

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งมีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบและเป็นตัวการทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่นั้นติดบุหรี่ เมื่อมีประชากรในประเทศติดบุหรี่มากขึ้น ก็นำไปสู่ปัญหาทางด้านสาธารณสุข เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคมและคุณภาพชีวิตของประชาชน เนื่องจากบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่จะบั่นทอนสุขภาพของผู้เสพและบุคคลรอบข้าง ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะโรคมะเร็งปอดและหลอดลม โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยกำลังประสบอยู่ และได้มีความพยายามลดการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ในฐานะที่เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดบุหรี่และเกิดโรคอันเนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นเวลานาน การป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ หลังจากผู้สูบบุหรี่ติดบุหรี่มาเป็นระยะเวลาอันส่งผลให้สังคมเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม คือสูญเสียทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย งบประมาณในการรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบ การบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ และสังคมเกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ ศักยภาพของคนในสังคมและหน่วยการผลิตลง ซึ่งนับเป็นความสูญเสียของสังคมส่วนรวม สำหรับความสูญเสียของผู้ที่สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานและเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ ซึ่งถือเป็นโรคร้ายแรงและเรื้อรัง (chronic disease) นั้นจะก่อให้เกิดต้นทุนทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจากความเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมาน นอกจากนี้แล้วก็เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะผู้ที่เป็ญญาติใกล้ชิด ที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ดูแลตัวเองได้น้อยมากหรือดูแลตัวเองไม่ได้เลย ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อคนรอบข้าง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสหรือบุตรของผู้ป่วย ที่อาศัยอยู่ครอบครัวเดียวกัน จากการเสียเวลาในการทำงานประจำ สูญเสียรายได้และสุขภาพจิตใจที่ดี ดังนั้นหากในสังคมมีผู้ป่วยมากขึ้นเท่าใด ภาระการดูแลของบุคคลใกล้ชิดก็มากขึ้นเป็นเงาตามตัวด้วย แต่ปัญหาสำคัญที่ตามมาคือ ความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย อันเนื่องจากการไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ถูกต้อง ตามหลักการพยาบาลและหลักจิตวิทยา ซึ่งในต่างประเทศหลายประเทศแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยการจ้างผู้ดูแลผู้ป่วย (home nursing) และการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือญาติด้วยการอบรม (helping caregivers training) เพื่อให้บุคคล

ใกล้ชิดในครอบครัวได้มีความรู้ตามหลักการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง อันเป็นการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างด้วย ซึ่งยังไม่มีผลการดำเนินการในประเทศไทย การศึกษาถึงความต้องการของประชาชนและความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วย จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะก่อให้เกิดโครงการนี้ได้ในอนาคต

วิทยานิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายในรูปภายิรายได้และค่าประกันสุขภาพรายเดือนของผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการส่งเสริมความรู้ (KPP) แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยของรัฐในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้เทคนิควิธีการคอนทินเจนท์ (CVM) ในรูปแบบการลดการไม่สอดคล้องกันให้น้อยที่สุด (dissonance minimizing format : DM) เพื่อลดปัญหาความเอนเอียงจากการตอบเพียงใช่ (yea-saying) และปัญหาความเอนเอียงจากการคัดค้านวิธีการจ่ายเงิน (protest answer) ในการใช้วิธีการคอนทินเจนท์แบบไม่ต่อเนื่อง ซึ่งรูปแบบการลดการไม่สอดคล้องกันให้น้อยที่สุด ยังมีการประยุกต์ใช้น้อยในประเทศไทย โดยการศึกษานี้ใช้วิธีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย คือข้อมูลลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วย ประวัติการสูบบุหรี่และสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และโรคอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ของผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่ การสอบถามถึงความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยในทางเลือกต่างๆ จำนวน 8 ทางเลือก และปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยทำการสำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่นำญาติมารักษาโรคอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ เฉพาะผู้ป่วยใน (inpatients) จำนวน 300 ราย

สรุปผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปทางด้านเศรษฐกิจสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 31-45 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่แต่งงานแล้ว โดยมีสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 4-6 คน มีบ้านพักอาศัยเป็นของครอบครัวตนเองและอาศัยอยู่ในเขตนอกเมือง ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรและคู่สมรสที่อาศัยอยู่ครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย มีชั่วโมงทำงานระหว่าง 43-56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยผู้ดูแลผู้ป่วยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเองและของครอบครัวเท่ากับ 7,804.83 บาท และ 19,181.83 บาท ตามลำดับ

สรุปข้อมูลประวัติการสูบบุหรี่และสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 31 ปี โดยประมาณ ซึ่งในปัจจุบันส่วนใหญ่ได้หยุดสูบบุหรี่แล้วเป็นเวลาเฉลี่ยประมาณ 6 ปี โดยหยุดสูบบุหรี่เนื่องจากสุขภาพไม่ดี หมอห้ามไม่ให้สูบ คนในครอบครัวห้ามและได้รับรู้โทษของบุหรี่ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการเลิกสูบบุหรี่แบบค่อยๆ เลิกสูบ และคิดว่าการเจ็บป่วยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรค

ระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคอื่นๆ ตามลำดับ โดยเจ็บป่วยมาเป็นเวลาเฉลี่ยประมาณ 3 ปี ซึ่งได้รับบริการด้านสุขภาพจากแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐเป็นหลักและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างในครอบครัว

ผลการศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และโรคอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีระดับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมากที่สุด มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ญาติป่วยในระดับมาก มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระดับปานกลาง และมีความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยในระดับน้อย โดยผลการศึกษาทางเลือกความเต็มใจจ่ายในรูปแบบภาษีรายได้รายปี ในวิธีการลดการไม่สอดคล้องกันให้น้อยที่สุด ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับโครงการแต่ไม่เห็นด้วยกับวิธีการจ่ายเงินร้อยละ 43.3 ซึ่งจะสนับสนุนโครงการและเต็มใจจ่ายเงินก็ต่อเมื่อรัฐมีทุนไม่เพียงพอ ร้อยละ 47.7 เช่นเดียวกับการเก็บเงินในรูปแบบค่าประกันสุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยเห็นด้วยกับโครงการแต่ไม่เห็นด้วยกับวิธีการจ่ายเงิน ร้อยละ 41.7 ซึ่งจะสนับสนุนโครงการและเต็มใจจ่ายเงินก็ต่อเมื่อรัฐมีทุนไม่เพียงพอ ร้อยละ 39.7 ทั้งนี้เนื่องจากการบริการสาธารณสุขในประเทศไทยในโครงการต่างๆ ประชาชนมักได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลเป็นหลัก จึงคุ้นเคยกับวิธีการอุดหนุนเต็มจำนวนจากภาครัฐ

มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยของรัฐ ด้วยการจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลปฏิบัติต่อผู้ป่วยทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ถูกต้องจากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขของรัฐใกล้บ้าน จำนวน 2-3 วัน และมีการติดตามผลด้วยการเยี่ยมบ้านของทีมแพทย์และพยาบาลเป็นประจำในช่วงเวลา 1 ปี โดยประมาณ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเต็มใจจ่ายในรูปแบบภาษีรายได้ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของโครงการส่งเสริมความรู้เป็นสินค้าสาธารณะ (public goods) เป็นมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ย (mean WTP) เท่ากับ 815.07 บาทต่อปี โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมัธยฐาน (median WTP) เท่ากับ 728.33 บาทต่อปี สำหรับการจ่ายเงินในรูปแบบของค่าประกันสุขภาพรายเดือน ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของโครงการส่งเสริมความรู้เป็นสินค้าเอกชน (private goods) มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ย (mean WTP) เท่ากับ 287.47 บาทต่อเดือน หรือเท่ากับ 3,449.64 บาทต่อปี โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมัธยฐาน (median WTP) เท่ากับ 226.03 บาทต่อเดือน หรือเท่ากับ 2,712.36 บาทต่อปี

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่าย พบว่าปัจจัยทางด้านรายได้ และลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเต็มใจจ่ายภาษีรายได้ และค่าประกันสุขภาพ คือ ระดับรายได้ของครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวนปีที่ศึกษาในระบบ

