

การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ

ผศ.ดร.ภญ.มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ ภญ.พัทธรา สิริห้วงศ์

ผศ.ดร.ลีลี อิงศรีสว่าง ดร.ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร

นางสาวรุ่งนภา คำผาง ภญ.วรัญญา รัตน์วิภาพงค์

นายทรงยศ พิลาสันต์ นายสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล

นางสาวสุมาลัย สมภิกข์และดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

(Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP)

สนับสนุนทุนวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หลักการและเหตุผล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2544 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนากระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาษีสรรพสามิตสุราและยาสูบ ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา สสส. ใช้เงินกว่าหมื่นล้านบาท ทำให้มีข้อคำถามเชิงนโยบายถึงความคุ้มค่าของ สสส. นอกจากนี้เนื่องจากการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายกับบุคคลและองค์กรในหลายภาคส่วน ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานในภาพรวมและยากในการระบุถึงความคุ้มค่าซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้กำหนดนโยบายให้ความสำคัญ ดังนั้นในวาระที่ สสส. ดำเนินงานครบรอบ 1 ทศวรรษผู้บริหารได้มีข้อเสนอให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเป็นหน่วยงานภาควิชาการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ศึกษาเพื่อประเมินความคุ้มค่าของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณวิจัยจาก สวรส. และมีระยะเวลาดำเนินการวิจัย 2 ปี

จากการปรึกษาหารือร่วมกับผู้บริหารของ สสส. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการได้ข้อสรุปว่า การศึกษานี้ใช้วิธีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ 2 วิธีคือ การวัดความเต็มใจจ่าย (willingness to pay approach หรือ contingent valuation method) ของครัวเรือนเพื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนในการประเมินความคุ้มค่า และการวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วย (cost of illness) ของโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเป้าหมายในแผนงานหลักของ สสส. จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความคุ้มค่าขององค์กรทางด้านสุขภาพ ดังนั้นการศึกษานี้จึงสามารถเป็นต้นแบบของการประเมินองค์กรด้านสุขภาพโดยใช้มุมมองทางเศรษฐศาสตร์ ขณะเดียวกันถึงแม้ว่าวิธีที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 2 วิธีเป็นที่รู้จักและยอมรับกันอย่างกว้างขวางในหมู่นักเศรษฐศาสตร์ แต่ระเบียบวิธีวิจัยของทั้ง 2 วิธีก็ยังมีจุดแข็งและจุดอ่อน

ที่แตกต่างกันซึ่งการวิจัยนี้จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายและวิพากษ์ถึงประเด็นด้านระเบียบวิธีวิจัย เหล่านั้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางกรอบการประเมินความคุ้มค่าในเรื่องอื่น ๆ ในอนาคต

โครงการย่อยที่ 1: การพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ด้วยการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ (Cost-benefit analysis) โดยการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วยด้วยวิธีอุบัติการณ์ (Incidence-based, cost-of-illness analysis) มาใช้ ทั้งนี้ทำการวิเคราะห์ใน 2 แผนงานของ สสส. ได้แก่ แผนงานการควบคุมการบริโภคยาสูบและแผนงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับต้นทุนที่ครอบคลุมในการวิเคราะห์ ได้แก่ ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน ทั้งนี้มูลค่าต้นทุนแสดงเป็นมูลค่าในปี 2553

แผนงานการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วย พบว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมหาศาล โดยต้นทุนต่อนักสูบหน้าใหม่เพศชาย 1 คน มีค่าประมาณ 158,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร = 96,000 บาทและต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน = 62,000 บาท) ในขณะที่จะมีอายุสั้นลง = 4.6 ปี สำหรับในเพศหญิงนั้น ต้นทุนต่อนักสูบหน้าใหม่ 1 คนจะมีค่าประมาณ 85,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร = 32,000 บาท และต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน = 53,000 บาท) ในขณะที่จะมีอายุสั้นลง = 3.4 ปี

ในส่วนของต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบได้นั้น พบว่า การทำให้เลิกสูบได้เร็วเท่าไรยิ่งทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้นเท่านั้น โดยพบว่า เพศชายที่เลิกสูบบุหรี่ที่อายุ 30 35 และ 40 ปี จะมีอายุสั้นลง 1.4 1.7 และ 2 ปีตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิงที่เลิกสูบบุหรี่ที่อายุ 30 35 และ 40 ปี จะมีอายุสั้นลง 0.6 0.8 และ 1 ปีตามลำดับ ทั้งนี้ ต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศชาย 1 คนเลิกสูบบุหรี่ได้ที่อายุ 30 35 และ 40 ปี คือ 71,000 บาท 55,000 บาท และ 42,000 บาท ตามลำดับ สำหรับต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศหญิง 1 คนเลิกสูบบุหรี่ได้ที่อายุ 30 35 และ 40 ปี คือ 40,000 บาท 31,000 บาท และ 23,000 บาท ตามลำดับ

