

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อวิเคราะห์ความยืดหยุ่นของอุปสงค์บุหรี่มวนเอง และ 2) ประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งอุดรธานี นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลจากสำนักงานสรรพสามิตเขต 4 อุดรธานี ในช่วงเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2552 ประมาณค่าแบบจำลองด้วยวิธีกำลังสองน้อยที่สุด (Ordinary Least Square: OLS) ส่วนการประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนเอง ศึกษาโดยใช้แบบจำลองการประเมินมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากพฤติกรรมสุขภาพด้วยแนววิธีทุนมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนทางตรงในการบริโภคบุหรี่ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพการทำงานและต้นทุนมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ผลการวิเคราะห์ความยืดหยุ่นของอุปสงค์บุหรี่มวนเอง พบว่าค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ไขว้ของบุหรี่ซองและบุหรี่มวนเองมีค่าเท่ากับ 0.22 นั่นคือขณะที่ราคาบุหรี่ซองเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 การบริโภคบุหรี่มวนเองจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.22 ทั้งนี้ค่าความยืดหยุ่นไขว้มีค่าเป็นบวกแสดงว่าทั้งบุหรี่ซองและบุหรี่มวนเองสามารถทดแทนกันได้ ส่วนค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อราคาของบุหรี่มวนเอง มีค่าเท่ากับ -0.57 นั่นคือขณะที่ราคายาเส้นสำหรับมวนบุหรี่สูบเองเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 การบริโภคบุหรี่มวนเองจะเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 0.57 และค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อรายได้ มีค่าเท่ากับ -0.045 นั่นคือขณะที่รายได้ของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 การบริโภคบุหรี่มวนเองเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 0.045

ผลการศึกษามูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่ที่เข้ารับการรักษาศูนย์มะเร็งอุดรธานี พบว่ามูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดการสูบบุหรี่ที่เข้ารับการรักษาศูนย์มะเร็งอุดรธานีโดยรวมมีค่าเท่ากับ 1,769.44 ล้านบาทต่อปี โดยเป็นต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลเท่ากับ 17,090,431.90 บาทต่อปี ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควรเท่ากับ 3,946,026.70 บาทต่อปี ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพมีค่าเท่ากับ 1,748,385,505.20 บาทต่อปี ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่มีตนเองมีค่าเท่ากับ 14,133.00 บาทต่อปี

ตารางที่ 5.1 สรุปผลการศึกษามูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่ (n = 176)

ต้นทุน	เฉลี่ย (บาทต่อคนต่อปี)	รวม (บาทต่อปี)
- ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่มีตนเอง	80.30	14,133.00
- ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล		
1) ค่าบริการในแผนกผู้ป่วยนอก	39,873.13	7,017,670.90
2) ค่าบริการในแผนกผู้ป่วยใน	57,231.60	10,072,761.00
3) รวม	97,104.72	17,090,431.90
- มูลค่าความสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร	22,420.61	3,946,026.70
- มูลค่าความสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพ	9,934,008.55	1,748,385,505.20
- มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีตนเอง	10,053,614.19	1,769,436,097.20

จากตาราง 5.1 พบว่า มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจรวมจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มวนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดมีค่าเท่ากับ 1,769,436,097.20 บาท มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยเท่ากับ 10,053,614.19 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งในมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่เป็นต้นทุนความสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพ โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 98.80 ซึ่งมีมูลค่าเท่ากับ 1,748,385,505.20 บาทต่อปี หรือคิดเป็น 9,934,008.55 บาทต่อคนต่อปี นอกจากนั้นเป็นต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล ซึ่งมีมูลค่าเท่ากับ 17,090,431.90 บาทต่อปี โดยคิดเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจเฉลี่ยเท่ากับ 97,104.72 บาทต่อปี โดยเป็นต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วยในคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 58.94 ของต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลทั้งหมด ซึ่งมีมูลค่าเท่ากับ 10,072,761.00 บาทต่อปี คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจเฉลี่ยเท่ากับ 57,231.60 บาทต่อคนต่อปี ส่วนต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอกมีมูลค่าเท่ากับ 7,017,670.90 บาทต่อปี คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจเฉลี่ยเท่ากับ 39,873.13 บาทต่อคนต่อปี ส่วนมูลค่าความสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควรมีมูลค่าเท่ากับ 3,946,026.70 บาทต่อปี คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจเฉลี่ยเท่ากับ 22,420.61 บาทต่อคนต่อปี ส่วนต้นทุนค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่มวนเองโดยเฉลี่ยเท่ากับ 80.30 บาทต่อคนต่อปี คิดเป็นมูลค่าโดยรวมเท่ากับ 14,133.00 บาทต่อปี

เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่มวนเองที่เกิดขึ้นกับรายได้จากการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตบุหรี่ พบว่ารายได้จากการจัดเก็บภาษีคิดเป็นสัดส่วนโดยเฉลี่ยมีค่าเท่ากับร้อยละ 0.24 และเมื่อพิจารณาเฉพาะรายได้จากภาษียาเส้นคิดเป็นสัดส่วนโดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 0.10 ของมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่มวนเองที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 5.2 รายได้จากการจัดเก็บภาษียาเส้นมวนเอง (พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2552)

ปีงบประมาณ	รายได้		สัดส่วนรายได้ / มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ	
	ภาษียาเส้นมวนเอง (บาท)	ภาษีบุหรี่ซอง (บาท)	เฉพาะภาษียาเส้น	ภาษีรวม
2547-2549*	776,490.00	1,835,083.30	0.10	0.23
2550	727,330.00	1,778,310.00	0.10	0.23
2551	735,000.00	1,855,290.00	0.10	0.23
2552	771,300.00	1,951,950.00	0.10	0.25

ที่มา: สำนักงานสรรพสามิตเขต 4 อุตรดิตถ์

* ข้อมูลรายได้การจัดเก็บภาษีสรรพสามิตผลิตภัณฑ์บุหรี่เฉลี่ย พ.ศ. 2547-2549

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าทั้งบุหรี่ซองและยาเส้นมวนเองสามารถทดแทนกันได้ การเพิ่มขึ้นของราคานิรโทษของทุกๆ ร้อยละ 1 ผู้บริโภคจะเปลี่ยนแปลงการบริโภคไปบริโภคนิรโทษมวนเองเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.22 ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาอื่นๆ เช่นการศึกษาของนครราชสีมาที่ได้ผลการศึกษามากกว่า ทั้งนี้อาจเป็นผลจากพื้นที่ศึกษาที่มีปัญหานิรโทษเถื่อนที่ลักลอบจากประเทศเพื่อนบ้าน ราคาขายปลีกนิรโทษภายในประเทศที่สูงกว่าทำให้การลักลอบมีมากขึ้นและขายราคาต่ำกว่านิรโทษที่ถูกกฎหมาย การเปลี่ยนการบริโภคยาเส้นมวนเองจึงเพิ่มขึ้นในอัตราต่ำ ผลการศึกษาค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ไขว้ของนิรโทษและนิรโทษมวนเองจึงมีค่าน้อย เพื่อให้มาตรการทางภาษีสรรพสามิตนิรโทษมีประสิทธิภาพทั้งเชิงการสร้างรายได้และเชิงการควบคุมป้องกันการบริโภคนิรโทษทั้งแบบซองและแบบมวนเอง รัฐบาลควรพิจารณาการปรับอัตราภาษีสรรพสามิตยาเส้นควบคู่ไปกับการปรับเพิกัดอัตราภาษีนิรโทษตลอดจนเน้นการปราบปรามขบวนการลักลอบค้านิรโทษเถื่อนอย่างจริงจัง การปรับเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตยาเส้นจะทำให้ราคายาเส้นสำหรับนิรโทษเองราคาสูงขึ้นซึ่งมีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่ลดการบริโภคลงโดยเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 0.57 ของทุกๆ การ

เปลี่ยนแปลงราคาเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ทั้งนี้ยาเส้นสำหรับมวนเองมีราคาที่ค่อนข้างต่ำ การใช้กลไกราคาโดยการปรับขึ้นภาษียาเส้นอย่างเดียวจึงอาจไม่สามารถลดการบริโภคบุหรี่หรือมวนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะราคาที่เปลี่ยนแปลงไปจากผลของการปรับอัตราภาษีเป็นจำนวนที่เล็กน้อยในสายตาผู้บริโภค รัฐบาลควรเน้นใช้มาตรการอื่นๆ ร่วม เช่นการรณรงค์การลดสูบบุหรี่และการให้ความรู้เรื่องโรคจากการสูบบุหรี่ เพราะโดยรวมกลุ่มบุคคลที่สูบบุหรี่หรือมวนเองเป็นผู้มีระดับการศึกษาที่ไม่สูงและยังขาดความรู้เรื่องดังกล่าว นอกจากนั้นยาเส้นสำหรับมวนบุหรี่ยังถือเป็นสินค้าค้าย่อยในสายตาผู้บริโภค โดยหากผู้บริโภคมีรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 จะมีความต้องการบริโภคยาเส้นสำหรับมวนบุหรี่ย่อยลง ร้อยละ 0.045

