

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการศึกษา

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่สำคัญ ซึ่งบุหรี่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคถึง 25 โรค ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคที่คุกคามต่อสุขภาพทั้งสิ้น บุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 2.6 ของการเสียชีวิตทั้งหมดที่เกิดขึ้น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 41,000 คน

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ล้วนเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มอัตราป่วยและอัตราการตาย และยังเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค ลดความรุนแรงของโรคและต้องเข้ารับการรักษาดูแลตามแผนการรักษา ตลอดจนส่งผลถึงอาชีพการงาน ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและเศรษฐกิจในระดับประเทศ เนื่องจากผู้ป่วยมีขีดจำกัดด้านกิจกรรมประกอบกับการรักษาที่ต้องใช้เวลายาวนาน ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมกับผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงความมั่นคงของสังคมและประเทศชาติ ดังนั้นรัฐบาลในฐานะเป็นผู้มีหน้าที่ในการดำเนินนโยบายการผลิต จำหน่าย และการนำเข้าบุหรี่ จึงต้องมีการพิจารณาว่าจะดำเนินการอย่างไร เพื่อไม่ให้ประเทศมีการสูญเสียดังกล่าว

วิทยานิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินต้นทุนจากการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทยโดยใช้วิธีวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ประเมินต้นทุนทางออกมาเป็นตัวเงิน เพื่อจะสามารถประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ได้

การศึกษานี้ใช้วิธีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยคือ ข้อมูลลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย สภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พฤติกรรมความเสี่ยงต่างๆของผู้ป่วย และลักษณะการไปรับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยรวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย โดยทำการศึกษาจากจำนวนผู้ป่วยตัวอย่าง 600 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราชจังหวัดพิษณุโลกและโรงพยาบาลศรีสังวรจังหวัดสุโขทัย และข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2546 ผลการศึกษพบว่าพบผู้ป่วยที่ไม่เคยสูบบุหรี่

จำนวน 166 ราย ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่จำนวน 434 ราย จำนวนปีที่สูบบุหรี่เฉลี่ย 33.40 ปี และมีจำนวนปีที่ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่เฉลี่ย 11.28 ปี สาเหตุของการเลิกสูบบุหรี่ที่พบมากที่สุดคือ เลิกเอง รองลงมาคือ หมอห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ บุหรี่ที่ผู้ป่วยสูบบ่อยคือ ยามวน โดยสูบเฉลี่ย 10 มวนต่อวัน ส่วนต้นทุนส่วนบุคคลของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในระยะเวลา 1 ปี มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43,159.49 บาทต่อรายต่อปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ต้นทุนทางตรง มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34,186.25 บาทต่อรายต่อปี ประกอบด้วย ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16,520 บาทต่อรายต่อปี ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 117,937 บาทต่อรายต่อปี ต้นทุนค่ายารักษาโรคที่ผู้ป่วยซื้อเอง มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 709 บาทต่อรายต่อปี และต้นทุนค่าใช้จ่ายอื่นๆ มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,579 บาทต่อรายต่อปี

ต้นทุนทางอ้อม มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8,973.24 บาทต่อรายต่อปี ประกอบด้วย รายได้ของผู้ป่วยที่สูญเสียไปเนื่องจากการขาดงานเพราะการเจ็บป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 3,057.10 บาทต่อราย รายได้ของญาติผู้ป่วยที่สูญเสียไปเนื่องจากการขาดงานเพราะดูแลผู้ป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 4,098.90 บาทต่อราย ต้นทุนค่าเสียเวลาในการเดินทางและรอรับการตรวจของผู้ป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 767.61 บาทต่อราย และต้นทุนค่าเสียเวลาในการเดินทางและรอขณะผู้ป่วยรับการตรวจรักษาของญาติผู้ป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 987.87 บาทต่อราย

สำหรับค่าสัดส่วนที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสูบบุหรี่ (SAFs) ที่คำนวณโดยใช้แบบจำลองที่มีสองส่วนพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 6.5674 โดยค่า SAFs ของยารักษาโรคมียุทธศาสตร์ คือ ร้อยละ 26.64 รองลงมาคือ ค่า SAFs ของค่าใช้จ่ายอื่นๆ มีค่าร้อยละ 20 ส่วนค่า SAFs ของค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน มีค่าร้อยละ 7.06 และที่มีค่าต่ำสุด คือ ค่า SAFs ของค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอก มีค่าร้อยละ 0.62 และค่า SAFs ของผู้ป่วยที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่มีคนใกล้ชิดสูบบุหรี่มีค่าร้อยละ 17.56

เมื่อนำค่าสัดส่วนที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสูบบุหรี่ (SAFs) ที่คำนวณได้มาประมาณค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสูบบุหรี่ (SAEs) ของภาคเหนือตอนล่าง ในปี พ.ศ. 2546 พบว่ามีมูลค่าทั้งสิ้น 2,030.878 ล้านบาท และคิดเป็นร้อยละ 0.34 ของผลิตภัณฑ์ภาคเหนือตอนล่าง และคำนวณต้นทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสูบบุหรี่ได้มูลค่าเท่ากับ 2,854.563 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.48 ของผลิตภัณฑ์ภาคเหนือตอนล่าง

6.2 ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

6.2.1. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่สูญเสียไปเป็นจำนวนมาก ประกอบกับค่าใช้จ่ายที่ภาครัฐสูญเสียไป สะท้อนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับบริหารและบริการสาธารณสุขของประเทศ มองเห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรค ซึ่งสาเหตุสำคัญคือการสูบบุหรี่ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปประกอบเป็นเหตุผลเพื่อการวางมาตรการและการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

6.2.2. ค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับการแพทย์ เป็นค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด ดังนั้นถ้ามีวิธีที่สามารถลดค่าบริการทางการแพทย์ลงได้ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายโดยรวมของผู้ป่วยลงได้

6.2.3. ค่าใช้จ่ายบางส่วนเกิดจากการเดินทางไปรับการรักษาในสถานพยาบาลที่ห่างไกล ภูมิตำนา จึงควรหามาตรการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลท้องถิ่นให้สามารถวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเดินทางมารับการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ๆ

6.2.4. ค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นค่าเดินทาง ค่าอาหาร และค่าสูญเสียรายได้จากการทำงานของญาติผู้ป่วย จึงควรพิจารณาระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปดูแลรักษายังโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายส่วนนี้

6.2.5. รัฐบาลควรมีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประชาชนให้มากขึ้น ควรจะมีการปรับภาษีบุหรี่เพิ่มขึ้นทุกปีตามอัตราเงินเฟ้อที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ราคาจำหน่ายของบุหรี่สูงขึ้น ทำให้กลไกราคาทำงานประชาชนก็จะพยายามซื้อสินค้าให้น้อยลง แม้ว่าบุหรี่จะเป็นสารเสพติดแต่ผู้บริโภคน่าจะมีแนวโน้มสูบน้อยลงผลจากราคาบุหรี่ที่แพงขึ้น นอกจากนี้รัฐบาลควรควบคุมการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศให้ลดลงโดยเก็บภาษีนำเข้าให้เพิ่มขึ้นเพื่อให้ราคาสูงขึ้น รวมถึงการปราบปรามการนำเข้าบุหรี่ผิดกฎหมายตามเขตชายแดนอย่างเข้มงวด

6.2.6. เข้มงวดกวดขันอย่างจริงจังกับผู้กระทำผิดกฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพิ่มบทลงโทษแก่ผู้กระทำผิดให้มากขึ้น ขณะเดียวกันประชาชนจะต้องรักษาสิทธิของตนที่จะไม่ถูกรบกวนจากควันบุหรี่ ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่และปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเคร่งครัดจะเป็นการป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชนและประชาชนทั่วไปได้

6.2.7. รัฐบาลควรทบทวนนโยบายในการผลิตยาสูบและการปลูกพืชที่เป็นวัตถุดิบ ซึ่งในปัจจุบันทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยมีการผลิตยาสูบเพิ่มขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นวิธีการที่จะลดการผลิตยาสูบ คือการไม่ให้สิ่งจูงใจทางการเงิน และไม่ออกกฎหมายมาปกป้องการผลิตยาสูบ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของธนาคารโลก ที่จะไม่ปล่อยเงินกู้เพื่อสนับสนุนการผลิตการนำเข้าหรือ

การตลาดสำหรับยาสูบ และให้ความช่วยเหลือชาวไร่ยาสูบทั้งหลายในการที่จะเปลี่ยนไปปลูกพืชอย่างอื่น

6.2.8. เพิ่มเงินสนับสนุนให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคยาสูบ เช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กรมควบคุมการบริโภคยาสูบ หรือมูลนิธิส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

6.3 ข้อจำกัดในการศึกษา

6.3.1 การศึกษาครั้งนี้เลือกโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในเขตภาคเหนือตอนล่าง เนื่องจากจำนวนข้อมูลไม่เพียงพอจึงเลือกโรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัยซึ่งเป็นโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียงอีก 1 แห่ง

6.3.2 การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มประชากรเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาลเท่านั้น ไม่ได้รวมเอากลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีฐานะ, กลุ่มผู้ทำประกันสังคมและกลุ่มผู้ทำประกันชีวิต

6.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.4.1 ค่า SAFs ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นค่ารักษาพยาบาลของปี พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรงเท่านั้น และศึกษาเฉพาะในภาคเหนือตอนล่าง ดังนั้นควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติม เช่น ประเมินค่า SAFs สำหรับปีอื่นๆ และแนวโน้มของค่า SAFs ในอนาคต เป็นต้น

6.4.2 ควรมีการศึกษาถึงต้นทุนทางอ้อมเนื่องจากการเจ็บป่วย (Morbidity) และต้นทุนทางอ้อมเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Mortality) จากการสูบบุหรี่เพราะเป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่า ต้นทุนเหล่านี้มีสัดส่วนที่สูงมากในต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

6.4.3 การศึกษาครั้งนี้มุ่งความสนใจไปที่พฤติกรรม การสูบบุหรี่ ที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล แต่ยังมีสิ่งที่น่าสนใจสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมความเสี่ยงอื่นๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากภาวะความอ้วน (Over weight-attributable medical care cost) ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกนิรภัย (Seat belt-attributable medical care cost) และค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Alcohol-attributable medical care cost) เป็นต้น