

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของการศึกษา

ประเทศไทยเริ่มมีการสูบบุหรี่ในสมัยกรุงศรีอยุธยาประมาณปี พ.ศ. 2211 โดยคนไทยในสมัยนั้นเชื่อว่าการสูบบุหรี่สามารถบำบัดรักษาโรคได้ เนื่องจากในขณะที่สูบบุหรี่สารนิโคตินในบุหรี่จะก่อให้เกิดการกระตุ้นการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย รู้สึกสบายใจ ขณะสูบ และการสูบบุหรี่ถือเป็นวัฒนธรรมที่ปฏิบัติกันมาตั้งแต่อดีตในทุกภาคของไทย โดยได้นำบุหรี่ปะกอบในงานพิธีต่าง ๆ เช่น การแต่งงาน งานบวช งานศพ ดังนั้น บุหรี่สำหรับคนไทยในอดีตจึงมีความหมายเชิงบวก ทำให้บุหรี่ป็นที่ต้องการของผู้บริโภคและนับเป็นส่วนหนึ่งของการเข้าสังคม (วิณา ศิริสุข, 2541) ขณะเดียวกันโรงงานยาสูบที่ผูกขาดโดยรัฐก็มีรายได้จากการจำหน่ายบุหรี่ปะกอบรายได้ให้กับประเทศอย่างมหาศาล (ตาราง 1.1) โดยรายได้จากการจำหน่ายบุหรี่ปะกอบโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ในปี พ.ศ. 2544 มีมูลค่า 38,435 ล้านบาท รายได้ดังกล่าวมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้ปี พ.ศ. 2547 มีรายได้จากการจำหน่ายบุหรี่ปะกอบสูงถึง 45,062 ล้านบาท สาเหตุที่กล่าวมาข้างต้นทำให้บุหรี่ปะกอบกับคนไทยไม่สามารถแยกออกจากกันได้

ตาราง 1.1 รายได้จากการจำหน่ายบุหรี่ปะกอบของโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ระหว่างปี 2544 - 2547

ปี	รายได้ (ล้านบาท)
2544	38,435
2545	40,810
2546	42,150
2547	45,062

ที่มา : โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง (2548)

ปัจจุบันการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ยอมรับกันแล้วว่ามีพิษภัยต่อสุขภาพของคนทั่วโลก ซึ่งนอกจากจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบเอง โดยตรงแล้วยังเป็นอันตรายต่อผู้อยู่ใกล้เคียงที่ไม่ได้

สูบบุหรี่อีกด้วย (passive smoking) โดยผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สามารถเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง และยังมีผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์ซึ่งเพิ่มอัตราการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด และสำหรับเด็กที่ได้รับควันบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสติปัญญา โรคระบบทางเดินหายใจและโรคมะเร็งอีกด้วย (วีณา ศิริสุข, 2541) ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ยากแก่การรักษาให้หายได้ ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเหล่านี้จึงเพิ่มขึ้นในลักษณะสะสม

ในขณะที่เดียวกันองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นจากปัจจุบัน 1,100 ล้านคนเป็น 1,640 ล้านคนในอีก 25 ปีข้างหน้า ทั้งนี้เพราะประชากรโลกที่เพิ่มขึ้นและที่น่าเป็นห่วงคือ มีผู้หญิงสูบบุหรี่มากขึ้น ดังนั้นการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นจึงจำเป็นที่ทั่วโลกกำลังหาทางป้องกันและแก้ไข โดยองค์การอนามัยโลกได้มองว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหาหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ที่สุด (กิตติคุณ พงษ์กล่าวขำ, 2547)

สำหรับประเทศไทยตัวเลขของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ตาราง 1.2) ได้รายงานถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย จากการสำรวจเมื่อกลางปี 2544 พบว่ามีคนไทยสูบบุหรี่เป็นประจำ 10,551.2 พันคน เพิ่มขึ้นจากการสำรวจเมื่อปี 2542 จำนวน 331.5 พันคน และกลุ่มประชากรที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ (हत्य चिदानन्त, 2547: ออนไลน์) คือวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ในขณะที่ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ แต่จากการสำรวจ พบว่ายังมีผู้สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมากในที่สาธารณะ

ตาราง 1.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปของไทย เปรียบเทียบระหว่างปี 2542 และ 2544 หน่วย : พันคน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	พ.ศ.2542		พ.ศ.2544	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันสูบบุหรี่	11,980.0	26.3	11,964.1	25.5
สูบบุหรี่เป็นประจำ	10,219.7	22.4	10,551.2	22.5
สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง	1,750.3	3.9	1,142.9	3.0
ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่แต่เคยสูบ	2,605.9	5.7	2,235.1	4.8
เคยสูบบุหรี่เป็นประจำ	1,959.2	4.3	1,624.1	3.5
เคยสูบบุหรี่นานๆ ครั้ง	646.7	1.4	611.0	1.3
ไม่สูบบุหรี่และไม่เคยสูบ	30,943.9	68.0	32,745.5	69.7
รวม	45,529.7	100.0	46,944.7	100.0

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544)

ในรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2541 เกี่ยวกับภาวะการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาซึ่งประเทศไทยถูกจัดให้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำนั้นพบว่าประเทศกำลังพัฒนาดังกล่าวมีแนวโน้มของการสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่มากขึ้น ทั้งนี้เพราะลักษณะของกลุ่มประเทศดังกล่าวมีทักษะการศึกษาโดยเฉลี่ยในระดับต่ำ ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของพิษภัยบุหรี่ ในขณะที่กลุ่มประเทศที่พัฒนาและโดยประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่ลดลง ดังนั้น สัญญาณเตือนที่ตามมาจากการสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่มากขึ้นนั้นคือ มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ประชากรของไทยจะเป็นโรคเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่แต่ละปี 41,000 คนหรือวันละประมาณ 113 คน (ตาราง 1.3) โดยกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด ประกอบด้วยโรคหัวใจ ร้อยละ 37.8 โรคปอดและมะเร็งปอดร้อยละ 25.9 โรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 14.5 โรคหลอดเลือดในสมอง ร้อยละ 6.1 โรคสมองขาดเลือด ร้อยละ 4.2 และโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 11.5

ตาราง 1.3 ผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของไทยปี พ.ศ. 2536

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	จำนวนคน	สัดส่วน
โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease)	15,498	37.8%
โรคปอดและมะเร็งปอด (Lung Cancer and Lung Disease)	10,619	25.9%
โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema)	5,945	14.5%
โรคหลอดเลือดในสมอง (Cerebrovascular disease)	2,501	6.1%
โรคสมองขาดเลือด (Stroke)	1,722	4.2%
โรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Other Disease)	4,715	11.5%
รวม	41,000	100%

ที่มา : กิติคุณ พงษ์กล้าวงศ์ (2547)

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่ประมาณปีละ 4 ล้านคนทั่วโลก ภายในปี พ.ศ. 2570 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่ประมาณปีละ 10 ล้านคนทั่วโลก โดยจำนวนผู้เสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นมาจากประเทศกำลังพัฒนาประมาณ 7 ล้านคนต่อปี และในประเทศพัฒนาแล้วมีเพียง 3 ล้านคนต่อปี (ตาราง 1.4)

ตาราง 1.4 ผลการประมาณผู้เสียชีวิต เนื่องจากการสูบบุหรี่ของประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา

ล้านคน /ปี

ประเทศ	จำนวนผู้เสียชีวิต ใน พ.ศ. 2543	จำนวนรายผู้คาดว่าจะ เสียชีวิตใน พ.ศ. 2570
ประเทศที่พัฒนา	2	3
ประเทศกำลังพัฒนา	2	7
รวม	4	10

ที่มา : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ (2543)

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งยากแก่การรักษาให้หายขาด และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ในขณะเดียวกันผู้ป่วยจะได้รับความทรมาณ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและประเทศชาติ ทั้งในทางเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตาม รัฐบาลก็ได้ตระหนักถึงปัญหา และได้มีการรณรงค์เพื่อลดการสูบบุหรี่ ในขณะเดียวกัน บุหรี่ ก็เป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของรัฐบาล ซึ่งมีแนวโน้มในการผลิตเพิ่มมากขึ้น และเมื่อจำนวนผู้ป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณไปยังโครงการดูแลรักษา ไขว่มากขึ้น ดังนั้น ทำให้เหลือทรัพยากรไปใช้ประโยชน์ในกิจกรรมอื่น ๆ ลดลง ซึ่งไม่ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ

ประเด็นปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะประเมินความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เพื่อที่จะได้มูลค่า แล้วเงินตามหลักทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย สำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 เพื่อประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย สำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย สำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 ทำให้ทราบมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งสามารถสื่อถึงต้นทุนในการดำเนินโครงการลดการสูบบุหรี่และผลผลิตยาเพื่อรักษาโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

1.3.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

1.3.3 มูลค่าความเต็มใจจ่าย สามารถสื่อให้วงการทางการแพทย์ หันมาพัฒนาประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในการรักษาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้ดีขึ้นได้ภายใต้งบประมาณที่ผู้ป่วยเต็มใจจ่าย

1.3.4 ทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพซึ่งยังเป็นที่ยังงัดของคนทั่วไปน้อยและยังทำให้เกิดการพัฒนาเกี่ยวกับงานวิจัยทางด้านสาธารณสุข ในแง่ของการกำหนดนโยบายอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย สำหรับ โครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ครั้งนี้ แบ่งขอบเขตการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ หัวข้อ 1.4.1 ขอบเขตการศึกษาด้านประชากร และหัวข้อ 1.4.2 ขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.4.1 ขอบเขตการศึกษาด้านประชากร

การศึกษานี้จำกัดขอบเขตการศึกษาด้านประชากร โดยทำการศึกษาผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็น โรคนั้นเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ในจังหวัดเชียงใหม่โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วย 300 คนและผู้ดูแลผู้ป่วย 300 คนรวมสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 600 คน ซึ่งได้มีการแบ่งกลุ่มของประชากรดังกล่าวออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาล และกลุ่มผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

1.4.2 ขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหา

เนื่องจากในการศึกษานี้เป็นการประมาณค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแล สำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ โดยวิธีการสำรวจความเต็มใจจ่ายซึ่งได้เลือกใช้วิธี Payment Card เนื่องจากวิธีนี้เป็นการวัดค่าความเต็มใจจ่ายสูงสุดของผู้ถูกสัมภาษณ์ในรูปของช่วงแทนที่จะเป็นการประมาณค่าแบบจุดดังเช่น วิธี Dichotomous Choice หรือ Dissonance Minimizing และทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดมูลค่าความเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ Limdep version 7.0 และวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติที่นำมาใช้คือการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

1.5 องค์ประกอบของวิทยานิพนธ์

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 5 บทดังนี้ คือ

บทที่ 1 บทนำ ประกอบไปด้วยที่มาและความสำคัญของการศึกษา วัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขอบเขตการศึกษา องค์ประกอบของวิทยานิพนธ์

บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วยทฤษฎีเกี่ยวกับแนวคิดความเต็มใจจ่าย สำหรับเอกสารที่เกี่ยวข้องได้แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นคือ โรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินค่าความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay) ในวิธีการประเมินสถานการณ์สมมติ (Contingent valuation) ซึ่งเป็นการสรุปสาระสำคัญของงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย ประกอบไปด้วยข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลและวิธีการศึกษา โดยการประเมินค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วย เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการกำหนดมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

บทที่ 4 ผลการศึกษา ประกอบไปด้วยลักษณะข้อมูลโดยทั่วไปทางประชากรของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ประกอบด้วยข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ข้อมูล เกี่ยวกับประวัติและพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยและข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสถานะสุขภาพของ ผู้ป่วย รวมทั้งลักษณะการไปรับการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ในส่วนของการประเมินความเต็ม ใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับ โครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วย เนื่องมาจากการสูบ บุหรี่โดยวิธีการสำรวจความเต็มใจจ่าย ประกอบไปด้วยมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสำหรับ โครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งการศึกษาผลการประมาณมูลค่า ความเต็มใจจ่ายโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วย เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาในจังหวัด เชียงใหม่

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ ประกอบไปด้วยผลสรุปทั้งหมดจากการศึกษา รวมทั้ง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาคั้งต่อไป