ทั้งนี้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบบุหรี่ใหม่ 1 ราย และการทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้สามารถช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้เป็นจำนวนมากดังนั้นมาตรการหรือนโยบายที่ช่วยป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และลดจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้จากผลการศึกษาข้างชี้ให้เห็นด้วยว่าผลกระทบจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงานคิดเป็นสัดส่วนที่สำคัญของการสูญเสียทั้งหมด ดังนั้นหน่วยงานทั้งในภาครัฐและเอกชนควรให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมรณรงค์และการออกมาตรการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวจากในสถานประกอบการให้มากขึ้นด้วยเช่นกัน

ผลจากการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของแผนงานการควบคุมการบริโภคยาสูบโดย สสส. พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อปีในรอบ 10 ปี (2544-2553) ของแผนงานฯ มีค่าเท่ากับ 143,730,000 บาท

จากการวิเคราะห์พบว่า จุดคุ้มทุนของการดำเนินงานอยู่ที่

- 1) การป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ไม่ให้สูบบุหรี่ไปตลอดชีวิตในแต่ละปีเป็นจำนวน 920 ราย (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันในทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 880 คนและเพศหญิง 40 คนหรือ
- 2) การทำให้มีผู้เลิกสูบบุหรี่อายุ 40 ปีในแต่ละปีเป็นจำนวน 3,520 คน (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันในทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 3,340 คนและเพศหญิง 180 คนหรือ
- 3) การทำให้มีผู้เลิกสูบบุหรี่อายุ 35 ปีในแต่ละปีเป็นจำนวน 2,690 คน (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันในทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 2,560 คนและเพศหญิง 130 คนหรือ
- 4) การทำให้มีผู้เลิกสูบบุหรี่อายุ 30 ปี ในแต่ละปีเป็นจำนวน 2,060 คน (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันในทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 1,960 คนและเพศหญิง 100 คน

แผนงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วย พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมาก โดยในการประเมินต้นทุนต่อนักดื่มหน้าใหม่ 1 รายจำแนกตามเพศและระดับการดื่ม พบว่า

ในเพศชาย ต้นทุนต่อนักดื่มหน้าใหม่ 1 ราย กรณีที่ดื่มบ้าง มีค่าเท่ากับ 19,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร -18,000บาท และต้นทุนจากการเสียผลิตภาพในการทำงาน 37,000 บาท) ตีมูลค่าอย่างอันตรายมีค่าเท่ากับ 307,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 58,000 บาท และต้นทุนจากการเสียผลิตภาพในการทำงาน 249,000 บาท) และตีมูลค่าอย่างอันตรายมากมีค่าเท่ากับ 360,000

บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 89,000 บาท และต้นทุนจากการเสียผลผลิตภาพในการทำงาน 271,000 บาท)ตามลำดับ

ในเพศหญิง ต้นทุนต่อนักตีพิมพ์หน้าใหม่ 1 ราย กรณีที่ตีพิมพ์บ้างมีค่าเท่ากับ 28,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร-4,000 บาท และต้นทุนจากการเสียผลผลิตภาพในการทำงาน 32,000 บาท) ตีพิมพ์อย่างอันตรายมีค่าเท่ากับ 202,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 14,000 บาท และต้นทุนจากการเสียผลผลิตภาพในการทำงาน 188,000 บาท) และตีพิมพ์อย่างอันตรายมาก มีค่าเท่ากับ 240,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 21,000 บาท และต้นทุนจากการเสียผลผลิตภาพในการทำงาน 219,000 บาท) ตามลำดับ

ทั้งนี้ยังพบว่าในเพศชายหากมีการตีพิมพ์ต่อเนื่องจะมีอายุสั้นลง 2.6 ปี และ 3.86 ปี หากตีพิมพ์อย่างอันตรายและอันตรายมากตามลำดับ สำหรับในเพศหญิงจะมีอายุสั้นลง 1.47 ปี และ 2.2 ปี หากตีพิมพ์อย่างอันตรายและอันตรายมากตามลำดับ

ในส่วนของต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้ผู้ที่ตีพิมพ์เล็กตีพิมพ์ได้นั้น พบว่า ในทุกระดับของการตีพิมพ์ การทำให้เล็กตีพิมพ์ได้เร็วเท่าไรทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้นเท่านั้น โดยพบว่า ต้นทุนที่ป้องกันได้แตกต่างกันไปตามเพศและประเภทของการตีพิมพ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศชาย 1 คนที่ตีพิมพ์ เลิกตีพิมพ์ได้ที่อายุ 25 35 และ 45 ปี คือ 17,000 บาท 7,400 บาท และ 600 บาท ตามลำดับ สำหรับต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศหญิง 1 คนที่ตีพิมพ์ เลิกตีพิมพ์ได้ที่อายุ 30 35 และ 45 ปี คือ 25,000 บาท 13,000 บาท และ 4,000 บาท ตามลำดับ

ต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศชาย 1 คน ที่ตีพิมพ์อย่างอันตราย เลิกตีพิมพ์ได้ที่อายุ 25 35 และ 45 ปี คือ 275,000 บาท 132,000 บาท และ 13,500 บาท ตามลำดับ สำหรับต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศหญิง 1 คน ที่ตีพิมพ์อย่างอันตรายเลิกตีพิมพ์ได้ที่อายุ 30 35 และ 45 ปี คือ 178,000 บาท 80,000 บาท และ 3,700 บาท ตามลำดับ

ต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศชาย 1 คน ที่ตีพิมพ์อย่างอันตรายมาก เลิกตีพิมพ์ได้ที่อายุ 25 35 และ 45 ปี คือ 288,000 บาท 121,000 บาท และ 20,000 บาท ตามลำดับ สำหรับต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศหญิง 1 คน ที่ตีพิมพ์อย่างอันตรายมากเลิกตีพิมพ์ได้ที่อายุ 30 35 และ 45 ปี คือ 184,000 บาท 69,000 บาท และ 5,600 บาท ตามลำดับ

ทั้งนี้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการป้องกันไม่ให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ 1 ราย รวมถึงการทำให้ผู้ดื่มในทุกประเภทโดยเฉพาะที่เป็นการดื่มแบบอันตรายและการดื่มแบบอันตรายมาก เลิกดื่มได้ จะสามารถช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้จากผลการศึกษาข้างชี้ให้เห็นด้วยว่า ผลกระทบจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงานคิดเป็นสัดส่วนที่สำคัญของการสูญเสียทั้งหมดและยังพบอย่างเด่นชัดแม้ในกลุ่มที่ดื่มบ้างก็ตาม ดังนั้นทั้งหน่วยงานในภาครัฐและเอกชนควรให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมรณรงค์และการออกมาตรการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวจากแรงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลจากการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของแผนงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดย สสส. พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อปีในรอบ 10 ปี (2544-2553) ของแผนงานฯ มีค่าเท่ากับ 250,550,000 บาท

จากการวิเคราะห์พบว่า จุดคุ้มทุนของการดำเนินงานอยู่ที่

- 1) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ (ในกรณีที่จะดื่มบ้าง) ไม่ให้ดื่มไปตลอดชีวิตในแต่ละปีเป็นจำนวน 11,278 ราย (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 7,325 คนและเพศหญิง 3,953 คนหรือ
- 2) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่(ในกรณีที่จะดื่มอย่างอันตราย) ไม่ให้ดื่มไปตลอดชีวิตในแต่ละปีเป็นจำนวน 856 ราย (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 738 คนและเพศหญิง 118 คนหรือ
- 3) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ (ในกรณีที่จะดื่มอย่างอันตรายมาก) ไม่ให้ดื่มไปตลอดชีวิตในแต่ละปีเป็นจำนวน 718 ราย (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 652 คนและเพศหญิง 66 คนหรือ
- 4) ทำให้มีผู้เลิกดื่มได้ภายหลังจากดื่มมาเป็นเวลา ≥ 20 ปี (ในกรณีดื่มบ้าง) ในแต่ละปีเป็นจำนวน 142,808 คน (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 89,065 คนและเพศหญิง 53,743 คนหรือ
- 5) ทำให้มีผู้เลิกดื่มได้ภายหลังจากดื่มมาเป็นเวลา ≥ 20 ปี (ในกรณีดื่มอย่างอันตราย) ในแต่ละปีเป็นจำนวน 20,885 คน (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 17,713คนและเพศหญิง 3,172 คนหรือ
- 6) ทำให้มีผู้เลิกดื่มได้ภายหลังจากดื่มมาเป็นเวลา ≥ 20 ปี (ในกรณีดื่มอย่างอันตรายมาก) ในแต่ละปีเป็นจำนวน 13,457 คน (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 12,081 คนและเพศหญิง 1,376 คนหรือ
- 7) ทำให้มีผู้เลิกดื่มได้ภายหลังจากดื่มมาเป็นเวลา 10 - 19 ปี (ในกรณีดื่มบ้าง) ในแต่ละปีเป็นจำนวน 26,492 คน (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 16,867 คนและเพศหญิง 9,625 คนหรือ

- 8) ทำให้มีผู้เลิกดื่มได้ภายหลังจากดื่มมาเป็นเวลา 10- 19 ปี (ในกรณีดื่มอย่างอันตราย) ในแต่ละปีเป็นจำนวน 2,009 คน (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 1,718 คนและเพศหญิง 291 คนหรือ
- 9) ทำให้มีผู้เลิกดื่มได้ภายหลังจากดื่มมาเป็นเวลา 10- 19 ปี (ในกรณีดื่มอย่างอันตรายมาก) ในแต่ละปีเป็นจำนวน 2,162 คน (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 1,952 คนและเพศหญิง 210 คนหรือ
- 10) ทำให้มีผู้เลิกดื่มได้ภายหลังจากดื่มมาเป็นเวลา ≤ 9 ปี (ในกรณีดื่มบ้าง) ในแต่ละปีเป็นจำนวน 12,497 คน (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 7,783 คนและเพศหญิง 4,714 คนหรือ
- 11) ทำให้มีผู้เลิกดื่มได้ภายหลังจากดื่มมาเป็นเวลา ≤ 9 ปี (ในกรณีดื่มอย่างอันตราย) ในแต่ละปีเป็นจำนวน 963 คน (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 816 คนและเพศหญิง 147 คนหรือ
- 12) ทำให้มีผู้เลิกดื่มได้ภายหลังจากดื่มมาเป็นเวลา ≤ 9 ปี (ในกรณีดื่มอย่างอันตรายมาก) ในแต่ละปีเป็นจำนวน 905 คน (หากคิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงเท่ากันทั้งสองเพศ) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 812 คนและเพศหญิง 93 คน

ทั้งนี้ในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินการนั้น ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในกรณีที่น่าเสนอเท่านั้นแต่ยังสามารถเป็นผลรวมของหลาย ๆ กิจกรรมร่วมกันได้ เช่น การป้องกันนักดื่ม/นักสูบบุหรี่ใหม่ ร่วมกับการทำให้ผู้ดื่ม/สูบบุหรี่ที่อายุต่างๆ กันเลิกดื่ม/เลิกสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามในการประเมินต้นทุน-ผลได้ครั้งนี้ ในส่วนของผลได้ครอบคลุมเฉพาะต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพโดยไม่รวมต้นทุนการรักษาพยาบาลซึ่งมีค่าน้อยมากเมื่อเทียบกับต้นทุนทางอ้อม ทั้งยังไม่รวมต้นทุนที่จับต้องไม่ได้เช่น ความทุกข์ ความเสียใจ ซึ่งไม่สามารถประเมินได้ด้วยระเบียบวิธีวิจัยในปัจจุบัน ตลอดจนต้นทุนจากการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้ผลลัพธ์ของแผนงานบางส่วน เช่น การสร้างองค์ความรู้ ความตระหนักในสังคม ตลอดจนการสร้างเครือข่าย ไม่ได้ถูกรวมอยู่ในการประเมินเนื่องด้วยข้อจำกัดของระเบียบวิธีวิจัยในครั้งนี้ ดังนั้นจึงทำให้มูลค่าของผลได้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้วิธีที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ อาจไม่เหมาะสมกับบางแผนงานซึ่งประสิทธิภาพในการดำเนินงานไม่เกี่ยวข้องกับข้อมูลต้นทุนความเจ็บป่วย

อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้มีประโยชน์ในการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานของ สสส. ตลอดจนโครงการที่ สสส. สนับสนุนให้มีความเป็นรูปธรรมมากขึ้นซึ่ง สสส. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลถึงประสิทธิผลการดำเนินงานของแผนงานทั้งสองในรูปของจำนวนนักดื่ม/นักสูบบุหรี่ใหม่ที่ป้องกันได้ ตลอดจนจำนวนผู้ที่เลิกดื่ม/เลิกสูบบุหรี่จากการดำเนินงานของ สสส. ต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สสส.และภาคีเครือข่ายสามารถนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้ไปใช้ในกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่และนักสูบบุหรี่ใหม่ในสังคม รวมถึงรณรงค์ให้ผู้สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่/ดื่มได้ในระยะเวลาที่เร็วขึ้น
2. พัฒนาเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยการกำหนดเป้าหมายเป็นจำนวนนักดื่มหน้าใหม่/นักสูบบุหรี่ใหม่ที่ป้องกันได้และจำนวนผู้ที่เลิกดื่ม/เลิกสูบบุหรี่จากการดำเนินงานของสสส.และภาคีเครือข่าย