

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันทั่วโลกได้ให้ความสนใจในสุขภาพและอนามัยมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการมีชีวิตที่ยืนยาวของมนุษย์สูงขึ้น ทั้งนี้เพราะ ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากขึ้น มีเครื่องมือที่ทันสมัยในการรักษาโรค จึงทำให้อัตราการตายลดลง มนุษย์จึงมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น แต่มนุษย์กลับต้องเผชิญกับความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะความเสี่ยงที่เกิดจากการสูบบุหรี่และความเสี่ยงที่เกิดจากการดื่มสุรา

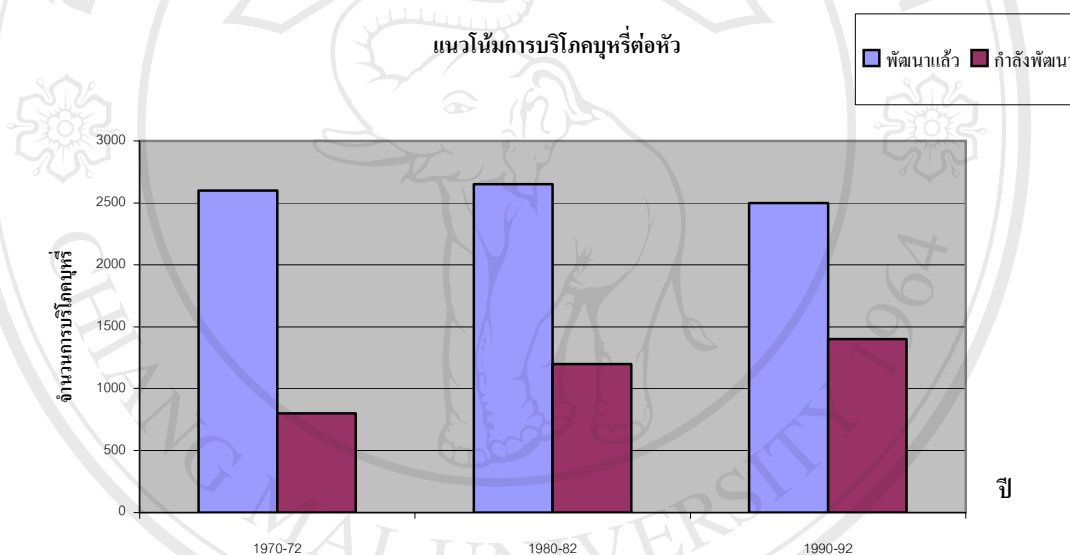
บุหรี่ยี่ และสุรา ได้คร่าชีวิตของผู้คนทั่วโลกก่อนที่จะถึงวัยอันควร เป็นจำนวนมากโดยที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้าคนไทยจะเป็นโรคมะเร็งมากขึ้นถึง 2 เท่า ซึ่งสาเหตุมากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเพราะเนื่องมาจากการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า (เครือข่ายเพื่อนสู่มะเร็งเหล้า บุหรี่...เสี่ยง 70%, 2547) จะเห็นว่ามนุษย์ต้องเผชิญกับความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ แต่มนุษย์กลับไม่ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสมากที่สุดที่จะเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นบทเรียนราคาแพงที่ผู้สูบบุหรี่ต้องจ่ายด้วยตัวเอง

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งมีรายได้ต่ำหรือมีรายได้ปานกลาง มักจะมีความรู้ในเรื่องพิษภัยของบุหรี่ยังไม่ครบถ้วน เช่น ในประเทศจีนพบว่าผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 61 ของผู้ถูกสำรวจในปี พ.ศ. 2539 เห็นว่าบุหรี่ยี่ไม่มีพิษภัยหรือมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นส่วนประชาชนในประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีรายได้สูง พบว่ามีความตระหนักถึงความเสี่ยงที่เกิดจากพิษภัยของบุหรี่ยี่และมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องถึงพิษภัยของบุหรี่ยี่ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อคิดถึงตนเองแล้วกลับคิดว่าผู้สูบบุหรี่ยี่รายอื่นต่างหากที่มีความเสี่ยงต่อพิษภัยของบุหรี่ยี่มากกว่าตนเอง หรือมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ยี่ที่มีต่อสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับพิษภัยของสิ่งอื่นที่มีต่อสุขภาพ เช่น ในประเทศโปแลนด์ได้สอบถามผู้สูบบุหรี่ยี่ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพในความคิดของผู้สูบบุหรี่ยี่ คือ 1) สภาพแวดล้อม 2) ภาวะโภชนาการ 3) ความเครียดหรือชีวิตที่รีบเร่งเกินไปและ 4) การสูบบุหรี่ยี่ ตามลำดับ ทั้งนี้บุหรี่ยี่เป็นสาเหตุแรกที่จะทำให้เกิดความสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

