

การศึกษาค้นคว้าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์

พฤษภาคม 2554

การศึกษาค้นคว้าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์

พฤษภาคม 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาคความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์
พฤษภาคม 2554

เบญจมาศ สัมพันธ์. (2554). การศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. สารนิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร.ชมพูนุท โกสลากร เพิ่มพูนวิวัฒน์.

การศึกษานี้ได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยคือ เพื่อศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายและเพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างจากประชากรในเขตเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 100 ตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา การวิเคราะห์ความเต็มใจที่จะจ่ายใช้วิธีสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า ด้วยคำถามเสนอราคาแบบ Bidding games โดยมีการต่อรองหลายครั้ง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) และการวัดค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของคราเมอร์ (Cramer's V)

จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเต็มใจที่จะจ่ายมีค่าเท่ากับ 1,502.50 บาทต่อปี และค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่ายมีค่าเท่ากับ 1,375 บาทต่อปี สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง คือระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งด้านกรรมพันธุ์ การรับรู้แนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง และด้านการตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและโดยแพทย์เป็นประจำ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งด้านมะเร็งในระยะลุกลามมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.10

ผลการศึกษาได้ราคาเสนอแนะสำหรับโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งควรกำหนดอยู่ภายใต้งบประมาณ 1,502.50 บาทต่อปี ซึ่งเป็นราคาที่เหมาะสมกับความสามารถของบุคคลที่จะจ่ายได้ และการดำเนินโครงการหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายของบุคคลเป็นหลัก เพื่อให้การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้

WILLINGNESS TO PAY TO PARTICIPATE IN PREVENTION PROGRAMS AND AWARENESS
OF CANCER : A CASE STUDY IN RANGSIT MUNICIPALITY, TANYABURI DISTRICT,
PATHUMTHANI PROVINCE



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Economics Degree in Human Development Economics
at Srinakharinwirot University
May 2011

Benjamas Samphan. (2011). *Willingness to pay to participate in prevention programs and awareness of cancer : A case study in Rangsit Municipality, Tanyaburi District, Pathumthani Province*. Master's Project, M.Econ. (Human Development Economics). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assoc.Prof.Dr.Chompoonuh Koslakorn Permpoonviwat.

The purposes of this research were to study the willingness to pay and to study various factors were associated with willingness to pay to participate in prevention programs and awareness of cancer. This study collected data by sampling from the population in Rangsit Municipality, Tanyaburi District, Pathumthani Province with 100 examples. Common data analysis using descriptive statistics. Analysis of willingness to pay to use Contingent Valuation Method (CVM) and Bidding games to inquire the questionnaires by iterative bid game. Analysis of the relationship of the variables used chi - square test (Chi-Square) and the relationship of the variables measured by the coefficient of Cramer (Cramer's V).

The results of the study found that the average of willingness to pay is equal to 1,502.50 baht per year and the median of willingness to pay is equal to 1,375 baht per year. For factors associated with willingness to pay to participate in prevention programs and awareness of cancer were education, occupation, monthly income, perceived factors contribute to the mechanisms of cancer, recognition approach in the prevention of cancer, smoking and avoiding alcoholic beverages, eating foods with high fiber and monitoring disorders and check up by a doctor regularly and the perception of disease severity in cancer progression phase of cancer leads to death at a significant level of 0.10

The results from the study was suggested price of prevention programs and awareness of cancer should be under budget of 1,502.50 baht per year, which is affordable to individuals can afford and program execution unit responsible must consider several factors that are associated with willingness to pay is the main party. To make the project successful and to achieve the set objectives.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการ
สอบได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง การศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและ
ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
ของ เบญจมาศ สัมพันธ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุท โกสลากร เพิ่มพูนวิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. พิศมัย จารุจิตติพันธ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุท โกสลากร เพิ่มพูนวิวัฒน์)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ ไมตรี อภิพัฒน์มนตรี)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ดร. รัชพันธุ์ เขยจิตร)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีสำนักวิชาเศรษฐศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. เรณู สุขารมณ์) และนโยบายสาธารณะ

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2554

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุท โกสลากร เพิ่มพูนวิวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ อาจารย์ไมตรี อภิพัฒนะมนตรี และ อาจารย์ ดร.รัชพันธุ์ เขยจิตร กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำชี้แนะต่างๆ ตลอดจนการตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนสารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัย ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถิพย์ ราชภรณ์นิม อาจารย์ที่ปรึกษาประจำสาขาวิชา เศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ รหัส 51 ที่คอยดูแลเอาใจใส่และให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาของการศึกษา และขอสำนึกในพระคุณของคณาจารย์สำนักวิชาเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้โดยตลอดมา

ขอขอบคุณ คุณสุชิน ชุตติสิริยานนท์ เพื่อนผู้ที่คอยช่วยเก็บแบบสอบถาม พี่ๆ และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่คอยสอบถามความคืบหน้าของการศึกษาด้วยความห่วงใย น้องๆ รหัส 51 สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ทุกคนที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกันมาตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ บิดา มารดา น้องๆ และหลานๆ ทุกคน ที่คอยเป็นแรงใจและเป็นผู้ซึ่งอยู่เบื้องหลังแห่งความสำเร็จของการศึกษาในครั้งนี้

คุณประโยชน์อันพึงเกิดจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูบูชาแด่ บิดา มารดา คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

เบญจมาศ สัมพันธ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
สมมติฐานในการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็ง.....	9
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	18
แนวคิดการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์ในงานสาธารณสุข.....	18
แบบจำลองอุปสงค์ของสินค้าและบริการสาธารณสุข.....	20
ทฤษฎีส่วนเกินผู้บริโภค.....	21
การประเมินผลบริการสุขภาพโดยวิธีความเต็มใจที่จะจ่าย.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
การกำหนดกลุ่มประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	31
การสร้างเครื่องมือที่ใช้การวิจัย.....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลในการเข้าร่วมโครงการ	
ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูลความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง.....	50
การวิเคราะห์มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วม	
โครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับมูลค่า	
ความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและ	
ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง.....	57
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	81
ความสำคัญของการวิจัย.....	81
ขอบเขตของการวิจัย.....	82
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	83
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	83
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	85
อภิปรายผล.....	88
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	92
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	93
บรรณานุกรม.....	94
ภาคผนวก.....	99
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	109

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนและอัตราตายในประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ.2550-2552.....	2
2	อัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในเพศชาย.....	3
3	อัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในเพศหญิง.....	3
4	วิธีการคำนวณค่าความเต็มใจที่จะจ่าย (WTP).....	39
5	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลในการเข้าร่วมโครงการป้องกัน และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	46
6	จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นในการเข้าร่วม โครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง จำแนกตามความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็ง.....	50
7	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับเพศ.....	57
8	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับอายุ.....	58
9	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับระดับการศึกษา.....	59
10	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับอาชีพ.....	60
11	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับรายได้ต่อเดือน.....	61
12	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับจำนวนสมาชิกในครอบครัว.....	62
13	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับประวัติการเจ็บป่วยของ คนในครอบครัว.....	63

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

14	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริม ให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านกรรมพันธุ์.....	64
15	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริม ให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์.....	65
16	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริม ให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านเชื้อไวรัสและพยาธิบางชนิด.....	66
17	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริม ให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านการมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป.....	67
18	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริม ให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ อาหารปิ้งย่าง ของหมักดอง.....	68
19	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกัน โรคมะเร็ง ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์.....	69
20	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกัน โรคมะเร็ง ด้านการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง.....	70
21	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกัน โรคมะเร็ง ด้านการหลีกเลี่ยงแสงแดดจัด.....	71

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

22 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกัน โรคมะเร็ง ด้านการออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก ผ่อนคลายความเครียด.....	72
23 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกัน โรคมะเร็ง ด้านการตรวจเช็คความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง และโดยแพทย์เป็นประจำ.....	73
24 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของ โรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีการลุกลาม หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น.....	74
25 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรง ของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะเริ่มแรก ที่สามารถรักษาให้หายขาดได้.....	75
26 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค มะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามมักแสดงอาการเมื่อโรคเป็นมากแล้ว.....	76
27 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค มะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป.....	77
28 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค มะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามมีความรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้.....	78

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 เส้นอุปสงค์ของสินค้าและบริการสาธารณสุข.....	20
3 พื้นที่ส่วนเกินผู้บริโภค.....	21
4 จำนวนของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง จำแนกตามมูลค่าความเต็มใจจ่าย.....	55



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขได้พัฒนาไปมาก มีการสร้างเครื่องมือที่ทันสมัยในการรักษาโรค ทำให้อัตราการตายของมนุษย์ลดลง มนุษย์จึงมีชีวิตยืนยาวขึ้นมีจำนวนปีที่มีชีวิตที่สุขภาพแข็งแรงมากขึ้น แต่มนุษย์กลับต้องเผชิญกับความเสี่ยงทางด้านสุขภาพเนื่องจากความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงไปของสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงที่เกิดจากโรคเรื้อรัง (chronic diseases) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO. 2548) ระบุว่าในปี พ.ศ. 2548 สาเหตุการตายของผู้คนในประเทศกำลังพัฒนามาจากโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 และหากไม่มีการเตรียมการรับมือที่เหมาะสมในปี พ.ศ.2558 อัตราการตายจากโรคเรื้อรังนี้จะเพิ่มขึ้นอีกมากกว่าร้อยละ 17 โรคเรื้อรังดังกล่าวประกอบด้วย 1.) เบาหวานและโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น ไตวาย 2.) ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและเส้นเลือดในสมองแตก 3.) มะเร็งชนิดต่างๆ 4.) โรคปอดเรื้อรัง เช่น หอบหืด และถุงลมโป่งพอง 5.) โรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคจิตเวช โรคกล้ามเนื้อและระบบประสาท สาเหตุของโรคเรื้อรังดังกล่าวมาจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เช่น ผลจากโลกาภิวัตน์ (Globalization) การเจริญเติบโตของสังคมเมือง (Urbanization) และการมีอายุที่ยืนยาวขึ้น (Population Aging) เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของคนส่วนใหญ่ทั้งในเรื่องของการบริโภคอาหารที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ความเครียดจากการทำงาน การขาดการออกกำลังกาย การดื่มเหล้า และการสูบบุหรี่ (วิกฤตโรคเรื้อรังภัยเงียบคุกคามคนไทย. 2553: 4)

จากสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2553: ออนไลน์) พบว่าในประเทศไทยสาเหตุของการสูญเสียชีวิตของประชากรในประเทศมีสาเหตุมาจากโรคเรื้อรังเช่นกัน โดยพบว่าโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคเรื้อรังทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือด ซึ่งอัตราการตายจากโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดเพิ่มขึ้นจาก 84.90 ในปี พ.ศ.2550 เป็น 87.60 ในปี พ.ศ.2551 และ 88.34 ในปี พ.ศ.2552 ดังแสดงในตาราง 1 จากแนวโน้มในอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นจึงทำให้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) จึงได้กำหนดเป้าหมายให้มีการลดอัตราการเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงาน และลดรายจ่ายด้านสุขภาพลงร้อยละ 10 (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2551: ออนไลน์)

ตาราง 1 จำนวนและอัตราตายในประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ
พ.ศ. 2550 - 2552

สาเหตุการตาย	2550		2551		2552	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด	53,434	84.90	55,403	87.60	56,058	88.34
อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	35,661	56.70	34,851	55.10	35,304	55.63
ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือด	15,286	24.30	15,596	24.70	15,648	24.66
โรคหัวใจ	18,452	29.30	18,820	29.80	18,375	28.96
ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด	14,179	22.50	14,542	23.00	14,542	22.92
ไตอักเสบ, กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ	13,538	21.50	14,235	22.50	13,191	20.79
โรคมะเร็งมีดื่มนกพร่องเนื่องจากไวรัส	5,522	8.80	4,683	7.40	4,046	6.38
การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย, ถูกฆ่าตายและอื่นๆ	7,223	11.50	6,935	11.00	6,642	10.47
โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน	8,761	13.90	8,738	13.80	8,562	13.49
วัณโรคทุกชนิด	4,859	7.70	4,821	7.60	4,568	7.20
อื่นๆ	216,340	343.80	218,703	346.00	216,980	341.93

ที่มา: กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข. 2553: ออนไลน์

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิตมากที่สุดในบรรดาโรคเรื้อรังต่างๆ เนื่องจากอัตราป่วยและโอกาสตายที่สูงมาก โดยเฉพาะโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีซึ่งเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศชาย รองลงมาคือมะเร็งปอด โดยมะเร็งตับในประเทศชายนั้นมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่มะเร็งปอดกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอันดับสามคือมะเร็งลำไส้ใหญ่ซึ่งเป็นมะเร็งที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงอัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในเพศชาย

ปี พ.ศ.	อัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็งในเพศชาย (ต่อแสนประชากร)		
	มะเร็งตับ	มะเร็งปอด	มะเร็งลำไส้ใหญ่
2538 – 2540	31.46	19.41	8.34
2541 – 2543	30.42	19.56	9.16
2544 – 2546	29.60	19.78	9.99
2547 – 2549	28.99	20.05	10.85
2550 – 2552	28.57	20.37	11.72
2553 – 2555	28.34	20.74	12.34
2556 - 2558	28.23	21.13	13.14

ที่มา: เครือข่ายข้อมูลมะเร็งไทย. (2553). สถานการณ์โรคมะเร็ง. (ออนไลน์).

สำหรับมะเร็งในเพศหญิง มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ รองลงมาคือมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันแต่การเพิ่มขึ้นช้ากว่ามะเร็งเต้านม ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงอัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในเพศหญิง

ปี พ.ศ.	อัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็งในเพศหญิง (ต่อแสนประชากร)		
	มะเร็งเต้านม	มะเร็งปากมดลูก	มะเร็งตับ
2538 – 2540	17.42	18.93	12.52
2541 – 2543	20.70	20.04	12.36
2544 – 2546	23.87	21.04	12.23
2547 – 2549	27.13	22.20	12.18
2550 – 2552	30.48	23.47	12.20
2553 – 2555	34.17	25.13	12.30
2556 - 2558	37.60	26.52	12.43

ที่มา: เครือข่ายข้อมูลมะเร็งไทย. (2553). สถานการณ์โรคมะเร็ง. (ออนไลน์)

จากตารางดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าอัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งทั้งในเพศชายและในเพศหญิงนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับความทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติที่ต้องสูญเสียงบประมาณไปเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้นตามไปด้วย ทั้งที่โรคมะเร็งส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยภายนอกร่างกายซึ่งสามารถป้องกันได้ เพื่อเป็นการลดความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายลงได้ รวมทั้งยังช่วยให้ภาครัฐสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยลง (สมชาย สุขสิริเสรีกุล. 2551: 127)

ดังนั้นหากภาครัฐมีการดำเนินโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งก็จะทำให้การป้องกันโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่าหากมีการดำเนินโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเกิดขึ้นจริง เพื่อเป็นการประเมินต้นทุนในการเข้าร่วมโครงการนี้ บุคคลจะมีความเต็มใจที่จะจ่ายเท่าไร เพื่อช่วยให้บุคคลได้ทราบแนวทางในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และการตรวจค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรกซึ่งหากพบข้อสงสัยว่าเกิดมะเร็งขึ้นก็จะดำเนินการตรวจเพิ่มเติมต่อไป เพื่อให้สามารถทำการรักษาได้ทันเวลาก่อนที่มะเร็งจะลุกลามไปมาก ซึ่งจะช่วยลดความสูญเสียต่อทรัพย์สินและช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งได้ นอกจากนี้ยังศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายของภาครัฐในการป้องกันโรคมะเร็งต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของประชากรในเขตเทศบาลเมืองรังสิต
2. เพื่อศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของประชากรในเขตเทศบาลเมืองรังสิต

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
2. เพื่อให้ทราบถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
3. เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประกอบการกำหนดค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เพื่อให้เหมาะสมกับที่บุคคลสามารถจ่ายได้
4. เพื่อเสนอแนวทางในการกำหนดนโยบายของภาครัฐในการจัดให้มีโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคคลผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองรังสิต ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งจากสถิติของจังหวัดปทุมธานี (2553: ออนไลน์) พบว่าในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปจำนวนทั้งสิ้น 32,247 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะคัดเลือกจากตัวแทนของประชากรด้วยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Convenience sampling) โดยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (CVM) ด้วยแบบสอบถามคำถามแบบ Bidding Games ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 100 ตัวอย่าง (Taro Yamane. 1967: 581) โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 19 – 25 ธันวาคม พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- 1.1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว
- 1.2 ปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ได้แก่ การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ความเต็มใจที่จะจ่าย** หมายถึง จำนวนเงินสูงสุดที่บุคคลเต็มใจที่จะจ่ายออกไปเป็นค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เพื่อแลกกับการตรวจคัดหามะเร็งในระยะเริ่มแรกและความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

2. **ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง** หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเกิดการรับรู้มีความเข้าใจ และส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง แนวทางในการป้องกันโรคมะเร็ง และความรุนแรงของโรคมะเร็ง

3. **การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง** หมายถึง ระดับการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง

4. **การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง** หมายถึง ระดับการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากโรคมะเร็ง

5. **การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง** หมายถึง ระดับการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งที่ส่งผลต่อตัวของบุคคลเองและคนรอบข้าง

6. **ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว** หมายถึง จำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเคยเจ็บป่วย หรือได้รับการรักษา หรือเสียชีวิตเนื่องมาจากโรคมะเร็ง

7. โครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง จะประกอบไปด้วย

7.1 กิจกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง โดยการตรวจคัดหามะเร็งในระยะเริ่มแรกเพื่อคัดหามะเร็งในระยะก่อตัว ซึ่งมักไม่แสดงอาการ ประกอบด้วยการตรวจคัดหามะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ และการตรวจคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อมะเร็งปอดและมะเร็งตับ เนื่องจากโรคมะเร็งดังกล่าวยังไม่สามารถตรวจพบได้ในระยะเริ่มแรก

7.2 กิจกรรมการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เพื่อให้บุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคมะเร็ง จะประกอบด้วยการส่งเสริมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ

โรคมะเร็ง กิจกรรมการดูแลตนเองให้ห่างไกลจากโรคมะเร็ง และกิจกรรมกลุ่มเพื่อศึกษามะเร็งเฉพาะในเพศหญิงและเพศชาย เช่น การฝึกตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

ข้อตกลงเบื้องต้นในการศึกษา

1. ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาต่างๆ ให้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้เลือกตอบตามความสมัครใจและกำหนดให้จำนวนเงินสูงสุดที่ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถระบุได้คือ 2,250 บาทต่อปี เนื่องจากเป็นระดับราคาที่คาดว่าจะมีความเป็นไปได้สูงสุดของโครงการ

2. กลุ่มตัวอย่างจะเลือกสอบถามจากบุคคลผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2553: ออนไลน์) ได้แสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติในระหว่างวันที่ 1 มกราคมถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 3,314 ราย ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุดคือ 3,091 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.3 และพื้นที่เขตเทศบาลเมืองรังสิตในปัจจุบันกลายเป็นพื้นที่ที่มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูง มีโรงงานอุตสาหกรรมล้อมรอบ ทำให้การดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในปัจจุบัน

3. สถานการณ์ที่สมมติขึ้นเพื่อสอบถามความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งในครั้งนี้มิได้เกิดขึ้นจริง

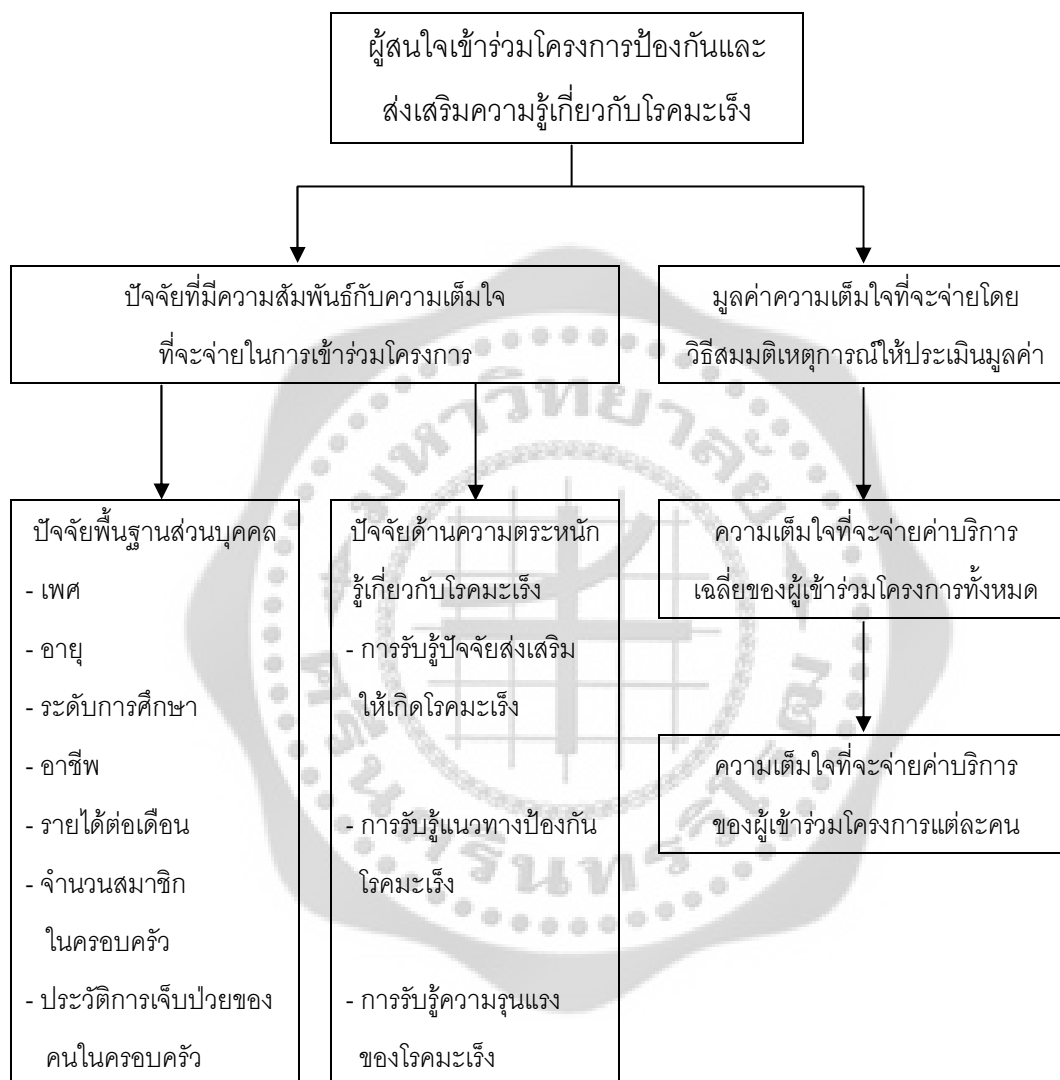
สมมติฐานในการวิจัย

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว และปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประกอบด้วย การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำรูปแบบของกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพประกอบ 1 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังได้สอบถามถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งนี้ด้วย โดยใช้วิธีสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า

