

POLICY BRIEF

แผนงานบูรณาการยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead)
ด้านสังคม คนไทย 4.0 : Khon Thai 4.0

การศึกษานี้เน้นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์แรกในการประเมินและเปรียบเทียบอัตราลดสำหรับต้นทุนและผลลัพธ์ทางสุขภาพและความแตกต่างของอัตราลดสำหรับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เร่งด่วน (โรคโควิด 19) และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เรื้อรัง (มลพิษทางอากาศ)

กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราลดสำหรับเงินและสุขภาพ เท่ากับ ร้อยละ 6.2 และ 1.3 ตามลำดับ และอัตราลดสำหรับสุขภาพภายใต้สถานการณ์ การเจ็บป่วยจากโรคโควิด 19 เท่ากับ ร้อยละ 2.4 สูงกว่าสถานการณ์การเจ็บป่วยจากโรคระบบทางเดินหายใจที่เป็นผลกระทบจากมลพิษทางอากาศที่มีเท่ากับร้อยละ 0.7 ในเบื้องต้น ดังนั้น อัตราลดที่ใช้สำหรับเงินสูงกว่าอัตราลดสำหรับสุขภาพและอาจแตกต่างกันตามลักษณะของผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

การประเมินต้นทุนด้านสุขภาพของประชาชนอายุ 25 – 50 ปี ในพื้นที่ภาคเหนือ 9 จังหวัด (เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง อุตรดิตถ์ แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย และแม่ฮ่องสอน) จากโรคโควิด 19 คิดเป็น 2,562 ล้านบาทต่อปี ส่วนโรคทางเดินหายใจจากมลพิษทางอากาศมีต้นทุนสูงกว่าเล็กน้อย คือ 2,664 ล้านบาทต่อปี และเมื่อพิจารณาในช่วงระยะเวลา 20 ปี (พ.ศ. 2563-2582) จะมีต้นทุนด้านสุขภาพจากโรคโควิด 19 อยู่ระหว่าง 40,313 ถึง 44,859 ล้านบาท ส่วนโรคทางเดินหายใจจากมลพิษทางอากาศอยู่ระหว่าง 46,658 ถึง 49,564 ล้านบาท แม้ว่าปัญหาหมอกควันมีต่อเนื่องยาวนานมากกว่าสิบปี แต่ประชากรในพื้นที่ยังคงให้ความสำคัญเทียบเท่ากับปัญหาโรคระบาดที่รุนแรง เช่น โควิด 19 ดังนั้น ภาครัฐยังคงต้องมีมาตรการป้องกันและแก้ไขหมอกควันที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับสถานการณ์โรคระบาด เพราะการลงทุนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่เป็นมูลค่าหลายล้านบาท

โรค และ สิ่งแวดล้อม: การประเมินปัญหาเร่งด่วนกับปัญหาเรื้อรัง กรณีปัญหาโควิด 19 และหมอกควันในภาคเหนือ¹

รศ.ดร.ภญ. อัญชลี เพิ่มสุวรรณ รศ.ดร. ปิยะลักษณ์ พุทรวงศ์
อ.ดร. กนต์สินี ก้นทะวงค์วาร ผศ.ดร. วรลักษณ์ หิมะกลัส และ
นายจิรวิชัย ยาดี

ปัญหาหมอกควันในภาคเหนือมักเกิดขึ้นในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายนของทุกปี โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดมาตรฐานฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ให้มีค่าเฉลี่ยต่อวันไม่เกิน 25 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร แต่ในช่วงเวลาดังกล่าว จังหวัดเชียงใหม่กลับมีค่าฝุ่นละอองเกินมาตรฐานกว่า 10 เท่า จนได้รับการจัดอันดับจากเครือข่ายติดตามคุณภาพอากาศชื่อ AirVisual ให้เป็นเมืองที่มีคุณภาพอากาศเลวร้ายที่สุดของโลกต่อเนื่องกันหลายวันเป็นประจำทุกปี

ฝุ่นพิษภาคเหนือแตกต่างจากปัญหาฝุ่นละอองในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากฝุ่น PM 2.5 ในภาคเหนือนั้นเกิดจากการเผาไหม้ จึงอาจมี “คาร์บอนมอนนอกไซด์” ปนเปื้อนอยู่ในอากาศร่วมด้วย จากข้อมูลของระบบคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดเก็บตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 29 ธันวาคม พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากปัญหามลพิษทางอากาศในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งสิ้น 240,343 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจสูงสุดเป็นอันดับ 1 คือ 96,757 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ระบบคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ปัญหาหมอกควันในภาคเหนือเปรียบได้กับทฤษฎี “กบต้ม” ในหม้อที่เพิ่มอุณหภูมิต้มน้ำแบบช้าๆ กบจึงไม่สามารถรู้สึกถึงอันตรายที่กำลังจะเกิดขึ้น กว่าจะรู้ว่าสภาพแวดล้อมเลวร้ายก็สายเกินไป ทั้งนี้ เนื่องจากปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กเกิดขึ้นมาเป็นเวลานาน มลพิษทางอากาศค่อยๆ สะสมทีละเล็กละน้อย ทำให้ประชาชนในพื้นที่มี

1 บทความนี้เป็นการสรุปเนื้อหาที่สำคัญของรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง “การคิดลดเงินและผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากโรคโควิด 19 และมลพิษทางอากาศในจังหวัดเชียงใหม่” (เลขที่สัญญา 2563/5-04) ที่เสนอต่อแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานคนไทย 4.0 สนับสนุนโดยสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยมุ่งเน้นประเด็นเชิงนโยบายและตัดเนื้อหาทางเทคนิคบางส่วนออก เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเนื้อหาของรายงานวิจัยได้ง่ายขึ้น



ความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงในระยะยาว เช่น การเกิดมะเร็งปอด โดยผลการวิจัย พบว่า การเพิ่มขึ้นของ PM2.5 ทุก ๆ 10 ไมโครกรัม ทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.15

ขณะเดียวกัน นับตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ก็ต้องเผชิญกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาหรือโควิด 19 เช่นเดียวกับประชาชนทั่วโลก ทั้งนี้ จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2565 พบว่า จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 145,339 ราย เสียชีวิต 72 ราย (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่, 2565) ซึ่งการระบาดได้รับความสนใจในระดับมหภาคเพราะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทั้งที่การตายจากด้วยมลพิษทางอากาศก็สามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน เพียงแต่ไม่ได้เกิดขึ้นในระยะเวลายันสั้นเท่านั้น

ถึงแม้ว่าภาครัฐพยายามขับเคลื่อนวาระแห่งชาติเรื่องการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง แต่ปัญหาก็ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นตามการเกิดเหตุไฟไหม้และไฟฟ้ากั้นในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน อีกทั้ง ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้รัฐต้องมีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อควบคุมโรคเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม การที่รัฐจะเลือกใช้มาตรการให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยหลักการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (Economic evaluation) ที่เป็นการเปรียบเทียบต้นทุนและผลประโยชน์จากการดำเนินงาน โดยต้องปรับต้นทุนและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่แตกต่างกันโดยอาศัยอัตราลด (Discount rate) ก่อนนำมาคำนวณ เนื่องจากผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจะต้องถูกปรับลดมูลค่าเมื่อคิดเป็นปัจจุบัน เพราะยังเป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นทันที (Attema et al, 2018a) เช่น ผลประโยชน์มูลค่า 100 บาทที่จะเกิดขึ้นในอีก 1 ปีข้างหน้า จะมีมูลค่าน้อยกว่า 100 บาท เมื่อประเมินมูลค่าเป็นปัจจุบัน หากมูลค่าในปัจจุบันเหลือเพียง 94 บาท แสดงว่าอัตราลดเท่ากับร้อยละ 6 ต่อปี ค่าอัตราลดนี้อาจแตกต่างกันไปตามลักษณะผลลัพธ์ โดยหลักการแล้วค่าอัตราลดที่สูงจะสะท้อนให้เห็นว่าสังคมต้องการให้เกิดผลลัพธ์เร่งด่วน โดยอัตราที่รัฐหรือผู้ประเมินเลือกใช้ปรับลดมีผลต่อการตัดสินใจว่ามาตรการที่ประเมินมีความคุ้มค่าหรือไม่

สำหรับแนวทางการประเมินโครงการด้านสุขภาพนั้น มีข้อขัดแย้งเกี่ยวกับอัตราลดที่สำคัญ คือ การเลือกใช้อัตราเดียวกันหรือแตกต่างกันระหว่าง (1) ต้นทุนที่เป็นเงินและผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Chapman, 2002; Attema et al, 2018a; Claxton

et al, 2006; Drummond et al, 2015) หรือ (2) อัตราลดสำหรับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากโรคที่ติดต่อ (Communicable disease) ซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วน และโรคที่ไม่ติดต่อ (Non-communicable disease) ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรัง (Huynh, 2020)

ปัจจุบัน คู่มือการประเมินความคุ้มค่าทางสาธารณสุขสำหรับประเทศไทยยังคงกำหนดให้ใช้อัตราลดที่เท่ากันสำหรับต้นทุนและผลลัพธ์สุขภาพ คือร้อยละ 3 แต่ให้วิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) โดยเปลี่ยนอัตราลดของต้นทุนและผลลัพธ์สุขภาพที่เท่ากัน อยู่ระหว่างร้อยละ 0 ถึง ร้อยละ 6 (Permsuwan et al, 2014) ดังนั้น การศึกษาเชิงประจักษ์เกี่ยวกับอัตราลด เพื่อใช้ในการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในระดับที่ได้กล่าวมาจึงเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับแนวปฏิบัติในการประเมินโครงการด้านสุขภาพ รวมทั้ง การประเมินมูลค่าทางเศรษฐกิจบางส่วนที่เกิดขึ้นจากการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากโรคโควิด 19 และโรคทางเดินหายใจจากมลพิษทางอากาศ

อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ในหลายพื้นที่มีข้อจำกัดในด้านจำนวนคนที่สามารถรวมกลุ่มกันได้ ดังนั้น ในระยะเริ่มต้นจึงเริ่มทำการศึกษาเบื้องต้นในจังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่โดยประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่อำเภอที่จะเก็บข้อมูล เช่น ที่ว่าการอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานเทศบาลตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลในพื้นที่ การเก็บข้อมูลเกิดขึ้นในช่วงเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยมีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 1,202 ราย กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น (1) กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และ (2) กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาหมอกพิษทางอากาศที่มีจำนวน 602 และ 600 ราย ตามลำดับ



ผลการศึกษา

ผลการศึกษาประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ ผลการประเมินอัตราลดสำหรับเงินและผลลัพธ์สุขภาพ และส่วนที่ 2 คือ ผลการประเมินต้นทุนของผลกระทบด้านสุขภาพ

1. การประเมินอัตราลดสำหรับเงินและผลลัพธ์สุขภาพ

เมื่อประมาณอัตราลดในภาพรวม พบว่า อัตราลดสำหรับเงินและสุขภาพ เท่ากับร้อยละ 6.2 และ 1.3 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเฉพาะอัตราลดสำหรับสุขภาพ พบว่า อัตราลดสำหรับสุขภาพภายใต้สถานการณ์การเจ็บป่วยจากโรคโควิด 19 สูงกว่าสถานการณ์การเจ็บป่วยจากระบบทางเดินหายใจที่เป็นผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ (ร้อยละ 2.4 และ 0.7 ตามลำดับ) ทั้งนี้ อัตราลดที่แตกต่างกันสำหรับผลลัพธ์ทางสุขภาพจากโรคที่ติดต่อกับโรคที่ไม่ติดต่อ อาจเกิดจากการรับรู้ความเสี่ยง (Risk perception) ที่ต่างกัน (Huynh, 2020)

ผลการศึกษาในระดับบุคคล พบว่า อัตราลดแตกต่างกันตามรายได้ กลุ่มอายุ การมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครัวเรือน และการมีโรคประจำตัว โดยระดับรายได้ครัวเรือน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการคิดลด และในขณะที่ตัวแปรอื่นๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Attema et al, 2018b; Cropper et al., 1994; Enzler et al., 2013) นอกจากนี้ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์เกี่ยวกับเงินมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคิดลดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า การคิดลดสำหรับเงินมีค่าสูงกว่าการคิดลดสำหรับสุขภาพ ซึ่งเป็นการยืนยันเชิงประจักษ์ว่าการคิดลดของเงินและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ไม่เท่ากัน โดยการคิดลดสำหรับสุขภาพจะมีค่าต่ำกว่าเงิน

2. การประเมินต้นทุนของผลกระทบด้านสุขภาพ

การประเมินต้นทุนของผลกระทบด้านสุขภาพใช้การประเมินต้นทุนจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึงตัวเงินที่จะเต็มใจจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยจากปัญหาหมอกควัน และการระบาดของโควิด 19 โดยการสัมภาษณ์ประชาชนโดยตรง (Contingent Valuation Method: CVM) ในกรณีของโรคโควิด 19 กำหนดวิธีการหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพด้วยวัคซีนโควิด 19 ที่สร้างขึ้นใหม่ซึ่งครอบคลุมถึงกลุ่มไวรัสสายพันธุ์และกรณีของหมอกควันจะสมมติให้มีค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองประจำปี โดยใช้เทคโนโลยีใหม่เพื่อให้สามารถตรวจพบความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจได้รวดเร็วและแม่นยำ

กรณีสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 71 เต็มใจจ่ายสำหรับวัคซีนชนิดใหม่ สำหรับผู้ที่ไม่มีความเต็มใจจ่ายให้เหตุผลว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องรับผิดชอบในการให้บริการวัคซีน ความกลัวต่อผลข้างเคียงของวัคซีนชนิดใหม่ และบางส่วนระบุว่าไม่มีเงินค่าวัคซีน ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลทำให้ความเต็มใจจ่ายเพิ่มขึ้น คือ รายได้ จำนวนปีที่ใช้ในการศึกษา และคะแนนความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 ที่เพิ่มขึ้น ส่วนกรณีของสถานการณ์หมอกควันที่เกิดจากฝุ่น PM 2.5 กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 64 มีความเต็มใจจ่ายสำหรับเทคโนโลยีใหม่ในการตรวจคัดกรอง



ส่วนผู้ที่ไม่มีความเต็มใจจ่ายให้เหตุผลว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องรับผิดชอบในการจัดให้มีการตรวจคัดกรองฟรีสำหรับประชาชน รวมถึงไม่มีเงินค่าตรวจคัดกรอง โดยปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่าย ได้แก่ รายได้ การมีคนในชุมชนเคยป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องหมอกควัน จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และการมีโรคประจำตัวและมีอาการกำเริบในช่วงหมอกควัน สิ่งที่น่าสังเกตคือความรู้เกี่ยวกับปัญหาหมอกควัน หรือการอาศัยในพื้นที่ที่มีค่า PM 2.5 เกินมาตรฐานกลับไม่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในพื้นที่ที่มีสถานการณ์หมอกควันเป็นประจำทุกปีและส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์มาโดยตลอดจากสื่อต่างๆ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีความคุ้นชินและคิดว่าสามารถใช้วิธีการในการป้องกันด้วยรูปแบบอื่นๆทดแทนการจ่ายเงินเพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองได้

สำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ค่าความเต็มใจจ่ายจากโรคโควิด 19 เท่ากับ 1,152.80 บาทต่อคนต่อปี และโรคจากปัญหาหมอกควันเท่ากับ 1,199.04 บาทต่อคนต่อปี หากประเมินต้นทุนด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน 9 จังหวัด (เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง อุตรดิตถ์ แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย และแม่ฮ่องสอน) จากโรคโควิด 19 คิดเป็น 2,562 ล้านบาทต่อปี ส่วนโรคทางเดินหายใจจากมลพิษทางอากาศมีต้นทุนสูงกว่าเล็กน้อยคือ 2,664 ล้านบาทต่อปี และเมื่อพิจารณามูลค่าผลกระทบด้านสุขภาพในการศึกษานี้จะเพิ่มสูงขึ้น หากประเมินจากจำนวนประชากรทุกช่วงอายุ ครอบคลุมภาคเหนือ 9 จังหวัด และคำนึงถึงต้นทุนที่ทั้งหมดจากการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องรวมทั้งต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน การศึกษาชี้ให้เห็นชัดว่าปัญหาหมอกควันที่มีต่อเนื่องยาวนานกว่าสิบปี เป็นปัญหาที่ประชากรในพื้นที่ให้ความสำคัญเทียบเท่ากับปัญหาโรคระบาดที่รุนแรง เช่น โควิด 19 โดยจะเห็นได้ว่ามูลค่าผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากปัญหาหมอกควันมีค่าใกล้เคียงกับโควิด 19 ดังนั้น ภาครัฐจึงควรต้องให้ความสำคัญกับมาตรการป้องกันและแก้ไขหมอกควันที่เกิดขึ้นเช่นเดียวกับสถานการณ์โรคระบาด เพราะการลงทุนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดัง ๆ ในระดับต้นน้ำหรือต้นเหตุ ก่อให้เกิดประโยชน์เชิงสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่เป็นมูลค่าสูงมาก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ถึงแม้ว่าอัตราลดที่จะกำหนดใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของประเทศ ต้องอาศัยผลการศึกษามีขนาดใหญ่ ผลการศึกษาเบื้องต้นในจังหวัดเชียงใหม่ แสดงให้เห็นว่าควรมีการพิจารณาใช้อัตราลดสำหรับเงินสูงกว่าอัตราลดสำหรับสุขภาพ ซึ่งการใช้อัตราลดที่แตกต่างกันนี้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของหลายๆ ประเทศที่กำหนดอัตราลดสำหรับต้นทุนสูงกว่าอัตราลดสำหรับผลลัพธ์ทางสุขภาพร้อยละ 1.5 – 5 (Agency for Health Technology Assessment, 2009; The Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2016; National Health Care Institute, 2016; Cleemput I, 2012) ซึ่งในปัจจุบันประเทศที่กำหนดให้ใช้อัตราลดแตกต่างกัน ได้แก่ ประเทศเนเธอร์แลนด์ และเบลเยียม

2. ผลการศึกษา พบว่า การคิดลดในสถานการณ์โควิด 19 สูงกว่าสถานการณ์หมอกควัน แสดงให้เห็นว่าความรุนแรงของโรคและการรับรู้ความเสี่ยงจากโรค (Risk perception) มีผลต่ออัตราลดสำหรับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนั้น จึงอาจพิจารณาใช้ค่าคิดลดสำหรับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคที่มีความรุนแรงและเกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรวดเร็วแตกต่างจากค่าคิดลดสำหรับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคสามารถส่งเสริมให้เกิดการเข้ารับบริการป้องกันโรคด้วยการกระตุ้นจากสมาชิกภายในชุมชนเองผ่านการสื่อสารหรือบอกกล่าวจากคนภายในชุมชนเพื่อที่จะทำให้สมาชิกในชุมชนได้ตระหนักและรับรู้ถึงสถานการณ์การเจ็บป่วยหรือโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมถึง การเข้ารับบริการการป้องกันโรคของสมาชิก เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการทำตามผู้อื่นในสังคมและเข้ารับบริการทางสุขภาพมากขึ้น

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานท้องถิ่น เช่น อปท. หรือ อบต. อาจต้องพิจารณาในการจัดบริการสุขภาพที่ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็วเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่รุนแรงมากขึ้นได้ โดยบริการที่จัดให้อาจอยู่ในรูปของการให้บริการฟรีสำหรับผู้ที่ไม่มีความสามารถในการจ่าย แต่สำหรับผู้ที่มีความสามารถจ่ายได้อาจใช้ระบบร่วมจ่ายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการใช้บริการการป้องกันโรคมามากขึ้น โดยบริการดังกล่าวอาจระบุไว้ในสิทธิของระบบประกันสุขภาพ



เพื่อให้เกิดความมั่นใจกับประชาชนว่าสามารถที่จะได้รับบริการการป้องกันโรคได้อย่างแท้จริง

5. รัฐบาลควรใช้มาตรการระดับมหภาคที่จริงจังและเห็นผลมากขึ้น เช่น ลดการใช้มาตรการที่สร้างแรงจูงใจให้ปลูกพืชที่ต้องเผาในที่โล่งเพื่อการเก็บเกี่ยว เช่น อ้อย ข้าวโพด แทนนโยบายเชิงรับที่แก้ที่ปลายเหตุ และใช้นโยบายการให้ราคาต่างกัน สำหรับอ้อยที่เผาและอ้อยที่ไม่เผา

6. ควรมีมาตรการอื่น ๆ ทั้งในด้านการรณรงค์การป้องกันและการควบคุมไฟป่าอย่างจริงจังจากการล่าสัตว์และหาของป่า เช่น การให้สัมปทานการดูแลรักษาเป็นรายพื้นที่แลกกับสิทธิในการหาของป่า

7. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีรถไถให้ชาวบ้านและคิดค่าน้ำมันจากการให้บริการชาวบ้าน เพื่อลดปัญหาการเผาในที่โล่งของภาคเกษตร

8. ประชาคมและเทศบาลเมืองควรทำงานร่วมกับชุมชนเกษตรเพื่อลดการเผาในที่โล่ง โดยเปิดพื้นที่ตลาดให้ชาวบ้านที่เป็นชุมชนไม่เผามีอาชีพทางเลือกและมีตลาดของผลผลิตในเมือง



ที่มาภาพ: @icon0.com จาก Pexels, Xinhua/Rachen Sageamsak, www.voanews.com, mpics.mgonline.com, www.prachachat.net และ REUTERS/Soe Zeya Tun

เอกสารเชิงนโยบายนี้นำเสนอข้อมูลสำคัญจากรายงาน เรื่อง

“การคิดลดเงินและผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากโรคโควิด 19 และมลพิษทางอากาศในจังหวัดเชียงใหม่”

โดย รศ.ดร. อัญชลี เพิ่มสุวรรณ และคณะ

เสนอต่อ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead)
ด้านสังคม คนไทย 4.0 (2563)



หน่วยส่งเสริมผลลัพธ์แผนงานคนไทย 4.0 (ODU)
แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม คนไทย 4.0
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทรศัพท์: 0875138016 E-mail: tejawaree@gmail.com