บทที่ 4
ผลการศึกษา

จากการรวบรวมสำรวจข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ของโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรก ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 ตัวอย่าง โดยได้ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั้งของรัฐบาลและเอกชน ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐบาลคือ โรงมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลของเอกชนคือ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 300 ตัวอย่าง ได้แบ่งเป็น สัมภาษณ์ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาล 205 ตัวอย่าง และสัมภาษณ์ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน 95 ตัวอย่าง

เนื้อหาในบทนี้จะเป็นตารางผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ โดยเนื้อหาทั้งหมดแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ ส่วนแรก อธิบายสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ข้อมูลและพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย และมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยส่วนที่สอง อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่าย

4.1 สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ข้อมูลและพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย

ในหัวข้อนี้ประกอบไปด้วยเนื้อหา 3 หัวข้อใหญ่ คือ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ข้อมูลและพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย และมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

4.1.1 สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย

ในหัวข้อนี้เป็นการแสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นการแสดงข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึง เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ฯลฯ ของผู้ป่วยอันเป็นการแสดงให้เห็นถึงพื้นฐานด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสภาพความเป็นอยู่ ลักษณะการดำเนินชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถนำไปอธิบายลักษณะความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยได้ ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมสามารถแบ่งออกเป็นข้อมูลของโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนโดยแสดงให้เห็นดังตารางที่ 4.1- 4.10 ดังต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.1 สถานภาพทางเพศของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก ของจังหวัดเชียงใหม่

เพศ	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	137	66.83	59	62.11	196	65.33
เพศหญิง	68	33.17	36	37.89	104	34.67
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.1 แสดงสถานะทางเพศของผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 300 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 65.33 และเพศหญิงจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 34.67 เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นเพศชายจำนวน 137 คน และเพศหญิงจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 66.83 และ 33.17 ตามลำดับ และในส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 59 คน และเพศหญิงจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 62.11 และ 37.89 ตามลำดับ จะเห็นว่าสัดส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงอยู่ที่ประมาณ 2 : 1

ตารางที่ 4.2 สถานภาพการสมรสของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

สถานภาพการสมรส	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	20	9.76	8	8.42	28	9.33
สมรส	172	83.90	82	86.32	254	84.67
หย่าร้าง	13	6.34	5	5.26	18	6.00
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.2 แสดงสถานภาพการสมรสของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากผู้ป่วยทั้งหมด 300 คน เป็นผู้ป่วยที่สมรสแล้วมากที่สุดจำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 84.67 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่โสดจำนวน 28 คน และหย่าร้างจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 9.33 และ 6.00 ตามลำดับ โดยในส่วนของโรงพยาบาลรัฐบาลมีผู้ป่วยที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 83.90 รองลงมาเป็นโสด และหย่าร้างคิดเป็นร้อยละ 9.67 และ 6.34 ตามลำดับ และในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนมีผู้ป่วยที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 86.32 รองลงมาจะเป็นโสดและหย่าร้างคิดเป็นร้อยละ 8.42 และ 5.26 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 สถานภาพการนับถือศาสนาของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ศาสนา	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	199	97.07	92	96.84	291	97.00
คริสต์	1	0.49	3	3.16	4	1.33
อิสลาม	5	2.44	-	-	5	1.67
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.3 แสดงสถานภาพการนับถือศาสนาของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธมากที่สุดจำนวน 291 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 97.00 รองลงมานับถือศาสนาอิสลามและศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 1.67 และร้อยละ 1.33 ตามลำดับ โดยในส่วนของโรงพยาบาลรัฐบาลมีผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธมากที่สุดเช่นกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 97.07 รองลงมา คือ ศาสนานับถืออิสลามและศาสนาคริสต์คิดเป็นร้อยละ 2.44 และร้อยละ 0.49 ตามลำดับ และในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนมีผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธมากที่สุดเช่นกันโดยคิดเป็นร้อยละ 96.84 รองลงมาคือนับถือศาสนาคริสต์คิดเป็นร้อยละ 3.16

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.4 อายุของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

อายุ	ประเภทของโรงพยาบาล				รวมทั้งหมด	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
40-49 ปี	21	10.24	8	8.42	24	9.67
50-59 ปี	37	18.05	19	20.00	56	18.67
60-69 ปี	64	31.22	33	34.74	97	32.33
70-79 ปี	76	37.07	30	31.58	106	35.33
มากกว่า 80 ปีขึ้นไป	7	3.42	5	5.26	12	4.00
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.4 แสดงอายุของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ในช่วง 70 – 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.33 รองลงมาคือมีอายุในช่วง 60 – 69 ปี และมีอายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.33 และร้อยละ 18.67 ตามลำดับ ในส่วนของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนนั้นช่วงอายุของผู้ป่วยจะอยู่ในช่วง 60 – 69 ปีมากที่สุดโดยคิดเป็นร้อยละ 34.74 รองลงมาจะอยู่ในช่วง 70 – 79 ปีคิดเป็นร้อยละ 31.58 ส่วนของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมีอายุอยู่ในช่วง 70 – 79 ปี มากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 37.07 รองลงมาจะอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.22 โดยจะเห็นว่าช่วงอายุของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60 – 79 ปีมากที่สุดโดยคิดเป็นร้อยละ 67.66

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.5 ระดับการศึกษาของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ระดับการศึกษา	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	71	34.63	48	50.53	119	39.67
ระดับประถมศึกษา	102	49.76	30	31.58	132	44.00
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	5	2.44	5	5.26	10	3.33
ระดับ ม.ปลาย และ ปวช.	15	7.32	6	6.32	21	7.00
ระดับอนุปริญญาและ ปวส.	2	0.97	1	1.05	3	1.00
ระดับปริญญาตรี	10	4.88	5	5.26	15	5.00
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.5 แสดงระดับการศึกษาของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษามีจำนวน 119 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 39.67 และได้รับการศึกษาเป็นจำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 60.33 ในส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษานั้น พบว่าผู้ป่วยส่วนมากได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือระดับปวช. และระดับปริญญาตรีจำนวน 21 คน และ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 และ 5.00 ตามลำดับ และ พบว่าทั้งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คือ 102 คน และ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 49.76 และ 31.58 ตามลำดับ ในส่วนของผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนหนังสือนั้นผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 50.53 ถึงแม้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาในจำนวนที่น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาของโรงพยาบาลรัฐบาลก็ตาม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.6 อาชีพของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

อาชีพ	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขายหรือธุรกิจ	16	7.80	8	8.42	24	8.00
ลูกจ้างและพนักงานบริษัท	5	2.40	10	10.53	15	5.00
ผู้ใช้แรงงาน	3	1.50	-	-	3	1.00
เกษียณอายุราชการ	10	4.90	-	-	10	3.33
ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ	16	7.80	7	7.37	23	7.67
เกษตรกรและรับจ้าง	47	22.90	11	11.58	58	19.33
ไม่ได้ทำงาน	108	52.70	59	62.10	167	55.67
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.6 แสดงอาชีพของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงานมีจำนวนมากที่สุดจำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 55.67 และผู้ป่วยที่ทำงานจะมีน้อยกว่าคือจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 44.33 เพราะว่าผู้ป่วยส่วนมากจะมีอายุอยู่ในช่วง 60-79 ปีมากที่สุด ซึ่งถือว่าอยู่ในวัยชราจึงไม่ได้ทำงานแล้ว และพบว่าผู้ป่วยที่ทำงานแล้วจะประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างมากที่สุดคือ 58 คน คิดเป็นร้อยละ 19.33 รองลงมาคือค้าขายหรือธุรกิจ และ ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 8.00 และ 7.67 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับระดับการศึกษาของผู้ป่วย ที่ส่วนมากแล้วได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียนหนังสือจึงต้องประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างมากที่สุด ในทำนองเดียวกันผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลและผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ก็มีผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงานในสัดส่วนที่มากที่สุดเช่นกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 52.70 และ 62.10 ตามลำดับ และสำหรับผู้ป่วยที่ยังทำงานอยู่จะประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 22.90 และ 11.58 ตามลำดับ แต่ในลำดับรองลงมา ผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลจะประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจคิดเป็นร้อยละ 7.80 และผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนจะประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างและพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 10.53

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.7 รายได้ของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

รายได้ของผู้ป่วย (บาท/เดือน)	ค่าเฉลี่ยของรายได้	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
		โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้	-	109	53.17	58	61.05	167	55.67
น้อยกว่า 2,001 บาท	1,666.67	12	5.85	-	-	12	4.00
2,001- 6,000 บาท	3,970.59	37	18.05	14	14.74	51	17.00
6,001- 10,000 บาท	9,211.54	17	8.29	11	11.58	28	9.33
10,001- 14,000 บาท	12,583.33	10	4.88	2	2.10	12	4.00
14,001- 18,000 บาท	16,333.33	9	4.39	6	6.32	15	5.00
มากกว่า18,000 บาท	38,066.67	11	5.37	4	4.21	15	5.00
รวม	10,908.40	205	100.00	95	100.00	300	100.00
		รายได้สูงสุด = 200,000			รายได้ต่ำสุด = 1,000		

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.7 แสดงรายได้ของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองมากถึง 167 คนมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดคือร้อยละ 55.67 ที่เป็นเช่นนั้นก็เพราะว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงานแล้วและมีอายุมาก จึงไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ในส่วนของผู้ป่วยที่มีรายได้เป็นของตนเองส่วนมากมีรายได้อยู่ในช่วง 2,001- 6,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 17.00 รองลงมามีรายได้ 6,001–10,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละ 9.33 อันดับสามมีรายได้ช่วง 14,000–18,000 บาท/เดือน และมากกว่า 18,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 5.00 เท่ากัน ซึ่งสอดคล้องกับอาชีพของผู้ป่วยและระดับการศึกษาของผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง และมีระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนมากมีรายได้ไม่มากนัก ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐบาลผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองคิดเป็นร้อยละ 53.17 ของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลทั้งหมด และพบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีรายได้อยู่ในช่วง 2,001–6,000 บาท/เดือน 6,001–10,000 บาท/เดือน และน้อยกว่า 2,001 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 18.05 8.29 และ 5.85 ตามลำดับ ในส่วนของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน มีผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองคิดเป็นร้อยละ 61.05 ของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด และพบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีรายได้อยู่ในช่วง 2,001–6,000 บาท/เดือน 6,001–10,000

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บาท/เดือน และ 14,001–18,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 14.74 11.58 และ 6.32 ตามลำดับ จะเห็นว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีรายได้อยู่ในช่วง 2,001– 10,000 บาท/เดือน ในส่วนของค่าเฉลี่ยของรายได้ของผู้ป่วยรวมทั้งหมดอยู่ที่ 10,908.40 บาท/เดือน โดยที่ค่ามากที่สุดของรายได้ของผู้ป่วยอยู่ที่ 200,000 บาท/เดือน และน้อยที่สุดอยู่ที่ 1,000 บาท/เดือน

ตารางที่ 4.8 รายได้ครัวเรือนของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

รายได้ของครัวเรือน (บาท/เดือน)	ค่าเฉลี่ยของรายได้	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
		โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครัวเรือนที่ไม่มีรายได้	-	18	8.80	5	5.26	23	7.67
น้อยกว่า 2,001 บาท	2,000.00	10	4.90	5	5.26	15	5.00
2,001- 6,000 บาท	4,027.03	94	45.80	54	56.84	148	49.33
6,001- 10,000 บาท	9,222.22	22	10.70	14	14.74	36	12.00
10,001- 14,000 บาท	12,714.29	18	8.80	3	3.16	21	7.00
14,001- 18,000 บาท	15,869.57	17	8.30	3	6.32	23	7.67
มากกว่า 18,000 บาท	36,500.00	26	12.70	8	8.42	34	11.33
รวม	10,220.23	205	100.00	95	100.00	300	100.00
		รายได้สูงสุด = 300,000			รายได้ต่ำสุด = 2,000		

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.8 แสดงรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับ โครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนครัวเรือนผู้ป่วยทั้งหมด มีครัวเรือนที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองจำนวน 23 ครัวเรือน โดยคิดเป็นร้อยละ 7.67 ของครัวเรือนทั้งหมด ซึ่งเป็นครัวเรือนที่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุไม่ได้อาศัยอยู่กับลูกหลาน แต่มีญาติพี่น้องและลูกหลานเป็นผู้เลี้ยงดูจุนเจือ และครัวเรือนที่มีรายได้เป็นของตนเองมีจำนวน 277 ครัวเรือนคิดเป็นร้อยละ 92.33 และครัวเรือนที่มีรายได้อยู่ในช่วง 2,001–6,000 บาท/เดือน มีมากที่สุดคือจำนวน 148 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 49.33 รองลงมาคือครัวเรือนที่มีรายได้6,001-10,000 และมากกว่า 18,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 12.00 และ 11.33 ตามลำดับ ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐบาล ครัวเรือนที่มีรายได้ในช่วง 2,001–6,000 บาท/เดือน มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.80 และในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนก็เช่นเดียวกัน ครัวเรือนที่มีรายได้ในช่วง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2,001– 6,000 บาท/เดือน มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.84 จะเห็นว่าครัวเรือนของผู้ป่วยทั้งหมดส่วนมากมีรายได้อยู่ในช่วง 2,001–10,000 บาท/เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.33 ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับรายได้ของผู้ป่วย และในส่วนของค่าเฉลี่ยของรายได้ครัวเรือนรวมทั้งหมดอยู่ที่ 10,220.23 บาท/เดือน ซึ่งมีค่าน้อยกว่ารายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยรวมทั้งหมด แต่ก็ไม่ต่างกันมากนัก โดยที่ค่ามากที่สุดของรายได้ครัวเรือนอยู่ที่ 300,000 บาท/เดือน และน้อยที่สุดของรายได้ครัวเรือนอยู่ที่ 2,000 บาท/เดือน

ตารางที่ 4.9 จำนวนบุตร และจำนวนธิดาของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

จำนวนบุตร-ธิดา	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีบุตร-ธิดา	20	9.75	7	7.37	27	9.00
1- 3 คน	106	51.71	50	52.63	156	52.00
4- 6 คน	74	36.10	35	36.84	109	36.33
7 คนขึ้นไป	5	2.44	3	3.16	8	2.67
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนบุตรและจำนวนธิดาของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่ไม่มีบุตรธิดาเลยมีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 และผู้ป่วยที่มีบุตรธิดามีจำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 91.00 โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรธิดาอยู่ในช่วง 1-3 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 52.00 รองลงมาจะมีจำนวนบุตรธิดาอยู่ในช่วง 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 36.33 และเมื่อแบ่งตามประเภทโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาล ที่ไม่มีบุตรธิดาเลยคิดเป็นร้อยละ 9.75 และผู้ป่วยที่มีบุตรธิดา 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 51.71 รองลงมาคือผู้ป่วยที่มีบุตรธิดา 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 36.10 ในส่วนของผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มีบุตรธิดาเลยคิดเป็นร้อยละ 7.37 และผู้ป่วยที่มีบุตรธิดา 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 52.63 รองลงมา คือผู้ป่วยที่มีบุตรธิดา 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 36.84 จะเห็นว่า ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่มีบุตรธิดา หรือมีลูกหลานดูแลยามเจ็บป่วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.10 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1- 3 คน	87	42.44	38	40.00	125	41.67
4- 6 คน	115	56.10	56	58.95	171	57.00
7 คนขึ้นไป	3	1.46	1	1.05	4	1.33
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่มีสมาชิกในครัวเรือน 4-6 คน มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.00 รองลงมาคือผู้ป่วยที่มีสมาชิกในครัวเรือน 1-3 คน และ 7 คนขึ้นไป โดยคิดเป็นร้อยละ 41.67 และ 1.33 ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามประเภทโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือน 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 56.10 รองลงมาคือผู้ป่วยมีสมาชิกในครัวเรือน 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 42.44 ในส่วนของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนก็เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลคือส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือน 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 58.95 รองลงมาคือผู้ป่วยที่มีสมาชิกในครัวเรือน 1-3 คนคิดเป็นร้อยละ 40.00 จะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนมาก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุจะอยู่กับครอบครัวหรือลูกหลาน ที่สามารถดูแลผู้ป่วยยามเจ็บป่วยได้

สรุปแล้วจะเห็นว่า ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศชายที่แต่งงานแล้ว และนับถือศาสนาพุทธ มีอายุอยู่ในระหว่าง 60-79 ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุทำให้ส่วนมากไม่สามารถทำงานได้ จึงไม่มีรายได้เป็นของตนเอง และผู้ป่วยมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นจำนวนมากที่สุด ทำให้ต้องประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มีรายได้ในแต่ละเดือนค่อนข้างน้อย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

4.1.2 ข้อมูลและพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย

ข้อมูลในส่วนนี้เป็นข้อมูลต่างๆของผู้ป่วย ทั้งของโรงพยาบาลรัฐบาลและผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่เกิดจาการสูบบุหรี่ พฤติกรรมต่างๆ ในการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยตลอดจนทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการสูบบุหรี่ และค่าใช้จ่ายต่างๆ ของผู้ป่วยในในการที่จำเป็นต้องเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งสามารถแบ่งรายละเอียดเป็นหัวข้อต่างๆ ดังนี้

4.1.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

ข้อมูลในหัวข้อนี้ประกอบไปด้วยโรคที่ผู้ป่วยเป็น ระยะเวลาในการเกิดโรค การเดินทางมารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ตลอดจนวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นในตารางที่ 4.11- 4.19 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.11 ประเภทของโรคของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

โรคของผู้ป่วย	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคมะเร็งปอด	61	29.76	45	47.37	106	35.33
โรคถุงลมโป่งพอง	75	36.59	45	47.37	120	40.00
โรคหัวใจขาดเลือด	18	8.78	2	2.11	20	6.67
โรคเส้นเลือดตีบในสมอง	3	1.46	-	-	3	1.00
โรคความดันโลหิตสูง	9	4.39	2	2.11	11	3.67
โรคหอบหืด	10	4.88	-	-	10	3.33
โรคน้ำท่วมปอด	9	4.39	-	-	9	3.00
โรคหัวใจตีบตัน	8	3.90	1	1.04	9	3.00
โรคหัวใจอื่นๆ	12	5.85	-	-	12	4.00
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.11 แสดงประเภทของโรคของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด โรคที่ผู้ป่วยเป็นมากที่สุดคือ โรคถุงลมโป่งพอง จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ โรคมะเร็งปอดและโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 106 คน และ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 35.33 และ 6.67 ตามลำดับ เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาลพบว่า โรคที่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นมากที่สุดคือ โรคถุงลมโป่งพอง โดยคิดเป็นร้อยละ 36.59 รองลงมาคือโรคมะเร็งปอด และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นร้อยละ 29.76 และ 8.78 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลเอกชน พบว่า โรคที่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนเป็นมากที่สุดคือ โรคถุงลมโป่งพองและโรคมะเร็งปอดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 47.37 รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือดและความดันโลหิตสูงเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 2.11