(Contingent valuation Method : CVM) ด้วยแบบสอบถามคำถามแบบ Bidding Games โดยมีการต่อรองหลายครั้ง



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็ง
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

เนื่องจากโรคมะเร็งสามารถเกิดขึ้นกับอวัยวะใดของร่างกายก็ได้ เมื่อเกิดขึ้นที่อวัยวะใดก็เรียกชื่อตามอวัยวะนั้นๆ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งประกอบไปด้วย ความหมายของมะเร็ง สาเหตุและการแบ่งประเภทของมะเร็ง อาการบ่งชี้เบื้องต้นของการเกิดมะเร็ง วิธีการรักษามะเร็งในปัจจุบัน การตรวจค้นหามะเร็งแบบใหม่ๆ และการป้องกันมะเร็ง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำเสนอเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคมะเร็งที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตของประชากรในประเทศไทยมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความหมายของมะเร็ง

ไพรัช เทพมงคล กล่าวว่า มะเร็งคือ ก้อน ตุ่ม ไต ที่ผิดปกติที่ปรากฏภายในหรือบริเวณผิวหนังของร่างกายเรียกรวมๆกันว่าเนื้องอก เนื้องอกนี้เกิดขึ้นมาใหม่จากเนื้อเยื่อของร่างกาย อยู่เหนือการควบคุมของร่างกาย ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายและบางอย่างอาจมีโทษต่อร่างกาย (ไพรัช เทพมงคล. 2524: 21) นอกจากนี้พิชัย เจริญพานิช (2545: 2) กล่าวว่าเนื้องอกแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1.1.1 เนื้องอกชนิดธรรมดา มักเป็นเนื้องอกที่ไม่มีพิษภัยต่อร่างกาย ไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือพิการ มีการเจริญเติบโตช้า เป็นอยู่เฉพาะที่และไม่มีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นๆของร่างกาย เมื่อได้รับการผ่าตัดเอาออกมักจะไม่กลับมาเป็นอีก

1.1.2 เนื้องอกชนิดร้าย เป็นเนื้องอกที่มีพิษภัยต่อร่างกายมีการเจริญเติบโตและแพร่กระจายแทรกซึมไปตามส่วนต่างๆของร่างกายได้อย่างรวดเร็ว โดยทั่วไปนิยมใช้คำว่ามะเร็งแทนคำว่าเนื้องอกชนิดร้าย มะเร็งอาจเกิดในลักษณะของก้อนมะเร็ง เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปอด เป็นต้น หรืออาจเกิดในลักษณะที่เซลล์มะเร็งกระจายไปทั่วระบบอวัยวะนั้นๆ เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการกระจายไปทั่วระบบการไหลเวียนโลหิต เป็นต้น

1.2 สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง

นักวิจัยจำนวนมากทั่วโลกต่างก็พยายามที่จะค้นคว้าวิจัยว่าอะไรบางอย่างที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เซลล์ปกติเปลี่ยนเป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งภัษกร วันบรรจบกล่าวว่ามีความสำคัญ 2 อย่างร่วมกันที่ทำให้เซลล์ทำงานผิดปกติได้ (ภัษกร วันบรรจบ. 2552: 10-12)

1.2.1 ปัจจัยภายในร่างกาย ปัจจัยภายในร่างกายนับว่าเป็นปัจจัยส่วนน้อยที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง เพราะปัจจัยภายในมักเกิดจากความผิดปกติของร่างกาย เช่น เด็กที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือขาดวิตามินบางชนิดตั้งแต่เกิดก็จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น

1.2.2 ปัจจัยภายนอกในร่างกาย สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้คนเราเป็นโรคมะเร็งเกิดจากปัจจัยภายนอกในร่างกาย โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมและวิถีการดำเนินชีวิต ทั้งในเรื่องของอาหารการกิน และการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยการได้รับสารก่อมะเร็งเข้าสู่ร่างกายทั้งจากอาหารและสารเคมี เช่น สารก่อมะเร็งจากอาหารปิ้งย่าง ของดอง อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ผสมสีย้อมผ้า และสารอะฟลาท็อกซินจากถั่วขึ้นรา เป็นต้น การติดเชื้อโรคบางชนิด เช่น เชื้อพยาธิใบไม้ในตับจากการรับประทานอาหารไม่สุก การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีอาจทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งตับ เป็นต้น การสัมผัสกับรังสีที่มากเกินไป เช่น การตากแดดเป็นเวลานานๆโดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกัน เป็นต้น และการมีพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป

1.3 ประเภทของโรคมะเร็ง

อรุณ โรจนสกุล และคณะ ได้แบ่งประเภทของโรคมะเร็งตามความรุนแรงของโรคไว้ 3 ประเภท ประกอบด้วย (อรุณ โรจนสกุล; และคนอื่นๆ. 2551: 1-2)

1.3.1 มะเร็งที่มีความรุนแรงสูง มะเร็งในกลุ่มนี้มักลุกลามได้อย่างรวดเร็วและสามารถแพร่กระจายไปสู่อวัยวะสำคัญได้ง่าย ผู้ป่วยมักจะมีอาการเมื่อโรคเป็นมากแล้วการรักษาให้หายขาดจึงทำได้ยาก ผู้ป่วยมักเสียชีวิตภายในเวลาไม่นานหลังจากทราบว่าเป็นโรค เช่น มะเร็งปอด มะเร็งตับและทางเดินน้ำดี เป็นต้น

1.3.2 มะเร็งที่มีความรุนแรงปานกลาง มะเร็งในกลุ่มนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการรักษาขณะที่มะเร็งจะลุกลามไปมาก หรือหากไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่การได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดต่อไปได้อีกหลายปี การค้นหาโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญมาก เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม เป็นต้น

1.3.3 มะเร็งที่มีความรุนแรงน้อย มะเร็งในกลุ่มนี้สามารถรักษาให้หายได้โดยไม่ยากนัก เนื่องจากมะเร็งมักอยู่เฉพาะที่ ไม่มีการแพร่กระจาย เช่น มะเร็งผิวหนัง เป็นต้น

นอกจากนี้ ไพรัช เทพมงคล ได้แบ่งการรักษาโรคมะเร็งตามความรุนแรงโดยอาศัยการลุกลามของโรคออกไปเป็นระยะๆอย่างคร่าวๆคือ (ไพรัช เทพมงคล. 2524: 24)

ระยะที่ 1 มะเร็งยังจำกัดอยู่ในเฉพาะบริเวณที่เริ่มเป็นยังไม่มีมีการลุกลามแพร่กระจาย ถ้ารักษาได้อย่างถูกต้องและทันต่วงทีโอกาสหายขาดจะสูงสุด

ระยะที่ 2 มะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้นและเริ่มลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือลุกลามผ่านอวัยวะที่เป็นโพรง

ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามใหญ่ขึ้นเข้าอวัยวะข้างเคียงมากขึ้นและแพร่กระจายเข้าถึงต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงมากขึ้น

ระยะที่ 4 มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ โดยลุกลามแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ไกลออกไป หรือแพร่กระจายตามกระแสโลหิตไปยังอวัยวะต่างๆ ที่ว่างกายเป็นระยะที่รุนแรงที่สุด และเป็นระยะสุดท้ายที่ไม่มีโอกาสรักษาให้หายได้

จะเห็นได้ว่าถ้าเป็นโรคมะเร็งในระยะที่ 1 อัตรารอดที่ 5 ปีจะอยู่ในช่วง 80-90% ในระยะที่ 2 อัตรารอดที่ 5 ปีจะประมาณ 70-80% ระยะที่ 3 อัตรารอดที่ 5 ปีจะประมาณ 20-50% และระยะที่ 4 อัตรารอดที่ 5 ปีจะประมาณ 0-5% (พวงทอง ไกรพิบูลย์. 2551: 12) การกำหนดระยะเวลา 5 ปีนั้นเพราะว่าโรคมะเร็งส่วนใหญ่มักจะกำเริบหรือกลับมาเป็นใหม่อีกภายในระยะเวลา 5 ปีหลังการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยที่มีชีวิตรอดหลังการรักษาเกินกว่า 5 ปีนั้นถือว่าหายขาดจากโรคมะเร็ง

1.4 อาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคมะเร็ง

ไพรัช เทพมงคล ได้สรุปอาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคมะเร็ง หากเกิดสัญญาณอันตรายเหล่านี้อาจเป็นเครื่องเตือนให้ทราบว่า จะเป็นโรคมะเร็ง หรืออาจจะไม่ใช่ก็ได้ แต่ควรรีบไปปรึกษาแพทย์ทันที ซึ่งถ้าอยู่ในระยะที่เพิ่งเริ่มเป็นก็จะมีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ สัญญาณอันตรายดังกล่าวประกอบด้วย (ไพรัช เทพมงคล. 2524: 35-37)

1.4.1 การเป็นแผลเป็นที่ไม่รู้จักหาย แผลโดยทั่วๆ ไปควรจะหายภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ถ้านานเกินระยะเวลานี้น่าจะสงสัยว่าเป็นแผลมะเร็งได้

1.4.2 การมีตุ่ม ไต ก้อนแข็งใต้ผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณเต้านม ช่องท้อง หรือมีต่อมน้ำเหลืองที่โตผิดปกติ โดยเฉพาะบริเวณคอ รักแร้ หรือขาหนีบ

1.4.3 อาการไอเรื้อรัง หรือมีเสียงแหบแห้งอยู่เนือง

1.4.4 อาการผิดปกติเรื้อรัง เกี่ยวกับกระเพาะอาหารลำไส้ การกลืน หรือการถ่ายอุจจาระ เช่น ท้องอืด ท้องผูกสลับกับท้องเสีย กลืนอาหารติดหรือกลืนลำบาก ถ่ายเป็นมูกเลือด

1.4.5 การเปลี่ยนแปลงทุกชนิดที่ปรากฏที่หูด ฝ้า ปานที่มีมาก่อน

1.4.6 การมีน้ำเหลือง หรือเลือด หรือสิ่งผิดปกติอื่นๆ ออกมาจากทวารต่างๆ ของร่างกาย

1.4.7 การผิดปกติของประจำเดือนในสตรี เช่น การมีประจำเดือนที่ออกมาก นาน หรือไม่ตรงรอบเดือน

1.5 วิธีการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน

เนื่องจากมะเร็งหลายชนิดนั้นสามารถรักษาให้หายขาดได้และถึงแม้ะเร็งอีกหลายชนิดจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่การรักษาก็จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งในปัจจุบันวิธีการหลักในการรักษาโรคมะเร็งได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด

1.5.1 ผ่าตัดรักษา (surgery) การผ่าตัดเอาเนื้อร้ายหรือเอาอวัยวะออกมีจุดประสงค์เพื่อการรักษาโรค หรือเพื่อประคับประคองอาการไม่ให้เลวร้ายลง โดยแพทย์จะพิจารณาเงื่อนไขหลายๆ ด้านของผู้ป่วย เช่น ตำแหน่งและขนาดของเนื้อร้าย ระยะของโรค สุขภาพของผู้ป่วย โอกาสที่จะรักษาหาย เป็นต้น จึงจะสามารถตัดสินใจได้ว่าต้องทำการผ่าตัดหรือไม่ นอกจากนี้อาจมีการรับเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาร่วมด้วย

1.5.2 รังสีรักษา (radiotherapy) เป็นการรักษามะเร็งเฉพาะที่เพื่อทำให้ก้อนเนื้อร้ายมีขนาดเล็กลง จึงมักใช้รังสีรักษาเพื่อรักษาโรคให้หายขาดหรือทำให้ก้อนเนื้อเล็กลงเพื่อทำการผ่าตัดครั้งต่อไป ปัจจุบันรังสีรักษาสถาบันมีความเข้มข้นของแสง สามารถควบคุมพื้นที่ในการรักษาโรคได้ และสามารถเข้าถึงอวัยวะในส่วนลึกที่เป็นเนื้อร้ายได้ ทำให้มะเร็งระยะแรกบางชนิดใช้วิธีการรักษาด้วยรังสีรักษาเพียงอย่างเดียวก็สามารถรักษาได้

1.5.3 เคมีบำบัด (chemotherapy) เป็นยาเคมีที่ออกฤทธิ์ในช่วงเวลาที่เซลล์แบ่งตัวมีผลทำให้เซลล์ตาย เนื่องจากเซลล์มะเร็งสามารถแบ่งตัวและเพิ่มจำนวนได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาอันสั้น จึงนำคุณลักษณะนี้มาใช้ในการใช้ยาฆ่าเซลล์มะเร็งและทำให้เนื้องอกหดตัว แต่การแบ่งตัวของเซลล์ในร่างกายไม่ได้มีเฉพาะเซลล์มะเร็งยังมีเซลล์ปกติอื่นๆ ด้วย ยาเคมีบำบัดจึงออกฤทธิ์กับเซลล์ปกติด้วย จึงทำให้เกิดผลข้างเคียงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ผอมลง โรคกระเพาะและลำไส้ทำงานผิดปกติ เบื่ออาหาร และภูมิคุ้มกันต่ำลง เป็นต้น แต่ในปัจจุบันยาเคมีบำบัดได้มีการพัฒนาให้ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ทำให้อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นลดลง

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาแนวทางใหม่ๆ ในการรักษาโรคมะเร็งและบางวิธียังอยู่ในขั้นตอนของการศึกษา อาทิเช่น การใช้ฮอร์โมน ซึ่งจะได้ผลดีกับมะเร็ง 2 ชนิดคือมะเร็งเต้านมและมะเร็งต่อมลูกหมากและมักใช้ร่วมกับวิธีการหลักวิธีใดวิธีหนึ่งอยู่เสมอ การเพิ่มภูมิคุ้มกัน เช่น การใช้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ชีวบำบัดหรือการรักษาตามเป้าหมายโดยการใช้ยาที่มีคุณสมบัติคล้ายสารต้านมะเร็งของร่างกาย ในปัจจุบันมีการใช้รักษามะเร็งเต้านมบางกลุ่ม มะเร็งปอดบางชนิดและมะเร็งระบบโลหิตวิทยาบางชนิด (พวงทอง ไกรพิบูลย์. 2551: 13)

อย่างไรก็ตามในการรักษาโรคมะเร็งอาจไม่มีวิธีใดเพียงวิธีเดียวต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน นอกจากนี้มะเร็งจะตอบสนองต่อการรักษาเพียงใดยังขึ้นกับขนาดของก้อนมะเร็ง ชนิดของมะเร็ง ระยะของโรค ภาวะโภชนาการ ภาวะภูมิคุ้มกัน และสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย

1.6 การตรวจหามะเร็งแบบใหม่

1.6.1 การตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor marker) คือ การตรวจหาสารที่เกิดขึ้นในร่างกายและตรวจพบได้ในปริมาณที่มีนัยสำคัญเมื่อร่างกายมีมะเร็งเกิดขึ้น สารบ่งชี้มะเร็งบางตัวเป็นสารที่ร่างกายผลิตเองแต่จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อเป็นมะเร็ง บางตัวอาจผลิตจากเซลล์มะเร็งโดยตรง จุดประสงค์ในการตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งเพื่อนำมาช่วยในการวินิจฉัยโรค พยากรณ์โรค บอกระยะ ความรุนแรงของโรคและติดตามโรคหลังการรักษา ในปัจจุบันยังไม่มี การตรวจ Tumor marker ที่ดีที่สุดซึ่งให้ผล 100% และยังไม่มี Tumor marker ตัวใดเพียงตัวเดียวที่สามารถวินิจฉัยโรค พยากรณ์โรค บอกระยะความรุนแรงของโรคและติดตามโรคหลังการรักษาได้ทั้งหมด ชนิดของสารบ่งชี้มะเร็งที่นิยมใช้ในปัจจุบันได้แก่

- Carcinoembryonic Antigen (CAE) เป็น glycoprotein ชนิดหนึ่งใช้เป็นสารบ่งชี้มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นหลัก พบได้เล็กน้อยในคนปกติ ค่าจะสูงในมะเร็งลำไส้โดยเฉพาะมะเร็งที่แพร่กระจาย นอกจากนั้นยังใช้ติดตามการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง
- Alpha Feto Protein (AFP) เป็น glycoprotein ชนิดหนึ่งใช้เป็นสารบ่งชี้ของมะเร็งตับ (Primary hepatocellular carcinoma) เป็นหลัก นอกจากนี้ยังพบค่า AFP สูงในมะเร็งอัณฑะ มะเร็งรังไข่ หรือภาวะอื่นๆที่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น ตับแข็ง หรือตับอักเสบ เป็นต้น
- Prostate Specific Antigen (PSA) เป็น glycoprotein ชนิดหนึ่งใช้เป็นสารบ่งชี้มะเร็งต่อมลูกหมาก จากการศึกษาพบว่า PSA เหมาะสมในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่าค่า PSA จะสูงในผู้ที่มีต่อมลูกหมากโตและต่อมลูกหมากอักเสบด้วย
- Cancer Antigen 125 (CA 125) เป็น glycoprotein ชนิดหนึ่งพบค่านี้สูงในมะเร็งรังไข่ มะเร็งมดลูก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับอ่อน มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด นอกจากนี้ยังพบได้ในโรคที่ไม่ใช่มะเร็งได้แก่ เยื่อบุช่องท้องอักเสบ เยื่อบุมดลูกชั้นผิดปกติ ตับอ่อนอักเสบ โรคตับและเยื่อหุ้มปอดอักเสบ การตั้งครรภ์ ใช้ติดตามการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งแลติดตามผลการรักษา
- Cancer Antigen 19-9 (CA 19-9) เป็น glycoprotein ชนิดหนึ่งใช้เป็นสารบ่งชี้มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งถุงน้ำดี นอกจากนี้ยังพบในภาวะอื่นๆได้แก่ ตับอ่อนอักเสบ ตับแข็ง นิ่วในถุงน้ำดี ถุงน้ำดีอักเสบ

- Cancer Antigen 15-3 (CA 15-3) เป็น glycoprotein ชนิดหนึ่งใช้เป็นสารบ่งชี้ช่วยติดตามมะเร็งเต้านมได้ดีที่สุด โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ส่วนมะเร็งในระยะแรกค่านี้จะไม่สูง

- Cancer Antigen 27-29 (CA 27-29) ช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะเมื่อใช้ร่วมกับการทำแมมโมแกรม

- Human Chorionic Gonadotropin (HCG) สำหรับมะเร็งที่ทำให้ค่านี้สูง ได้แก่ มะเร็งมดลูก มะเร็งตับ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อนและมะเร็งปอด ปกติสารนี้จะสร้างจากรก ดังนั้นจะพบค่าสูงในสตรีมีครรภ์ด้วย

- Prostatic Acid Phosphatase (PAP) พบได้สูงในมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และพบได้ในโรคต่อมลูกหมากโต ตับแข็ง กระดูกพรุน

1.6.2 การตรวจวิเคราะห์ด้วยตัวบ่งชี้มะเร็งหลายตัว (Biomarker C12) เป็นการตรวจวิเคราะห์ที่สามารถหาตัวบ่งชี้มะเร็งได้หลายชนิดในคราวเดียว โดยการนำเอาหลักการวิเคราะห์แบบคู่ขนานของเทคโนโลยีไบโอชิปมาผสมผสานกับเทคนิคการตรวจวิเคราะห์ immunoassay เพื่อตรวจหาตัวบ่งชี้มะเร็งถึง 12 ชนิด จากตัวอย่างที่ส่งตรวจจำนวนมากในคราวเดียว ซึ่งจะให้ความไวและความจำเพาะสูงกว่าการตรวจวิเคราะห์ด้วยตัวบ่งชี้มะเร็งเพียงตัวเดียว โดยการเจาะเลือดตรวจเพียงครั้งเดียวหากค่าที่ตรวจได้พบว่ามีผลบวกสามารถแปลความหมายได้ว่ามีโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งที่อวัยวะต่างๆที่เกี่ยวข้องเนื่อง ในกรณีนี้จึงควรปรึกษาแพทย์เป็นประจำเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง แต่หากได้ค่าลบก็ไม่ได้หมายความว่าไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งไปตลอดชีวิต แต่ยังคงต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอเพื่อเป็นการป้องกัน

1.6.3 การตรวจทางพันธุกรรม (genetic test) เป็นการตรวจความผิดปกติทางยีน หากตรวจพบว่ามียีนที่บกพร่องก็เตรียมตัวเข้ารับการตรวจคัดกรองตั้งแต่อายุน้อยๆ หากตรวจพบก็สามารถทำการรักษาได้ตั้งแต่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น เช่น มะเร็งเต้านมตรวจจากยีน BRCA1 BRCA2 และ P53 มะเร็งลำไส้ใหญ่ตรวจจากยีน BRAF KRAS และ P53 เป็นต้น

1.7 การป้องกันโรคมะเร็ง

จากการศึกษาเอกสารของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2553: ออนไลน์) พบว่าการป้องกันโรคมะเร็งประกอบด้วย การป้องกันในระดับปฐมภูมิและการป้องกันในระดับทุติยภูมิ สำหรับการป้องกันในระดับปฐมภูมิเป็นการป้องกันโรคมะเร็งที่เกิดจากปัจจัยภายนอกซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต หากสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตบางอย่างก็จะทำให้ปลอดภัยจากมะเร็งได้มากขึ้น เช่น การไม่สูบบุหรี่หรือไม่อยู่ในที่ๆจะต้องได้รับควันบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงไม่สุก อาหารที่มีไขมันสูง อาหารประเภทปิ้งย่าง แต่ควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใยได้แก่ผักและผลไม้เพราะวิตามินที่ได้จะเป็นสารต้านอนุมูลอิสระทำลายสาร

ที่ก่อให้เกิดมะเร็งได้ ควรหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักและผ่อนคลาย ความเครียด ควรหลีกเลี่ยงการอยู่กลางแจ้งแดดนานๆแต่หากจำเป็นควรใช้ครีมกันแดด และควร หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรหรือการมีคู่นอนหลายคน ส่วนการป้องกันในระดับทุติยภูมิ คือการได้รับการวินิจฉัยโรคตั้งแต่ในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งในระยะแรกก็จะช่วยให้สามารถ ทำการรักษาให้หายขาดได้ การตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรก เป็นการตรวจร่างกายของบุคคลที่ไม่มี อาการผิดปกติใดๆ เพื่อค้นหามะเร็งตั้งแต่ระยะเพิ่งเริ่มก่อตัว โดยมีหลักการที่สำคัญคือ การสอบ ประวัติโดยละเอียด การตรวจร่างกายโดยละเอียด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- การสอบประวัติโดยละเอียด ประกอบด้วย การสอบประวัติส่วนตัว อาทิเช่น ประวัติครอบครัวเนื่องจากมะเร็งบางชนิดสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ โดยเฉพาะการมีประวัติ ญาติใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ เป็นต้น ประวัติการสูบบุหรี่และประวัติการมีเพศสัมพันธ์ การสอบประวัติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เนื่องจาก สิ่งแวดล้อมบางอย่างส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งได้ และการสอบประวัติเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยต่างๆซึ่ง อาจเป็นอาการบ่งชี้เบื้องต้นของการเกิดมะเร็ง
- การตรวจร่างกายโดยละเอียด มีความสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคโดยอวัยวะ ต่างๆที่ควรจะต้องตรวจประกอบด้วย ผิวหนังและเนื้อเยื่อบางส่วน ศีรษะและคอ ทรวงอกและเต้านม ท้อง อวัยวะเพศ และลำไส้ใหญ่ส่วนล่างและทวารหนัก
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย การตรวจเม็ดเลือด การตรวจปัสสาวะ และอุจจาระ และการตรวจเลือดทางชีวเคมี ส่วนการตรวจอื่นๆ ประกอบด้วย การตรวจเอ็กซเรย์ การ ตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์โดยให้ผู้ป่วยกลืน หรือฉีดสารกัมมันตภาพรังสีบางชนิด แล้วถ่ายภาพ ตรวจการกระจายของสารกัมมันตภาพรังสีนั้นๆ การตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษ เพื่อตรวจลักษณะเยื่อ บุภายในของอวัยวะบางอย่าง เช่น หลอดอาหาร ลำไส้ หลอดลม เป็นต้น และการตรวจทางเซลล์ วิทยาและพยาธิวิทยา เป็นการตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มแรกของอวัยวะต่างๆเช่น การขูดเซลล์จาก เยื่อบุปากมดลูก เยื่อช่องปาก การเก็บเซลล์จากในช่องคลอด ในช่องปอด และในช่องท้อง เป็นต้น ส่วนการตรวจเนื้อเยื่อทางพยาธิวิทยาเป็นการตรวจที่สำคัญที่สุดในการวินิจฉัยโรคมะเร็งโดยการตัด เนื้อเยื่อ แล้วนำไปตรวจละเอียดโดยกล้องจุลทรรศน์

1.8 สถานการณ์มะเร็งในประเทศไทย

โรคมะเร็งที่พบในประเทศไทยนั้นมีหลายชนิดด้วยกันแต่โรคมะเร็งที่มีอุบัติการณ์ของโรค มากที่สุดและทำให้คนไทยมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดประกอบด้วย มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็ง ลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.8.1 โรคมะเร็งตับ

จากการศึกษาเอกสารของชัญวลี ศรีสุโข สามารถสรุปสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งตับ อาการของโรคมะเร็งตับและวิธีการตรวจค้นหามะเร็งตับได้ดังนี้ (ชัญวลี ศรีสุโข. 2550: 9-13) มะเร็งตับพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 50-60 ปี แต่หากมะเร็งตับเกิดจากกรรมพันธุ์มักจะพบในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่ามะเร็งตับเกิดจากการสูบบุหรี่และการดื่มเหล้า การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ อาหารที่ปนเปื้อนอะฟลาท็อกซิน ชนิดบีหนึ่งซึ่งเกิดจากการวางอาหารทิ้งไว้ในอากาศที่ร้อนชื้น การได้รับสารเคมีก่อมะเร็งประเภท สารหนู ไวนิล และโครไมด์ ซึ่งใช้ในอุตสาหกรรมพลาสติก และการได้รับฮอร์โมนเพศไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ปัจจัยเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดโรคมะเร็งตับได้ทั้งสิ้น โดยในระยะแรกๆโรคมะเร็งตับมักไม่แสดงอาการผิดปกติใดๆจนโรคมักลุกลามไปมากแล้วจึงจะแสดงอาการ ประกอบด้วย อาการปวดท้อง แน่นชายโครงขวา คลื่นไส้ อาหารไม่ย่อย ท้องโตขึ้นอย่างรวดเร็วหรือเรียกว่าภาวะท้องมาน มีอาการของโรคตับแข็ง อาเจียนเป็นเลือด มีการตกเลือดในช่องท้อง ในระยะสุดท้ายจะผอมแห้ง อ่อนเพลียรับประทานไม่ได้ กล้ามเนื้อลีบไม่มีแรงและเกิดภาวะตับวาย

การตรวจวินิจฉัยมะเร็งตับทำได้โดยการซักประวัติ อาการ อาการแสดงและการตรวจร่างกาย หากพบข้อสงสัยจะทำการตรวจเลือดหาสารเคมีที่มะเร็งตับปล่อยออกมาเรียกว่า แอลฟา ฟิโตโปรตีน (Alpha-fetoprotein : AFP) ซึ่งมักจะมีค่าสูงเกิน 500 นาโนแกรมต่อลิตร ในขณะที่คนปกติจะไม่เกิน 10 นาโนแกรมต่อลิตร การตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวนด์ การตรวจด้วยวิธีเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และการตรวจด้วยรังสีคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า(MRI) การตรวจด้วยวิธีเจาะเอาเนื้อตับมาส่งกล้องตรวจทางพยาธิวิทยา

1.8.2 โรคมะเร็งปอด

จากการศึกษาเอกสารของณัฐวรรธ วิฑูรย์และกองบรรณาธิการใกล้เคียง (ณัฐวรรธ วิฑูรย์; และคนอื่นๆ. 2551: 59-67) พบว่ามะเร็งปอดส่วนใหญ่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุที่พบมากจะอยู่ในช่วง 50-75 ปี ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 80 เป็นผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ป่วยประมาณร้อยละ 5 เป็นผู้ที่ต้องสูดดมควันบุหรี่จากผู้อื่น ดังนั้นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเกิดมะเร็งปอดคือการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากแผลวโรคปอดเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อผ่านไปนานแผลวก็อาจกลายเป็นมะเร็งปอดได้ ปัจจัยทางด้านมลภาวะในอากาศ ผู้ที่ทำงานกับสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงดังกล่าวก็จะมีโอกาสเกิดมะเร็งปอดได้ โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานกับสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงแล้วมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยโอกาสเกิดมะเร็งปอดก็จะมีมากขึ้น โดยในระยะแรกๆจะไม่มีอาการชี้ชัดใดๆแต่จะเริ่มมีอาการเมื่อโรคลุกลามไปแล้ว อาการดังกล่าวคือ การไอแห้งๆเป็นเวลานานและไอเป็นเลือดปนออกมากับเสมหะ เสียงแหบ กลืนอาหารลำบาก เบื่ออาหารและน้ำหนักลด ปอดอักเสบ มีไข้ เจ็บหน้าอก การหายใจลำบาก หอบเหนื่อย และมีอาการบวมที่หน้า คอ แขนและอกส่วนบน

การตรวจวินิจฉัยมะเร็งรังไข่ทำได้โดยการนำผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น ในผู้ชายสูบบุหรี่ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปมาซักประวัติ สอบถามอาการ อาการแสดงและตรวจร่างกาย หากพบข้อสงสัยก็จะทำการตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอด การส่องกล้องตรวจดูภายในหลอดลม และการขลิบชิ้นเนื้อจากหลอดลมหรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้ามาตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา

1.8.3 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

การศึกษาข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2553: ออนไลน์) สรุปได้ว่าสาเหตุสำคัญเชื่อว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่น่าจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการกินอาหารไปกินอาหารที่มีเส้นใยน้อยลง มีเนื้อสัตว์และไขมันมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากพันธุกรรมและอาการอักเสบเรื้อรังของลำไส้ใหญ่ อายุที่พบมากคือในช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไปพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยในระยะแรกอาจไม่มีอาการใดๆ หรืออาจมีอาการปวดท้อง แน่นท้องคล้ายโรคกระเพาะ เมื่อโรคเป็นมากขึ้นอาจมีอาการท้องผูกสลับท้องเดิน มีลักษณะในการขับถ่ายที่เปลี่ยนไป อาจมีการอุดตันของลำไส้ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือมีมูกเลือดปนหรือมีเลือดออกในอุจจาระเป็นเวลานานทำให้มีภาวะซีดได้

การป้องกันสามารถทำได้โดยการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยมก เช่น ผัก ผลไม้ และอาหารที่มีแคลเซียมสูงอาจช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งชนิดนี้ได้ การตรวจวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทำได้โดยการซักประวัติและการตรวจร่างกายประกอบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย หากพบข้อสงสัยก็จะตรวจหาเลือดในอุจจาระ การตรวจทวารหนัก การตรวจเอกซเรย์ลำไส้ด้วยสารทึบแสง การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา

1.8.4 โรคมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาเอกสารของไพรัช เทพมงคล (2524: 65-66) สามารถสรุปได้ว่าสาเหตุของโรคมะเร็งเต้านมมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของฮอร์โมนในร่างกาย ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ การรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง การกระทบกระแทกบริเวณเต้านมบ่อยๆทำให้มีการเน่าตายของเนื้อไขมัน และการระคายเคืองเรื้อรังจากการฉีดหรือใส่สารแปลกปลอมเข้าไปในเต้านมเพื่อการเสริมสวย อายุที่พบจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-60 ปี พบในเพศหญิง ในระยะแรกจะไม่มีอาการ นอกจากจะคลำพบก้อนในเต้านมด้วยตนเอง บางรายอาจคลำก้อนไม่ได้แต่หัวนมจะบวมลงไป หรือในบางรายอาจมีน้ำเหลือง น้ำเลือดออกทางหัวนม ก้อนจะค่อยๆโตขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผิวหนังบนก้อนมีสีแดงคล้ายฝีมาก ถ้าเป็นมากแล้วก้อนจะแตกออกเป็นแผล หรืออาจจะมีต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ข้างเดียวกันโตได้

การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมนั้นผู้หญิงควรหัดตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เป็นและหมั่นตรวจตนเองอยู่สม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้งหลังจากประจำเดือนหมดไปแล้วประมาณ 3 วัน และควรได้รับการซักประวัติ และการตรวจร่างกายรวมทั้งการตรวจเต้านมจากแพทย์ หากพบข้อสงสัยก็จะตรวจเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมและควรตรวจอย่างสม่ำเสมอทุกปีเมื่ออายุได้ 50 ปีขึ้นไป การ

ตรวจอัลตราซาวนด์เพื่อดูให้ชัดเจนว่าก้อนที่เห็นนั้นเป็นถุงน้ำหรือก้อนเนื้อนอก ถ้าเป็นเนื้ออกก็จะตัดชิ้นเนื้อไปตรวจสอบต่อไป และการตรวจเต้านมด้วยวิธีเอ็มอาร์ไอซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้หญิงที่ผ่านการเสริมเต้านมด้วยการฝังซิลิโคนหรือถุงน้ำเกลือ (จุฑามาศ แอนเนี่ยน. 2550: 42-49)

1.8.5 โรคมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษาเอกสารของพวงทอง ไกรพิบูลย์ (2552: 135-136) สรุปได้ว่าสาเหตุของโรคเกี่ยวข้องโดยตรงกับไวรัสเอชพีวี (HPV) และไวรัสเอชไอวี (HIV) และโดยอ้อมกับเริ่มและคราบสารน้ำที่ปลายองคชาติ นอกจากนี้การระคายเคืองเรื้อรังบริเวณปากมดลูก เช่น การมีบุตรมาก การแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย การติดเชื้อเรื้อรังบริเวณปากมดลูก และการไม่รักษาความสะอาดบริเวณช่องคลอด ก็มีส่วนทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ อายุที่พบส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 40-50 ปี แรกสุดจะไม่มีอาการอะไรเลยต่อมามีเลือดออกเวลามีเพศสัมพันธ์ และมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ ประจำเดือนมีมากหรือมาบ่อยผิดปกติ อาจมีตกขาวออกมาและมีกลิ่นเหม็น ในระยะแรกอาจไม่มีอาการเจ็บปวด ในระยะหลังจะมีอาการเจ็บปวดบริเวณท้องน้อย ผอมลง ปัสสาวะหรืออุจจาระมีเลือดปน

การตรวจวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกสามารถทำได้โดยการซักประวัติและการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจภายในโดยการนำเซลล์ปากมดลูกไปตรวจด้วยวิธีแปป smear) ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย สะดวกและราคาไม่แพง โดยการนำเซลล์จากปากมดลูกไปย้อมสีพิเศษและดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ ถ้ามีมะเร็งปากมดลูกจะพบเซลล์มะเร็ง และการตรวจด้วยวิธีตินเพิร์พ (ThinPrep) โดยการนำน้ำยาตินเพิร์พซึ่งมีลักษณะพิเศษ สามารถสลายมูกเลือดและเม็ดเลือดแดงได้ เซลล์บนกระจกแก้วจึงไม่มีมูกเลือดบดบัง เซลล์จะเรียงตัวแบบบาง อ่านผลได้ง่ายทำให้มีโอกาสพบเซลล์มะเร็งสูง (ศุภนัยมะเร็งลำปาง. 2553: ออนไลน์)

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยซึ่งประกอบไปด้วยแนวคิดการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์ในงานสาธารณสุข แบบจำลองอุปสงค์ของสินค้าและบริการสาธารณสุข ทฤษฎีส่วนเกินผู้บริโภค และการประเมินผลบริการสุขภาพโดยวิธีความเต็มใจจ่าย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์ในงานสาธารณสุข

เนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายในด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงทศวรรษที่ 1970 ทำให้การศึกษาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขได้รับความสนใจมากขึ้น เพื่อหามาตรการในการลดค่าใช้จ่ายและการใช้ทรัพยากรในงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ (สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล. 2551: 4) การศึกษาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาเศรษฐศาสตร์ในแขนงอื่นๆ โดยการ

วิเคราะห์ประเด็นพฤติกรรมและปรากฏการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุขด้วยหลักการทางเศรษฐศาสตร์ (สมชาย สุขศิริเสรีกุล. 2551: 10) เพื่อจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะในด้านสาธารณสุขการใช้ทรัพยากรในงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ย่อมหมายถึงการมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีของคนในประเทศ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและความเจริญเติบโตของประเทศ เนื่องจากสามารถลดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของแรงงาน ทำให้แรงงานสามารถทำการผลิตได้อย่างเต็มที่ ในขณะที่เด็ก ๆ ซึ่งจะเติบโตเข้าสู่ภาคแรงงานในอนาคตหากมีสุขภาพที่ดีก็จะมีความสามารถที่จะศึกษาเล่าเรียนได้ดีขึ้น นอกจากนี้รัฐบาลยังสามารถนำทรัพยากรที่จะต้องนำไปในการรักษาพยาบาลคนเจ็บไปใช้ในการพัฒนาประเทศในด้านอื่นๆได้ (บุญคง หันจางสิทธิ์. 2549: 324)

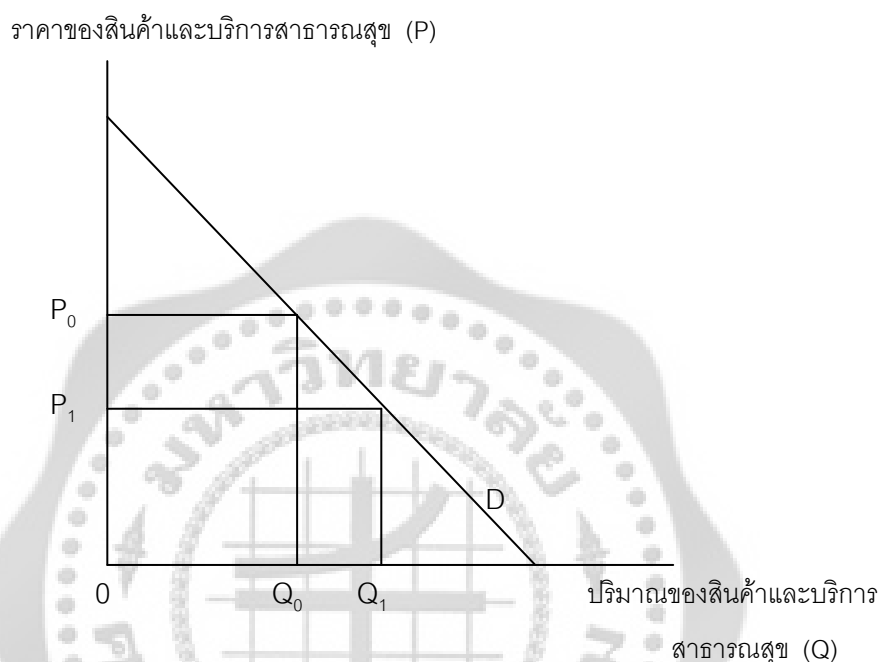
สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล (2551: 6) ได้สรุปประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขว่าเป็นการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์จุลภาค (Applied Microeconomics) มาใช้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาใน 5 ด้านคือ

1. การวิเคราะห์ Demand Analysis เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่มีผลต่อการเข้าถึงการบริการและการใช้บริการ เพื่อสุขภาพของผู้ใช้บริการเอง
2. การวิเคราะห์ Supply Analysis เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ผลิต ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ
3. การวิเคราะห์ด้าน Labor Economics เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล
4. การวิเคราะห์ด้าน Industrial Organization เพื่อให้เข้าใจถึงภาวะการแข่งขันในอุตสาหกรรมที่ผลิตปัจจัยที่ใช้ในการผลิตบริการ เช่น ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น หรือการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน
5. การวิเคราะห์ด้าน Cost – Benefit Analysis และ Cost – Effectiveness Analysis เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโครงการ หรือทางเลือกต่างๆที่จะใช้เป็นนโยบายเฉพาะในด้านสาธารณสุข เครื่องมือทั้งสองจะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินผลได้ผลเสียของทางเลือกต่างๆก่อนที่ภาครัฐจะนำไปใช้

สินค้าหรือบริการด้านสาธารณสุขนั้นมีลักษณะพิเศษคือ มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายแตกต่างไปจากการผลิตสินค้าหรือบริการชนิดอื่น ซึ่งเป็นการลงทุนเพื่อหาผลตอบแทนในรูปของกำไรสูงสุด แต่การลงทุนทางสาธารณสุขนั้นเป็นการลงทุนเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตัวผู้บริโภคเอง ซึ่งจะส่งผลต่อสังคมโดยรวม

2.2 แบบจำลองอุปสงค์ของสินค้าและบริการสาธารณสุข

อุปสงค์ของสินค้าและบริการสาธารณสุข เป็นการศึกษถึงความสัมพันธ์ระหว่างราคาของสินค้าและบริการสาธารณสุขกับปริมาณของสินค้าและบริการสาธารณสุขที่ผู้บริโภคจะบริโภค ดังภาพประกอบ 2 เนื่องจากต้องการแสดงเพียงอุปสงค์ทางทฤษฎีจึงไม่ได้กำหนดหน่วยวัด (สมชาย สุขสิริเสรีกุล. 2551: 31)



ภาพประกอบ 2 เส้นอุปสงค์ของสินค้าและบริการสาธารณสุข

ที่มา: สมชาย สุขสิริเสรีกุล. (2551). *เศรษฐศาสตร์สุขภาพ*. หน้า 31.

สมมติเมื่อราคาของสินค้าและบริการสาธารณสุขเป็น P_0 ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าและบริการสาธารณสุขในปริมาณ Q_0 ต่อมาถ้าราคาสินค้าและบริการสาธารณสุขลดลงเป็น P_1 จะทำให้ผู้บริโภคต้องการซื้อสินค้าและบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นที่ปริมาณ Q_1 จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในแต่ละตัวกับอุปสงค์ ทำให้สามารถกำหนดสมการอุปสงค์ของสินค้าและบริการสาธารณสุขได้ดังนี้ (สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล. 2551: 27-28)

$$Q_H = f \{ P_H, Y, E_d, A_g, S, H_e, I_n, \dots \}$$

โดยที่ Q_H = จำนวนบริการรักษาพยาบาล

P_H = ราคาของบริการรักษาพยาบาล

Y = รายได้ของผู้บริโภค

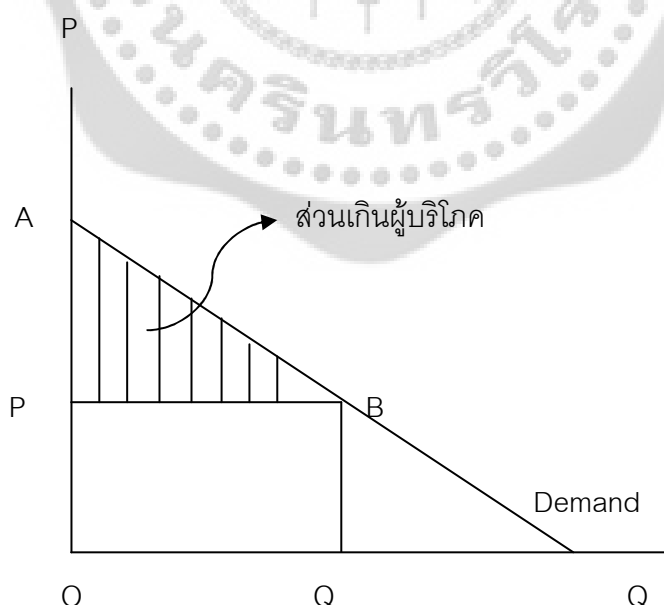
E_d = การศึกษาของผู้บริโภค

- A_g = อายุของผู้บริโภค
 S = เพศของผู้บริโภค
 H_g = ระดับสุขภาพสะสมของผู้บริโภค
 I_n = การประกันสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีตัวแปรภายนอกที่ทำให้ลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในแตกต่างกันไปคือ เชื้อชาติ ขนาดครอบครัว ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภค

2.3 ทฤษฎีส่วนเกินผู้บริโภค (Consumer's Surplus)

ส่วนเกินผู้บริโภค (Consumer's Surplus) เกิดจากแนวคิดหลักของความเต็มใจจ่าย เป็นเครื่องมือที่สะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์หรือความพอใจที่ผู้บริโภคได้รับจากการบริโภคสินค้าและบริการในจำนวนหนึ่งๆ และยังเป็นเครื่องวัดระดับสวัสดิการของผู้บริโภคที่ได้รับจากการดำเนินงานของรัฐบาล โดยส่วนเกินผู้บริโภคนี้สามารถคำนวณได้จากความแตกต่างระหว่างจำนวนเงินที่ผู้บริโภคมี่ความเต็มใจที่จะจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าและบริการนั้นๆ กับจำนวนเงินที่ผู้บริโภคใช้จ่ายไปจริง นั่นคือ ส่วนเกินผู้บริโภคจะอยู่ภายใต้เส้นอุปสงค์และเหนือระดับราคาที่ผู้บริโภคจ่ายไปจริง (N.Gregory Mankiw. 2004: 138-142) ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 พื้นที่ส่วนเกินผู้บริโภค

ที่มา: N.Gregory Mankiw. (2004). *Principle of economics*. P. 142.

สมมติผู้บริโภคต้องการจะซื้อสินค้าจำนวน OQ ซึ่งราคาที่กำหนดให้คือ OP นั่นคือผู้บริโภคต้องจ่ายเงินซื้อสินค้าทั้งหมดเท่ากับพื้นที่สี่เหลี่ยม PBQO ในขณะที่ผู้บริโภคมีความเต็มใจที่จะจ่ายเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าจำนวน OQ เท่ากับพื้นที่สี่เหลี่ยม ABQO ดังนั้นส่วนเกินที่ผู้บริโภคได้รับจากการบริโภคสินค้าจำนวน OQ ณ ระดับราคา OP คือพื้นที่สามเหลี่ยม ABP

เมื่อรวมส่วนเกินผู้บริโภคแต่ละคนเข้าด้วยกันจะได้ส่วนเกินผู้บริโภคทั้งหมดในตลาดซึ่งเท่ากับพื้นที่ใต้เส้นอุปสงค์และเหนือระดับราคาที่ผู้บริโภคจ่ายไปจริงเช่นกัน เมื่อระดับราคาเพิ่มขึ้น ส่วนเกินผู้บริโภคก็จะลดลง แต่เมื่อระดับราคาลดลงส่วนเกินผู้บริโภคก็จะเพิ่มขึ้น (R.Paul Krugman; & Robin Wells. 2006: 157)

2.4 การประเมินผลบริการสุขภาพโดยวิธีความเต็มใจที่จะจ่าย

ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการสุขภาพเป็นการประเมินผลได้ของการรับบริการทางสุขภาพในรูปผลได้ที่เป็นตัวเงิน เป็นการวิเคราะห์โดยแปลงผลได้ให้เป็นตัวเงินและเปรียบเทียบกับต้นทุนซึ่งมีหน่วยเดียวกัน และยังสะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์ทางสุขภาพที่ได้รับจากงบประมาณที่บุคคลมีอยู่อย่างจำกัด โดยเลือกที่จะสูญเสียรายได้จำนวนหนึ่ง เพื่อป้องกันและรักษาการเปลี่ยนแปลงไปของสุขภาพ

วิธีการวัดความเต็มใจที่จะจ่ายโดยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมิน (Contingent Valuation Method : CVM) นั้นเริ่มต้นจากนักเศรษฐศาสตร์สิ่งแวดล้อมพบว่ากลไกราคาทำงานได้โดยไม่มีประสิทธิภาพเพราะมีปัญหาของผลกระทบภายนอกและปัญหาของสินค้าสาธารณะ(public goods) จึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดค่าสิ่งแวดล้อมและสินค้าสาธารณะให้สามารถประเมินในรูปของตัวเงินได้ (เรณู สุขารมณ์. 2541: 91-92) เพื่อประเมินมูลค่าประโยชน์ของสินค้าและบริการที่ไม่มีตลาดในการซื้อขายแลกเปลี่ยน (ไม่มีราคาตลาด) ต่อมาก็มีการใช้วิธี CVM นี้อย่างแพร่หลายในทางสาธารณสุข โดยมีแนวคิดว่ามีมูลค่าของชีวิตมนุษย์เป็นมูลค่าที่ไม่ได้รวมเฉพาะความสามารถในการแสวงหาประโยชน์เพียงอย่างเดียวแต่ยังรวมถึงคุณค่าอื่นๆที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งไม่สามารถคำนวณออกมาเป็นตัวเงินได้ (อัศวพงศ์ อันทอง. 2553: 117) โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อถามถึงความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to Pay : WTP) ในกรณีที่ต้องการวัดการเปลี่ยนแปลงของประโยชน์ที่ได้รับและการถามถึงความเต็มใจที่จะได้รับการชดเชย (Willingness to accept compensation : WTAC) ในกรณีที่ต้องการวัดการเปลี่ยนแปลงของความสูญเสียที่เกิดขึ้น ผลของการตั้งคำถามทั้งสองวิธีจะให้ค่าที่แตกต่างกัน โดยค่าของ WTAC มักจะให้ค่าที่สูงกว่า WTP โดยอดิสร อิศรางกูร ณ อยุธยา (2541: 69) กล่าวว่ามาจากเหตุผลหลายประการ แต่เหตุผลที่สำคัญมีอยู่ 3 ประการคือ

1. การถามคำถาม WTP นั้น คนส่วนใหญ่จะคำนึงถึงรายได้ที่เขาได้อยู่และมีความพอใจที่จะจ่ายตามระดับรายได้ที่เขาเท่านั้น ส่วนการถามคำถาม WTAC คนส่วนใหญ่คิดว่าสามารถเรียกค่าชดเชยมากเท่าไรก็ได้โดยไม่มีเรื่องของรายได้มาเป็นข้อจำกัด

2. Loss Aversion Effect หมายความว่าคนจะมี WTP ต่ำสำหรับสิ่งใหม่ๆที่เขาไม่เคยมีมาก่อน แต่มี WTAC สูงสำหรับการสูญเสียของที่เขาเคยมีอยู่ก่อน

3. Risk Aversion คือ คนจะป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นโดยการเสนอมูลค่า WTP ไว้ต่ำก่อนเพราะเมื่อต้องจ่ายเงินจริงจะได้ไม่ต้องจ่ายเงินมาก และจะเสนอมูลค่า WTAC ให้สูงไว้ก่อนเพราะเมื่อจะต้องได้รับเงินชดเชยจริงจะได้รับเงินชดเชยจำนวนมากๆ

ดังนั้นในการทำการสำรวจผู้วิจัยจะต้องให้ความสำคัญกับการเลือกรูปแบบในการวัดค่าระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย (WTP) และมูลค่าความเต็มใจที่จะได้รับการชดเชย (WTAC) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพราะการเลือกวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ผลการสำรวจมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับได้

วิธีการออกแบบสอบถามเพื่อถามหาความเต็มใจที่จะจ่ายโดยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมิน (CVM) มีหลายวิธี ซึ่งประกอบด้วย

1. คำถามปลายเปิด (Open-Ended Question) เป็นการถามโดยให้ผู้ให้สัมภาษณ์บอกราคาเต็มใจที่จะจ่ายเอง เพื่อให้ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความเต็มใจที่จะจ่ายที่มากที่สุดออกมา จุดอ่อนของลักษณะคำถามแบบเปิดคือ เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์อาจไม่เคยเห็นสินค้าหรือไม่ได้รับผลกระทบจากสิ่งนั้นมาก่อน จึงเป็นการยากที่จะให้มูลค่าของสิ่งนั้น ทำให้ต้องใช้เวลานานในการคิดหาคำตอบหรืออาจมีการปฏิเสธไม่ตอบคำถามหรือตอบเป็นศูนย์ (Mitchell; & Carson. 1998: 74-80)

2. การจ่ายบัตรเทียม (The payment card) เป็นการถามโดยช่วยให้ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถระบุความเต็มใจที่จะจ่ายออกมาได้ง่ายขึ้น โดยมีการใช้การ์ดประกอบในการสัมภาษณ์ซึ่งการ์ดแต่ละใบจะแสดงการประมาณค่ารายได้ของผู้ให้สัมภาษณ์ที่จะจ่ายได้ โดยปกติจะเริ่มต้นที่ 0 จนกระทั่งถึงจำนวนหนึ่ง คำถามที่ใช้จะถามว่า “ จำนวนเงินเท่าใดบนการ์ดนี้ที่คุณยินดีจะจ่ายมากที่สุดในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ” ซึ่งวิธีการนี้เป็นการให้ความสำคัญกับรายได้ว่ามีความสำคัญที่สุดในการกำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย จุดอ่อนของวิธีการนี้คือ ความยุ่งยากในการแบ่งระดับรายได้ของแต่ละบุคคลให้เหมาะสมกับการ์ดแต่ละใบและอาจเกิดความเอนเอียงในการกำหนดช่วงระหว่างจำนวนเงินเริ่มต้นกับจำนวนเงินสุดท้ายว่าควรเป็นเท่าใด (range bias) และยังไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ได้ (นุศราพร เกษสมบุรณ์. 2541: 102)

3. คำถามปลายปิด (Close-Ended Question) เป็นการถามคำถามโดยผู้ให้สัมภาษณ์ตัดสินใจเลือกตอบเพียง “เต็มใจ” หรือ “ไม่เต็มใจ” เท่านั้น ซึ่งประกอบด้วย

3.1 Single Bound เป็นการถามคำถามโดยผู้สัมภาษณ์เสนอราคาเพียงราคาเดียวให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่าเต็มใจจ่ายหรือไม่ จุดอ่อนของวิธีนี้คือ การประมาณค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจะมีความแปรปรวนสูงและค่าที่ประมาณได้จะมีค่าสูงกว่าวิธีอื่นๆ (Bateman; et al. 2002: 146)

3.2 Double Bound เป็นการถามคำถามโดยเสนอราคาให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบเพียงว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธราคาที่เสนอให้เท่านั้น หากยอมรับก็ให้เพิ่มราคาเสนอขึ้นเป็นสองเท่าของราคาเสนอครั้งแรกแล้วถามผู้ให้สัมภาษณ์อีกครั้งว่ายอมรับอีกหรือไม่ หากปฏิเสธก็ให้ลดราคาเสนอลงครึ่งหนึ่งของราคาเสนอครั้งแรกแล้วถามผู้ให้สัมภาษณ์อีกครั้งว่าจะยอมรับหรือไม่ ซึ่งราคาที่เสนอจะแตกต่างกันไปในผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน โดยมีเชลและคาร์สัน (Mitchell; & Carson. 1998: 87) ได้เสนอให้ใช้วิธีการนี้เพื่อลดปัญหาของวิธีการ Single Bound

4. Bidding Games เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดเนื่องจากสามารถทำได้ง่ายและสะดวกกว่าวิธีอื่นๆ โดยการถามคำถามอาจใช้การต่อรองครั้งเดียวหรือการต่อรองหลายครั้งก็ได้ ลักษณะการถามจะถามผู้ให้สัมภาษณ์ว่ามีความเต็มใจที่จะจ่ายเงินจำนวน X บาทหรือไม่สำหรับกิจกรรมที่ต้องการศึกษา หากผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “เต็มใจจ่าย” ก็ให้ถามด้วยคำถามเดิมแต่เพิ่มราคาให้สูงขึ้นจนผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่าไม่เต็มใจจ่ายอีกต่อไป ราคาสูงสุดที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคือความเต็มใจที่จะจ่ายสูงสุดนั่นเอง และหากผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “ไม่เต็มใจจ่าย” ก็ให้ถามด้วยคำถามเดิมแต่ลดราคาลงจนผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “เต็มใจจ่าย” อีกครั้ง

โดยทั่วไปถ้าการสัมภาษณ์ใช้จำนวนเงินเริ่มต้นที่มีค่าสูง จะพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์จะตอบว่า “ไม่ยินดีจ่าย” คำถามต่อไปจะค่อยๆ ลดจำนวนเงินลงเรื่อยๆ จนกระทั่งผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “ยินดีจ่าย” แต่ถ้าการสัมภาษณ์ใช้จำนวนเงินเริ่มต้นที่มีค่าต่ำ จะพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์จะตอบว่า “ยินดีจ่าย” การถามครั้งต่อไปจะค่อยๆ เพิ่มจำนวนเงินขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “ไม่ยินดีจ่าย” (นุศราพร เกษสมบุญ. 2541: 101)

5. Trade of games เป็นการถามคำถามโดยการเสนอทางเลือกหลายๆ ทางเลือกให้ผู้ให้สัมภาษณ์เลือกตอบ เพื่อให้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้เปรียบเทียบความคุ้มค่าของทางเลือกต่างๆ วิธีนี้มีข้อจำกัดคือ ในการเสนอทางเลือกต้องมีความเหมาะสมกับตัวบุคคล จึงทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องซึ่งค่อนข้างทำได้ยากในความเป็นจริง

6. Delphi technique เป็นการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องที่ผู้ศึกษาต้องการจะศึกษาโดยตรง ด้วยการถามผู้เชี่ยวชาญทีละคนโดยไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนทราบค่าที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ระบุไว้ ทั้งนี้ความน่าเชื่อถือขึ้นอยู่กับคุณภาพของผู้เชี่ยวชาญและความสามารถในการสะท้อนถึงมูลค่าที่แท้จริง (นุศราพร เกษสมบุญ. 2541: 103)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสอบถามแบบ Bidding Games ด้วยวิธีการต่อรองหลายครั้งเพราะเป็นวิธีที่ได้รับความนิยม สามารถทำได้ง่าย เนื่องจากมีระดับราคาให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้เลือกตอบในหลายระดับราคา ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถให้มูลค่าความเต็มใจที่จ่ายสูงสุดออกมาได้ นอกจากนี้ยังสามารถจัดปัญหาความเอนเอียงของราคาเสนอเริ่มต้นของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ดีกว่าการใช้คำถามแบบปลายเปิด เนื่องจากผู้วิจัยได้กำหนดราคาเสนอเริ่มต้นที่มีความเหมาะสมมาให้ โดยแบบแผนในการสัมภาษณ์นั้นสามารถศึกษาได้ในบทที่ 3

จุดอ่อนของวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมิน (Contingent Valuation Method : CVM)

อัศวพงศ์ อันทอง (2553: 118) ได้กล่าวถึงวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมิน (CVM) ว่าเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับมากกว่าวิธีการอื่นๆ เนื่องจากตรงกับความหมายของการประเมินมูลค่าของชีวิตมนุษย์มากที่สุด และยังสามารถใช้ประเมินมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ทั้งมูลค่าที่เป็นตัวเงินและมูลค่าที่ไม่ใช่ตัวเงินได้อย่างครบถ้วน สามารถแก้ไขจุดอ่อนของวิธีการทุนมนุษย์ที่ไม่ได้คำนึงถึงอรรถประโยชน์ที่ไม่อยู่ในรูปตัวเงินได้ แต่อย่างไรก็ตามวิธีการนี้ก็ยังมีความจุดอ่อนหลายประการด้วยกัน กล่าวคือ เป็นการยากที่จะประเมินอรรถประโยชน์ของบุคคลให้ออกมาเป็นตัวเงิน ความซับซ้อนของคำถามอาจทำให้จำนวนเงินที่บุคคลเต็มใจที่จะจ่ายอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง การที่ผู้ตอบคำถามอาจไม่ได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างชัดเจนหรืออย่างเพียงพอ การเริ่มต้นคำถามในลักษณะที่ชี้นำว่าผลจากคำตอบจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ตอบ ทำให้มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่ได้ อาจจะมีค่าที่สูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการออกแบบสอบถามที่มีประสิทธิภาพและผู้สัมภาษณ์ต้องมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่างๆ ของกิจกรรมที่ต้องการศึกษาเพื่ออธิบายให้ผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจและสามารถตอบมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่แท้จริงออกมาได้ การเลือกสิ่งตัวอย่างที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ตัวแทนที่ดีของประชากร และการเลือกจำนวนราคาเสนอที่เหมาะสมเพื่อจัดปัญหาความเอนเอียงของราคาเสนอเริ่มต้น (starting bias)

การสำรวจภาคสนามโดยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมิน (Contingent Valuation Method : CVM)

อดิสร อิศรางกูร ณ อยุธยา (2541: 68) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการสำรวจภาคสนามโดยใช้วิธีการ CVM ที่ปฏิบัติโดยทั่วไป แต่การศึกษาในแต่ละเรื่องจะมีการประยุกต์ใช้วิธี CVM ที่แตกต่างกัน เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้วิธี CVM และเพื่อให้มูลค่าความเต็มใจจ่ายที่คำนวณได้มีความแม่นยำและมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอนคือ

1. การอธิบายให้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ทราบถึงคุณลักษณะของกิจกรรมที่ต้องการศึกษาให้ครบถ้วนเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์อาจจะไม่สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้หากไม่ได้รับ

ข้อมูลที่ครบถ้วน นอกจากนั้นผู้สัมภาษณ์ต้องบอกผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยว่าวิธีการจ่ายเงินจะกระทำอย่างไร เช่น เก็บภาษีเพิ่มขึ้น การให้บริจาคครั้งเดียวหรือบริจาคทุกปี เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์มูลค่าความเต็มใจจ่ายควรกระทำโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวจะดีกว่าวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือทางไปรษณีย์ เช่น การใช้วิธี Bidding games โดยการเพิ่มยอดเงินที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบมาครั้งแรกจนกระทั่งถึงความเต็มใจที่จะจ่ายสูงสุดที่ยอมจ่าย เป็นต้น

3. หลังจากเก็บข้อมูลมาแล้วทำการหาค่า Mean WTP หรือ Median WTP ที่ได้มาเพื่อแสดงว่าโดยเฉลี่ยแล้วการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมนั้นมีผลกระทบต่อประชาชนคิดเป็นมูลค่าเท่าไร เพื่อเป็นการทดสอบว่ามูลค่า Mean WTP หรือ Median WTP ที่คำนวณได้นั้นมีความถูกต้อง

นอกจากนี้ เรณู สุขารมณ์ (2541: 97) ยังได้กล่าวถึงขั้นตอนในการสำรวจภาคสนามโดยใช้วิธีการ CVM ด้วยเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามว่าควรมีรายละเอียดดังนี้

1. ขนาดของสิ่งตัวอย่างที่เหมาะสม เพื่อลดความแปรปรวนของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจภาคสนาม ควรมีจำนวนสิ่งตัวอย่างที่มากกว่าจำนวนสิ่งตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั่วไปคือจำนวนอย่างน้อย 600 ตัวอย่างขึ้นไป

2. การพัฒนาแบบสอบถาม เนื่องจากวิธี CVM เป็นการสำรวจกลุ่มตัวอย่างโดยสมมติเหตุการณ์เพื่อให้ประเมินมูลค่าออกมา ดังนั้นการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจึงควรมีรายละเอียดอย่างน้อย 3 ส่วนคือ

2.1 รายละเอียดเกี่ยวกับสินค้าที่ต้องการประเมินค่า ซึ่งในงานวิจัยนี้ก็คือโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุผลของการจัดทำโครงการ ผลลัพธ์ของการจัดทำโครงการ และสถานที่ วัน เวลาจัดทำโครงการ เป็นต้น

2.2 คำถามที่ขอให้ผู้ตอบเปิดเผยค่า WTP ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยว่าจะเลือกใช้คำถามประเภทใดที่เหมาะสมกับการศึกษาของผู้วิจัยเอง ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้คำถามประเภทปลายปิดแบบ Bidding games โดยการใช้การต่อรองหลายครั้ง

2.3 คำถามที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลังด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสมมติฐานที่ผู้วิจัยต้องการทดสอบ นอกจากนั้นผู้วิจัยอาจเพิ่มเติมคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในลักษณะเฉพาะของสินค้าที่ต้องการประเมินค่า

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งยังไม่พบข้อมูลการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้อาศัยงานวิจัยที่มีความใกล้เคียงมาประกอบการทำงานวิจัยในครั้งนี้ซึ่งประกอบไปด้วย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเต็มใจที่จะจ่ายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและการตรวจสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to Pay : WTP)

3.1.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเต็มใจที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการ

ชิตศุภวงศ์ ตัจฉนีกุล (2544) ทำการศึกษาความพึงใจในสุขภาพและความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนตัวอย่าง 170 ราย การวัดมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลใช้วิธี Bidding Games และในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สมการถดถอยเชิงเส้น จากการศึกษาพบว่า มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 489.30 บาท ค่าความพึงใจในสุขภาพมีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลในทิศทางตรงกันข้าม สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนพบว่า ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลจะมากขึ้นเมื่อ รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มขึ้น ขนาดของครัวเรือนเล็กลง การมีความรีบเร่งที่ต้องการหายสนิทจากโรคภายใน 1 วัน และค่ารักษาตามจริงทั้งหมดที่ผู้ป่วยรับทราบสูง

ต่อมาได้มีการศึกษาความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดย ดาลัด แก้วบัวพันธ์ (2545) มีจำนวนตัวอย่าง 267 คน การวัดมูลค่าความเต็มใจจ่ายใช้วิธี Opened-Ended Question ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการปัจจุบันคือ รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ และเพศ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือ รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน และความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจจ่ายของการจ่ายร่วมของค่ารักษาพยาบาล สำหรับการให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในสภาวะปัจจุบันเฉลี่ยเป็น 54.94 บาท และหากมีการปรับปรุงการให้บริการทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 76.78 บาท ซึ่งจะเห็นได้ว่าการศึกษาความเต็มใจจ่ายนั้นมีการศึกษาทั้งในระดับการบริการในปัจจุบันและในระดับที่มีการปรับปรุงการบริการแล้ว ทั้งนี้จะเห็นได้ว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายนั้นแตกต่างกัน หลังจาก นั้นฐิติมา น้อยวินิจ (2546) ได้ทำการศึกษาความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวบรวม

ข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 300 ราย การวัดมูลค่าความเต็มใจจ่ายใช้วิธี Discrete Choice Question โดยมีการศึกษาความเต็มใจจ่ายทั้งในระดับการบริการในปัจจุบันและในระดับที่มีการปรับปรุงการบริการแล้วเช่นเดียวกับการศึกษาของดาลัด แก้วบัวพันธ์ (2545) ผลการศึกษาพบว่า ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้มารับบริการมีความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระดับราคา 30 บาทมากที่สุดและในกรณีที่โรงพยาบาลหางตงได้มีการพัฒนาระบบบริการจนเป็นที่พึงพอใจแล้ว ผู้มารับบริการมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระดับราคา 50 บาทมากที่สุด ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ รวมทั้งปัจจัยความใส่ใจและความเต็มใจให้บริการของเจ้าหน้าที่และกิริยาจาและมารยาทของเจ้าหน้าที่ที่แสดงออก

ส่วนการศึกษาของ สว่างสรรค์ รักราชภูรี (2549) มีความแตกต่างจากการศึกษาของทั้ง 3 ท่านที่ผ่านมา โดยเปลี่ยนจากการศึกษาค่ารักษาพยาบาลมาเป็นการศึกษาค่าบริการ โดยทำศึกษาความเต็มใจจ่ายค่าบริการทางด้านจิตเวชของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 313 ราย การวัดมูลค่าความเต็มใจจ่ายนั้นใช้วิธี Bidding Games ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายในรูปตัวเงินของการรับบริการด้านจิตเวชเท่ากับ 98.86 บาท โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายในรูปตัวเงินของการรับบริการด้านจิตเวช ได้แก่ อายุ การประเมินตนเองว่ามีฐานะที่สามารถหาความสุขทางด้านอื่นๆได้ การเคยผ่านประสบการณ์อันเลวร้ายมาก่อน และการมีอาชีพลูกจ้างระดับต้น

นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาของฮวี ชู หลาง (Hui-Chu Lang. 2553) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเต็มใจจ่ายสำหรับการรักษามะเร็งปอดในประเทศไต้หวัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับการรักษามะเร็งปอดด้วยยาชนิดใหม่ ด้วยการให้แบบสอบถามคำถามแบบ Double-bounded dichotomous choice และตามด้วยคำถามปลายปิด แล้วประมาณค่าความเต็มใจจ่ายสูงสุดด้วยวิธี linear regressin ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 294 ตัวอย่างพบว่า โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 7,416 NTD (New Taiwan Dollar) ต่อเดือนสำหรับการรักษามะเร็งปอดด้วยยาชนิดใหม่ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยคือ เพศ ศาสนา รายได้ การมีคนในครอบครัวคอยดูแลและ ระดับ Karnofsky Performance Scale อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเต็มใจที่จะจ่ายต่อโครงการที่สมมติขึ้น

สำหรับการศึกษาความเต็มใจจ่ายต่อโครงการที่สมมติขึ้นนั้นมีการศึกษาทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยพบว่าการศึกษาของณภัทร ต้นเส้า (2548) ได้ศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วย

เนื่องมาจากการสูบบุหรี่หรือการนิศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บรวบรวมจากผู้ป่วยจำนวน 300 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยอีกจำนวน 300 คน การวัดมูลค่าความเต็มใจจ่ายใช้วิธี Payment card ผลการศึกษาพบว่า มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ย 862.20 บาทต่อคนต่อเดือน โดยผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน และมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครัวเรือน จำนวนครั้งที่มารับการรักษาโดยเฉลี่ยต่อปี ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับผลกระทบที่ได้รับจากการเจ็บป่วย ประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษและอาชีพ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่า มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ย 856.33 บาทต่อคนต่อเดือน โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน และมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ รายได้ครัวเรือน การเข้ารับการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นภรรยาและผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นลูก

ส่วนการศึกษาของนิโรจน์ สินณรงค์ (2548) ได้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว โดยทำการประเมินความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 300 ราย การวัดมูลค่าความเต็มใจจ่ายใช้วิธี Dissonance minimizing format ผลการศึกษาทางเลือกของรูปแบบการจ่ายเงิน 2 รูปแบบคือ ค่าภาษีรายได้ต่อปีและค่าประกันสุขภาพต่อเดือนพบว่า โดยผู้ดูแลผู้ป่วยยินดีจ่ายเงินเมื่อเชื่อว่ารัฐบาลมีทุนดำเนินการไม่เพียงพอ โดยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายในรูปภาษีรายได้เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 815.07 บาท ส่วนมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าประกันสุขภาพเฉลี่ยต่อเดือนมีค่าเท่ากับ 287.47 บาท หรือเท่ากับ 3,449.64 บาทต่อปี สำหรับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่า ปัจจัยที่มีผลเชิงบวก ได้แก่ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา การมีญาติป่วยในกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ 3 กลุ่มโรค ระยะเวลาการป่วยของผู้ป่วย ผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อคนรอบข้างในครอบครัว และความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย ส่วนปัจจัยที่มีผลในเชิงลบ ได้แก่ ระยะเวลาการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย และความคิดเห็นว่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและการตรวจสุขภาพ

สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งนั้นประกอบด้วยการศึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งจากการศึกษาของสุภาพร รังษีสวรรณ (2539) เรื่องความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโละ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 240 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในชนบทคือ ปัจจัยทางวัฒนธรรม ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวม การสนับสนุนของสามี ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการสนับสนุนของเพื่อนบ้าน

เมื่อจำแนกความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในชนบท ยกเว้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การศึกษาต่อมาของเสาวลักษณ์ สุกทัน (2548) เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ยกเว้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนการศึกษาของอัจฉรา ว่องไวโรจน์ (2548) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพนักงานบริษัท ไทยพาณิชย์วินยอร์คไลฟ์ ประกันชีวิต สำนักงานใหญ่จำนวน 300 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ตรวจสุขภาพจำนวน 100 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่ อายุ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี การรับรู้อุปสรรคในการตรวจสุขภาพประจำปี และประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเต็มใจที่จะจ่ายข้างต้นจะเห็นได้ว่าการนำเอาเทคนิค CVM มาใช้ในการวิจัยหลายรูปแบบซึ่งแตกต่างกันออกไปไม่ว่าจะเป็นการใช้คำถามแบบปลายเปิด การใช้ธนบัตรเทียม การใช้คำถามแบบปิดเสนอสองราคา และการใช้คำถามแบบปิดโดยมีการต่อรองราคาหลายๆครั้ง ซึ่งแต่ละวิธีก็จะมีข้อเสียที่แตกต่างกัน สำหรับการวิจัยเรื่องการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งนี้ ได้นำเทคนิค CVM มาใช้ โดยเลือกใช้คำถามแบบปลายปิด Bidding Games โดยมีการต่อรองราคาหลายครั้งในการหามูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย เนื่องจากข้อด้อยในเรื่องของจุดอ่อนของเทคนิค CVM ได้ โดยการให้ราคาเสนอเริ่มต้นที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีระดับราคาให้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้เลือกตอบในหลายระดับราคา และจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาในอดีตทำให้ทราบถึงตัวแปรตามและตัวแปรอิสระที่ต้องนำมาศึกษา ซึ่งส่วนมากตัวแปรอิสระเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้ตัวแปรอิสระจึงประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวและความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดกลุ่มประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคคลผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองรังสิต ต.ประชาธิปัตย์ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2553 เนื่องจากเขตเทศบาลเมืองรังสิตเป็นพื้นที่ที่มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูง มีโรงงานอุตสาหกรรมล้อมรอบ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในปัจจุบัน จากสถิติของจังหวัดปทุมธานี (2553: ออนไลน์) พบว่าในปี พ.ศ. 2550 มีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปจำนวนทั้งสิ้น 32,247 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยอาศัยการคำนวณจากสูตร Yamane (Taro Yamane. 1967: 581) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรที่ใช้ในการวิจัย

e = ค่าร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างมีค่า 0.10

ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้คือ 90%

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{32,247}{1 + 32,247(0.10)^2} \\
 &= \frac{32,247}{1 + 32,247(0.01)} \\
 &= \frac{32,247}{323.47} \\
 &= 99.69
 \end{aligned}$$

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากร 32,247 คน จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 100 ตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 19 – 25 ธันวาคม พ.ศ. 2553

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามจุดมุ่งหมายและตัวแปรที่จะทำการศึกษาโดยการศึกษจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยจัดในรูปของคำถามเป็นชุดๆเรียงกันอย่างเป็นระบบ เพื่อวัดในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการ โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 แบบคือ

1. เป็นแบบให้เลือกตอบ (check list) โดยให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบแต่ละข้อ
2. เป็นแบบให้เลือกตอบโดยเสรี ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นออกมาโดยเสรี

ผู้วิจัยได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลคือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งจะมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ ตัวอย่างเช่น เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประกอบด้วย การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง โดยมี

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก
- 3 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง
- 2 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อย
- 1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายเพื่อจัดระดับค่าเฉลี่ยคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) แบ่งออกเป็น 5 ช่วง (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2548: 77) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ระดับการรับรู้มากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ระดับการรับรู้มาก
- ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ระดับการรับรู้ปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ระดับการรับรู้่น้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ระดับการรับรู้่น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 การประเมินมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ด้วยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (Contingent Valuation Method : CVM) โดยใช้แบบสอบถามคำถามแบบ Bidding Games ด้วยวิธีการต่อรองหลายครั้ง (Interactive Bidding)

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา บทความ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาแบบสอบถามจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้สร้างแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามแล้วนำแบบสอบถามฉบับร่างเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษา ตลอดจนเนื้อหาให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองท่าโขลง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ในวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ใช้ในการทำวิจัยจริงจำนวน

20 ตัวอย่าง เพื่อนำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ซึ่งค่าแอลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับของความคงที่ของแบบสอบถาม โดยแอลฟามีค่าอยู่ระหว่าง $0 < \alpha < 1$ หากแอลฟามีค่าใกล้เคียงกับ 1 มาก แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูง โดยสามารถคำนวณได้จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 125-126)

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left| 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right|$$

โดยที่ α	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
N	คือ	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
S_i^2	คือ	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
S_t^2	คือ	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมแบบสอบถาม

5. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและสำนวนภาษาไทย ตลอดจนการใช้คำถามต่าง ๆ ให้ถูกต้องและเหมาะสมนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาแบบสอบถามอีกครั้ง จากนั้นจึงจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจำนวน 100 ตัวอย่าง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ในช่วงระหว่างวันที่ 19 - 25 ธ.ค. 2553 ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) ประกอบด้วยขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548: 23-24)

ขั้นตอนที่ 1. การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการสุ่มโดยเจาะจงเลือกพื้นที่เขตเทศบาลเมืองรังสิต ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ขั้นตอนที่ 2. การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบช่วงเว้นช่วงจากประชากรผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ 100 ตัวอย่าง

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมเอกสารทั้งจากตำรา บทความทางวิชาการและวารสาร อยู่ในรูปทฤษฎีและแนวคิด ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์ในงานสาธารณสุข ทฤษฎีอุปสงค์ของสินค้าและบริการสาธารณสุข ทฤษฎีส่วนเกินผู้บริโภค (Consumer's Surplus) การประเมินผลบริการสุขภาพโดยวิธีความเต็มใจที่จะจ่าย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีสารสนเทศจากเว็บไซต์ต่างๆประกอบด้วย ศูนย์มหาวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ จังหวัดปทุมธานี เครือข่ายข้อมูลโรคมะเร็งไทย ศูนย์มะเร็งลำปาง และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีการจัดกระทำข้อมูล

- 1.1 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจนับว่าได้แบบสอบถามครบตามจำนวนหรือไม่
- 1.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาก่อนนำไปวิเคราะห์

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

- 2.1 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- 2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว โดยเครื่องมือทางสถิติที่ใช้คือการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) จากนั้นแสดงผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางและการพรรณนา
- 2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยเครื่องมือทางสถิติที่ใช้คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mea) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จากนั้นแสดงผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางและการพรรณนา
- 2.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง จากแบบจำลองมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่ได้กำหนดไว้คือ

$$WTP = f \{ GEN, AGE, EDU, OCU, INC, MEM, HIS, CON, PRE, SEV \}$$

WTP	=	มูลค่าความเต็มใจจ่าย
GEN	=	เพศ
AGE	=	อายุ
EDU	=	ระดับการศึกษา
OCU	=	อาชีพ
INC	=	รายได้ต่อเดือน
MEM	=	จำนวนสมาชิกในครอบครัว
HIS	=	ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว
CON	=	การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง
PRE	=	การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง
SEV	=	การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง

ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายด้วยค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) และวัดระดับค่าความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์ Cramer's V (V) ในการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 90

2.5 การประเมินมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ด้วยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (Contingent Valuation Method : CVM) โดยใช้แบบสอบถามคำถามแบบ Bidding Games ด้วยวิธีการต่อรองหลายครั้ง

WTP คือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง มีหน่วยเป็นบาท โดยใช้วิธีการที่เรียกว่า Bidding Games Question โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะถามถึงจำนวนเงินที่บุคคลเต็มใจที่จะจ่าย โดยใช้ X เป็นราคาเริ่มต้น เพื่อลดปัญหาความเอนเอียงของราคาเสนอเริ่มต้น (Starting Point Bias) การสัมภาษณ์จะเริ่มถามคำถามที่ว่า “คุณเต็มใจที่จะจ่ายเงินจำนวนนี้ในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งหรือไม่” ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “เต็มใจ” ก็จะถามคำถามเดิมอีกสองครั้ง โดยราคาเสนอถัดไปจะเพิ่มขึ้น แต่ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “ไม่เต็มใจ” ก็จะถามคำถามเดิมอีกสองครั้งเช่นเดียวกัน แต่ราคาที่เสนอถัดไปจะถูกลดจำนวนเงินลง โดยแบบแผนการถามจะมีลักษณะดังนี้

“คุณเต็มใจที่จะจ่ายเงินในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งในราคา 1,000 บาทต่อปี หรือไม่”

() เต็มใจ

() ไม่เต็มใจ



ที่ราคา 1,500 บาท ท่านเต็มใจจ่ายหรือไม่

ที่ราคา 500 บาท ท่านเต็มใจจ่ายหรือไม่



() เต็มใจ

() ไม่เต็มใจ

() เต็มใจ

() ไม่เต็มใจ



ที่ราคา 2,250 บาท

ที่ราคา 1,250 บาท

ที่ราคา 750 บาท

ที่ราคา 250 บาท

() เต็มใจ

() ไม่เต็มใจ

() เต็มใจ

() ไม่เต็มใจ

() เต็มใจ

() ไม่เต็มใจ

() เต็มใจ

() ไม่เต็มใจ

ในการศึกษานี้จะเลือกใช้ราคา 1,000 บาทต่อปี เป็นราคาเสนอเริ่มต้น เนื่องจากการสำรวจข้อมูลโปรแกรมการตรวจคัดหามะเร็งในระยะเริ่มแรกในระดับเบื้องต้นของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จากศูนย์มะเร็งลำปาง (2553: ออนไลน์) พบว่ามีราคาเฉลี่ยระหว่างโปรแกรมการตรวจในเพศชายและเพศหญิงอยู่ที่ประมาณ 1,000 บาท ซึ่งการใช้ราคาเสนอเริ่มต้นนี้จะทำให้สามารถจัดปัญหาความเอนเอียงของราคาเสนอเริ่มต้นของผู้ให้สัมภาษณ์ได้

เมื่อเริ่มต้นถามคำถามว่า “คุณเต็มใจที่จะจ่ายเงินเพื่อเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งในราคา 1,000 บาทต่อปี หรือไม่” หากผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “เต็มใจ” การเสนอราคาถัดไปก็จะเพิ่มจำนวนเงินขึ้นอีกร้อยละ 50 ของราคาเสนอเริ่มต้นเป็นราคา 1,500 บาทต่อปี แต่หากผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “ไม่เต็มใจ” การเสนอราคาถัดไปก็จะลดจำนวนเงินลงอีกร้อยละ 50 ของราคาเสนอเริ่มต้นเป็นราคา 500 บาทต่อปี

เมื่อราคาเสนอถัดไปเพิ่มขึ้นเป็น 1,500 บาทต่อปี ก็จะถามผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยคำถามเดิม แต่เปลี่ยนระดับราคาเป็น 1,500 บาทต่อปี หากผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “เต็มใจ” การเสนอราคาถัดไปก็จะเพิ่มจำนวนเงินขึ้นอีกร้อยละ 50 ของราคาเสนอ 1,500 บาทต่อปี เป็นราคา 2,250 บาทต่อปี จากนั้นจึงถามผู้ให้สัมภาษณ์อีกครั้งด้วยคำถามเดิมแต่เปลี่ยนระดับราคาเป็น 2,250 บาทต่อปี เป็นคำถามสุดท้ายโดยผู้ให้สัมภาษณ์ตอบแต่เพียงว่าเต็มใจหรือไม่เต็มใจเท่านั้น จากระดับราคาเริ่มต้นที่ 1,500 บาทต่อปี หากผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “ไม่เต็มใจ” การเสนอราคาถัดไปก็จะลดจำนวนเงินลงอีกร้อยละ 50 ของราคาเสนอ 1,500 บาทต่อปีเป็นราคา 750 บาทต่อปี แต่ราคานี้จะเป็นราคาเสนอ

ถัดไปที่ขัดแย้งกับการถามราคาเสนอเริ่มต้นที่ 1,000 บาทต่อปี ซึ่งเป็นราคาเสนอที่สูงกว่าและผู้ให้สัมภาษณ์ก็ตอบว่าเต็มใจจ่ายมาแล้ว ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหานี้ จึงใช้การเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ของราคาเสนอเริ่มต้นที่ 1,000 บาทต่อปีมาบวกเพิ่ม จะได้ราคาเสนอใหม่คือ $750 + 500 = 1,250$ บาทต่อปี ซึ่งเป็นราคาเสนอถัดไปที่มากกว่าราคาเสนอเริ่มต้นที่ 1,000 บาทต่อปี แต่เป็นราคาเสนอถัดไปที่น้อยกว่าราคาเสนอที่ 1,500 บาทต่อปี จากนั้นจึงถามผู้ให้สัมภาษณ์อีกครั้งด้วยคำถามเดิมแต่เปลี่ยนระดับราคาเป็น 1,250 บาทต่อปี เป็นคำถามสุดท้ายโดยผู้ให้สัมภาษณ์ตอบแต่เพียงว่าเต็มใจหรือไม่เต็มใจเท่านั้น

เมื่อราคาเสนอถัดไปลดลงเป็น 500 บาทต่อปี ก็จะถามผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยคำถามเดิม แต่เปลี่ยนระดับราคาเป็น 500 บาทต่อปี หากผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “เต็มใจ” การเสนอราคาถัดไปก็จะเพิ่มจำนวนเงินขึ้นอีกร้อยละ 50 ของราคาเสนอ 500 บาทต่อปีเป็นราคา 750 บาทต่อปี จากนั้นจึงถามผู้ให้สัมภาษณ์อีกครั้งด้วยคำถามเดิมแต่เปลี่ยนระดับราคาเป็น 750 บาทต่อปี เป็นคำถามสุดท้ายโดยผู้ให้สัมภาษณ์ตอบแต่เพียงว่าเต็มใจหรือไม่เต็มใจเท่านั้น จากระดับราคาเริ่มต้นที่ 500 บาทต่อปี หากผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “ไม่เต็มใจ” การเสนอราคาถัดไปก็จะลดจำนวนเงินลงอีกร้อยละ 50 ของราคาเสนอ 500 บาทต่อปีเป็นราคา 250 บาทต่อปี จากนั้นจึงถามผู้ให้สัมภาษณ์อีกครั้งด้วยคำถามเดิมแต่เปลี่ยนระดับราคาเป็น 250 บาทต่อปี เป็นคำถามสุดท้ายโดยผู้ให้สัมภาษณ์ตอบแต่เพียงว่าเต็มใจหรือไม่เต็มใจเท่านั้น

จากแบบแผนในการสัมภาษณ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดรูปแบบของคำตอบที่มีความเป็นไปได้ทั้งสิ้นจำนวน 8 รูปแบบ ซึ่งสามารถหาค่าความเต็มใจที่จะจ่าย (WTP) ได้จากรูปแบบของคำตอบที่ผู้ให้สัมภาษณ์เลือกตอบ โดยในแต่ละรูปแบบของคำตอบนั้นจะให้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายแตกต่างกันออกไป ซึ่งสามารถแสดงวิธีการคำนวณหาค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจากรูปแบบของคำตอบที่ผู้ให้สัมภาษณ์เลือกตอบได้ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงวิธีการคำนวณค่าความเต็มใจที่จะจ่าย (WTP)

รูปแบบของคำตอบ	การคำนวณค่าความเต็มใจที่จะจ่าย (WTP)
1. เต็มใจ – เต็มใจ – เต็มใจ	2,250
2. เต็มใจ – เต็มใจ – ไม่เต็มใจ	$(1,500 + 2,250)/2 = 1,875$
3. เต็มใจ – ไม่เต็มใจ – เต็มใจ	$(1,500 + 1,250)/2 = 1,375$
4. เต็มใจ – ไม่เต็มใจ – ไม่เต็มใจ	$(1,000 + 1,250)/2 = 1,125$
5. ไม่เต็มใจ – เต็มใจ – เต็มใจ	$(1,000 + 750)/2 = 875$
6. ไม่เต็มใจ – เต็มใจ – ไม่เต็มใจ	$(750 + 500)/2 = 625$
7. ไม่เต็มใจ – ไม่เต็มใจ – เต็มใจ	$(250 + 500)/2 = 375$
8. ไม่เต็มใจ – ไม่เต็มใจ – ไม่เต็มใจ	0

จากนั้นจะนำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของ WTP ค่ามัธยฐานของ WTP และค่าฐานนิยมของ WTP

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เป็นสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการตรวจค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรก โดยใช้สถิติพื้นฐานดังต่อไปนี้

3.1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) คือ ค่าที่นิยมใช้กับข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ ซึ่งมีลักษณะการแจกแจงเป็นความถี่ (กนกทิพย์ พัฒนาพิภพพันธ์. 2541: 1-2) โดยมีสูตรคำนวณค่าร้อยละคือ

$$P = \frac{100 A\%}{N}$$

A = จำนวนข้อมูล(ความถี่)ที่ต้องการนำมาหาค่าร้อยละ

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) คือ ค่าที่ได้จากการเอาผลรวมของข้อมูลทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อมูลทั้งหมด (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548: 48) คำนวณได้จากสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

$\bar{X}$ = เฉลี่ย

X_i = ค่าของข้อมูลหน่วยที่ i

n = จำนวนประชากร

3.1.3 ค่ามัธยฐาน (Median) คือ เป็นค่าของข้อมูลที่มีตำแหน่งตรงกลางของข้อมูล เมื่อนำข้อมูลมาเรียงลำดับจากค่าน้อยไปค่ามาก ดังนั้นจึงมีข้อมูลครึ่งหนึ่งที่มีค่าน้อยกว่ามัธยฐานและอีกครึ่งหนึ่งมีค่ามากกว่ามัธยฐาน

3.1.4 ค่าฐานนิยม (Mode) คือ ค่าของข้อมูลที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดหรือมีความถี่สูงสุด

3.1.5 ค่าความถี่ (Frequency) คือ จำนวนที่แสดงว่าค่าที่เป็นไปได้แต่ละค่าเกิดขึ้นกี่ครั้ง

3.1.6 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) คือ ค่าที่ใช้อธิบายการกระจายของข้อมูลชุดนั้นๆ ค่าการกระจายเป็นค่าที่แสดงความแตกต่างของข้อมูล ถ้าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานยิ่งมากแสดงว่าข้อมูลชุดนั้นมีการกระจายมาก หรือข้อมูลชุดนั้นมีความแตกต่างกันมาก (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548: 49) คำนวณได้จากสูตร

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

S = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X_i = ค่าของข้อมูลหน่วยที่ i

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยตัวอย่าง

n = ขนาดตัวอย่าง

3.2 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

สำหรับสมมติฐานที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

H_0 = ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งไม่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

H_1 = ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

โดยผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการวิจัยในครั้งนี้คือ $\alpha = 0.10$ จากการทดสอบหากค่า Asymp.Sig หรือค่า Exact Sig ที่ได้มีค่ามากกว่า α แสดงว่ายอมรับ H_0 นั่นคือปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งไม่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

แต่หากการทดสอบค่า Asymp.Sig หรือค่า Exact Sig ที่ได้มีค่าน้อยกว่า α แสดงว่าปฏิเสธ H_0 นั่นคือปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

จากนั้นจึงทำการทดสอบสมมติฐานข้างต้นด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square) และวัดระดับค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันนั้นด้วยสัมประสิทธิ์คราเมอร์ (Cramer's V)

3.2.1 สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square) เป็นการเปรียบเทียบเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ซึ่งโดยทั่วไปจะใช้ค่าความถี่ที่คาดหวังมาใช้ในการทดสอบเพื่อหาค่า Significance ค่าที่ได้เรียกว่า Asymptotic Sig หรือ Asymp.Sig (ธานินทร์ ศิลป์จารุ. 2548: 204-205) โดยคำนวณได้จากสูตร

$$\chi^2 = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c (O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

O_{ij} = ความถี่ที่ได้จากการสังเกต (ข้อมูลจริง) ในแถวที่ i และสดมภ์ที่ j

E_{ij} = ความถี่ที่คาดหวัง (ข้อมูลสมมติ) ในแถวที่ i และสดมภ์ที่ j

r_i = ความถี่ (ข้อมูลจริง) รวมในแถวที่ i

c_j = ความถี่ (ข้อมูลจริง) รวมในสดมภ์ที่ j

สำหรับการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square) ที่แตกต่างจากทั่วไปนั้นจะใช้วิธีการ Exact test ซึ่งนำค่าความถี่จริงที่ได้จากการสังเกตมาใช้ในการทดสอบเพื่อหาค่า Significance ค่าที่ได้เรียกว่า Exact Sig สำหรับการนำวิธี Exact test ไปใช้ในการทดสอบมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2541: 312-313)

- $E_{ij} < 5$ เกิน 20% ของจำนวน cell ทั้งหมด
- ตารางขนาด 2×2 และขนาดตัวอย่างเล็ก
- ขนาดตัวอย่างเล็ก
- จำนวน row และจำนวน column แตกต่างกันมาก
- มี cell ที่มีค่า O_{ij} เป็นศูนย์หลายๆ cell

3.2.2 สัมประสิทธิ์คราเมอร์ (Cramer's V) เป็นการหาค่าระดับของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวว่ามีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด แต่ไม่สามารถบอกทิศทางของความสัมพันธ์ได้ ทั้งนี้สัมประสิทธิ์คราเมอร์ (Cramer's V) ใช้ได้กับ Contingency table แบบใดก็ได้ เช่น 2×2 , 3×4 , 5×5 เป็นต้น และค่า V ที่คำนวณได้จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ซึ่งสามารถคำนวณได้จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2550: 214)

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{N \cdot \text{Minimum}(r - 1 \text{ or } c - 1)}}$$

หากค่า V ที่คำนวณได้มีค่าเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระคู่่นั้นมีความสัมพันธ์กันน้อย หากค่า V ที่คำนวณได้มีค่าเข้าใกล้หนึ่ง แสดงว่าตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระคู่่นั้นมีความสัมพันธ์กันมาก ค่าของ V ที่คำนวณได้จะถูกนำมาอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ โดยการแปลงค่าความสัมพันธ์นั้นเป็นค่าร้อยละ

การวัดค่าตัวแปรเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ในการวิเคราะห์ได้กำหนดรายละเอียดเพื่อวัดค่าของตัวแปรอิสระได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และตัวแปรตาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวและประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว โดยมีรายละเอียดในการวัดค่าดังนี้

- เพศ (Gender) ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง โดยระดับการวัดข้อมูลเป็นประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) กำหนดให้ เพศชาย = 1 และเพศหญิง = 2

- อายุ (Age) เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ การวัดข้อมูลเป็นประเภทอันดับ (Ordinal Scale) กำหนดให้

35 – 40 ปี	= 1	41 – 45 ปี	= 2
46 – 50 ปี	= 3	51 – 55 ปี	= 4
56 – 60 ปี	= 5	61 ปีขึ้นไป	= 6

- ระดับการศึกษา (Education) เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ การวัดข้อมูลเป็นประเภทอันดับ (Ordinal Scale) กำหนดให้

ประถมศึกษา	= 1	มัธยมศึกษาตอนต้น	= 2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	= 3	อนุปริญญา/ปวส.	= 4
ปริญญาตรี	= 5	สูงกว่าปริญญาตรี	= 6

- อาชีพ (Occupation) เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ การวัดข้อมูลเป็นประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) กำหนดให้

ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	= 1	พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	= 2
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	= 3	รับจ้างทั่วไป	= 4
แม่บ้าน	= 5	อื่นๆ	= 6

- รายได้ต่อเดือน (Monthly income) เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ การวัดข้อมูลเป็นประเภทอันดับ (Ordinal Scale) กำหนดให้

ต่ำกว่า 10,000 บาท	= 1	10,001 – 20,000 บาท	= 2
20,001 – 30,000 บาท	= 3	30,001 – 40,000 บาท	= 4
40,001 – 50,000 บาท	= 5	50,001 บาทขึ้นไป	= 6

- จำนวนสมาชิกในครอบครัว (Number of family members) เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ การวัดข้อมูลเป็นประเภทอันดับ (Ordinal Scale) กำหนดให้

1 - 3 คน = 1 4 - 5 คน = 2 6 คนขึ้นไป = 3

- ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว (History of family illness) เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ การวัดข้อมูลเป็นประเภทอันดับ (Ordinal Scale) กำหนดให้

ไม่มี = 1 1-2 คน = 2 3 คนขึ้นไป = 3

1.2 ปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประกอบด้วย การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายเพื่อจัดระดับค่าเฉลี่ยคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) แบ่งออกเป็น 5 ช่วง (ถาณิชธรรมาธิปไตย, 2548: 77) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ระดับการรับรู้มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ระดับการรับรู้มาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ระดับการรับรู้ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ระดับการรับรู้น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ระดับการรับรู้ต่ำที่สุด

2. ตัวแปรตาม คือ มวลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาคำถามที่สนใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและเพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายนั้น โดยผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

$\bar{x}$	=	ค่าเฉลี่ย
S.D.	=	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
x^2	=	ค่าไค-สแควร์
Asymp.Sig.	=	ระดับนัยสำคัญที่ได้จากการใช้ความถี่ที่คาดหวัง
Exact Sig.	=	ระดับนัยสำคัญที่ได้จากการใช้ความถี่จริง
V	=	ค่าสัมประสิทธิ์ Cramer's V

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยในบทที่ 4 นี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยดังกล่าวซึ่งแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของประชากรในเขตเทศบาลเมืองรังสิต

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของประชากรในเขตเทศบาลเมืองรังสิต

เสนอผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจคัด้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรก และประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	45	45.00
	หญิง	55	55.00
	รวม	100	100.00
สถานภาพสมรส	โสด	45	45.00
	สมรส	55	55.00
	รวม	100	100.00
อายุ	35 - 40 ปี	39	39.00
	41 - 45 ปี	14	14.00
	46 - 50 ปี	24	24.00
	51 - 55 ปี	7	7.00
	56 - 60 ปี	16	16.00
	รวม	100	100.00
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	12	12.00
	มัธยมศึกษาตอนต้น	5	5.00
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	16	16.00
	อนุปริญญา/ปวส.	16	16.00
	ปริญญาตรี	42	42.00
	สูงกว่าปริญญาตรี	9	9.00
รวม		100	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	10.00
	พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	50	50.00
	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	33	33.00
	รับจ้างทั่วไป/แม่บ้าน	7	7.00
	รวม	100	100.00
รายได้ต่อเดือน	ต่ำกว่า 10,000 บาท	15	15.00
	10,001 - 20,000 บาท	36	36.00
	20,001 - 30,000 บาท	19	19.00
	30,001 บาทขึ้นไป	30	30.00
	รวม	100	100.00
รายจ่ายต่อเดือน	ต่ำกว่า 10,000 บาท	41	41.00
	10,001 - 20,000 บาท	37	37.00
	20,001 - 30,000 บาท	18	18.00
	30,001 บาทขึ้นไป	4	4.00
	รวม	100	100.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	1 - 3 คน	34	34.00
	4 - 5 คน	52	52.00
	6 คนขึ้นไป	14	14.00
	รวม	100	100.00
โรคประจำตัว	ไม่มี	78	78.00
	โรคเบาหวาน	3	3.00
	โรคความดันโลหิตสูง	10	10.00
	อื่นๆ	9	9.00
	รวม	100	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การตรวจสุขภาพประจำปี	ไม่เคยตรวจ	28	28.00
	เคยตรวจ	72	72.00
	รวม	100	100.00
การตรวจคัดหามะเร็งในระยะเริ่มแรก	ไม่เคยตรวจ	83	83.00
	เคยตรวจ	17	17.00
	รวม	100	100.00
ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว	ไม่มี	78	78.00
	1 - 2 คน	22	22.00
	รวม	100	100.00

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 5 แสดงสถานะข้อมูลส่วนบุคคลในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 ตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 45 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 55 และมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 45 ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีอายุระหว่าง 35 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างจะมีอายุระหว่าง 46 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 24 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 56 – 60 ปี มีสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 16 และ 14 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และระดับอนุปริญญา/ปวส. ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 16 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12 ส่วนการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างนั้นส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือการประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 33 ส่วนการประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/แม่บ้าน มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 10 และ 7 ตามลำดับ

สำหรับสภาพทางเศรษฐกิจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ

ละ 30 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท มีสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19 และ 15 ตามลำดับ ส่วนทางด้านรายจ่ายนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายจ่ายต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท และ 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37 และ 18 ตามลำดับ สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวประมาณ 4 – 5 คน คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิก 1-3 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกจำนวน 6 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 34 และ 14 ตามลำดับ

สภาพทั่วไปทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 78 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 22 ตัวอย่างเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ โรคต่อมลูกหมากโต เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 72 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 28 แต่ส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการตรวจค้นหาหะเร็งในระยะเริ่มแรก ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 83 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงบางส่วนเท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจค้นหาหะเร็งในระยะเริ่มแรก คิดเป็นร้อยละ 17 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 78 แต่มีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของคนในครอบครัวประมาณ 1 – 2 คน คิดเป็นร้อยละ 22

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

เสนอผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ในเรื่องของความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง

ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง จำแนกตามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ความตระหนักรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง	ระดับความคิดเห็น						แปล ผล	
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	ค่าเฉลี่ย		
ปัจจัยส่งเสริมให้เกิด โรคมะเร็ง								
1. กรรมพันธุ์คือสาเหตุ หนึ่งของการเกิดโรค	19 (19.00)	41 (41.00)	29 (29.00)	7 (7.00)	4 (4.00)	3.64	1.000	มาก
2. การสูบบุหรี่และดื่ม เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	39 (39.00)	49 (49.00)	9 (9.00)	3 (3.00)	0 (0.00)	4.24	0.740	มาก
3. เชื้อไวรัสและพยาธิ บางชนิด	20 (20.00)	28 (28.00)	37 (37.00)	10 (10.00)	5 (5.00)	3.48	1.078	ปาน กลาง
4. การมีน้ำหนักตัวที่ มากเกินไป	4 (4.00)	28 (28.00)	36 (36.00)	26 (26.00)	6 (6.00)	2.98	0.974	ปาน กลาง
5. การรับประทานอาหาร สุกๆดิบๆ อาหารปิ้ง ย่าง ของหมักดอง	18 (18.00)	49 (49.00)	23 (23.00)	10 (10.00)	0 (0.00)	3.75	0.869	มาก
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง						3.62		มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

ความตระหนักรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง	ระดับความคิดเห็น						S.D.	แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	ค่าเฉลี่ย		
แนวทางป้องกัน								
โรคมะเร็ง								
1. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	54 (54.00)	41 (41.00)	3 (3.00)	1 (1.00)	1 (1.00)	4.46	0.702	มาก
2. รับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง	57 (57.00)	30 (30.00)	11 (11.00)	1 (1.00)	1 (1.00)	4.41	0.805	มาก
3. หลีกเลี่ยงแสงแดดจัดหากจำเป็นควรทาครีมกันแดด	27 (27.00)	36 (36.00)	27 (27.00)	9 (9.00)	1 (1.00)	3.79	0.977	มาก
4. หมั่นออกกำลังกายควบคุมน้ำหนักผ่อนคลายความเครียด	49 (49.00)	27 (27.00)	18 (18.00)	6 (6.00)	0 (0.00)	4.19	0.904	มาก
5. ตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและควรตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์ประจำ	55 (55.00)	33 (33.00)	10 (10.00)	2 (2.00)	0 (0.00)	4.41	0.753	มาก
ค่าเฉลี่ยการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง						4.25		มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

ความตระหนักรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
<u>ความรุนแรงของโรคมะเร็ง</u>								
1. มะเร็งในระยะเริ่มแรกมักไม่มีการลุกลามหรือแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น	7 (7.00)	21 (21.00)	38 (38.00)	26 (26.00)	8 (8.00)	2.93	1.037	ปานกลาง
2. มะเร็งในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	11 (11.00)	24 (24.00)	38 (38.00)	20 (20.00)	7 (7.00)	3.12	1.076	ปานกลาง
3. มะเร็งในระยะลุกลามมักแสดงอาการเมื่อโรคเป็นมากแล้ว	5 (5.00)	11 (11.00)	39 (39.00)	39 (39.00)	6 (6.00)	2.70	0.927	ปานกลาง
4. มะเร็งในระยะลุกลามทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป	10 (10.00)	56 (56.00)	30 (30.00)	3 (3.00)	1 (1.00)	3.71	0.729	มาก
5. มะเร็งในระยะลุกลามมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้	47 (47.00)	46 (46.00)	4 (4.00)	3 (3.00)	0 (0.00)	4.37	0.706	มาก
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง						3.37	ปานกลาง	

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 6 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องของความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (3.75) โดยมีระดับการรับรู้ในแต่ละด้านดังนี้

การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งอยู่ในระดับมาก โดยมีความเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 3.62 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งด้านการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุด โดยมีความเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 4.24 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยมากเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาคือการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมด้านการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ อาหารปิ้ง ย่าง ของหมักดอง โดยมีความเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 3.75 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยมากเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาคือการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมด้านกรรมพันธุ์ โดยมีความเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 3.64 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยมากเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมาคือการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมด้านเชื้อไวรัสและพยาธิบางชนิด โดยมีความเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 3.48 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยปานกลางเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37 และการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมด้านการมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป โดยมีความเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 2.98 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยปานกลางเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมด้านเชื้อไวรัสและพยาธิบางชนิด และปัจจัยส่งเสริมด้านการมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไปอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวว่าเป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งได้

การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับแนวทางป้องกันโรคมะเร็งอยู่ในระดับมาก โดยมีความเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 4.25 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็งด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุด โดยมีความเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 4.46 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยมากที่สุดเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมาคือการรับรู้แนวทางป้องกันด้านการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ โดยมีความเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 4.41 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยมากที่สุดเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57 รองลงมาคือการรับรู้แนวทางป้องกันด้านการตรวจสุขภาพความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและควรตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์เป็นประจำ โดยมีความเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 4.41 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยมากที่สุดเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือการรับรู้แนวทางป้องกันด้านการหมั่นออกกำลังกายควบคุมน้ำหนัก ผ่อนคลายความเครียด โดยมีความเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 4.19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยมากที่สุดเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49 และการรับรู้แนวทาง

ป้องกันด้านการหลีกเลี่ยงแสงแดดจัด โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 3.79 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยมากเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36

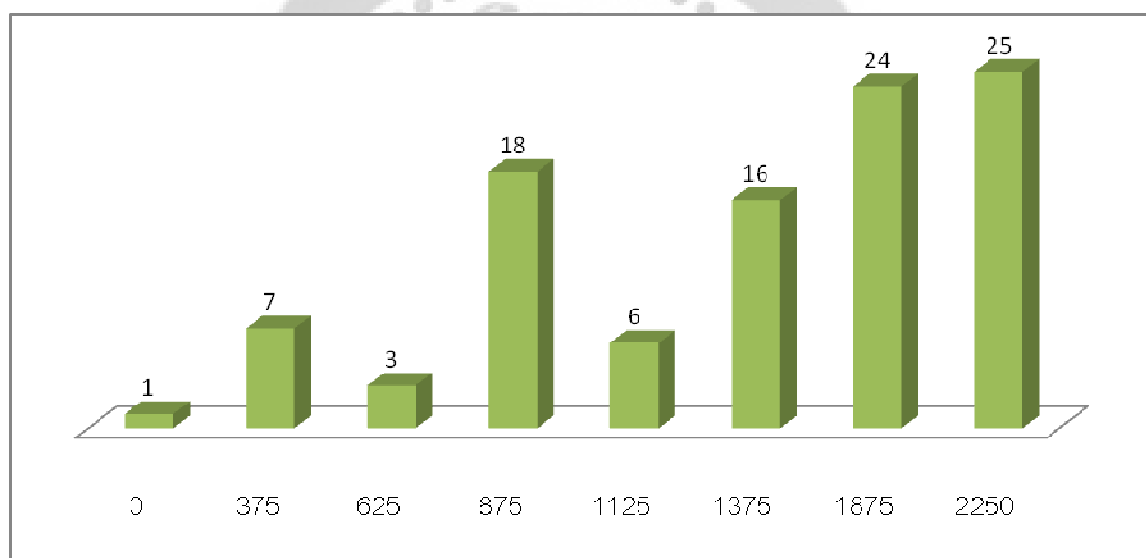
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 3.37 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งสำหรับมะเร็งในระยะลุกลามมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 4.37 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยมากที่สุดเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรงสำหรับมะเร็งในระยะลุกลามทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 3.71 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยมากเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรงสำหรับมะเร็งในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 3.12 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยปานกลางเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรงสำหรับมะเร็งในระยะเริ่มแรกมักไม่มีการลุกลามหรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 2.93 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยปานกลางเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38 และการรับรู้ความรุนแรงสำหรับมะเร็งในระยะลุกลามมักแสดงอาการเมื่อโรคเป็นมากแล้ว โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 2.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยปานกลางและเห็นด้วยน้อยเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39 เท่ากัน

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งสำหรับมะเร็งในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ มะเร็งในระยะเริ่มแรกมักไม่มีการลุกลามหรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ และมะเร็งในระยะลุกลามมักแสดงอาการเมื่อโรคเป็นมากแล้ว อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

จากรูปแบบวิธีการออกแบบแบบสอบถามเพื่อถามหาความเต็มใจที่จะโดยวิธีสมมติเหตุการณ์ ให้ประเมินมูลค่า ด้วยวิธี Bidding Games โดยมีการต่อรองหลายครั้งนั้นทำให้สามารถคำนวณหา ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายได้ตามรูปแบบของคำตอบที่ผู้ให้สัมภาษณ์เลือกตอบ โดยค่าที่คำนวณได้จะ แตกต่างกันไปแล้วแต่กรณีรูปแบบของคำตอบนั้นๆ ซึ่งพบว่ารูปแบบของคำตอบที่สามารถเป็นไปได้ มีทั้งสิ้น 8 รูปแบบ ซึ่งค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่คำนวณได้จะประกอบด้วย 8 มูลค่า เรียงลำดับ จากน้อยไปหามากได้ดังนี้ 0 , 375 , 625 , 875 , 1125 , 1375 , 1875 และ 2250 (ศึกษาได้ในบทที่ 3) ซึ่งสามารถแสดงจำนวนของบุคคลในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งโดยจำแนกตามมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในแต่ละค่าได้ ดังแสดงในภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงจำนวนของบุคคลสำหรับโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง จำแนกตามมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย

ที่มา: จากการสำรวจ

จากภาพประกอบ 4 แสดงจำนวนของบุคคลในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง จำแนกตามมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย จากจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 100 ตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจำนวน 2,250 บาท คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจำนวน 1,875 บาท ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 24 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจำนวน 875 บาท และ 1,375 บาท ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 18 และ 16 ตามลำดับ ส่วนกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในจำนวน 375 บาท 1,125 บาท 625 บาท และ 0 บาท มีเพียงร้อยละ 7, 6, 3 และ 1 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าว เมื่อหาค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย พบว่ามีค่าเท่ากับ 1,502.50 บาท ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1,502.50 บาท เมื่อหาค่ามัธยฐานของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีค่าเท่ากับ 1,375 บาท และค่าฐานนิยมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีค่าเท่ากับ 2,250 บาท

เป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเพิ่มขึ้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความเต็มใจจ่ายกลับเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดหลักของความเต็มใจที่จะจ่าย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและมีระดับรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท แต่กลับมีรายจ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาที่สูงขึ้นนั้นอาจไม่ส่งผลกระทบต่อรายไดของกลุ่มตัวอย่าง และการใช้วิธีสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (CVM) เป็นการสมมติเหตุการณ์ขึ้นมาเองกลุ่มตัวอย่างอาจไม่คุ้นเคย และหากต้องมีการจ่ายเงินจริงๆ มูลค่าความเต็มใจจ่ายอาจลดลง

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

นำเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เนื่องจากเกิดปัญหาจากการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยสถิติไค-สแควร์ (χ^2) ที่บาง cell มีค่าคาดหวังต่ำกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 จึงทำการแก้ไขโดยรวมกลุ่มตัวแปรมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่เกิน 1,000 บาท และ มากกว่า 1,000 บาท และหากการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยสถิติไค-สแควร์ (χ^2) คูณด้วยปรากฏว่ามี cell ที่มีค่าคาดหวังต่ำกว่า 5 มีมากกว่าร้อยละ 20 อยู่อีกจะทำการแก้ไขโดยการทดสอบด้วยวิธี Exact tests

ตาราง 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับเพศ

เพศ	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
ชาย	12 (26.7)	33 (73.3)	45 (100)
หญิง	17 (31.0)	38 (69.0)	55 (100)
รวม	29 (29.0)	71 (71.0)	100 (100)

$$\chi^2 = 0.216$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.665$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับเพศ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 0.216 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.665 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับเพศไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับอายุ

อายุ	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ		รวม
	ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
35 – 40	10 (25.7)	29 (74.3)	39 (100)
41 – 45	5 (35.7)	9 (64.3)	14 (100)
46 – 50	9 (37.5)	15 (62.5)	24 (100)
51 – 55	2 (28.6)	5 (71.4)	7 (100)
56 – 60	3 (18.8)	13 (81.2)	16 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 2.179$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.713$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับอายุ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 2.179 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.713 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ		รวม
	ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
ประถมศึกษา	9 (75.0)	3 (25.0)	12 (100)
มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (40.0)	3 (60.0)	5 (100)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5 (31.2)	11 (68.8)	16 (100)
อนุปริญญา/ปวส.	4 (25.0)	12 (75.0)	16 (100)
ปริญญาตรี	7 (16.7)	35 (83.3)	42 (100)
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (22.2)	7 (77.8)	9 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 16.093$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.006$$

$$V = 0.401$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับระดับการศึกษา พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 16.093 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.006 ซึ่งมีความน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.8 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับอนุปริญญา/ปวส. ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 75 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 83.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 77.8 และเมื่อวัดค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองกลุ่ม โดยใช้

สัมประสิทธิ์ของคราเมอร์ พบว่า มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมีค่าความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.1

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับอาชีพ

อาชีพ	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ		รวม
	ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4 (40.0)	6 (60.0)	10 (100)
พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	11 (22.0)	39 (78.0)	50 (100)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	8 (24.2)	25 (75.8)	33 (100)
รับจ้างทั่วไป/แม่บ้าน	6 (85.7)	1 (14.3)	7 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100(100)

$$\chi^2 = 13.076$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.004$$

$$V = 0.362$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับอาชีพ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 13.076 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.004 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือ ที่ระดับ 0.10 จึงปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับอาชีพมีความสัมพันธ์กัน

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 78 กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.8 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/แม่บ้าน ที่ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 85.7 และเมื่อวัดค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สัมประสิทธิ์ของคราเมอร์ พบว่า มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมีค่าความสัมพันธ์กับอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 36.2

ตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของบุคคลสำหรับโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ		รวม
	ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
ต่ำกว่า 10,000	9 (60.0)	6 (40.0)	15 (100)
10,001 – 20,000	7 (19.4)	29 (80.6)	36 (100)
20,001 – 30,000	5 (26.3)	14 (73.7)	19 (100)
30,001 ขึ้นไป	8 (26.7)	22 (73.3)	30 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 8.743$$

$$\text{Asymp.Sig.} = 0.033$$

$$V = 0.296$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับรายได้ต่อเดือน พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 8.743 และมีค่า Sig. เท่ากับ 0.033 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.7 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.3 และเมื่อวัดค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สัมประสิทธิ์ของคราเมอร์ พบว่า มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมีค่าความสัมพันธ์กับรายได้ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 29.6

ตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับจำนวนสมาชิกในครอบครัว

จำนวนสมาชิก ในครอบครัว	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
1 - 3 คน	11 (32.3)	23 (67.7)	34 (100)
4 - 5 คน	13 (25.0)	39 (75.0)	52 (100)
6 คนขึ้นไป	5 (35.7)	9 (64.3)	14 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 0.896 \quad \text{Asymp.Sig.} = 0.639$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 0.896 และมีค่า Sig. เท่ากับ 0.639 ซึ่งมีความมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

ประวัติการเจ็บป่วย ของคนในครอบครัว	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
ไม่มี	24 (30.8)	54 (69.2)	78 (100)
1 – 2 คน	5 (22.7)	17 (77.3)	22 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 0.539$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.598$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 0.539 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.598 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านกรรมพันธุ์

กรรมพันธุ์	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ		รวม
	ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)
เห็นด้วยน้อย	1 (14.3)	6 (85.7)	7 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	14 (48.3)	15 (51.7)	29 (100)
เห็นด้วยมาก	9 (22.0)	32 (78.0)	41 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	2 (10.5)	17 (89.5)	19 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 14.219$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.006$$

$$V = 0.377$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านกรรมพันธุ์ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 14.219 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.006 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านกรรมพันธุ์มีความสัมพันธ์กัน

การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านกรรมพันธุ์ นั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยน้อยที่สุด ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.0 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยน้อย ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 85.7 กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยปานกลาง ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.7 กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยมาก ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 78.0 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 89.5 และเมื่อวัดค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สัมประสิทธิ์ของคราเมอร์ พบว่า มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วม

โครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมีค่าความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านกรรมพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 37.7

ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การสูบบุหรี่และ ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อย	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	3 (33.3)	6 (66.7)	9 (100)
เห็นด้วยมาก	12 (24.5)	37 (75.5)	49 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	12 (30.8)	27 (69.2)	39 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 2.693$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.457$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 2.693 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.457 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านเชื้อไวรัสและพยาธิบางชนิด

เชื้อไวรัสและ พยาธิบางชนิด	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 (20.0)	4 (80.0)	5 (100)
เห็นด้วยน้อย	3 (30.0)	7 (70.0)	10 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	11 (29.7)	26 (70.3)	37 (100)
เห็นด้วยมาก	8 (28.6)	20 (71.4)	28 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	6 (30.0)	14 (70.0)	20 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 0.223$$

$$\text{Exact Sig.} = 1.000$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านเชื้อไวรัสและพยาธิบางชนิด พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 0.223 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 1.000 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านเชื้อไวรัสและพยาธิบางชนิดไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านการมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป

การมีน้ำหนักตัว ที่มากเกินไป	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 (16.7)	5 (83.3)	6 (100)
เห็นด้วยน้อย	11 (42.3)	15 (57.7)	26 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	10 (27.8)	26 (72.2)	36 (100)
เห็นด้วยมาก	6 (21.4)	22 (78.6)	28 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 3.516$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.489$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านการมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 3.516 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.489 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านการมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไปไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ อาหารปิ้งย่าง ของหมักดอง

การรับประทาน อาหารสุกๆดิบๆ อาหารปิ้งย่าง ของหมักดอง	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อย	5 (50.0)	5 (50.0)	10 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	5 (21.7)	18 (78.3)	23 (100)
เห็นด้วยมาก	14 (28.6)	35 (71.4)	49 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	5 (27.8)	13 (72.2)	18 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 2.748$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.446$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ อาหารปิ้งย่าง ของหมักดอง พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 2.748 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.446 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง ด้านการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ อาหารปิ้งย่าง ของหมักดองไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 (100.0)	0 (0.00)	1 (100)
เห็นด้วยน้อย	1 (100.0)	0 (0.00)	1 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)
เห็นด้วยมาก	8 (19.5)	33 (80.5)	41 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	17 (31.5)	37 (68.5)	54 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 8.918 \quad \text{Exact Sig.} = 0.038 \quad V = 0.299$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 8.918 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.038 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กัน

การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยน้อยที่สุด ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยน้อย ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยปานกลาง ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.7 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยมาก ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.5 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ

ละ 68.5 และเมื่อวัดค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สัมประสิทธิ์ของคราเมอร์ พบว่า มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง มีค่าความสัมพันธ์กับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 29.9

ตาราง 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง

การรับประทานอาหาร อาหารที่มีเส้นใยสูง	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 (100.0)	0 (0.00)	1 (100)
เห็นด้วยน้อย	1 (100.0)	0 (0.00)	1 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	7 (63.6)	4 (36.4)	11 (100)
เห็นด้วยมาก	8 (26.7)	22 (73.3)	30 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	13 (22.8)	44 (77.2)	57 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 10.407$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.019$$

$$V = 0.323$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 10.407 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.019 ซึ่งมีความน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูงมีความสัมพันธ์กัน

การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผักและผลไม้ นั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยน้อยที่สุด มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยน้อย ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยปานกลาง ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.6

ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยมาก ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 77.2 และเมื่อวัดค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สัมประสิทธิ์ของคราเมอร์ พบว่า มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมีค่าความสัมพันธ์กับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง คิดเป็นร้อยละ 32.3

ตาราง 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการหลีกเลี่ยงแสงแดดจัด

การหลีกเลี่ยง แสงแดดจัด	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		
			รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	0 (0.00)	1 (100.0)	1 (100)
เห็นด้วยน้อย	4 (44.4)	5 (55.6)	9 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	11 (40.7)	16 (59.3)	27 (100)
เห็นด้วยมาก	6 (16.7)	30 (83.3)	36 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	8 (29.6)	19 (70.4)	27 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 5.923$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.206$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการหลีกเลี่ยงแสงแดดจัด พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 5.923 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.206 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการหลีกเลี่ยงแสงแดดจัดไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก ผ่อนคลายความเครียด

การออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก ผ่อนคลายความเครียด	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อย	1 (16.7)	5 (83.3)	6 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	4 (22.2)	14 (77.8)	18 (100)
เห็นด้วยมาก	12 (44.4)	15 (55.6)	27 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	12 (24.5)	37 (75.5)	49 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 4.457$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.236$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการหมั่นออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก ผ่อนคลายความเครียด พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 4.457 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.236 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการหมั่นออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก ผ่อนคลายความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการตรวจเช็คความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและโดยแพทย์เป็นประจำ

การตรวจเช็คความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและโดยแพทย์เป็นประจำ	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อย	0 (0.00)	2 (100.0)	2 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	6 (60.0)	4 (40.0)	10 (100)
เห็นด้วยมาก	11 (33.3)	22 (66.7)	33 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	12 (21.8)	43 (78.2)	55 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 7.163$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.060$$

$$V = 0.268$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการตรวจเช็คความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและการตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์เป็นประจำ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 7.163 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.060 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการตรวจเช็คความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและการตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์เป็นประจำมีความสัมพันธ์กัน

การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการตรวจเช็คความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและการตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์เป็นประจำ นั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยปานกลาง มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยน้อย ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยมาก ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.7 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 78.2

และเมื่อวัดค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สัมประสิทธิ์ของคราเมอร์ พบว่า มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมีค่าความสัมพันธ์กับการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการตรวจเช็คความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและการตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 26.8

ตาราง 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีการลุกลามหรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

มะเร็งในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ลุกลามหรือแพร่กระจาย	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	2 (25.0)	6 (75.0)	8 (100)
เห็นด้วยน้อย	9 (34.6)	17 (65.4)	26 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	14 (36.8)	24 (63.2)	38 (100)
เห็นด้วยมาก	3 (14.3)	18 (85.7)	21 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	1 (14.3)	6 (85.7)	7 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 4.540$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.347$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีการลุกลามหรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 4.540 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.347 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีการลุกลามหรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้

มะเร็งในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 (14.3)	6 (85.7)	7 (100)
เห็นด้วยน้อย	6 (30.0)	14 (70.0)	20 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	12 (31.6)	26 (68.4)	38 (100)
เห็นด้วยมาก	7 (29.2)	17 (70.8)	24 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	3 (27.3)	8 (72.7)	11 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 0.885$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.937$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะเริ่มแรกที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 0.885 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.937 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะเริ่มแรกที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามมักแสดงอาการเมื่อโรคเป็นมากแล้ว

มะเร็งในระยะลุกลาม	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ		
มักแสดงอาการ	ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
เมื่อโรคเป็นมากแล้ว	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	2 (33.3)	4 (66.6)	6 (100)
เห็นด้วยน้อย	10 (25.6)	29 (74.4)	39 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	15 (38.5)	24 (61.5)	39 (100)
เห็นด้วยมาก	2 (18.2)	9 (81.8)	11 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	0 (0.00)	5 (100.0)	5 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 4.632$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.336$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามมักแสดงอาการเมื่อโรคเป็นมากแล้ว พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 4.632 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.336 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามมักแสดงอาการเมื่อโรคเป็นมากแล้วไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป

มะเร็งในระยะลุกลาม ทำให้การดำเนินชีวิต เปลี่ยนแปลงไป	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	0 (0.00)	1 (100.0)	1 (100)
เห็นด้วยน้อย	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	5 (16.7)	25 (83.3)	30 (100)
เห็นด้วยมาก	19 (33.9)	37 (66.1)	56 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	3 (30.0)	7 (70.0)	10 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 5.357$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.245$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามที่ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 5.357 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.245 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามที่ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามทำให้เสียชีวิตได้

มะเร็งในระยะลุกลาม ทำให้เสียชีวิตได้	มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ ป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		รวม
	ไม่เกิน 1,000 บาท	มากกว่า 1,000 บาท	
เห็นด้วยน้อย	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)
เห็นด้วยปานกลาง	0 (0.00)	4 (100.0)	4 (100)
เห็นด้วยมาก	18 (39.1)	28 (60.9)	46 (100)
เห็นด้วยมากที่สุด	9 (19.1)	38 (80.9)	47 (100)
รวม	29 (29.00)	71 (71.00)	100 (100)

$$\chi^2 = 8.209$$

$$\text{Exact Sig.} = 0.041$$

$$V = 0.287$$

ที่มา: จากการสำรวจ

ตาราง 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามที่มีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 8.209 และมีค่า Exact Sig. เท่ากับ 0.041 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือที่ระดับ 0.10 จึงปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามที่มีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้มีความสัมพันธ์กัน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามที่มีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้นั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยน้อย ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.7 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยปานกลาง ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยมาก ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.9 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคามากกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.9 และเมื่อวัดค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สัมประสิทธิ์ของคราเมอร์ พบว่า มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการ

รับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง สำหรับมะเร็งในระยะลุกลามที่มีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ คิดเป็นร้อยละ 28.7

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของประชากรในเขตเทศบาลเมืองรังสิต

สถานะข้อมูลส่วนบุคคลในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกรณีศึกษาในเขตเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 ตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 45 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 55 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีอายุระหว่าง 35 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 39 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 42 ส่วนการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50 สำหรับสภาพทางเศรษฐกิจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36 ส่วนทางด้านรายจ่ายนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวประมาณ 4 – 5 คน คิดเป็นร้อยละ 52 สภาพทั่วไปของสุขภาพนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 78 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 72 แต่ส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการตรวจคัดหามะเร็งในระยะเริ่มแรก ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 83 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 78

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

สำหรับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.75) โดยมีระดับการรับรู้ในแต่ละด้านดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งอยู่ในระดับมาก (3.62) โดยพบว่าการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งด้านการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็งอยู่ในระดับมาก (4.25) โดยพบว่าการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็งด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง (3.37) โดยพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งสำหรับมะเร็งในระยะลุกลามมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุด

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจำนวน 2,250 บาท คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจำนวน 1,875 บาท 875 บาท และ 1,375 บาท ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 24 , 18 และ 16 ตามลำดับ เมื่อหาค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย พบว่ามีค่าเท่ากับ 1,502.50 บาท ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1,502.50 บาท

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.10

ปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ได้แก่ กรรณพันธุ์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง การตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและควรตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์เป็นประจำ และมะเร็งในระยะลุกลามมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.10

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายนั้น เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เสนอเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายสำหรับการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อไป โดยผู้วิจัยสามารถสรุปผล อภิปรายผลและมีข้อเสนอแนะดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของประชากรในเขตเทศบาลเมืองรังสิต
2. เพื่อศึกษาค้นคว้าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของประชากรในเขตเทศบาลเมืองรังสิต

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
2. เพื่อให้ทราบถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
3. เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประกอบการกำหนดค่าบริการในการเข้าร่วมป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เพื่อให้เหมาะสมกับที่บุคคลสามารถจ่ายได้
4. เพื่อเสนอแนวทางในการกำหนดนโยบายของภาครัฐในการจัดให้มีโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อไป

สมมติฐานในการวิจัย

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว และปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประกอบด้วย การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคคลผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองรังสิต ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งจากสถิติของจังหวัดปทุมธานี (2553: ออนไลน์) พบว่าในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปจำนวนทั้งสิ้น 32,247 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะคัดเลือกจากตัวแทนของประชากรด้วยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Convenience sampling) โดยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (CVM) ด้วยแบบสอบถามคำถามแบบ Bidding Games ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 100 ตัวอย่าง (Taro Yamane, 1967: 581) โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 19 – 25 ธันวาคม พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- 1.1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว
- 1.2 ปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ได้แก่ การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม จุดมุ่งหมายและตัวแปรที่จะทำการศึกษาศึกษาจากการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดย จัดในรูปของคำถามเป็นชุดๆ เรียงกันอย่างเป็นระบบ เพื่อวัดในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการ โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบให้เลือกตอบ (check list) และแบบให้เลือกตอบโดยเสรี

โดยผู้วิจัยได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลคือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งจะมี ลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ ตัวอย่างเช่น เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

ตอนที่ 2 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประกอบด้วย การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง โดยมีแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales)

ตอนที่ 3 การประเมินมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ด้วยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (Contingent Valuation Method : CVM) โดยใช้แบบสอบถามคำถามแบบ Bidding Games ด้วยวิธีการต่อรองหลายครั้ง (Interactive Bidding)

โดยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.722 จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสมแล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาศึกษามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจำนวน 100 ตัวอย่าง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ในช่วงระหว่างวันที่ 19 - 25 ธ.ค. 2553

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมเอกสารทั้งจากตำรา บทความทางวิชาการและวารสาร อยู่ในรูปทฤษฎีและแนวคิด ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์ในงานสาธารณสุข ทฤษฎีอุปสงค์สินค้าและบริการสาธารณสุข ทฤษฎีส่วนเกินผู้บริโภค การประเมินผลบริการสุขภาพโดยวิธีความเต็มใจจ่าย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็ง งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีสารสนเทศจากเว็บไซต์ต่างๆ เช่น ศูนย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เครือข่ายข้อมูลโรคมะเร็งไทย และศูนย์มะเร็งลำปาง เป็นต้น

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีการจัดกระทำข้อมูล

- 1.1 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจนับว่าได้แบบสอบถามครบตามจำนวนหรือไม่
- 1.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาก่อนนำไปวิเคราะห์

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

- 2.1 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว โดยเครื่องมือทางสถิติที่ใช้คือการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) จากนั้นแสดงผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางและการพรรณนา

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยเครื่องมือทางสถิติที่ใช้คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จากนั้นแสดงผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางและการพรรณนา

2.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายด้วยค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) และวัดระดับค่าความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์ Cramer's V (V) ในการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 90

2.5 การประเมินมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ด้วยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (Contingent Valuation Method : CVM) โดยใช้แบบสอบถามคำถามแบบ Bidding Games ด้วยวิธีการต่อรองหลายครั้ง

สรุปผลการวิจัย

ในการสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคลในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ข้อมูลความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและ ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ผลการวิเคราะห์ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 ตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55 และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 55 ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีอายุระหว่าง 35 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 46 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 24

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และระดับอนุปริญญา/ปวส. ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 16 ส่วนการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างนั้นส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือการประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 33

สำหรับสภาพทางเศรษฐกิจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนประมาณ 30,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนทางด้านรายจ่ายนั้นกลุ่มตัวอย่างมีรายจ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมีรายจ่ายต่อเดือนประมาณ 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวประมาณ 4 – 5 คน คิดเป็นร้อยละ 52

สภาพโดยทั่วไปของสุขภาพนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 78 และมีเพียงส่วนน้อยที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 22 ตัวอย่างเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ โรคต่อมลูกหมากโต เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 72 แต่ส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดหามะเร็งในระยะเริ่มแรก ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 83 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 78

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

การวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องของความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.75) โดยมีระดับการรับรู้ในแต่ละด้านดังนี้

การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 3.62 โดยพบว่า การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ อาหารปิ้ง ย่าง ของหมักดอง มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก และการรับรู้ว่าการรมพันธุคือสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค มีการรับรู้อยู่ในระดับมากเช่นกัน สำหรับเชื้อไวรัสและพยาธิบางชนิด มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และการมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้แนวทางป้องกันโรคมะเร็งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 4.25 โดยพบว่า การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก การตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและควรตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์เป็นประจำ มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก การหมั่นออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก ผ่อนคลายความเครียด มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก และการหลีกเลี่ยงแสงแดดจัด มีการรับรู้อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เท่ากับ 3.37 โดยพบว่า มะเร็งในระยะลุกลามมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก และมะเร็งในระยะลุกลามทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก สำหรับมะเร็งในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง มะเร็งในระยะเริ่มแรกมักไม่มีการลุกลามหรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และมะเร็งในระยะลุกลามมักแสดงอาการเมื่อโรคเป็นมากแล้ว มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจำนวน 2,250 บาท คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือมีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจำนวน 1,875 บาท 875 บาท และ 1,375 บาท ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 24 , 18 และ 16 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในจำนวน 375 บาท 1,125 บาท 625 บาท และ 0 บาท มีเพียงร้อยละ 7 , 6 , 3 และ 1 ตามลำดับ เมื่อหาค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของบุคคลมีค่าเท่ากับ 1,502.50 บาท ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งในระดับราคาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1,502.50 บาท ค่ามัธยฐานของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของบุคคลมีค่าเท่ากับ 1,375 บาท และค่าฐานนิยมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของบุคคลมีค่าเท่ากับ 2,250 บาท

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.10

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.10

ปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ได้แก่ กรรณพันธุ์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง การตรวจสุขภาพผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและควรตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์เป็นประจำ และมะเร็งในระยะลุกลามมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.10

ปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ไม่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ได้แก่ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เชื้อไวรัสและพยาธิบางชนิด การมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ อาหารปิ้งย่าง ของหมักดอง การหลีกเลี่ยงแสงแดดจัด การหมั่นออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก ฝออนคลายความเครียด มะเร็งในระยะเริ่มแรกมักไม่มีการลุกลามหรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ มะเร็งในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ มะเร็งในระยะ

ลูกถามมักแสดงอาการเมื่อโรคเป็นมากแล้ว มะเร็งในระยะลูกถามทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.10

อภิปรายผล

การศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ด้วยวิธีสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (CVM) โดยใช้แบบสอบถามคำถามแบบ Bidding Games ด้วยวิธีการต่อรองหลายครั้ง ซึ่งมีความมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและเพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามความมุ่งหมายของการวิจัยได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความเต็มใจจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ผลของการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยการใช้แบบสอบถามคำถามแบบ Bidding Games ด้วยวิธีการต่อรองหลายครั้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจำนวน 2,250 บาท คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจำนวน 1,875 บาท 875 บาท และ 1,375 บาท ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 24, 18 และ 16 โดยพบว่าเมื่อมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเพิ่มขึ้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความเต็มใจจ่ายกลับเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดหลักของความเต็มใจที่จะจ่าย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและมีระดับรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท แต่กลับมีรายจ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยความเต็มใจที่จะจ่ายในระดับราคาที่สูงขึ้นนั้นอาจไม่ส่งผลกระทบกับรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายพบว่ามีค่าเท่ากับ 1,502.50 และ 1,375 บาทต่อปี ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าทั้งค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานนั้นมีค่ามากกว่าระดับราคาเสนอเริ่มต้นที่ 1,000 บาทต่อปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงมีความเป็นไปได้ที่จะเข้าร่วมหากมีโครงการนี้เกิดขึ้นจริง จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นยังไม่พบการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งโดยตรง จึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายได้

สำหรับการนำค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายไปใช้นั้น ค่าเฉลี่ยจะหมายถึงระดับราคาของสินค้าและบริการที่ต้องการศึกษาเพื่อประโยชน์ในการประเมินความคุ้มค่าของโครงการ ซึ่งในที่นี้หมายถึงค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งซึ่งมีค่าเท่ากับ 1,502.50 บาทต่อปี นั่นเอง ส่วนค่ามัธยฐานนั้นใช้สำหรับการทำประจํามติเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนหรือภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ ก่อนที่จะมีการตัดสินใจเพื่อดำเนินโครงการ เนื่องจากค่ามัธยฐานนั้นเป็นค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่อยู่ตรงกลางระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความเต็มใจที่จะจ่ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความเต็มใจที่จะจ่ายในสัดส่วนที่เท่ากันคือ 50:50 ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามีกลุ่มคนที่สนับสนุนจ่ายค่าบริการเพื่อเข้าร่วมโครงการมีถึงร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดทำโครงการมีความเป็นไปได้

2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.10

ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปมีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และมีเหตุผลในการตัดสินใจมากขึ้น เมื่อพิจารณาเห็นว่าการเข้าร่วมโครงการจะสามารถทำให้ค้นพบความผิดปกติของร่างกายหรือค้นพบมะเร็งได้ในระยะเริ่มแรก ซึ่งจะทำให้การรักษานั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีความเต็มใจที่จะจ่ายมาก แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา การไม่รู้ว่ามะเร็งในระยะเริ่มแรกนั้นสามารถรักษาให้หายขาดได้หรือการไม่รู้ว่ามะเร็งนั้นสามารถป้องกันได้โดยเริ่มจากตัวเอง ก็จะทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นความสำคัญของการเข้าร่วมโครงการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณภัทร ดันเล่า (2548) ซึ่งพบว่าจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่าย และการศึกษาของนิโรจน์ สิ้นณรงค์ (2548) ซึ่งการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเต็มใจจ่าย

อาชีพมีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย และอาชีพราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้าง/แม่บ้าน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่

ประกอบอาชีพดังกล่าวข้างต้นส่วนใหญ่จะได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป จึงทำให้มีความสามารถในการแสวงหารายได้และมีความมั่นคงของรายได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้าง/แม่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงทำให้มีความมั่นคงของรายได้น้อยกว่าและต้องทำงานหนักตลอดทั้งวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จูติมา น้อยวินิจ (2548) ซึ่งการศึกษาพบว่าอาชีพของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่าย

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป มีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าระดับรายได้ที่สูงขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอำนาจในการซื้อสินค้าและบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น รวมทั้งสินค้าและบริการที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีและแข็งแรงขึ้น กลุ่มตัวอย่างจึงเห็นความสำคัญในการเข้าร่วมโครงการและมีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ซึ่งมีอำนาจในการซื้อน้อยจึงต้องให้ความสำคัญกับการเลือกซื้อสินค้าและบริการที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวันเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของฮัว ชู หลาง (Hui-Chu Lang, 2553) ซึ่งการศึกษาพบว่ารายได้คือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วย

2.2 ปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ได้แก่ กรรมพันธุ์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง การตรวจสุขภาพผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและควรตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์เป็นประจำ และมะเร็งในระยะลุกลามมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.10

จากผลการวิเคราะห์ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ด้านปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือ กรรมพันธุ์ กล่าวคือเมื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้และเห็นด้วยมากกว่ามะเร็งบางชนิดนั้นสามารถถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์ เพื่อเป็นการป้องกันตนเองจึงให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมโครงการ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจึงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้แต่เห็นด้วยน้อยกว่ามะเร็งนั้นจะสามารถถ่ายทอดกันได้ทางกรรมพันธุ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร รัชสีสุวรรณ (2539) ซึ่งการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในชนบท

จากผลการวิเคราะห์ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ด้านแนวทางป้องกันโรคมะเร็งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะ

ง่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง และการตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองและควรตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์เป็นประจำ กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้และเห็นด้วยมากกว่าแนวทางการป้องกันดังกล่าวจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งได้ กลุ่มตัวอย่างจึงให้ความสำคัญในการเข้าร่วมโครงการ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจึงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้แต่เห็นด้วยน้อยกว่าแนวทางในการป้องกันดังกล่าวจะสามารถป้องกันมะเร็งได้ จึงทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการเข้าร่วมโครงการ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจึงน้อย ซึ่งจากการศึกษาเอกสารจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2553: ออนไลน์) พบว่าแนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งดังกล่าวเป็นแนวทางในการป้องกันที่ถูกต้องในการป้องกันทั้งในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ

จากผลการวิเคราะห์ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ด้านความรุนแรงของโรคมะเร็งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาด้านความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือ การรับรู้ว่ามีมะเร็งในระยะลุกลามมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้และเห็นด้วยมากกว่ามะเร็งในระยะลุกลามมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ เพื่อให้สามารถค้นพบและทำการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจึงให้ความสำคัญในการเข้าร่วมโครงการ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจึงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้แต่เห็นด้วยน้อยกว่ามะเร็งในระยะลุกลามจะมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ กลุ่มตัวอย่างจึงไม่ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมโครงการ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจึงมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ สุกทัน (2548) ซึ่งการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลของการศึกษาสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย

จากผลการศึกษามูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,502.50 บาทต่อปี นั่นคือระดับราคาโดยเฉลี่ยสำหรับโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมีค่าเท่ากับ 1,502.50 บาทต่อปี ดังนั้นการกำหนดระดับราคาให้มีความเหมาะสมกับที่บุคคลสามารถจะจ่ายได้ภาครัฐจึงควรกำหนดราคาให้ไม่เกิน 1,502.50 บาทต่อปี แต่หากภาครัฐต้องการดำเนินโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งแก่บุคคลและต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมโดยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนส่วนรวมด้วยก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ การนำค่ามัธยฐานของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายซึ่งจากผลการศึกษามีค่าเท่ากับ 1,375 บาทต่อปี มาใช้ประกอบกับการออกเสียงประชามติของประชาชนนั้น จะเป็นแนวทางหนึ่งในการดำเนินนโยบายที่เหมาะสมได้

1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่สามารถกำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย หรือมีความสัมพันธ์ต่อการสนับสนุนและยินดีจ่ายเงินเพื่อเข้าร่วมโครงการของบุคคล ซึ่งภาครัฐสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายของโครงการได้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเป้าหมายในการสนับสนุนโครงการและยินดีจ่ายเงินเพื่อเป็นงบประมาณในการดำเนินงานของโครงการคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยมากและมากที่สุดต่อปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง แนวทางในการป้องกันโรคมะเร็ง และความรุนแรงของโรคมะเร็ง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเป้าหมายเหล่านี้จะสามารถทำให้การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จได้ เช่น การจัดโครงการควรมีการเพิ่มโปรแกรมการตรวจหรือการเน้นด้านบริการเพื่อให้มีความเหมาะสมกับความสามารถที่บุคคลจะจ่ายได้

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้าง/แม่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยน้อยต่อปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง และความรุนแรงของโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเต็มใจที่จะจ่ายน้อย ภาครัฐควรมีวิธีการเพื่อแยกบุคคลกลุ่มนี้ออกมาให้

ชัดเจน เช่น การแยกโดยอาศัยรายได้ต่อเดือนเป็นเกณฑ์ จากนั้นภาครัฐควรให้การสนับสนุนบางส่วน แก่บุคคลกลุ่มนี้หรือมีการจัดโครงการเฉพาะแก่บุคคลกลุ่มนี้

2. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากผลการศึกษารับรู้ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง การรับรู้แนวทางในการป้องกันโรคมะเร็ง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง โดยจะส่งผลกระทบต่อความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็ง ดังนั้นในการดำเนินโครงการศูนย์มหาวชิราลงกรณธัญบุรีจึงควรเน้นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การป้องกันโรคมะเร็งในเชิงรุกจึงจะสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขควรทำงานร่วมกับเทศบาลเมืองรังสิต เพื่อสร้างเครือข่าย “รู้ทันมะเร็ง” ขึ้นภายในชุมชนโดยมีตัวแทนของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การป้องกันโรคมะเร็ง ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย เพื่อเป็นการเฝ้าระวังให้คนในชุมชนปลอดภัยจากโรคมะเร็ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square) และการวัดระดับค่าความสัมพันธ์โดยสัมประสิทธิ์คราเมอร์ (Cramer's V) เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และระดับของความสัมพันธ์นั้นมีค่าเท่าใด ในการวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัยอาจเลือกใช้สถิติทดสอบอื่นๆ เช่น การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สมการถดถอยเชิงเส้น หรือสมการถดถอยพหุคูณ เป็นต้น
2. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามคำถามแบบ Bidding games โดยมีการต่อรองหลายครั้ง ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปอาจใช้การสอบถามด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การใช้คำถามปลายปิดแบบหลายตัวเลือก การใช้ธนบัตรเทียม เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้จากการศึกษาในแต่ละวิธี
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเปรียบเทียบความเต็มใจจ่ายในท้องถิ่นอื่นๆ ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล หรือในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการกำหนดแผนงานและนโยบายด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ต่อไป



บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ พัฒนาพัวพันธ์. (2541). สถิติอ้างอิงเพื่อการวิจัยทางการศึกษา. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2541). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- . (2548). สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เครือข่ายข้อมูลมะเร็งไทย. (2553). สถานการณ์โรคมะเร็ง. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2553, จาก <http://www.thaicin.net>
- จุฑามาศ แอนเนียน. (2550). Breast Care & Breast Cancer. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ. จังหวัดปทุมธานี. (2553). ประชากรแยกอายุ. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2553, จาก <http://www.pathumthani.go.th>
- ชิตศุภางค์ ตัจฉนิกุล. (2544). ความพึงพอใจในสุขภาพและความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ ศ.ม.(เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2553, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int>.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2550). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ไทเนรมิตกิจอินเตอร์ โปรเกรสซิฟ.
- ชัญวลี ศรีสุโข. (2550). เอาชนะมะเร็งร้ายในชาย-หญิง. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- จิตติมา น้อยวินิจ. (2546). ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ ศ.ม.(เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2553, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int>.
- ณภัทร ต้นเล่า. (2548). ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วย เนื่องมาจากการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศ.ม.(เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2553, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int>.
- ณัฐวรรธ วิฑูรย์; และคนอื่นๆ. (2551). มะเร็งปอดและโรคปอด. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.
- ดาลัด แก้วบัวพันธ์. (2545). ความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ ศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย

- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2553, จาก
<http://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int>.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2548). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. พิมพ์ครั้งที่ 4.
 กรุงเทพฯ: วี.อินเตอร์ พรินท์.
- นิโรจน์ สิ้นณรงค์,ว่าที่ร้อยตรี. (2548). *การประเมินความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการ
 ส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาในจังหวัด
 เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2553, จาก
<http://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int>.
- นุศราพร เกษสมบุญ. (2541). *เภสัชเศรษฐศาสตร์ : หลักทฤษฎีและปฏิบัติ*. ขอนแก่น: คลังนานา
 วิทยา.
- บุญคง หันจางสิทธิ์. (2549). *เศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิชัย เจริญพานิช. (2545). *108 คำถามมะเร็งในสตรี*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ธารอักษร.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2551). *อยู่กับมะเร็งอย่างมีความสุข*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- (2552). *รู้ทันโรคมะเร็ง*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มติชน.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8.
 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรัช เทพมงคล. (2524). *ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: สวิตา.
- ภาณุกร วันบรรจบ. (2552). *รู้ทันมะเร็ง รู้ก่อน ป้องกันเป็น มะเร็งจึงไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด*.
 กรุงเทพฯ: กันยาวิทย์.
- เรณู สุขารมณ์. (2541, ธันวาคม). *วิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินค่าสินค้าที่ไม่ผ่านตลาด*.
วารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์. 16(4): 91-97.
- วิกฤตโรคเรื้อรังภัยเงียบคุกคามคนไทย. (2553, พฤษภาคม-มิถุนายน). *วารสารสร้างสรรค์สันติสุข
 เพื่อสังคม*. 10(55): 4.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2553). *การตรวจค้นหา มะเร็งระยะเริ่มแรก*. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2553,
 จาก <http://www.nci.go.th/knowledge/firststep.html>
- (2554). *รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล*. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2554,
 จาก <http://www.nci.go.th>
- (2553). *โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก*. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2553,
 จาก <http://www.nci.go.th/service/index.html>

สถิตพงษ์ ธนวิริยะกุล. (2551). *การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขเชิงเศรษฐศาสตร์*. กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพร รัชสีสุวรรณ. (2539). *ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัย*

ทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ต.นาโผ อ.กุศ

ชุม จ.ยโสธร. วิทยานิพนธ์ พ.ม. (การพยาบาลชุมชน). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2553, จาก

<http://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int>.

สมชาย สุขศิริเสรีกุล. (2551). *เศรษฐศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

สร้างสรรค์ รัชราชภูริ. (2549). *ความเต็มใจจ่ายค่าบริการทางด้านจิตเวชของประชาชนในเขตอำเภอ*

เมืองจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2553, จาก

<http://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int>.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). *สรุปสาระสำคัญ*

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554). สืบค้นเมื่อ 6

กรกฎาคม 2551, จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *10 ลำดับการตายปี*

2552. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2553, จาก [http://bps.ops.moph.go.th/Statistic/](http://bps.ops.moph.go.th/Statistic/2.3.4-52.pdf)

2.3.4-52.pdf

เสาวลักษณ์ สุกทัน. (2548). *พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ*

อ.บางแพ จ.ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2553, จาก

<http://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int>.

ศูนย์มะเร็งลำปาง. (2553). *การตรวจหามะเร็งปากมดลูกหนทางรอดพ้น...จากมะเร็ง*. สืบค้นเมื่อ

20 ตุลาคม 2553, จาก <http://www.lampangcancer.com>

----- (2554). *โปรแกรมการตรวจค้นหามะเร็งสำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี*. สืบค้นเมื่อ

11 เมษายน 2554, จาก <http://www.lampangcancer.com>

อดิศักดิ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2541, ธันวาคม). *การประเมินมูลค่าสิ่งแวดลอม : คืออะไร ทำอย่างไร*

และทำเพื่อใคร. *วารสารเศรษฐศาสตร์ปริทัศน์*. 16(4): 68-69.

อรุณ โรจนสกุล; และคนอื่นๆ. (2551). *มะเร็งร้าย...พ่ายมีดหมอ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สรรพ

สาร.

- อัศวพงศ์ อ้นทอง. (2553,มิถุนายน). มูลค่าความเสี่ยงของชีวิตประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัยน้ำป่าไหลหลากและดินโคลนถล่ม. *วารสารเศรษฐศาสตร์ประยุกต์*. 17(1): 117-118.
- อัจฉรา ว่องไวโรจน์. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสอบภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต. ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Bateman,I.J; et. Al. (2002). *Economic Valuation with Stated Preference Techniques:a Manual*.UK : Edward Elgar.
- Lang,Hui-Chu. (2010). *Willingness to Pay for Lung Cancer Treatment*. Retrieved January 15,2011, from <http://onlinelibrary.wiley.com>
- Krugman, Paul R. ; & Robin Wells. (2006). *Economics*. Special international ed. China: Palgrave Macmilan.
- Mankiw, N. Gregory. (2004). *Principle of economics*. 3rd ed.,international student ed. Australia: Thomson South – Western.
- Mitchell,R.C. ; & Carson,R.T. (1998). *Using Surveys to Value Public Goods:The ContingentValuation Method*. Baltimore : John Hopkins University Pree.
- Yamane,T. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis*. 2nd ed. New York: Harper & Row.



ภาคผนวก

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินโครงการ

ระยะเวลา ระยะเวลา 2 วันคือ ในวันอังคารที่ 8 กุมภาพันธ์ 2554 และในวันพฤหัสบดีที่ 10 กุมภาพันธ์ 2554 (ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถระบุวันเข้าร่วมโครงการได้เพียง 1 วัน)

สถานที่ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี อำเภอธนบุรี จังหวัดปทุมธานี

ผู้เข้าร่วมโครงการ

บุคคลผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองรังสิต ตำบลประชาธิปไตย อำเภอธนบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 32,247 คน

กำหนดการ

วันอังคารที่ 8 กุมภาพันธ์ 2554

- 08.30 น. ลงทะเบียน ณ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
- 09.00 น. เข้าร่วมการตรวจคัดกรองมะเร็งในระยะเริ่มแรก
- 10.30 น. รับประทานอาหารว่าง
- 11.00 น. เข้ารับฟังบรรยาย “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการดูแลตนเองให้ห่างไกลจากโรคมะเร็ง”
- 12.00 น. กิจกรรมกลุ่มการฝึกทักษะและทดสอบความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง
- 13.00 น. จบโครงการ

วันพฤหัสบดีที่ 10 กุมภาพันธ์ 2554

- 08.30 น. ลงทะเบียน ณ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
- 09.00 น. เข้าร่วมการตรวจคัดกรองมะเร็งในระยะเริ่มแรก
- 10.30 น. รับประทานอาหารว่าง
- 11.00 น. เข้ารับฟังบรรยาย “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการดูแลตนเองให้ห่างไกลจากโรคมะเร็ง”
- 12.00 น. กิจกรรมกลุ่มการฝึกทักษะและทดสอบความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง
- 13.00 น. จบโครงการ

การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจค้นหาหะเร็งในระยะเริ่มแรก

1. งดอาหารหลังเที่ยงคืนเป็นต้นไป
2. งดอาหารประเภทเนื้อวัว หมู เป็ด ไก่ เลือดสัตว์ มะเขือเทศ แครอทและวิตามินซี เป็นเวลา 2 วันก่อนเก็บอุจจาระส่งตรวจ ยกเว้นอาหารจำพวกปลา อาหารทะเลและไข่ รับประทานได้
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาแอสไพริน ยากลุ่มสเตียรอยด์และแอลกอฮอล์ 7 วันก่อนเก็บอุจจาระ สำหรับสตรี
 1. งดการสวนล้างหรือเหน็บยาภายในช่องคลอดก่อนวันตรวจ
 2. งดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการตรวจอย่างน้อย 3 วัน
 3. ขณะมีประจำเดือนไม่ควรรับการตรวจภายในและตรวจปัสสาวะ



ฉบับที่.....

แบบสอบถามเรื่อง การศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสารนิพนธ์โดย น.ส. เบญจมาศ สัมพันธ์ นิสิตสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ สำนักวิชาเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ การให้ข้อมูลในแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่ระบุชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ แก่ท่าน และข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านกรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอนประกอบด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบแต่ละข้อและการแสดงความคิดเห็นโดยเสรี

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งจะมีลักษณะแบบให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งจะมีลักษณะแบบให้เลือกตอบตามความคิดเห็น

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบ Bidding Games โดยใช้การต่อรองหลายครั้ง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งจะ
มีลักษณะแบบให้เลือกตอบ

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. สถานภาพของท่านคือ

() โสด

() สมรส

() หย่าร้าง/ม่าย/แยกกันอยู่

3. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

() 35 – 40 ปี

() 41 – 45 ปี

() 46 – 50 ปี

() 51 – 55 ปี

() 56 – 60 ปี

() 61 ปีขึ้นไป

4. ระดับการศึกษาของท่านอยู่ในระดับใด

() ประถมศึกษา

() อนุปริญญา/ปวส.

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() ปริญญาตรี

() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

() สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลักของท่านคือ

() ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() รับจ้างทั่วไป

() พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง

() แม่บ้าน

() ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

() อื่นๆ.....

6. รายได้ของท่านประมาณเดือนละ.....บาท

() ต่ำกว่า 10,000 บาท

() 10,001 – 20,000 บาท

() 20,001 – 30,000 บาท

() 30,001 – 40,000 บาท

() 40,001 – 50,000 บาท

() 50,001 บาทขึ้นไป

7. รายจ่ายของท่านประมาณเดือนละ.....บาท

() ต่ำกว่า 10,000 บาท

() 10,001 – 20,000 บาท

() 20,001 – 30,000 บาท

() 30,001 – 40,000 บาท

() 40,001 – 50,000 บาท

() 50,001 บาทขึ้นไป

8. ครอบครัวของท่านมีจำนวนสมาชิก.....คน

() 1-3 คน () 4-5 คน () 6 คนขึ้นไป

9. ปัจจุบันโรคประจำตัวของท่าน

() ไม่มี () มี คือ.....

10. ท่านเคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

() ไม่เคย () เคย

11. ท่านเคยได้รับการตรวจคัดหามะเร็งในระยะเริ่มแรก

() ไม่เคย () เคย

12. มีสมาชิกในครอบครัวของท่านเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง

() ไม่มี () 1-2 คน () 3 คนขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งจะมีลักษณะแบบให้เลือกตอบ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
• ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็ง					
1. กรรมพันธุ์คือสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค					
2. การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
3. เชื้อไวรัสและพยาธิบางชนิด					
4. การมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป					
5. การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ อาหารปิ้งย่าง ของหมักดอง					

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
• แนวทางป้องกันโรคมะเร็ง					
1. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
2. รับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผัก ผลไม้					
3. หลีกเลี่ยงแสงแดดจัด หากจำเป็นควรทาครีมกันแดด					
4. หมั่นออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก ผ่อนคลายความเครียด					
5. ตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง และควรตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์เป็นประจำ					
• ความรุนแรงของโรคมะเร็ง					
1. มะเร็งในระยะเริ่มแรกมักไม่มีการลุกลามหรือ แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ					
2. มะเร็งในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้					
3. มะเร็งในระยะลุกลามมักแสดงอาการเมื่อโรคเป็นมากแล้ว					
4. มะเร็งในระยะลุกลามทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป					
5. มะเร็งในระยะลุกลามมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเต็มใจที่จะจ่ายในการเข้าร่วมโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบ Bidding Games โดยใช้การต่อรองหลายครั้ง

ในปัจจุบันโรคมะเร็งกลายเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตของคนไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง ทั้งที่ร้อยละ 90 - 95 ของผู้ป่วยจากโรคมะเร็งเกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมและการเปลี่ยนแปลงไปของสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นการป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ศูนย์มหาวชิราลงกรณธัญบุรี จึงจัดโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมการตรวจค้นหา มะเร็งในระยะเริ่มแรกและกิจกรรมการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง สำหรับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจค้นหา มะเร็งที่เป็นในระยะเริ่มแรกและเพื่อให้บุคคลได้รับทราบแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคมะเร็งและสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองได้

สำหรับโครงการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นโครงการที่ผู้วิจัยได้สมมติขึ้นมา โดยมีระยะเวลาให้ผู้เข้าร่วมโครงการเลือกได้เพียงหนึ่งวันคือ ในวันที่ 8 ก.พ. 2554 หรือในวันพฤหัสบดีที่ 10 ก.พ. 2554 โดยมีสถานที่สำหรับจัดโครงการคือ ศูนย์มหาวชิราลงกรณธัญบุรี ซึ่งจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการ อาทิ ค่าตรวจ ค่าอุปกรณ์การตรวจและค่าอาหาร “ **ดังนั้นถ้าจะขอให้ท่านออกค่าใช้จ่ายสำหรับการเข้าร่วมโครงการทั้งหมดท่านมีความเต็มใจที่จะจ่ายเงินในราคา 1,000 บาทต่อปี หรือไม่** ”

หมายเหตุ จำนวนเงินดังกล่าวที่ท่านระบุนั้น ท่านไม่ต้องจ่ายจริงแต่ประการใดเพียงแต่เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

เต็มใจ		ไม่เต็มใจ	
↓	↓	↓	↓
ที่ราคา 1,500 บาท ท่านเต็มใจจ่ายหรือไม่		ที่ราคา 500 บาท ท่านเต็มใจจ่ายหรือไม่	
↓	↓	↓	↓
() เต็มใจ	() ไม่เต็มใจ	() เต็มใจ	() ไม่เต็มใจ
↓	↓	↓	↓
ที่ราคา 2,250 บาท	ที่ราคา 1,250 บาท	ที่ราคา 750 บาท	ที่ราคา 250 บาท
() เต็มใจ () ไม่เต็มใจ	() เต็มใจ () ไม่เต็มใจ	() เต็มใจ () ไม่เต็มใจ	() เต็มใจ () ไม่เต็มใจ

เหตุผลที่ท่านไม่เต็มใจจ่ายอัตราค่าบริการ ณ ราคาใดๆเลย

.....

.....

.....



ขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในครั้งนี้





ประวัตีย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวเบญจมาศ สัมพันธ์
วันเดือนปีเกิด	6 กรกฎาคม 2521
สถานที่เกิด	26/1 หมู่ที่ 5 ตำบลบางเป้า อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	อาร์เอสแมนชั่น อาคารซี เลขที่ 41/215 หมู่ที่ 2 ตำบลประชาธิปไตย อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2540	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนกันตังพิทยากร
พ.ศ. 2544	เศรษฐศาสตรบัณฑิต จากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
พ.ศ. 2554	เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต จากสำนักวิชาเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