มีหลักฐานพบว่า เยาวชนก็มักจะประเมินความเสี่ยงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ยี่ผิดพลาดเช่นกัน ทำให้การคาดหมายเรื่องบุหรี่ยี่ในอนาคตผิดไป โดยพบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาเยาวชนเกือบครึ่งหนึ่งของเยาวชนอายุ 13 ปี คิดว่าการสูบบุหรี่ยี่เพียงวันละ 1 ซอง จะไม่มีอันตรายอะไรมาก ซึ่งในเมื่อเยาวชน

ประเมินความเสี่ยงของพิษภัยจากบุหรี่ผิดพลาดทำให้พวกเขาคาดหมายผลเสียของการสูบบุหรี่ผิดพลาด ถึงแม้ว่าจะรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดจากการสูบบุหรี่ก็ตาม เช่น เชื่อว่าอีก 5 ปีข้างหน้าสามารถที่จะเลิกบุหรี่ได้ แต่กลับมีเพียงน้อยกว่า 2 ใน 5 เท่านั้นที่สำเร็จ และในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว 7 คน ใน 10 คน รู้สึกเสียใจที่ได้เริ่มต้นสูบบุหรี่ แม้ว่าจะทราบถึงพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งก็เป็นเพราะว่าเมื่อตอนเป็นเยาวชนยังมองไม่เห็นถึงตัวเองในอนาคต เพราะวันข้างหน้ามันไกลเกินกว่าที่จะมาถึง เยาวชนจึงมักตัดสินใจผิดพลาดในการเริ่มต้นสูบบุหรี่

เมื่อมนุษย์ไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่เกิดจากภัยของบุหรี่ หรือว่าประเมินความเสี่ยงนั้นผิดพลาด เพราะฉะนั้น จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่จึงได้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่มีความรู้ในเรื่องพิษภัยของบุหรี่ยังถูกต้องน้อย ดังที่จะแสดงให้เห็นในรูปที่ 1.1



รูปที่ 1.1 การเพิ่มขึ้นของประชาชนผู้สูบบุหรี่ในประเทศกำลังพัฒนา

ที่มา: World Health Organization (1997)

จากกราฟจะเห็นว่า ประชาชนที่สูบบุหรี่ในประเทศกำลังพัฒนา มีแนวโน้มที่จะบริโภคบุหรี่เพิ่มขึ้น มากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งจะทำให้แนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพิ่มมากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยจะแสดงให้เห็น ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนผู้เสียชีวิตและคาดว่าจะเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่

หน่วย: ล้านคน/ปี

ประเทศ	จำนวนผู้เสียชีวิตในปี พ.ศ 2543	จำนวนผู้คาดว่าจะ เสียชีวิตในปี พ.ศ2573	ร้อยละของการ เปลี่ยนแปลง
ประเทศพัฒนาแล้ว	2	3	50
ประเทศกำลังพัฒนา	2	7	250
รวม	4	10	125

ที่มา: สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ (2543)

ประเทศที่ต้องเผชิญกับปัญหาโรคอันเกิดจากการสูบบุหรี่ ต้องเผชิญกับต้นทุนทางสังคมที่สูง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาต้องสูญเสียกำลังแรงงานก่อนวัยอันควร หรือจะเป็นปัญหาให้กับรัฐบาลที่ต้องรับภาระ งบประมาณในการพัฒนาประเทศมาแก้ปัญหาตรงนี้ อันจะเป็นตัวลดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ

กรณีของประเทศไทย ก็ต้องเผชิญกับปัญหาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่นี้เช่นกัน ได้พบว่าปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยจำนวน 1,558,700 คน แบ่งเป็นชายจำนวน 1,377,200 คน และเป็นหญิง จำนวน 181,500 คน และผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว จำนวน 595,800 คน แบ่งเป็นชาย 515,200 คน เป็นหญิง จำนวน 80,600 คน จำแนกตามกลุ่มโรคที่ป่วย ได้ตาม ตารางที่ 1.2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1.2 จำนวนผู้สูบบุหรี่และร้อยละของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ของประชากรที่สูบบุหรี่
จำแนกตามกลุ่มโรคต่างๆ