ส่วนผลการประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้สูบบุหรี่หรือมวนเอง พบว่าต้นทุนความสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวม เท่ากับ 1,769,439,722.20 บาทต่อปี คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจเฉลี่ย เท่ากับ 10,053,614.19 บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้ต้นทุนมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพมีค่าสูงสุดคือ 1,748,385,505.20 ล้านบาทต่อปี โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 3.86 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์ภายในจังหวัด(GPP)ของกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ส่วนต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่รัฐบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายมีค่าเท่ากับ 17,090,431.90 บาทต่อปี หรือโดยเฉลี่ยเท่ากับ 97,104.72 ต่อผู้ป่วยมะเร็งปอดหนึ่งราย ซึ่งต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วยในมีค่าสูงกว่าต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอก และเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้จากการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตบุหรี่ในเขตพื้นที่เดียวกันคิดเป็นสัดส่วน 35.59 เท่าของรายได้จากภาษี เนื่องจากการบริโภคยาเส้นมวนเองทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่หรือมวนเองโดยตรง และยังก่อผลกระทบต่อสังคมโดยรวมที่ไม่แตกต่างจากการบริโภคบุหรี่ซอง เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น จากผลการศึกษาที่ได้การควบคุมการสูบบุหรี่หรือมวนเองด้วยการการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตยาเส้นจึงน่าจะเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมการบริโภคบุหรี่หรือมวนเองอย่างได้ผล

ตารางที่ 5.3 เปรียบเทียบต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้สูบบุหรี่มวนเอง

ต้นทุนค่าใช้จ่าย	มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ		สัดส่วนต่อ รายได้จาก ภาษี*	สัดส่วน ต่อ GPP*
	จำนวน(บาท)	ร้อยละ		
ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล	17,090,431.90	0.97	35.59	0.04
ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจาก การเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร	3,946,026.70	0.22	8.22	0.01
ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจาก การขาดงานและการขาดประสิทธิภาพ	1,748,385,505.20	98.80	3640.50	3.82
ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่มวนเอง	14,133.00	0.01	0.04	-
ต้นทุนค่าใช้จ่ายรวมจากการบริโภค บุหรี่มวนเอง	1,769,436,097.20	100.00	3684.34	3.86

* GPP เฉลี่ยของกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (ข้อมูล ปี 2550-2552)

* รายได้จากภาษีสรรพสามิตผลิตภัณฑ์บุหรี่เฉลี่ย ปี 2550-2552*

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 เนื่องจากปัญหาการเพิ่มขึ้นของการสูบบุหรี่มวนเอง การวางแผนจัดเก็บภาษียาเส้นจึงอาจเป็นนโยบายที่ควรพิจารณาเพื่อเป้าหมายทั้งด้านรายได้และด้านการควบคุมการบริโภคบุหรี่มวนเอง ซึ่งจะดำเนินการดังกล่าวได้จำเป็นต้องอาศัยความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในหลายมิติจึงสมควรวางแผนศึกษาในระดับประเทศโดยระดมทีมศึกษาจากหลากหลายเพื่อศึกษาเป็นระบบ

3.2 การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มผู้มีรายได้ซึ่งเป็นเป้าหมายการบริโภคบุหรี่มวนเอง โดยศึกษาผลของความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการขาดประสิทธิภาพการทำงานในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคอันเกิดจากบุหรี่มวนเองโดยเฉพาะ และนอกจากนี้ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากขบวนการลักลอบค้าบุหรี่ของและยาเส้นพื้นเมืองเถื่อนในหลายๆ มิติ

3.3 การศึกษามูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจของการบริโภคบุหรี่จำนวนเองในครั้งต่อไป ควรศึกษาต้นทุนที่เป็น Private Cost ขณะผู้ป่วยรักษาตัวที่บ้านเพราะกลุ่มผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพหลายแบบผสมผสานหลากหลาย ซึ่งมีต้นทุนที่ค่อนข้างมาก

4. ข้อจำกัดของการวิจัย

สำหรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ที่จะส่งผลกระทบต่อการรวบรวมข้อมูล ข้อสรุปและผลการวิเคราะห์ได้แก่

4.1 การรวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วนของโครงสร้างกลุ่มประชากร (Population Frame) อันส่งผลกระทบต่อขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัย เนื่องจากการวิจัยดังกล่าวดำเนินการโดยการประมวลข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งรังสีอุดรธานีซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการ ดำเนินแบบย้อนหลังข้อมูลที่ได้อาจจะขาดหายไปอันเกิดจากระบบเวชระเบียนของสถานพยาบาล ขาดการบันทึก หรือบันทึกข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

4.2 การรวบรวมข้อมูลในโครงการวิจัยเป็นการสุ่มเก็บข้อมูลที่อยู่ในช่วงเวลา 3 ปี (2550-2552) ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนหนึ่ง ตลอดจนเป็นการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะหน่วยงานเดียวคือ เฉพาะข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์มะเร็งรังสีอุดรธานี ทั้งนี้อาจจะเป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำนวนเองอาจจะไปเข้ารับการรักษา ณ สถานบริการอื่นด้วย

4.3 ผลกระทบจากการลืม (Recall Bias) เนื่องจากรูปแบบการวิจัยมีกิจกรรมที่ต้องทำ การสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับข้อมูลต้นทุนเฉลี่ยของการหาบุหรี่จำนวนมาวนสูบ เอง ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพ การทำงาน ซึ่ง อาจจะเกิดผลกระทบต่อความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์