ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาล สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ผู้ป่วยทั้งหมดเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปกลับประมาณ 300-599 บาท/ครั้ง ในส่วนค่าใช้จ่ายทั้งหมดผู้ป่วยจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า 500 บาท/ครั้ง รองลงมาคือเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมดในช่วง 500-5,500 บาท/ครั้ง ซึ่งก็เป็นเพราะผู้ป่วยส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาล 30 บาท/ครั้ง และผู้ป่วยที่ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลมีมากพอสมควร จึงทำให้ส่วนมากผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลน้อยมาก

สำหรับมูลค่าของความเต็มใจจ่าย พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมด 300 คน มีผู้ป่วยที่เต็มใจจ่ายจำนวน 210 คน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจะจ่ายจากโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 143 คน และผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจ่ายจากโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 67 คน โดยผู้ป่วยส่วนมากมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายอยู่ในช่วง 100-199 บาท/เดือน รองลงมาคือ 200-299 บาท/เดือน โดยพบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาล กล่าวคือ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนมีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 2,850.48 บาท/ปี ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลเท่ากับ 2,609.76 บาท/ปี โดยที่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยใกล้เคียงกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งเท่ากับ 2,686.56 บาท/ปี ในส่วนผลกระทบของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ที่มีต่อตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นผลกระทบจากโรคที่มีต่อตัวผู้ป่วยโดยตรงเป็นตัวที่ผู้ป่วยใช้ในการพิจารณาว่าจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเท่าไร โดยผู้ป่วยมีความคิดว่าผลกระทบของโรคที่ผู้ป่วยเป็นจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทางร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือทำให้สูญเสียเวลาและรายได้ และได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ รวมถึงการไม่สามารถทำงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนเดิม โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า ผลกระทบข้างต้นที่กล่าวมานี้มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยปานกลาง รองลงมาตอบว่ามีผลกระทบมาก และมีผลกระทบน้อย ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่เต็มใจจ่ายมีจำนวน 90 คน ให้เหตุผลที่ไม่เต็มใจจ่ายคือ ไม่มีเงินจ่ายมากที่สุด รองลงมาคือ ไม่อยากרבวงเงินของบุตรหลาน และมีความเต็มใจที่จ่าย 30 บาทรักษาทุกโรคมกกว่า ตามลำดับ

การหามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ทราบว่า แนวโน้มของมูลค่าความเต็มใจที่จ่ายกับลักษณะและตัวแปรต่าง ๆ เป็นอย่างไร โดยพบว่าเพศชายมีความเต็มใจที่จ่ายเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง สำหรับระดับการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยมีการศึกษาสูงมูลค่าความเต็มใจจ่ายก็จะเพิ่มมากขึ้น แต่จะมีความสัมพันธ์ในลักษณะเส้นโค้ง และข้อมูลกระจุกตัวในระดับการศึกษาต่ำ ๆ ไม่ค่อยมีการกระจายค่ามาก สำหรับอายุพบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับมูลค่าความเต็มใจจ่าย แต่สำหรับรายได้ครัวเรือนมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับมูลค่าความเต็มใจจ่าย เช่นเดียวกับจำนวนปี หรือระยะเวลาการเกิดโรคที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับมูลค่าความเต็มใจจ่าย ในส่วนของค่ารักษาพยาบาลก็เหมือนกันมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับมูลค่าความเต็มใจจ่าย ทางด้านสถานะภาพการสมรสพบว่า ผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วหรือเคยแต่งงานมาแล้ว มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ยังโสด และผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์ จะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอื่น ๆ และผู้ป่วยที่เคยพักรักษาอาการเจ็บป่วยที่บ้านก็จะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยพักรักษาอาการเจ็บป่วยที่บ้าน สำหรับวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีความเต็มใจจ่ายมากที่สุด เมื่อผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิการเป็นข้าราชการ รองลงมาคือ จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยจ่ายเงินประกันสังคม ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค และใช้บัตรผู้สูงอายุ ตามลำดับ สำหรับผลกระทบของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ที่มีต่อตัวผู้ป่วยเอง พบว่าผู้ป่วยมีความเต็มใจจ่ายมากที่สุดเมื่อผู้ป่วยได้รับผลกระทบมาก รองลงมาคือ ได้รับผลกระทบปานกลาง และได้รับผลกระทบน้อย ตามลำดับ