ตารางที่ 4.12 ระยะเวลาของการเกิดโรคของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ระยะเวลาการเกิดโรค	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	72	35.12	51	53.68	123	41.00
1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี	80	39.02	33	34.74	113	37.67
2 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี	28	13.66	6	6.32	34	11.33
ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป	25	12.20	5	5.26	30	10.00
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.12 แสดงระยะเวลาของการเกิดโรคของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนมากป่วยด้วยระยะเวลาที่น้อยกว่า 1 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 41.00 รองลงมาคือป่วยด้วยระยะเวลา 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี และป่วยด้วยระยะเวลา 2 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 37.67 และ 11.33 ตามลำดับ ในทำนองเดียวกับผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน พบว่าผู้ป่วยส่วนมากป่วยด้วยระยะเวลาที่น้อยกว่า 1 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 53.68 รองลงมาคือป่วยด้วยระยะเวลา 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี และป่วยด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ระยะเวลา 2 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 34.74 และ 6.32 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมีระยะเวลาการเกิดโรคหรือระยะเวลาที่ป่วยอยู่ในช่วง 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี มากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 39.02 รองลงมาคือ ระยะเวลาการเกิดโรคน้อยกว่า 1 ปี และระยะเวลาการเกิดโรค 2 ปีแต่ไม่เกิน 3 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 35.12 และ 13.66 ตามลำดับ สรุปแล้วจะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนมากจะป่วยหรือมีระยะเวลาการเกิดโรคอยู่ในช่วงไม่เกิน 1 ปี ถึง 3 ปีมากที่สุด

ตารางที่ 4.13 จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลในรอบปี จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลในรอบปี	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1- 3 ครั้ง	124	60.49	56	58.95	180	60.00
4- 6 ครั้ง	46	22.44	24	25.26	70	23.33
7- 9 ครั้ง	5	2.44	7	7.37	12	4.00
10- 12 ครั้ง	24	11.70	8	8.42	32	10.67
มากกว่า 12 ครั้งขึ้นไป	6	2.93	-	-	6	2.00
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลในรอบปีจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคืออยู่ในช่วง 4-6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.33 และในส่วนของโรงพยาบาลรัฐบาลก็เช่นกัน จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 1-3 ครั้ง รองลงมาคืออยู่ในช่วง 4-6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.49 และ 22.44 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลเอกชน จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-3 ครั้ง และ 4-6 ครั้ง เช่นเดียวกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 58.95 และ 25.26 ตามลำดับ จะเห็นว่าจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลในรอบปีอยู่ในช่วง 1-6 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.33

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.14 การพักรักษาอาการป่วยอยู่กับบ้านของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

การพักรักษาอาการป่วยอยู่กับบ้าน	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคย	151	73.66	82	86.32	233	77.67
ไม่เคย	54	26.34	13	13.68	67	22.33
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.14 แสดงการพักรักษาอาการป่วยอยู่กับบ้านของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่เคยพักรักษาตัวอยู่กับบ้านอันเนื่องจากไม่สบายไม่สามารถทำงานได้ มีจำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 77.67 และผู้ป่วยที่ไม่เคยนอนรักษาตัวอยู่กับบ้านมีจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 22.33 และสำหรับโรงพยาบาลรัฐบาล พบว่า ผู้ป่วยที่เคยรักษาตัวอยู่กับบ้านคิดเป็นร้อยละ 73.66 ซึ่งจะน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชนซึ่งคิดเป็นร้อยละ 86.32 ผู้ป่วยที่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน ส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหนัก หรือป่วนค่อนข้างหนักกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน จึงต้องอาศัยเวลาพักฟื้นที่บ้านหลังจากกลับมาจากการรักษาตัวที่โรงพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.15 จำนวนวันที่ผู้ป่วยขาดงานในรอบปี จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

จำนวนวันที่ผู้ป่วยขาดงาน ใน รอบปี	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ทำงานแล้ว	108	52.70	59	62.11	167	55.67
ไม่เคยขาดงานเลย	11	5.40	2	2.10	13	4.33
1- 4 วัน	39	19.00	10	10.53	49	16.33
5- 8 วัน	16	7.80	14	14.74	30	10.00
9- 12 วัน	16	7.80	6	6.32	22	7.33
13- 16 วัน	9	4.40	2	2.10	11	3.67
มากกว่า 16 วันขึ้นไป	6	2.90	2	2.10	8	2.67
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนวันที่ผู้ป่วยขาดงานในรอบปี จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่ไม่ทำงานแล้วมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 55.67 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยที่ยังทำงานอยู่คิดเป็นสัดส่วนแค่ร้อยละ 44.33 เท่านั้น เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุไม่สามารถทำงานได้ ในกรณีของผู้ป่วยที่ขาดงานส่วนใหญ่ขาดงานจำนวน 1-4 วัน คิดเป็นร้อยละ 16.33 รองลงมาคือขาดงานจำนวน 5-8 วัน และ 9-12 วัน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และ 7.33 ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยที่ไม่เคยขาดงานเลยร้อยละ 4.33 เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่ทำงานแล้วร้อยละ 52.70 และมีผู้ป่วยที่ขาดงานในจำนวน 1-4 วันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 19.00 และผู้ป่วยที่ไม่เคยขาดงานเลยร้อยละ 5.40 ในส่วนของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ทำงานแล้วคิดเป็นร้อยละ 62.11 และมีผู้ป่วยที่ขาดงานจำนวน 5-8 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.74 และมีผู้ป่วยที่ไม่เคยขาดงานเลยร้อยละ 2.10

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.16 สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นประจำ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นประจำ	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลของรัฐบาล	181	88.29	56	58.95	237	79.00
โรงพยาบาลของเอกชน	-	-	37	38.95	37	12.34
คลินิก	11	5.37	2	2.10	13	4.33
สถานีอนามัย	13	6.34	-	-	13	4.33
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 14.16 แสดงสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นประจำ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับ โครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นประจำคือ โรงพยาบาลของรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 79.00 รองลงมาคือ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 12.34 ลำดับสามคือ เข้ารับการรักษาที่คลินิกและสถานีอนามัยเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 4.33 เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลเป็นประจำถึงร้อยละ 88.92 รองลงมาคือเข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัยคิดเป็นร้อยละ 6.34 แต่จะไม่พบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเป็นประจำเลย ในส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนส่วนมากเข้ารับการรักษาเป็นประจำที่โรงพยาบาลรัฐบาลคิดเป็นร้อยละ 58.95 และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นประจำที่โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 38.95

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.17 พาหนะในการเดินทางมาเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

พาหนะในการเดินทางมาเข้ารับการรักษา	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ส่วนตัว	101	49.27	49	51.58	150	50.00
รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ของญาติ	26	12.68	17	17.89	43	14.33
รถโดยสารประจำทาง	38	18.54	10	10.53	48	16.00
รถรับจ้าง	19	9.27	18	18.95	37	12.33
รถพยาบาล	21	10.24	1	1.05	22	7.34
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.17 แสดงพาหนะในการเดินทางมาเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยจำนวนมากใช้รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ส่วนตัวในการเดินทางไปโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาใช้รถโดยสารประจำทาง และรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ของญาติ คิดเป็นร้อยละ 16.00 และ 14.33 ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยส่วนมากใช้รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์เพื่อเดินทางไปโรงพยาบาลมากที่สุด ทั้งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 49.27 และ 51.58 ตามลำดับ รองลงมาพบว่า ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลใช้รถโดยสารประจำทางคิดเป็นร้อยละ 18.54 แต่สำหรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนใช้รถรับจ้างเป็นอันดับรองลงมาโดยคิดเป็นร้อยละ 18.95 ในกรณีของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลที่ใช้รถพยาบาลในการเดินทางมาโรงพยาบาล พบว่า เป็นการส่งตัวผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลประจำอำเภอของหลายๆ อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.18 วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จ่ายเอง	19	9.27	84	88.42	103	34.33
ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค	84	40.98	-	-	84	28.00
ใช้บัตรประกันสังคม	4	1.95	11	11.58	15	5.00
ใช้สิทธิ อสม.	2	0.97	-	-	2	0.67
ใช้สิทธิข้าราชการ	44	21.46	-	-	44	14.67
ใช้บัตรผู้สูงอายุ	52	25.37	-	-	52	17.33
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.18 แสดงวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนมากจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วย วิธีจ่ายเอง คิดเป็นร้อยละ 34.33 รองลงมา คือ ใช้บริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค และใช้บัตรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 28.00 และ 17.33 ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลและผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน มีความแตกต่างกันมาก กล่าวคือ ทางด้านผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนมากจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยวิธีใช้บัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 40.98 แต่ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนส่วนมากจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยวิธีจ่ายเอง คิดเป็นร้อยละ 88.42 ส่วนอันดับรองลงมาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยวิธีใช้บัตรผู้สูงอายุ และใช้สิทธิข้าราชการรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 25.37 และ 21.46 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอันดับรองลงมาคือใช้บัตรประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 11.58

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.19 อาการหลังเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

อาการหลังเข้ารับการรักษาพยาบาล	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีขึ้น	162	79.02	65	68.42	227	75.67
คงที่	43	20.98	25	26.32	68	22.67
แย่ลง	-	-	5	5.26	5	1.66
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.19 แสดงอาการหลังเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนมากมีอาการดีขึ้นหลังเข้ารับการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 75.67 ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ และแย่ลง คิดเป็นร้อยละ 22.67 และ 1.66 ตามลำดับ ในส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนก็มีลักษณะในทำนองเดียวกัน โดยพบว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลมีอาการดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 79.02 มีอาการคงที่คิดเป็นร้อยละ 20.98 สำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่มีอาการดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 68.42 และมีอาการคงที่และแย่ลงคิดเป็นร้อยละ 26.32 และ 5.26 ตามลำดับ

สรุปแล้วจะเห็นว่า ผู้ป่วยส่วนมากเป็นโรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็งปอดมากที่สุด มีระยะเวลาการเกิดโรคอยู่ในช่วง 1-3 ปี ส่วนใหญ่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่กับบ้าน และเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลในรอบปีจำนวน 1-6 ครั้ง/ปี สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาเป็นประจำคือโรงพยาบาลรัฐบาล และมีการคาบเกี่ยวกันของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาระหว่างโรงพยาบาลของรัฐบาลและโรงพยาบาลของเอกชน กล่าวคือผู้ป่วยคนหนึ่งอาจจะเคยเข้ารับการรักษาพยาบาลจากทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาล และโรงพยาบาลของเอกชนด้วยเช่นกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

4.1.2.2 พฤติกรรมและทัศนคติที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย

ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ตั้งแต่การที่ผู้ป่วยเริ่มต้นสูบบุหรี่ สาเหตุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ ข้อดีและข้อเสียของการสูบบุหรี่ ตลอดการเลิกสูบบุหรี่และ

สาเหตุที่เลิก รวมไปถึงความรู้ต่างๆของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้จะแสดงให้เห็นในตารางที่ 4.20 - 4.32 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.20 อายุที่ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรี่ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

อายุที่ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรี่	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 10 ปี	11	5.37	1	1.05	12	4.00
11- 15 ปี	99	48.29	49	51.58	148	49.33
16- 20 ปี	72	35.12	26	27.37	98	32.67
21- 25 ปี	21	10.24	19	20.00	40	13.33
26- 30 ปี	2	0.98	-	-	2	0.67
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.20 แสดงอายุที่ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรี่ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนมากเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ช่วงอายุ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.33 รองลงมาคือช่วงอายุ 16-20 ปี และ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.67 และ 13.33 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ในส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลก็เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ช่วงอายุ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.29 รองลงมาคือช่วงอายุ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.12 สำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนส่วนมากเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 11-15 ปี เช่นเดียวกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 51.58 รองลงมาคือช่วงอายุ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.37 จะเห็นว่าช่วงอายุที่ผู้ป่วยส่วนมากเริ่มสูบบุหรี่คือช่วงอายุ 11-20 ปี คือเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยในช่วงเป็นวัยรุ่น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.21 ประเภทของบุหรี่ที่ผู้ป่วยสูบ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ประเภทของบุหรี่ที่สูบ	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุหรี่ก้นกรอง	69	33.66	32	33.68	101	33.67
ยามวน	114	55.61	49	51.58	163	54.33
บุหรี่ก้นกรอง + ยามวน	16	7.80	13	13.68	29	9.67
บุหรี่ก้นกรอง + ซิการ์	6	2.93	1	1.06	7	2.33
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.21 แสดงประเภทของบุหรี่ที่ผู้ป่วยสูบ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนมากสูบยามวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.33 รองลงมาคือสูบบุหรี่ก้นกรอง คิดเป็นร้อยละ 33.67 เมื่อจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลสูบยามวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.61 รองลงมาคือ สูบบุหรี่ก้นกรอง คิดเป็นร้อยละ 33.67 สำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยส่วนมากสูบยามวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.58 รองลงมา คือสูบบุหรี่ก้นกรอง คิดเป็นร้อยละ 33.68 สาเหตุที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่ประเภทยามวนมากที่สุด เพราะผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่อายุมากสูบบุหรี่มาตั้งแต่เด็กๆหรือตอนที่ยังเป็นวัยรุ่นอยู่ ซึ่งในตอนนั้นบุหรี่ที่นิยมสูบคือบุหรี่ประเภทยามวนที่สามารถทำขึ้นมาเองได้ และก็สูบมาเรื่อยๆจึงทำให้บุหรี่ที่ผู้ป่วยส่วนมากยังคงสูบคือบุหรี่ประเภทยามวน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.22 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเริ่มสูบบุหรี่ของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเริ่มสูบบุหรี่ของผู้ป่วย	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง	55	26.83	35	36.84	90	30.00
เพื่อนที่สูบบุหรี่	86	41.95	34	35.79	120	40.00
ทดลองด้วยตนเอง	42	20.49	19	20.00	61	20.33
สูบไล่แมลงตอนเลี้ยงสัตว์	22	10.73	7	7.37	29	9.67
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.22 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเริ่มสูบบุหรี่ของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อการตัดสินใจเริ่มสูบบุหรี่ของผู้ป่วยมากที่สุดคือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ พ่อแม่ญาติพี่น้อง และ ทดลองด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และ 20.33 ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเริ่มสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมากที่สุดคือ เพื่อนเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 41.95 รองลงมาคือ พ่อแม่ญาติพี่น้อง และทดลองด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 26.83 และ 20.49 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเริ่มสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุดคือ พ่อแม่ญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 36.84 รองลงมาคือเพื่อน และทดลองด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 35.79 และ 20.00 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.23 การตระหนักหรือทราบถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเมื่อตอนเริ่มสูบ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

การตระหนักหรือทราบถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่เมื่อตอนเริ่มสูบ	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตระหนัก	5	2.44	1	1.06	6	2.00
ไม่ตระหนัก	198	96.58	89	93.68	287	95.67
ไม่แน่ใจ	2	0.98	5	5.26	7	2.33
รวม	205	100.00	95	100.00.	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.23 แสดงการตระหนักหรือทราบถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเมื่อตอนเริ่มสูบ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่ตระหนักและรับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ในตอนเริ่มต้นสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 2.00 เท่านั้น ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ตระหนักและรับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ในตอนเริ่มต้นสูบบุหรี่ มีมากถึงร้อยละ 95.67 ซึ่งมีในทุกช่วงอายุของผู้ป่วย (อายุ 40-80 ปี) และไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 2.33 สำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน พบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ที่ตระหนักและรับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ในตอนเริ่มต้นสูบ คิดเป็นร้อยละ 2.44 และ 1.06 ตามลำดับเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ตระหนักและรับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ในตอนเริ่มต้นสูบมีมากถึงร้อยละ 96.58 และ 93.68 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 0.98 และ 5.26 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.24 ทัศนคติของผู้ป่วยต่อสาเหตุของการเกิดโรค จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ทัศนคติของผู้ป่วยต่อสาเหตุของการเกิดโรค	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่	147	71.71	71	74.74	218	72.67
ไม่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่	18	8.78	8	8.42	26	8.66
ไม่แน่ใจ	40	19.51	16	16.84	56	18.67
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.24 แสดงทัศนคติของผู้ป่วยต่อสาเหตุของการเกิดโรค จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลกรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอัน เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่คิดว่าการสูบบุหรี่นั้นก่อให้เกิดโรคที่ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่คิดเป็นร้อยละ 72.67 และคิดว่าไม่ก่อให้เกิดโรคที่ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่ คิดเป็นร้อยละ 8.66 และคิดว่าไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 18.67 ในส่วนของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล พบว่ามีผู้ป่วยที่คิดว่าการสูบบุหรี่นั้นก่อให้เกิดโรคที่ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่คิดเป็นร้อยละ 71.71 และในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนคิดเป็นร้อยละ 74.74 โดยที่ในส่วนของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลที่คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ก่อให้เกิดโรคที่ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่คิดเป็นร้อยละ 8.78 สำหรับในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 8.42 จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่เลยเมื่อตอนเริ่มต้นสูบบุหรี่ อาจจะเป็นเพราะยังไม่ทราบและไม่เห็นว่าบุหรี่มีอันตรายแต่อย่างใดก็สูบกันอยู่ทุกวัน ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยก็ค่อยๆตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ เพราะโรคภัยไข้เจ็บได้เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นการแสดงให้เห็นว่าหากสามารถทำให้ผู้ป่วยตระหนัก และเกรงกลัวถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ได้ก็จะเป็นการป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ดีที่สุด และพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมาก (60 ปีขึ้นไป) และผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิง ส่วนมากคิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ก่อให้เกิดโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.25 สถานะในการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (ปี2547) ของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอัน เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

สถานะในการสูบบุหรี่	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันไม่ได้สูบบุหรี่แล้ว	163	79.51	76	80.00	239	79.67
ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่	42	20.49	19	20.00	61	20.33
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.25 แสดงสถานะในการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลกรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เลิกสูบบุหรี่แล้วคิดเป็นร้อยละ 79.67 ส่วนผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 20.33 ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่มีอายุไม่มากอยู่ในช่วงประมาณ 40-55 ปี ส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลที่เลิกสูบบุหรี่แล้วคิดเป็นร้อยละ 79.51 และผู้ป่วยที่ยังคงสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 20.49 และสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนที่เลิกสูบบุหรี่แล้วคิดเป็นร้อยละ 80.00 และผู้ป่วยที่ยังคงสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 20.00 จะเห็นว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนในเรื่องสถานะของการสูบบุหรี่เลย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.26 จำนวนปีที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

จำนวนปีที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15- 25 ปี	7	3.41	3	3.16	10	3.33
26- 35 ปี	37	18.05	14	14.74	51	17.00
36- 45 ปี	69	33.66	32	33.68	101	33.67
46- 55 ปี	61	29.76	29	30.53	90	30.00
56- 65 ปี	29	14.15	16	16.84	45	15.00
มากกว่า 65 ปีขึ้นไป	2	0.97	1	1.05	3	1.00
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.26 แสดงจำนวนปีที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวนปีที่ผู้ป่วยส่วนมากสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.67 รองลงมาจะสูบในช่วง 46-55 ปี และ 26-35 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 30.00 และ 17.00 ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า จำนวนปีที่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนมากสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.66 รองลงมาจะอยู่ในช่วง 46-55 ปี และ 26-35 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 29.76 และ 18.05 ตามลำดับ ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า จำนวนปีที่ผู้ป่วยส่วนมากสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.68 รองลงมาอยู่ในช่วง 46-55 ปี และ 56-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.53 และ 16.84 ตามลำดับ โดยจะเห็นว่าจำนวนปีที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่ส่วนมากอยู่ในช่วง 36-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.67 และจะเห็นว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างจำนวนปีที่ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลสูบบุหรี่ และผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนสูบบุหรี่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.27 ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่ในแต่ละวัน จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่ในแต่ละวัน	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เวลาว่าง	46	22.44	30	31.58	76	25.33
เวลาเข้าสังคม	9	4.39	5	5.26	14	4.67
เวลาหลังรับประทานอาหาร	112	54.63	37	38.95	149	49.67
ตลอดทั้งวัน	30	14.63	21	22.11	51	17.00
อื่นๆ	8	3.91	2	2.10	10	3.33
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.27 แสดงช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่ในแต่ละวัน จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนมากมักสูบบุหรี่ในช่วงหลังรับประทานอาหารคิดเป็นร้อยละ 49.67 ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเคยชินหรือความอยากสูบมากที่สุด รองลงมาผู้ป่วยมักจะสูบในช่วงเวลาว่าง และสูบตลอดทั้งวัน โดยคิดเป็นร้อยละ 25.33 และ 17.00 ตามลำดับ เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าในส่วนของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล ก็มักสูบหลังจากรับประทานอาหารมากที่สุดเช่นกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 54.63 รองลงมามักสูบในช่วงเวลาว่าง และสูบตลอดทั้งวัน คิดเป็นร้อยละ 22.44 และ 14.63 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสูบบ่อยครั้งมากที่สุดในแต่ละวัน คือช่วงเวลาหลังจากรับประทานอาหารโดยคิดเป็นร้อยละ 38.95 รองลงมาสูบในเวลาว่างและสูบตลอดทั้งวัน คิดเป็นร้อยละ 31.58 และ 22.11 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่ในแต่ละวันเลย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.28 สาเหตุที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่บ่อยครั้งมากที่สุดในแต่ละช่วงเวลาของแต่ละวัน จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

สาเหตุที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่บ่อยครั้งมากที่สุดในแต่ละช่วงเวลา	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูบเพื่อคลายเครียด	55	26.83	30	31.58	85	28.33
สูบเพื่อดับทุกข์ดับกลุ้มใจ	1	0.49	-	-	1	0.34
สูบตามเพื่อน	14	6.83	1	1.05	15	5.00
สูบเมื่อเข้าสังคม	12	5.85	-	-	12	4.00
สูบเพื่อแก้เซ็ง	32	15.61	34	35.79	66	22.00
สูบเพราะอยากสูบและเคยชิน	91	44.39	30	31.58	121	40.33
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.28 แสดงสาเหตุที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่บ่อยครั้งมากที่สุดในแต่ละช่วงเวลาของแต่ละวัน จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ หลังจากที่ได้อธิบายถึงช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่บ่อยครั้งมากที่สุดในแต่ละวันไปแล้ว โดยพบว่าสาเหตุหลักที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่ในช่วงหลังรับประทานอาหารคือความเคยชินหรือความอยากที่จะสูบ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกันทั้งผู้ป่วยรวมทั้งหมดและผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาล โดยคิดเป็นร้อยละ 40.33 และ 44.39 ตามลำดับ รองลงมาคือสูบเพื่อคลายเครียดคิดเป็นร้อยละ 28.33 และ 26.83 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนจะมีเหตุผลหลักที่สูบบุหรี่ คือสูบเพื่อแก้เซ็ง โดยคิดเป็นร้อยละ 35.79 รองลงมาคือ สูบเพราะความเคยชินหรือความอยาก และสูบเพื่อคลายเครียดคิดเป็นร้อยละ 31.58 เท่ากัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.29 ทัศนะคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อดีของการสูบบุหรี่ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ข้อดีของการสูบบุหรี่	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลดคลายความตึงเครียด	53	25.85	34	35.79	87	29.00
ผ่อนคลายอารมณ์	76	37.07	26	27.37	102	34.00
เข้าสังคม	14	6.84	1	1.05	15	5.00
ดับทุกข์ดับกลุ้มใจ	10	4.88	8	8.42	18	6.00
ไม่มีข้อดี	49	23.90	25	26.32	74	24.67
อื่นๆ	3	1.46	1	1.05	4	1.33
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.29 แสดงทัศนะคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อดีของการสูบบุหรี่ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยมีความคิดว่า การสูบบุหรี่ไม่มีข้อดีเลยคิดเป็นร้อยละ 24.67 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และคิดว่าการสูบบุหรี่มีข้อดีมากที่สุดคือ ช่วยผ่อนคลายอารมณ์เวลาสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 34.00 รองลงมาคือช่วยลดคลายความเครียดได้ร้อยละ 29.00 ในส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาล มีความคิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ได้มีข้อดีเลยคิดเป็นร้อยละ 23.90 และคิดว่าการสูบบุหรี่มีข้อดีมากที่สุดคือ ช่วยผ่อนคลายอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 37.07 รองลงมาคือ ช่วยลดคลายความตึงเครียด คิดเป็นร้อยละ 25.85 สำหรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน มีความคิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ได้ก่อให้เกิดผลดีเลยคิดเป็นร้อยละ 26.32 และคิดว่าการสูบบุหรี่มีข้อดีมากที่สุดคือ ช่วยลดคลายความตึงเครียดคิดเป็นร้อยละ 35.79 รองลงมาคือ ช่วยผ่อนคลายอารมณ์ คิดเป็นร้อย 27.37

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.30 ทัศนะคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อเสียของการสูบบุหรี่ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ข้อเสียของการสูบบุหรี่	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีโอกาสเป็นโรคมะเร็ง	42	20.49	32	33.68	74	24.67
มีโอกาสเป็นโรคโรคหัวใจ	22	10.73	1	1.05	23	7.67
มีโอกาสเป็นโรคถุงลม โป่งพอง	42	20.49	19	20.00	61	20.32
ทำให้สุขภาพไม่ดี	81	39.51	35	36.84	116	38.67
เป็นที่รังเกียจของสังคม	6	2.93	2	2.11	8	2.67
ทำให้เสียค่าใช้จ่าย	12	5.85	6	6.32	18	6.00
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.30 แสดงทัศนะคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อเสียของการสูบบุหรี่ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลกรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่า ผู้ป่วยมีความคิดว่าข้อเสียอันดับ 1 ของการสูบบุหรี่คือ เป็นสาเหตุทำให้สุขภาพไม่ดี ได้รับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ โดยคิดเป็นร้อยละ 38.67 รองลงมาคือ เป็นการเพิ่มโอกาสการเป็นโรคมะเร็ง และเพิ่มโอกาสการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง โดยคิดเป็นร้อยละ 24.67 และ 20.32 ตามลำดับ เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาลพบว่าในส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลมีความคิดว่า ผลเสียของการสูบบุหรี่อันดับแรกคือ เป็นสาเหตุทำให้สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 39.51 รองลงมาคือ เพิ่มโอกาสการเป็นมะเร็งและโรคถุงลมโป่งพองเท่ากันคือ ร้อยละ 20.49 สำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนก็มีความคิดว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้สุขภาพไม่ดีเป็นอันดับ 1 เช่นกันโดยคิดเป็นร้อยละ 36.84 รองลงมาคือ เพิ่มโอกาสในการเป็นโรคมะเร็งปอด และเพิ่มโอกาสการเป็นโรคถุงลมโป่งพองคิดเป็นร้อยละ 33.68 และ 20.00 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.31 ลักษณะของระดับผลกระทบของโรคที่มีต่อตัวผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอัน เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะของระดับผลกระทบของโรคที่มีต่อตัวผู้ป่วย	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ	28	13.70	23	24.21	51	17.00
เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย	75	36.60	25	26.32	100	33.33
ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	35	17.10	16	16.84	51	17.00
ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ	21	10.20	10	10.53	31	10.33
สูญเสียรายได้และเวลา	39	19.00	17	17.89	56	18.67
ไม่มีผลกระทบ	7	3.40	4	4.21	11	3.67
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.31 แสดงลักษณะของระดับผลกระทบของโรคที่มีต่อตัวผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือจะสูญเสียรายได้และเวลา คิดเป็นร้อยละ 18.67 ตามมาด้วยการได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ และไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคิดเป็นร้อยละ 17.00 เท่ากัน เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า ผลกระทบที่ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลได้รับมากที่สุดคือ การได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 36.60 รองลงมาคือ การสูญเสียรายได้และเวลา ตามมาด้วยการไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคิดเป็นร้อยละ 19.00 และ 17.10 ตามลำดับ สำหรับผลกระทบที่ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนได้รับมากที่สุดคือ การได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายเช่นกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 26.32 รองลงมาคือ การได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ตามมาด้วยการสูญเสียรายได้และเวลา โดยคิดเป็นร้อยละ 24.21 และ 17.89 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.32 ปริมาณของระดับผลกระทบของโรคที่มีต่อตัวผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอัน เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ปริมาณของระดับผลกระทบของโรคที่มีต่อตัวผู้ป่วย	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	74	36.10	31	32.63	105	35.00
ปานกลาง	103	50.24	49	51.58	152	50.67
น้อย	28	13.66	15	15.79	43	14.33
รวม	205	100.0	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.32 แสดงปริมาณของระดับผลกระทบของโรคที่มีต่อตัวผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้อธิบายถึงลักษณะของระดับผลกระทบของโรคที่มีต่อตัวผู้ป่วยแล้วว่าเป็นอย่างไร โดยพบว่าผู้ป่วยคิดว่าผลกระทบของโรคที่มีต่อตัวผู้ป่วยนั้นมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยมากคิดเป็นร้อยละ 35.00 และมีผลกระทบปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.67 มีผลกระทบน้อยคิดเป็นร้อยละ 14.33 ในส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาล คิดว่าผลกระทบของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มีผลกระทบต่อตัวเองมากคิดเป็นร้อยละ 36.10 มีผลกระทบปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.24 มีผลกระทบน้อยคิดเป็นร้อยละ 13.66 สำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนก็มีลักษณะเช่นเดียวกันโดย คิดว่าผลกระทบของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มีผลกระทบต่อตัวเองมากคิดเป็นร้อยละ 32.63 มีผลกระทบปานกลางคิดเป็นร้อยละ 51.58 และมีผลกระทบน้อยคิดเป็นร้อยละ 15.79

สรุปแล้วจะเห็นว่า ผู้ป่วยส่วนมากเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่เมื่ออายุยังน้อยเพราะได้รับอิทธิพลจากคนใกล้ชิด เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เป็นต้น และส่วนมากสูบบุหรี่เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 36-55 ปี โดยไม่ตระหนักและทราบถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่เลยเมื่อตอนเริ่มต้นสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่มักสูบในช่วงหลังรับประทานอาหาร และสูบเวลาว่างจากการทำงาน เพราะว่าเกิดความเคยชินหรือเกิดความอยากและเป็นการผ่อนคลายอารมณ์และลดความตึงเครียดได้ สำหรับลักษณะผลกระทบจากโรคที่ผู้ป่วยได้รับนั้น ผู้ป่วยได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย สูญเสียรายได้และเวลาจากการที่ต้องพักรักษาตัวจากอาการป่วย ตลอดจนได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

4.1.2.3 ค่าใช้จ่ายของการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ข้อมูลส่วนนี้จะประกอบไปด้วย ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจ่ายจริง และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับเฉลี่ย/ครั้งในการเข้ารับการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้จะแสดงในตารางที่ 4.33 - 4.35 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.33 ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจ่าย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจ่าย	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาล	39	19.00	-	-	39	13.00
30 บาท/ครั้ง	72	35.10	-	-	72	24.00
มากกว่า 30 - 1,000 บาท/ครั้ง	68	33.20	3	3.16	71	23.67
1,001 ─ 5,000 บาท/ครั้ง	9	4.40	32	33.68	41	13.67
5,001 ─ 10,000 บาท/ครั้ง	8	3.90	46	48.43	54	18.00
10,001 ─ 20,000 บาท/ครั้ง	4	2.00	13	13.68	17	5.66
มากกว่า 20,000 บาท/ครั้ง	5	2.40	1	1.05	6	2.00
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.33 แสดงค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจ่าย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยที่ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 13.00 ซึ่งบุคคลในกลุ่มนี้เป็นบุคคลในกลุ่มข้าราชการรัฐวิสาหกิจที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับสิทธิในการรักษาฟรี และมีผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 87.00 โดยผู้ป่วยส่วนมากจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงิน 30 บาท/ครั้ง (30 บาทรักษาทุกโรค) คิดเป็นร้อยละ 24.00 รองลงมาจะเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นเงิน มากกว่า 30-1,000 บาท/ครั้ง และ 5,001-10,000 บาท/ครั้ง โดยคิดเป็นร้อยละ 23.67 และ 18.00 ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลเอกชนไม่มีผู้ป่วยที่ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเลยแต่ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐบาลมีผู้ป่วยที่ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

คิดเป็นร้อยละ 19.00 ในส่วนผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลนั้นผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลจ่ายค่ารักษาพยาบาล 30 บาท/ครั้ง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.10 รองลงมาคือจ่ายค่ารักษาพยาบาล มากกว่า 30-1,000 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.20 ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นเงิน 5,001-10,000 บาท/ครั้ง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.43 รองลงมาคือ 1,001-5,000 บาท/ครั้ง และ 10,001-20,000 บาท/ครั้ง โดยคิดเป็นร้อยละ 33.68 และ 13.68 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.34 ค่าใช้จ่ายในการเดินเฉลี่ย/ครั้งของผู้ป่วยเพื่อมาเข้ารับการรักษาพยาบาล จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับ	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 100 บาท/ครั้ง	61	29.76	25	26.31	86	28.67
100- 299 บาท/ครั้ง	59	28.78	26	27.37	85	28.33
300- 599 บาท/ครั้ง	67	32.68	34	35.79	101	33.67
600- 899 บาท/ครั้ง	6	2.93	3	3.16	9	3.00
900- 1,199 บาท/ครั้ง	8	3.90	7	7.37	15	5.00
มากกว่า 1,200 บาท/ครั้ง	4	1.95	-	-	4	1.33
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

จากตารางที่ 4.34 แสดงค่าใช้จ่ายในการเดินเฉลี่ย/ครั้งของผู้ป่วยเพื่อมาเข้ารับการรักษาพยาบาล จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับเฉลี่ย/ครั้งของผู้ป่วยส่วนมากจะอยู่ในช่วง 300 – 599 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.67 รองลงมาคือ น้อยกว่า 100 บาท/ครั้ง และ 100 – 299 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.67 และ 28.33 ตามลำดับ เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก กล่าวคือค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับเฉลี่ย/ครั้งของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่ จะอยู่ในช่วง 300 – 599 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.68 รองลงมาคือ น้อยกว่า 100 บาท/ครั้ง และ 100 – 299 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.76 และ 28.78 ตามลำดับ ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับเฉลี่ย/

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ครั้ง ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 300 – 599 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.79 รองลงมาคือ 100 – 299 บาท/ครั้ง และ น้อยกว่า 100 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.37 และ 26.31 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.35 ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด(ค่ารักษาพยาบาล + ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเฉลี่ย/ครั้ง)ของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 500 บาท/ครั้ง	129	62.93	-	-	129	43.00
500- 5,500 บาท/ครั้ง	59	28.78	35	36.84	94	31.33
5,501- 10,500 บาท/ครั้ง	7	3.41	44	46.32	51	17.00
10,501- 15,500 บาท/ครั้ง	4	1.95	13	13.68	17	5.67
มากกว่า 15,500 บาท/ครั้ง	6	2.93	3	3.16	9	3.00
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.35 แสดงค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบไปด้วย ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจ่าย และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับเฉลี่ย/ครั้งเพื่อมาเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมดน้อยกว่า 500 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.00 ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ป่วยที่ไม่เสียค่ารักษาพยาบาล และเสียค่ารักษาพยาบาล 30 บาท/ครั้ง มีจำนวนมาก อันดับรองลงมาผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายอยู่ในช่วง 500-5,500 บาท/ครั้ง และ 5,501-10,500 บาท/ครั้ง โดยคิดเป็นร้อยละ 31.33 และ 17.00 ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนมากเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมดน้อยกว่า 500 บาท/ครั้ง โดยคิดเป็นร้อยละ 62.93 ซึ่งก็มีเหตุผลเดียวกับที่กล่าวมาแล้วข้างต้น รองลงมาเสียค่าใช้จ่ายในช่วง 500-5,500 บาท/ครั้ง และ 5,501-10,500 บาท/ครั้ง โดยคิดเป็นร้อยละ 28.78 และ 3.41 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนส่วนมากเสียค่าใช้จ่าย 5,001-10,500 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.32 รองลงมาจะเสียค่าใช้จ่ายในช่วง 500-5,500 และ 10,501-15,500 บาท/ครั้ง โดยคิดเป็นร้อยละ 36.84 และ 13.68 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

สรุปแล้วจะเห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับเฉลี่ย/ครั้งเพื่อมาเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนไม่มีความแตกต่างกันมากนัก แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะมีความแตกต่างกัน โดยที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน มีมากกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาล

4.1.3 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย

หัวข้อนี้ประกอบไปด้วย 2 หัวข้อใหญ่ คือ ข้อมูลพื้นฐานทั่วๆไปของมูลค่าความเต็มใจจ่าย และข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ย โดยจะเปรียบเทียบให้เห็นในส่วนของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด และมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน

4.1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของมูลค่าความเต็มใจจ่าย

ข้อมูลในส่วนนี้จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถจะวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก โดยข้อมูลในส่วนนี้ประกอบไปด้วย มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สัดส่วนความเต็มใจจ่าย และไม่เต็มใจจ่าย รวมถึงเหตุผลของการที่ไม่เต็มใจจ่ายของผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นในตารางที่ 4.36 - 4.39 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.36 ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย	ประเภทของโรงพยาบาล				รวม	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เต็มใจจ่าย	143	69.76	67	70.53	210	70.00
ไม่เต็มใจจ่าย	62	30.24	28	29.47	90	30.00
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.36 แสดงความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยมีความเต็มใจจ่ายถ้าหากมีโครงการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ที่สามารถวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรก คิดเป็นร้อยละ 70.00 ไม่เต็มใจจ่ายคิดเป็นร้อยละ 30.00 สำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล มีความเต็มใจจ่ายถ้าหากมีโครงการที่สามารถจะวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรกคิดเป็นร้อยละ 69.76 ไม่เต็มใจจ่ายคิดเป็นร้อยละ 30.24 และสำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมีความเต็มใจจ่ายถ้าหากมีโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรกคิดเป็นร้อยละ 70.53 ไม่เต็มใจจ่ายคิดเป็นร้อยละ 29.47 ซึ่งจะเห็นว่าไม่มีความแตกต่างกันในความเต็มใจจ่าย และความไม่เต็มใจจ่ายของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐ และผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 4.37 ช่วงของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ช่วงของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้ป่วย (บาท/เดือน)	ประเภทของโรงพยาบาล				รวมทั้งหมด	
	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่ไม่เต็มใจจ่าย	62	30.24	28	29.47	90	30.00
น้อยกว่า 100 บาท	7	3.41	2	2.10	9	3.00
100 - 199 บาท	75	36.59	25	26.32	100	33.32
200 - 299 บาท	34	16.59	26	27.37	60	20.00
300 - 399 บาท	10	4.88	7	7.37	17	5.67
400 - 499 บาท	8	3.90	3	3.16	11	3.67
500 - 599 บาท	7	3.41	1	1.05	8	2.67
600บาทขึ้นไป	2	0.98	3	3.16	5	1.67
รวม	205	100.00	95	100.00	300	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.37 แสดงช่วงของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีจำนวนผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจ่ายจำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ซึ่งผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจ่ายส่วนมากมีมูลค่าความเต็มใจที่จ่ายอยู่ในช่วง 100-199 บาท/ เดือน โดยคิดเป็นร้อยละ 33.32 บาท/เดือน รองลงมาจะอยู่ในช่วง 200-299 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และเมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีความเต็มใจจ่ายมีจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 69.76 ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากมีความเต็มใจจ่ายอยู่ในช่วง 100-199 บาท /เดือน โดยคิดเป็นร้อยละ 36.59 รองลงมาจะอยู่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ในช่วง 200-299 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 16.59 ในส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนที่มีความเต็มใจจ่ายมีจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 70.53 ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากมีความเต็มใจจ่ายอยู่ในช่วง 200-299 บาท/ เดือน โดยคิดเป็นร้อยละ 27.37 รองลงมาจะอยู่ในช่วง 100-199 บาท/ เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.32

ตารางที่ 4.38 เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่มีความเต็มใจจ่าย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกกรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่

เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่เต็มใจจ่าย	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
ไม่มีเงินจ่าย	34	37.78	37.80
ไม่อยากรบกวนบุตรหลาน	18	20.00	57.78
คิดว่าอายุมากแล้ว	10	11.11	68.89
โรคที่เป็นอยู่ไม่มีผลกระทบมากนัก	7	7.78	76.67
จ่าย 30 บาทหรืออยากจ่าย 30 บาท	11	12.22	88.89
อื่นๆ	10	11.11	100.00
รวม	90	100.00	

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 4.38 แสดงเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่มีความเต็มใจจ่าย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกกรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เต็มใจจ่ายทั้งหมด มีจำนวน 90 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 30.00 ของผู้ป่วยทั้งหมด และพบว่าผู้ป่วยส่วนมากได้ให้เหตุผลที่ไม่เต็มใจจ่าย คือ ไม่มีเงินจ่าย คิดเป็นร้อยละ 37.78 ของผู้ป่วยที่ไม่เต็มใจจ่ายทั้งหมด รองลงมาคือไม่อยากรบกวนบุตรหลาน และผู้ป่วยอยากจะจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรคมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ 12.22 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.39 มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ประเภทโรงพยาบาล	มูลค่าความเต็มใจจ่าย (บาท/เดือน)			เฉลี่ย/ปี
	ค่าน้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าน้อยที่สุด	
ผู้ป่วยทั้งหมด	50.00	223.88	1050.00	2,686.56
โรงพยาบาลรัฐบาล	50.00	217.48	1050.00	2,609.76
โรงพยาบาลเอกชน	75.00	237.54	675.00	2,850.48

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.39 แสดงข้อมูลของมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลกรณีศึกษา ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 223.88 บาท / เดือน และ 2,686.56 บาท/ปี และมีช่วงของความเต็มใจจ่าย 50.00-1,050.00 บาท /เดือน เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยน้อยกว่าของโรงพยาบาลเอกชน โดยมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 217.48 บาท /เดือน และ 2,609.76 บาท/ปี และมีช่วงของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 50.00-1,050.00 บาท / เดือน สำหรับความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเท่ากับ 237.54 บาท /เดือน และ 2,850.48 บาท/ปี และมีช่วงของมูลค่าความเต็มใจจ่ายแคบกว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายของโรงพยาบาลรัฐบาล คือ อยู่ในช่วง 50.00-675.00 บาท / เดือน

สรุปแล้วจะเห็นว่า ผู้ป่วยมีความเต็มใจจ่ายจำนวน 210 คน และไม่มีความเต็มใจจ่ายจำนวน 90 คน จากผู้ป่วยจำนวน 300 คนโดยผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจ่ายส่วนมากมีความเต็มใจจ่ายอยู่ในช่วง 100-299 บาท/เดือน และในกรณีของผู้ป่วยที่ไม่มีความเต็มใจจ่ายนั้นก็เพราะว่า ผู้ป่วยไม่มีเงินที่จะจ่าย ไม่อยากที่จะรบกวนบุตรหลาน และอยากจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรคมากกว่า เพราะไม่ต้องเสียเงินมาก

4.1.3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ย (กับตัวแปรต่างๆ)

ข้อมูลส่วนนี้เป็นการแสดงมูลค่าความเต็มใจที่จ่ายเฉลี่ย โดยแบ่งตาม ประเภทของโรงพยาบาล คือ มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของโรงพยาบาลรัฐบาล มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของโรงพยาบาลเอกชน และมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด โดยนำเสนอในรูปแบบของ ค่าเฉลี่ย ค่ามากที่สุด และค่าน้อยที่สุด ซึ่งจะทำให้ทราบแนวโน้มของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยเมื่อแยกตามลักษณะตัว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

แปรต่างๆ เป็นการบอกถึงทิศทางความสัมพันธ์ของมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับตัวแปรต่างๆ ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นในตารางที่ 4.40 - 4.52 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.40 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย และเพศของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

เพศ	ประเภทของโรงพยาบาล						ผู้ป่วยทั้งหมด		
	โรงพยาบาลรัฐบาล			โรงพยาบาลเอกชน					
	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก
ชาย	75.00	237.21	1,050.00	125.00	276.87	675.00	75.00	257.04	1,050.00
หญิง	50.00	174.44	500.00	75.00	175.54	275.00	50.00	174.99	500.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.40 อธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย และเพศของผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเพศชายมีความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก มากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 257.04 บาท/เดือน ส่วนเพศหญิงจะมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 174.99 บาท/เดือน เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล กล่าวคือ ผู้ป่วยเพศชายของโรงพยาบาลเอกชน มีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 276.87 บาท/เดือน ส่วนเพศหญิงมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 175.54 บาท/เดือน สำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาล เพศชายมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 237.21 บาท/เดือน เพศหญิงมีความเต็มใจจ่าย 174.44 บาท/เดือน และช่วงของความเต็มใจจ่ายของเพศชายกว้างกว่าของเพศหญิง เพศชายมีช่วงของความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 750-1,050 บาท/ เดือน ส่วนเพศหญิงมีช่วงของความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 50-500 บาท/ เดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.41 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย และระดับการศึกษาของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ระดับการศึกษา	ประเภทของโรงพยาบาล						ผู้ป่วยทั้งหมด		
	โรงพยาบาลรัฐบาล			โรงพยาบาลเอกชน					
	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก
ไม่ได้เรียนหนังสือ	75.00	150.63	425.00	125.00	183.03	325.00	75.00	166.52	425.00
ประถมศึกษา	50.00	224.01	1,050.00	150.00	225.10	675.00	50.00	239.56	1,050.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	175.00	265.00	425.00	200.00	300.00	425.00	175.00	282.50	425.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย+ ปวช+ ปวส.	125.00	259.29	1,025.00	175.00	268.75	325.00	125.00	264.02	1,025.00
ปริญญาตรี	125.00	275.00	525.00	325.00	525.00	625.00	125.00	400.00	625.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.41 อธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย และระดับการศึกษาของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษา ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น โดยจะเห็นว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายของโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกนั้น ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาจะมีความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุด โดยมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ย 166.52 บาท/เดือน และเมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษามีความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุดเช่นกัน โดยที่ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาของโรงพยาบาลรัฐบาลมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ย 150.63 บาท/เดือน ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาของโรงพยาบาลเอกชนมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ย 183.03 บาท/เดือน สำหรับผู้ป่วยทั้งหมดที่มีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากที่สุดมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยมีมูลค่าความเต็มใจที่จ่าย เท่ากับ 400.00 บาท/เดือน และเมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาลก็พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จะมีมูลค่าความเต็มใจที่จ่ายมากที่สุดเช่นกัน โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีของโรงพยาบาลรัฐบาลจะมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ย 275.00 บาท/เดือน ส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนจะมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ย 525.00 บาท/เดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.42 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย และอายุของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

อายุ	ประเภทของโรงพยาบาล						ผู้ป่วยทั้งหมด		
	โรงพยาบาลรัฐบาล			โรงพยาบาลเอกชน					
	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก
40 – 49 ปี	125.00	267.15	1,025.00	175.00	330.00	625.00	125.00	298.58	1,025.00
50 – 59 ปี	125.00	248.15	1,050.00	150.00	314.19	625.00	125.00	281.17	1,050.00
60 – 69 ปี	50.00	189.26	700.00	125.00	216.30	900.00	50.00	202.78	900.00
70 – 79 ปี	75.00	212.73	525.00	75.00	182.00	325.00	75.00	197.37	525.00
80 ปีขึ้นไป	75.00	212.50	425.00	175.00	208.39	225.00	75.00	210.45	425.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.42 อธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย และอายุของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแนวโน้มนี้มีลักษณะเหมือนกันทั้งผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลของรัฐบาล และผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน และยังพบว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน มีมากกว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล โดยผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งยังเป็นวัยทำงานและสามารถหารายได้เลี้ยงชีพตัวเองได้ โดยจะมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยจะเท่ากับ 298.58 บาท/ เดือน ผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 197.37 บาท/ เดือน เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีอายุในช่วง 40-49 ปี มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 267.15 บาท/เดือน และ ผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 189.26 บาท/ เดือน ในส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนที่มีอายุในช่วง 40-49 ปี มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 330.00 บาท/ เดือน และ ผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 182.00 บาท/ เดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.43 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย และรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

รายได้ครัวเรือน (บาท/เดือน)	ประเภทของโรงพยาบาล						ผู้ป่วยทั้งหมด		
	โรงพยาบาลรัฐบาล			โรงพยาบาลเอกชน					
	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก
ไม่มีรายได้	50.00	210.71	500.00	150.00	191.67	225.00	50.00	201.19	500.00
น้อยกว่า2,001	150.00	150.00	150.00	125.00	137.50	150.00	125.00	143.75	150.00
2,001- 6,000	75.00	157.92	500.00	125.00	194.17	425.00	75.00	176.05	500.00
6,001- 10,000	125.00	246.88	1,050.00	175.00	241.67	325.00	125.00	244.28	1,050.00
10,001- 14,000	125.00	280.29	425.00	150.00	150.00	150.00	125.00	215.15	425.00
14,001- 18,000	125.00	230.00	900.00	225.00	345.00	425.00	125.00	287.50	900.00
มากกว่า18,000	125.00	312.96	1,025.00	225.00	504.00	675.00	125.00	408.48	1,025.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.43 อธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย และรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายของโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเมื่อรายได้ของครัวเรือนเพิ่มขึ้น โดยครัวเรือนของผู้ป่วยที่มีรายได้ มากกว่า 18,000 บาท/เดือนขึ้นไปมีความเต็มใจจ่ายมากที่สุด คือ 408.48 บาท/เดือน เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ครัวเรือนมากกว่า 18,000 บาท/เดือนขึ้นไป จะมีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากที่สุดเช่นกัน โดยพบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยในเท่ากับ 312.96 บาท/เดือน และในส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนมีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 504.00 บาท/เดือน สำหรับผู้ป่วยที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 2,001 บาท/เดือนมีความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุด โดยพบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 150.00 บาท/เดือน และผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 137.50 บาท/เดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.44 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย และสถานภาพการสมรสของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

สถานภาพการสมรส	ประเภทของโรงพยาบาล						ผู้ป่วยทั้งหมด		
	โรงพยาบาลรัฐบาล			โรงพยาบาลเอกชน					
	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก
โสด	50.00	188.46	500.00	75.00	168.75	225.00	50.00	178.61	500.00
สมรส	75.00	217.04	1,050.00	125.00	241.87	675.00	75.00	229.46	1,050.00
หย่าร้าง	125.00	325.00	500.00	150.00	243.75	425.00	125.00	284.38	500.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.44 อธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย และสถานภาพการสมรสของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษา ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากที่สุดเมื่อผู้ป่วยเคยสมรสแต่หย่าแล้ว โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 284.38 บาท/เดือน และผู้ป่วยที่เป็นโสดมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 178.61 บาท/เดือน เดือน เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากที่สุดเป็นผู้ป่วยที่เคยสมรสแต่หย่าแล้วโดยมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 325.00 บาท/เดือน สำหรับผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุดเป็นผู้ป่วยที่เป็นโสด โดยมีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 188.46 บาท/เดือน สำหรับในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน พบว่าผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากที่สุดเป็นผู้ป่วยที่หย่าร้าง โดยมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 243.75 บาท/เดือน และผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุด คือผู้ป่วยที่เป็นโสด โดยมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 168.75 บาท/เดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.45 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย และศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ศาสนา	ประเภทของโรงพยาบาล						ผู้ป่วยทั้งหมด		
	โรงพยาบาลรัฐบาล			โรงพยาบาลเอกชน					
	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก
พุทธ	50.00	210.74	1,025.00	125.00	237.95	675.00	50.00	224.35	1,025.00
คริสต์	425.00	425.00	425.00	225.00	225.00	225.00	225.00	325.00	425.00
อิสลาม	125.00	306.00	1,050.00	-	-	-	125.00	306.00	1,050.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.45 อธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย และศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษา ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมากจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกมากที่สุด โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 325.00 บาท/เดือน โดยผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธมีความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุดโดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 224.35 บาท/เดือน เมื่อแบ่งมูลค่าความเต็มใจจ่ายตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่นับถือศาสนาพุทธมีความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุด และผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์มีความเต็มใจจ่ายมากที่สุด โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 210.74 และ 425.00 บาท/เดือน ในส่วนของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนที่นับถือศาสนาคริสต์มีความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุดและผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธมีความเต็มใจจ่ายมากที่สุด โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 225.00 และ 237.95 บาท/เดือน โดยที่ช่วงของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์แคบมากโดยอยู่ในช่วง 225.00-425.00 บาท/เดือน และผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์มีแค่ร้อยละ 1.38 ทำให้มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์มีมูลค่าสูงมากและต่ำมากในแต่ละประเภทของโรงพยาบาล เพราะจำนวนข้อมูลมีน้อยมาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.46 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย และอาชีพของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

อาชีพ	ประเภทของโรงพยาบาล						ผู้ป่วยทั้งหมด		
	โรงพยาบาลรัฐบาล			โรงพยาบาลเอกชน					
	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก
ไม่ได้ทำงาน	50.00	193.27	325.00	75.00	182.44	325.00	50.00	189.66	325.00
ค้าขาย	125.00	291.58	1,050.00	150.00	271.43	425.00	125.00	284.16	1,050.00
พนักงานบริษัท	225.00	240.00	325.00	225.00	330.36	425.00	225.00	279.00	425.00
เกษียณอายุราชการ	150.00	321.86	500.00	-	-	-	150.00	321.86	500.00
ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ	125.00	296.00	1,025.00	225.00	465.00	625.00	125.00	342.95	1,025.00
เกษตรกรและรับจ้าง	75.00	182.69	700.00	150.00	268.75	675.00	75.00	202.94	700.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.46 อธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย และอาชีพของผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลกรณีศึกษา ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพข้าราชการรัฐวิสาหกิจมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 342.95 บาท/เดือน รองลงมาคือผู้ป่วยที่เกษียณอายุราชการ และผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขาย โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 321.86 บาท/เดือน และ 284.16 บาท/เดือน ตามลำดับ เมื่อแบ่งมูลค่าความเต็มใจจ่ายตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลที่เกษียณอายุราชการแล้วมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยที่รับราชการรัฐวิสาหกิจ และผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขาย โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 321.86 บาท/เดือน 296.00 บาท/เดือน และ 291.58 บาท/เดือนตามลำดับ ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพข้าราชการรัฐวิสาหกิจมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 465.00 บาท/เดือน รองลงมาคือผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท และผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขาย โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 330.36 บาท/เดือน และ 271.43 บาท/เดือน ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.47 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย และระยะเวลาการเกิดโรคของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ระยะเวลาการเกิดโรค(ปี)	ประเภทของโรงพยาบาล						ผู้ป่วยทั้งหมด		
	โรงพยาบาลรัฐบาล			โรงพยาบาลเอกชน					
	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก
น้อยกว่า 1 ปี	75.00	214.02	1,050.00	125.00	222.73	675.00	75.00	218.48	1,050.00
1 ปีไม่เกิน 2 ปี	50.00	222.00	500.00	75.00	249.11	525.00	50.00	235.56	500.00
2 ปีไม่เกิน 3 ปี	75.00	240.48	500.00	125.00	231.51	225.00	75.00	236.00	500.00
มากกว่า 3 ปี	75.00	182.35	325.00	175.00	237.50	325.00	75.00	209.93	325.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.47 อธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย และระยะเวลาการเกิดโรคของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก ดังนี้ คือ ผู้ป่วยรวมทั้งหมดและผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายคล้ายๆ กัน คือ ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากที่สุด เมื่อระยะเวลาการเกิดโรคของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 2 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 236.00 บาท/เดือน และ 240.48 บาท/เดือน ตามลำดับ และผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุดเมื่อระยะเวลาการเกิดโรคของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 3 ปีขึ้นไป โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 209.93 บาท/เดือน และ 182.35 บาท/เดือน ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าโรคที่มีระยะเวลาการเกิดโรคตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปส่วนมากจะเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง ไม่ค่อยมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมากนักทำให้ความเต็มใจจ่ายจึงไม่ค่อยมากตามไปด้วย แต่เมื่อดูแนวโน้มโดยรวมแล้วจะเห็นว่าในส่วนของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลนั้นเมื่อระยะเวลาการเกิดโรคมีมากขึ้นมูลค่าความเต็มใจจ่ายก็มากขึ้นไปด้วย ผิดกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ค่อยแน่นอนและไม่เป็นไปตามระยะเวลาของการเกิดโรค โดยพบว่ามีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากที่สุดเมื่อมีระยะเวลาการเกิดโรค 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี และมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อระยะเวลาการเกิดโรคน้อยกว่า 1 ปี โดยมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 249.11 และ 222.73 บาท/เดือน ตามลำดับ และจะสังเกตเห็นว่าช่วงของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของโรงพยาบาลเอกชนแคบมากและมีจำนวนข้อมูลน้อยกว่าของโรงพยาบาลรัฐบาลจึงทำให้ข้อมูลของมูลค่าความเต็มใจจ่ายแตกต่างออกไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.48 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย และการพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้านของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

การพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน	ประเภทของโรงพยาบาล						ผู้ป่วยทั้งหมด		
	โรงพยาบาลรัฐบาล			โรงพยาบาลเอกชน					
	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก
ไม่เคย	150.00	218.14	325.00	75.00	213.16	1,050.00	75.00	215.65	1,050.00
เคย	125.00	239.83	675.00	50.00	219.02	1,025.00	50.00	229.43	1,025.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.48 อธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย และการพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้านของผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก ของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยที่เคยพักรักษาตัวหรือไม่สบายต้องนอนรักษาตัวอยู่กับบ้าน มีความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยพักรักษาตัวอยู่กับบ้าน ซึ่งผู้ป่วยที่เคยพักรักษาอยู่กับบ้านจะได้รับผลกระทบมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยพักรักษาตัวอยู่กับบ้าน เช่น ไม่สามารถไปทำงานได้ตมปกติ โดยผู้ป่วยที่เคยพักรักษาตัวอยู่กับบ้านมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 229.43 บาท/เดือน ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคยพักรักษาตัวอยู่กับบ้านมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 215.65 บาท/เดือน เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาลพบว่าทั้งผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนมีความเต็มใจจ่ายมากที่สุดเมื่อเคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน โดยมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 239.83 บาท/เดือน และ 219.02 บาท/เดือน ตามลำดับ และผู้ป่วยมีความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุดเมื่อไม่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน โดยมีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 218.14 บาท/เดือน และ 213.16 บาท/เดือน ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.49 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย และค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ค่ารักษาพยาบาล (บาท/ครั้ง)	ประเภทของโรงพยาบาล						ผู้ป่วยทั้งหมด		
	โรงพยาบาลรัฐบาล			โรงพยาบาลเอกชน					
	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก
ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาล	125.00	253.38	1,025.00	-	-	-	125.00	253.38	1,025.0
30	75.00	169.90	425.00	-	-	-	75.00	169.90	425.00
มากกว่า30-1,000	50.00	170.92	500.00	175.00	300.00	425.00	50.00	235.46	500.00
1,001 - 5,000	125.00	288.89	500.00	75.00	187.50	325.00	75.00	238.20	500.00
5,001- 10,000	150.00	381.25	1,050.00	125.00	249.76	675.00	125.00	315.51	1,050.00
10,001-20,000	125.00	162.50	225.00	150.00	245.45	425.00	125.00	203.98	425.00
มากกว่า 20,000	425.00	445.00	525.00	625.00	625.00	625.00	425.00	535.00	625.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.49 อธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย และค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษา ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากขึ้นเมื่อค่ารักษาพยาบาลมีค่ามากขึ้น โดยผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากที่สุดเมื่อค่ารักษาพยาบาลมีค่ามากกว่า 20,000 บาท/ครั้ง ซึ่งมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 535.00 บาท/เดือน และผู้ป่วยที่มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุดจะเป็นผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาล 30 บาท ซึ่งมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 169.90 บาท/เดือน เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากที่สุดเมื่อต้องเสียค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 20,000 บาท/ครั้ง และผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุดเมื่อต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในช่วง 10,001-20,000 บาท/ครั้ง โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 445.00 บาท/เดือน และ 162.50 บาท/เดือน ตามลำดับ โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลนั้นจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่อนข้างมาก คือ 253.38 บาท/เดือน นั่นเป็นเพราะว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนมากเป็นข้าราชการรัฐวิสาหกิจมีรายได้ค่อนข้างสูงทำให้มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมาก ในส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากที่สุดเมื่อเสียค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 20,000 บาท/ครั้ง และมีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายน้อยที่สุดเมื่อเสียค่ารักษาพยาบาลในช่วง 1,001-5,000 บาท ซึ่งมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 625.00 บาท/เดือน และ 187.50 บาท/ เดือน ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.50 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	ประเภทของโรงพยาบาล						ผู้ป่วยทั้งหมด		
	โรงพยาบาลรัฐบาล			โรงพยาบาลเอกชน					
	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก
จ่ายเอง	125.00	332.90	1,050.00	125.00	229.57	625.00	125.00	253.06	1,050.00
ใช้บริการ 30 บาท	75.00	179.72	500.00	-	-	-	75.00	179.72	500.00
ประกันสังคม	225.00	250.00	325.00	175.00	289.11	425.00	175.00	277.08	425.00
ใช้สิทธิ อสม.	125.00	137.50	150.00	-	-	-	125.00	137.50	150.00
ใช้สิทธิข้าราชการ	125.00	287.48	1,025.00	-	-	-	125.00	287.48	1,025.00
ใช้บัตรผู้สูงอายุ	50.00	148.33	500.00	-	-	-	50.00	148.33	500.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.50 อธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่าย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกมากที่สุดเมื่อ ผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิข้าราชการ โดยมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 287.48 บาท/เดือน และมีความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุดเมื่อผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 137.50 บาท/เดือน เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลมีความเต็มใจจ่ายมากที่สุดเมื่อผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 332.90 บาท/เดือน และมีความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุดเมื่อผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้บัตรผู้สูงอายุ โดยมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 148.33 บาท/เดือน สำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนมีความเต็มใจจ่ายมากที่สุดเมื่อผู้ป่วยมีประกันสังคม และมีความเต็มใจจ่ายน้อยที่สุดเมื่อผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง โดยจะมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 289.11 บาท/เดือน และ 229.57 บาท/เดือน ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.51 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย และระดับผลกระทบจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ที่มีต่อตัวผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ผลกระทบที่มีต่อตัวผู้ป่วย	ประเภทของโรงพยาบาล						ผู้ป่วยทั้งหมด		
	โรงพยาบาลรัฐบาล			โรงพยาบาลเอกชน					
	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก	ค่าน้อย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามาก
มาก	50.00	280.78	1,050.00	150.00	335.96	675.00	50.00	308.37	1,050.00
ปานกลาง	75.00	178.42	500.00	75.00	191.67	425.00	75.00	185.05	500.00
น้อย	75.00	153.85	425.00	125.00	169.55	225.00	75.00	161.70	425.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.51 อธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย และผลกระทบจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ที่มีต่อตัวผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลกรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก มีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 308.37 บาท/เดือน รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ปานกลาง และผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่น้อย โดยมีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 185.05 บาท/เดือน และ 161.70 บาท/เดือน ตามลำดับ เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาล และผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนมีลักษณะแนวโน้มในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก มีความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 280.78 บาท/เดือน และ 335.96 บาท/เดือน ตามลำดับ รองลงมาคือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบปานกลาง โดยผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 178.42 บาท/เดือน และ 191.67 บาท/เดือน ตามลำดับ

สรุปแล้วจะเห็นว่า เพศชายจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง และผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก สำหรับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาไม่สูง ทางด้านรายได้ครัวเรือน พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ครัวเรือนมากมีความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ครัวเรือนน้อย และพบว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอื่นๆ ในส่วนของอาชีพ พบว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพข้าราชการรัฐวิสาหกิจมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่เกษียณอายุราชการแล้ว และประกอบอาชีพค้าขาย ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาการเกิดโรค ส่วนมาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แล้วผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากเมื่อผู้ป่วยมีระยะเวลาการเกิดโรคนานๆ สำหรับสถานะภาพการสมรส พบว่า ผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว หรือเคยแต่งงานแล้ว มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ยังโสด ในส่วนของค่ารักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลมากจะทำให้ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากตามไปด้วย และผู้ป่วยที่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน ในส่วนของวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากที่สุดเมื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิการเป็นข้าราชการรัฐวิสาหกิจรองลงมาคือ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้เงินประกันสังคม จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรค และสุดท้ายใช้บัตรผู้สูงอายุตามลำดับ สำหรับการได้รับผลกระทบจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ โดยจะพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก มีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ปานกลาง และผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่น้อย

4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่าย

ในหัวข้อนี้เป็นการวิเคราะห์ผลการศึกษาว่า ปัจจัยใดบ้างมีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อมูลค่าความเต็มใจจ่าย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก โดยเป็นการนำเสนอสมการของมูลค่าความเต็มใจจ่าย (WTP) ในรูปแบบของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของโรงพยาบาลรัฐบาล และสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายโรงพยาบาลเอกชน ตลอดจนการทดสอบสมมติฐานของสมการ และการทดสอบการเปรียบเทียบมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย ซึ่งจะมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้อดังต่อไปนี้

4.2.1 สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด

ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดแสดงออกมาในรูปสมการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ซึ่งหลังจากการคัดเลือกสมการแล้วทำให้ได้รูปแบบสมการที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นแบบสมการกึ่งล็อก (semi- log) ดังแสดงให้เห็น - ต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

$$\begin{aligned}\ln WTP = {} & 4.0421 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.00004INCOME \\ & + 0.3451MAR \ 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE \\ & + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.3627EXPBY1 \\ & + 0.1861EXPBY2 + 0.3653EXPBY3 + 0.4949EXPBY4 \\ & + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2\end{aligned}$$

4.2.1.1 การแปลความหมายและการทดสอบสมมติฐานของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด

จากรูปแบบสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด พบว่ารูปแบบสมการที่เหมาะสมคือสมการแบบ semi - log ซึ่งสามารถแสดงการทดสอบสมมติฐานสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลกำหนดมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยซึ่งแสดงในตารางที่ 4.52 ดังนี้

ตารางที่ 4.52 อธิบายสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปรตาม	lnWTP			
ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	t-ratio	Sig-t	VIF
ค่าคงที่ (Constant)	4.0421	17.514***	0.0000	-
เพศ (SEX)	0.1269	1.772*	0.0779	1.273
อาชีพค้าขาย (JOB1)	0.2588	2.601**	0.0100	1.234
รายได้ครัวเรือน (INCOME)	0.00004	3.535***	0.0005	1.229
สถานภาพการสมรส (MAR)	0.3451	2.394**	0.0176	1.264
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (FAMILY)	-0.036	-1.466	0.1442	1.284

ที่มา : จากการคำนวณ

หมายเหตุ : * , ** และ *** คือ นัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.1 , 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.52 (ต่อ) อธิบายสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปรตาม	lnWTP			
ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	t-ratio	Sig-t	VIF
การสูบหรือไม่สูบบุหรี่ (SMOKE)	0.1079	1.627	0.1053	1.244
ระยะเวลาการเกิดโรค (YEAR)	0.0181	2.334**	0.0206	1.168
การเคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน (STAY)	0.2072	2.896***	0.0042	1.333
การจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (EXPBY1)	0.3627	3.718***	0.0003	3.243
การจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรค (EXPBY2)	0.1861	1.968*	0.0505	2.453
การจ่ายเงินประกันสังคม (EXPBY3)	0.3653	3.093***	0.0023	1.706
การใช้สิทธิข้าราชการ (EXPBY4)	0.4949	3.792***	0.0002	2.230
ค่ารักษาพยาบาล (EXP)	0.00011	2.545**	0.0117	1.915
การได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก (EFFECT1)	0.5891	4.518***	0.0000	3.329
การได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ปานกลาง (EFFECT2)	0.2426	1.988**	0.0482	2.970
R^2 = 0.4497	Breusch-Pagan chi-squared = 61.2339			
Adjustd-R^2 = 0.4071	Durbin-Watson = 1.7508			
F-test = 10.57	ค่า Sig Kolmogorov – Smirnov ของค่าคลาดเคลื่อน = 0.046			

ที่มา : จากการคำนวณ

หมายเหตุ : * , ** และ *** คือ นัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.1 , 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.52 แสดงค่าสถิติต่างๆ ของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด พบว่าค่าสถิติในการตัดสินใจหรือ ค่า R^2 = 0.4497 หมายความว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดในตารางสามารถที่จะอธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการที่สามารถจะวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกได้ร้อยละ 44.97 โดยมีตัวแปรต่างที่สามารถอธิยายหรือมีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายดังต่อไปนี้

เพศ (SEX) มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่าย ณ ระดับนัยสำคัญ 0.1 ซึ่งเพศชายจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง

อาชีพ (JOB) พบว่า เมื่อผู้ป่วยมีอาชีพค้าขายจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงานแล้ว ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 และ จะสังเกตเห็นว่าอาชีพอื่นๆก็มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยที่สูง เช่น อาชีพรับราชการ เป็นต้น แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ครัวเรือน (INCOME) มีอิทธิพลกำหนดมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยมีความสัมพันธ์ไปในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมีรายได้เพิ่มมากขึ้นก็จะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเพิ่มเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01

สถานภาพการสมรส (MAR) พบว่าผู้ป่วยที่แต่งงานหรือเคยแต่งงานแล้วจะมีความเต็มใจที่จ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ยังเป็นโสด นั่นเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่อยู่เป็นโสดส่วนมากมีรายได้น้อยและอยู่คนเดียว เมื่อมีอายุมากขึ้นก็ให้ญาติพี่น้องดูแล จึงมีความเต็มใจจ่ายน้อยกว่าผู้ป่วยที่สมรสแล้ว โดยผู้ป่วยที่สมรส หรือเคยสมรสแล้วมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากขึ้น ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

ระยะเวลาการเกิดโรค (YEAR) พบว่า ยิ่งผู้ป่วยมีระยะเวลาการเกิดโรคนานเท่าไหร่ก็จะทำให้มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากเท่านั้น นั่นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากการเกิดโรคนานๆ ก็จะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากตามไปด้วย โดยระยะเวลาการเกิดโรคจะมีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจะจ่าย ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

การเคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน (STAY) การที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวจากอาการเจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความลำบากในการทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยพักรักษาอาการเจ็บป่วยอยู่กับบ้าน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01

การจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (EXPBY1) ผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่า ผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรผู้สูงอายุ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 เพราะว่าผู้ป่วยได้รับผลกระทบในเรื่องค่ารักษาพยาบาลมากกว่า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การจ่ายค่ารักษาพยาบาล 30 บาทรักษาทุกโรค (EXPBY2) ผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรคจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่า ผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรผู้สูงอายุ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.1 ซึ่งการใช้ บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค หรือ บัตรทองนั้น จะใช้กับยารักษาโรคบางชนิดไม่ได้ เพราะฉะนั้นผู้ป่วยต้องซื้อเอง

การจ่ายเงินประกันสังคม (EXPBY3) การจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยหักค่าประกันสังคมจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่า ผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรผู้สูงอายุ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01

การจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิของข้าราชการ (EXPBY4) ผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ จะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรผู้สูงอายุ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01

ค่ารักษาพยาบาล (EXP) ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจ่ายไป มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 กล่าวคือผู้ป่วยจะได้รับความเดือดร้อนหากต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลมาก ผลกระทบตรงนี้ทำให้ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากขึ้นหากสามารถหลีกเลี่ยงโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้

ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก (EFFECT1) ผลกระทบของโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตัวผู้ป่วยนั้น พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบมากจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบน้อย เพราะว่าผู้ป่วยตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบจากโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ว่ามีความทุกข์ทรมานและเป็นภาระมากเพียงไหน ทำให้ผู้ป่วยจึงมีความเต็มใจจ่ายเพิ่มมากขึ้นหากสามารถที่จะหลีกเลี่ยงผลกระทบนั้นได้ โดยผู้ป่วยก็ได้รับผลกระทบมากจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบน้อย ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01

ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ปานกลาง(EFFECT2) ผลกระทบของโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตัวผู้ป่วยนั้น พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบปานกลางก็จะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบน้อยเช่นเดียวกัน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

จะเห็นว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระต่างๆ กับมูลค่าความเต็มใจจ่าย ของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด เหมือนกันกับแนวโน้มของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยกับลักษณะตัวแปรต่างๆ ในหัวข้อที่ 4.1.3.2

จากสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดนั้นได้ทำการทดสอบว่าตัวแปรอิสระต่างๆ มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่าย ณ ระดับนัยสำคัญต่างๆ แล้ว ต่อไปจะเป็นการทดสอบว่าสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นสมการถดถอยพหุคูณที่เป็นไปตามข้อกำหนดของการถดถอยเชิงเส้นหรือไม่ (linear regression analysis) ซึ่งถ้าหากไม่เป็นไปตามข้อกำหนดก็จะทำให้สมการที่ได้ไม่มีประสิทธิภาพและเบี่ยงเบนจากความเป็นจริง โดยจะทำการทดสอบดังนี้ คือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ก) การทดสอบความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อน (Heteroscedasticity)

โดยข้อกำหนดของการถดถอย ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนต้องมีค่าคงที่ค่าหนึ่ง ซึ่งค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ ค่าของ Breusch – Pagan Chi-squared ซึ่งมีการทดสอบสมมติฐานดังนี้

H_0 : ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่

H_1 : ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

ถ้า Breusch – Pagan Chi-squared $< \chi^2_{n-k}$ ก็จะยอมรับสมมติฐานหลัก ซึ่งพบว่า

$\chi^2_{n-k} = \chi^2_{210-15} = \chi^2_{195} > \chi^2_{100}$ ซึ่งเท่ากับ 70.06

เพราะฉะนั้น จากตารางที่ 4.52 Breusch – Pagan Chi-squared เท่ากับ 61.2339 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า χ^2_{100} ฉะนั้น χ^2_{195} จึงมีค่ามากกว่า 61.2339 เช่นกัน จึงสามารถที่จะยอมรับสมมติฐานหลักได้

สรุปผลการทดสอบ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดมีความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนคงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข) การทดสอบการแจกแจงของค่าคลาดเคลื่อน

โดยข้อกำหนดแล้วค่าคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติ โดยค่าสถิติที่จะใช้ในการทดสอบว่าค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่โดยใช้ ค่าสถิติ Kolmogorov – Smirnov ซึ่งมีการทดสอบสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ

H_1 : ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

ถ้าหาก ค่า Sig > α แล้วจะยอมรับสมมติฐานหลัก ณ ระดับนัยสำคัญต่างๆ พบว่า Sig = 0.046 ซึ่งมากกว่า 0.01 จึงสามารถที่จะยอมรับสมมติฐานหลักได้

สรุปผลการทดสอบ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดมีการแจกแจงใกล้เคียงกับการแจกแจงแบบปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ค) การทดสอบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ (Multicolinearlity)

โดยข้อกำหนดของการถดถอย ตัวแปรอิสระทุกตัวในสมการต้องไม่มีความสัมพันธ์กันโดยค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาคือ ค่า VIF (Variance Inflation Factor)

โดยที่ $$VIF = \frac{1}{1 - R_i^2}$$

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

Studenmund (1991) กล่าวว่า ไม่มีตารางบอกถึงค่า VIF วิกฤติ จะใช้กฎหัวแม่มือ (Rule of Thumb) ในการพิจารณาคือเมื่อ VIF มีค่ามากกว่า 5 ก็จะ เกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กัน

จากตารางที่ 4.52 พบว่าค่า VIF ของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด มีค่าน้อยกว่า 5

สรุปผลการทดสอบ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด ไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กัน

4.2.1.2 สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดแยกตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม

จากสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดข้างต้น ได้ทำการทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระต่างๆว่ามีความสัมพันธ์ต่อตัวแปรตามซึ่งก็คือมูลค่าความเต็มใจจ่ายแล้ว และได้แสดงให้เห็นสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายแบบเต็มรูปแบบแล้ว ดังนั้นต่อไปจะเป็นการแสดงสมการมูลความเต็มใจจ่าย ในรูปแบบที่ลดรูปลงมาของตัวแปรที่แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมแต่ละประเภทที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญ โดยแสดงให้เห็นดังต่อไปนี้

ก) สมการ WTP แยกตามเพศ คือ

$$\ln WTP_{ชาย} = 4.1690 + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY \; 0.3627EXPBY1 + 0.1861EXPBY2 + 0.3653EXPBY3 + 0.4949EXPBY4 + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2$$

$$\ln WTP_{หญิง} = 4.0421 + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.3627EXPBY1 + 0.1861EXPBY2 + 0.3653EXPBY3 + 0.4949EXPBY4 + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2$$

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ข) สมการ WTP แยกตามอาชีพ คือ

$\ln WTP_{ค้าขาย}$ = 4.3009 + 0.1269SEX + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.3627EXPBY1 + 0.1861EXPBY2 + 0.3653EXPBY3 + 0.4949EXPBY4 + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2

$\ln WTP_{ไม่ทำงาน}$ = 4.0421 + 0.1269SEX + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.3627EXPBY1 + 0.1861EXPBY2 + 0.3653EXPBY3 + 0.4949EXPBY4 + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2

ค) สมการ WTP แยกตามสถานภาพการสมรส คือ

$\ln WTP_{สมรส}$ = 4.3872 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.3627EXPBY1 + 0.1861EXPBY2 + 0.3653EXPBY3 + 0.4949EXPBY4 +0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2

$\ln WTP_{โสด}$ = 4.0421 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.3627EXPBY1 + 0.1861EXPBY2 + 0.3653EXPBY3 + 0.4949EXPBY4 + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2

ง) สมการ WTP แยกตามการเคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน คือ

$\ln WTP_{เคย}$ = 4.2493 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.3627EXPBY1 + 0.1861EXPBY2 + 0.3653EXPBY3 + 0.4949EXPBY4 + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2

$\ln WTP_{ไม่เคย}$ = 4.0421 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.3627EXPBY1 + 0.1861EXPBY2 + 0.3653EXPBY3 + 0.4949EXPBY4 + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

จ) สมการ WTP แยกตามวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล คือ

$\ln WTP_{จ่ายเอง}$ = 4.4048 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2

$\ln WTP_{30\ บาท}$ = 4.2282 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2

$\ln WTP_{ประกัน}$ = 4.4074 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2

$\ln WTP_{ข้าราชการ}$ = 4.537 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2

$\ln WTP_{สูงอายุ}$ = 4.0421 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.00011EXP + 0.5891EFFECT1 + 0.2426EFFECT2

ฉ) สมการ WTP แยกตามระดับการได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ คือ

$\ln WTP_{มาก}$ = 4.6312 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.3627EXPBY1+ 0.1861EXPBY2 + 0.3653EXPBY3 + 0.4949EXPBY4 + 0.00011EXP

$\ln WTP_{ปานกลาง}$ = 4.2847 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME +0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.3627EXPBY1+ 0.1861EXPBY2 + 0.3653EXPBY3 +0.4949EXPBY4 + 0.00011EXP

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

$$\ln WTP_{น้อย} = 4.0421 + 0.1269SEX + 0.2588JOB1 + 0.000004INCOME + 0.3451MAR - 0.036FAMILY + 0.1079SMOKE + 0.0181YEAR + 0.2072STAY + 0.3627EXPBY1 + 0.1861EXPBY2 + 0.3653EXPBY3 + 0.4949EXPBY4 + 0.00011EXP$$

จากสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่นำเสนอข้างต้นสามารถที่จะหามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยทั้งหมด ต่อไปจะเป็นการเปรียบเทียบในแต่ละขนาดของตัวแปรที่แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ว่าทำให้มูลค่าความเต็มใจจ่ายมีขนาดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง เมื่อแต่ละตัวแปรที่แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะแสดงให้เห็นในตารางที่ 4.53 ดังต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.53 มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมด เปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคม (ตัวแปรดัมมี่)	คำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์	lnWTP	WTP
เพศ			
ชาย	4.0421 + 0.1269	4.1690	64.6508
หญิง	4.0421	4.0421	56.9458
อาชีพ			
ค้าขาย	4.0421 + 0.2588	4.3009	73.7662
ไม่ทำงานแล้ว	4.0421	4.0421	56.9458
สถานภาพการสมรส			
สมรส	4.0421 + 0.3451	4.3872	80.4149
โสด	4.0421	4.0421	56.9458
การพักรักษาอาการป่วยที่บ้าน			
เคย	4.0421 + 0.2072	4.2493	70.0564
ไม่เคย	4.0421	4.0421	56.9458
วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล			
จ่ายเอง	4.0421 + 0.3627	4.4048	81.8428
ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค	4.0421 + 0.1861	4.2282	68.5937
ประกันสังคม	4.0421 + 0.3653	4.4074	82.0476
สิทธิข้าราชการ	4.0421 + 0.4949	4.5370	93.4102
บัตรผู้สูงอายุ	4.0421	4.0421	56.9458
ระดับการได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่			
มาก	4.0421 + 0.5891	4.6312	102.6372
ปานกลาง	4.0421 + 0.2426	4.2847	72.5808
น้อย	4.0421	4.0421	56.9458

ที่มา : จากการคำนวณ

หมายเหตุ : ค่า WTP สามารถหาได้จากการหาค่า Anti-lnWTP

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.53 แสดงมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งสามารถแสดงออกมาในรูปของตัวแปรดัมมี่ในสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมด พบว่า ลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคมที่มีอิทธิพล หรือมีผลกระทบต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ (SEX) พบว่าเพศชายทั้งหมดมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญเท่ากับ 64.6508-56.9458 = 7.705 บาท/เดือน ในส่วนของอาชีพ (JOB) พบว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขายมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ทำงานแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่า เท่ากับ 73.7662–56.9458 =16.8204 บาท/เดือน สำหรับสถานะภาพการสมรส (MAR) พบว่าผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วหรือเคยแต่งงานแล้วมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ยังโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 23.4691 บาท/เดือน ในส่วนของผู้ป่วยที่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน (STAY) มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้านเท่ากับ 13.1106 บาท/เดือน ในส่วนของวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (EXPBY) พบว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิการเป็นข้าราชการรัฐวิสาหกิจ มีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีอื่น ๆ โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้บัตรผู้สูงอายุเท่ากับ 36.4644 บาท/เดือน มากกว่าผู้ป่วยที่ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคเท่ากับ 24.8165 บาท/เดือน มากกว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเท่ากับ 11.5674 บาท/เดือน และมากกว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการจ่ายเงินประกันสังคมเท่ากับ 11.3626 บาท/เดือน และพบว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการจ่ายเงินประกันสังคม มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ ใช้บัตรผู้สูงอายุเท่ากับ 25.1018 บาท/เดือน และมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค 13.4539 บาท/เดือน และจะเห็นว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการจ่ายเงินประกันสังคมมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายใกล้เคียงกับ ผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง สรุปแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากที่สุด เมื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิการเป็นข้าราชการรัฐวิสาหกิจรองลงมาคือ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้เงินประกันสังคม จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค และสุดท้ายใช้บัตรผู้สูงอายุตาม ลำดับ สำหรับระดับของการได้รับผลกระทบจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ (EFFECT) โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก มีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบน้อยเท่ากับ 45.6914 บาท/เดือน และมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ปานกลางเท่ากับ 30.0564 บาท/เดือน และผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบปานกลางมีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบน้อยเท่ากับ 15.635 บาท/เดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

เมื่อใช้ตัวแปรที่แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม (ตัวแปรดัมมี่)หลาย ๆ ตัวมาใช้ในการเปรียบเทียบก็จะทำให้ได้มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเปลี่ยนไป โดยพบว่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของเพศชายที่แต่งงานแล้วเท่ากับ 64.6508+80.4149-56.9458 = 88.1199 และเพศชายที่เป็นโสดมีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 64.6508 บาท/เดือน เพราะฉะนั้นมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของเพศชายที่แต่งงานแล้วมากกว่าเพศชายที่เป็นโสดเท่ากับ 88.1199-64.6508 = 23.4691 บาท/เดือน สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มากและจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 102.6372+81.8428-56.9458 = 127.5342 ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบมากและใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 102.6372+68.5937-56.9458 = 114.2851 บาท/เดือน ดังนั้น มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มากและจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบมาก แต่ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคเท่ากับ 127.5342-114.2851 = 13.2491 บาท/เดือน ซึ่งจากการอธิบายสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดนี้ ถ้าหากเราพูดถึงตัวแปรตัวใด จะต้องมีเงื่อนไขว่าตัวแปรอิสระอื่นๆ ในสมการต้องมีค่าคงที่หรือไม่เปลี่ยนแปลงเสมอ

4.2.2 สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล

หลังจากการคัดเลือกสมการแล้วทำให้ได้ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปสมการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) และรูปแบบสมการที่เหมาะสมเป็นแบบสมการกึ่งล็อก (semi- log) ดังแสดงให้เห็นต่อไปนี้

$$
\begin{aligned}
\ln WTP = {} & 3.9654 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR \\
& - 0.0401FAMILY + 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR \\
& + 0.1788STAY + 0.5269EXPBY1 + 0.1907EXPBY2 \\
& + 0.2972EXPBY3 + 0.4248EXPBY4 + 0.5969EFFECT1 \\
& + 0.1985EFFECT2
\end{aligned}
$$

4.2.2.1 การแปลความหมายและการทดสอบสมมติฐานของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล

จากรูปแบบสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล มีรูปแบบสมการที่เหมาะสมคือ สมการแบบ semi –log ซึ่งสามารถแสดงผลการวิเคราะห์มูลค่าความเต็มใจจ่ายของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

โรงพยาบาลรัฐบาลว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลกำหนดมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยในตารางที่ 4.54 ดังนี้

ตารางที่ 4.54 อธิบายสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะ เริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปรตาม	lnWTP			
ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	t-ratio	Sig-t	VIF
ค่าคงที่ (Constant)	3.9654	16.466***	0.0000	-
เพศ (SEX)	0.1762	2.103**	0.0374	1.268
รายได้ครัวเรือน (INCOME)	0.000003	6.579***	0.0000	1.205
สถานภาพการสมรส (MAR)	0.4993	2.750***	0.0068	1.575
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (FAMILY)	-0.0401	-1.315	0.1910	1.504
ศาสนา (REL)	1.3402	6.091***	0.0000	1.191
การสูบหรือไม่สูบบุหรี่ (SMOKE)	0.0900	1.16	0.2709	1.200
ระยะเวลาการเกิดโรค (YEAR)	0.0165	2.147**	0.0337	1.204
การเคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน (STAY)	0.1788	2.116**	0.0363	1.231
การจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (EXPBY1)	0.5269	3.700***	0.0003	1.705
การจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรค (EXPBY2)	0.1907	2.061**	0.0413	2.116

ที่มา : จากการคำนวณ

หมายเหตุ : * , ** และ *** คือ นัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.1 , 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.54 (ต่อ) อธิบายสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะ เริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปรตาม	lnWTP			
ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	t-ratio	Sig-t	VIF
การจ่ายเงินประกันสังคม (EXPBY3)	0.2972	1.741*	0.0841	1.286
การใช้สิทธิข้าราชการ (EXPBY4)	0.4248	3.593***	0.0005	2.252
การได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก (EFFECT1)	0.5969	4.957***	0.0000	4.042
การได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ปานกลาง (EFFECT2)	0.1985	2.064**	0.0411	3.814
R^2 = 0.4738 Adjustd-R^2 = 0.4163 F-test = 8.23	Breusch-Pagan chi-squared = 32.2398 Durbin-Watson = 1.8708 ค่า Sig Kolmogorov – Smirnov ของค่าคลาดเคลื่อน = 0.2			

ที่มา : จากการคำนวณ

หมายเหตุ : * , ** และ *** คือ นัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.1 , 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.54 แสดงสมการความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลกรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะ เริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นสมการที่มีรูปแบบที่เหมาะสมที่สุด โดยค่า $R^2 = 0.4738$ แสดงว่าตัวแปรอิสระในสมการสามารถที่จะอธิบายหรือมีอิทธิพลกับตัวแปรตาม ซึ่งก็คือมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลได้ร้อยละ 47.38 ซึ่งตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายหรือมีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญ คือ

เพศ (SEX) เพศมีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า เพศชายมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง

รายได้ครัวเรือน (INCOME) รายได้ครัวเรือนมีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 โดยพบว่า มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อรายได้ของครัวเรือนมี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ค่ามากขึ้นก็จะทำให้ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากขึ้นเช่นกัน เพื่อจะเป็นการหลีกเลี่ยงโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

สถานะภาพการสมรส (MAR) สถานะภาพการสมรสจะมีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 โดยพบว่า ผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วหรือเคยแต่งงานมาก่อนจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโสด

ศาสนา (REL) ศาสนาจะมีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์และอิสลามมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าศาสนาพุทธที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ระยะเวลาการเกิดโรค (YEAR) ระยะเวลาหรือจำนวนปีของการเกิดโรคมีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เป็นการแสดงให้เห็นถึงผลกระทบของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ว่ายิ่งเนิ่นนานไปเท่าไหร่ ผู้ป่วยก็จะยิ่งทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ และกลัวที่จะมีชีวิตที่ไม่รู้ว่าจะตายเมื่อไหร่ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความเต็มใจจ่ายมากขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคที่เป็นอยู่

การพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน (STAY) ผู้ป่วยที่เคยพักฟื้นรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน จะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญ ณ ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบคือ การได้รับความทุกข์ทรมานและการไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตัวเองตามปกติ

การจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (EXPBY1) ผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรผู้สูงอายุ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01

การจ่ายค่ารักษาพยาบาล 30 บาทรักษาทุกโรค (EXPBY2) ผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรค จะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรผู้สูงอายุ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

การจ่ายประกันสังคม (EXPBY3) การจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการหักค่าประกันสังคมจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่า ผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้บัตรผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญ 0.1

การจ่ายโดยใช้สิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (EXPBY4) การที่ผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิการเป็นข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ซึ่งสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ผู้ป่วยจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้บัตรสูงอายุ ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก (EFFECT1) การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวเองมาก ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบน้อย เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงจากโรคที่เป็นอยู่ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ปานกลาง (EFFECT2) ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกว่าผลกระทบจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มีปานกลาง คือ ไม่มากหรือไม่ได้น้อยเกินไป จะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่คิดว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นไม่มีผลกระทบเท่าไหร่หรือมีผลกระทบน้อย ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลนั้นได้ทำการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับมูลค่าความเต็มใจจ่าย ณ ระดับนัยสำคัญต่างๆ แล้ว ต่อไปจะเป็นการทดสอบว่าสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นสมการถดถอยพหุคูณที่เป็นไปตามข้อกำหนดของการถดถอยเชิงเส้นหรือไม่ (linear regression analysis) โดยจะทำการทดสอบดังต่อไปนี้

ก) การทดสอบความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อน (Heteroscedasticity)

โดยข้อกำหนดของการถดถอย ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนต้องมีค่าคงที่ค่าหนึ่ง ซึ่งค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ ค่าของ Breusch – Pagan Chi-squared ซึ่งมีการทดสอบสมมติฐานดังนี้

H_0 : ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่

H_1 : ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

ถ้า Breusch – Pagan Chi-squared $< \chi^2_{n-k}$ ก็จะยอมรับสมมติฐานหลัก ซึ่งพบว่า

$$\chi^2_{n-k} = \chi^2_{143-14} = \chi^2_{129} > \chi^2_{100}$$ ซึ่งเท่ากับ 70.06

เพราะฉะนั้น จากตารางที่ 4.54 Breusch – Pagan Chi-squared เท่ากับ 32.2398 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า χ^2_{100} ฉะนั้น χ^2_{129} จึงมีค่ามากกว่า 32.2398 เช่นกัน จึงสามารถที่จะยอมรับ H_0 ได้

สรุปผลการทดสอบ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมีความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนคงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข) การทดสอบการแจกแจงของค่าคลาดเคลื่อน

โดยข้อกำหนดแล้วค่าคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติ โดยค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบว่าค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่จะใช้ ค่าสถิติ Kolmogorov – Smirnov ซึ่งมีการทดสอบสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ

H_1 : ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

ถ้าหาก ค่า Sig > α แล้วจะยอมรับสมมติฐานหลัก ณ ระดับนัยสำคัญต่างๆ พบว่า Sig = 0.2 ซึ่งมากกว่า 0.01 จึงสามารถที่จะยอมรับสมมติฐานหลักได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

สรุปผลการทดสอบ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมีการแจกแจงแบบแบบปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ค) การทดสอบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ (Multicolinearlity)

โดยข้อกำหนดแล้วตัวแปรอิสระทุกตัวในสมการจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาคือ ค่า VIF (Variance Inflation Factor)

จากตารางที่ 4.54 พบว่าค่า VIF ของสมการมูลค่าความเต็มใจที่จ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล มีค่าน้อยกว่า 5

สรุปผลการทดสอบ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล ไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กัน

4.2.2.2 สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลแยกตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม

จากหัวข้อที่ผ่านมาของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล ได้ทำการทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระต่างๆว่ามีความสัมพันธ์ต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างไร และได้แสดงสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายแบบเต็มรูปแบบแล้ว ต่อไปจะเป็นการแสดงสมการมูลความเต็มใจจ่ายในรูปแบบของตัวแปรที่แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมแต่ละประเภทที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญ ดังต่อไปนี้

ก) สมการ WTP แยกตามเพศ คือ

$$\ln WTP_{ชาย} = 4.1416 + 0.000003INCOME + 0.4993MAR - 0.0401FAMILY + 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5269EXPBY1 + 0.1907EXPBY2 + 0.2972EXPBY3 + 0.4248EXPBY4 + 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2$$

$$\ln WTP_{หญิง} = 3.9654 + 0.000003INCOME + 0.4993MAR - 0.0401FAMILY + 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5269EXPBY1 + 0.1907EXPBY2 + 0.2972EXPBY3 + 0.4248EXPBY4 + 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2$$

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ข) สมการ WTP แยกตามสถานภาพการสมรส คือ

$\ln WTP_{สมรส}$ = 4.4647 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME - 0.0401FAMILY + 1.3402REL
+ 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5269EXPBY1
+ 0.1907EXPBY2 + 0.2972EXPBY3 + 0.4248EXPBY4
+ 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2

$\ln WTP_{โสด}$ = 3.9654 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME - 0.0401FAMILY + 1.3402REL
+ 0.090SMOKE + 0.0165YEA + 0.1788STAY + 0.5269EXPBY1
+ 0.1907EXPBY2 + 0.2972EXPBY3 + 0.4248EXPBY4
+ 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2

ค) สมการ WTP แยกตามศาสนา คือ

$\ln WTP_{คริสต์}$ = 5.0356 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR - 0.0401FAMILY
+ 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5269EXPBY1 +
0.1907EXPBY2 + 0.2972EXPBY3 + 0.4248EXPBY4
+ 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2

$\ln WTP_{พุทธ}$ = 3.9654 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR - 0.0401FAMILY
+ 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5269EXPBY1 +
0.1907EXPBY2 + 0.2972EXPBY3 + 0.4248EXPBY4
+ 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2

ง) สมการ WTP แยกตามการเคยพักรักษาอาการป่วยที่บ้าน คือ

$\ln WTP_{เคย}$ = 4.1442 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR - 0.0401FAMILY
+ 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.5269EXPBY1 +
0.1907EXPBY2 + 0.2972EXPBY3 + 0.4248EXPBY4
+ 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

$\ln WTP_{\text{ไม่เคย}}$ = 3.9654 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR - 0.0401FAMILY + 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.5269EXPBY1 + 0.1907EXPBY2 + 0.2972EXPBY3 + 0.4248EXPBY4 + 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2

จ) สมการ WTP แยกตามวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล คือ

$\ln WTP_{\text{จ่ายเอง}}$ = 4.4923 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR - 0.0401FAMILY + 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2

$\ln WTP_{\text{30 บาท}}$ = 4.1561 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR - 0.0401FAMILY + 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2

$\ln WTP_{\text{ประกัน}}$ = 4.2626 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR - 0.0401FAMILY + 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2

$\ln WTP_{\text{ราชการ}}$ = 4.3901 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR - 0.0401FAMILY + 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2

$\ln WTP_{\text{สูงอายุ}}$ = 39654 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR - 0.0401FAMILY + 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2

ฉ) สมการ WTP แยกตามระดับการได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ คือ

$\ln WTP_{\text{มาก}}$ = 4.5623 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR - 0.0401FAMILY + 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5269EXPBY1 + 0.1907EXPBY2 + 0.2972EXPBY3 + 0.4248EXPBY4 + 0.5969EFFECT1 + 0.1985EFFECT2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

$\ln WTP_{ปานกลาง}$ = 4.1639 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR -0.0401FAMILY + 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5269EXPBY1 + 0.1907EXPBY2 + 0.2972EXPBY3 + 0.4248EXPBY4

$\ln WTP_{น้อย}$ = 3.9654 + 0.1762SEX + 0.000003INCOME + 0.4993MAR -0.0401FAMILY + 1.3402REL + 0.090SMOKE + 0.0165YEAR + 0.1788STAY + 0.5269EXPBY1 + 0.1907EXPBY2 + 0.2972EXPBY3 + 0.4248EXPBY4

จากสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่นำเสนอข้างต้นเป็นการหามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล ต่อไปเป็นการเปรียบเทียบในแต่ละขนาดของตัวแปรที่แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมว่า ทำให้มูลค่าความเต็มใจจ่ายมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้างในแต่ละตัวแปรที่แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมมีการเปลี่ยนแปลง ดังตารางที่ 4.55

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.55 มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคม กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคม (ตัวแปรดัมมี่)	คำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์	lnWTP	WTP
เพศ			
ชาย	3.9654 + 0.1762	4.1416	62.9034
หญิง	3.9654	3.9654	52.7414
สถานภาพการสมรส			
แต่งงาน	3.9654 + 0.4993	4.4647	86.8950
โสด	3.9654	3.9654	52.7414
ศาสนา			
คริสต์และอิสลาม	3.9654 + 1.3402	5.3056	201.4618
พุทธ	3.9654	3.9654	52.7414
การพักรักษาอาการป่วยที่บ้าน			
เคย	3.9654 + 0.1788	4.1442	63.0672
ไม่เคย	3.9654	3.9654	52.7414
วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล			
จ่ายเอง	3.9654 + 0.5269	4.4923	89.3267
ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค	3.9654 + 0.1907	4.1561	63.8221
ประกันสังคม	3.9654 + 0.2972	4.2626	70.9943
ใช้สิทธิข้าราชการ	3.9654 + 0.4248	4.3902	80.6485
จ่ายโดยใช้บัตรผู้สูงอายุ	3.9654	3.9654	52.7414
ระดับการได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่			
มาก	3.9654 + 0.5969	4.5623	95.8036
ปานกลาง	3.9654 + 0.1985	4.1639	64.3219
น้อย	3.9654	3.9654	52.7414

ที่มา : จากการคำนวณ

หมายเหตุ : ค่า WTP สามารถหาได้จากการหาค่า Anti-lnWTP

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.55 แสดงมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของตัวแปรผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรค อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งสามารถแสดงออกมาในรูปของตัวแปรดัมมี่ในสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยดังนี้ ในกรณีของเพศ (SEX) พบว่าเพศชายทั้งหมดมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 62.9034-52.7414 = 10.1620 บาท/เดือน สำหรับสถานะภาพการสมรส (MAR) พบว่า ผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วหรือเคยแต่งงานแล้วมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่า ผู้ป่วยที่ยังโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 86.8950-52.7414 = 34.1536 บาท/เดือน และผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์และอิสลาม (REL) มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธเท่ากับ 201.4618-52.7414 = 148.7204 สำหรับผู้ป่วยที่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน (STAY) มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้านเท่ากับ 63.0672-52.7414 = 10.3258 บาท/เดือน ในส่วนของวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล(EXPBY)พบว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยวิธีจ่ายเอง มีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีอื่น ๆ โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้บัตรผู้สูงอายุเท่ากับ 89.3267-52.7414 = 36.5853 บาท/เดือน มากกว่าผู้ป่วยที่จ่าย 30 บาทรักษาทุกโรคเท่ากับ 25.5046 บาท/เดือน มากกว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิข้าราชการเท่ากับ 8.6782 บาท/เดือน และมากกว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการจ่ายเงินประกันสังคมเท่ากับ 18.3324 บาท/เดือน และพบว่าผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการจ่ายเงินประกันสังคม มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้บัตรผู้สูงอายุเท่ากับ 18.2529 บาท/เดือน และมากกว่าผู้ป่วยที่จ่าย 30 บาทรักษาทุกโรค 7.1722 บาท/เดือน สรุปแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยมากที่สุด เมื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง การจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิการเป็นข้าราชการ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้เงินประกันสังคม การจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรค และสุดท้ายใช้บัตรผู้สูงอายุตามลำดับ สำหรับการได้รับผลกระทบจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ (EFFECT) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก มีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบน้อยเท่ากับ 43.0622 บาท/เดือน และมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ปานกลางเท่ากับ 31.4817 บาท/เดือน และผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบปานกลางมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบน้อยเท่ากับ 11.5805 บาท/เดือน

เมื่อใช้ตัวแปรที่แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม (ตัวแปรดัมมี่) หลายๆตัว มาใช้ในการเปรียบเทียบทำให้ได้มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเปลี่ยนไป กล่าวคือ ความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของเพศชายที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองจะเท่ากับ 62.9034+89.3267-52.7414 = 99.4887 และเพศชายที่จ่ายค่า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

รักษาพยาบาลโดยใช้บัตรผู้สูงอายุมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 62.9034 + 52.7414 -52.7414 = 62.9034 บาท/เดือน เพราะฉะนั้นมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของเพศชายที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมากกว่าเพศชายที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรผู้สูงอายุเท่ากับ 99.4887-62.9034 = 36.5853 บาท/เดือน ซึ่งจะเท่ากับผลต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรผู้สูงอายุนั่นเอง จากการอธิบายสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดนี้ ต้องมีเงื่อนไขว่าตัวแปรอิสระอื่นๆ ในสมการต้องมีค่าคงที่หรือไม่เปลี่ยนแปลงเสมอ

4.2.3 สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน สามารถแสดงออกมาในรูปสมการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) หลังจากการคัดเลือกสมการแล้วทำให้ได้รูปแบบสมการที่เหมาะสม ซึ่งเป็นแบบสมการเส้นตรง (linear equation) ดังแสดงให้เห็นต่อไปนี้

$$\begin{aligned} WTP = {} & 236.7159 - 1.0908AGE + 0.0117INCOME - 9.4633FAMILY \\ & + 20.2719SMOKE + 8.3581YEAR + 44.4183STAY \\ & + 0.0024EXP + 36.9027EFFECT1 \end{aligned}$$

4.2.3.1 การแปลความหมายและการทดสอบสมมติฐานของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

จากรูปแบบสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน พบว่ารูปแบบสมการที่เหมาะสมคือ สมการเส้นตรง ซึ่งสามารถวิเคราะห์มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนกับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลกำหนดมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยได้ ดังตารางที่ 4.56 ต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.56 อธิบายสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปรตาม	lnWTP			
ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	t-ratio	Sig-t	VIF
ค่าคงที่ (Constant)	236.7159	3.639***	0.0006	-
อายุ (AGE)	-1.0908	-1.203	0.2236	1.831
รายได้ครัวเรือน (INCOME)	0.0117	6.224***	0.0000	1.512
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (FAMILY)	-9.4633	-1.563	0.1235	1.088
การสูบหรือไม่สูบบุหรี่ (SMOKE)	20.2719	0.707	0.4827	1.666
ระยะเวลาการเกิดโรค (YEAR)	8.3581	1.495	0.1403	1.271
การเคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน (STAY)	44.4183	1.786*	0.0793	1.256
ค่ารักษาพยาบาล (EXP)	0.0024	2.493**	0.0155	1.316
การได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก (EFFECT1)	36.9027	1.741*	0.0807	1.747
R^2 = 0.7480 Adjustd-R^2 = 0.7132 F-test = 21.52	Breusch-Pagan chi-squared = 15.5194 Durbin-Watson = 1.79 ค่า Sig Kolmogorov – Smirnov ของค่าคลาดเคลื่อน = 0.2			

ที่มา : จากการคำนวณ

หมายเหตุ : * , ** และ *** คือ นัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.1 , 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.56 แสดงค่าสถิติต่างๆ ของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ค่าสถิติในการตัดสินใจหรือ ค่า R^2 = 0.7480 หมายความว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดในตารางสามารถอธิบายมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 74.80 โดยมีตัวแปรต่างที่สามารถอธิยายหรือมีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายดังต่อไปนี้

รายได้ครัวเรือน (INCOME) รายได้ครัวเรือนจะมีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 โดยพบว่า จะมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อรายได้ของครัวเรือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

มีค่ามากขึ้นก็จะทำให้ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากขึ้นเช่นกัน เพื่อจะเป็นการหลีกเลี่ยงโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

การพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน (STAY) การที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวจากอาการเจ็บป่วยอยู่ที่บ้านก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดความลำบากในการทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยพักรักษาอาการเจ็บป่วยอยู่กับบ้าน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.1

ค่ารักษาพยาบาล (EXP) ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจ่ายไป จะมีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คือ ผู้ป่วยได้รับความเดือดร้อนหากต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลมาก ผลกระทบตรงนี้ทำให้ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากขึ้นหากสามารถหลีกเลี่ยงโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ อันเป็นสาเหตุของผลกระทบตรงนี้

ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก (EFFECT1) ผลกระทบของโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตัวผู้ป่วยนั้น พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบมากจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบน้อย ณ ระดับนัยสำคัญ 0.1 เพราะว่าผู้ป่วยตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบจากโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ว่ามีความทุกข์ทรมานมากเพียงไหน ทำให้ผู้ป่วยจึงมีความเต็มใจที่จะจ่ายเพิ่มมากขึ้น หากสามารถที่จะหลีกเลี่ยงผลกระทบนั้นได้

จากสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่ได้นำเสนอมานั้น ได้ทำการทดสอบว่าตัวแปรอิสระต่างๆ มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่าย ณ ระดับนัยสำคัญต่างๆ แล้ว ต่อไปจะเป็นการทดสอบว่าสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนเป็นสมการถดถอยพหุคูณที่เป็นไปตามข้อกำหนดของการถดถอยเชิงเส้นหรือไม่ (linear regression analysis) ซึ่งถ้าหากไม่เป็นไปตามข้อกำหนดก็จะทำให้สมการที่ได้ไม่มีประสิทธิภาพและเบี่ยงเบนจากความเป็นจริง โดยจะทำการทดสอบดังนี้ คือ

ก) การทดสอบความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อน (Heteroscedastieity)

โดยข้อกำหนดของการถดถอย ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนต้องมีค่าคงที่ค่าหนึ่ง ซึ่งค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ ค่าของ Breusch – Pagan Chi-squared ซึ่งมีการทดสอบสมมติฐานดังนี้

H_0 : ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่

H_1 : ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่

ถ้า Breusch – Pagan Chi-squared $< \chi^2_{n-k}$ ก็จะยอมรับสมมติฐานหลัก ซึ่งพบว่า

$$\chi^2_{n-k} = \chi^2_{67-8} = \chi^2_{59} = 36.703$$

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

เพราะฉะนั้น จากตารางที่ 4.56 Breusch – Pagan Chi-squared เท่ากับ 15.5194 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า χ^2_{59} ฉะนั้น จึงสามารถที่จะยอมรับสมมติฐานหลักได้

สรุปผลการทดสอบ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมีความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนคงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข) การทดสอบการแจกแจงของค่าคลาดเคลื่อน

โดยข้อกำหนดแล้วค่าคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติ โดยค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบว่าค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่จะใช้ ค่าสถิติ Kolmogorov – Smirnov ซึ่งมีการทดสอบสมมติฐานดังนี้

H_0 : ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ

H_1 : ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

ถ้าหาก ค่า Sig > α แล้วจะยอมรับสมมติฐานหลัก ณ ระดับนัยสำคัญต่างๆ พบว่า Sig = 0.2 ซึ่งมากกว่า 0.01 จึงสามารถที่จะยอมรับสมมติฐานหลักได้

สรุปผลการทดสอบ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมีการแจกแจงแจงแบบปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ค) การทดสอบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ (Muticolinearlity)

โดยข้อกำหนดแล้วตัวแปรอิสระทุกตัวในสมการจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันโดยค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาคือ ค่า VIF (Variance Inflation Factor)

จากตารางที่ 4.56 พบว่าค่า VIF ของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน มีค่าน้อยกว่า 5

สรุปผลการทดสอบ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กัน

4.2.3.2 สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนแยกตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม

จากหัวข้อที่ผ่านมาได้ทำการทดสอบสมมติฐาน หาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระต่างๆว่ามีความสัมพันธ์ต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน และได้แสดงสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายแบบเต็มรูปแบบแล้ว ต่อไปจะเป็นการแสดงสมการมูลความเต็มใจจ่ายในรูปแบบของตัวแปร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ที่แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมแต่ละประเภท ที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญ

ก) สมการ WTP แยกตามการพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน คือ

$WTP_{เคย}$ = 281.1342 - 1.0908AGE + 0.0117INCOME - 9.4633FAMILY
+ 20.2719SMOKE + 8.3581YEAR + 0.0024EXP
+ 36.9027EFFECT1

$WTP_{ไม่เคย}$ = 236.7159 - 1.0908AGE + 0.0117INCOME - 9.4633FAMILY
+ 20.2719SMOKE + 8.3581YEAR + 0.0024EXP
+ 36.9027EFFECT1

ข) สมการ WTP แยกตามระดับการได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ คือ

$WTP_{มาก}$ = 273.6186 - 1.0908AGE + 0.0117INCOME - 9.4633FAMILY
+ 20.2719SMOKE + 8.3581YEAR + 44.4183STAY + 0.0024EXP

$WTP_{น้อย}$ = 236.7159 - 1.0908AGE + 0.0117INCOME - 9.4633FAMILY
+ 20.2719SMOKE + 8.3581YEAR + 44.4183STAY + 0.0024EXP

จากสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่นำเสนอข้างต้นสามารถที่จะหามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ต่อไปจะเป็นการเปรียบเทียบในแต่ละขนาดของตัวแปรที่แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ว่าจะทำให้มูลค่าความเต็มใจที่จ่ายมีขนาดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง ในแต่ละตัวแปรที่แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแสดงให้เห็นในตารางที่ 4.57 ดังต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.57 มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคม กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคม (ตัวแปรดัมมี่)	คำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์	WTP
การพักรักษาอาการป่วยที่บ้าน		
เคย	236.7159 + 44.4183	281.1342
ไม่เคย	236.7159	236.7159
ระดับการได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่		
มาก	236.7159 + 36.9027	273.6186
น้อย	236.7159	236.7159

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.57 แสดงมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งสามารถแสดงออกมาในรูปของตัวแปรดัมมี่ในสมการมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน พบว่าตัวแปรดัมที่มีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยดังนี้ ผู้ป่วยที่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน (STAY) มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้านเท่ากับ 281.1342-236.7159 = 44.4183 บาท/เดือน สำหรับการได้รับผลกระทบจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ (EFFECT) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก มีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบน้อยเท่ากับ 273.6186-236.7159 = 36.9027 บาท/เดือน

เมื่อใช้ตัวแปรที่แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม (ตัวแปรดัมมี่) หลายๆตัว มาใช้ในการเปรียบเทียบ พบว่า ความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้านและได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มากเท่ากับ 281.1342+273.6186-236.7159 = 318.0369 บาท/เดือน และความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย ที่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้านและได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่น้อยเท่ากับ 281.1342+236.7159-236.7159 = 281.1342 เพราะฉะนั้นความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้านและได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก จะมากกว่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน และได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่น้อยเท่ากับ 318.0369-281.1342 = 36.9027 บาท/เดือน ซึ่งจะเท่ากับผลต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก และผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบน้อยนั่นเอง จากการอธิบายสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนโดยเปรียบเทียบตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดนี้ ต้องมีเงื่อนไขว่าตัวแปรอิสระอื่นๆ ในสมการต้องมีค่าคงที่หรือไม่เปลี่ยนแปลงเสมอ

4.2.4 การเปรียบเทียบสมการและมูลค่าความเต็มใจจ่าย

จากหัวข้อที่กล่าวมาแล้วเป็นการนำเสนอถึงสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายทั้ง 3 สมการในหลายรูปแบบ รวมถึงการทดสอบสมมติฐานหรือข้อกำหนดของการถดถอยเชิงเส้นตรงสำหรับในหัวข้อนี้เป็นการเปรียบเทียบสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างหรือมีความสอดคล้องกันอย่างไร รวมถึงการทดสอบมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

4.2.4.1 การเปรียบเทียบสมการมูลค่าความเต็มใจจ่าย

สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนมีข้อแตกต่างและข้อที่เหมือนกันอยู่หลายประการอันเป็นการทำให้คุณสมบัติต่างๆ ของแต่ละสมการแตกต่างหรือเหมือนกันตามไปด้วย ซึ่งนำเสนอให้เห็นดังตารางที่ 4.58

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.58 การเปรียบเทียบคุณสมบัติหรือค่าสถิติต่างๆ ของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ค่าที่นำมาเปรียบเทียบ	สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล	สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน	สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยรวมทั้งหมด
R^2	0.4738	0.7480	0.4497
Adjust R^2	0.4163	0.7132	0.4071
ค่าทดสอบสถิติ F	8.23	21.52	10.57
จำนวนตัวอย่างในสมการ	143	67	210
จำนวนตัวแปรอิสระในสมการ	14	8	15
จำนวนตัวแปรอิสระที่ Sig	12	4	13
ประเภทของตัวแปรตามในสมการ	lnWTP	WTP	lnWTP
ประเภทของตัวแปรอิสระในสมการ			
เพศ (SEX)	0.1762(2.103)	-	0.1269(1.772)
อายุ (AGE)	-	-1.0908(-1.230)	-
อาชีพค้าขาย (JOB1)	-	-	0.2588(2.601)
รายได้ครัวเรือน (INCOME)	0.00003(6.579)	0.0117(6.224)	0.00004(3.535)
สถานภาพการสมรส (MAR)	0.4993(2.750)	-	0.3451(2.394)
ศาสนา (REL)	1.3402(6.091)	-	-
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (FAMILY)	-0.0401(-1.315)	-9.4633(-1.563)	-0.036(-1.466)
การสูบหรือไม่สูบบุหรี่ (SMOKE)	0.0899(1.106)	20.2719(0.707)	0.1079(1.627)
ระยะเวลาการเกิดโรค (YEAR)	0.0165(2.147)	8.3581(1.495)	0.0181(2.334)
การเคยพักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน (STAY)	0.1788(2.116)	44.4183(1.786)	0.2072(2.896)

ที่มา : จากการคำนวณ

หมายเหตุ : ตัวเลขข้างหน้าวงเล็บคือค่าสัมประสิทธิ์ และข้างในวงเล็บคือ t-ratio

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.58 (ต่อ) การเปรียบเทียบคุณสมบัติหรือค่าสถิติต่างๆ ของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ค่าที่นำมาเปรียบเทียบ	สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล	สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน	สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยรวมทั้งหมด
การจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (EXPBY1)	0.5269(3.700)	-	0.3627(3.718)
การจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรค (EXPBY2)	0.1907(2.061)	-	0.18691(1.968)
การจ่ายเงินประกันสังคม (EXPBY3)	0.2972(1.741)	-	0.3653(3.093)
การใช้สิทธิข้าราชการ (EXPBY4)	0.4248(3.593)	-	0.4949(3.792)
ค่ารักษาพยาบาล (EXP)	-	0.0024(2.493)	0.00011(2.545)
การได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่มาก (EFFECT1)	0.5969(4.597)	36.9027(1.741)	0.5891(4.518)
การได้รับผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ปานกลาง (EFFECT2)	0.1985(2.064)	-	0.2426(1.988)

ที่มา : จากการคำนวณ

หมายเหตุ : ตัวเลขข้างหน้าวงเล็บคือค่าสัมประสิทธิ์ และข้างในวงเล็บคือ t-ratio

ตารางที่ 4.58 แสดงให้เห็นถึงการเปรียบเทียบคุณสมบัติหรือค่าสถิติต่างๆ ของสมการทั้ง 3 สมการ คือ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน โดยพบว่าค่า R^2 และ Adjusted R^2 ของ สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนจะมีค่ามากกว่าสมการอีก 2 สมการที่เหลือ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.7480 และ 0.7132 ตามลำดับ ทั้งๆที่จำนวนตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญนั้นน้อยกว่าอีก 2 สมการที่เหลือ จากการวิเคราะห์ พบว่าอิทธิพลของรายได้ครัวเรือนที่มีต่อสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนนั้น มีผลมากกว่าตัวแปรอิสระอื่นๆ เป็นอย่างมาก โดยพบว่าสมการถดถอยอย่างง่าย (simple regression) ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนกับรายได้ครัวเรือนมีค่า R^2 สูงถึง 0.6729 นั่นหมายความว่าอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่เหลือสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

มูลค่าความเต็มใจจ่ายได้เพียงแค่ร้อยละ 8.68 ด้วยเหตุผลนี้เองจึงทำให้ค่า R^2 ของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนจึงสูงกว่าของสมการอื่นๆ และเป็นสิ่งบ่งชี้อีกประการหนึ่งว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนจะยึดถือรายได้เป็นเกณฑ์ในการที่ตัดสินใจว่าจะจ่ายเป็นมูลค่าเท่าไหร่เป็นสำคัญ ซึ่งตรงข้ามกับผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลที่เกณฑ์ในการพิจารณาว่ามีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากน้อยแค่ไหนนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่รายได้เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยหรือขึ้นอยู่กับผลกระทบของโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตัวผู้ป่วยเองเป็นสำคัญ ซึ่งจะเห็นว่าตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลสูง (ค่า Sig-t จะต่ำมาก) สำหรับค่าสถิติอื่นๆ เช่น ค่า F-Statistic พบว่าในส่วนของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด และของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมีค่าใกล้เคียงกัน แต่สำหรับสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนจะสูงมากกว่าซึ่งมีค่าเท่ากับที่ค่า 21.52 นั่นก็เป็นเพราะว่ามีค่า R^2 สูงจึงทำให้ได้ค่า F ที่สูงตามไปด้วย และเมื่อพิจารณาค่าอื่นๆ โดยรวมแล้วจะพบว่า สมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดและสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล มีค่าต่างๆที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน ไม่ว่าจะเป็นค่า R^2 ค่า Adjusted R^2 หรือค่า F-Statistic หรือ จำนวนตัวแปรอิสระในสมการทั้งที่มีอิทธิพล และไม่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญ นั่นก็เป็นเพราะว่าสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด ประกอบไปด้วยข้อมูลจากสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนรวมกัน ซึ่งจำนวนข้อมูลของสมการมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมี 143 ตัวอย่าง และของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมี 67 ตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่าข้อมูลร้อยละ 68 ของข้อมูลสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด มาจากโรงพยาบาลรัฐบาลจึงทำให้ลักษณะตัวแปรและค่าสถิติต่างๆ ของสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด มีลักษณะคล้ายกับสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล หากพูดอีกแง่ก็คือสมการมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับอิทธิพลมาจากความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน

4.2.4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของมูลค่าความเต็มใจจ่าย

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา จะเห็นว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย สำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกนั้น มีความแตกต่างกันโดยที่พบว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมีค่ามากที่สุด รองลงมาก็จะเป็นมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมด และสุดท้ายเป็นมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล แต่ยังไม่ได้มีการทดสอบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ เพราะฉะนั้นในหัวข้อนี้จะทำการทดสอบว่ามูลค่าความเต็มใจจ่าย ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

หรือไม่ โดยใช้ การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของเลเวนซ์ (Levene's Test for Equality of Variances) และการทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test (t-test for Equality of Means)

ก) การทดสอบความแตกต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยระหว่าง ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาล และผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน

ในการทดสอบความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยของมูลค่าความเต็มใจจ่าย ต้องมีการทดสอบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มที่เราต้องการทดสอบก่อน ซึ่งถ้าหากมีความแปรปรวนเท่ากันก็จะใช้ค่า t-statistic อีกตัวหนึ่งซึ่งจะต่างกับเมื่อความแปรปรวนของข้อมูล 2 กลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากัน เพราะว่าใช้สูตรคนละสูตรกัน ในการคำนวณหาค่า t-statistic เพื่อนำไปทดสอบหาความแตกต่างกันของมูลค่าความเต็มใจจ่าย ซึ่งค่าสถิติต่างๆในการทดสอบแสดงให้เห็นในตารางที่ 4.59 และ ตารางที่ 4.60 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.59 กลุ่มของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ที่ใช้ในการทดสอบ กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มของมูลค่าความเต็มใจจ่าย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าคลาดเคลื่อนเฉลี่ยมาตรฐาน
โรงพยาบาลรัฐบาล	143	217.48	148.4673746	12.4154656
โรงพยาบาลเอกชน	67	237.54	122.4632695	14.9612696

ที่มา : จากการคำนวณ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.60 ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ความแปรปรวน	การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของเลเวนซ์		การทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test			
	ค่าสถิติ F	SigF	ค่าสถิติ t	องศาความเป็นอิสระ	Sigt แบบ 2ทาง	ส่วนต่างของค่าเฉลี่ย
ความแปรปรวนเท่ากัน	0.916	0.340	-0.963	208.000	0.337	-20.06
ความแปรปรวนไม่เท่ากัน	-	-	-1.032	154.209	0.304	-20.06

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.59 กลุ่มของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ใช้ในการทดสอบ กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลเท่ากับ 217.48 บาท/เดือน (μ_1) และของโรงพยาบาลเอกชนเท่ากับ 237.54 บาท/เดือน (μ_2) ซึ่งมีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยประมาณ 20.06 บาท/เดือน จากที่กล่าวมาในตอนแรกแล้วว่าต้องทดสอบความแปรปรวนของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของทั้ง 2 กลุ่ม ดังนี้

$H_0 : S_1 = S_2$ (ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน)

$H_1 : S_1 \neq S_2$ (ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มไม่เท่ากัน)

ใช้ ค่าทดสอบสถิติ F ในการทดสอบความแปรปรวนของข้อมูล 2 กลุ่ม ว่าเท่ากันหรือไม่ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากตารางที่ 4.60 ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก ของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ค่า SigF จะเท่ากับ 0.340 ซึ่งมีค่ามากกว่า α คือ 0.05 เพราะฉะนั้นจะยอมรับ H_0 นั่นคือ ความแปรปรวนของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับความแปรปรวนได้แล้วก็จะทดสอบความแตกต่างกันของมูลค่าความเต็มใจจ่าย ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

H_0 : μ_2น้อยกว่าหรือเท่ากับμ_1 (มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนไม่มากกว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล)

H_1 : μ_2 มากกว่า μ_1 (มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมากกว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล)

ตารางที่ 4.60 เมื่อความแปรปรวนของข้อมูลมีค่าเท่ากันจะใช้ค่า Sigt = 0.337 /2 ในการทดสอบ ซึ่งจะเท่ากับ 0.1685 สาเหตุที่ต้องหาร 2 เพราะว่า ตามสมมติฐานเป็นการทดสอบสมมติฐานข้างเดียว ซึ่งค่า Sigt ในตารางเป็นแบบ 2 ทาง ฉะนั้นจึงต้องหาร 2 ด้วย และจะเห็นว่าค่า Sigt = 0.1685 มีมากกว่า ค่า α คือ 0.05 เพราะฉะนั้นสามารถที่จะยอมรับ H_0 ในการทดสอบสมมติฐานได้

สรุปผลการศึกษา มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมีค่าไม่ได้มากกว่า และมีค่าไม่แตกต่างจากมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข) การทดสอบความแตกต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยระหว่างผู้ป่วยทั้งหมด และ ผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล

ในการทดสอบความแตกต่างกันของ มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยระหว่างผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งมีค่าสถิติต่างๆในการทดสอบจะแสดงให้เห็นในตารางที่ 4.61 และ ตารางที่ 4.62 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.61 กลุ่มของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดและผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่ใช้ในการทดสอบ กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มของมูลค่าความเต็มใจจ่าย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าคลาดเคลื่อนเฉลี่ยมาตรฐาน
ผู้ป่วยทั้งหมด	210	223.88	140.7126772	9.7100972
โรงพยาบาลรัฐบาล	143	217.48	148.4673746	12.4154660

ที่มา : จากการคำนวณ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.62 ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ความแปรปรวน	การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของเลเวนซ์		การทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test			
	ค่าสถิติ F	SigF	ค่าสถิติ t	องศาความเป็นอิสระ	Sigt แบบ 2ทาง	ส่วนต่างของค่าเฉลี่ย
ความแปรปรวนเท่ากัน	0.243	0.623	0.410	351.000	0.682	6.40
ความแปรปรวนไม่เท่ากัน	-	-	0.406	294.086	0.685	6.40

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.61 กลุ่มของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดและผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่ใช้ในการทดสอบ กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลเท่ากับ 217.48 บาท/เดือน (μ_1) และของผู้ป่วยทั้งหมดเท่ากับ 223.88 บาท/เดือน (μ_2) ซึ่งจะมีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยประมาณ 6.40 บาท/เดือน จะทำการทดสอบความแปรปรวนของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของทั้ง 2 กลุ่ม ดังนี้

$H_0 : S_1 = S_2$ (ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน)

$H_1 : S_1 \neq S_2$ (ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มไม่เท่ากัน)

ตารางที่ 4.62 ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ค่า SigF จะเท่ากับ 0.623 ซึ่งมีค่ามากกว่า α คือ 0.05 เพราะฉะนั้นจะยอมรับ H_0 นั่นคือ ความแปรปรวนของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ต่อไปจะเป็นทดสอบความแตกต่างกันของมูลค่าความเต็มใจจ่าย ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

H_0 : μ_2น้อยกว่าหรือเท่ากับ μ_1 (มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดไม่มากกว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล)

H_1 : μ_2 มากกว่าμ_1 (มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดมากกว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล)

ตารางที่ 4.62 เมื่อความแปรปรวนของข้อมูลมีค่าเท่ากันจะใช้ค่า Sigt = 0.410 /2 ในการทดสอบ ซึ่งจะเท่ากับ 0.205 จะเห็นว่าค่า Sigt มีค่ามากกว่า ค่า α คือ 0.05 เพราะฉะนั้นสามารถที่จะยอมรับ H_0 ในการทดสอบสมมติฐานได้

สรุปผลการศึกษา มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดมีค่าไม่ได้มากกว่า และมีค่าไม่แตกต่างจากมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค) การทดสอบความแตกต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยระหว่างผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ในการทดสอบความแตกต่างกันของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยระหว่างผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน มีค่าสถิติต่างๆในการทดสอบจะแสดงให้เห็นในตารางที่ 4.63 และ ตารางที่ 4.64 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.63 กลุ่มของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดและผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนที่ใช้ในการทดสอบ กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มของมูลค่าความเต็มใจจ่าย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าคลาดเคลื่อนเฉลี่ยมาตรฐาน
ผู้ป่วยทั้งหมด	210	223.88	140.7126772	9.7100972
โรงพยาบาลเอกชน	67	237.54	122.4632695	14.9612700

ที่มา : จากการคำนวณ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.64 ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดและผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่

ความแปรปรวน	การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของเลเวนซ์		การทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test			
	ค่าสถิติ F	SigF	ค่าสถิติ t	องศาความเป็นอิสระ	Sigt แบบ 2ทาง	ส่วนต่างของค่าเฉลี่ย
ความแปรปรวนเท่ากัน	0.399	0.528	-0.713	275.000	0.477	-13.66
ความแปรปรวนไม่เท่ากัน	-	-	-0.766	126.238	0.445	-13.66

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 4.63 กลุ่มของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดและผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนที่ใช้ในการทดสอบ กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดเท่ากับ 223.88 บาท/เดือน (μ_1) และของโรงพยาบาลเอกชนเท่ากับ 237.54 บาท/เดือน (μ_2) ซึ่งจะมีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยประมาณ 13.66 บาท/เดือน การทดสอบความแปรปรวนของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของทั้ง 2 กลุ่ม มีดังต่อไปนี้

$H_0 : S_1 = S_2$ (ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน)

$H_1 : S_1 \neq S_2$ (ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มไม่เท่ากัน)

ตารางที่ 4.64 ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดและผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ค่า SigF จะเท่ากับ 0.528 ซึ่งมีค่ามากกว่า α คือ 0.05 เพราะฉะนั้นจะยอมรับ H_0 นั่นคือ ความแปรปรวนของมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดและผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล ไม่ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ต่อไปจะเป็นทดสอบความแตกต่างกันของมูลค่าความเต็มใจจ่าย ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

H_0 : μ_2น้อยกว่าหรือเท่ากับμ_1 (มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ไม่มากกว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐบาล)

H_1 : μ_2 มากกว่า μ_1 (มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน มากกว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐบาล)

ตารางที่ 4.64 เมื่อความแปรปรวนของข้อมูลมีค่าเท่ากันจะใช้ค่า Sigt = 0.477/2 ในการทดสอบ ซึ่งจะเท่ากับ 0.2385 จะเห็นว่าค่า Sigt มีค่ามากกว่า ค่า α คือ 0.05 เพราะฉะนั้นสามารถที่จะยอมรับ H_0 ในการทดสอบสมมติฐานได้

สรุปผลการศึกษา มูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของโรงพยาบาลเอกชนมีค่าไม่ได้มากกว่า และมีค่าไม่แตกต่างจากมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการทดสอบ แสดงให้เห็นว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของกลุ่มผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภท คือ ผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาล และผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน ไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่าผู้ป่วยส่วนมากมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายใกล้เคียงกัน ถึงแม้ตัวเลขที่ออกมาจะมีความแตกต่างกัน แต่จะต่างกันน้อยมากทำให้ผลการทดสอบสรุปออกมาว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายมีค่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลสรุปที่ได้กล่าวมาทำให้เราทราบว่า มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาล และผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนไม่มีความแตกต่างกัน สามารถนำผลสรุปนี้ไปเป็นนโยบายเกี่ยวกับ การดำเนินการโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกได้ ซึ่งจากการที่มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนไม่มีความแตกต่างกันเลยนี้ ทำให้สามารถจะดำเนินโครงการเดียวกันนี้กับทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนได้โดยไม่มีความแตกต่างกันเลย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

4.3 การประมาณมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก ของจังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษามูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เท่ากับ 223.88 บาทต่อคนต่อเดือน หรือ 2,686.56 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งถ้าหากมีความเป็นไปได้ทางรัฐบาลจะดำเนินโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เงินที่ผู้ป่วยมีความเต็มใจจ่ายนี้ก็จะเป็นงบประมาณในการดำเนินโครงการต่อไป และสามารถคำนวณหามูลค่าความเต็มใจจ่ายทั้งหมดในแต่ละเดือนหรือแต่ละปีของจังหวัดเชียงใหม่ได้ โดยการนำมูลค่าความเต็มใจจ่ายต่อคน คูณด้วยจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่และคูณด้วยสัดส่วนที่ผู้ป่วยยินดีจะสนับสนุนโครงการ แต่เราไม่สามารถทราบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้อย่างแน่นอน เพราะฉะนั้นจึงนำค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ หรือค่าเฉลี่ยสัดส่วนที่เกี่ยวเนื่องจากการสูบบุหรี่ (SAFs) ซึ่งมีค่าเท่ากับร้อยละ 13.58 (กิตติคุณ พงษ์กล่าวขำ, 2547) มาคูณกับจำนวนประชากรในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวนเท่ากับ 1,630,769 คน (ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่, 2547) ทำให้ได้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่โดยประมาณเท่ากับ 221,458 คน

เมื่อหาจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่โดยประมาณได้แล้วนำมาคูณกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายต่อคนและคูณด้วยสัดส่วนที่ผู้ป่วยยินดีสนับสนุนโครงการ ทำให้ได้มูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก ของจังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่า มูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 34,706,001.93 บาทต่อเดือน (221,458 × 223.88 × 0.7) หรือ 416,472,143.14 บาทต่อปี (221,458 × 2,686.56 × 0.7) และเมื่อนำมาเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมหรือรายได้ (Gross Provincial Product : GPP) ของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีค่าประมาณ 97,994 ล้านบาท (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547) โดยพบว่า มูลค่าความเต็มใจจ่ายมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 0.43 ของ GPP ของจังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved