การสำรวจประชามติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ภาษีบุหรี่

นพ.วิชัย เอกพลากร*

กรณีตัวอย่างการศึกษาโดยการสำรวจประชามติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เครื่องมือคือการถามความคิดเห็นทางโทรศัพท์ชนชั้นกลางในกรุงเทพมหานคร นับว่าได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อองค์กรภาครัฐและเอกชนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจักได้นำไปใช้ประโยชน์ผลักดันทุกรูปแบบให้เกิดโครงสร้างและกลไกที่รองรับ และส่งเสริมการรณรงค์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาคร่าชีวิตคนไทยและก่อความเสียหายอย่างมหาศาล ภายใต้ความพร้อมในด้านความตระหนักและจินตนาการเชิงส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนชั้นกลางผู้น่าจะเป็นแกนนำในการสร้างกระบวนการและเครือข่ายทางประชาสังคมที่เข้มแข็งต่อไปได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาอยู่ที่ความพร้อมและรับผิดชอบของภาครัฐเอง--บรรณาธิการวิชาการ

ที่มาของการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจุบันคนในรัฐวิกตอเรียบาดเจ็บจากอุบัติเหตุน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศออสเตรเลีย วัยรุ่นในวิกตอเรียฆ่าตัวตายน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศถึงร้อยละ 11 ขณะเดียวกันยังพบว่าคนที่ดื่มสุราจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพก็ลดลงด้วย คือจากร้อยละ 11 เหลือร้อยละ 8 ผู้คนที่ได้ตระหนักและป้องกันตัวจากมะเร็งผิวหนังก็มีจำนวนเพิ่มขึ้น จนอัตราตายจากโรคนี้ลดลง เหล่านี้คือตัวอย่างของความสำเร็จในเวลา 9 ปีหลังการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพแห่งวิกตอเรียที่ระดมทุนมาจากภาษีบุหรี่ และจัดการโดยองค์กรอิสระที่มีประสิทธิภาพสูง นอกจากรัฐวิกตอเรียยังมีอีก 5 พื้นที่ในโลกนี้ที่จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ รัฐออสเตรเลียตะวันตก นิวซีแลนด์ ฟินแลนด์ รัฐแคลิฟอร์เนีย และแคนาดา หลักฐานเชิงประจักษ์จากกรณีดังกล่าวล้วนให้ภาพที่คล้ายคลึงกันกับกรณีของรัฐวิกตอเรีย ที่ว่ากองทุนส่งเสริมสุขภาพ นับว่าเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งที่จำนำไปสู่การบรรลุการมีสุขภาพดีอย่างคุ้มค่า จนองค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกมีความเห็นเป็นเอกฉันท์ว่า ทุกประเทศทั่วโลกควรจัดตั้งกองทุนในลักษณะเดียวกันนี้ขึ้น

สำหรับในกรณีของประเทศไทย พบว่า ทุกวันนี้คนไทยป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้มากเกินไป จนก่อให้เกิดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคในระยะสุดท้ายโดยไม่ได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า โดยทุกปีมีหญิงไทย 6,000 คนต้องป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจำนวนดังกล่าวนี้จัดว่ามากเป็นอันดับที่ 10 ของ 166 ประเทศทั่วโลก ทั้งๆ ที่มีวิธีการตรวจให้รู้แต่เนิ่นๆ และสามารถรักษาจนหายขาดได้ นอกจากนั้น ยังพบอีกว่าคนไทยจำนวนมากต้องป่วยและตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางบก ซึ่งพบว่าทุกวันคนไทยต้องถูกปลิดชีพบนท้องถนนเกือบ 50 คน รวมปีละ 20,000 คน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบโดยเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลถึงหนึ่งแสนล้านบาท จนถือได้ว่าเป็นภาระทางสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเมื่อวัดโดยดัชนี DALY (1 DALY คือการสูญเสียชีวิตที่สุขภาพดีไปหนึ่งปี)

ชะตากรรมดังกล่าวอาจพลิกผันได้ หากมีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสุขภาพเสียใหม่ นั่นคือต้องมีการลงทุนเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มากพอ ที่ผ่านมาสังคมไทยใช้

* ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

จ่ายเงินเพื่อซ่อมสุขภาพมากกว่าการบำรุงส่งเสริมสุขภาพ การจัดสรรทรัพยากรเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่สังคมต้องมีส่วนร่วมจึงจะเกิดความร่วมมือและความยั่งยืนต่อไปได้ จากที่มาของปัญหาและความจำเป็นดังกล่าวมาแล้ว จึงนำมาสู่การดำเนินการวิจัยเพื่อสำรวจประชามติ โดยการวิจัยครั้งนี้ มุ่งที่จะสำรวจประชามติเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการสำรวจภาคตัดขวางความคิดเห็นของประชาชนทางโทรศัพท์ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากรทั่วไปในกรุงเทพมหานครที่มีอายุมากกว่า 15 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง จากการคำนวณโดยใช้สูตรการหาขนาดตัวอย่างในการสำรวจทั่วไป $(n=Z^2 (p(1-p))/d^2$ เมื่อประมาณให้ อัตราการเห็นด้วยกับการตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.5 ความมั่นใจที่ 95% และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.03 พบว่าจะต้องใช้ขนาดตัวอย่าง 1,067 ราย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. พื้นที่เป้าหมายในการสำรวจมีทั้งสิ้น 36 เขต ตามเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร และจากการที่แต่ละเขตมีกลุ่มหมายเลขโทรศัพท์ 3 ตัวแรกเป็นเลขตัวเดียวกัน จึงสุ่มเลือกหมายเลขโทรศัพท์ 3 ตัวแรกจากจำนวนที่มีอยู่ในแต่ละเขต เขตละ 1 ชุด

2. ในแต่ละเขต ดำเนินการสุ่มหมายเลข 4 หลักหลังโดยใช้ random number ดังนั้น แต่ละเขตจะมีหมายเลขที่ได้จากการสุ่มซึ่งมีตัวเลข 3 ตัวแรกเหมือนกัน แต่ 4 ตัวหลังจะแตกต่างกัน การสุ่มการศึกษานี้ กำหนดจำนวนตัวอย่างในแต่ละเขตขนาดตัวอย่างเท่ากัน เขตละ 33-34 ราย รวมขนาดตัวอย่างประมาณ 1,200 ราย ในขั้นตอนการสุ่มหมายเลข ได้สุ่มแต่ละเขตเผื่อไว้เป็นเขตละ 72 หมายเลข เนื่องจากบางหมายเลขอาจใช้การไม่ได้ หรือเป็นหมายเลขโทรสาร หรือไม่สามารถติดต่อกลุ่มเป้าหมายได้

เกณฑ์การเลือกตัวอย่าง

1. ชายหรือหญิง อายุ≥15 ปี

2. หมายเลขที่เป็นบ้านพักตัวอย่างที่ขอสัมภาษณ์คือเจ้าของบ้าน หากไม่อยู่ จะเป็นญาติพี่น้องสนิทถัดมา

3. หมายเลขที่เป็นบริษัท สำนักงาน หรือห้างร้าน ผู้สัมภาษณ์จะเลือกสัมภาษณ์กับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลแทน

ในแต่ละหมายเลข หากการติดต่อครั้งแรกไม่มีผู้รับสาย หรือกลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ ผู้สัมภาษณ์จะพยายามติดต่อใหม่ โดยกำหนดว่าแต่ละหมายเลข จะติดต่อ 3 ครั้ง หากไม่สำเร็จก็จะเปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์ใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ ความคิดเห็นที่มีต่อคำว่า "สุขภาพ" ต่อการดำเนินการด้านสุขภาพของรัฐบาล และการตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ภาษีบุหรี่ ส่วนผู้สัมภาษณ์เป็นเจ้าหน้าที่ธุรการของโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมเรื่องการสัมภาษณ์ ได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถาม และได้ผ่านการทดสอบการปฏิบัติงานแล้ว

ผลการศึกษา

จากการโทรศัพท์ติดต่อขอสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ที่สุ่มไว้จำนวนทั้งสิ้น 2,180 หมายเลข มีผู้รับสายจำนวน 1,410 ราย (64.7%) ส่วนหมายเลขที่ไม่มีผู้รับสายหรือไม่เข้าเกณฑ์มี 770 ราย (35.3%) ในกรณีที่มีผู้รับสายและเข้าเกณฑ์ มีผู้ร่วมมือให้สัมภาษณ์

1,195 ราย คิดเป็นอัตราความร่วมมือร้อยละ 84.8 ในจำนวนผู้ร่วมมือนี้ได้ข้อมูลจากการโทรศัพท์ครั้งแรก 1,027 ราย (85.9%) ได้ข้อมูลในการโทรครั้งที่ 2 จำนวน 114 ราย (9.5%) และได้ข้อมูลในการโทรศัพท์ครั้งที่ 3 จำนวน 54 ราย (4.5%)

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้ เป็นเพศชายร้อยละ 35.8 เพศหญิงร้อยละ 64.2 ผู้ให้สัมภาษณ์ปัจจุบันสูบบุหรี่ร้อยละ 10.5 และเคยสูบร้อยละ 10 โดยผู้ชายมีอัตราสูบปัจจุบันร้อยละ 26.9 เคยสูบร้อยละ 25.1 ส่วนผู้หญิงมีอัตราสูบปัจจุบันร้อยละ 1.4 เคยสูบร้อยละ 8.3 มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมขึ้นไปร้อยละ 80.1 ในจำนวนนี้มีระดับประกาศนียบัตร และอนุปริญญาร้อยละ 19.8 และระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 34.7 ส่วนด้านอาชีพร้อยละ 52.6 ทำงานเอกชนหรือมีกิจการของตนเอง (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	428	35.8
หญิง	767	64.2
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	0.4
ประถม	233	19.5
มัธยม	306	25.6
ปวช./ปวส./ปวท./อนุปริญญา	237	19.8
ปริญญาขึ้นไป	415	34.7
อาชีพ		
ราชการ	96	8.03
รัฐวิสาหกิจ	34	2.85
ทำงานในธุรกิจเอกชน	348	29.12
กิจการของตนเอง	280	23.43
ไม่มีงานทำ/เรียนอยู่/เกษียณอายุจากงาน	376	31.46
แม่บ้าน	53	4.44
ไม่ตอบ	8	0.67
การสูบบุหรี่		
ขณะนี้สูบบุหรี่	126	10.5
ชายที่สูบบุหรี่	115	26.9
หญิงที่สูบบุหรี่	11	1.4
เคยสูบบุหรี่	119	10.0
ชายที่เคยสูบบุหรี่	93	25.1
หญิงที่เคยสูบบุหรี่	26	8.31

ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้

กว่าร้อยละ 80 ของผู้ให้สัมภาษณ์เชื่อว่ากลุ่มโรคปอด (วัณโรค, ถุงลมโป่งพอง) โรคเอดส์ และอุบัติเหตุ เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้สูง โดยเฉพาะโรคเอดส์คนเชื่อว่าป้องกันได้มากที่สุด ขณะที่ร้อยละ 26-65 ของผู้ให้สัมภาษณ์เชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ แตกต่างไปตามชนิดของมะเร็ง โดยเห็นว่ามะเร็งปอดเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้มากที่สุด และมะเร็งเม็ดเลือดขาวป้องกันได้น้อยที่สุด (ตารางที่ 2)

ความคิดเห็นต่อการมีสุขภาพดี

เมื่อพูดถึงการมีสุขภาพดี ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่คิดถึงอาหารมากที่สุด (64.5%) รองลงมาคือ การออกกำลังกายและการพักผ่อน ส่วนที่คิดถึงน้อย คือ โรงพยาบาล คลินิก แพทย์ ยา ที่ทำงานที่ปลอดภัย การใช้รถอย่างปลอดภัย ถนนที่ปลอดภัย วัคซีน และยาบำรุง (ตารางที่ 3)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพของรัฐบาล

ส่วนใหญ่เห็นว่ารัฐบาลยังมีการดำเนินการน้อยเกินไปสำหรับการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมคุณภาพอากาศ การส่งเสริมการเดินเท้าหรือขี่จักรยาน การควบคุมคุณภาพแม่น้ำลำคลอง การควบคุมมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม และความปลอดภัยในท้องถนน ส่วนที่เห็นว่ามีการดำเนินการอยู่ในระดับพอดีมากกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ การรักษากฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (ร้อยละ 54.6) การควบคุมคุณภาพยาและเวชภัณฑ์ และการรักษาความสะอาดของบ้านเมือง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้

โรคที่สามารถป้องกันได้	ป้องกันได้		ป้องกันไม่ได้		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มะเร็งปอด	786	65.8	209	17.5	200	16.8
วัณโรค	989	82.8	142	11.9	64	5.4
ถุงลมโป่งพอง	975	81.6	122	10.2	98	8.2
หัวใจขาดเลือดหรือเส้นเลือดหัวใจตีบ/อุดตัน	745	62.3	300	25.1	150	12.5
ความดันเลือดสูง	865	72.4	255	21.3	75	6.3
เส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน	559	46.8	496	41.5	140	11.7
มะเร็งตับ	622	52.1	249	20.8	324	27.1
มะเร็งลำไส้ใหญ่	501	41.9	324	27.1	370	31
มะเร็งต่อมลูกหมาก	314	26.3	372	31.1	509	42.6
มะเร็งปากมดลูก	540	45.2	310	25.9	345	28.9
มะเร็งเม็ดเลือดขาว	234	19.6	555	46.4	406	34
มะเร็งผิวหนัง	710	59.4	204	17.1	281	23.5
อุบัติเหตุจราจร	1,048	87.7	130	10.9	17	1.4
เบาหวาน	819	68.5	314	26.3	62	5.2
ข้อเข่าเสื่อม	726	60.8	365	30.5	104	8.7
เอดส์	1,099	92.0	86	7.2	10	0.9
วัณโรค	989	82.8	142	11.9	64	5.4
ถุงลมโป่งพอง	975	81.6	122	10.2	98	8.2

ตารางที่ 3 ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าสิ่งต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดี

สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดี	ร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์
อาหาร	64.5
การออกกำลังกาย	58.8
การพักผ่อน	46.28
อากาศ	29.9
จิตใจหรืออารมณ์ดี	27.4
สิ่งแวดล้อม	25.53
บ้านหรือที่อยู่อาศัย	15.6
ไม่สูบบุหรี่/ดื่มสุรา/เสพย์สิ่งเสพย์ติดใดๆ	13.0
น้ำ	9.8
การตรวจร่างกายเพื่อหาโรคแต่เนิ่นๆ หรือตรวจร่างกายเป็นระยะ	6.8
สวนสาธารณะ	3.9
โรงพยาบาล/คลินิก/แพทย์/ยา	3.6
การทำงานในที่ที่ปลอดภัย	3.3
การใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย	3.2
ถนนหนทางที่ปลอดภัย	3.2
วัคซีน	2.8
ยาบำรุง	2.5

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ต่อการดำเนินงานของรัฐเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

การดำเนินการ	น้อยเกินไป(%)	พอดี(%)
การควบคุมคุณภาพอากาศ	81.9	13.4
การส่งเสริมการเดินเท้าหรือขี่จักรยาน	73.9	15.2
การควบคุมคุณภาพแม่น้ำลำคลอง	73.1	21.5
การควบคุมมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม	73.1	16.2
การรักษาความปลอดภัยบนถนน	66.8	29.1
การสร้างสวนสาธารณะ	61.8	32.9
ดูแลให้อาหารสะอาดถูกหลักอนามัย	61.3	34.0
กวดขันการขับขี่อย่างปลอดภัย	61.3	35.1
การให้ความรู้เพื่อสุขภาพแก่ประชาชน	57.8	37.5
การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง	53.6	40.7
การควบคุมคุณภาพยาและเวชภัณฑ์	41.1	43.9
การรักษากฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	40.6	54.6

ความคิดเห็นในการตั้งกองทุนสุขภาพ

ร้อยละ 91.8 เห็นด้วยกับการตั้งกองทุนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจากภาษีบุหรี่ (ตารางที่ 5) ทุกกลุ่มอายุมีความเห็นพ้องกับการตั้งกองทุน ไม่มีความต่างกันทางสถิติระหว่างกลุ่มอายุ นอกจากนี้สัดส่วนของคนที่เห็นด้วยกับการตั้งกองทุน ไม่มีความแตกต่างทางสถิติระหว่างเพศชาย/หญิง อาชีพ ระดับการศึกษา และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ก็เห็นด้วยกับการจัดตั้งกองทุนดังกล่าวเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ความเห็นเรื่องการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพโดยแบ่งรายได้จากภาษีบุหรี่

ความเห็น	จำนวน	ร้อยละ (95% CI)
เห็นด้วย	1,097	91.8 (90.1, 93.3)
ไม่เห็นด้วย	66	5.5 (4.3, 7.0)
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	32	2.7 (1.9, 3.8)
รวม	1,195	100

95% CI = 95% Confidence Interval of Prevalennce

ตารางที่ 6 ความเห็นด้วยกับการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

เห็นด้วย	จำนวน	ร้อยละ (95% CI)
เพศ		
ชาย	387	90.4 (87.1, 93.0)
หญิง	710	92.6 (90.4, 94.3)
กลุ่มอายุ		
15-24	236	92.5 (88.6, 95.5)
25-34	275	93.9 (90.5, 96.3)
35-44	284	92.8 (89.2, 95.3)
45-54	156	88.6 (83.0 92.9)
≥55	146	88.5 (82.6, 92.9)
การศึกษา		
ประถม	216	92.7 (88.6, 95.7)
มัธยม	280	91.5 (87.7, 94.3)
ปวช.	221	93.2 (89.3, 96.1)
ปริญญา	376	90.6 (87.3, 93.2)
อาชีพ		
ราชการ	85	88.5 (80.4, 94.1)
รัฐวิสาหกิจ	32	94.1 (80.3, 99.3)
เอกชน	327	94.0 (90.8, 96.1)
กิจการของตนเอง	253	90.4 (86.3, 93.5)
ไม่มีงาน	344	91.5 (88.1, 94.0)
แม่บ้าน	49	92.5 (81.8, 97.9)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
กลุ่มสูบบุหรี่	111	88.1 (81.1, 93.2)
กลุ่มไม่สูบบุหรี่	830	92.7 (90.8, 94.3)
กลุ่มเคยสูบ	104	87.4 (80.1, 92.8)

วิจารณ์

จากข้อมูลระดับการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์ในการสำรวจครั้งนี้ เห็นได้ชัดว่าจัดเป็นชนชั้นกลางมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92 จากตารางที่ 5) เห็นว่าการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ภาษีบุหรี่เป็นสิ่งที่พึงกระทำ แม้แต่คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88 ตารางที่ 6) หรือคนที่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 87 (ตารางที่ 6) ก็เห็นด้วยในทำนองเดียวกัน ท่าทีเช่นนี้ คงมีที่มาจากความตระหนักของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า โรคภัยไข้เจ็บหลายๆ โรคเป็นเรื่องที่เราสามารถป้องกันตัวเองได้ และเห็นว่าที่ผ่านมารัฐบาลยังไม่ได้ใช้ความพยายามมากเพียงพอที่จะจัดการสิ่งแวดล้อมและสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ การวิจัยนี้พบว่าตัวอย่างโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทย เช่น มะเร็งปอด เส้นเลือดหัวใจตีบ อุบัติเหตุจราจร ฯลฯ ดังแสดงในตารางที่ 2 ล้วนเป็นภาวะที่หลีกเลี่ยงได้ในความเห็นของคนส่วนใหญ่ที่ให้สัมภาษณ์ (ร้อยละ 52-92 ของผู้ให้สัมภาษณ์) ทำนองเดียวกันเมื่อขอความเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมคุณภาพอากาศ การส่งเสริมการเดินเท้า หรือขี่จักรยาน การสร้างสวนสาธารณะ (ตารางที่ 4) ปรากฏว่าผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นว่ารัฐบาลยังดำเนินการน้อยเกินไป ยกเว้นเรื่องการควบคุมคุณภาพยาและเวชภัณฑ์ และการรักษากฎหมายห้ามการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ นอกจากนี้ ข้อมูลจากตารางที่ 2 บ่งชี้ว่าการให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับโรคสำคัญบางชนิดยังไม่เพียงพอ เช่น มีผู้ตอบเพียงร้อยละ 45 เท่านั้นที่เห็นว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ป้องกันได้ และร้อยละ 47 เห็นว่าภาวะเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตันเป็นโรคที่ป้องกันได้

ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่าจินตภาพเกี่ยวกับสุขภาพของคนไทยเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กล่าวคือ เชื่อว่าคนไทยส่วนใหญ่มองเรื่องสุขภาพว่าเป็นเรื่องของโรงพยาบาลหรือแพทย์ หรือยา หลักฐานจากการสำรวจนี้ไม่สนับสนุนความเชื่อดังกล่าว ผู้ตอบจำนวนน้อยมาก (เพียงร้อยละ 4 เท่านั้น) ที่เห็นว่าสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องที่กล่าวมา ส่วนใหญ่เห็นว่าสุขภาพดีเกี่ยวข้องกับอาหารการออกกำลังกาย และการพักผ่อน (ตารางที่ 3)

สรุป

ผลการสำรวจครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า คนไทยส่วนหนึ่งในระดับชนชั้นกลาง ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และมีการศึกษาดี ระดับที่มีโทรศัพท์ใช้ และอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีความเห็นว่าการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ภาษีบุหรี่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน และเห็นว่าที่ผ่านมารัฐบาลยังดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไม่เพียงพอ

ทัศนะดังกล่าวนี้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกและธนาคารโลก จึงสมควรที่รัฐบาลจะได้นำไปพิจารณาเพื่อดำเนินการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมคุณภาพ หรือหากลไกอื่นที่มีประสิทธิภาพด้วยความจริงจังและมุ่งมั่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. The Victorian Health Promotion Foundation. (1996) *Annual report of the Victorian Health Promotion Foundation.* Victoria.
2. Vatanasapt V. et al., editors. (1993) *Cancer in Thailand 1988-1991.* IARC Technical Report No.16. IARC, Lyon.
3. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2540) *มาตรการป้องกันอุบัติภัยยานยนต์.* เอกสารทบทวนองค์ความรู้เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2540. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.