การศึกษาครั้งนี้ได้นำปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่าย แสดงออกมาในรูปของสมการถดถอยเชิงเส้น ซึ่งจะแยกออกเป็นสามสมการ คือ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน โดยทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับมูลค่าความเต็มใจที่จ่ายในสมการทั้ง 3 สมการ มีความเหมือนหรือสอดคล้องกับทิศทางของการหามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ย เมื่อเปรียบเทียบตามลักษณะตัวแปรต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ซึ่งจะพบว่า ในสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 คือ รายได้ครัวเรือน การเคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน การจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง การจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการจ่ายประกันสังคม การจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิการเป็นข้าราชการ และการที่ผู้ป่วยได้รับผลกระทบเป็นอย่างมากจากโรคที่เป็นอยู่ ในส่วนของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คือ อาชีพค้าขาย การที่ผู้ป่วยแต่งงานหรือเคยแต่งงานแล้ว ระยะเวลาของการเกิดโรค ค่ารักษาพยาบาล และการที่ผู้ป่วยได้รับผลกระทบปานกลางจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และตัวแปรที่มี

ความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ณ ระดับนัยสำคัญ 0.1 คือ เพศ (ชาย) และการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรค

ทางด้านสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลก็เช่นกัน ทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระในสมการก็เหมือนกับ แนวโน้มของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเมื่อเปรียบเทียบตามลักษณะตัวแปรต่างๆ โดยพบว่า ตัวแปรที่สามารถกำหนดมูลค่าความเต็มใจจ่ายได้อย่างมีนัยสำคัญ 0.01 คือ รายได้ครัวเรือน การที่ผู้ป่วยแต่งงานหรือเคยแต่งงานแล้ว การจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองของผู้ป่วย การจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิการเป็นข้าราชการ ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์ และการที่ผู้ป่วยได้รับผลกระทบเป็นอย่างมากจากโรคที่เป็นอยู่ ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายได้อย่างมีนัยสำคัญ 0.05 คือ เพศ (ชาย) ระยะเวลาการเกิดโรค การที่ผู้ป่วยเคยพักรักษาอาการป่วยที่บ้าน การจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรค และการที่ผู้ป่วยได้รับผลกระทบปานกลางจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.1 คือ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยจ่ายเงินประกันสังคม สำหรับสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่าย ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 คือ รายได้ครัวเรือน ณ ระดับ 0.05 คือ ค่ารักษาพยาบาล และ ณ ระดับ 0.1 คือ การที่ผู้ป่วยเคยพักรักษาตัวอยู่กับบ้าน และการที่ผู้ป่วยได้รับผลกระทบมากจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าความเต็มใจจ่าย จะเห็นว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมีมากที่สุด อันดับที่สอง คือมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด และอันดับสุดท้าย คือ มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาล แต่เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายทั้ง 3 ประเภทแล้ว จะพบว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายของกลุ่มผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภท ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระดับ 0.05 เพราะถึงแม้ว่าจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ต่างกันแต่ก็ต่างกันไม่มาก จนทำให้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษานี้สามารถสรุปเป็นนโยบายสำหรับดำเนินโครงการศึกษาวิจัยเพื่อให้สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก ได้ 3 ประการ คือ

ประการที่หนึ่ง จากการศึกษามูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่ สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก พบว่าโครงการนี้มีความเป็นไปได้ที่รัฐบาลจะนำไปดำเนินงานภายในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้เพราะจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยที่ความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการนี้ประมาณร้อยละ 70 โดยมี

มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 2,686.58 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ผู้ป่วย แสดงออกเพื่อให้การสนับสนุนโครงการนี้ รัฐบาลสามารถนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการได้ หากโครงการนี้มีต้นทุนดำเนินงานมากกว่า 2,686.58 บาทต่อคนต่อปี ก็ต้องเป็นภาระหน้าที่ที่รัฐบาลจะต้องให้การอุดหนุนแก่ผู้ป่วยสำหรับโครงการนี้

นอกจากนี้ ทางรัฐบาลสามารถนำโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้ในระยะเริ่มแรกไปใช้กับพื้นที่อื่นๆ ได้นอกเหนือไปจากพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ หากเห็นว่ามี ความเหมาะสมและจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งถือเป็นการพัฒนา ด้านสาธารณสุขของประเทศไทยไปอีกขั้นหนึ่งและเพื่อเป็นการยกระดับสุขภาพของผู้ป่วยให้ทั่วถึง ยิ่งขึ้นรัฐบาลอาจขยายโครงการไปสู่โรงพยาบาลเอกชนเพราะมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนให้การสนับสนุนโครงการนี้ไม่มีความแตกต่างกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐบาลสนับสนุนโครงการ ซึ่งหากต้นทุนของโครงการสูงกว่ามูลค่าความเต็มใจจ่าย ของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน รัฐบาลมีหน้าที่ให้เงินอุดหนุนเช่นเดียวกับการอุดหนุนโรงพยาบาล รัฐบาล ซึ่งมูลค่าความเต็มใจจ่ายทั้งหมดสำหรับโครงการนี้ในจังหวัดเชียงใหม่ มีค่าเท่ากับ 34,706,001.93 บาทต่อเดือน และ 416,472,143.14 บาทต่อปี

ประการที่สอง จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยใน จังหวัดเชียงใหม่สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่สามารถกำหนดมูลค่าความเต็มใจจ่าย หรือมีอิทธิพลในการทำให้ ผู้ป่วยสนับสนุนโครงการและยินดีจ่ายเงินให้แก่โครงการ ซึ่งทางรัฐบาลสามารถนำมาเป็นแนวทาง ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายของโครงการได้ โดยกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่เต็มใจจ่ายให้แก่โครงการ คือ ผู้ป่วยที่มีรายได้ครัวเรือนตั้งแต่ 10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุอยู่ใน ระหว่าง 40-69 ปี แต่งงานหรือหย่าแล้ว ประกอบอาชีพค้าขาย ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ ที่เกษียณอายุ พนักงานบริษัท มีระยะเวลาในการเกิดโรคตั้งแต่ 1-3 ปี เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ ที่บ้าน ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก เสียค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิข้าราชการ จ่าย เอง และจ่ายเงินประกันสังคม และเสียค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 5,000 บาทต่อครั้ง ซึ่งผู้ป่วย เหล่านี้เป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะจ่ายเงินให้แก่ทางรัฐบาลเพื่อนำมาเป็นงบประมาณในการดำเนินงาน สำหรับโครงการ และเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถทำให้โครงการประสบความสำเร็จได้

ประการที่สาม การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเป็น โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชาชน นั้น ควรแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ กล่าวคือ ควรแก้ปัญหาในเชิงรุก คือ การส่งเสริมให้ประชาชนที่สูบ บุหรี่เลิกสูบบุหรี่ และรณรงค์ไม่ให้ประชาชนเริ่มสูบบุหรี่ โดยควรจะทำอย่างต่อเนื่องให้มากขึ้นกว่า ปัจจุบัน และควรเป็นความร่วมมือของทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อทำให้เกิดพลังในการต่อต้านการ สูบบุหรี่ ซึ่งหากสามารถทำได้ก็จะเป็นการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนและถาวรต่อไปได้

5.3 ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากมีข้อจำกัดและเหตุผลหลายอย่างที่เกิดขึ้นในการศึกษา ทำให้มีปัญหาลหลายประการในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจะแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การศึกษาครั้งนี้ข้อจำกัด ในเรื่องของงบประมาณ และเวลาในการศึกษาที่ค่อนข้างน้อย จึงต้องทำการศึกษาเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น ซึ่งอาจจะทำให้ไม่ครอบคลุมในการศึกษาได้
2. ในการเก็บแบบสอบถามจะต้องถามผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนด้วย แต่มีปัญหาตรงที่ต้องรักษาลิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย จึงทำให้ไม่สามารถจะสอบถามผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ได้อย่างทั่วถึง
3. โครงการที่ใช้ในการถามผู้ป่วยในครั้งนี้ คือ โครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก ซึ่งเป็นโครงการที่สมมติขึ้นมายังไม่เกิดขึ้นจริง เพราะฉะนั้นมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย เมื่อมีโครงการนี้อาจจะต่ำกว่าความเป็นจริงได้ (underestimates)

5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้อาจจะมีความคลาดเคลื่อนหรือมีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ ซึ่งผู้ที่สนใจจะทำการศึกษาในครั้งต่อไป มีประเด็นที่น่าจะเพิ่มเติมและแก้ไขข้อผิดพลาด ดังนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บแบบสอบถามกับผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนเพียง 95 ตัวอย่างเท่านั้น เพราะฉะนั้น หากมีผู้ที่สนใจที่จะทำการศึกษาครั้งต่อไป ควรจะเก็บจำนวนตัวอย่างผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนให้มากกว่านี้ เพราะจะทำให้เห็นภาพข้อมูลที่ชัดเจน และได้มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่แม่นยำมากขึ้น
2. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการสอบถามมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย ว่ามีความเต็มใจจ่ายเดือนละเท่าไรจากรายได้ในแต่ละเดือน และผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อให้มีความหลากหลายในเชิงนโยบาย ควรจะสอบถามรูปแบบการจ่ายเงินด้วยว่าจะจ่ายเป็นเงินสด หรือจ่ายแบบประกันชีวิต และจะจ่ายแบบงวดเดียว หรือหลาย ๆ งวด และมีความเต็มใจจ่ายตลอดทุกปี หรือทุกเดือนหรือไม่ เป็นต้น
3. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ โดยถามว่ามีความเต็มใจจ่ายเท่าไร หากมีโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก แต่ไม่ได้มีการถามประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งที่สูบบุหรี่เหมือนกันแต่ไม่เป็นหรือยังไม่ได้เป็นโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ และยังไม่ได้มีการถามประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับผลกระทบ

จากบุคคลอื่นที่สูบบุหรี่ เช่น ได้รับผลกระทบจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลรอบข้างที่สูบบุหรี่ เพราะฉะนั้น หากมีผู้สนใจทำการศึกษาครั้งต่อไปก็อาจจะถามประชาชนกลุ่มนี้ด้วย เพื่อเป็นการให้ ภาพของมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4. ในการศึกษาสมการความเต็มใจจ่ายครั้งนี้ รูปแบบของสมการเป็นสมการเชิงเส้นตรง ซึ่ง หากมีผู้สนใจที่จะทำการศึกษาครั้งต่อไปควรจะศึกษาในรูปแบบอื่นๆ เช่น Quadratic หรือ cubic เป็นต้น

5.5 อภิปรายผลการศึกษา

จากการผลการศึกษาค่าความเต็มใจจ่าย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก ได้แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อใหญ่ คือ 1) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ข้อมูลและพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่าย 3) การประมาณมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก ของจังหวัดเชียงใหม่ ในกรณีของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายนั้น ได้แบ่งสมการมูลค่าความเต็มใจจ่าย (WTP) ออกเป็น 3 สมการ คือ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเมื่อเริ่มต้นหาสมการหาสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายนั้น ได้มีการนำตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายมาใส่ไว้ในสมการ เช่น อายุของผู้ป่วย ระดับการศึกษาของผู้ป่วย และโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น แต่จากผลการศึกษา พบว่าตัวแปรเหล่านี้ไม่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายไม่มีความสัมพันธ์กันในเชิงเส้นตรง แต่อาจจะมีความสัมพันธ์กันในรูปแบบ Quadratic หรือ Cubic ก็ได้ จึงทำให้ตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อีกประเด็นหนึ่ง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการสำรวจมา พบว่ามีวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 28.00 เป็นลำดับที่ 2 รองจากผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ซึ่งวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นการจ่ายที่น้อยกว่าค่ารักษาพยาบาลจริงมาก ทำให้ไม่สามารถสะท้อนต้นทุนของการเจ็บป่วยที่แท้จริงได้ เพราะฉะนั้น มูลค่าความเต็มใจจ่ายที่หามาอาจจะต่ำกว่าความเป็นจริงได้ (underestimates) และยังพบว่า มูลค่าความเต็มใจจ่าย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ทั้งหมดมีค่าเท่ากับ 34,706,001.93 บาทต่อเดือน และ

416,472,143.14 บาทต่อปี ซึ่งถ้าหากประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายรวมกับมูลค่าความเต็มใจจ่าย
ของประชาชนกลุ่มอื่นด้วย เช่น ประชาชนที่สูบบุหรี่เหมือนกันแต่ไม่เป็นหรือยังไม่ได้เป็นโรครัน
เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ และประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับผลกระทบข้างเคียงจากบุคคลอื่นที่สูบ
บุหรี่ ก็จะทำให้มูลค่าความเต็มใจจ่ายของจังหวัดเชียงใหม่สำหรับโครงการนี้เพิ่มมากขึ้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved