

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย **การประเมินผลลัพธ์** ของการดำเนิน **มาตรการ** **สร้างเสริมสุขภาพ**

เรื่องในเล่ม

โครงการย่อยที่ 1:

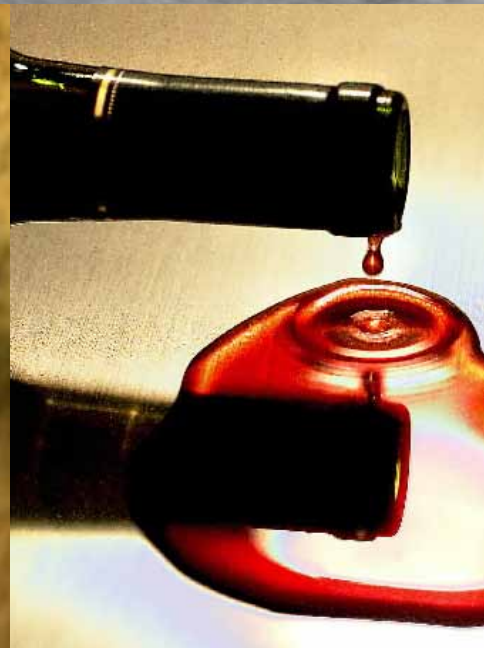
การพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย

03

โครงการย่อยที่ 2:

การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

09



หน่วยงานที่ร่วมทำ โครงการวิจัย

สนับสนุนโดย





การประเมินผลลัพธ์ ของการดำเนินมาตรการ สร้างเสริมสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2544 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาษีสรรพสามิตสุราและยาสูบ ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา สสส. ใช้เงินกว่าหมื่นล้านบาท ทำให้มีข้อคำถามเชิงนโยบายถึงความคุ้มค่าของ สสส. นอกจากนี้เนื่องจากการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายกับบุคคลและองค์กรในหลายภาคส่วน ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานในภาพรวมและยากในการระบุถึงความคุ้มค่าซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้กำหนดนโยบายให้ความสำคัญ ดังนั้นในวาระที่ สสส. ดำเนินงานครบรอบ 1 ทศวรรษผู้บริหารได้มีข้อเสนอให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเป็นหน่วยงานภาคีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (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 วิธีก็ยังมีจุดแข็งและจุดอ่อนที่แตกต่างกัน ซึ่งการวิจัยนี้จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายและวิพากษ์ถึงประเด็นด้านระเบียบวิธีวิจัยเหล่านั้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางกรอบการประเมินความคุ้มค่าในเรื่องอื่นๆ ในอนาคต



โครงการย่อยที่ 1

การพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย



ผศ.ดร.ลีลี อิงศรีสว่าง ดร.ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร นางสาวรุ่งนภา คำผาง ภญ.วรัญญา รัตน์วิภาพงศ์ นายทรงยศ พิลาสันต์ นายสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล นางสาวสุมาลัย สมภักดิ์และดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP)
สนับสนุนทุนวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

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

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 และการทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบได้ สามารถช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้เป็นจำนวนมากดังนั้น มาตรการหรือนโยบายที่ช่วยป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และลดจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้จากผลการศึกษาข้างต้น ให้เห็นด้วยว่าผลกระทบจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงานคิดเป็นสัดส่วนที่สำคัญของการสูญเสียทั้งหมด ดังนั้นหน่วยงานทั้งในภาครัฐและเอกชนควรให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมรณรงค์และการออกมาตรการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวจากในสถานประกอบการให้มากขึ้นด้วยเช่นกัน

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

จากการวิเคราะห์พบว่า จุดคุ้มทุนของการดำเนินงานอยู่ที่

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



แผนงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



ผลการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วย พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมหาศาล โดยในการประเมินต้นทุนต่อนักดื่มหน้าใหม่ 1 ราย จำแนกตามเพศและระดับการดื่ม พบว่า

ในเพศชาย ต้นทุนต่อนักดื่มหน้าใหม่ 1 ราย กรณีที่ดื่มบ้าง มีค่าเท่ากับ 19,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร -18,000 บาท และต้นทุนจากการเสียผลิตภาพในการทำงาน 37,000 บาท) ดื่มอย่างอันตรายมีค่าเท่ากับ 307,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 58,000 บาท และต้นทุนจากการเสียผลิตภาพในการทำงาน 249,000 บาท) และดื่มอย่างอันตรายมากมีค่าเท่ากับ 360,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 89,000 บาท และต้นทุนจากการเสียผลิตภาพในการทำงาน 271,000 บาท) ตามลำดับ

ในเพศหญิง ต้นทุนต่อนักดื่มหน้าใหม่ 1 ราย กรณีที่ดื่มบ้างมีค่าเท่ากับ 28,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร-4,000 บาท และต้นทุนจากการเสียผลิตภาพในการทำงาน 32,000 บาท) ดื่มอย่างอันตรายมีค่าเท่ากับ 202,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 14,000 บาท และต้นทุนจากการเสียผลิตภาพในการทำงาน 188,000 บาท) และดื่มอย่างอันตรายมาก มีค่าเท่ากับ 240,000 บาท (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 21,000 บาท และต้นทุนจากการเสียผลิตภาพในการทำงาน 219,000 บาท) ตามลำดับ

ทั้งนี้ยังพบว่าในเพศชายหากมีการดื่มต่อเนื่องจะมีอายุสั้นลง 2.6 ปี และ 3.86 ปี หากดื่มอย่างอันตรายและอันตรายมากตามลำดับ สำหรับในเพศหญิงจะมีอายุสั้นลง 1.47 ปี และ 2.2 ปี หากดื่มอย่างอันตรายและอันตรายมากตามลำดับ

ในส่วนของต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้ผู้ที่ดื่มเลิกดื่มได้นั้น พบว่า ในทุกระดับของการดื่ม การทำให้เลิกดื่มได้เร็วเท่าไรทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้นเท่านั้น โดยพบว่า ต้นทุนที่ป้องกันได้แตกต่างกันไปตามเพศและประเภทของการดื่ม

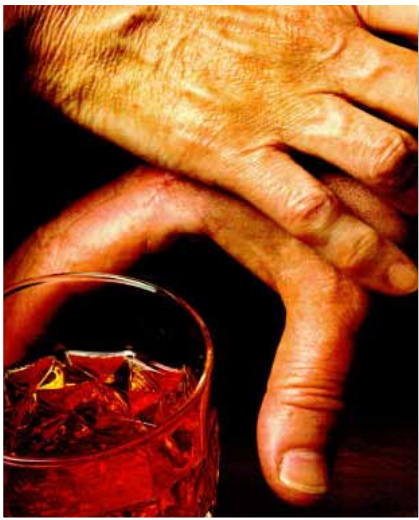


ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

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

ต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศชาย 1 คน ที่ดื่มอย่างอันตราย เลิกดื่มได้ที่อายุ 25 35 และ 45 ปี คือ 275,000 บาท 132,000 บาท และ 13,500 บาท ตามลำดับ สำหรับต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศหญิง 1 คน ที่ดื่มอย่างอันตรายเลิกดื่มได้ที่อายุ 30 35 และ 45 ปี คือ 178,000 บาท 80,000 บาท และ 3,700 บาท ตามลำดับ

ต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศชาย 1 คน ที่ดื่มอย่างอันตรายมาก เลิกดื่มได้ที่อายุ 25 35 และ 45 ปี คือ 288,000 บาท 121,000 บาท และ 20,000 บาท ตามลำดับ สำหรับต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศหญิง 1 คน ที่ดื่มอย่างอันตรายมากเลิกดื่มได้ที่อายุ 30 35 และ 45 ปี คือ 184,000 บาท 69,000 บาท และ 5,600 บาท ตามลำดับ



ทั้งนี้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการป้องกันไม่ให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ 1 ราย รวมถึงการทำให้ผู้ดื่มในทุกประเภทโดยเฉพาะที่เป็นการดื่มแบบอันตรายและการดื่มแบบอันตรายมาก เลิกดื่มได้ จะสามารถช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้เป็นจำนวนมากทั้งนี้จากผลการศึกษาข้างชี้ให้เห็นด้วยว่าผลกระทบจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงานคิดเป็นสัดส่วนที่สำคัญของการสูญเสียทั้งหมดและยังพบอย่างเด่นชัดแม้ในกลุ่มที่ดื่มบ้างก็ตาม 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 17,713 คนและเพศหญิง 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) ในแต่ละปี เป็นจำนวน 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 ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในกรณีที่น่าเสนอเท่านั้นแต่ยังสามารถเป็นผลรวมของหลายๆ กิจกรรมร่วมกันได้ เช่น การป้องกันนักดื่ม/นักสูบบุหรี่ใหม่ ร่วมกับการทำให้ผู้ดื่ม/สูบที่อายุต่างๆ กัน เลิกดื่ม/เลิกสูบ อย่างไรก็ตามในการประเมินต้นทุน-ผลได้ครั้งนี้ ในส่วนของผลได้ครอบคลุมเฉพาะต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพโดยไม่รวมต้นทุนค่ารักษาพยาบาลซึ่งมีค่าน้อยมากเมื่อเทียบกับต้นทุนทางอ้อม ทั้งยังไม่รวมต้นทุนที่จับต้องไม่ได้เช่น ความทุกข์ ความเสียใจ ซึ่งไม่สามารถประเมินได้ด้วยระเบียบวิธีวิจัยในปัจจุบัน ตลอดจนต้นทุนจากการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้ผลลัพธ์ของแผนงานบางส่วนเช่น การสร้างองค์ความรู้ ความตระหนักในสังคม ตลอดจนการสร้างเครือข่าย ไม่ได้ถูกรวมอยู่ในการประเมินเนื่องด้วยข้อจำกัดของระเบียบวิธีวิจัยในครั้งนี้ ดังนั้นจึงทำให้มูลค่าของผลได้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้วิธีที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้อาจไม่เหมาะสมกับบางแผนงานซึ่งประสิทธิภาพในการดำเนินงานไม่เกี่ยวข้องกับข้อมูลต้นทุนความเจ็บป่วย



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สสส.และภาคีเครือข่ายสามารถนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้ไปใช้ในกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันไม่ให้นักดื่มหน้าใหม่และนักสูบบุหรี่ใหม่ในสังคม รวมถึงรณรงค์ให้ผู้สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน เลิกสูบ/ดื่มได้ในระยะเวลาที่เร็วขึ้น
2. พัฒนาเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยการกำหนดเป้าหมายเป็นจำนวนนักดื่มหน้าใหม่/นักสูบบุหรี่ใหม่ที่ป้องกันได้และจำนวนผู้ที่เลิกดื่ม/เลิกสูบจากการดำเนินงานของสสส.และภาคีเครือข่าย

อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้มีประโยชน์ในการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานของ สสส. ตลอดจนโครงการที่ สสส. สนับสนุนให้มีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่ง สสส. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานของแผนงานทั้งสองในรูปของจำนวน นักดื่ม/นักสูบบุหรี่ใหม่ที่ป้องกันได้ ตลอดจนจำนวนผู้ที่เลิกดื่ม/เลิกสูบจากการดำเนินงานของ สสส. ต่อไป

โครงการย่อยที่ 2

การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ผศ.ดร.ภญ.มนตร์รัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ ภญ. พัชรา ลิ้มพวงค์
ผศ.ดร.ลี้ลี้ อิงศรีสว่าง ดร.ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร

นางสาวรุ่งนภา คำผาง ภญ.วรัญญา รัตน์วิภาพงศ์ นายทรงยศ พิลาสันต์
นายสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล นางสาวสุมาลัย สมภิกัทย์ และ ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

(Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP)

สนับสนุนทุนวิจัยโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



บทสรุปผู้บริหาร

การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ ในรูปแบบของการประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณค่าที่ประชาชนมอบให้โดยใช้วิธีการวัดความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนในแผนงานที่สำคัญ 6 แผนงานซึ่งคัดเลือกโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนในแต่ละแผนงานของ สสส. ซึ่งบ่งชี้ถึงลักษณะของประชากรที่เล็งเห็นคุณค่าของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย โดยงานวิจัยดังกล่าวเป็นการสำรวจครัวเรือนไทยภาคตัดขวางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ 10 จังหวัดตามภูมิภาคต่าง ๆ ประกอบด้วยจังหวัด เชียงราย นครสวรรค์ ยโสธร หนองคาย นครราชสีมา เพชรบุรี ฉะเชิงเทรา พระนครศรีอยุธยา พัทลุง และชุมพร เก็บข้อมูลทั้งสิ้น 7,311 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามและสมาชิกในครอบครัว เช่น โรคประจำตัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย รวมถึงการรับรู้การดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และสื่อวิถีทัศนในการให้ข้อมูลแผนงานของ สสส. 6 แผนงาน ได้แก่ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเรื่องอาหารและโภชนาการ แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ และแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ



1. ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการเป็นผู้ดื่มและผู้สูบในรอบ 12 เดือน ได้แก่ เพศชาย ประกอบอาชีพ มีพฤติกรรมการสูบหรือการดื่มในช่วงเดียวกัน การมีสมาชิกในครอบครัวที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแบบเดียวกัน ปัจจัยที่ลดโอกาสในการเป็นผู้ดื่มและผู้สูบในรอบ 12 เดือน ได้แก่ การมีโรคประจำตัว อายุที่มากขึ้น และการเลิกดื่มและ/หรือเลิกสูบ
2. การงดดื่มในรอบ 12 เดือนสัมพันธ์กับการงดสูบในช่วงเวลาเดียวกัน และการกลับมาเริ่มดื่มและสูบใหม่หลังจากงดในช่วงหนึ่งมีความสัมพันธ์กัน เมื่อมีการกลับมาเริ่มดื่มหรือสูบอย่างใดอย่างหนึ่งพฤติกรรมอีกอย่างหนึ่งก็จะเริ่มเช่นเดียวกัน ซึ่งทั้งผู้ที่ตั้งดื่มและงดสูบมีส่วนการกลับมาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแบบเดิมสูงถึงร้อยละ 65 ในกลุ่มผู้ที่ตั้งดื่มและร้อยละ 80 ในกลุ่มผู้ที่ตั้งสูบ
3. ปัจจัยที่ทำให้เลิกดื่มและ/หรือเลิกสูบไม่สำเร็จ ได้แก่ การไม่มีโรคประจำตัว อายุน้อย ยังไม่เลิกดื่มหรือสูบพร้อมกัน การประกอบอาชีพ
4. กลุ่มผู้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นกลุ่มที่มีโอกาสที่จะเป็นผู้ดื่มในปัจจุบัน อาจเนื่องด้วยเป็นผู้ที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงจึงยังไม่มีแรงจูงใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ และหลังการเล่นกีฬาอาจมีการดื่มสังสรรค์ด้วย แต่กลุ่มนี้มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย และยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสงดดื่มหรืองดสูบชั่วคราวในรอบ 12 เดือนเพิ่มขึ้น
5. ผู้ดื่มและผู้สูบที่รับรู้การดำเนินงานของ สสส. เป็นผู้ที่มีความพยายาม และสามารถงดดื่มและงดสูบได้ 1 เดือนขึ้นไป แต่ส่วนใหญ่ของผู้ที่ตั้งดื่มกลับมาดื่มและสูบใหม่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบยังไม่สามารถส่งผลให้มีการเลิกในระยะยาวได้ ซึ่งผู้ที่เลิกมักเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวหรืออายุมากขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล อาจเป็นเพราะการดำเนินงานที่ยังแยกกัน ในขณะที่ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ดื่มและผู้สูบเป็นคนคนเดียวกัน และพฤติกรรมการดื่มและการสูบเป็นไปในทางเดียวกันและในช่วงเวลาเดียวกัน



ผลการประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. การศึกษานี้พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 70) ทั้งที่เคยรับรู้และไม่เคยรับรู้การดำเนินงานของ สสส. มาก่อน เต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป มีค่ากลาง (ค่ามัธยฐาน) ของความเต็มใจจ่ายแผนงานละ 20-100 บาท ด้วยเหตุผลที่ว่ามาตรการดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ซึ่งค่าเต็มใจจ่ายรวมทั้ง 6 แผนงานประมาณ 8 พันล้านบาท โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเต็มใจจ่าย (โดยไม่พิจารณาจำนวนเงินที่ยินดีจ่าย) ได้แก่ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป รายได้สูง อายุน้อย ออกกำลังกาย และเคยรับรู้การดำเนินงานของ สสส.

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนเงินที่เต็มใจจ่ายแยกสาย 6 แผนงาน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่เต็มใจจ่าย และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนเงินที่เต็มใจจ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงแยกสาย 6 แผนงาน สามารถแยกกลุ่มของปัจจัยต่าง ๆ เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงทั้ง 6 แผนงาน ได้แก่ ค่าความเต็มใจจ่ายเพิ่มขึ้นตามค่าเริ่มต้น (starting point) ของการต่อรองที่เพิ่มขึ้น ค่าความเต็มใจจ่ายมีค่าเพิ่มขึ้นตามระดับรายได้ กลุ่มอายุ 15-25 ปีมีค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่ากลุ่มอายุ 26-65 ปี ผู้ที่ออกกำลังกายมีค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าความเต็มใจจ่ายน้อยกว่ากรุงเทพฯ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในแผนงานส่วนใหญ่ ได้แก่ ผู้สูบบุหรี่มีค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ใน 5 แผนงาน ยกเว้นแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ ผู้ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป ข้าราชการ/พนักงานบริษัท นักเรียน/นักศึกษา มีค่าความเต็มใจจ่ายน้อยกว่าไม่ได้ประกอบอาชีพ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในบางแผนงาน ได้แก่ ผู้มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ที่ศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาในแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเรื่องอาหารและโภชนาการ และแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ผู้มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่มีค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ในแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ และแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่เคยรับรู้การดำเนินงานของ สสส. มีค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรับรู้ในแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่เคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีค่าความเต็มใจจ่ายน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ สำหรับแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

4. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์น้อยมากต่อการจ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง (ไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง) ได้แก่ ภาคกลางและภาคใต้ (กลุ่มอ้างอิง: กรุงเทพฯ) การอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (กลุ่มอ้างอิง: นอกเขต) เพศชาย (กลุ่มอ้างอิง: หญิง) อาชีพรับจ้างทั่วไป ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้ประกอบอาชีพ) คู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว (กลุ่มอ้างอิง: ญาติ/ผู้อาศัย) การมีโรคประจำตัวของตนเองและสมาชิกในครอบครัว (กลุ่มอ้างอิง: ไม่มี) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน (กลุ่มอ้างอิง: ไม่เคยดื่ม) การมีสมาชิกในครอบครัวดื่มและเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่มี) ตนเองเคยเกิดอุบัติเหตุทางถนน (กลุ่มอ้างอิง: ไม่เคย) การรับรู้การดำเนินงานของ สสส. (กลุ่มอ้างอิง: ไม่รับรู้)

จากผลการประเมินความเต็มใจจ่ายซึ่งเป็นการประเมินว่าประชาชนให้คุณค่ากับ สสส. มากน้อยเพียงใด ซึ่งวิธีวัดความเต็มใจจ่ายเป็นวิธีการที่นักเศรษฐศาสตร์นิยมใช้ในการประเมินค่าสินค้าที่ไม่มีในตลาด ดังนั้น ค่าความเต็มใจจ่ายรวม 8 พันล้านบาทของ 6 แผนงานคงไม่สามารถนำไปใช้ได้ในการกำหนดงบประมาณที่ควรลงทุนที่แท้จริงได้ และประชาชนที่ยินดีจ่ายเนื่องจากมีความพึงพอใจและเล็งเห็นคุณค่าของการที่มีหน่วยงานมาทำงานอย่างจริงจังซึ่ง



มีประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม ดังนั้น การจ่ายเงินเพื่อการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานต่อไปเป็นการจ่ายเพื่อแนวคิดเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งหาก สสส. จะนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ต้องระมัดระวังเป็นอย่างยิ่งในประเด็นที่คนในสังคมให้คุณค่าโดยการจ่ายเงิน 8 พันล้านบาทให้แก่ สสส.

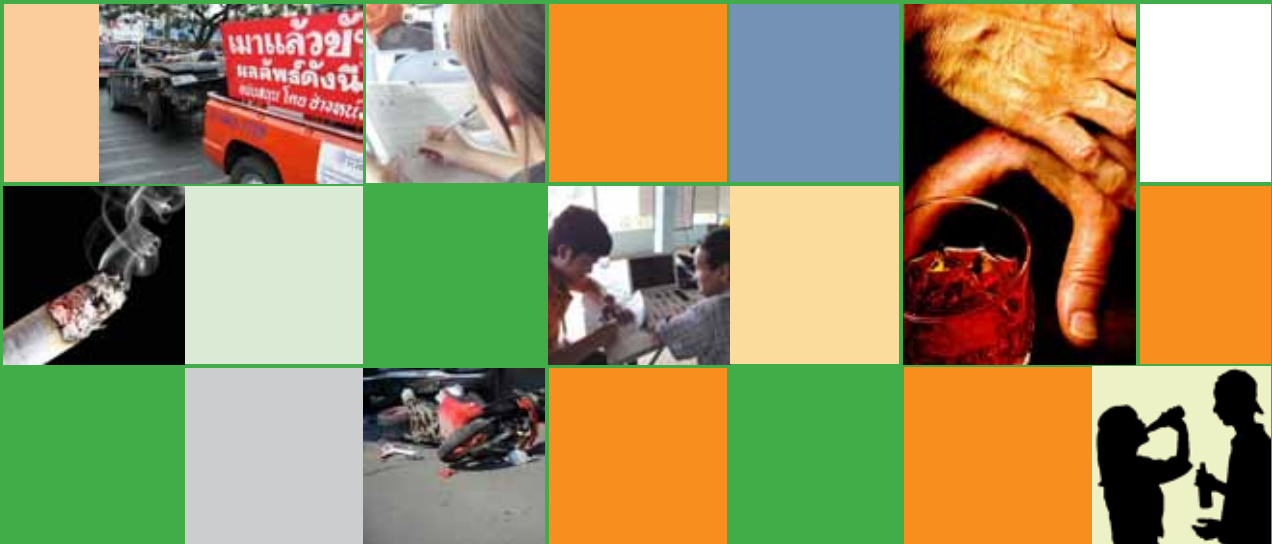
ทั้งนี้ ในการศึกษายังมีข้อจำกัดที่สำคัญคือ ในการศึกษาโดยการสำรวจนี้อาจไม่ครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพแต่ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ การสอบถามเพื่อแบ่งระดับการดื่ม การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นช่วงเวลา 30 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ เพื่อให้ง่ายต่อการตอบคำถามซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงพฤติกรรมสุขภาพที่แท้จริง ค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งมีการพิจารณารายได้และรายจ่ายที่แท้จริงจึงทำให้มีอิทธิพลต่อการจำกัดความเต็มใจจ่าย ในการสัมภาษณ์ผู้ตอบแบบสอบถาม 1 คนจะได้รับข้อมูลจากสื่อวิถีทัศน์คนละ 2 แผนงาน และให้อิสระในการเลือกจ่ายหรือไม่จ่ายในแผนงาน/ประเด็นอื่น ๆ อีก 1 เรื่องเพื่อลดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม สมมติฐานของการศึกษานี้ คือ ในแผนงานอื่น ๆ ที่ผู้ตอบไม่ได้ดูสื่อและไม่เลือกจากประเด็นอื่น ๆ จะกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ยินดีจ่าย และการเปรียบเทียบค่าความเต็มใจจ่ายของแต่ละแผนงานของ สสส. เป็นการประเมินการดำเนินงานตลอด 10 ปี และเป็นการจ่ายเพื่อให้ดำเนินการต่ออีก 1 ปี การเปรียบเทียบระหว่างค่าความเต็มใจจ่ายกับต้นทุนการดำเนินงานต่อ 1 ปี จึงอาจยังไม่ใช่การเปรียบเทียบที่เหมาะสมที่สุด



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สสส. และภาคีเครือข่ายควรทำงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ พร้อมกันอย่างเป็นองค์รวมร่วมกัน โดยเฉพาะการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. สสส. ยังเข้าไม่ถึงคนระดับล่างของสังคม (การศึกษาน้อย อาชีพเกษตรกรรม มีรายได้น้อย) ซึ่งมักมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

จากโครงการย่อยทั้ง 2 การศึกษาสามารถใช้เป็นตัวอย่างของการประเมินองค์กรที่ทำงานเพื่อสาธารณสุขประโยชน์ เพื่อทราบมุมมองและคุณค่าที่ประชาชนในสังคมมอบให้ และผลการศึกษานี้สามารถใช้ประกอบกับข้อมูลอื่นๆ ในการวางแผนการดำเนินงานขององค์กร และใช้ในการสื่อสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการสนับสนุนของสังคม



หน่วยงานที่ร่วมทำโครงการวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)