ของผู้ดูแลผู้ป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย การเกิดผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยต่อครอบครัว และความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย และความเกี่ยวข้องของการป่วยกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย

## 5.2 ข้อเสนอแนะทางการศึกษา

5.2.1 การศึกษาวิจัยทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยในโรงพยาบาล จำเป็นต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและเงื่อนไขด้านจริยธรรม การวิจัยทางด้านสุขภาพและต้องมีการติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ ณ จุดบริการผู้ป่วย (ward) เป็นอย่างคิก่อนดำเนินการ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ ไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ และไม่เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2.2 มูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะของจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นควรมีการศึกษาในระดับภาคและระดับประเทศเพิ่มขึ้น เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจในเชิงนโยบายสาธารณะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มากยิ่งขึ้น

5.2.3 การใช้วิธีคอนทินเจนท์ (CVM) ในการประเมินมูลค่าสินค้าที่ไม่มีในตลาดจริงหรือสถานการณ์สมมุติ นั้น ในการศึกษาสามารถเกิดความเอนเอียงได้ในหลายกรณี จึงควรใช้รูปแบบการศึกษาและรูปแบบการจ่ายเงินที่หลากหลายในการศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อประโยชน์ในการทดสอบความเอนเอียงจากการประมาณค่าได้

5.2.4 การออกแบบโครงการเพื่อประเมินความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วย ที่มีญาติเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ที่หลากหลายนอกจากโครงการส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นโครงการเชิงรับในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ หากมีการคิดค้นหรือประยุกต์ใช้โครงการจากต่างประเทศที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ทั้งโครงการในเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาและโครงการในเชิงรับในการแก้ไขปัญหา จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีทางเลือกสำหรับโครงการที่เหมาะสมกับตนเองและสังคมมากขึ้น เพื่อประโยชน์ในการนำผลการศึกษาไปใช้ในเชิงนโยบายสาธารณะที่เหมาะสมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.1 แนวทางการดำเนินโครงการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเต็มใจจ่ายภาษีรายได้ร้อยละ 63.7 และมีความเต็มใจจ่ายค่าประกันสุขภาพร้อยละ 54.3 โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเงินภาษีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 815.07 บาทต่อปี และเต็มใจจ่ายค่าประกันสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 3,449.64 บาทต่อปีนั้น แสดงว่าโครงการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการจริง ในอนาคต ซึ่งจำเป็นต้องมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ ด้วยการจัดทำแผนงานโครงการ ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การจัดทำงบประมาณ ดำเนินการจากผู้ดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการจัดโครงการอบรมส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ในเรื่องการปฏิบัติดูแลด้านสุขภาพกายและจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยให้มีสภาพจิตใจที่ดี จากแพทย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เป็นระยะเวลา 2-3 วัน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขของรัฐในท้องที่ใกล้บ้านผู้ดูแลผู้ป่วย และให้มีการติดตามประเมินผลโครงการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยประมาณ เพื่อเป็นการประเมินผลโครงการและให้การช่วยเหลือเพิ่มเติมทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินโครงการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การประยุกต์ใช้ผลการศึกษาในเชิงนโยบายสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ นั้น หากภาครัฐต้องการดำเนินการโครงการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วยและต้องการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนส่วนรวม ด้วยทฤษฎีการออกเสียงของคนกลาง (median voter theory) นั้น ผลสรุปจากการศึกษาในทางทฤษฎีจากค่าความเต็มใจจ่ายมาตรฐานที่ได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยร้อยละ 50 ของผู้ร่วมออกเสียง จะสนับสนุนโครงการและยินดีจ่ายเงินภาษีรายได้เป็นเงิน 728.33 บาทต่อปี และยินดีจ่ายเป็นค่าประกันสุขภาพ 2,712.36 บาทต่อปี ในขณะที่ผู้ร่วมออกเสียงอีกร้อยละ 50 จะคัดค้านโครงการการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนด้วยการออกเสียงประชามติประกอบด้วยค่าความเต็มใจจ่ายมาตรฐาน (median WTP) จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ประกอบในการดำเนินนโยบายของรัฐได้

ทั้งนี้ จากผลการศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยนั้น หากภาครัฐมีการดำเนินโครงการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจริง โดยใช้งบประมาณจากการเก็บภาษีรายได้และค่าประกันสุขภาพ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ที่จะสนับสนุนโครงการและเต็มใจจ่ายเงิน คือ ผู้ที่มีรายได้ครอบครัวสูง มีระดับการศึกษาสูง ผู้ที่มีญาติเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ 3 กลุ่มโรคคือ กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ที่ญาติเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานาน ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยของญาติ และผู้ที่มีความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ในส่วนของผู้ดูแลผู้ป่วย

ที่จะเต็มใจจ่ายเงินสนับสนุนโครงการทั้งในรูปแบบภาษีและค่าประกันสุขภาพ น้อยกว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยข้างต้น คือ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีญาติเป็นผู้เลิกสูบบุหรี่มาเป็นเวลานานแล้วและผู้ที่มีความคิดเห็นว่าการป่วยของญาติมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายดังกล่าว จะมีส่วนช่วยให้เกิดความสะดวกในการดำเนินโครงการของภาครัฐที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการและเต็มใจจ่ายสนับสนุนโครงการจริง และเป็นการดำเนินโครงการบนพื้นฐานความพึงพอใจของชุมชน (community's preferences)

5.3.2 การดำเนินนโยบายสาธารณะของรัฐในรูปแบบการอุดหนุน การให้เปล่าและโครงการเอื้ออาทร ถึงแม้ว่าจะเป็นโครงการที่เกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมก็ตาม แต่ก็มีส่วนทำให้ประชาชนในสังคมเกิดความเคยชินต่อการรอคอยความช่วยเหลือและบางส่วนลดความพยายามที่จะพัฒนาประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจและชีวิตความเป็นอยู่ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการบิดเบือนกลไกตลาดในระบบเศรษฐกิจ เช่นเดียวกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเชียงใหม่ สนับสนุนโครงการแต่ไม่เห็นด้วยกับการจ่ายเงินและจะเต็มใจจ่ายเงินก็ต่อเมื่อเชื่อมั่นได้ว่ารัฐบาลมีทุนไม่เพียงพอในการดำเนินการ ดังนั้นในการดำเนินนโยบายสาธารณะทั้งด้านสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ภาครัฐจึงควรศึกษาข้อมูลความต้องการที่แท้จริงของประชาชนก่อนและควรสนับสนุนโครงการแบบบางส่วน (partial support) ตามความต้องการของประชาชน กล่าวคือ ควรแยกกลุ่มประชาชนระหว่างผู้ที่มีกำลังจ่ายกับผู้ที่ไม่มียกกำลังจ่ายจริงๆ ออกก่อนและสนับสนุนบางส่วนเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีกำลังจ่าย สำหรับกลุ่มที่มีกำลังจ่ายก็จัดโครงการให้ตามกำลังจ่ายหรือสนับสนุนให้ภาคเอกชนดำเนินการหรือสนับสนุนงบประมาณบางส่วนสมทบเพิ่มเติมจากที่ประชาชนเต็มใจจ่ายสำหรับการดำเนินโครงการ เพื่อจะได้ใช้งบประมาณไปพัฒนาด้านอื่นๆ ได้มากขึ้น และจะทำให้ประสิทธิภาพกลไกตลาดในระบบเศรษฐกิจดีขึ้นได้

5.3.3 สาเหตุของปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ที่สำคัญเริ่มต้นมาจากการมีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และมีผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่มากขึ้น รัฐจึงควรมีนโยบายและมาตรการในการลดปริมาณการบริโภคบุหรี่และลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ เพื่อหาทางลดจำนวนผู้ป่วยจากโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ลง ซึ่งจะทำให้งบประมาณที่ใช้แก้ไขปัญหาลดลงไปด้วย และที่สำคัญการดูแลผู้ป่วย ของครอบครัวและสังคมก็จะลดลงได้ในที่สุด