หน่วย : พันคน

กลุ่มโรค	ปัจจุบันสูบบุหรี่		เคยสูบบุหรี่		รวมสูบบุหรี่ แล้วเกิด โรค	ไม่สูบบุหรี่ แล้วเกิด โรค	รวมเกิด โรค ทั้งหมด	%ของ การเกิด โรคจาก บุหรี่
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง				
โรคผิวหนัง	22.2	2.8	10.2	*	35.2	51.1	86.3	40.79
โรกระบบทางเดิน ปัสสาวะ	23.4	1.3	15.6	1.1	41.4	71.8	113.2	36.57
ระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และข้อ	290.3	47.8	102.5	23.7	464.3	850.7	1315.0	35.31
โรคปาก หู คอ จมูก ตา และฟัน	69.8	6.0	17.2	2.8	95.8	179.9	275.7	34.75
โรกระบบทางเดินอาหาร	175.5	12.8	49.9	5.8	244.0	524.6	768.6	31.75
โรกระบบทางเดินหายใจ	428.2	45.5	139.7	16.7	630.1	1367.6	1997.7	31.54
ระบบประสาทจิตเวช	29.4	3.4	6.2	1.4	40.4	92.5	132.9	30.40
โรคหัวใจหลอดเลือด	72.5	21.7	63.1	9.6	166.9	453.7	620.6	26.89
โรคติดเชื้อ	16.7	0.9	5.3	0.9	23.8	65.2	89.0	26.74
โรคของต่อมไร้ท่อ	45.5	6.0	44.5	4.5	100.5	334.5	435.0	23.10
ภูมิแพ้	16.2	3.3	7.3	1.3	28.1	104.0	132.1	21.27
โรคอวัยวะสืบพันธุ์สตรี	-	1.3	-	0.4	1.7	81.2	82.9	2.05
การคลอดบุตร	-	0.2	-	*	0.2	60.4	60.6	0.33
อาการไม่แจ้งชัดอื่นๆ	147.7	28.0	46.6	12.2	234.5	665.2	899.7	26.06
อื่นๆ	39.8	0.8	7.2	*	47.8	50.2	98.0	48.78
ไม่ทราบสาเหตุ	-	-	-	-	-	2.2	2.2	0.00
รวม	1,377.2	181.5	515.2	80.6	2,154.5	4,954.8	7,109.3	30.31

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544)

หมายเหตุ : * คือ มีค่าน้อยกว่า 0.1 พันคน

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆมากมาย อาทิเช่น โรคหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และ โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งจะทำให้มีโอกาเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยการศึกษาในประเทศ สหรัฐอเมริกา พบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาเสียชีวิตเพราะโรคมะเร็งปอดในวัยกลางคน ได้มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า และมีโอกาเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดในวัยกลางคนได้มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุหลักของโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดอักเสบและถุงลมโป่งพอง รวมทั้ง มะเร็งของอวัยวะอื่นๆอีกมาก ตั้งแต่กระเพาะปัสสาวะ ไต กล้องเสียง ปาก คับอ่อน และกระเพาะอาหาร และพบว่าผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตเพราะโรคหัวใจมากที่สุดอีกด้วย

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ปัญหาของโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นจำนวนเงินที่สูง โดยค่าใช้จ่ายตรงนี้เป็นเงินงบประมาณของรัฐบาลนำมาช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นการผลกระทบให้แก่ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่จะต้องเสียภาษีมาช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ ถือว่าเป็นต้นทุนทางสังคมที่สูญเสียไปอันเนื่องมาจากสาเหตุของการสูบบุหรี่ แต่การสูบบุหรี่นั้นจะไม่ทำให้เกิดโรคโดยทันทีเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่ แต่ต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 15 – 20 ปี ถึงจะทำให้เกิดโรค ดังนั้น หากสามารถทำการวินิจฉัยได้ก่อนว่า ในอนาคตข้างหน้า ผู้สูบบุหรี่จะเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อย่างแน่นอน หรืออย่างน้อยสามารถวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรก ก่อนที่โรคจะลุกลาม ก็จะทำให้ช่วยลดต้นทุนที่เกิดจากโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้

การศึกษาถึงโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก เป็นการถามความเต็มใจจ่ายของผู้สูบบุหรี่ว่าเต็มใจจ่ายเท่าไร หากมีโครงการนี้ ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเองหรือดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง หรืออาจจะสามารถทำให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ได้ ซึ่งโครงการนี้จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดทิศทางนโยบายของรัฐบาลที่มีต่อการสูบบุหรี่ และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ และเป็นการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูบบุหรี่ให้ดีขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์สำหรับการศึกษาคความเต็มใจจ่ายของ โครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจาก การสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อหาและเปรียบเทียบความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

1. ศึกษาถึงความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาล ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน หากสามารถทำการวินิจฉัยโรคอันเกิดจากการสูบบุหรี่ ได้ก่อนที่เกิดโรค หรือในระยะเริ่มแรกก่อนที่โรคจะลุกลามจนรักษาไม่ได้
2. ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย หากสามารถทำการวินิจฉัยโรคอันเกิดจากการสูบบุหรี่ได้ก่อนที่เกิดโรค หรือในระยะเริ่มแรกก่อนที่โรคจะลุกลามจนรักษาไม่ได้

3. เปรียบเทียบมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล ผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน และผู้ป่วยทั้งหมด

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากวัตถุประสงค์ในการศึกษาความเต็มใจจ่ายของ โครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรก ทำให้ทราบประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ทำให้ทราบถึงมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้สูบบุหรี่สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรก และทราบความแตกต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล ผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน และผู้ป่วยทั้งหมด
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย หากสามารถทำการวินิจฉัยโรคอันเกิดจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก
3. สามารถนำผลการศึกษาไปวางแผน ในเชิงนโยบาย เพื่อออกมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคอันเกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น รัฐบาลสามารถวางนโยบายกำหนดอัตราการประกันสุขภาพที่จะเก็บจากประชาชนเพื่อจะนำมาใช้กับโรคอันเกิดจากการสูบบุหรี่ในด้านต่างๆ
4. ทำให้เกิดการพัฒนาด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ซึ่งยังเป็นที่ยุติของคนที่ไปน้อยและยังทำให้เกิดการพัฒนาเกี่ยวกับงานวิจัยทางด้านสาธารณสุขในแง่ของการจะกำหนดนโยบายได้ อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
5. ประชาชนจะได้รับความพอใจมากขึ้นจากการบริหารงานทางด้านสาธารณสุขของรัฐบาล เพราะเป็นการวางแผนนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมากที่สุด

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการสำรวจข้อมูลในการศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก ซึ่งทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติในการเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ และสอบถามความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยหากสามารถที่จะวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรก โดยได้ทำการสำรวจในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 ตัวอย่าง ซึ่งทำการสำรวจทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ คือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาหามูลค่าความเต็มใจจ่ายของโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ได้ในระยะเริ่มแรก โดยมูลค่าความเต็มใจจ่ายหามาจากวิธีบัตรจ่ายเงิน (payment card) ซึ่งสามารถหามูลค่าความเต็มใจจ่ายออกมาเป็นช่วงได้ และนอกจากนี้ยังได้ทำการหาปัจจัยต่างๆที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยว่าปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้ทำการเปรียบเทียบมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล ผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน และผู้ป่วยทั้งหมด ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

1.5 นิยามศัพท์

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ที่เดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล ทั้ง โรงพยาบาลของรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน

มูลค่าความเต็มใจจ่าย หมายถึง ตัวเงินที่ผู้ป่วยมีความเต็มใจที่จ่ายสำหรับโครงการที่สามารถจะวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก

1.6 องค์ประกอบของวิทยานิพนธ์

บทที่ 1 บทนำ ประกอบไปด้วยเนื้อหา คือ ที่มาและความสำคัญของปัญหาที่ศึกษา วัตถุประสงค์ในการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขอบเขตในการศึกษา และองค์ประกอบของวิทยานิพนธ์

บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วยเนื้อหา 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ แนวคิดและทฤษฎีในการศึกษา และสาระสำคัญจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยในส่วนของแนวคิดและทฤษฎีในการศึกษา จะประกอบไปด้วยแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความพอใจ แนวคิดในการหามูลค่าความเต็มใจจ่าย ทั้งวิธีสถานะความพึงพอใจ (state preference) และวิธีการประเมินมูลค่า (contingent valuation)

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย ประกอบไปด้วยเนื้อหา คือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา สถานที่และระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา และวิธีที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งวิธีที่ใช้ในการศึกษาเพื่อหามูลค่าความเต็มใจจ่าย คือ วิธีการประเมินมูลค่า (contingent valuation) และวิธีวิธีการประเมินมูลค่าที่เลือกใช้ คือ วิธีบัตรจ่ายเงิน (payment card) ซึ่งสามารถหามูลค่าความเต็มใจจ่ายออกมาเป็นช่วงได้

บทที่ 4 ผลการศึกษา ประกอบไปด้วยเนื้อหา คือ ข้อมูลสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ฯลฯ ข้อมูลและพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการเดินทางเข้ารับรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ตลอดจน

ข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายและไม่เต็มใจจ่ายของผู้ป่วย มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมไปถึงสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจะเป็นการหาปัจจัยต่างๆที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ และทำการทดสอบความเหมาะสมของสมการ ตลอดจนทำการเปรียบเทียบมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาล และผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ ประกอบไปด้วยเนื้อหา คือ การสรุปผลการศึกษาทั้งหมดที่ทำการสำรวจมา ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อจำกัดในการศึกษา และข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved