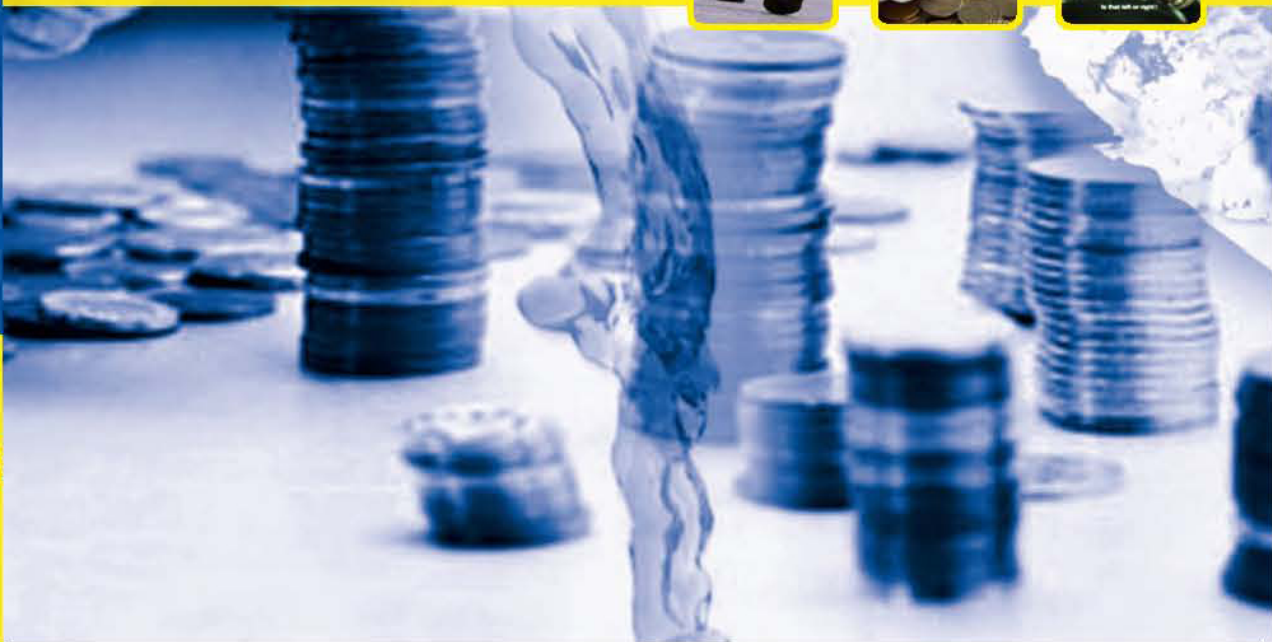




รายงานการวิจัย

การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการ
สร้างเสริมสุขภาพ : การประเมินความเต็มใจจ่าย
ของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



รายงานฉบับสมบูรณ์

การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ :
การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
(Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP)

ภญ.พัทธรา	ลีฬหวรรณค์
ผศ.ดร.ภญ.มนตร์ธม์	ถาวรเจริญทรัพย์
ผศ.ดร.ลีลี	อิงศรีสว่าง
ดร.ภญ.นัยนา	ประดิษฐ์สิทธิกร
นางสาวรุ่งนภา	คำผาง
ภญ.วรัญญา	รัตนวิภาพงษ์
นายทรงยศ	พิลาสันต์
นายสุรเดช	ดวงทิพย์สิริกุล
นางสาวสุมาลัย	สมภितักษ์
และ ดร.นพ.ยศ	ธีระวัฒนานนท์

สนับสนุนทุนวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายชื่อคณะเก็บข้อมูล

- | | | |
|-----|----------------|-----------------|
| 1. | นายสุรเดช | ดวงทิพย์สิริกุล |
| 2. | นายอลงกรณ์ | ลีฬหาวรงค์ |
| 3. | นายพงศธร | เย็นอก |
| 4. | นายณัฐพงศ์ | สกุลสมบัติ |
| 5. | นางสาวสุมาลย์ | สมภิตักษ์ |
| 6. | นายวิศรุต | กอนดี |
| 7. | นางสาวลลิตา | มาไพศาลทรัพย์ |
| 8. | นางสาวปาจรรย์ | ศิริกำเนิด |
| 9. | นางสาวมนัสมนต์ | คงชื่นสิน |
| 10. | นางสาวเมธิกา | ศรีสด |
| 11. | นายสำราญ | กองคุณ |

คำนำ

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ระบบสุขภาพทั่วโลกควรให้ความสำคัญ เพราะนอกจากจะทำให้ประชากรมีสุขภาพดีแล้ว ยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีเพียงไม่กี่ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับชาติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้จัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี พ.ศ. 2544 โดยมีรายได้ร้อยละ 2 จากภาษีสรรพสามิตสุราและยาสูบ

ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา สสส. ได้ใช้งบประมาณกว่าหมื่นล้านบาทในการดำเนินงานหลากหลายกิจกรรมกับบุคคลและองค์กรต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามยังมีข้อสงสัยถึงความคุ้มค่าของกิจกรรมเหล่านั้นเมื่อเทียบกับงบประมาณที่ได้ลงทุนไป ในวาระที่ สสส. ดำเนินงานครบ 1 ทศวรรษ จึงเป็นโอกาสอันดีที่จะมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนงานต่างๆ ให้มีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาการดำเนินงาน ตลอดจนเป็นแนวทางในการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของ สสส. ต่อไปในอนาคต

เอกสารฉบับนี้เป็นรายงานผลการศึกษาของโครงการย่อยการประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยเป็นผลวิเคราะห์จากการสำรวจครัวเรือน 11 จังหวัดทั่วประเทศ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อทั้งนักวิจัยและผู้ตัดสินใจเชิงนโยบาย

คณะผู้วิจัย

กุมภาพันธ์ 2555

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยนี้ คณะผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานวิจัยอันประกอบด้วย นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ศ. (พิเศษ) ดร.อัมมาร์ สยามวาลา ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช ศ. นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล ดร.สุปริดา อุดุลยานนท์ ดร. นพ.ภูษิต ประคองสาย ดร. นพ.ทักษพล ธรรมรังสี พญ.ภรณ์ เหล่าอิทธิ ผศ. ดร.จรวัยพร ศรีศลักษณ์ นพ.วิรัช เกษมทรัพย์ นพ.เทียม อังสาชน คุณวรรณดา เด่นขจรเกียรติ คุณลลนา โรจนไพบุลย์ คุณโสภิตสุดาทองโสภิต คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนข้อมูลที่เป็นต่องานวิจัย และขอขอบคุณนักวิจัยและเจ้าหน้าที่ในโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่ให้การสนับสนุนตลอดระยะเวลาการศึกษา

คณะผู้วิจัย

บทสรุปผู้บริหาร

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบของการประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณค่าที่ประชาชนมอบให้โดยใช้วิธีการวัดความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนในแผนงานที่สำคัญ 6 แผนงานซึ่งคัดเลือกโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนในแต่ละแผนงานของ สสส. ซึ่งบ่งชี้ถึงลักษณะของประชากรที่เล็งเห็นคุณค่าของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย โดยงานวิจัยดังกล่าวเป็นการสำรวจครัวเรือนไทยภาคตัดขวางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ 10 จังหวัดตามภูมิภาคต่างๆ 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. และสื่อวิถีทัศน์ในการให้ข้อมูลแผนงานของ สสส. 6 แผนงาน ได้แก่ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเรื่องอาหารและโภชนาการ แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ และแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

1. ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการเป็นผู้ดื่มและผู้สูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือน ได้แก่ เพศชาย ประกอบอาชีพ มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่หรือการดื่มในช่วงเดียวกัน การมีสมาชิกในครอบครัวที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแบบเดียวกัน ปัจจัยที่ลดโอกาสในการเป็นผู้ดื่มและผู้สูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือน ได้แก่ การมีโรคประจำตัว อายุที่มากขึ้น และการเลิกดื่มและ/หรือ เลิกสูบบุหรี่

2. การงดดื่มในรอบ 12 เดือนสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่ในช่วงเวลาเดียวกัน และการกลับมาเริ่มดื่มและสูบบุหรี่หลังจากงดในช่วงหนึ่งมีความสัมพันธ์กัน เมื่อมีการกลับมาเริ่มดื่มหรือสูบบุหรี่อย่างใดอย่างหนึ่งพฤติกรรมอีกอย่างหนึ่งก็จะเริ่มเช่นเดียวกัน ซึ่งทั้งผู้ทั้งงดดื่มและงดสูบบุหรี่มีส่วนการกลับมามีพฤติกรรมเสี่ยงแบบเดิมสูงถึงร้อยละ 65 ในกลุ่มผู้ทั้งงดดื่ม และร้อยละ 80 ในกลุ่มผู้ทั้งงดสูบบุหรี่

3. ปัจจัยที่ทำให้เลิกดื่มและ/หรือเลิกสูบไม่สำเร็จ ได้แก่ การไม่มีโรคประจำตัว อายุน้อย ยังไม่เลิกดื่มหรือสูบพร้อมกัน การประกอบอาชีพ

4. กลุ่มผู้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นกลุ่มที่มีโอกาสที่จะเป็นผู้ดื่มในปัจจุบัน อาจเนื่องด้วยเป็นผู้ที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงจึงยังไม่มีแรงจูงใจเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหลังการเล่นกีฬามีการดื่มสังสรรค์ด้วย แต่กลุ่มนี้มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ย่น้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย และยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสงดดื่มหรืองดสูบชั่วคราวในรอบ 12 เดือนเพิ่มขึ้น

5. ผู้ดื่มและผู้สูบที่รับรู้การดำเนินงานของ สสส. เป็นผู้ที่มีความพยายามและสามารถงดดื่มและงดใช้ยาสูบได้ 1 เดือนขึ้นไป แต่ส่วนใหญ่ของผู้ที่ยังกลับมาดื่มและสูบใหม่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบยังไม่สามารถส่งผลให้มีการเลิกในระยะยาวได้ ผู้ที่เลิกมักเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวหรืออายุมากขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล อาจเป็นเพราะการดำเนินงานที่ยังแยกกัน ในขณะที่ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ดื่มและผู้สูบเป็นคนคนเดียวกัน และพฤติกรรมการดื่มและการสูบเป็นไปในทางเดียวกันและในช่วงเวลาเดียวกัน

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

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนเงินที่เต็มใจจ่ายแยกราย 6 แผนงาน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่เต็มใจจ่าย และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนเงินที่เต็มใจจ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง แยกราย 6 แผนงาน สามารถแยกกลุ่มของปัจจัยต่างๆ 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 ผู้สูบบุหรี่มีความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ใน 5 แผนงาน ยกเว้นแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมรับจ้างทั่วไป ข้าราชการ/พนักงานบริษัท นักเรียน/นักศึกษา มีความเต็มใจจ่ายน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในบางแผนงาน ได้แก่ ผู้มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ที่ศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาในแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเรื่องอาหารและโภชนาการ และแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ผู้มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่มีความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ในแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ และแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่เคยรู้การดำเนินงานของ สสส. มีความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรู้ในแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่เคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีความเต็มใจจ่ายน้อยกว่าผู้ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุในแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

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) การรู้การดำเนินงานของ สสส. (กลุ่มอ้างอิง: ไม่รู้)

จากผลการประเมินความเต็มใจจ่าย ซึ่งเป็นการประเมินว่าประชาชนให้คุณค่ากับ สสส. มากน้อยเพียงใด ซึ่งวิธีวัดความเต็มใจจ่ายเป็นวิธีการที่นักเศรษฐศาสตร์นิยมใช้ในการประเมินค่าสินค้าที่ไม่มีในท้องตลาด ดังนั้นค่าความเต็มใจจ่ายรวม 8 พันล้านบาทของ 6 แผนงานคงไม่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดงบประมาณที่ควรลงทุนที่แท้จริงได้ และประชาชนที่ยินดีจ่ายเนื่องจากมีความพึงพอใจและเล็งเห็นคุณค่าของการที่มีหน่วยงานมาทำงานอย่างจริงจังซึ่งมีประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม ดังนั้นการจ่ายเงินเพื่อการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานต่อไปเป็นการจ่ายเพื่อแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งหาก สสส. จะนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ต่อระมัดระวังเป็นอย่างยิ่งในประเด็นที่คนในสังคมให้คุณค่าโดยการจ่ายเงิน 8 พันล้านบาทให้แก่ สสส.

ทั้งนี้ ในการศึกษายังมีข้อจำกัดที่สำคัญคือ ในการศึกษาโดยการสำรวจนี้อาจไม่ครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพแต่ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ การสอบถามเพื่อแบ่งระดับการดื่ม การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นช่วงเวลา 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ เพื่อให้่ายต่อการตอบคำถามซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงพฤติกรรมสุขภาพที่แท้จริง ค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งมีการพิจารณารายได้และรายจ่ายที่แท้จริง จึงทำให้มีอิทธิพลต่อการจำกัดความเต็มใจจ่าย ในการสัมภาษณ์ผู้ตอบแบบสอบถาม 1 คน จะได้รับข้อมูลจากสื่อวิถีทัศนคนละ 2 แผนงาน และให้อิสระในการเลือกจ่ายหรือไม่จ่ายในแผนงาน/ประเด็นอื่นๆ อีก 1 เรื่องเพื่อลดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม สมมติฐานของการศึกษานี้คือ ในแผนงานอื่นๆ ที่ผู้ตอบไม่ได้ดูสื่อและไม่เลือกจากประเด็นอื่นๆ จะกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ยินดีจ่าย และการเปรียบเทียบค่าความเต็มใจจ่ายของแต่ละแผนงานของ สสส. เป็นการประเมินการดำเนินงานตลอด 10 ปี และเป็นการจ่ายเพื่อให้ดำเนินการต่ออีก 1 ปี การเปรียบเทียบระหว่างค่าความเต็มใจจ่ายกับต้นทุนการดำเนินงานต่อ 1 ปี จึงอาจยังไม่ใช่การเปรียบเทียบที่เหมาะสมที่สุด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สสส. และภาคีเครือข่ายควรทำงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ พร้อมกันอย่างเป็นองค์รวมร่วมกัน โดยเฉพาะการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. สสส. ยังเข้าถึงคนระดับล่างของสังคม (การศึกษาน้อย อาชีพเกษตรกรรม มีรายได้น้อย) ซึ่งมักมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

การศึกษานี้สามารถใช้เป็นตัวอย่างของการประเมินองค์ที่ทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์ เพื่อให้ทราบถึงมุมมองและคุณค่าที่ประชาชนในสังคมมอบให้ และผลการศึกษายังสามารถใช้ประกอบกับข้อมูลอื่นๆ ในการวางแผนการดำเนินงานขององค์กรและใช้ในการสื่อสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการสนับสนุนของสังคมได้อีกด้วย

Executive summary

Willingness-to-pay of Households Toward Health Promotion Programs of the Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth)

This study is the Assessment Results of Health Promotion Programs by way of evaluating the willingness-to-pay of households in relation to the health promotion programs being run by the Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth). It aims to assess the programs' value to the general public by quantifying the willingness-to-pay of households in six plans selected by the stakeholders and to analyze the factors related to the willingness-to-pay in each plan. This would show the characteristics of the population who recognize the value of the programs taken via the health promotion programs as well as to analyze the factors associated with health behaviors such as consumption of alcohol, tobacco, and physical exercise. This study is a cross-sectional survey on Thai households in Bangkok and 10 other regional provinces, consisting of Chiang Rai, Nakhon Sawan, Yasothon, Nong Khai, Nakhon Ratchasima, Phetchaburi, Chachoengsao, Phra Nakhon Si Ayutthaya, Phattalung and Chumphon. There were 7,311 individuals sampled using a questionnaire to collect data, ranging from socioeconomic status and the health of respondents and their family members, including pre-existing medical conditions, consumption of alcohol and tobacco, and physical exercise, through to awareness of operations of the ThaiHealth's programs and video media in disseminating information about the six plans. These plans consisted of Tobacco Consumption Control, Alcohol Consumption Control, Traffic Injuries and Disaster Prevention, Health Risk Factors Control (Nutrition), Physical activity and Sport for Health, and Social Marketing.

Factors related to health behaviors

1. Factors that increased the likelihood of becoming a drinker or smoker in the 12-month period are: males; people who have jobs; people with simultaneous drinking and smoking behaviors; and people who have family members with the same type of risk. Factors that

reduced the possibility of becoming a drinker or smoker in the 12-month period are pre-existing medical conditions, aging, and the tendency to quit drinking and/or smoking.

2. A correlation exists between abstaining from drinking and abstaining from smoking within the same 12-month period. It also exists between the reoccurrence of drinking and smoking after a period of abstinence. Once either drinking or smoking is resumed, the other habit will follow suit, with 65% of drinkers and 80% of smokers likely to resume their habits after a period of abstinence.

3. Factors which inhibited success in attempts to quit drinking and/or smoking were attributable to a lack of pre-existing medical conditions, youth, unwillingness to quit drinking or smoking simultaneously, and having a job.

4. People who engaged in regular exercise and sports activities comprised the likely drinkers since they are healthy and do not have any incentives to quit. Moreover, after playing sports, there may be social drinking sessions. However, these people had a lesser tendency to smoke than the non-exercising people while also having a greater probability to temporarily quit drinking and smoking in the 12-month period.

5. Drinkers and smokers who were aware of the operations of the ThaiHealth were those who succeeded in temporarily quitting drinking and smoking for at least a month through sheer effort. However, the majority of these people would resume their drinking or smoking habits. This may also be due to the fact that the operations of the two programs are still separated. This implies that the programs to control alcohol and tobacco consumption do not provide results which are effective in the long term yet. Most of the people who quit are those who are inflicted with pre-existing medical conditions or aging, which are considered to be personalized factors. Meanwhile, the research shows that the drinker and smoker is the same person and the drinking and smoking behaviors of these people coincide with each other as well as during the same periods.

The evaluation of willingness-to-pay of households on the ThaiHealth's programs has shown that the majority of the respondent (approximately 70%), both previously aware of and unaware of the programs, were willing to pay in order to support its continued

operations. The median value of the willingness-to-pay was found to be 20-100 baht per program since it was said to benefit society as a whole, and the total willingness-to-pay amount was found to be approximately 8 billion baht for the six plans. The factors associated with the willingness-to-pay (regardless of the amount willingly paid) were the level of secondary education or higher, high income, younger age, exercise, and awareness of the ThaiHealth's operations.

Factors associated with the willingness-to-pay amount between the six plans

When considering the group that is willing to pay and the analysis of factors associated with an increasing or decreasing willingness-to-pay for the six plans, the factors can be divided into four groups as follows:

1. Factors associated with an increase or decrease in willingness-to-pay for all six plans are: the set starting point of willingness-to-pay, where a higher starting point sets a higher willingness-to-pay amount; income, where the willingness-to-pay amount increases by income level; age, where 15-25 years old are more willing to pay than 26-65 years old; exercise, where those who exercise are more willing to pay than those who do not; and region, where people living in the North and Northeast are less willing to pay than people living in Bangkok.

2. Factors associated with an increase or decrease in willingness-to-pay for a majority of the plans show that: smokers have a higher willingness-to-pay than non-smokers in five plans, except for the Tobacco Consumption Control; people who have jobs in agriculture, manual labor, government officials/employees, and students/collegians were less willing to pay than people who do not have jobs.

3. Factors associated with an increase or decrease of willingness-to-pay in some plans show that: people with an education level of high school or higher were more willing to pay for the Health Risk Factors Control (Nutrition) and Physical activity and Sport for Health plan than people with an education level of high school or lower; people who are members of a

family with smokers or former smokers were more willing to pay for Tobacco Consumption Control and Alcohol Consumption Control plans; people who were aware of the ThaiHealth's operations were more willing to pay for the Alcohol Consumption Control plan than those who were not aware of the operations; and people who were involved in road accidents were less willing to pay for the plans involving Alcohol Consumption Control and Social Marketing.

4. Factors which had little or no association with an increase or decrease in willingness-to-pay (not significantly different from the reference group) include: people in the central and southern regions (reference group: Bangkok); people living in municipalities (reference group: people living outside of municipalities); males (reference group: females); manual labor/vendors/entrepreneurs (reference group: people without jobs); the spouse of the head of the household (reference group: relatives/household occupants); family history or pre-existing medical conditions (reference group: those without disease); people who were drinkers in the past 12-month period (reference group: non-drinkers); people who are members of a family of current or former drinkers (reference group: people without drinking family members); people who were involved in road accidents (reference group: those who have not been involved in road accidents); and people who were aware of the ThaiHealth's operations (reference group: people who were not aware of the operations).

The evaluation of the willingness-to-pay conducted was to assess the perceived value of the ThaiHealth to the general public. The method used to measure the willingness-to-pay is popularly used by economists to evaluate the value of products which are not available in the market. Therefore, the willingness-to-pay of 8 billion baht spread across the six plans cannot possibly be used to set the actual investment cost even though the general public is willing to pay since they are satisfied and appreciate the value of an organization working wholeheartedly to provide public benefits. Therefore, paying to support the continued operations is essentially the same as paying for the concept of health promotion. If the ThaiHealth were to use the results, they should be extremely careful since the public has paid 8 billion baht to the organization.

However, there are significant limitations to this study. One is that the survey may not have covered all of the factors related to health behaviors, such as: personal beliefs, which may be a factor associated with health behaviors but was not analyzed; queries which could have determined the amount of drinking and smoking; and exercise of the respondents 30 days prior to the interview in order to make it easier to answer, which may not reflect the actual health behavior. Another is that the willingness-to-pay of respondents, after taking income and actual expenditure into consideration, may have limited the amount willing to be paid. In the interviews, each respondent was given information via video media for two different plans and were given the option to pay or not pay for the programs/an additional program in order to reduce the survey time.

The hypotheses of this study are that the other plans for which respondents did not watch the video media and did not select as an additional plan were denoted as unwilling to pay, and the comparison between willingness-to-pay for each of the ThaiHealth's plans is the evaluation of the operations for the entire 10 years and the payment for an additional year of continued operations. Therefore, a comparison between willingness-to-pay and the continued operating costs for an additional year may not be the most appropriate.

Policy recommendations

1. The ThaiHealth and all of its networks should work together to reduce risky behaviors in a holistic approach, especially the consumption of tobacco and alcohol.
2. The ThaiHealth has not yet reached the grassroots of society (the less educated, farmers, low income), who have high risk behavior.

From both of the sub-studies, the research may be used as an example to evaluate organizations that work towards the benefit of the public in order to know the views and the value given by the public. The results of the study may also be incorporated with other data to plan the operations of the organization and to enhance the efficiency and support of the public.

สารบัญ

คำนำ	iii
กิตติกรรมประกาศ	iv
บทสรุปผู้บริหาร	v
Executive summary	ix
บทที่ 1 บทนำและทบทวนวรรณกรรม	1
1. บทนำ	1
2. ทบทวนวรรณกรรม	3
2.1 แนวคิดของความเต็มใจจ่าย	3
2.2 การศึกษาที่เกี่ยวข้อง	4
บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย	8
1. วัตถุประสงค์	8
2. ระเบียบวิธีวิจัย	8
2.1 รูปแบบการศึกษา	8
2.2 การเก็บข้อมูล	12
2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล	18
บทที่ 3 ผลการศึกษา	19
1. ข้อมูลทั่วไปและเศรษฐกิจ	19
2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและครอบครัว	20
3. ข้อมูลการรู้การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย	24
4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ	26
5. การประเมินความเต็มใจจ่าย	40
6. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่าย	42
บทที่ 4 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	48
1. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	48
2. ข้อจำกัดของการศึกษา	56
3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	57
เอกสารอ้างอิง	58
ภาคผนวก 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	63

ภาคผนวก 2 ขั้นตอนการสัมภาษณ์	79
ภาคผนวก 3 ตารางข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม	111
ภาคผนวก 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่าย แยกรายแผนงาน	135

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1.1	เปรียบเทียบจุดอ่อนและจุดแข็งของ 2 วิธีที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของมาตรการ สร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	2
ตารางที่ 2.1	จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม	10
ตารางที่ 2.2	จำนวนชมรมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม จังหวัดตัวอย่าง และเขตการปกครอง	11
ตารางที่ 2.3	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม จังหวัดตัวอย่าง และเขตการปกครอง	12
ตารางที่ 2.4	การจำแนกกลุ่มผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามปริมาณ แอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน	14
ตารางที่ 3.1	ค่าความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. แยกรายแผนงานและรวมทุกแผนงานที่ประชาชนยินดีจ่าย	41
ตารางที่ 3.2	การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนเงินที่จ่ายให้แต่ละแผนงาน ของ สสส. ในกลุ่มที่ยินดีจ่าย	45
ตารางที่ 3.2	การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนเงินที่จ่ายให้แต่ละแผนงาน ของ สสส. ในกลุ่มที่ยินดีจ่าย (ต่อ)	46
ตารางที่ 3.3	ประเด็นอื่นๆ ที่ประชาชนต้องการให้ สสส. มุ่งเน้นในการดำเนินงาน	47

สารบัญญรูปภาพ

รูปที่ 1.1	กรอบแนวคิดของการวิจัย	7
รูปที่ 2.1	ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัยแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม	13
รูปที่ 2.2	สัมภาษณ์แบบ Face-to-face กับพนักงานเก็บข้อมูล	14
รูปที่ 2.3	สื่อวีดิทัศน์แสดงข้อมูลการดำเนินงานมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. จำนวน 2 แผนงาน	15
รูปที่ 2.4	การวัดความเต็มใจจ่ายโดยวิธีต่อรอง (Bidding technique)	17
รูปที่ 2.5	ตัวอย่างของการถามต่อรองค่าความเต็มใจจ่าย โดยมีค่าเริ่มต้นและรูปแบบ ของการเสนอค่าความเต็มใจจ่ายที่แตกต่างกัน 3 รูปแบบ	17
รูปที่ 2.6	กรอบการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เศรษฐฐานะ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว การรู้การดำเนินงาน ของ สสส. และความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการของแผนงาน สสส.	18
รูปที่ 3.1	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกรายภาคและจังหวัด และสัดส่วนแยกรายกลุ่มอายุ	19
รูปที่ 3.2	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และระดับการดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	21
รูปที่ 3.3	การสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบและระดับการสูบในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	22
รูปที่ 3.4	พฤติกรรมออกกำลังกายในรอบ 30 วัน	23
รูปที่ 3.5	สัดส่วนการรู้การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย	25
รูปที่ 3.6	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยดื่ม	26
รูปที่ 3.7	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบผลิตภัณฑ์ยาสูบในรอบ 12 เดือน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยสูบ	28
รูปที่ 3.8	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 12 เดือนขึ้นไป เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปัจจุบันดื่ม	30
รูปที่ 3.9	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบผลิตภัณฑ์ยาสูบ 12 เดือนขึ้นไป เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปัจจุบันสูบ	32
รูปที่ 3.10	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 เดือนขึ้นไป	33

สารบัญรูปภาพ (ต่อ)

รูปที่ 3.11	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับมาตีใหม่ในรอบ 30 วัน หลังจากดัดเครื่องตีแมลงกอฮอลล์	34
รูปที่ 3.12	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่ 1 เดือนขึ้นไป	35
รูปที่ 3.13	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับมาสูบบุหรี่ในรอบ 30 วันหลัง จากงดสูบบุหรี่ 1 เดือนขึ้นไป	35
รูปที่ 3.14	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนของผู้ตอบแบบสอบถาม	37
รูปที่ 3.15	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายในรอบ 30 วัน	38
รูปที่ 3.16	ค่าความเต็มใจจ่ายรวมที่ถ่วงน้ำหนักให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน เป็นตัวแทนของครัวเรือนประชากรไทยเปรียบเทียบกับต้นทุน	41
รูปที่ 3.17	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายให้น้อย 1 แผนงานของ สสส.	43

บทที่ 1

บทนำและทบทวนวรรณกรรม

1. บทนำ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2544 เพื่อส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนากระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก ภาษีสรรพสามิตสุราและยาสูบ ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา สสส. ใช้เงินกว่าหมื่นล้านบาท ทำให้มีข้อคำถามเชิงนโยบายถึงความคุ้มค่าของ สสส. นอกจากนี้เนื่องจากการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ได้ใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายกับบุคคลและองค์กรในหลายภาคส่วน ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานในภาพรวม และยากในการระบุถึงความคุ้มค่าซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้กำหนดนโยบายให้ความสำคัญ ดังนั้นในวาระที่ สสส. ดำเนินงานครบรอบ 1 ทศวรรษ ผู้บริหารจึงได้มีข้อเสนอให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (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) ของครัวเรือน และการวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วย (cost-of-illness) ของโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเป้าหมายในแผนงานหลักของ สสส. จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความคุ้มค่าขององค์กรทางด้านสุขภาพ ดังนั้นการศึกษานี้จึงเป็นต้นแบบของการประเมินองค์กรด้านสุขภาพโดยใช้มุมมองทางเศรษฐศาสตร์ได้ ขณะเดียวกันถึงแม้ว่าวิธีที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 2 วิธีนี้จะเป็นที่รู้จักและยอมรับกันอย่างกว้างขวางในหมู่นักเศรษฐศาสตร์ แต่ระเบียบวิธีวิจัยของทั้ง 2 วิธีก็ยังมีจุดแข็งและจุดอ่อนที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1.1 ซึ่งการวิจัยนี้จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายและวิพากษ์ถึงประเด็นด้านระเบียบวิธีวิจัยเหล่านั้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางกรอบการประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์เรื่องอื่นๆ ในอนาคต

ตารางที่ 1.1 เปรียบเทียบจุดอ่อนและจุดแข็งของ 2 วิธีที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วิธีการศึกษา	วิธีการคำนวณต้นทุนความเจ็บป่วย (cost-of-illness; COI)	วิธีการประเมินความเต็มใจจ่าย (willingness to pay; WTP)
หลักการ	การใช้ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิเพื่อนำมาคำนวณต้นทุนของความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้จากการดำเนินงานของ สสส.	การสำรวจความคิดเห็นของประชากรเพื่อประมาณมูลค่าของผลการดำเนินงานของ สสส. ที่ผ่านมา
จุดแข็ง	เป็นการวัดต้นทุนความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้จากการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์-บุหรี่ย และการลดลงของอุบัติเหตุ ซึ่งง่ายต่อการสื่อสารกับประชาชนและผู้กำหนดนโยบาย และสอดคล้องกับพันธกิจหลักของ สสส.	เป็นการสำรวจในระดับประชาชน ทำให้มีข้อมูลจำนวนมากที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของ สสส. เช่น ประชาชนกลุ่มใดที่เห็นคุณค่าและประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สสส. ในแต่ละเรื่อง
จุดอ่อน	เป็นการยากในการหาสัดส่วนของการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์-บุหรี่ย และการลดลงของอุบัติเหตุ อันเนื่องมาจากการทำงานของ สสส. ไม่สามารถสะท้อนการทำงานทั้งหมดของ สสส. ได้ เนื่องจากไม่มีผลการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยของปัญหาสุขภาพเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่นอกเหนือจากแอลกอฮอล์-บุหรี่ย และอุบัติเหตุ	เป็นการเก็บข้อมูลระดับปฐมภูมิจึงใช้เวลาและงบประมาณสูง สามารถประเมินมูลค่าได้เพียงบางกิจกรรมเท่านั้น เนื่องจากการสำรวจต้องใช้คำถามที่ง่ายและใช้เวลาไม่นานเพื่อสื่อให้ประชาชนเข้าใจ จึงไม่สามารถอธิบายกิจกรรมทั้งหมดของ สสส. ได้

2. ทบทวนวรรณกรรม

2.1 แนวคิดของความเต็มใจจ่าย

การวัดความเต็มใจจ่ายเป็นเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ที่ใช้ประมาณค่าสูงสุดที่บุคคลยินดีจ่ายสำหรับสินค้าที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด โดยทั่วไปผู้วิจัยจะอธิบายถึงลักษณะคุณสมบัติและเงื่อนไขของสิ่งที่ต้องการประเมินค่า (scenario) จนมั่นใจได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจได้ดี จากนั้นจึงสอบถามค่าความเต็มใจจ่าย ซึ่งทำได้หลายวิธีและมีข้อดีข้อด้อยที่แตกต่างกัน วิธีเหล่านั้น [1, 2] ได้แก่

1) Open-ended format

วิธีการนี้ผู้ตอบจะต้องระบุค่าความเต็มใจจ่ายของตนเองโดยที่ไม่มีตัวเลือก ซึ่งวิธีนี้มีความยากสำหรับผู้ตอบ ส่งผลให้อาจมีอัตราการตอบกลับต่ำ แต่มีข้อดีคือปราศจากอคติ

2) Payment scale

วิธีการนี้ผู้ตอบจะต้องเลือกค่าความเต็มใจจ่ายค่าใดค่าหนึ่งที่ผู้ถามกำหนดไว้ให้ (หลายค่า) แม้วิธีการนี้จะช่วยให้ตอบได้ง่ายขึ้นเนื่องจากมีตัวเลือกไว้ให้ แต่ก็อาจเกิดอคติจากการกำหนดค่าตัวเลือกโดยนักวิจัยได้

3) Closed-ended format

วิธีการนี้ผู้ตอบต้องตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธค่าความเต็มใจจ่ายที่ผู้วิจัยสุ่มถามขึ้นมาเพียงหนึ่งค่าซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละผู้ตอบ วิธีการนี้ง่ายสำหรับผู้ตอบแต่มีข้อจำกัดคือ ต้องใช้ขนาดตัวอย่างจำนวนมากเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีอื่นๆ

4) Bidding/Bargaining format

วิธีการนี้ผู้ตอบต้องตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธค่าความเต็มใจจ่ายที่ผู้วิจัยสุ่มถามขึ้นมา ไม่ว่าผู้ตอบจะยอมรับหรือปฏิเสธ ผู้วิจัยก็จะเสนอค่าความเต็มใจจ่ายค่าอื่นให้ผู้ตอบตัดสินใจอีกอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ยกเว้นเสียแต่ว่าค่าที่ผู้วิจัยถามขึ้นมานั้นทำให้ผู้ตอบลังเลไม่สามารถยอมรับหรือปฏิเสธได้ ข้อดีของวิธีการนี้คือง่ายสำหรับผู้ตอบ ข้อเสียคืออาจเกิดอคติจากค่าเริ่มต้นที่กำหนดขึ้น [3]

อย่างไรก็ตาม เครื่องมือการวัดความเต็มใจจ่ายมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ ค่าความเต็มใจจ่ายมักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับรายได้ เศรษฐฐานะ ระดับการศึกษา [4] ดังนั้นการใช้เครื่องมือนี้สำหรับการประเมินมูลค่าของนโยบายสาธารณะอาจทำให้เกิดอคติได้ เพราะมีแนวโน้มที่จะพบว่านโยบายสาธารณะที่เป็นที่ต้องการของผู้มีรายได้สูง จะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่านโยบายสาธารณะอื่น [5] วิธีการแก้ไขคือ เลือกประชากรให้เป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา นอกจากนี้สถานการณ์สมมติที่กำหนดขึ้นต้อง

เข้าใจได้ง่ายสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม หากคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการวัดไม่ชัดเจน อาจทำให้ผู้ตอบให้ค่าความเต็มใจจ่ายมากหรือน้อยกว่าความเป็นจริงได้

2.2 การศึกษาที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาในประเทศเนปาล [6] มีการประเมินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยวิธีประเมินความเต็มใจจ่ายเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนผลได้ (Cost-Benefit Analysis) ของมาตรการการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้หญิงในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กแรกเกิด (Community-based participatory intervention with women's groups aimed at improving maternal and newborn health) ประเมินผลได้ของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมส่วนรวม ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีการประเมินทั้งกลุ่มผู้หญิงที่เข้าร่วมโครงการและกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่เข้าร่วมโครงการด้วย เพื่อประเมินผลได้ที่เกิดทั้งทางตรงและทางอ้อมของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดังกล่าว โดยสอบถามความเต็มใจจ่ายของประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินการมาตรการดังกล่าวในชุมชน ภายใต้สถานการณ์สมมติที่ว่าหากภาครัฐไม่มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต่อไป ซึ่งหากประชาชนต้องการให้มีการทำงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไปจะต้องสนับสนุนโดยประชาชนเองซึ่งอาจเป็นเงิน การสละเวลา หรือผลผลิตทางการเกษตร ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความเต็มใจจ่ายให้มีการทำงานสร้างเสริมสุขภาพต่อไปมากกว่าร้อยละ 90 โดยให้เหตุผลว่ามาตรการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมส่วนรวม โดยค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายประมาณ 6 เหรียญสหรัฐ นอกจากนี้มีการศึกษาในประเทศเคนยาที่ประเมินมาตรการรณรงค์ลดการบริโภคเกลือของประชากร จาก 12 กรัมเป็น 6 กรัมต่อวัน [7] เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้วิธีการประเมินความเต็มใจจ่ายต่อมาตรการดังกล่าว โดยให้ข้อมูลถึงผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคเกลือมากเกินไปจนความจำเป็น และให้ข้อมูลถึงการคาดประมาณผลลัพธ์ทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการมีมาตรการลดการบริโภคเกลือ เช่น หากประชาชนจำนวน 1,400 คนลดการบริโภคเกลือลงครึ่งหนึ่งเป็นระยะเวลา 5 ปี จะสามารถหลีกเลี่ยงการเกิดผู้ป่วยหัวใจวายได้ 1 คน (number-needed-to-treat) เพื่อให้ทราบถึงคุณค่าที่ประชาชนมีให้แก่มาตรการและใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจดำเนินการมาตรการ ซึ่งผลการศึกษพบว่าร้อยละ 43 ของผู้ตอบแบบสอบถามยินดีจ่ายให้กับมาตรการ อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของมูลค่าความเต็มใจจ่ายต่อมาตรการลดการบริโภคเกลือมีค่าสูงกว่างบประมาณที่คาดว่าจะต้องใช้ลงทุนในการดำเนินการมาตรการนี้ กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่ายของผู้ตอบแบบสอบถามเท่ากับ 468 ล้านเหรียญสหรัฐต่อปี ในขณะที่งบประมาณสูงสุดที่คาดการณ์ในการดำเนินการรณรงค์ลดการบริโภคเกลือเท่ากับ 148 ล้านเหรียญสหรัฐ

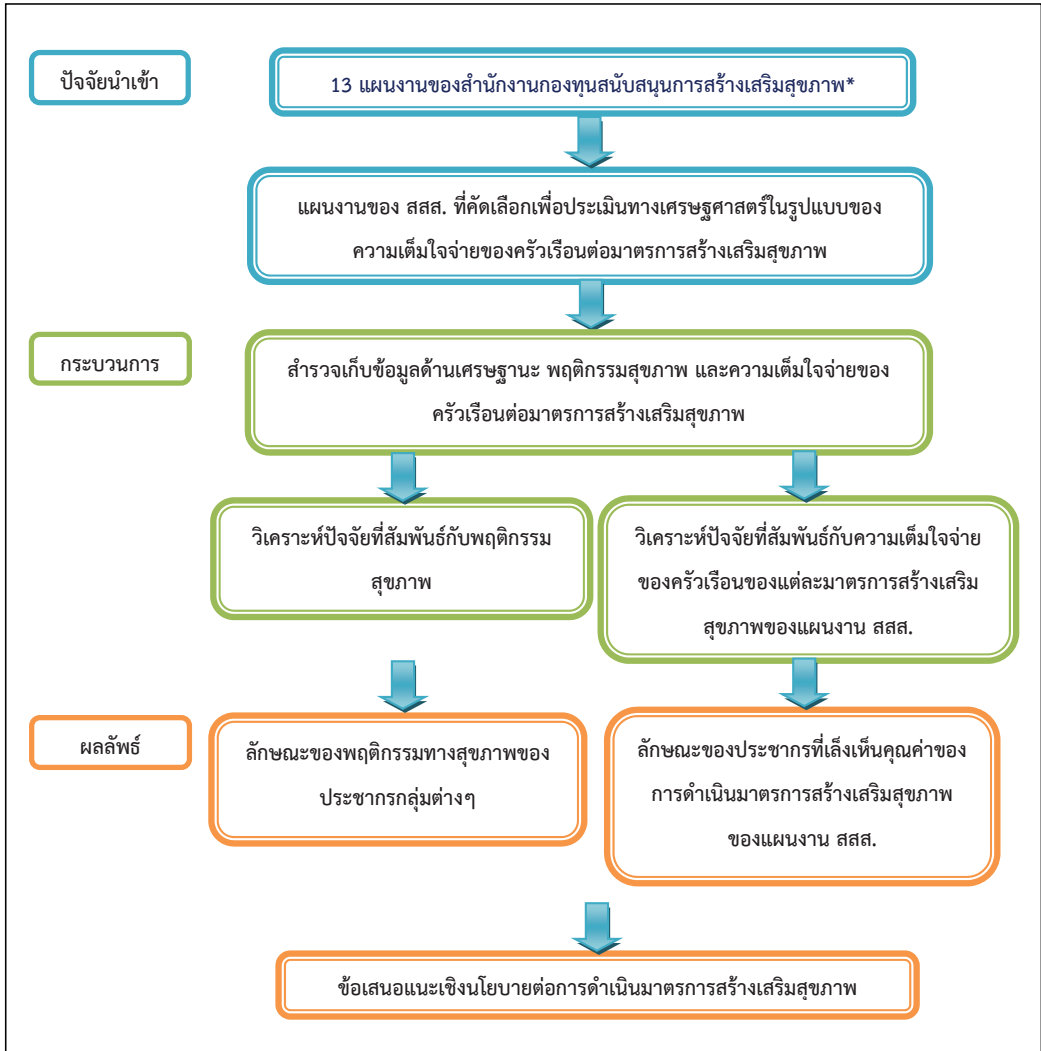
ในประเทศไทยมีงานวิจัยที่ใช้เครื่องมือวัดความเต็มใจจ่ายในการศึกษาบรรทัดฐานการประเมินคุณค่าของสังคมต่อการลงทุนทางการแพทย์และสาธารณสุข [8] โดยหาค่าความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาวะ (willingness to pay per quality-adjusted life year: WTP per QALY) โดยกำหนดสถานการณ์สมมติให้ประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามป่วยเป็นโรคที่สมมติขึ้นคือ ตาบอด อัมพาต และภูมิแพ้ และจำเป็นต้องจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมดเพื่อให้หายจากโรค รวมถึงจำเป็นต้องจ่ายเงินเพื่อการป้องกันโรคดังกล่าว และสอบถามถึงความเต็มใจจ่ายของประชาชน ซึ่งผลการศึกษาระบุว่าค่าความเต็มใจจ่ายของสังคมต่อสถานการณ์สมมติของการรักษาเท่ากับ 105,669 บาทต่อปีสุขภาวะ หรือประมาณ 1 เท่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ และความเต็มใจจ่ายเพื่อการป้องกันเท่ากับ 53,382 บาทต่อปีสุขภาวะ หรือประมาณ 0.5 เท่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ซึ่งค่าจากการศึกษาดังกล่าวได้มีการนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความคุ้มค่าของการลงทุนด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และนโยบายสาธารณสุขในประเทศไทยของคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [9]

ในประเทศออสเตรเลียมีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับ สสส. นั่นคือ Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) [10, 11] ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1987 ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาษียาสูบ ในปี ค.ศ. 2006 VicHealth มีการสำรวจความรู้ทัศนคติ และการสนับสนุนของประชาชนต่อองค์กร [12] ซึ่งสอบถามประชากรจำนวน 1,000 คน ผลการสำรวจความรู้พบว่า มาตรการที่ประชาชนทราบมากที่สุดคือ การส่งเสริมการออกกำลังกาย รองลงมาคือ การควบคุมการบริโภคยาสูบ (เป็นมาตรการแรกที่ VicHealth ดำเนินการ) และผลการสำรวจทัศนคติใน 3 ประเด็นพบว่า ร้อยละ 91 เห็นด้วยที่มีการนำงบประมาณมาใช้ในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 85 เห็นว่าการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 44 เท่านั้นที่เห็นว่ารัฐบาลทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพียงพอ นอกจากนี้ประชาชนยังมีความคิดเห็นว่ามาตรการส่วนใหญ่ขององค์กรจะเกี่ยวข้องกับการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และผลสำรวจการสนับสนุนของประชาชนต่อการดำเนินมาตรการของ VicHealth พบว่า ประชาชนส่วนน้อยสนับสนุนมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อราคาของสินค้าโดยตรง เช่น การเพิ่มภาษีสุรา ยาสูบ หรือน้ำหวาน แต่ประชาชนส่วนใหญ่สนับสนุนมาตรการที่ไม่ส่งผลกระทบต่อราคาของสินค้า เช่น มาตรการเพิ่มภาษีภาคธุรกิจที่ก่อมลพิษต่างๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาใดรายงานการประเมินองค์กรสาธารณะที่ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีทางเศรษฐศาสตร์และใช้วิธีการประเมินความเต็มใจจ่าย ซึ่งประสิทธิผลหรือผลผลิตของการดำเนินมาตรการของแผนงาน สสส. เช่น การรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนต่อสินค้าทำลายสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งขององค์กร ชุมชน และเครือข่ายต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่เปรียบได้กับสินค้าที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด จึงไม่สามารถประเมินมูลค่าได้โดยตรงและยังส่งผลกระทบทั้งต่อตนเองและสังคมโดยรวม ดังนั้นการศึกษานี้จึง

ประเมินคุณค่าที่ประชาชนมอบให้กับการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในรูปของความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนภายใต้สถานการณ์สมมติในการให้เงินสนับสนุนการดำเนินมาตรการของแผนงาน สสส.

อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญของการใช้วิธีวัดความเต็มใจจ่าย คือ จะทำอย่างไรให้ประชาชนเข้าใจมาตรการของแผนงานและผลผลิตของ สสส. อย่างถ่องแท้เพื่อประมาณค่าความเต็มใจจ่ายโดยปราศจากอคติซึ่งมาตรการของแผนงานและผลผลิตของ สสส. มีจำนวนมาก ดังนั้นผู้วิจัยจะคัดเลือกบางมาตรการของแผนงาน และผลผลิตของ สสส. ที่สำคัญบางประการและประชาชนสามารถเข้าใจได้ง่าย โดยใช้วิธีการสื่อสารที่ดึงดูดความสนใจในการอธิบายมาตรการและผลผลิตของ สสส. และสอบถามค่าความเต็มใจจ่ายต่อมาตรการของแผนงานและผลผลิตของ สสส. การเก็บข้อมูลความเต็มใจจ่าย ซึ่งเป็นการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนในสังคมผู้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของ สสส. ทำให้ได้ข้อมูลจำนวนมากอันมีประโยชน์ต่อการที่จะสามารถเข้าใจประชาชนกลุ่มเป้าหมายและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเล็งเห็นคุณค่าของงาน สสส. ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ล้วนเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนงาน การพัฒนาตัวชี้วัด และการปรับกลยุทธ์การทำงานของ สสส. ในอนาคต โดยกรอบแนวคิดของงานวิจัยได้แสดงไว้ในรูปที่ 1.1



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

* 13 แผนงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แก่

แผน 1 ควบคุมการบริโภคยาสูบ

แผน 2 ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แผน 3 สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

และอุบัติเหตุ

แผน 4 ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผน 5 สุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผน 6 สุขภาวะชุมชน

แผน 7 สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

แผน 8 สร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร

แผน 9 ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

แผน 10 สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

แผน 11 สนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

แผน 12 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ

สุขภาพ

แผน 13 พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริม

สุขภาพ

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในแผนงานที่สำคัญ 6 แผนงาน ซึ่งคัดเลือกโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ การออกกำลังกาย และการเคยประสบอุบัติเหตุทางถนน
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนในแต่ละแผนงานของ สสส. ซึ่งบ่งชี้ถึงลักษณะของประชากรที่เล็งเห็นคุณค่าของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ระเบียบวิธีวิจัย

การวัดความเต็มใจจ่ายเป็นเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ที่ใช้ประมาณค่าสูงสุดที่บุคคลยินดีจ่ายสำหรับสินค้าที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด โดยผู้วิจัยจะอธิบายถึงคุณสมบัติและเงื่อนไขของสิ่งที่ต้องการประเมิน และผู้ตอบแบบสอบถามต้องเข้าใจในสิ่งที่จะประเมินเป็นอย่างดี ซึ่งในการศึกษานี้คือ การดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงาน สสส.

2.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการสำรวจครัวเรือนไทยภาคตัดขวาง (cross-sectional household survey) ในประชาชนทั่วไปอายุ 15-65 ปี ในกรุงเทพฯ และ 4 ภูมิภาคของประเทศ รวม 11 จังหวัดทั่วประเทศ ได้แก่ กรุงเทพฯ ภาคกลาง (เพชรบุรี ฉะเชิงเทรา พระนครศรีอยุธยา ภาคเหนือ (เชียงใหม่ นครสวรรค์) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ยโสธรหนองคาย นครราชสีมา) ภาคใต้ (พัทลุง ชุมพร) โดยการสุ่มตัวอย่างพื้นที่ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสัมภาษณ์ตัวแทนของครัวเรือน 1 คน จำนวน 20 คนต่อหมู่บ้านเป้าหมาย ซึ่งผู้วิจัยจะกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายในแต่ละเพศและกลุ่มอายุของพื้นที่ดังกล่าว

การสำรวจด้วยตัวอย่างครั้งนี้ได้ใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified three-stage sampling ซึ่งเป็นแผนการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (probability sampling) โดยกำหนดให้กรุงเทพมหานคร และภาคจำนวน 4 ภูมิภาคเป็นสตราตัม รวมทั้งสิ้น 5 สตราตัม จังหวัดในแต่ละสตราตัมเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง ชุมชมอาคารในเขตเทศบาลสำหรับในเขตเทศบาล และหมู่บ้านสำหรับนอกเขตเทศบาลเป็นหน่วย

ตัวอย่างชั้นที่สอง และครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุระหว่าง 15-65 ปี เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย (eligible sampling unit)

การเลือกหน่วยตัวอย่าง

1) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (primary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง: จังหวัด

กรอบตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง: บัญชีรายชื่อจังหวัดในแต่ละสตราตัม โดยจัดเรียงรายชื่อจังหวัดตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนของจังหวัด

หมายเหตุ: ที่มาของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน จากโครงการสำรวจสถานะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนปี พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง: ในแต่ละสตราตัมได้ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (systematic sampling) ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั้งสิ้น 11 จังหวัด ซึ่งกระจายไปในแต่ละสตราตัม ดังนี้

ตารางที่ 2.1 จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม

สตราตัม	จำนวนจังหวัด ตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	1	กรุงเทพมหานคร
กลาง (ยกเว้น กทม.)	3	เพชรบุรี, ฉะเชิงเทรา, พระนครศรีอยุธยา
เหนือ	2	เชียงราย, นครสวรรค์
ตะวันออก/เฉียงเหนือ	3	ยโสธร, หนองคาย, นครราชสีมา
ใต้	2	พัทลุง, ชุมพร
รวมทั่วประเทศ	11	

2) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (secondary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง: ชุมชมอาคารสำหรับในเขตเทศบาล และหมู่บ้านสำหรับนอกเขตเทศบาล

กรอบตัวอย่างขั้นที่สอง: กรอบแผนที่ชุมชมอาคารสำหรับในเขตเทศบาล และบัญชีรายชื่อหมู่บ้านสำหรับนอกเขตเทศบาลของแต่ละจังหวัดตัวอย่าง โดยจัดเรียงตามลักษณะภูมิศาสตร์

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง: ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ได้ทำการเลือกชุมชมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน โดยให้ความน่าจะเป็นในการเลือกเป็นปฏิภาคกับจำนวนครัวเรือนของชุมชมอาคาร/หมู่บ้านนั้นๆ (pps - systematic sampling) ได้จำนวนชุมชมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่างทั้งสิ้น 375 ชุมชมอาคาร/หมู่บ้าน ซึ่งกระจายไปในแต่ละสตราตัมและเขตการปกครอง ดังนี้

ตารางที่ 2.2 จำนวนชมรมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม จังหวัดตัวอย่าง และเขตการปกครอง

สตราตัม/จังหวัดตัวอย่าง	จำนวนชมรมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง		
	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
กรุงเทพมหานคร	75	75	-
กลาง (ยกเว้น กทม.)	75	27	48
- เพชรบุรี	18	7	11
- ฉะเชิงเทรา	27	7	20
- พระนครศรีอยุธยา	30	13	17
เหนือ	75	20	55
- เชียงราย	38	10	28
- นครสวรรค์	37	10	27
ตะวันออกเฉียงเหนือ	75	19	56
- ยโสธร	12	3	9
- หนองคาย	17	4	13
- นครราชสีมา	46	12	34
ใต้	75	21	54
- พัทลุง	38	9	29
- ชุมพร	37	12	25
รวมทั่วประเทศ	375	162	213

3) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย (eligible sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย: ครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุระหว่าง 15-65 ปี

กรอบตัวอย่างขั้นสุดท้าย: เช่นเดียวกันกับกรอบตัวอย่างขั้นที่สอง

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย: ในแต่ละชมรมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่างในกรอบของตัวอย่างได้เลือกจำนวนตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย และเลือกครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุระหว่าง 15-65 ปี ชมรมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่างละ 20 ครัวเรือน ได้จำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น 7,500 ราย ซึ่งกระจายไปในแต่ละสตราตัม จังหวัดตัวอย่างและเขตการปกครอง ดังนี้

ตารางที่ 2.3 จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม จังหวัดตัวอย่าง และเขตการปกครอง

สตราตัม/จังหวัดตัวอย่าง	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง		
	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
กรุงเทพมหานคร	1,500	1,500	-
กลาง (ยกเว้น กทม.)	1,500	540	960
- เพชรบุรี	360	140	220
- ฉะเชิงเทรา	540	140	400
- พระนครศรีอยุธยา	600	260	340
เหนือ	1,500	400	1,100
- เชียงราย	760	200	560
- นครสวรรค์	740	200	540
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,500	380	1,120
- ยโสธร	240	60	180
- หนองคาย	340	80	260
- นครราชสีมา	920	240	680
ใต้	1,500	420	1,080
- พัทลุง	760	180	580
- ชุมพร	740	240	500
รวมทั่วประเทศ	7,500	3,240	4,260

2.2 การเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (ภาคผนวก 1) แผนภาพ และสื่อวีดิทัศน์ ที่ได้ผ่านการทดสอบความถูกต้องและแม่นยำในหลายพื้นที่ก่อนการเก็บข้อมูลในพื้นที่จริง โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัยแก่กลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้สัมภาษณ์ลงนามแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย (รูปที่ 2.1)



รูปที่ 2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัยแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2 สัมภาษณ์แบบ Face-to-face กับพนักงานเก็บข้อมูล (รูปที่ 2.2) สอบถามข้อมูลทั่วไปโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา เศรษฐฐานะ และสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ โรคประจำตัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ การออกกำลังกาย¹ การเคยประสบอุบัติเหตุ การรู้การดำเนินการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.



¹ ในการศึกษาเรื่องการออกกำลังกาย (Physical exercise) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่สร้างขึ้นอย่างเป็นแบบแผน กระทำซ้ำๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมดต่อเนื่องกันอย่างน้อย 15 นาที เช่น วิ่ง ถีบจักรยาน เดินแอโรบิก ฮูลาฮูป เล่นกีฬา โดยไม่รวมการทำงานประจำของผู้ตอบแบบสอบถาม



รูปที่ 2.2 สัมภาษณ์แบบ Face-to-face กับพนักงานเก็บข้อมูล

ข้อมูลจากการสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ประเภท ปริมาณ และ ความถี่ นำมาคำนวณ [13] เป็นปริมาณแอลกอฮอล์ (ethanol) ที่บริโภคต่อวัน (กรัม) เพื่อแบ่งกลุ่มผู้ดื่มดัง ตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 การจำแนกกลุ่มผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน [4]

กลุ่มผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ปริมาณแอลกอฮอล์ (ethanol) ที่บริโภคต่อวัน (กรัม)	
	ชาย	หญิง
ไม่ดื่ม (abstainer)	0	0
ดื่มบ้าง (responsible)	> 0 และ < 40	> 0 และ < 20
ดื่มอย่างอันตราย (hazardous)	≥ 40 และ < 60	≥ 20 และ < 40
ดื่มอย่างอันตรายมาก (harmful)	≥ 60	≥ 40
เคยดื่ม (former)	หยุดดื่มแล้ว นานกว่า 12 เดือน	

ขั้นตอนที่ 3 การอธิบายข้อมูลขององค์กรและการดำเนินงาน รวมถึงผลลัพธ์ของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ ของ สสส. (รูปที่ 2.3) จำนวน 2 แผนงานต่อผู้ตอบแบบสอบถาม 1 คน ทั้งนี้ คัดเลือกคู่ของแผนงานโดยการ สุ่มจากแผนงานที่น่าสนใจจำนวนทั้งสิ้น 6 แผนงาน ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นพ้องว่ามีความสำคัญและสามารถ อธิบายให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ 6 แผนงาน ใช้เวลาประมาณ 4 นาที และมีการอธิบายซ้ำโดยพนักงานเก็บข้อมูลเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในมาตรการและ ผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงาน สสส. (รายละเอียดในภาคผนวก 2 คู่มือ แบบสอบถามโครงการวิจัย) ได้แก่

- แผน 1 ควบคุมการบริโภคยาสูบ
- แผน 2 ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- แผน 3 สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย
- แผน 4 ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเรื่องอาหารและโภชนาการ
- แผน 9 ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
- แผน 10 สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม



รูปที่ 2.3 สื่อวีดิทัศน์แสดงข้อมูลการดำเนินงานมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.
จำนวน 2 แผนงาน

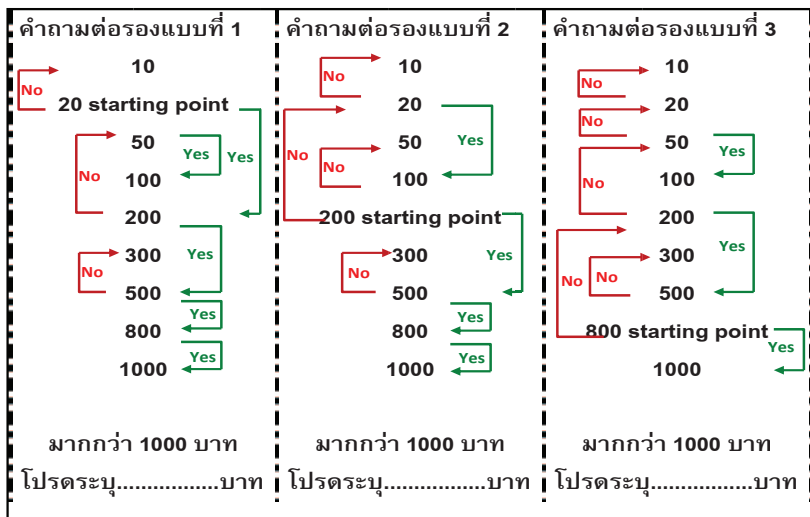
ขั้นตอนที่ 4 การวัดความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. จำนวน 2 แผนงาน
ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม 1 คน (รูปที่ 2.4) ภายใต้สถานการณ์สมมติที่ว่า

“ปัจจุบัน สสส. และเครือข่ายได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากรัฐบาล ต่อไปนี้เป็น
สถานการณ์สมมติว่าในอนาคตรัฐบาลจะไม่มีการให้เงินสนับสนุน สสส. แล้ว เนื่องจากรัฐบาลต้องนำ
งบประมาณไปใช้ในนโยบายอื่น นั่นหมายถึงการดำเนินงาน (เช่น ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) และผล
การดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดจะไม่เกิดขึ้น (มีการพูดสรุปบทวนกิจกรรมและผลการดำเนินงานอีก
ครั้ง) และหากท่านยังต้องการให้ สสส. ทำงานเพื่อ...(เช่น ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)...ต่อไป โดย
จ่ายเงินของครอบครัวท่านเอง ซึ่งเงินดังกล่าวจะทำให้ สสส. สามารถดำเนินงาน (เช่น ลดการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์) ได้ 1 ปี นั่นคือเป็นเงินที่จ่ายให้ปีละครั้ง โดยรวบรวมจากครัวเรือนของประชาชนไทยทั่วประเทศ
ขอให้คุณ...คิดว่าหากคุณ...จ่ายมากเกินไปอาจมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในด้านอื่นๆ ของครอบครัว และหาก
คุณ...จ่ายน้อยเกินไป สสส. อาจไม่สามารถดำเนินงาน (เช่น ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) โดยเรามี
ข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการตัดสินใจคือ สัดส่วนรายได้รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของประชากรไทย (รูปที่ 5) ซึ่ง
ประกอบไปด้วยค่าใช้จ่ายต่างๆ ค่าอาหารและเครื่องดื่ม และเงินคงเหลือในแต่ละเดือน (พนักงานสัมภาษณ์
อธิบายตามรูปและสรุปสั้นๆ) ดังนั้นขอให้คุณ...พิจารณาให้รอบคอบก่อนตัดสินใจจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนการ
ดำเนินงานของ สสส. โดยคำนึงว่าคุณ...ต้องสามารถหาเงินจำนวนนั้นมาจ่ายได้จริง ต้องมาจากแหล่งที่มีความ
เป็นไปได้ โดยท่านต้องจ่ายภายใน 1 เดือนนับจากวันนี้เป็นต้นไป และจ่ายทีเดียวทั้งก้อน ทั้งนี้ ท่านจะจ่ายไม่
จ่าย หรือจ่ายมากน้อยเท่าไรก็ได้ ตามที่ท่านเห็นความสำคัญของโครงการ (เช่น ลดการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์) และรายได้ของครอบครัวท่าน โดยเราให้ตัดสินใจจ่ายใน 2 โครงการ ซึ่งท่านจะจ่ายให้ทั้ง 2
โครงการ 1 โครงการ หรือไม่จ่ายทั้ง 2 โครงการก็ได้ ดังนั้นหากท่านยังต้องการให้ สสส. ดำเนินงาน (เช่น ลด
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ตามกิจกรรมข้างต้นต่อไป ท่านยินดีจ่ายเงินให้ สสส. หรือไม่ จะจ่าย/ไม่จ่าย
หรือจ่ายมากน้อยเท่าไรก็ได้ไม่ต้องเกรงใจ”

หลังจากนั้นพนักงานสัมภาษณ์จะสอบถามความเต็มใจจ่ายโดยใช้คำถามต่อรอง (รูปที่ 2.5) ซึ่งใช้
จำนวนเงินเริ่มต้น (Starting point) ในแต่ละโครงการ โดยการสอบถามความเต็มใจจ่ายใช้วิธีการต่อรอง ซึ่ง
วิธีการนี้ผู้ตอบต้องตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธค่าความเต็มใจจ่ายที่ผู้วิจัยสุ่มถามขึ้นมา และเมื่อผู้ตอบตัดสินใจ
แล้ว ผู้วิจัยจะเสนอค่าความเต็มใจจ่ายค่าอื่นให้ผู้ตอบตัดสินใจอีกอย่างน้อยหนึ่งครั้งจนกว่าจะได้ค่าสูงสุดที่
ผู้ตอบยินดีจ่ายให้แก่มาตรการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงาน สสส. ที่ได้อธิบายในข้างต้น



รูปที่ 2.4 การวัดความเต็มใจจ่ายโดยวิธีต่อรอง (Bidding technique)

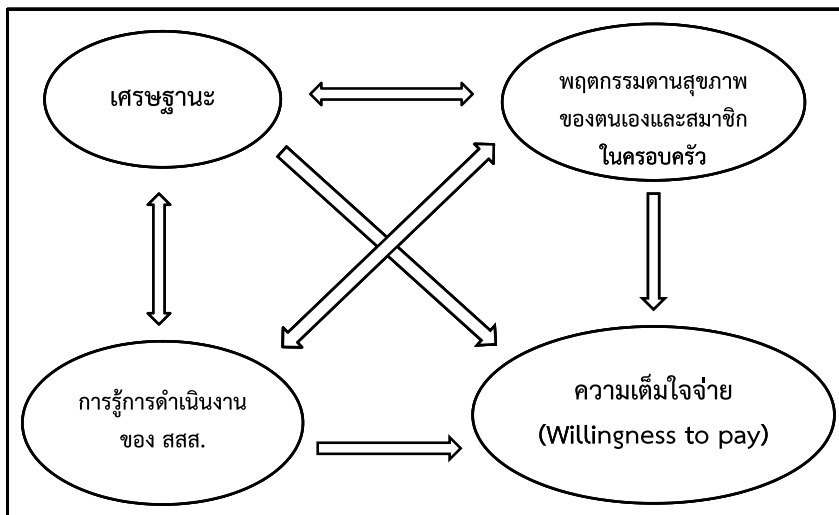


รูปที่ 2.5 ตัวอย่างของการถามต่อรองค่าความเต็มใจจ่าย โดยมีค่าเริ่มต้นและรูปแบบของการเสนอ

ค่าความเต็มใจจ่ายที่แตกต่างกัน 3 รูปแบบ

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวិเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติแบบการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) และ Tobit model ได้แก่ เศรษฐฐานะ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว การรู้การดำเนินงานของ สสส. และความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อแผนงาน สสส. ซึ่งปัจจัยถึงลักษณะของประชากรที่เล็งเห็นคุณค่าของการดำเนินงานของ สสส. ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ดังรายละเอียดในรูปที่ 2.6 และการประเมินคุณค่าของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบของความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงาน สสส. ซึ่งนำมาคำนวณเป็นค่าความเต็มใจจ่ายรวมของประชากรทั้งหมด โดยการถ่วงน้ำหนักให้ครัวเรือนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนเป็นตัวแทนของครัวเรือนประชากรไทย และนำมาเปรียบเทียบกับต้นทุนของทั้ง 6 แผนงานที่คัดเลือก ได้แก่ ต้นทุนค่าแรง (labor cost) ต้นทุนลงทุน (capital cost) และต้นทุนวัสดุอุปกรณ์ (material cost) (รายละเอียดการวิเคราะห์ต้นทุนในรายงานโครงการย่อย 1: การพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาด้านทุนความเจ็บป่วย)



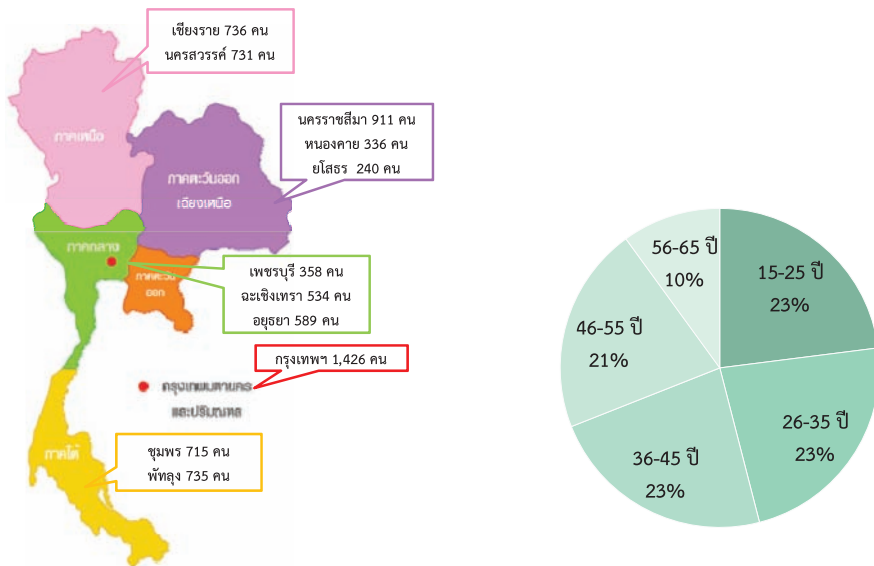
รูปที่ 2.6 กรอบการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เศรษฐฐานะ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว การรู้การดำเนินงานของ สสส. และความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการของแผนงาน สสส.

บทที่ 3

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและเศรษฐฐานะ

รูปที่ 3.1 แสดงจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 7,311 คนใน 11 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย นครสวรรค์ ยโสธร นครราชสีมา หนองคาย เพชรบุรี ฉะเชิงเทรา อุดรธานี ชุมพร พัทลุง และกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน และสัดส่วนอายุมีการกระจายอย่างสม่ำเสมอ (ดังแสดงในรูปที่ 3.1) ยกเว้นในกลุ่มอายุ 56-65 ปีจะมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น ซึ่งสะท้อนสัดส่วนของโครงสร้างประชากรไทยในกลุ่มอายุต่างๆ



รูปที่ 3.1 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกรายภาคและจังหวัด และสัดส่วนแยกอายุ

ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาร้อยละ 41 และในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าร้อยละ 44 โดยกรุงเทพฯ มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 21 ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกร/ประมงร้อยละ 29 รองลงมาเป็นผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 21) และค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 15) โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 19,125 บาท เมื่อแยกจังหวัดพบว่า กรุงเทพฯ มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยสูงสุด (30,412 บาท) รองลงมาคือ ชุมพร (21,317 บาท) อุดรธานี (21,184 บาท) และฉะเชิงเทรา (20,664 บาท) ตามลำดับ สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นประเภทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 78 สิทธิประกันสังคมร้อยละ 11 และสิทธิสวัสดิการข้าราชการร้อยละ 6 สถานภาพสมรสพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 64 รองลงมาคือโสด ร้อยละ 27 และ

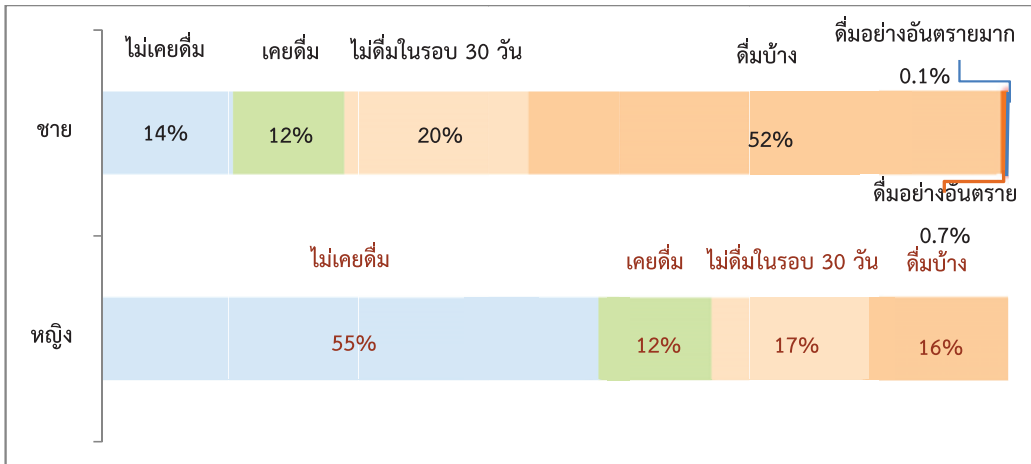
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย ร้อยละ 9 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวที่มีสมาชิก 1-4 คนร้อยละ 56 (รายละเอียดในตารางภาคผนวก 3)

2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและครอบครัว

ผู้ตอบแบบสอบถามมีโรคประจำตัวร้อยละ 23 และมีสมาชิกในครอบครัวมีโรคประจำตัวร้อยละ 26 โดยโรคที่พบในสัดส่วนที่สูงได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือด โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง (รายละเอียดแสดงในตารางภาคผนวก 3) จากการสำรวจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 35) รองลงมาคือ ผู้ที่ดื่มบ้างในช่วง 1 เดือน (ร้อยละ 34) ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาแต่ไม่ดื่มในช่วง 1 เดือน (ร้อยละ 19) และผู้ที่เคยดื่มแต่หยุดดื่มมานานกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 12) โดยผู้ที่หยุดดื่มมานานกว่า 12 เดือนส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ามีปัญหาทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (ร้อยละ 32) รองลงมาคือ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว (ร้อยละ 16) ไม่มีเพื่อนดื่มสังสรรค์ (ร้อยละ 16) และกลัวทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (ร้อยละ 12) สัดส่วนของผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่ม่มีสมาชิกในครอบครัวที่ดื่ม และร้อยละ 14 มีสมาชิกในครอบครัวที่เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ามีปัญหาทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (ร้อยละ 35) รองลงมาคือ คนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดขอร้อง (ร้อยละ 16) กลัวทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (ร้อยละ 12) และความรับผิดชอบต่อครอบครัว (ร้อยละ 11)

รูปที่ 3.2 แสดงสัดส่วนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพศชายและเพศหญิง และระดับการดื่ม 3 ระดับ ได้แก่ ดื่มบ้าง ดื่มอย่างอันตราย และดื่มอย่างอันตรายมากในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าเพศหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) ไม่เคยดื่ม ในขณะที่เพศชายส่วนใหญ่ดื่มในรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 73) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับดื่มบ้าง (ร้อยละ 52) นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์เฉพาะในกลุ่มผู้ดื่มบ้างพบว่าเป็นผู้ที่ดื่มหนักในครั้งเดียว² (binge drinking) [15] ร้อยละ 0.8 และ 1.0 ในเพศหญิงและเพศชาย ตามลำดับ

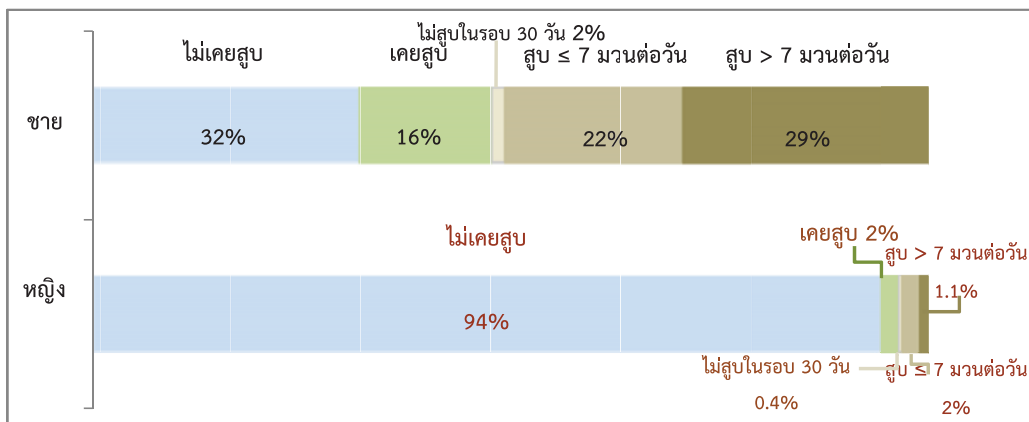
² Binge drinking คือ การดื่มต่อครั้งเท่ากับ 5 (เพศชาย) และ 4 (เพศหญิง) standard drink โดย 1 standard drink มีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากับ 10 กรัม



รูปที่ 3.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และระดับการดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

จากการสำรวจพฤติกรรมการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนพบว่า ร้อยละ 27 ของผู้ที่ดื่มในรอบ 12 เดือนมีความตั้งใจและสามารถงดดื่มได้ 1 เดือนขึ้นไป โดยเพศชายงดดื่มได้ร้อยละ 22 และเพศหญิงงดดื่มได้ร้อยละ 7 ร้อยละ 19 ของผู้ที่ดื่มในรอบ 12 เดือน (เท่ากับร้อยละ 70 ของผู้งดดื่มทั้งหมด) มีความตั้งใจและสามารถงดดื่มในช่วงเข้าพรรษา อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 18 ของผู้ที่ดื่มในรอบ 12 เดือน (เท่ากับร้อยละ 65 ของผู้งดดื่มทั้งหมด) ที่มีความตั้งใจและสามารถงดดื่มได้ 1 เดือนขึ้นไปกลับมาดื่มใหม่ในรอบ 30 วัน โดยเพศชายที่กลับมาดื่มใหม่มีร้อยละ 15 และเพศหญิงที่กลับมาดื่มใหม่มีร้อยละ 4

จากการสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่เคยสูบ (ร้อยละ 64) (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก 3) รองลงมาคือ สูบมากกว่า 7 มวนต่อวันในช่วง 1 เดือน (ร้อยละ 15) และเป็นผู้ที่เคยสูบแต่หยุดสูบนานกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 9) ในกลุ่มผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่า 12 เดือนส่วนใหญ่ให้เหตุผลในการเลิกสูบว่ามีปัญหาทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (ร้อยละ 32) รองลงมาคือ กลัวเกิดปัญหาทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (ร้อยละ 18) และเพื่อเป็นตัวอย่างหรือความรับผิดชอบต่อครอบครัว (ร้อยละ 13) โดยสัดส่วนของผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงในครอบครัวที่สูบบุหรี่ และร้อยละ 12 มีสมาชิกในครอบครัวที่เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ามีปัญหาทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (ร้อยละ 34) รองลงมาคือ กลัวทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (ร้อยละ 12) คนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดขอร้อง (ร้อยละ 10) และความรับผิดชอบต่อครอบครัว (ร้อยละ 10) รูปที่ 3.3 แสดงสัดส่วนของการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบของเพศชายและเพศหญิง และระดับการสูบในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาพบว่า เพศหญิงเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94) ไม่เคยสูบ ในขณะที่เพศชายครึ่งหนึ่งสูบในรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 52) ซึ่งส่วนใหญ่สูบมากกว่า 7 มวนต่อวัน (ร้อยละ 29)



รูปที่ 3.3 การสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบและระดับการสูบในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

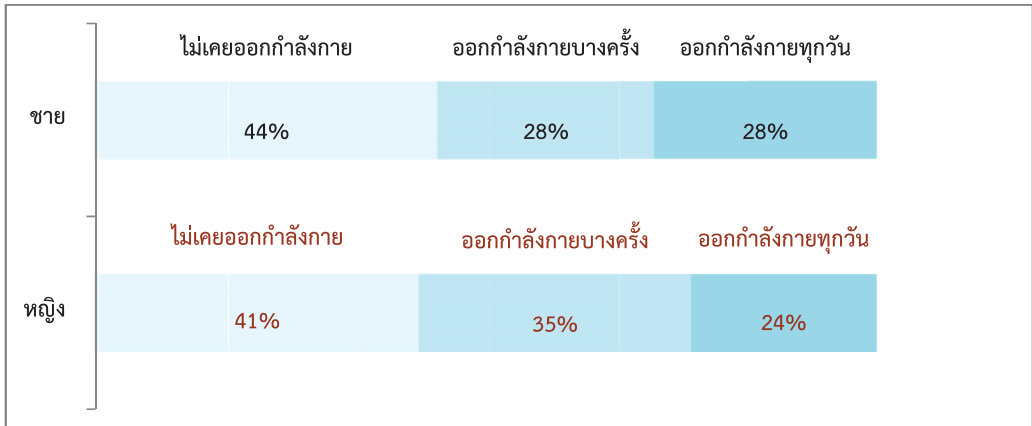
จากการสำรวจพฤติกรรมผู้ที่สูบบุหรี่ถึงการพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในรอบ 12 เดือนพบว่า โดยส่วนใหญ่เคยพยายามเลิกสูบแต่ไม่สามารถเลิกได้³ (ร้อยละ 42) รองลงมาคือ ไม่เคยพยายามเลิกสูบ (ร้อยละ 40) ร้อยละ 18 ของผู้ที่สูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือนมีความพยายามและสามารถงดสูบได้ 1 เดือนขึ้นไป โดยเพศชายงดสูบได้ร้อยละ 9 และเพศหญิงงดสูบได้ร้อยละ 1 อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 15 ของผู้ที่สูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือนที่มีความพยายามและสามารถงดสูบได้ 1 เดือนขึ้นไปกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ในรอบ 30 วัน โดยเพศชายที่กลับมาสูบบุหรี่ใหม่มีร้อยละ 8 และเพศหญิงที่กลับมาสูบบุหรี่ใหม่มีร้อยละ 0.5

จากการสำรวจสัดส่วนของผู้ที่ออกกำลังกายในรอบ 30 วัน⁴ (ร้อยละ 57) ใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย (ร้อยละ 43) (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก 3) โดยกรุงเทพฯ เป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้ออกกำลังกายน้อยที่สุด ในกลุ่มผู้ที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่จะออกกำลังกายทุกวัน (ร้อยละ 26) และสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง (ร้อยละ 23) ซึ่งการออกกำลังกายแบบเล่นคนเดียว (ร้อยละ 74) มีสัดส่วนสูงกว่าการเล่นเป็นทีม (ร้อยละ 26)

รูปที่ 3.4 แสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายในรอบ 30 วันแยกตามเพศพบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนการออกกำลังกายใกล้เคียงกันคือประมาณครึ่งหนึ่ง

³ ในการศึกษาที่กำหนดให้ความสามารถเลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องเลิกสูบได้ 1 เดือนขึ้นไป

⁴ ในการศึกษาเน้นการออกกำลังกาย (Physical exercise) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่สร้างขึ้นอย่างเป็นแบบแผน กระทำซ้ำๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมดต่อเนื่องกันอย่างน้อย 15 นาที เช่น วิ่ง ถีบจักรยาน เดินแอโรบิก ว่ายน้ำ เล่นกีฬา โดยไม่รวมการทำงานประจำของผู้ตอบแบบสอบถาม



รูปที่ 3.4 พฤติกรรมการออกกำลังกายในรอบ 30 วัน

จากการสำรวจการเคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวอันเป็นเหตุให้ต้องบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก 3) พบว่าร้อยละ 53 ที่ตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเคยประสบอุบัติเหตุทางถนน สาเหตุของอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการตนเอง/สมาชิกในครอบครัว/คู่กรณีขับรถเร็วหรือประมาท (ร้อยละ 65) รองลงมาคือเมาแล้วขับ (ร้อยละ 16) ซึ่งส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บมากที่สุด (ร้อยละ 96) และจำเป็นต้องรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข

3. ข้อมูลการรู้การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย

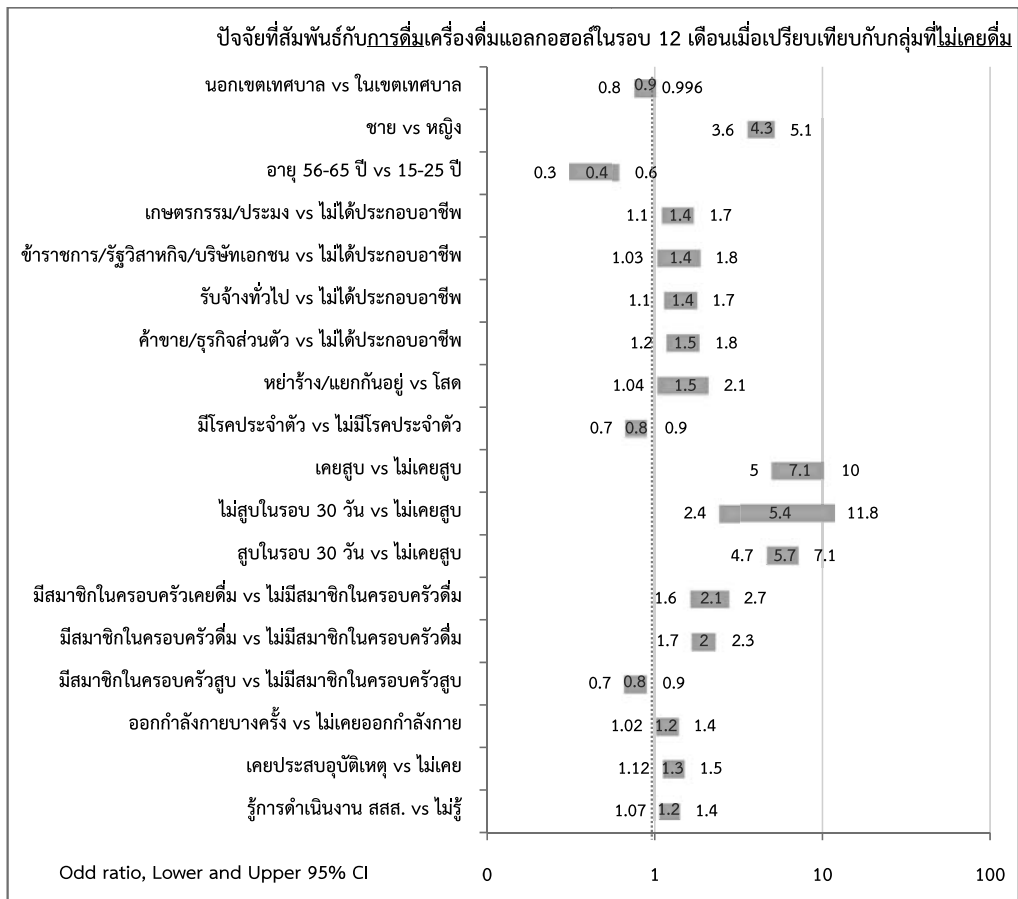
การสำรวจการรู้การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายพบว่า ประชาชนร้อยละ 57 ไม่เคยรู้การดำเนินงาน (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก 3) สำหรับผู้ที่เคยรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน ร้อยละ 67 รู้จากสื่อโทรทัศน์ รองลงมาคือ โรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 21) และป้ายโฆษณา/สติ๊กเกอร์ (ร้อยละ 16) และรู้ว่า สสส. และภาคีเครือข่ายดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ รูปที่ 3.5 แสดงสัดส่วนการรู้การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายแยกรายภาค ซึ่งพบว่าในแต่ละภาคมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 41-45)



รูปที่ 3.5 สัดส่วนการรู้การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

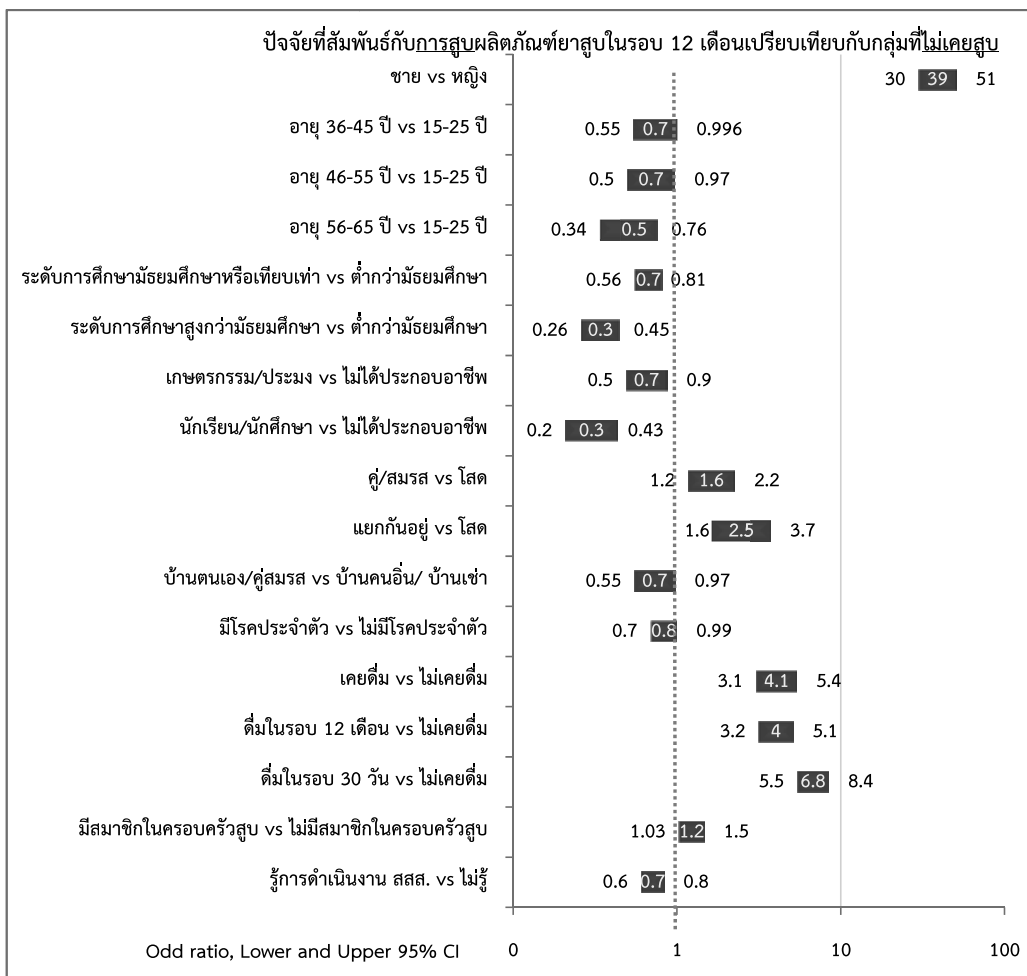
รูปที่ 3.6 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยดื่ม จากการวิเคราะห์พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยดื่ม เพศชายมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนมากกว่าเพศหญิง 4.3 เท่า (Odd ratio--OR = 4.3 95% Confidence Interval--CI: 3.6-5.1) ผู้ประกอบอาชีพในทุกกลุ่มมีโอกาสดื่มมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพประมาณ 1.5 เท่า ผู้ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบมีโอกาสดื่มมากกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบ 7.1 เท่า (OR = 7.1 95% CI: 5-10) ผู้ที่สูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือนซึ่งแบ่งเป็นไม่สูบและสูบในรอบ 30 วันมีโอกาสดื่มมากกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบ 5.4 และ 5.7 เท่า ตามลำดับ (OR = 5.4 95% CI: 2.4-11.8, OR = 5.7 95% CI: 4.7-7.1) ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มหรือเคยดื่มมีโอกาสดื่มมากกว่าผู้ที่ไม่ม่สมาชิกในครอบครัวดื่มประมาณ 2 เท่า และผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสดื่มน้อยกว่าผู้ที่ไม่ม่โรคประจำตัวร้อยละ 20 (OR = 0.8 95% CI: 0.7-0.9)



รูปที่ 3.6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยดื่ม

แสดงค่าเฉลี่ยของ Odd Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence Interval--CI) โดยปัจจัยที่
แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า $OR = 1$ กลุ่มเปรียบเทียบกับไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

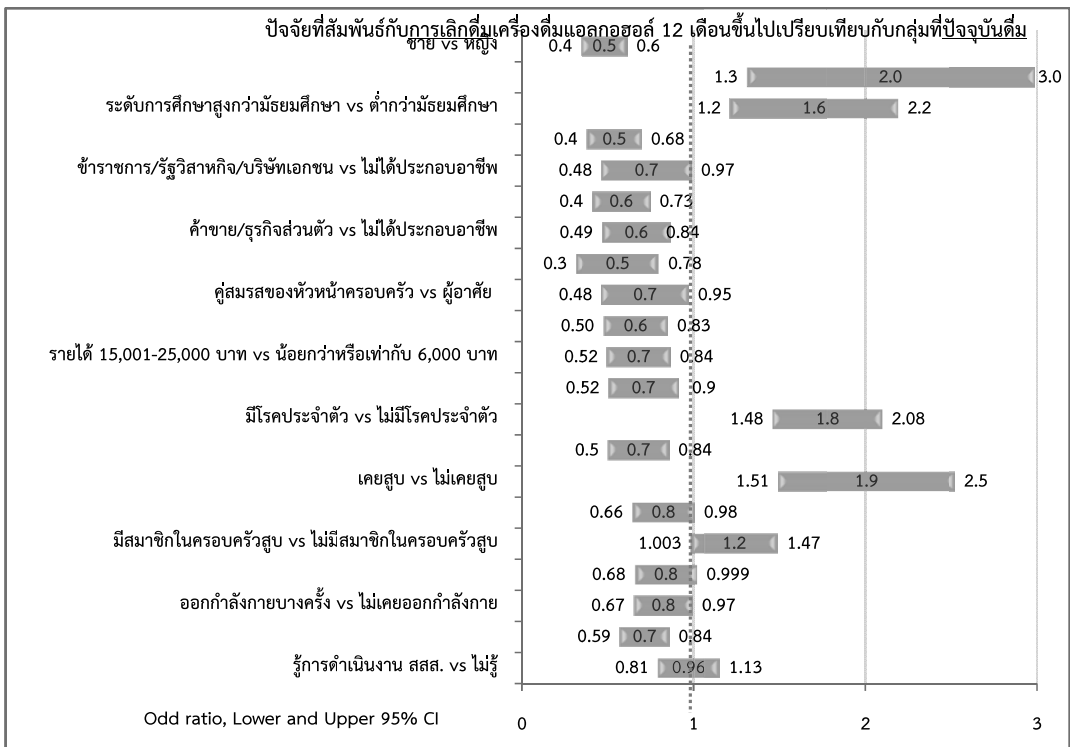
รูปที่ 3.7 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือนเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยสูบ จากการวิเคราะห์พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยสูบ เพศชายมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงสูงถึง 39 เท่า (OR = 39 95% CI: 30-51) ผู้ที่ดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยดื่มประมาณ 4-7 เท่า กลุ่มอายุ 36-65 ปีมีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มอายุ 15-25 ปีประมาณร้อยละ 30-50 กลุ่มระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปมีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาประมาณร้อยละ 30-70 กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวร้อยละ 20 (OR = 0.8 95% CI: 0.7-0.99) และผู้ที่รู้การดำเนินงานของ สสส. มาก่อนมีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยรู้ร้อยละ 30 (OR = 0.7 95% CI: 0.6-0.8)



รูปที่ 3.7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือนเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยสูบ

แสดงค่าเฉลี่ยของ Odd Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence Interval--CI) โดยปัจจัยที่
แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า $OR = 1$ กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

รูปที่ 3.8 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 12 เดือนขึ้นไปเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปัจจุบันดื่ม จากการวิเคราะห์พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปัจจุบันดื่ม เพศชายมีโอกาสเลิกดื่มน้อยกว่าเพศหญิงร้อยละ 50 (OR = 0.5 95% CI: 0.4-0.6) กลุ่มอายุ 56-65 ปีมีโอกาสเลิกดื่มน้อยกว่ากลุ่มอายุ 15-25 ปี 2 เท่า (OR = 2 95% CI: 1.3-3.0) ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีโอกาสเลิกดื่มน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา 1.6 เท่า (OR = 1.6 95% CI: 1.2-2.2) ผู้ประกอบอาชีพในทุกกลุ่มมีโอกาสเลิกดื่มน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพประมาณร้อยละ 30-50 ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 6,000 บาท มีโอกาสเลิกดื่มน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท เช่นเดียวกัน ผู้ที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเลิกดื่มน้อยกว่าผู้ที่ไม่มียโรคประจำตัว 1.8 เท่า (OR = 1.8 95% CI: 1.48-2.08) ผู้ที่เลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีโอกาสเลิกดื่มน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบ 1.9 เท่า (OR = 1.9 95% CI: 1.51-2.5) ผู้ที่สูบบุหรี่ในรอบ 30 วัน มีโอกาสเลิกดื่มน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 30 (OR = 0.7 95% CI: 0.5-0.84) ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวดื่ม มีโอกาสเลิกดื่มน้อยกว่าผู้ที่ไม่มียสมาชิกในครอบครัวดื่มประมาณร้อยละ 20 (OR = 0.8 95% CI: 0.66-0.98) และผู้ที่ออกกำลังกาย มีโอกาสเลิกดื่มน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายร้อยละ 20

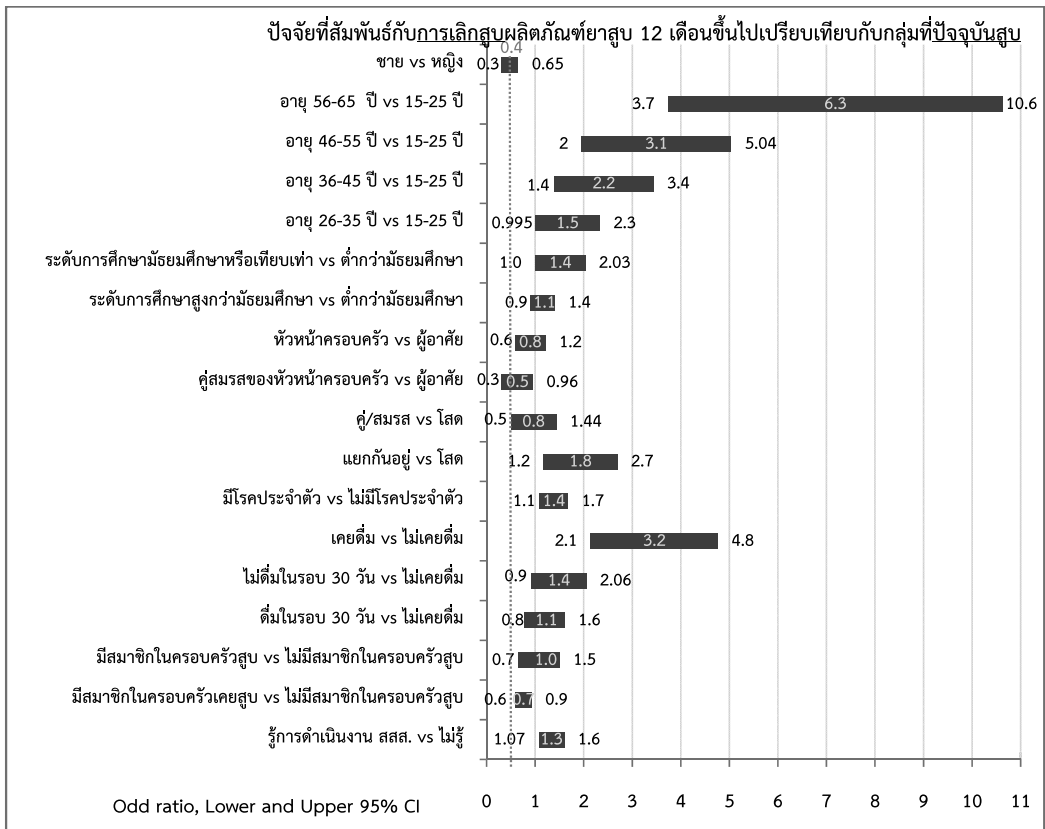


รูปที่ 3.8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 12 เดือนขึ้นไป

เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปัจจุบันดื่ม

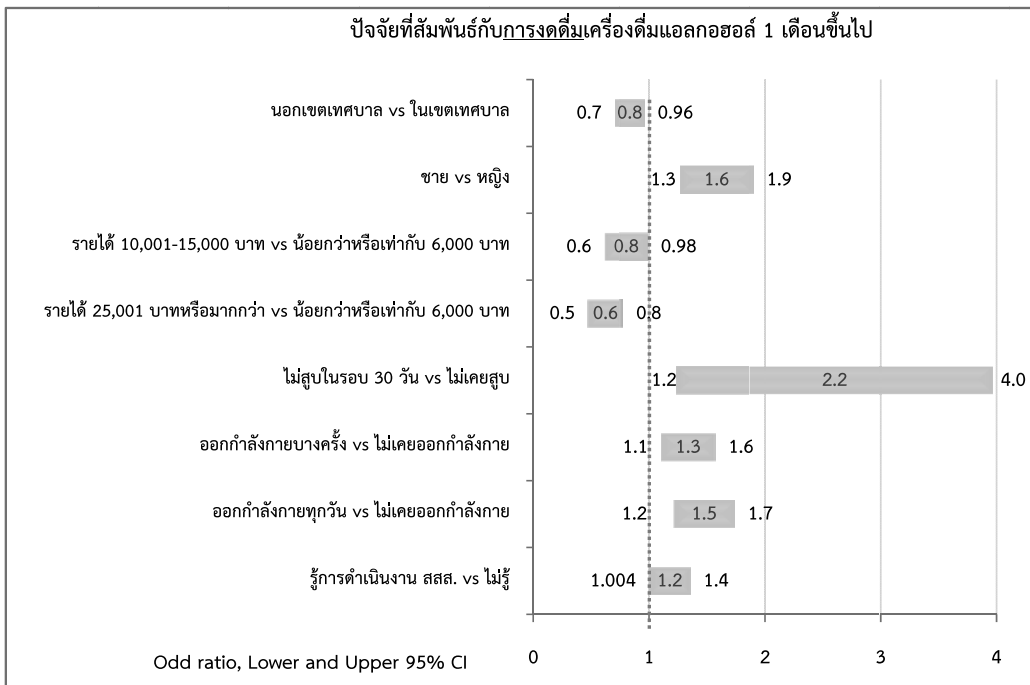
แสดงค่าเฉลี่ยของ Odd Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence Interval--CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR = 1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

รูปที่ 3.9 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ 12 เดือนขึ้นไปเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ จากการวิเคราะห์พบว่า เพศชายมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่น้อยกว่าเพศหญิงร้อยละ 60 (OR = 0.4 95% CI: 0.3-0.65) อายุมากขึ้นมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น กล่าวคือ กลุ่มอายุ 26-65 ปีมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอายุ 15-25 ปี 1.5-6.3 เท่า ซึ่งโอกาสเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานะแยกกันอยู่มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่มากกว่าคนโสด 1.8 เท่า (OR = 1.8 95% CI: 1.2-2.7) ผู้มีโรคประจำตัวมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว 1.4 เท่า (OR = 1.4 95% CI: 1.1-1.7) เมื่อพิจารณาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจพบว่า การศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามีโอกาสเลิกสูบบุหรี่มากกว่าการศึกษาระดับประถมศึกษา 1.4 เท่า (OR = 1.4 95% CI: 1.0-2.03) นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ กล่าวคือ ผู้ที่เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยดื่ม 3.2 เท่า (OR = 3.2 95% CI: 2.1-4.8) หากมีสมาชิกในครอบครัวเคยสูบบุหรี่จะมีโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่น้อยกว่าคนที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ร้อยละ 30 (OR = 0.7 95% CI: 0.6-0.9) และผู้ที่รู้การดำเนินงานของ สสส. มาก่อนมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยรู้การทำงานของ สสส. 1.3 เท่า (OR = 1.3 95% CI: 1.07-1.6)



รูปที่ 3.9 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ 12 เดือนขึ้นไปเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ แสดงค่าเฉลี่ยของ Odds Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence Interval–CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR = 1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

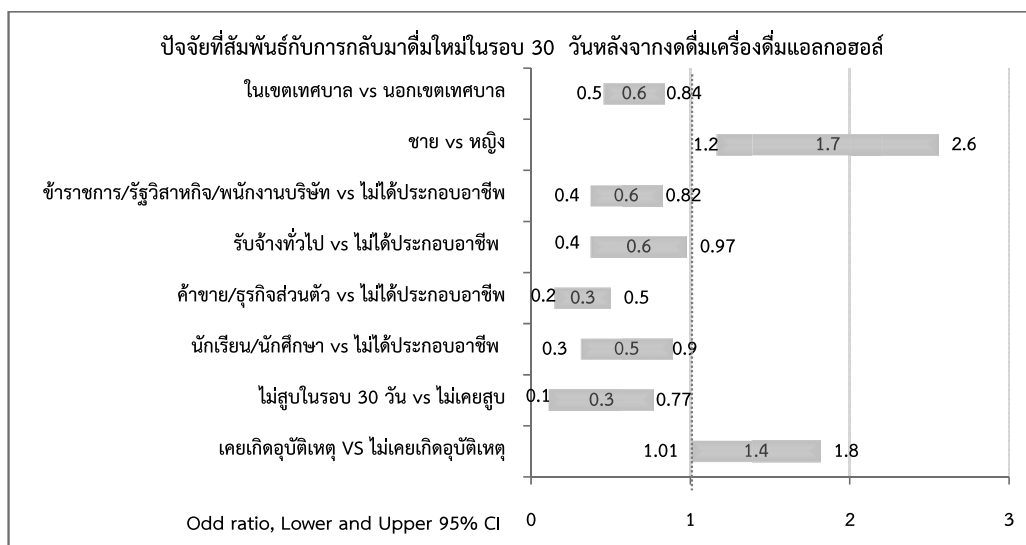
รูปที่ 3.10 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่มีความตั้งใจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 เดือนขึ้นไป จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีโอกาสดื่มน้อยกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 20 (OR = 0.8 95%CI: 0.7-0.96) ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไปมีโอกาสดื่มน้อยกว่าผู้มีรายได้ไม่เกิน 6,000 บาทประมาณร้อยละ 20-40 เพศชายมีโอกาสดื่มน้ำมากกว่าเพศหญิง 1.6 เท่า (OR = 1.6 95% CI: 1.3-1.9) ผู้ที่งดใช้ยาสูบในช่วงเวลาเดียวกันมีโอกาสดื่มน้ำเพิ่มขึ้น 2.2 เท่า (OR = 2.2 95% CI: 1.2-4.0) ผู้ที่ออกกำลังกายมีโอกาสดื่มน้ำมากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย 1.3-1.5 เท่า (OR = 1.3 95% CI: 1.1-1.6, OR = 1.5 95% CI: 1.2-1.7) และผู้ที่รู้การดำเนินงานของ สสส. มาก่อนมีโอกาสดื่มน้ำมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรู้การทำงานของ สสส. 1.2 เท่า (OR = 1.2 95% CI: 1.004-1.4)



รูปที่ 3.10 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 เดือนขึ้นไป

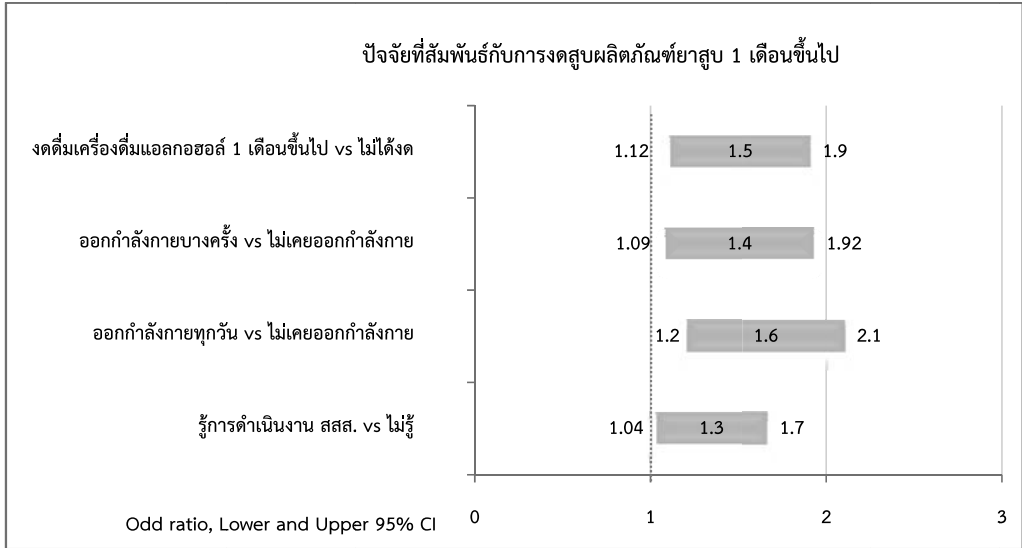
แสดงค่าเฉลี่ยของ Odds Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence Interval--CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR = 1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

รูปที่ 3.11 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่มีความตั้งใจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 เดือนขึ้นไปแต่กลับมาดื่มใหม่ จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีโอกาสกลับมาดื่มน้อยกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 40 (OR = 0.6 95% CI: 0.5-0.84) เพศชายมีโอกาสกลับมาดื่มใหม่มากกว่าเพศหญิง 1.7 เท่า (OR = 1.7 95% CI: 1.2-2.6) ผู้ประกอบอาชีพมีโอกาสดื่มใหม่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพประมาณร้อยละ 40-70 และผู้ที่ดื่มยาสูบในช่วงเวลาเดียวกันมีโอกาสกลับมาดื่มน้อยกว่าร้อยละ 70 (OR = 0.3 95% CI: 0.1-0.77)



รูปที่ 3.11 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับมาดื่มใหม่ในรอบ 30 วันหลังจากงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงค่าเฉลี่ยของ Odd Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence Interval--CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR = 1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

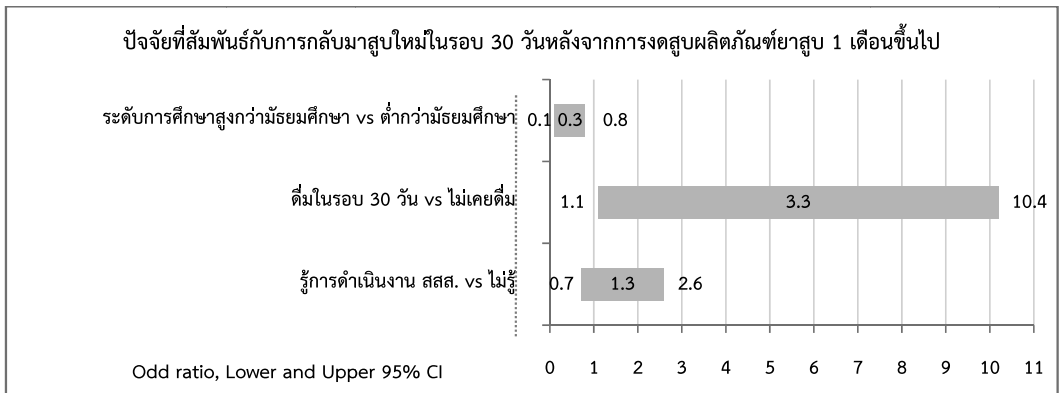
รูปที่ 3.12 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในรอบ 12 เดือนที่งดสูบ 1 เดือนขึ้นไป จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ที่งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาเดียวกัน มีโอกาสงดสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ยังดื่มในช่วงเวลาดังกล่าว 1.5 เท่า (OR = 1.5 95% CI: 1.12-1.9) ผู้ที่ออกกำลังกายมีโอกาสงดสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย 1.4-1.6 เท่า (OR = 1.4 95% CI: 1.09-1.92, OR = 1.6 95% CI: 1.2-2.1) และผู้ที่รู้การดำเนินงานของ สสส. มาก่อนมีโอกาสงดสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยรู้การทำงานของ สสส. 1.3 เท่า (OR = 1.3 95% CI: 1.04-1.7)



รูปที่ 3.12 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่ 1 เดือนขึ้นไป

แสดงค่าเฉลี่ยของ Odd Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence Interval- CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR = 1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

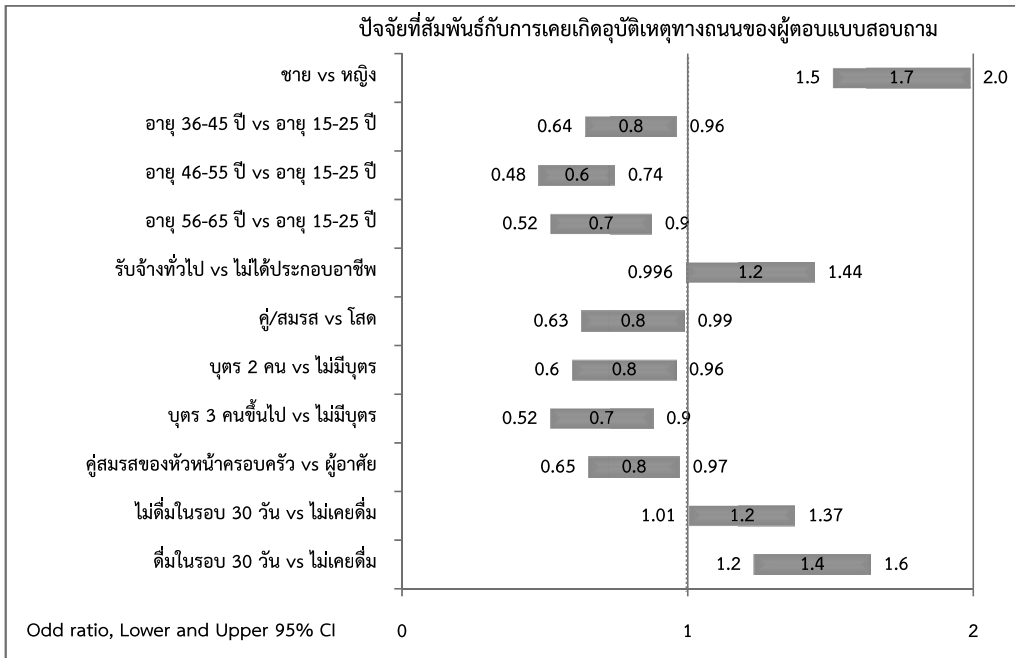
รูปที่ 3.13 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในรอบ 12 เดือนที่งดสูบบุหรี่ 1 เดือนขึ้นไปแต่กลับมาสูบบุหรี่ใหม่ จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษามีโอกาสกลับมาสูบบุหรี่น้อยกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาร้อยละ 70 (OR = 0.3 95% CI: 0.1-0.8) และผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะเวลาเดียวกันมีโอกาสกลับมาสูบบุหรี่ใหม่มากกว่า 3.3 เท่า (OR = 3.3 95% CI: 1.1-10.4) ซึ่งการรู้การดำเนินงาน สสส. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่



รูปที่ 3.13 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ในรอบ 30 วัน
หลังจากงดสูบบุหรี่ 1 เดือนขึ้นไป

แสดงค่าเฉลี่ยของ Odd Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence Interval--CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า $OR = 1$ กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

รูปที่ 3.14 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนของผู้ตอบแบบสอบถาม จากการวิเคราะห์พบว่า ในเพศชายมีโอกาสเคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนมากกว่าเพศหญิง 1.7 เท่า (OR = 1.7 95% CI: 1.5-2.0) กลุ่มอายุ 36-65 ปีมีโอกาสเคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนน้อยกว่ากลุ่มอายุ 15-25 ปีประมาณร้อยละ 20-40 ผู้ที่มีบุตรมีโอกาสเคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนน้อยกว่าผู้ที่ไม่มียุตรร้อยละ 20-30 และผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนมีโอกาสเคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนมากกว่าผู้ที่ไม่เคยดื่ม 1.2-1.4 เท่า (OR = 1.2 95% CI: 1.01-1.37, OR = 1.4 95% CI: 1.2-1.6)

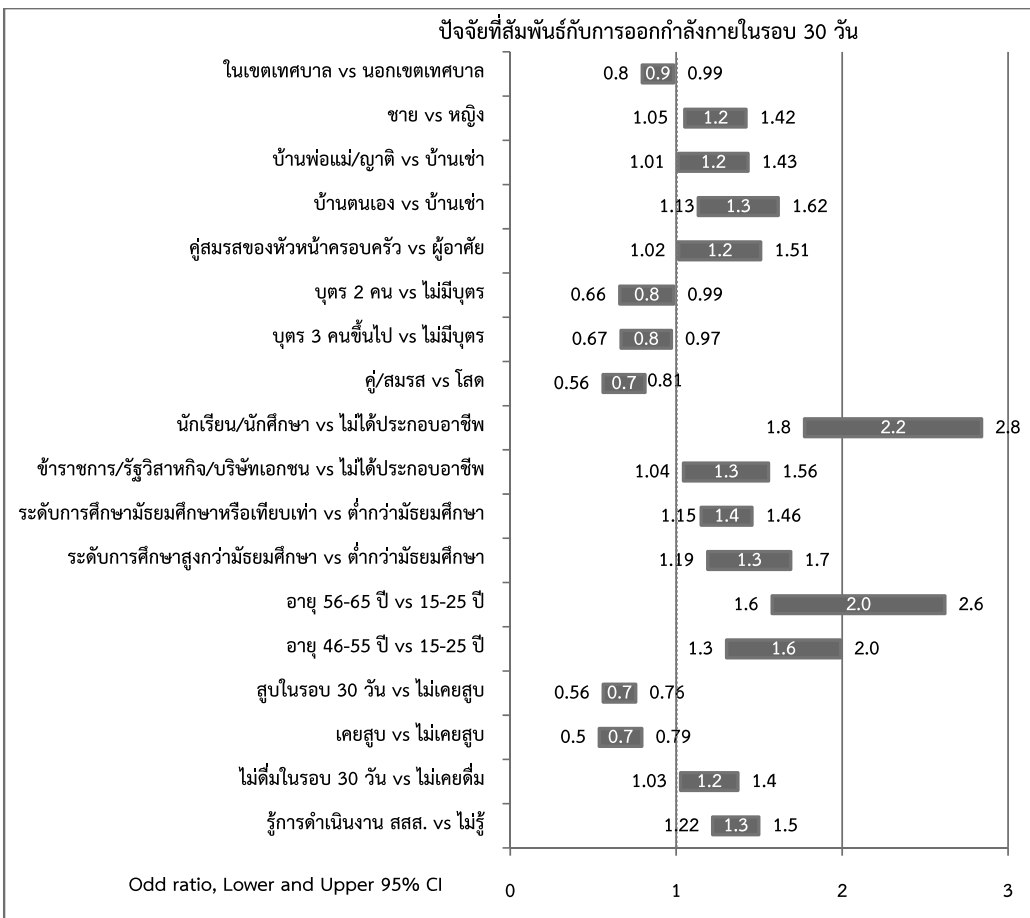


รูปที่ 3.14 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนของผู้ตอบแบบสอบถาม

แสดงค่าเฉลี่ยของ Odds Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence Interval–CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR = 1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

รูปที่ 3.15 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายในรอบ 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีโอกาสออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลร้อยละ 10 (OR = 0.9 95% CI: 0.8-0.99) เพศชายมีโอกาสออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง 1.2 เท่า (OR = 1.2 95% CI: 1.05-1.42) ผู้ที่สมรสและผู้ที่ไม่มีบุตรมีโอกาสออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ที่ยังโสดและผู้ที่ไม่มีบุตร นักเรียน/นักศึกษาและข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บริษัทเอกชนมีโอกาสออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2.2 และ 1.3 เท่า ตามลำดับ (OR = 2.2 95% CI: 1.8-2.8, OR = 1.3 95% CI: 1.04-1.56) อายุ 46-65 ปีมี

โอกาสออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มอายุ 15-25 ปี 1.6-2 เท่า (OR = 1.6 95% CI: 1.3-2.0, OR = 2.0 95% CI: 1.6-2.6) ระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปมีโอกาออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา 1.3-1.4 เท่า (OR = 1.3 95% CI: 1.19-1.7, OR = 1.4 95% CI: 1.15-1.46) ผู้สูบบุหรี่และเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบมีโอกาออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 30 ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนแต่ไม่ดื่มในรอบ 30 วันมีโอกาออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่เคยดื่ม 1.2 เท่า (OR = 1.2 95% CI: 1.03-1.4) และผู้ที่รู้การดำเนินงานของ สสส. มีโอกาออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรู้ 1.3 เท่า (OR = 1.3 95% CI: 1.22-1.5)



รูปที่ 3.15 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายในรอบ 30 วัน

แสดงค่าเฉลี่ยของ Odds Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence Interval--CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR = 1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

สรุปข้อค้นพบ: ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

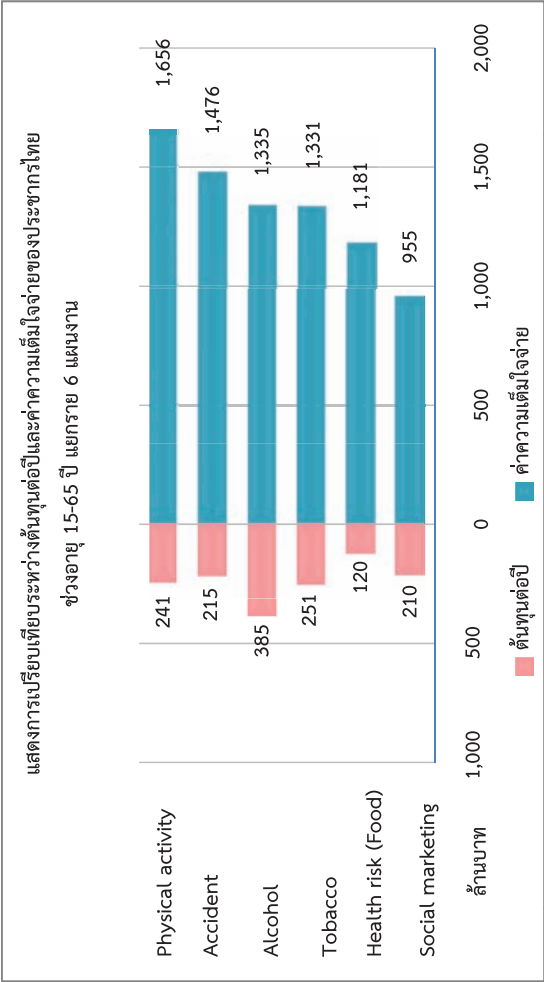
- ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการเป็นผู้ดื่มและผู้สูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือน ได้แก่ เพศชาย การประกอบอาชีพ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือการดื่มในช่วงเดียวกัน การมีสมาชิกในครอบครัวที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแบบเดียวกัน ปัจจัยที่ลดโอกาสในการเป็นผู้ดื่มและผู้สูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือน ได้แก่ การมีโรคประจำตัว อายุที่มากขึ้น และการเลิกดื่มและ/หรือเลิกสูบบุหรี่
- เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบพบว่า ปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก และมีแนวโน้มไปในทางเดียวกัน นั่นคือ การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วย การงดดื่มในรอบ 12 เดือนสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่ในช่วงเวลาเดียวกัน และการกลับมาเริ่มดื่มและสูบบุหรี่หลังจากงดไปในช่วงหนึ่งมีความสัมพันธ์กัน เมื่อมีการกลับมาเริ่มดื่มหรือสูบบุหรี่อย่างใดอย่างหนึ่งพฤติกรรมอีกอย่างหนึ่งก็จะเริ่มเช่นเดียวกัน ซึ่งทั้งผู้ทั้งดื่มและงดสูบบุหรี่มีส่วนการกลับมาเริ่มดื่มหรือสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 65 ในกลุ่มผู้ทั้งดื่มและร้อยละ 80 ในกลุ่มผู้ทั้งงดสูบบุหรี่
- ปัจจัยที่ทำให้เลิกดื่มและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ ได้แก่ การไม่มีโรคประจำตัว อายุยังน้อย ยังไม่เลิกดื่มหรือสูบบุหรี่พร้อมกัน การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ให้เหตุผลของการเลิกว่ามีปัญหาทางสุขภาพ รองลงมาคือ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว
- ผู้ดื่มและผู้สูบบุหรี่ที่รู้การดำเนินงานของ สสส. เป็นผู้ที่มีความพยายามและสามารถงดดื่มและงดใช้ยาสูบได้ 1 เดือนขึ้นไป แต่ส่วนใหญ่ของผู้ทั้งดยังกลับมาดื่มและสูบบุหรี่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบยังไม่ส่งผลให้มีการเลิกในระยะยาวได้ ซึ่งผู้ที่เลิกมักเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวหรืออายุมากขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล
- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโอกาสในการเคยเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ได้แก่ เพศชาย กลุ่มอายุ 15-25 ปี ไม่มีบุตร และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุของอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากตนเอง/สมาชิกในครอบครัว/คู่กรณีขับรถเร็วหรือประมาท รองลงมาคือเมาแล้วขับ
- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโอกาสในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ได้แก่ ที่อยู่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล เพศชาย อายุ 46-65 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ เป็นผู้ทั้งดื่มในรอบ 12 เดือน และรู้การดำเนินงานของ สสส.

5. การประเมินความเต็มใจจ่าย

ตารางที่ 3.1 แสดงค่าความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 70) เต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป มีค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่ายแผนงานละ 20-100 บาท โดยแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพมีค่าความเต็มใจจ่ายมากที่สุด รองลงมาคือ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย และแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยประชาชนส่วนใหญ่ให้เหตุผลของการยินดีจ่ายว่า มาตรการดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม รูปที่ 3.16 แสดงค่าความเต็มใจจ่ายรวมที่ถ่วงน้ำหนักให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนเป็นตัวแทนของครัวเรือนประชากรไทยเปรียบเทียบกับต้นทุนแยกราย 6 แผนงานพบว่า แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพมีค่าความเต็มใจจ่ายรวมมากที่สุด (1,656 ล้านบาท) รองลงมาคือ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย (1,476 ล้านบาท) แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (1,335 ล้านบาท) และแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ (1,331 ล้านบาท)

ตารางที่ 3.1 ค่าความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. แยกรายแผนงานและรวมทุกแผนงานที่ประชาชนยินดีจ่าย

	แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	แผนควบคุมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุปนิสัย	แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเรื่องอาหารและโภชนาการ	แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	รวมทุกแผนงาน
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	2,439	2,432	2,435	2,432	2,427	7,311
ร้อยละของผู้ที่จ่าย	66	69	75	67	52	81
ค่าน้ำยฐานของความเต็มใจจ่าย	50	100	50	100	20	300



รูปที่ 3.16 ค่าความเต็มใจจ่ายรวมที่ถ่วงน้ำหนักให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนเป็นตัวแทนของครัวเรือนประชากรไทยเปรียบเทียบกับต้นทุน

6. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่าย

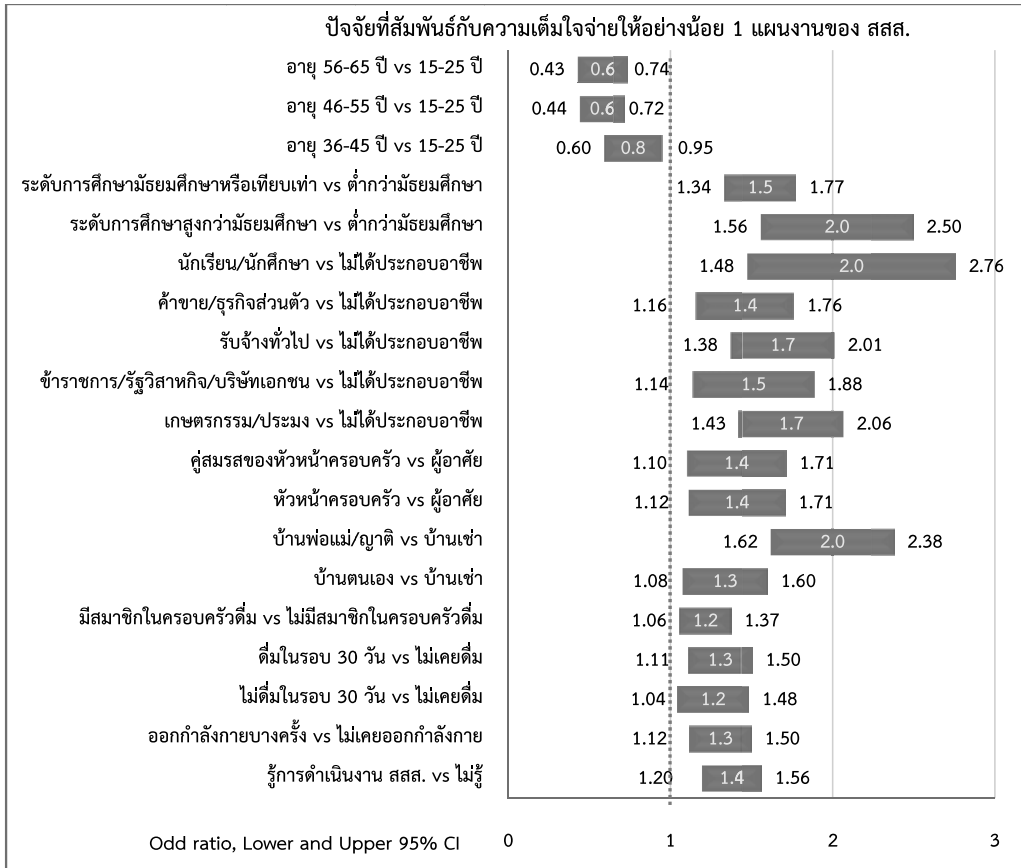
จากการสอบถามเพื่อประเมินความเต็มใจจ่ายให้กับมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถาม 1 คนจะได้รับข้อมูลจากสื่อวีดิทัศน์และคำอธิบายเพิ่มเติมจากพนักงานสัมภาษณ์ 2 แผนงาน และแผนงานอื่นๆ ที่ไม่ได้รับข้อมูลแต่ผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะมีความเต็มใจจ่ายเพิ่มเติม ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายให้แผนงาน สสส. แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจไม่จ่ายหรือเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งสนับสนุนอย่างน้อย 1 แผนงาน (รูปที่ 3.17) และแยกราย 6 แผนงาน (รายละเอียดในภาคผนวก 4)
2. เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่เต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. จะวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนเงินที่เต็มใจจ่ายเพิ่มขึ้นหรือลดลง แยกราย 6 แผนงาน (ตารางที่ 3.2)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายให้อย่างน้อย 1 แผนงานของ สสส.

รูปที่ 3.17 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายให้อย่างน้อย 1 แผนงานของ สสส. (โดยไม่พิจารณาจำนวนเงินที่ยินดีจ่าย) จากการวิเคราะห์พบว่า หัวหน้าครอบครัวและคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัวมีโอกาสดำเนินทุกแผนงานของ สสส. มากกว่าผู้อาศัย 1.4 เท่า (OR = 1.4 95% CI: 1.12-1.71, OR = 1.4 95% CI: 1.10-1.71) ผู้ที่มีการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปมีโอกาสดำเนินทุกแผนงานของ สสส. มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา 2 และ 1.5 เท่าตามลำดับ (OR = 2 95% CI: 1.56-2.5, OR = 1.5 95% CI: 1.34-1.77) ส่วนผู้ที่มีอายุ 56-65 ปี และอายุ 46-55 ปีมีโอกาสดำเนินทุกแผนงานของ สสส. น้อยกว่าคนที่มีอายุ 15-25 ปีร้อยละ 40 (OR = 0.6 95% CI: 0.43-0.74, OR = 0.6 95% CI: 0.44-0.72) ส่วนผู้ที่มีอายุ 36-45 ปีมีโอกาสดำเนินทุกแผนงานของ สสส. น้อยกว่าคนที่มีอายุ 15-25 ปีร้อยละ 20 (OR = 0.8 95% CI: 0.6-0.95) ผู้ที่เป็นนักเรียนนักศึกษา อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับจ้างทั่วไป อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บริษัทเอกชน และอาชีพเกษตรกรรม/ประมง มีโอกาสดำเนินทุกแผนงานของ สสส. มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2, 1.4, 1.7, 1.5 และ 1.7 เท่าตามลำดับ (OR = 2 95% CI: 1.48-2.76, OR = 1.4 95% CI: 1.16-1.76, OR = 1.7 95% CI: 1.38-2.01, OR = 1.5 95% CI: 1.14-1.88, OR = 1.7 95% CI: 1.43-2.06) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันมีโอกาสดำเนินทุกแผนงานของ สสส. มากกว่าผู้ที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวดื่ม 1.2 เท่า (OR = 1.2 95% CI: 1.06-1.37) ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 30 วันมีโอกาสดำเนินทุกแผนงานของ สสส. มากกว่าผู้ที่ไม่เคยดื่ม 1.3 เท่า (OR = 1.3 95% CI: 1.11-1.5) ส่วนผู้ที่ดื่มในรอบ 12 เดือนแต่ไม่ดื่มในรอบ 30 วันมีโอกาสดำเนินทุกแผนงานของ สสส. มากกว่าผู้ที่ไม่เคยดื่ม 1.2 เท่า (OR = 1.2 95% CI: 1.04-1.48) ผู้ที่ออกกำลังกายบางครั้งมีโอกาสดำเนินทุกแผนงานของ สสส. มากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย 1.2 เท่า (OR = 1.2 95% CI: 1.04-1.48) ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันมีโอกาสดำเนินทุกแผนงานของ สสส. มากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย 1.2 เท่า (OR = 1.2 95% CI: 1.04-1.48) ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันมีโอกาสดำเนินทุกแผนงานของ สสส. มากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย 1.2 เท่า (OR = 1.2 95% CI: 1.04-1.48)

ทุกแผนงานของ สสส. มากกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย 1.3 เท่า (OR = 1.3 95% CI: 1.12-1.5) และผู้ที่รู้
การดำเนินงานของ สสส. มีโอกาสจ่ายทุกแผนงานของ สสส. มากกว่าผู้ที่ไม่รู้ 1.4 เท่า (OR = 1.4 95%
CI: 1.2-1.6)



รูปที่ 3.17 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายให้น้อย 1 แผนงานของ สสส.

แสดงค่าเฉลี่ยของ Odd Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence Interval-CI) โดยปัจจัยที่
แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR = 1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนเงินที่เต็มใจจ่ายแยกราย 6 แผนงาน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่เต็มใจจ่าย และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนเงินที่เต็มใจจ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือ
ลดลง แยกราย 6 แผนงาน (ตารางที่ 3.2) สามารถแยกกลุ่มของปัจจัยต่างๆ เป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงทั้ง 6 แผนงาน ได้แก่ ค่าความเต็มใจจ่ายเพิ่มขึ้น
ตามค่าเริ่มต้น (starting point) ของการต่อรองที่เพิ่มขึ้น ค่าความเต็มใจจ่ายมีค่าเพิ่มขึ้นตามระดับรายได้

กลุ่มอายุ 15-25 ปีมีค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่ากลุ่มอายุ 26-65 ปี ผู้ที่ออกกำลังกายมีค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าความเต็มใจจ่ายน้อยกว่ากรุงเทพฯ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในแผนงานส่วนใหญ่ ได้แก่ ผู้สูบบุหรี่มีค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ใน 5 แผนงาน ยกเว้นแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมรับจ้างทั่วไป ข้าราชการ/พนักงานบริษัท นักเรียน/นักศึกษา มีค่าความเต็มใจจ่ายน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในบางแผนงาน ได้แก่ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไปมีค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาในแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เรื่องอาหารและโภชนาการ และแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่มีค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ในแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ และแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่เคยรู้การดำเนินงานของ สสส. มีค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรู้ในแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่เคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีค่าความเต็มใจจ่ายน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุในแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

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) การรู้การดำเนินงานของ สสส. (กลุ่มอ้างอิง: ไม่รู้)

ตารางที่ 3.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนเงินที่จ่ายให้แต่ละแผนงานของ สสส. ในกลุ่มที่ยินดีจ่าย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่าย		Tobacco consumption control	Alcohol consumption control	Traffic injuries and disaster prevention	Physical activity and sport for health	Health risk factors control (Nutrition)	Social marketing
Starting Point (Ref. = 800)	20 บาท	-210***	-222***	-234***	-214***	-194***	-198***
	200 บาท	-133***	-153***	-187***	-137***	-146***	-148***
ภาค (Ref. = กทม.)	เหนือ	-74***	-95***	-100***	-137***	-106***	-117***
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	-117***	-122***	-126***	-154***	-130***	-136***
	กลาง	-26	-29	-33	-39	-23	-48*
	ใต้	14	16	18	-16	-1	-55*
ที่อยู่ (Ref. = นอกเขต)	ในเขต	-15	-12	35*	21	-14	12
เพศ (Ref. = หญิง)	ชาย	6	52**	-22	-5	-28	-7
อายุ (Ref. = 15-25 ปี)	56-65 ปี	-113***	-120***	-119***	-147***	-147***	-188***
	46-55 ปี	-91***	-83***	-105***	-97***	-102***	-163***
	36-45 ปี	-36	-53*	-78**	-80***	-85***	-85***
	26-35 ปี	-51*	-14	-42	-58**	-87***	-73***
ระดับการศึกษา (Ref. = ต่ำกว่ามัธยมศึกษา)	สูงกว่ามัธยมศึกษา	43	27	36	28	67**	43
	มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	22	9	4	53***	26	6
สถานภาพสมรส (Ref. = โสด)	หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	-45	-1	-62*	-21	-32	-21
	คู่/สมรส	-30	11	-47*	-44*	-32	-28
กลุ่มอาชีพ (Ref. = แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	เกษตรกร/ประมง	-57**	-69***	-1	-29	-35	-42
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท	-62*	-23	6	-9	-16	-94***
	รับจ้างทั่วไป	-35	-30	-2	-41	-32	-51*
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	-33	12	-20	13	13	14
	นักเรียน/นักศึกษา	-86**	-50	-37	-27	-79**	-52
กลุ่มสถานภาพในครอบครัว (Ref. = ญาติ/ผู้อาศัย)	หัวหน้าครอบครัว	-44*	-43*	-39	6	-10	-3
	คู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว	-5	-40	-30	-2	-10	6

* 0.05 < p-value ≤ 0.1

** 0.01 < p-value ≤ 0.05

*** p-value ≤ 0.01

ค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่ากลุ่มอ้างอิง

ค่าความเต็มใจจ่ายน้อยกว่ากลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 3.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนเงินที่จ่ายให้แต่ละแผนงานของ สสส. ในกลุ่มที่ยืนดีจ่าย (ต่อ)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่าย		Tobacco consumption control	Alcohol consumption control	Traffic injuries and disaster prevention	Physical activity and sport for health	Health risk factors control (Nutrition)	Social marketing
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน (Ref. = น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6,000 บาท)	25,001 บาทหรือมากกว่า	108***	112***	110***	68***	84***	137***
	15,001-25,000 บาท	94***	73***	50	53**	52**	81***
	10,001-15,000 บาท	58**	63***	49	41*	30	75***
	6,001-10,000 บาท	27	40*	5	6	2	37
โรคประจำตัวของตนเอง (Ref. = ไม่มีโรคประจำตัว)	มีโรคประจำตัว	12	4	13	25	-3	19
โรคประจำตัวของสมาชิกในครอบครัว (Ref. = สมาชิกในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว)	สมาชิกในครอบครัวมีโรคประจำตัว	-5	-1	-40**	-11	-21	-5
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน (Ref.=ไม่เคยมดื่ม)	ดื่มน้อยกว่า 30 วัน	-17	-48**	-5	-12	-6	-14
	ไม่ดื่มน้อยกว่า 30 วัน	-19	-32	-35	42	8	16
	เคยดื่มน้อยกว่า 30 วัน	11	-17	24	8	28	-16
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัวในรอบ 12 เดือน (Ref. = ไม่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มน้อยกว่า 30 วัน)	มีสมาชิกในครอบครัวดื่มน้อยกว่า 30 วัน	-33*	-12	-21	-2	-10	-26
	มีสมาชิกในครอบครัวเคยดื่มน้อยกว่า 30 วัน	13	-6	16	45	19	14
	ไม่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มน้อยกว่า 30 วัน						
การสูบบุหรี่หรือยาสูบในรอบ 12 เดือน (Ref. = ไม่เคยสูบบุหรี่)	สูบบุหรี่หรือยาสูบในรอบ 30 วัน	33	37*	29	61***	57**	72***
	ไม่สูบบุหรี่หรือยาสูบในรอบ 30 วัน	-55	-52	181***	-9	145	-61
	เคยสูบบุหรี่หรือยาสูบในรอบ 30 วัน	48	47*	32	34	17	62*
การสูบบุหรี่หรือยาสูบของสมาชิกในครอบครัวในรอบ 12 เดือน (Ref. = ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่)	มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือยาสูบในรอบ 30 วัน	34*	21	8	-14	3	-17
	มีสมาชิกในครอบครัวเคยสูบบุหรี่หรือยาสูบในรอบ 30 วัน	-28	66**	25	-19	-16	-42
	ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือยาสูบในรอบ 30 วัน						
การออกกำลังกายในรอบ 30 วัน (Ref. = ไม่เคยออกกำลังกาย)	ออกกำลังกายทุกวัน	31*	9	34*	41**	29	51**
	ออกกำลังกายไม่ทุกวัน	11	30*	11	37**	9	16
การเกิดอุบัติเหตุทางถนนของตนเอง (Ref. = ไม่เคย)	เคยเกิดอุบัติเหตุทางถนน	-19	-29*	-26	-23	-22	-31*
	ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุทางถนน						
การรู้การดำเนินงานของ สสส. (Ref. = ไม่รู้)	รู้การดำเนินงานของ สสส.	-4	30**	4	11	18	5
	ไม่ทราบการดำเนินงานของ สสส.						

* 0.05 < p-value ≤ 0.1

** 0.01 < p-value ≤ 0.05

*** p-value ≤ 0.01

ค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่ากลุ่มอ้างอิง

ค่าความเต็มใจจ่ายน้อยกว่ากลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 3.3 แสดงประเด็นอื่นๆ ที่ประชาชนต้องการให้ สสส. มุ่งเน้นในการดำเนินงานนอกเหนือจาก 2 แผนงานที่วัดความเต็มใจจ่ายพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้ สสส. มุ่งเน้นในประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด รองลงมาคือ การส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ และการสนับสนุนระบบการให้บริการสุขภาพ

ตารางที่ 3.3 ประเด็นอื่นๆ ที่ประชาชนต้องการให้ สสส. มุ่งเน้นในการดำเนินงาน

ประเด็น	ร้อยละที่เลือก
การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	42
การส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	12
การสนับสนุนระบบการให้บริการสุขภาพ	10
การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	6
การสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย	7
การป้องกันเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	5
การพนัน	4
การแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิต	4
การควบคุมการบริโภคยาสูบ	3
การส่งเสริมอาหารและโภชนาการ	3
การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	1

บทที่ 4

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นครั้งแรกที่ประเมินคุณค่าที่ประชาชนมอบให้แก่การดำเนินงานขององค์กรสาธารณะที่ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพคือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ในรูปแบบของความเต็มใจจ่ายซึ่งเป็นวิธีทางเศรษฐศาสตร์ที่ใช้ประเมินมูลค่าของสินค้าที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาดซึ่งเปรียบได้กับการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย จากการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทั้งที่เคยรู้และไม่เคยรู้การดำเนินงานของ สสส. มาก่อน เต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพต่อไปด้วยเหตุผลที่ว่ามาตรการดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม และผู้ที่เคยรู้การดำเนินงานของ สสส. มาก่อนมีโอกาสจ่ายเงินสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. มากกว่าผู้ที่ไม่เคยรู้มาก่อน ซึ่งประเด็นนี้เป็นจุดแข็งขององค์กรอย่าง สสส. ที่มีพันธกิจเฉพาะเพื่อสาธารณประโยชน์ (สาธารณสุข) สสส. จึงควรให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อประชาชนในสังคมโดยเฉพาะจุดยืนในการสร้างประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ทั้งนี้เพื่อความยั่งยืนขององค์กรและการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่ายพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยาสูบเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน ดังจะเห็นได้จากในช่วงเวลาเดียวกันพฤติกรรมการดื่มและการสูบบุหรี่จะเป็นในทางเดียวกัน ทั้งการเริ่มดื่มและสูบ การงดดื่มและสูบในรอบ 12 เดือน การกลับมาดื่มและสูบใหม่หลังงด และการเลิกดื่มและสูบนอกจากนี้การมีสมาชิกในครอบครัวที่มีพฤติกรรมเสี่ยงยังเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการเป็นผู้ดื่มและผู้สูบบุหรี่ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกดื่มและ/หรือเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ ได้แก่ การไม่มีโรคประจำตัว อายุ น้อย ยังไม่เลิกดื่มหรือสูบบุหรี่พร้อมกัน การประกอบอาชีพ เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มผู้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นกลุ่มที่จะเป็นผู้ดื่มในปัจจุบันแต่ใช้ยาสูบน้อยเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ผู้ดื่มและผู้สูบบุหรี่ที่รู้การดำเนินงานของ สสส. เป็นผู้ที่มีความพยายามและสามารถงดดื่มและงดใช้ยาสูบได้ 1 เดือนขึ้นไป แต่ส่วนใหญ่ของผู้ที่งดแล้วยังกลับมาดื่มและสูบบุหรี่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบยังไม่ส่งผลให้มีการเลิกในระยะยาวได้ ในขณะที่ผู้ที่เลิกมักเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวหรืออายุมากขึ้น ซึ่งอาจได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการดื่มและ/หรือการสูบบุหรี่แล้ว

พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ที่ผ่านมาในประเทศไทยมีการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขภาพประชาชนไทยหรือ สสท. (National Health Examination Survey Office) [16] ซึ่งมีการเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2551-2552 จำนวน 20,450 คนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และโครงการสำรวจครัวเรือนระดับชาติเพื่อประมาณการจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี พ.ศ. 2550 (National Household Survey on Substance and Alcohol Use: NHSSA) [17] จำนวน 26,633 คนที่มีอายุ 12-65 ปี และพบว่าสัดส่วนการดื่มในรอบ 12 เดือนในเพศชายและเพศหญิงต่ำกว่าการศึกษานี้ประมาณร้อยละ 10 เป็นไปได้ว่าในการศึกษานี้สำรวจในกลุ่มอายุ 15-65 ปี และมีการกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างให้สอดคล้องกับสัดส่วนโครงสร้างของประชากรไทยคือ สัดส่วนของกลุ่มอายุ 15-55 ปีจะมีมากกว่ากลุ่มอายุ 56-65 ปี (ร้อยละ 90 และ 10 ตามลำดับ) ในขณะที่โครงการสำรวจดังกล่าวข้างต้นมีสัดส่วนประชากรในกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี และมากกว่า 60 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับ ซึ่งการแบ่งสัดส่วนไม่เป็นไปตามโครงสร้างของประชากรไทยนั่นคือมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากกว่า จากการศึกษาและผลสำรวจทั้ง 2 งานวิจัยพบว่ากลุ่มอายุน้อยจะมีสัดส่วนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าผลการสำรวจการดื่มที่แยกตามระดับการดื่มมีสัดส่วนใกล้เคียงกับการสำรวจของโครงการสำรวจครัวเรือนระดับชาติเพื่อประมาณการจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ ส่วนใหญ่เป็นผู้ดื่มในระดับดื่มบ้าง และจากการสำรวจการงดเหล้าเข้าพรรษาของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ในปี พ.ศ. 2552 [18] รายงานว่า ร้อยละ 26.9 ของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 30 วันที่ผ่านมามงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษา ซึ่งสัดส่วนจะมากกว่าการศึกษานี้ที่รายงานว่าร้อยละ 19 ของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมามงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษา สัดส่วนที่แตกต่างกันนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันในเรื่องช่วงเวลาการดื่มและปีที่สำรวจ

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่เพิ่มโอกาสให้เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ที่ออกกำลังกาย และมีสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการศึกษาอื่นๆ ที่มีข้อค้นพบสอดคล้องกับการศึกษานี้ ได้แก่ การศึกษาของ Aekplakorn W. และคณะ [19] ซึ่งเป็นการสำรวจประชาชนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 39,290 คน ระบุว่าพฤติกรรมการใช้ยาสูบและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กันอย่างมาก และการศึกษาในต่างประเทศหลายการศึกษา [20-24] ก็พบว่าการใช้ยาสูบ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่สูบทุกวันหรือไม่ทุกวัน จะเพิ่มโอกาสของการเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อ

เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้ยาสูบ ซึ่งผู้ดื่มหรือผู้สูบบุหรี่จะมีความคาดหวังว่าการดื่มและสูบบุหรี่ในเวลาเดียวกันจะสามารถเพิ่มอรรถรสของการดื่มหรือการสูบบุหรี่ได้ [22, 24]

การศึกษานี้มีข้อค้นพบคล้ายกับการศึกษาของรุ่งนภา คำผาง และคณะ [25] ที่สำรวจพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มพนักงานโรงงาน และพบความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายว่ามีการดื่มภายหลังจากการเล่นกีฬาได้แก่ ผู้เล่นฟุตบอล โดยรุ่งนภา คำผาง และคณะพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังจากเล่นกีฬาเพื่อดับกระหาย สังสรรค์ บางครั้งก็มีการเติมพินเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาในต่างประเทศ [26] ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการออกกำลังกายพบว่า จำนวน 22 การศึกษาระบุว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ออกกำลังกายเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการออกกำลังกาย

การศึกษานี้ยังช่วยยืนยันข้อค้นพบในการสำรวจของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา [27] เรื่องบทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีต่อผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยในช่วงอายุ 13-18 ปี ซึ่งรายงานว่ายาวชนที่พ่อแม่และ/หรือแม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเยาวชนที่พ่อแม่และแม่ไม่ดื่ม และการศึกษาของ Assanangkornchai S. และคณะ [28] ซึ่งศึกษากลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย อันตรายมาก และติดสุรา เพศชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ที่มีพ่อเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย หรืออันตรายมากกว่ากลุ่มที่พ่อไม่เคยดื่มประมาณ 2 เท่า

พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ

การศึกษานี้พบว่าสัดส่วนของผู้ใช้ยาสูบมีมากกว่าการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ แต่จะพบในสัดส่วนที่น้อยกว่าเมื่อจำแนกตามเขตปกครอง โดยการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2552 [29] รายงานว่า ประชากรไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 21 โดยเป็นเพศชายร้อยละ 40 และเพศหญิงร้อยละ 2 หากจำแนกรายกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 15-18 ปีสูบบุหรี่ร้อยละ 8 กลุ่มอายุ 19-24 ปีสูบบุหรี่ร้อยละ 22 กลุ่มอายุ 25-40 ปีสูบบุหรี่ร้อยละ 23 กลุ่มอายุ 41-59 ปีสูบบุหรี่ร้อยละ 23 และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีสูบบุหรี่ร้อยละ 17 และหากจำแนกตามเขตปกครองจะพบว่า นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่มากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 23 และ 16 ตามลำดับ) แต่ในขณะที่การศึกษานี้พบว่า สัดส่วนการสูบบุหรี่ในช่วงที่สำรวจ (พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2554) มี

สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่มากกว่าการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติคือ เพศชายร้อยละ 52 และเพศหญิงร้อยละ 4 และรายกลุ่มอายุร้อยละ 24 (15-18 ปี) ร้อยละ 30 (19-24 ปี) ร้อยละ 30 (25-40 ปี) ร้อยละ 27 (41-59 ปี) และร้อยละ 20 (มากกว่า 60 ปี) และสัดส่วนของผู้ใช้ยาสูบนอกเขตเทศบาลมีมากกว่าในเขตเทศบาล เช่นเดียวกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติแต่มีสัดส่วนที่ต่ำกว่าคือ ร้อยละ 15 (นอกเขตเทศบาล) และ 12 (ในเขตเทศบาล) ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันและช่วงเวลาสำรวจก็เป็นได้

การศึกษานี้พบว่าผู้ที่มีเศรษฐานะต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาสูบ การเป็นผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน การพยายามเลิกสูบและกลับมาสูบใหม่ และยังพบว่าการรู้การดำเนินงานของ สสส. เป็นปัจจัยที่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาสูบได้ด้วย โดยการศึกษาอื่นๆ ที่มีข้อค้นพบสอดคล้องกับการศึกษานี้ได้แก่ การศึกษาของวิชัย โชควิวัฒน์ และคณะ [30] ซึ่งเป็นข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของครัวเรือน และข้อมูลการสำรวจสถานะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการศึกษาของ Aekplakorn W. และคณะ [19] ซึ่งเป็นการสำรวจประชาชนไทยที่อายุ 15 ปีพบว่า ผู้ที่มีเศรษฐานะต่ำจะเพิ่มโอกาสในการเป็นกลุ่มผู้ใช้ยาสูบในปัจจุบัน นอกจากนี้การมีสมาชิกในครอบครัวที่ใช้ยาสูบจะเพิ่มโอกาสในการเป็นผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันด้วย การศึกษาในต่างประเทศมีการกล่าวถึงประเด็นนี้ในหลายการศึกษา [31-33] ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาสูบของพ่อ/แม่ ส่งผลต่อการเป็นผู้ใช้ยาสูบของเด็กวัยรุ่น (อายุ 17 ปี) โดยตรงในด้านพฤติกรรมของเด็กที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่พ่อหรือแม่ใช้ยาสูบ

การสำรวจของ International Tobacco Control-South-East Asia (ITC-SEA) [34] ในปี ค.ศ. 2005 ซึ่งเป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวางในกลุ่มผู้ใช้ยาสูบเพศชายจำนวน 1,846 คนในประเทศไทย และ 1,906 คนในประเทศมาเลเซีย เกี่ยวกับความพยายามเลิกสูบบุหรี่ ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการเลิกสูบคือระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาและเป็นผู้ประกอบอาชีพ และในระหว่างปี ค.ศ. 2006-2007 การสำรวจ ITC-SEA [35] แบบไปข้างหน้า (cohort survey) กลุ่มผู้สูบบุหรี่จำนวน 1,558 คนพบว่า สัดส่วนของผู้ที่มีความพยายามเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 71.4 และยังไม่กลับมาสูบในช่วง 1 ปีหลังจากเลิกสูบเท่ากับร้อยละ 18 ของผู้ที่เลิกสูบเท่านั้น ซึ่งสัดส่วนใกล้เคียงกับการศึกษานี้ (ร้อยละ 17) โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพยายามเลิกสูบและยังไม่กลับมาสูบในช่วงเวลา 1 ปี ได้แก่ อายุ 40 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จำนวนที่สูบน้อยกว่า 5 มวนต่อวัน และความตั้งใจจริง (self-efficacy) ของผู้ที่พยายามเลิกสูบ และการศึกษานี้ยังพบว่าการออกกำลังกายจะเพิ่มโอกาสในการงดใช้ยาสูบ 1 เดือนขึ้นไป ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ [26] เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายและการใช้ยาสูบพบว่า จำนวน 15 การศึกษาระบุว่าผู้ออกกำลังกาย

และเล่นกีฬาใช้ยาสูบน้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย อาจเนื่องมาจากการใช้ยาสูบส่งผลกระทบต่อความสามารถในการออกกำลังกาย เช่น หายใจลำบาก เหนื่อยง่าย

การศึกษานี้พบว่าการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการเลิกใช้ยาสูบด้วย การงดดื่มในรอบ 12 เดือนสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่ในช่วงเวลาเดียวกัน และการกลับมาเริ่มดื่มและสูบบุหรี่หลังจากงดในช่วงหนึ่งมีความสัมพันธ์กัน เมื่อมีการกลับมาเริ่มดื่มหรือสูบบุหรี่อย่างใดอย่างหนึ่งพฤติกรรมอีกอย่างหนึ่งก็จะเริ่มเช่นเดียวกัน ซึ่งการศึกษาในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการเลิกดื่มและการเลิกสูบบุหรี่ คือ การสำรวจของ International Tobacco Control (ITC) ใน 4 ประเทศ [36] ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย แคนาดา สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา ในช่วงปี ค.ศ. 2005-2008 ในกลุ่มผู้ใช้ยาสูบที่อายุ 18 ปีขึ้นไป และสอบถามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ในกลุ่มผู้ใช้ยาสูบและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ดื่มหนัก (4+/5+ drinks ต่อวัน ในเพศหญิงและเพศชายตามลำดับ) จะมีอัตราการเลิกใช้ยาสูบหรือมีความพยายามในการเลิกสูบลดลง นั่นคือ หากผู้สูบที่มีความพยายามจะเลิกใช้ยาสูบยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีผลให้กลับมาสูบบุหรี่และความพยายามในการเลิกสูบล้มเหลว ในการสำรวจของ ITC ยังพบว่า ในกลุ่มผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จแต่ยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่ไม่แตกต่างจากเดิมก่อนการเลิกสูบบุหรี่ [37] นั่นคือ การเลิกสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างการเลิกดื่มและการเลิกสูบบุหรี่นี้ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนทางวิชาการ โดยการศึกษาส่วนหนึ่งระบุว่าพฤติกรรมการเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ส่งผลหรือเพิ่มโอกาสในการเลิกพฤติกรรมการเสี่ยงอีกอย่างหนึ่งได้ [38-42] อย่างไรก็ตาม การศึกษาอีกส่วนหนึ่งพบว่า การเลิกหรือลดชั่วคราวของการดื่มหรือการสูบบุหรี่ให้มีการงดหรือเลิกพฤติกรรมการเสี่ยงอีกอย่างหนึ่งในช่วงเวลาเดียวกัน [41, 43, 44] แม้ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าการเลิกพฤติกรรมการเสี่ยงทั้งการดื่มและการสูบบุหรี่จะส่งผลต่อการเลิกพฤติกรรมการบริโภคอีกอย่างหนึ่ง แต่การศึกษาเหล่านี้ก็มีข้อเสนอแนะต่อนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมการเสี่ยงทางสุขภาพเป็นไปในทางเดียวกันคือ มาตรการที่ลดพฤติกรรมการเสี่ยงทางสุขภาพควรจะมีจุดเน้นให้ลดพฤติกรรมทั้งการดื่มและการสูบบุหรี่ร่วมกัน เพื่อเป็นการเสริมให้มาตรการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทั้งสองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นในระยะยาว

การรู้การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย

การศึกษานี้ได้มีการสำรวจการรู้การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายในประชาชนไทยซึ่งพบสัดส่วนการรู้ที่ไม่แตกต่างกันในแต่ละภาคประมาณร้อยละ 40 ส่วนใหญ่รับทราบจากสื่อโทรทัศน์ ซึ่งปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการรู้การดำเนินงานของ สสส. คือ ระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป เป็นผู้ที่มีเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน และผู้ที่ออกกำลังกาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่ายเข้าถึงประชาชนกลุ่มระดับการศึกษาค่อนข้างสูง กลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกลุ่มผู้ออกกำลังกาย โดยการศึกษาในประเทศไทยที่สามารถสนับสนุนข้อค้นพบเรื่องกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รู้ถึงการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายดีกว่ากลุ่มอื่นคือ การประเมินการขับเคลื่อนทางสังคมด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2548-2549 ของปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ [45] ซึ่งประเมินทั้งกระบวนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและการรณรงค์ ผลของการประเมินกระบวนการเชิงรณรงค์เป็นไปเพื่อสนับสนุนให้มีการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องและหลากหลายประเด็นที่น่าสนใจผ่านหลายช่องทางปรากฏในสื่อต่างๆ ในทุกช่วงเทศกาล เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ และเข้าพรรษา ซึ่งสร้างการรับรู้ในหมู่สาธารณชนได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่าการรู้การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกและงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่ประเมินการขับเคลื่อนทางสังคมในมาตรการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ที่นอกเหนือจากเรื่องการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งในการศึกษานี้มีข้อค้นพบที่สำคัญของปัจจัยที่ลดโอกาสในการเป็นผู้ใช้จ่ายสูบบุหรี่ในปัจจุบันและปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการเลิกและงดใช้จ่ายสูบบุหรี่ 1 เดือนขึ้นไปคือ การรู้การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคยาสูบดังกล่าวข้างต้น และการรู้การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการออกกำลังกายในรอบ 1 เดือนด้วย ดังนั้นการศึกษาในอนาคตเพื่อประเมินผลของการขับเคลื่อนทางสังคมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพน่าจะคัดเลือกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบและการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ซึ่งการศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้การดำเนินงานมาตรการกับพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว

การประเมินความเต็มใจจ่าย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยที่ประเมินคุณค่าที่ประชาชนในสังคมมอบให้แก่การดำเนินงานขององค์กรสาธารณะที่มีพันธกิจหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพคือ สสส. และภาคีเครือข่าย ซึ่งการศึกษานี้คัดเลือก 6 แผนงานจากทั้งหมด 13 แผนงานที่มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะการดำเนินงานและหน่วยของผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการ ได้แก่ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเรื่องอาหารและโภชนาการ แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ และแผนสื่อสาร

การตลาดเพื่อสังคม อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พยายามประเมินการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวโดยใช้มุมมองของประชาชนในสังคมโดยการประเมินครอบคลุมแนวคิด ลักษณะการดำเนินงาน รวมถึงผลลัพธ์ของมาตรการที่เกิดขึ้นในสังคม ซึ่งก่อนการประเมินผู้วิจัยต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ตอบจนแน่ใจว่าผู้ตอบมีความเข้าใจดีแล้ว (โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การอธิบายซ้ำ และการเปิดโอกาสให้ซักถาม) ซึ่งการประเมินทั้ง 6 แผนงานใช้วิธีการเดียวกันคือการประเมินความเต็มใจจ่าย ภายใต้สถานการณ์สมมติว่าภาครัฐจะไม่มีการสนับสนุนการดำเนินการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพอีกต่อไป (ดังที่ให้ข้อมูล) และหากประชาชนต้องการให้มีการดำเนินงาน (ดังที่ให้ข้อมูล) ต่อไปต้องจ่ายเงินของครอบครัวเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว สำหรับผู้ที่ยินดีจ่ายจะมีกระบวนการต่อรอง (bidding or bargaining technique) ซึ่งมีค่าเริ่มต้น (20, 200 และ 800 บาท) ที่มาจากการทดสอบภาคสนาม และทำการต่อรองจนกว่าจะได้ค่าสูงสุดที่ประชาชนยินดีจ่ายเพื่อสนับสนุน ทำให้ผลการประเมินการดำเนินการอยู่ในหน่วยเดียวกันคือค่าความเต็มใจจ่ายของครัวเรือน ซึ่งไม่เพียงแต่จะทราบถึงคุณค่าที่ประชาชนมอบให้ในแต่ละแผนงานสร้างเสริมสุขภาพเท่านั้น แต่ยังสามารถเปรียบเทียบระหว่างแผนงานว่าประชาชนให้คุณค่าต่อการดำเนินงานและผลลัพธ์ทั้ง 6 แผนงานแตกต่างกันอย่างไร

การศึกษานี้พบว่าประชาชนให้คุณค่าหรือยินดีจ่ายให้แต่ละมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่ต่างกันทั้งในรูปแบบของสัดส่วนของผู้ที่ยินดี/ไม่ยินดีจ่ายที่ต่างกันในแต่ละแผนงานและมูลค่าความเต็มใจจ่ายรวมที่คำนวณด้วยค่าถ่วงน้ำหนักเพื่อให้เป็นค่ารวมของประชาชนไทย (อายุ 15-65 ปี) ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง 955-1,656 ล้านบาท แม้ว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายนี้มีค่ามากกว่างบประมาณที่ลงทุนต่อไป แต่ก็ยังไม่สามารถบ่งบอกได้โดยตรงว่าการดำเนินการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่ายมีประสิทธิภาพสูงสุดแล้ว เนื่องจากค่าความเต็มใจจ่ายที่ประชาชนมอบให้หลายปัจจัยที่ประกอบกระตุ้นใจ ซึ่งมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว หรือปัจจัยภายนอกอื่นๆ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ตอบแบบสอบถามอาจมีประสบการณ์ตรงที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือผู้ตอบแบบสอบถามอาจไม่ได้เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรงแต่ยินดีจ่ายเพื่อประโยชน์ส่วนรวม [6] ดังนั้นการสำรวจนี้อาจไม่สามารถครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจจ่ายได้ทั้งหมด นอกจากนี้วิธีการวัดค่าความเต็มใจจ่ายก็มีหลายวิธี และการศึกษานี้ได้เลือกใช้วิธีการต่อรองเพื่อหาค่าความเต็มใจจ่ายสูงสุด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศที่เกี่ยวกับการศึกษาที่ประเมินความเต็มใจจ่ายพบว่า [1, 2] วิธีการวัดความเต็มใจจ่ายที่ต่างกันมีผลต่อค่าความเต็มใจจ่ายที่ต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าว การศึกษานี้จึงไม่สามารถบอกประสิทธิภาพของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่ายได้โดยตรง แต่การศึกษานี้สามารถบ่งบอกได้ว่าประชาชนเล็งเห็นคุณค่าและความสำคัญของการมีองค์กรและนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย

การศึกษานี้ยังสามารถชี้ได้ถึงลักษณะของประชากรที่เล็งเห็นคุณค่าของการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความแตกต่างกันในแต่ละแผนงานอีกด้วย

การประเมินองค์การด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การศึกษานี้เป็นการสำรวจการสนับสนุนของประชาชนไทย (จำนวน 7,311 คน) ต่อการดำเนินการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่ายซึ่งทำงานด้านนี้ประมาณ 10 ปี โดยในการสำรวจยังได้สอบถามถึงการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายอีกด้วย การประเมินองค์การที่มีพันธกิจหลักเช่นเดียวกับ สสส. ในต่างประเทศคือ ในปี ค.ศ. 2006 Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย ได้มีการประเมินการทำงานโดยการสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนของประชาชนต่อองค์กร [12] ในปีที่ทำการศึกษา VicHealth ดำเนินงานมาประมาณ 20 ปีแล้ว และในการสำรวจได้มีการสอบถามประชาชนจำนวน 1,000 คนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจการรู้การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายพบว่า มาตรการของ VicHealth ที่ประชาชนรับทราบมากที่สุด คล้ายคลึงกับการศึกษานี้คือ มาตรการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม แต่ลำดับของช่องทางมีความแตกต่างจากการศึกษานี้ โดยช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนรับทราบข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ VicHealth มากที่สุดคือ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร รองลงมาคือโทรทัศน์ มีส่วนน้อยเท่านั้นที่รับทราบถึงมาตรการอื่นๆ ของ VicHealth เช่น การผลักดันกฎหมายหรือนโยบายสาธารณะ การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน เป็นต้น สังเกตว่าการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายที่ประชาชนส่วนใหญ่ทราบคือ เรื่องการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแตกต่างจากการสำรวจของ VicHealth ที่พบว่ามาตรการที่ประชาชนทราบมากที่สุด 2 เรื่องแรกคือ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ซึ่งเป็นมาตรการแรกๆ ที่ VicHealth ดำเนินการ) ทั้ง 2 องค์การนี้มีการมุ่งเน้นประเด็นในการสื่อสารกับประชาชนที่ต่างกัน จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าประชาชนสนับสนุนให้มืองค์กรที่ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งประชาชนยินดีจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนการทำงาน ซึ่งข้อค้นพบนี้ก็ได้นำมาใช้ในการสำรวจของ VicHealth เช่นเดียวกัน จากผลการสำรวจทัศนคติใน 3 ประเด็นพบว่า ร้อยละ 91 เห็นด้วยที่มีการนำงบประมาณมาใช้ในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 85 เห็นว่าการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 44 เท่านั้นที่เห็นว่ารัฐบาลทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพียงพอ

2. ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ 1) การศึกษาโดยการสำรวจนี้อาจไม่ครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพแต่ไม่นำมาวิเคราะห์ 2) การแบ่งระดับการดื่ม การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นช่วงเวลา 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ เพื่อให้ง่ายต่อการตอบซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงพฤติกรรมสุขภาพที่แท้จริงของผู้ตอบแบบสอบถาม 3) ค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งมีการพิจารณารายได้และรายจ่ายที่แท้จริง จึงทำให้มีอิทธิพลต่อการจำกัดความเต็มใจจ่าย ดังนั้นค่าความเต็มใจจ่ายในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยอาจน้อยกว่าผู้ที่มีเศรษฐฐานะดี ซึ่งไม่ได้สะท้อนว่ากลุ่มดังกล่าวให้คุณค่าต่อการสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่า และค่าความเต็มใจจ่ายยังมีความสัมพันธ์กับค่าเริ่มต้นที่ต่อรอง (20, 200 และ 800 บาท) อย่างไรก็ดี ตามในการศึกษานี้มีการสุ่มค่าเริ่มต้นในการต่อรองระหว่างเพศ อายุ และระดับรายได้ให้มีการกระจายทุกกลุ่มอย่างสม่ำเสมอโดยไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพื่อลดความลำเอียง 4) ผู้ตอบแบบสอบถาม 1 คนจะได้รับข้อมูลจากสื่อวีดิทัศน์คนละ 2 แผนงาน และได้อิสระในการเลือกจ่ายหรือไม่จ่ายในแผนงาน/ประเด็นอื่นๆ อีก 1 เรื่องเพื่อลดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม สมมติฐานของการศึกษานี้คือ ในแผนงานอื่นที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ดูสื่อจะกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ยินดีจ่าย 5) ค่าความเต็มใจจ่ายของแต่ละแผนงานของ สสส. เป็นการประเมินการดำเนินงานตลอด 10 ปี และเป็นการจ่ายเพื่อให้ดำเนินการต่ออีก 1 ปี การเปรียบเทียบระหว่างค่าความเต็มใจจ่ายกับต้นทุนการดำเนินงานต่อ 1 ปี จึงอาจยังไม่ใช่การเปรียบเทียบที่เหมาะสมที่สุด 6) การสำรวจความเต็มใจจ่ายเป็นเหตุการณ์สมมติซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามอาจไม่จ่ายเงินจริงหรือจ่ายเท่าจำนวนที่ตอบในการสำรวจ หากต้องมีการเรียกเก็บเงินจริงเพื่อการดำเนินงานของ สสส. จะเห็นได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นวัยรุ่นอายุ 15-25 ปีมีแนวโน้มที่จะจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. มากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสันนิษฐานว่าผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มนี้อาจมีความเกรงใจผู้ถามหรือให้ความสำคัญกับเหตุการณ์สมมติมากกว่าผู้ตอบกลุ่มอื่นๆ หรือผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานของ สสส. มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ก็เป็นไปได้ 7) ค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้ อาจไม่สะท้อนคุณค่าของกิจกรรมเหล่านั้นเสมอไป แต่เป็นทัศนคติ อารมณ์ หรือความเชื่อที่เกิดจากประสบการณ์ของตัวผู้ตอบแบบสอบถามเอง นอกจากนี้หากประโยชน์จากสิ่งที่ต้องการทราบมูลค่าความเต็มใจจ่ายไม่ได้เกิดขึ้นโดยตรงเฉพาะผู้ที่ถูกถามเท่านั้น แต่มีผลประโยชน์ที่เกิดกับผู้อื่นด้วย (Externalities) ค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้ก็อาจไม่สะท้อนคุณค่าของสิ่งนั้นอย่างแท้จริง ดังนั้นการเปรียบเทียบความคุ้มค่าของสินค้าสาธารณะดังเช่นการดำเนินงานของ สสส. กับค่าความเต็มใจจ่ายจึงต้องพิจารณาอย่างระมัดระวังในข้อจำกัดเหล่านี้

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สสส. และภาคีเครือข่ายควรทำงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ พร้อมกันอย่างองค์รวมร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาสูบและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา เพื่อป้องกันหรือลดการใช้ยาสูบ

2. มาตรการของ สสส. และภาคีเครือข่ายยังเข้าไม่ถึงกลุ่มคนระดับล่างของสังคม (การศึกษาน้อย อาชีพเกษตรกรรม มีรายได้น้อย) ซึ่งมีภูมิพฤติกรรมเสี่ยงสูง และการรู้การดำเนินงานของ สสส. เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสูบที่ลดลงและการเพิ่มการออกกำลังกาย ดังนั้น สสส. และภาคีเครือข่ายควรเพิ่มกระบวนการเชิงรณรงค์และสื่อสารในประเด็นดังกล่าวให้มีความหลากหลายทั้งประเด็นและเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงคนทุกกลุ่มในสังคม

3. สสส. และภาคีเครือข่ายควรให้ความสำคัญต่อการติดตามการประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมที่ดำเนินงานมากขึ้น โดยมีการพัฒนาระบบวิธีวิจัยเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผลลัพธ์ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการประเมินผลที่ดีสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานของ สสส. ในอนาคตได้ เช่น การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการทำงานหรือยุทธศาสตร์ในการสื่อสารกับสังคม เพื่อให้ตระหนักถึงประโยชน์ของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงาน สสส. และสนับสนุน สสส. ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานของ สสส. มีประสิทธิผลและได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในสังคม นอกจากนี้ข้อมูลจากการสำรวจยังสามารถให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพได้อีกด้วย

4. การศึกษานี้เป็นการประเมินคุณค่าที่ประชาชนในสังคมให้การดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งสามารถใช้เป็นตัวอย่างของการประเมินองค์กรที่ทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับหน่วยงานที่ผลลัพธ์เป็นสินค้าที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบประเมินคุณค่าได้อย่างตรงไปตรงมา

เอกสารอ้างอิง

1. Frew EJ.; Whynes DK.; Wolstenholme JL. Eliciting willingness to pay: comparing closed-ended with open-ended and payment scale formats. *Med Decis Making* 2003, 23(2) : 150-159.
2. Klose T. The contingent valuation method in health care. *Health Policy* 1999, 47(2) : 97-123.
3. Stalhammar NO. An empirical note on willingness to pay and starting-point bias. *Med Decis Making* 1996, 16(3) : 242-247.
4. Rome A.; Persson U.; Ekdahl C.; Gard G. Willingness to pay for health improvements of physical activity on prescription. *Scand J Public Health* 2010, 38(2) : 151-159.
5. Gyrd-Hansen D. Willingness to pay for a QALY: theoretical and methodological issues. *Pharmacoeconomics* 2005, 23(5) : 423-432.
6. Borghi J.; Jan S. Measuring the benefits of health promotion programmes: application of the contingent valuation method. *Health Policy* 2008, 87(2) : 235-248.
7. Kristiansen IS.; Gyrd-Hansen D.; Nexoe J.; Bo Nielsen J. Willingness-to-pay for a population program aimed at reducing dietary salt in Denmark. *Prev Med* 2006, 43(1) : 31-35.
8. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์; ยศ ตีระวัฒนานนท์; สิริพันธ์ นาถอนันต์; พิศพรรณ วีระยิ่งยง; จอมขวัญ โยธาสุมุท; เชิญขวัญ ภูษณงค์; วันทนีย์ กุลเพ็ง. การศึกษาบรรทัดฐานการประเมินคุณค่าของสังคมต่อการลงทุนทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2552.
9. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. Threshold ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. In การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2550: 20 ธันวาคม 2550; ห้องประชุมชัยนาถ-นเรนทร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2550.
10. Victorian Health Promotion Foundation: The Story of VicHealth: a world first in health promotion. Victoria, Australia; 2005.
11. Victorian Health Promotion Foundation [<http://www.vichealth.vic.gov.au/>].
12. Pennay D.; Bateman J. Public Attitudes to Health Promotion and Disease Prevention: A Report for the Victorian Health Promotion Foundation. The Social Research Centre; 2007.
13. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์; ยศ ตีระวัฒนานนท์; อุษา ฉายเกล็ดแก้ว; ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์; จอมขวัญ โยธาสุมุท; กรรณิการ์ ฐิติบุญสุวรรณ; ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล. การศึกษาดัชนีทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2551.
14. Rehm J.; Room R.; Monteiro M.; Gmel G.; Graham K.; Rehn N.; et al. Alcohol use. In *Comparative quantification of health risk: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Edited by Ezzati M LA, Rodgers A, CJ M, eds. Geneva: World Health Organization; 2004 : 959-1108.

15. Courtney KE.; Polich J. **Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants.** *Psychol Bull* 2009, 135(1) : 142-156.
16. วิชัย เอกพลากร; เยาวรัตน์ ปรัชญาม; สุศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล; หทัยชนก พรอคเจริญ; วราภรณ์ เสถียร-นพเก้า; กนิษฐา ไทยกล้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.); 2553.
17. Assanangkornchai S.; Sam-Angsri N.; Rerngpongpan S.; Lertnakorn A. **Patterns of alcohol consumption in the Thai population: results of the National Household Survey of 2007.** *Alcohol* 2010, 45(3) : 278-285.
18. ทักษพล ธรรมรังสี. จดเกล้าเข้าพระราช: ถอดบทเรียนเจ็ดปีของการรณรงค์. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; กรกฎาคม 2553.
19. Aekplakorn W.; Hogan MC.; Tiptaradol S.; Wibulpolprasert S.; Punyaratabandhu P.; Lim SS. **Tobacco and hazardous or harmful alcohol use in Thailand: joint prevalence and associations with socioeconomic factors.** *Addict Behav* 2008, 33(4) : 503-514.
20. De Leon J.; Rendon DM.; Baca-Garcia E.; Aizpuru F.; Gonzalez-Pinto A.; Anitua C.; Diaz FJ. **Association between smoking and alcohol use in the general population: stable and unstable odds ratios across two years in two different countries.** *Alcohol* 2007, 42(3) : 252-257.
21. Harrison EL.; Desai RA.; McKee SA. **Nondaily smoking and alcohol use, hazardous drinking, and alcohol diagnoses among young adults: findings from the NESARC.** *Alcohol Clin Exp Res* 2008, 32(12) : 2081-2087.
22. McKee SA.; Harrison EL.; Shi J. **Alcohol expectancy increases positive responses to cigarettes in young, escalating smokers.** *Psychopharmacology (Berl)* 2010, 210(3) : 355-364.
23. Falk DE.; Yi HY.; Hiller-Sturmhofel S. **An epidemiologic analysis of co-occurring alcohol and tobacco use and disorders: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.** *Alcohol Res Health* 2006, 29(3) : 162-171.
24. McKee SA.; Hinson R.; Rounsaville D.; Petrelli P. **Survey of subjective effects of smoking while drinking among college students.** *Nicotine Tob Res* 2004, 6(1) : 111-117.
25. รุ่งนภา คำผาง; จอมขวัญ โยธาสุมทร; ทรงยศ พิลาสันต์; เชิญขวัญ ฤชณรงค์; กัลยา ตีระพัฒนานนท์; ศิริญา ธีระชัยอนันต์; รักมณี บุตรชน; ศรีเพ็ญ ตันติเวสส; ยศ ตีระพัฒนานนท์. พฤติกรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนบริเวณนิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลและบทบาทของการตลาดเพื่อสังคม. In ผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี 2553. 2553 : 190-202.
26. Lisha NE.; Sussman S. **Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: a review.** *Addict Behav* 2010, 35(5) : 399-407.
27. อรทัย วลีวงศ์; สุศักดิ์ ไชยสงค์; ทักษพล ธรรมรังสี. บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีต่อผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย (Influence of parental norms and behaviours on youth

- drinking in Thailand). นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2553.
28. Assanangkornchai S.; Geater AF.; Saunders JB.; McNeil DR. **Effects of paternal drinking, conduct disorder and childhood home environment on the development of alcohol use disorders in a Thai population.** *Addiction* 2002, 97(2) : 217-226.
 29. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์; และประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์. **สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเทศไทย พ.ศ. 2554.** กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.); 2554.
 30. วิชัย โชควิวัฒน์; สุลล ธิมวัฒนานนท์; กนิษฐา บุญธรรมเจริญ; ภูษิต ประคองสาย; วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. **บุหรี่และสุรา: ความแตกต่างของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ระหว่างครัวเรือนไทยที่มีเศรษฐฐานะและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน.** *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2550, 16 : 3-19.
 31. El-Amin Sel T.; Nwaru Bl.; Ginawi I.; Pisani P.; Hakama M. **The role of parents, friends and teachers in adolescents' cigarette smoking and tombak dipping in Sudan.** *Tob Control* 2011, 20(2) : 94-99.
 32. Bricker JB.; Otten R.; Liu JL.; Peterson AV. Jr. **Parents who quit smoking and their adult children's smoking cessation: a 20-year follow-up study.** *Addiction* 2009, 104(6) : 1036-1042.
 33. Otten R.; Engels RC.; van de Ven MO.; Bricker JB. **Parental smoking and adolescent smoking stages: the role of parents' current and former smoking, and family structure.** *J Behav Med* 2007, 30(2) : 143-154.
 34. Siahpush M.; Borland R.; Yong HH.; Kin F.; Sirirassamee B. **Socio-economic variations in tobacco consumption, intention to quit and self-efficacy to quit among male smokers in Thailand and Malaysia: results from the International Tobacco Control-South-East Asia (ITC-SEA) Survey.** *Addiction* 2008, 103(3) : 502-508.
 35. Li L.; Borland R.; Yong HH.; Fong GT.; Bansal-Travers M.; Quah AC.; Sirirassamee B.; Omar M.; Zanna MP.; Fotuhi O. **Predictors of smoking cessation among adult smokers in Malaysia and Thailand: findings from the International Tobacco Control-South-East Asia Survey.** *Nicotine Tob Res* 2010, 12 Suppl : S34-44.
 36. Kahler CW.; Borland R.; Hyland A.; McKee SA.; Thompson ME.; Cummings KM. **Alcohol consumption and quitting smoking in the International Tobacco Control (ITC) Four Countries Survey.** *Drug Alcohol Depend* 2009, 100(3) : 214-220.
 37. Kahler CW.; Borland R.; Hyland A.; McKee SA.; O'Connor RJ.; Fong GT.; Cummings KM. **Quitting smoking and change in alcohol consumption in the International Tobacco Control (ITC) Four Countries Survey.** *Drug Alcohol Depend* 2010, 110(1-2) : 101-107.
 38. Murray RP.; Cribbie RA.; Istvan JA.; Barnes GE. **Longitudinal analysis of the relationship between changes in smoking and changes in drinking in a community sample: the Winnipeg Health and Drinking Survey.** *Health Psychol* 2002, 21(3) : 237-243.

39. Murray RP.; Istvan JA.; Voelker HT. Does cessation of smoking cause a change in alcohol consumption? Evidence from the Lung Health Study. *Subst Use Misuse* 1996, 31(2) : 141-156.
40. Gordon T.; Doyle JT. Alcohol consumption and its relationship to smoking, weight, blood pressure, and blood lipids. The Albany Study. *Arch Intern Med* 1986, 146(2) : 262-265.
41. Kahler CW.; Metrik J.; LaChance HR.; Ramsey SE.; Abrams DB.; Monti PM.; Brown RA. Addressing heavy drinking in smoking cessation treatment: a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol* 2008, 76(5) : 852-862.
42. McCambridge J.; Jenkins RJ. Do brief interventions which target alcohol consumption also reduce cigarette smoking? Systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2008, 96(3) : 263-270.
43. Karlamangla A.; Zhou K.; Reuben D.; Greendale G.; Moore A. Longitudinal trajectories of heavy drinking in adults in the United States of America. *Addiction* 2006, 101(1) : 91-99.
44. McKee SA.; Higbee C.; O'Malley S.; Hassan L.; Borland R.; Cummings KM.; Hastings G.; Fong GT.; Hyland A. Longitudinal evaluation of smoke-free Scotland on pub and home drinking behavior: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project. *Nicotine Tob Res* 2009, 11(6) : 619-626.
45. ปาริชาติ สถาปิตานนท์; ชุตินธร สุตานนท์; ชรัมพร จิตต์โกศล; ญัฐวิภา สิ้นสุวรรณ; ทศพล ทวีพงษ์; อนงค์-พรรณ ภาวิไล; สุริยา สมบูรณ์. การขับเคลื่อนทางสังคมด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: ผลการประเมินปี 2548-2549. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2549.

ภาคผนวก 1

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล



โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP)

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และสนับสนุนทุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมูลค่าของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในรูปแบบของความเต็มใจจ่ายของครัวเรือน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนในแต่ละมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในผู้ที่มีอายุ 15 - 65 ปี และท่านได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ให้เหมาะสมมากขึ้นในอนาคต

แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลเรื่องสุขภาพของตนเองและครอบครัว 3) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ สสส. 4) การวัดความเต็มใจจ่าย และ 5) ความเข้าใจของแบบสอบถาม การสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ขอความกรุณาท่านให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และในระหว่างการสัมภาษณ์หรือกรอกข้อมูลท่านสามารถยุติการให้สัมภาษณ์หรือกรอกข้อมูลได้ตลอดเวลาซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับบริการด้านสุขภาพ หรือสิทธิในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยอื่น ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและใช้เฉพาะโครงการวิจัยนี้เท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อและที่อยู่ของท่านแต่อย่างใด และผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องจ่ายเงินใดๆ ให้โครงการวิจัยนี้ การจ่ายเงินเป็นเพียงสถานการณ์ที่สมมติขึ้นเท่านั้น

หากท่านมีข้อคำถามใดเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้กรุณาติดต่อผู้รับผิดชอบโครงการ ดังนี้

- | | | |
|-----------------------------------|---|--------------------|
| 1. ญ.พัทธรา สีพทรงค์ | นักวิจัย e-mail: pattara.l@hitap.net | มือถือ 081-5075764 |
| 2. ผศ. ดร.บุญมนตร์ ภารเจริญทรัพย์ | นักวิจัย e-mail: montarat.t@hitap.net | มือถือ 089-4949232 |
| 3. นางสาวรุ่งนภา คำผาง | นักวิจัย e-mail: roongnapa.k@hitap.net | มือถือ 080-5506632 |
| 4. ญ.วรัญญา รัตนวิภาพงษ์ | นักวิจัย e-mail: waranya.r@hitap.net | มือถือ 081-8595853 |
| 5. นายทรงยศ พิสาสันต์ | นักวิจัย e-mail: songyot.p@hitap.net | มือถือ 084-2985556 |

ที่ตั้งสำนักงาน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 02-590-4549, 02-590-4374-5 โทรสาร 02-590-4369



โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP)

ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

(สำหรับการสัมภาษณ์)

โครงการวิจัยเรื่อง การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาด้วย และข้าพเจ้า
ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยและมีความเข้าใจถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอก
เลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลส่วนบุคคลรวมถึงความคิดเห็นของข้าพเจ้าจากการสัมภาษณ์ จะถูกเก็บรักษาเป็น
ความลับ และเปิดเผยได้เมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น หรือเปิดเผยแก่องค์กรผู้สนับสนุนการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยหรือหน่วยงานดูแลการวิจัยที่เข้ามาตรวจหรือประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัย ทั้งนี้ต้องกระทำไปโดยวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น และผู้วิจัยได้รับรองว่าจะ
ไม่มีการจ่ายเงินจริงเป็นเพียงสถานการณ์ที่สมมติขึ้นเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจทุกประการ พร้อมได้ลงนามในใบยินยอมนี้เพื่อเข้าร่วม
โครงการวิจัยและยินยอมให้ผู้วิจัยถามคำถามและจะแสดงความคิดเห็นด้วยความเต็มใจ

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน



รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP)

**โครงการวิจัยเรื่อง การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ
 ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**

คำชี้แจงโครงการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมูลค่าของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในรูปแบบของความเต็มใจจ่ายของครัวเรือน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนในแต่ละมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลเรื่องสุขภาพของตนเองและครอบครัว 3) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ สสส. 4) การวัดความเต็มใจจ่าย และ 5) ความเข้าใจของแบบสอบถาม การสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ขอความกรุณาท่านให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และในระหว่างการสัมภาษณ์หรือกรอกข้อมูลท่านสามารถยุติการให้สัมภาษณ์หรือกรอกข้อมูลได้ตลอดเวลาซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับบริการด้านสุขภาพ หรือสิทธิในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยอื่น ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและใช้เฉพาะโครงการวิจัยนี้เท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อและที่อยู่ของท่านแต่อย่างใด

สำหรับพนักงานสัมภาษณ์

ผู้ตอบ (อายุ 15 - 65 ปี) ได้รับฟังคำชี้แจงการศึกษารายละเอียดและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจแล้วใช่หรือไม่

☐ 1. ใช่

☐ 2. ไม่ใช่ กรุณาอ่านใบยินยอมและเซ็นชื่อด้วยความสมัครใจก่อน

จังหวัด.....อำเภอ / เขต.....ตำบล/แขวง.....

เขตการปกครอง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)

☐ 1. ในเขตเทศบาล

☐ 2. นอกเขตเทศบาล

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์.....

ผู้สัมภาษณ์

ผู้ตรวจแบบสัมภาษณ์

1.....2.....

ผู้บันทึกข้อมูล



รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

บันทึกเวลาที่เริ่มสัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2 อายุ.....ปี

3.ระดับการศึกษา (หรือกำลังศึกษา)

☐ 1. ไม่ได้เรียน

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษา / เทียบเท่า

☐ 4. อนุปริญญา

☐ 5. ปริญญาตรี / สูงกว่า

4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ (อาชีพหลัก 1 อาชีพ)

☐ 1. เกษตรกรรม / ประมง

☐ 2. ค้าขาย

☐ 3. รับจ้างทั่วไป

☐ 4. ข้าราชการ / พนักงานราชการ / ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ

☐ 5. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 6. พนักงานบริษัท / ลูกจ้างบริษัทเอกชน

☐ 7. ธุรกิจส่วนตัว

☐ 8. นักเรียน / นักศึกษา

☐ 9. แม่บ้าน / พ่อบ้าน

☐ 10. เกษียณ

☐ 11. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ 12. อื่น ๆ โปรดระบุ

5. ปัจจุบันท่านใช้สิทธิใดในการรักษาพยาบาล (สิทธิหลัก 1 สิทธิ)

☐ 1. ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ

☐ 2. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

☐ 3. ประกันสังคม

☐ 4. จ่ายเอง / ไม่มีสิทธิใด ๆ

☐ 5. ประกันสุขภาพเอกชน / ประกันชีวิต

☐ 6. อื่น ๆ โปรดระบุ

6. สถานภาพสมรส

☐ 1. คู่ / สมรส

☐ 2. โสด (ข้ามไปคำถามข้อ 8)

☐ 3. หย่าร้าง / หม้าย

☐ 4. แยกกันอยู่

7.จำนวนบุตร.....คน

8.โปรดระบุจำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่าน.....คน

(ซึ่งรวมตัวท่านและบุคคลที่อยู่ในความดูแลของท่านหรือบุคคลที่ส่งเสียเลี้ยงดูท่าน)



รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

9. สถานภาพของท่านในครอบครัว (ท่านเป็นอะไรกับหัวหน้าครอบครัว)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. หัวหน้าครอบครัว | ☐ 2. คู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว |
| ☐ 3. บุตรของหัวหน้าครอบครัว | ☐ 4. บิดา / มารดาของหัวหน้าครอบครัว |
| ☐ 5. ญาติ / ผู้อาศัย | ☐ 6. อื่น ๆ โปรดระบุ |

10. ปัจจุบันครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกันประมาณเดือนละกี่บาท.....บาท

(ซึ่งรวมตัวท่านและบุคคลที่อยู่ในความดูแลของท่านหรือบุคคลที่เสี่ยงเลี้ยงดูท่าน)

11. ที่อยู่ในปัจจุบันของท่านมีลักษณะ

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. บ้านของตัวเอง / คู่สมรส | ☐ 2. บ้านพ่อแม่ / ญาติ / ลูก |
| ☐ 3. บ้านเช่า | ☐ 4. ห้องพัก / คอนโดมิเนียม / แฟลต / อพาร์ทเมนต์ ที่ต้องเช่า |
| ☐ 5. ห้องพัก / คอนโดมิเนียม / แฟลต / อพาร์ทเมนต์ ของครอบครัว | |
| ☐ 6. บ้านพักของหน่วยงาน | ☐ 7. อื่นๆ โปรดระบุ..... |



รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

ส่วนที่ 2. ข้อมูลเรื่องสุขภาพของตนเองและครอบครัว

1. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ระบุโรค 3 อันดับแรกที่ต้องได้รับการรักษาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากที่สุด)

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| ☐ 1. ไม่มี | ☐ 2. ความดันโลหิตสูง | ☐ 3. เบาหวาน |
| ☐ 4. โรคหัวใจ | ☐ 5. เก๊าต์ | ☐ 6. กระเพาะ |
| ☐ 7. ภูมิแพ้/หอบหืด | ☐ 8. อื่นๆ..... | |

2. สมาชิกในครอบครัวท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ระบุโรค 3 อันดับแรกที่ต้องได้รับการรักษาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากที่สุด และระบุรหัสโรคตามคำถามข้อ 1)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | |
| ☐ 2. ไม่มี | |
| ☐ 3. มี 1 คน โปรดระบุสมาชิก.....ระบุโรค1.....2.....3..... | |
| ☐ 4. มี 2 คน โปรดระบุสมาชิกคนที่ 1ระบุโรค1.....2.....3..... | |
| โปรดระบุสมาชิกคนที่ 2ระบุโรค1.....2.....3..... | |
| ☐ 5. มี 3 คนขึ้นไป โปรดระบุสมาชิกคนที่ 1ระบุโรค1.....2.....3..... | |
| โปรดระบุสมาชิกคนที่ 2ระบุโรค1.....2.....3..... | |
| โปรดระบุสมาชิกคนที่ 3ระบุโรค1.....2.....3..... | |
| อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

คำถามเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ☐ 1. ไม่ดื่ม | ☐ 2. ดื่ม (ข้ามไปคำถามข้อ 7) |
|-------------------------------------|---|

4. ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ 1. ไม่เคยดื่ม (ข้ามไปคำถามข้อ 11) | ☐ 2. เคยดื่ม |
|--|-------------------------------------|

5. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มานานเท่าไรปี.....เดือน

6. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะสาเหตุใด (ระบุเหตุผลสำคัญที่สุด 3 อันดับแรก)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. คนในครอบครัว / คนใกล้ชิดขอร้อง | ☐ 2. กลัวเป็นโรค |
| ☐ 3. ป่วย / มีปัญหาสุขภาพ / เป็นโรคแล้วแพทย์แนะนำให้เลิกดื่ม | |
| ☐ 4. ได้รับสื่อรณรงค์เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าไม่ดีต่อสุขภาพเลยตัดสินใจเลิกเอง | |
| ☐ 5. ไม่มีเพื่อนดื่มสังสรรค์ | ☐ 6. ถือศีล |
| ☐ 7. เปลืองเงิน | |
| ☐ 8. เป็นตัวอย่าง/ความรับผิดชอบต่อครอบครัว | ☐ 9. อื่น ๆ โปรดระบุ..... |

“ข้ามไปคำถามข้อ 11”

7. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาท่านงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยความตั้งใจบ้างหรือไม่ (ช่วงเข้าพรรษา ก.ค.-ต.ค.)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ไม่ได้งด โปรดระบุเหตุผล | ☐ 2. งดในเดือน.....โปรดระบุเหตุผล |
| ☐ 1.1 ดื่มไม่บ่อย/ดื่มตามเทศกาล | ☐ 2.1 งดตามการรณรงค์/ประเพณี/กิจกรรมของชุมชน |
| ☐ 1.2 ดื่มสังสรรค์/เข้าสังคม/เพื่อนชวน | ☐ 2.2 งดตามหลักศาสนา/ทำบุญ/พระเทศน์ |
| ☐ 1.3 ดื่มหลังการทำงาน | ☐ 2.3 งดเพื่อสุขภาพ/ป่วย |
| ☐ 1.4 ดื่มประจำ/ไม่คิดจะงด | ☐ 2.4 งดเพื่อคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด |
| ☐ 1.5 อื่นๆ โปรดระบุ..... | ☐ 2.5 อื่นๆ โปรดระบุ..... |



รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

8. ระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

☐ 1. ไม่ดื่ม (ข้ามไปคำถามข้อ 11)☐ 2. ดื่ม

9. ระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใดบ้าง

ตอบเรียงลำดับจากปริมาณมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 3 อันดับแรก

☐ 1. เหล้าขาว☐ 2. เบียร์☐ 3. สุราสียี่ห้อไทย☐ 4. สุราสียี่ห้อต่างประเทศ☐ 5. สุราหมัก (อุ กระแช่ สาโท ฯลฯ)☐ 6. สุรากลั่นชุมชน☐ 7. ไวน์ / แชมเปญ☐ 8. บรั่นดี☐ 9. สุราผสมน้ำผลไม้ (Spy, Bercadi)☐ 10. สุราจีน / เหมาโก☐ 11. เชียงซุน☐ 12. ยาตองเหล้า☐ 13. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ลำดับที่ 1.....

ลำดับที่ 2.....

ลำดับที่ 3.....

10. ระหว่าง 30 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน และปริมาณเท่าใด

ให้ตอบเรียงลำดับ 1 – 3 ตามข้อ 9

ความถี่☐ 1. 5 - 7 วัน/สัปดาห์☐ 2. 3 - 4 วัน/สัปดาห์☐ 3. 1 - 2 วัน/สัปดาห์☐ 4. 1 - 3 วัน/เดือนหน่วยดื่ม (ลงบันทึกตามรูปภาพขณะบรรจุในคู่มือแบบสอบถาม)

เหล้า:

☐ 1. ขวด 150 ซีซี☐ 10. ฝา 10 ซีซี☐ 2. ขวดแบน 330 ซีซี☐ 11. ฝา 20 ซีซี☐ 3. ขวดแบน 350 ซีซี☐ 12. แก้ว 30 ซีซี☐ 4. ขวดกลม (เหล้าขาว) 330 ซีซี☐ 13. แก้ว 100 ซีซี☐ 5. ขวดกลม (เหล้าขาว) 625 ซีซี☐ 14. แก้ว 180 ซีซี☐ 6. ขวดกลม (เหล้าขาว) 700 ซีซี☐ 15. แก้ว 245 ซีซี☐ 7. ขวดกลม 700 ซีซี☐ 16. แก้ว 255 ซีซี☐ 8. ขวดเหลี่ยม 700 ซีซี☐ 17. แก้ว 280 ซีซี☐ 9. ขวดเหลี่ยม 750 ซีซี☐ 18. แก้ว 300 ซีซี☐ 40. ขวดเหลี่ยม 1000 ซีซี☐ 19. แก้วมีหู 275 ซีซี☐ 41. ขวดเหลี่ยม 1500 ซีซี☐ 20. แก้วมีหู 500 ซีซี

เบียร์: (1 Tower=3000 ซีซี ให้คำนวณเป็นเหยือก 1000 ซีซี)

☐ 21. กระป๋อง 330 ซีซี☐ 26. แก้ว 280 ซีซี☐ 22. กระป๋อง 500 ซีซี☐ 27. แก้ว 355 ซีซี☐ 23. ขวด 330 ซีซี☐ 28. แก้วทรงสอบ 320 ซีซี☐ 24. ขวด 640 ซีซี☐ 29. แก้วมีหู 285 ซีซี☐ 25. แก้ว 245 ซีซี☐ 30. เหยือก 1000 ซีซี

ลำดับที่ 1	ความถี่..... หน่วยดื่ม..... จำนวนที่ดื่ม.....
ลำดับที่ 2	ความถี่..... หน่วยดื่ม..... จำนวนที่ดื่ม.....
ลำดับที่ 3	ความถี่..... หน่วยดื่ม..... จำนวนที่ดื่ม.....

***จำนวนที่ดื่ม** กรณีดื่มไม่ครบเต็มหน่วย ให้บันทึกค่าเป็นทศนิยม เช่น ดื่มครึ่งขวด ให้บันทึกเป็น 0.5 หรือ ดื่ม 5 คนต่อขวด ให้บันทึกเป็น 0.2 คิดตามปริมาณของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดนั้น



รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

ไวน์ น้ำผลไม้ สุราแช่ สาโท อุ :

- | | |
|--|--|
| ☐ 31. แก้ว (ไวน์) 100 ซีซี | ☐ 36. ขวด (สุราแช่ สาโท) 700 ซีซี |
| ☐ 32. ขวด (ไวน์) 700 ซีซี | ☐ 37. อุ 1000 ซี |
| ☐ 33. ขวด (น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์) 330 ซีซี | ☐ 38. อุ 2000 ซีซี |
| ☐ 34. ขวด (สุราแช่ สาโท) 330 ซีซี | ☐ 39. อุ 3000 ซีซี |
| ☐ 35. ขวด (สุราแช่ สาโท) 640 ซีซี | |

11. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีสมาชิกในครอบครัวท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ดื่ม 1 คน |
| ☐ 4. ดื่ม 2 คน | ☐ 5. ดื่ม 3 คน | ☐ 6. ดื่ม 4 คนขึ้นไป |

12. สมาชิกในครอบครัวท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (ไม่นับรวมสมาชิกในข้อ 11)

- | | | | |
|---|---|--|--|
| ☐ 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปคำถามข้อ 14) | ☐ 2. ไม่มี (ข้ามไปคำถามข้อ 14) | | |
| ☐ 3. เคยดื่ม 1 คน | ☐ 4. เคยดื่ม 2 คน | ☐ 5. เคยดื่ม 3 คน | ☐ 6. เคยดื่ม 4 คนขึ้นไป |

13. สมาชิกในครอบครัวท่านเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะสาเหตุใด (ระบุเหตุผลสำคัญที่สุด 3 อันดับแรก)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 2. คนในครอบครัว / คนใกล้ชิดขอร้อง | ☐ 3. กลัวเป็นโรค |
| ☐ 4. บ่อย / มีปัญหาสุขภาพ / เป็นโรคแล้วแพทย์แนะนำให้เลิกดื่ม | | |
| ☐ 5. ได้รับสื่อรณรงค์เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าไม่ดีต่อสุขภาพเลยตัดสินใจเลิกเอง | | |
| ☐ 6. ไม่มีเพื่อนดื่มสังสรรค์ | ☐ 7. ถือศีล | ☐ 8. เปลืองเงิน |
| ☐ 9. เป็นตัวอย่าง/ความรับผิดชอบต่อครอบครัว | | |
| ☐ 10. อื่น ๆ โปรดระบุ..... | | |

คำถามเรื่องการบริโภคยาสูบ

14. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

- | |
|---|
| ☐ 1. ไม่สูบ |
| ☐ 2. สูบแต่ไม่ทุกวัน (ข้ามไปคำถามข้อ 18) |
| ☐ 3. สูบทุกวัน (ข้ามไปคำถามข้อ 19) |

15. ในอดีตท่านเคยสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

- | |
|---|
| ☐ 1. ไม่เคยสูบ (ข้ามไปคำถามข้อ 21) |
| ☐ 2. เคยสูบ |

16. ท่านเลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบมานานเท่าไรปี.....เดือน

17. ท่านเลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบเพราะสาเหตุใด (ระบุเหตุผลสำคัญที่สุด 3 อันดับแรก)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ 1. คนในครอบครัว / คนใกล้ชิดขอร้อง | ☐ 2. กลัวเป็นโรค | |
| ☐ 3. บ่อย / มีปัญหาสุขภาพ / เป็นโรคแล้วแพทย์แนะนำให้เลิกสูบ | | |
| ☐ 4. ได้รับสื่อรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ / ยาสูบพบว่าไม่ดีเลยตัดสินใจเลิกเอง | | |
| ☐ 5. เพื่อนแนะนำให้เลิกสูบ | ☐ 6. กลัวคนรอบข้างไม่ชอบ / รังเกียจ | ☐ 7. เปลืองเงิน |
| ☐ 8. เป็นตัวอย่าง/ความรับผิดชอบต่อครอบครัว | | |
| ☐ 9. อื่น ๆ โปรดระบุ..... | | |

“ข้ามไปคำถามข้อ 21”



รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

18. ระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ท่านสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่ หากสูบบุหรี่แต่ไม่ทุกวัน โปรดระบุว่าเฉลี่ยกี่มวนต่อวันและกี่วันต่อสัปดาห์

- ☐ 1. ไม่สูบ
- ☐ 2. สูบบุหรี่ผลิตจากโรงงานจำนวน.....มวนต่อวัน และสูบ.....วันต่อสัปดาห์ (บุหรี่ 1 ซองมี 20 มวน)
- ☐ 3. สูบบุหรี่มวนเอง/ยาเส้นจำนวน.....มวนต่อวัน และสูบ.....วันต่อสัปดาห์
- ☐ 4. สูบใบยาสูบ/ซิการ์จำนวน.....มวนต่อวัน และสูบ.....วันต่อสัปดาห์
- ☐ 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....จำนวน.....มวนต่อวัน และสูบ.....วันต่อสัปดาห์
- ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....จำนวน.....มวนต่อวัน และสูบ.....วันต่อสัปดาห์

“ข้ามไปคำถามข้อ 20”

19. ระหว่าง 30 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ท่านสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกวันหรือไม่ หากสูบบุหรี่ทุกวันโปรดระบุว่าเฉลี่ยกี่มวนต่อวัน

- ☐ 1. ไม่สูบ
- ☐ 2. สูบบุหรี่ผลิตจากโรงงานจำนวน.....มวนต่อวัน (บุหรี่ 1 ซองมี 20 มวน)
- ☐ 3. สูบบุหรี่มวนเอง / ยาเส้นจำนวน.....มวนต่อวัน
- ☐ 4. สูบใบยาสูบ / ซิการ์จำนวน.....มวนต่อวัน
- ☐ 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....จำนวน.....มวนต่อวัน
- ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....จำนวน.....มวนต่อวัน

20. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยพยายามเลิกบุหรี่ยาสูบหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย โปรดระบุเหตุผล.....
- ☐ 2. เคยแต่ไม่สามารถเลิกได้
- ☐ 3. เคยและสามารถเลิกได้เป็นเวลา.....เดือน.....วัน และปัจจุบันกลับมาสูบใหม่
โปรดระบุเหตุผลที่เลิก.....โปรดระบุเหตุผลที่กลับมาสูบใหม่.....
- ☐ 4. เคยและสามารถเลิกได้เป็นเวลา.....เดือน.....วัน และปัจจุบันไม่สูบ
โปรดระบุเหตุผลที่เลิก.....

21. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาท่านมีสมาชิกในครอบครัวท่านสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. สูบ 1 คน
- ☐ 4. สูบ 2 คน ☐ 5. สูบ 3 คน ☐ 6. สูบ 4 คนขึ้นไป

22. สมาชิกในครอบครัวท่านเคยสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปคำถามข้อ 24) ☐ 2. ไม่มี (ข้ามไปคำถามข้อ 24)
- ☐ 3. เคยสูบ 1 คน ☐ 4. เคยสูบ 2 คน ☐ 5. เคยสูบ 3 คน ☐ 6. เคยสูบ 4 คนขึ้นไป

23. สมาชิกในครอบครัวท่านเลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบเพราะสาเหตุใด (ระบุเหตุผลสำคัญที่สุด 3 อันดับแรก)

- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. คนในครอบครัว / คนใกล้ชิดขอร้อง
- ☐ 3. กลัวตนเอง/คนในครอบครัว/คนใกล้ชิดเป็นโรค
- ☐ 4. ป่วย / มีปัญหาสุขภาพ / เป็นโรคแล้วแพทย์แนะนำให้เลิกสูบ
- ☐ 5. ได้รับสื่อรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ยาสูบพบว่าไม่ดีเลยตัดสินใจเลิกเอง
- ☐ 6. เพื่อนแนะนำให้เลิกสูบ ☐ 7. กลัวครอบครัวไม่ชอบ / รังเกียจ ☐ 8. เปลืองเงิน
- ☐ 9. เป็นตัวอย่าง/ความรับผิดชอบต่อครอบครัว
- ☐ 10. อื่น ๆ โปรดระบุ.....



รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

คำถามเรื่องสุขภาพอื่นๆ

24. ระหว่าง 30 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ ท่านออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. ไม่เคยออกกำลังกาย | ☐ 2. เดือนละครั้ง |
| ☐ 3. เดือนละ 2 ครั้ง | ☐ 4. สัปดาห์ละครั้ง |
| ☐ 5. สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง | ☐ 6. ทุกวัน |

โปรดระบุชนิดของการออกกำลังกาย.....ระยะเวลาที่ออกกำลังกาย.....นาทีต่อครั้ง

- | | |
|---|---|
| ☐ 1) การออกกำลังกายชนิดเล่นคนเดียว | ☐ 2) การออกกำลังกายชนิดเล่นเป็นทีม |
|---|---|

25. ที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันท่านหรือสมาชิกในครอบครัวของท่านเคยประสบอุบัติเหตุทางถนนอันเป็นเหตุให้ต้องบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตหรือไม่

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. ไม่เคย (ข้ามไปส่วนที่ 3) | |
| ☐ 2. เคย โปรดระบุ ☐ ตนเอง ☐ สมาชิกในครอบครัว โปรดระบุ..... | |

26. โปรดระบุสาเหตุ

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | |
| ☐ 2. ตนเอง / คนในครอบครัว / คู่กรณีเมาแล้วขับ | |
| ☐ 3. ตนเอง / คนในครอบครัว / คู่กรณีหลับใน | |
| ☐ 4. ตนเอง / คนในครอบครัว / คู่กรณีขับรถเร็ว หรือประมาท | |
| ☐ 5. อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |

27. โปรดระบุระดับความรุนแรง

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| ☐ 1. บาดเจ็บ | ☐ 2. พิการ โปรดระบุ..... | ☐ 3. เสียชีวิต |
| ☐ 1.1 บาดเจ็บเล็กน้อย <u>ไม่</u> ไปสถานบริการสาธารณสุข | | |
| ☐ 1.2 บาดเจ็บไปสถานบริการสาธารณสุข | | |
| ☐ 1.3 บาดเจ็บพักรักษาตัวในโรงพยาบาล | | |

บันทึกเวลาจบการสัมภาษณ์.....



รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. ท่านเคยได้ยินชื่อ/รู้จักสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือไม่
(พนักงานสัมภาษณ์แสดงภาพสัญลักษณ์ สสส. ในคู่มือแบบสอบถาม)

- ☐ 1. ไม่เคย (ข้ามไปคำถามส่วนที่ 4) ☐ 2. เคย

2. ท่านได้ยินชื่อ/รู้จักสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ 1. โทรทัศน์ | ☐ 2. วิทยุ/เสียงตามสาย | ☐ 3. หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร |
| ☐ 4. ป้ายโฆษณา/สติ๊กเกอร์/เสื้อ | ☐ 5. สื่อออนไลน์ | ☐ 6. โรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข |
| ☐ 7. หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ | ☐ 8. มูลนิธิ/องค์กรเอกชน | ☐ 9. โรงเรียน / มหาวิทยาลัย |
| ☐ 10. อื่นๆ..... | | |

3. ในความคิดเห็นของท่านสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีหน้าที่อะไร
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ
- ☐ 2. ผลิตสื่อโฆษณา / ประชาสัมพันธ์
- ☐ 3. ควบคุมการบริโภคสุรา
- ☐ 4. ควบคุมการบริโภคยาสูบ
- ☐ 5. ลดอุบัติเหตุ
- ☐ 6. ส่งเสริมการออกกำลังกาย
- ☐ 7. ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย
- ☐ 8. ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
- ☐ 9. ควบคุมและป้องกันปัญหาเสพติด
- ☐ 10. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
- ☐ 11. สนับสนุนงานวิจัยหรือพัฒนาทางวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ☐ 12. สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
- ☐ 13. อื่นๆ.....

บันทึกเวลาที่จบการสัมภาษณ์.....



รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

ส่วนที่ 4 การวัดความเต็มใจจ่าย

แบบสอบถามความเต็มใจจ่ายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

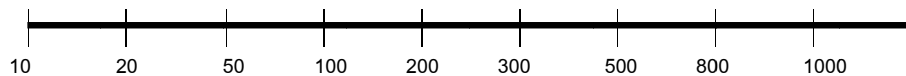
(นำเสนอข้อให้ตรงตามรหัสแบบสอบถาม 2 แผนงาน)

1. แบบบันทึกความเต็มใจจ่ายสำหรับแผนงานที่ 1

- ☐ 1. ควบคุมการบริโภคยาสูบ
- ☐ 2. ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 3. สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย
- ☐ 4. ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
- ☐ 5. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เรื่องอาหารและโภชนาการ
- ☐ 6. สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

ก) ค่าถามต่อรอง

(พนักงานสัมภาษณ์แสดงกราฟสัดส่วนรายได้และรายจ่ายต่อเดือนของประชากรไทยในคู่มือการสัมภาษณ์)



หากยินดีจ่ายมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ กรุณาระบุจำนวน.....บาท

ข) เหตุผลที่จ่าย/ไม่จ่าย

เหตุผลที่จ่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. งานที่ สสส. ทำ ตนเอง และครอบครัว ได้ประโยชน์
- ☐ 2. งานที่ สสส. ทำ ส่วนรวม ได้ประโยชน์
- ☐ 3. ไม่ได้เห็นประโยชน์อะไร แต่อยากให้เป็นบริจาตามกำลัง
- ☐ 4. เป็นปัญหาของชุมชน/สังคม ที่ควรได้รับการแก้ไข
- ☐ 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

เหตุผลที่ไม่จ่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เห็นประโยชน์ของงานที่ สสส. ทำแต่ไม่มีเงิน
- ☐ 2. ไม่เห็นประโยชน์ของงานที่ สสส. ทำ
- ☐ 3. แม้ว่า สสส. จะไม่ทำ ก็มีหน่วยงานอื่นทำ
- ☐ 4. รัฐบาลควรจะเป็นผู้สนับสนุน ไม่ใช่ประชาชน
- ☐ 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ค) แหล่งของเงินที่นำมาจ่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เงินเดือน / รายได้จากอาชีพหลัก
- ☐ 2. เงินเก็บ/เงินออม
- ☐ 3. เงินพ่อแม่ / เงินผู้สมรส / เงินลูก
- ☐ 4. เงินจากการทำงานพิเศษ (ไม่ใช่อาชีพหลัก)
- ☐ 5. เงินสนับสนุน/ เบี้ยเลี้ยงที่ได้จากรัฐ
- ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....



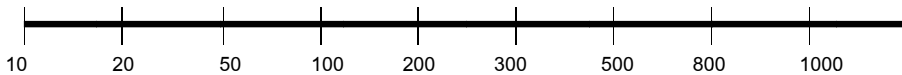
รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

2. แบบบันทึกความเต็มใจจ่ายสำหรับแผนงานที่ 2

- ☐ 1. ควบคุมการบริโภคยาสูบ
- ☐ 2. ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 3. สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย
- ☐ 4. ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
- ☐ 5. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เรื่องอาหารและโภชนาการ
- ☐ 6. สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

ก) คำถามต่อตรง

(พนักงานสัมภาษณ์แสดงกราฟสัดส่วนรายได้และรายจ่ายต่อเดือนของประชากรไทยประกอบการสัมภาษณ์)



หากยินดีจ่ายมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ กรุณาระบุจำนวน.....บาท

ข) เหตุผลที่จ่าย/ไม่จ่าย

เหตุผลที่จ่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. งานที่ สสส. ทำ ตนเอง และครอบครัว ได้ประโยชน์
- ☐ 2. งานที่ สสส. ทำ ส่วนรวม ได้ประโยชน์
- ☐ 3. ไม่ได้เห็นประโยชน์อะไร แต่อยากให้พิจารณาตามกำลัง
- ☐ 4. เป็นปัญหาของชุมชน / สังคม ที่ควรได้รับการแก้ไข
- ☐ 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

เหตุผลที่ไม่จ่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เห็นประโยชน์ของงานที่ สสส. ทำแต่ไม่มีเงิน
- ☐ 2. ไม่เห็นประโยชน์ของงานที่ สสส. ทำ
- ☐ 3. แม้ว่า สสส. จะไม่ทำ ก็มีหน่วยงานอื่นทำ
- ☐ 4. รัฐบาลควรจะเป็นผู้สนับสนุน ไม่ใช่ประชาชน
- ☐ 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ค) แหล่งของเงินที่นำมาจ่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เงินเดือน / รายได้จากอาชีพหลัก
- ☐ 2. เงินเก็บ/เงินออม
- ☐ 3. เงินพ่อแม่ / เงินคู่สมรส / เงินลูก
- ☐ 4. เงินจากการทำงานพิเศษ (ไม่ใช่อาชีพหลัก)
- ☐ 5. เงินสนับสนุน/ เบี้ยเลี้ยงที่ได้จากรัฐ
- ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....



รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

3. แบบบันทึกความเต็มใจจ่ายโครงการอื่น ๆ ของ สสส.

(พนักงานสัมภาษณ์แสดงรายละเอียดโครงการ กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมายในคู่มือแบบสอบถาม)

นอกจาก 2 โครงการดังกล่าวข้างต้นแล้ว สสส. ยังได้ดำเนินงานในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้ ท่านต้องการให้ สสส. ดำเนินการในเรื่องใดมากที่สุดนอกเหนือจาก 2 แผนงานข้างต้น (เลือก 1 เรื่อง)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. ควบคุมการบริโภคยาสูบ | ☐ 7. เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย |
| ☐ 2. ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | ☐ 8. การพนัน |
| ☐ 3. สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย | ☐ 9. สุขภาพจิต |
| ☐ 4. ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ | ☐ 10. สนับสนุนระบบการให้บริการสุขภาพ |
| ☐ 5. อาหารและโภชนาการ | ☐ 11. สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม |
| ☐ 6. ยาเสพติด | ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ..... |

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่

- ☐ 1. ไม่เจาะจง
- ☐ 2. กลุ่มมุสลิม
- ☐ 3. ผู้สูงอายุ
- ☐ 4. ผู้พิการ
- ☐ 5. เด็ก เยาวชนและครอบครัว
- ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

เขตพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่

- ☐ 1. ทั่วประเทศ
- ☐ 2. ในเขตพื้นที่จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน
- ☐ 3. โรงเรียน
- ☐ 4. โรงพยาบาล / สถานีอนามัย / สถานบริการสาธารณสุข
- ☐ 5. โรงงานอุตสาหกรรม
- ☐ 6. หน่วยงาน / องค์กร
- ☐ 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

โปรดระบุเหตุผลที่เลือกโครงการ/กลุ่มเป้าหมาย/เขตพื้นที่เป้าหมาย

.....

.....

.....

ก) จำนวนเงินที่ยินดีจ่าย.....บาท

ข) เหตุผลที่จ่าย/ไม่จ่าย

เหตุผลที่จ่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. งานที่ สสส. ทำ ตนเอง และครอบครัว ได้ประโยชน์
- ☐ 2. งานที่ สสส. ทำ ส่วนรวม ได้ประโยชน์
- ☐ 3. ไม่ได้เห็นประโยชน์อะไร แต่อยากให้บริหารจัดการตามกำลัง
- ☐ 4. เป็นปัญหาของชุมชน / สังคม ที่ควรได้รับการแก้ไข
- ☐ 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

เหตุผลที่ไม่จ่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เห็นประโยชน์ของงานที่ สสส. ทำแต่ไม่มีเงิน
- ☐ 2. ไม่เห็นประโยชน์ของงานที่ สสส. ทำ
- ☐ 3. แม้ว่า สสส. จะไม่ทำ ก็มีหน่วยงานอื่นทำ
- ☐ 4. รัฐบาลควรจะเป็นผู้สนับสนุน ไม่ใช่ประชาชน
- ☐ 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ค) แหล่งของเงินที่นำมาจ่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. เงินเดือน / รายได้จากอาชีพหลัก | ☐ 2. เงินเก็บ / เงินออม |
| ☐ 3. เงินพ่อแม่ / เงินคู่สมรส / เงินลูก | ☐ 4. เงินจากการทำงานพิเศษ (ไม่ใช่อาชีพหลัก) |
| ☐ 5. เงินสนับสนุน / เบี้ยเลี้ยงที่ได้จากรัฐ | ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ..... |

บันทึกเวลาจบการสัมภาษณ์.....



รหัสแบบสอบถาม ๐๐-๐๐-๐๐๐๐

ส่วนที่ 5 ความเข้าใจของแบบสอบถาม

1. ในความคิดเห็นของท่านสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีหน้าที่อะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
- ☐ 2. ผลิตสื่อโฆษณา/ประชาสัมพันธ์
- ☐ 3. ควบคุมการบริโภคสุรา
- ☐ 4. ควบคุมการบริโภคยาสูบ
- ☐ 5. ลดอุบัติเหตุ
- ☐ 6. ส่งเสริมการออกกำลังกาย
- ☐ 7. ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย
- ☐ 8. ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
- ☐ 9. ควบคุมและป้องกันปัญหาเสพติด
- ☐ 10. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
- ☐ 11. สนับสนุนงานวิจัยหรือพัฒนาทางวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ☐ 12. สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม/ เกมส์
- ☐ 13. ป้องกันเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
- ☐ 14. ดูแลเรื่องการพนัน
- ☐ 15. ดูแลเรื่องสุขภาพจิต
- ☐ 16. สนับสนุนระบบการให้บริการสุขภาพ
- ☐ 17. อื่นๆ.....

2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บันทึกเวลาที่จบการสัมภาษณ์.....

ภาคผนวก 2

ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ขั้นตอนการสัมภาษณ์

1. ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์ เป็นชายหรือหญิงไทยที่มีอายุระหว่าง 15-65 ปีซึ่งเป็น**ตัวแทนของครัวเรือน ๑ ละ 1 คน**
2. ภายหลังจากคัดเลือกผู้ถูกสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ผู้สัมภาษณ์แนะนำตัวเองและอ่านรายละเอียดตาม “เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย” ดังต่อไปนี้

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และสนับสนุนทุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมูลค่าของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในรูปแบบของความเต็มใจจ่ายของครัวเรือน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนในแต่ละมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยผู้สัมภาษณ์เก็บข้อมูลในผู้ที่มีอายุ 15 - 65 ปี และท่านได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ให้เหมาะสมมากขึ้นในอนาคต

แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลเรื่องสุขภาพของตนเองและครอบครัว 3) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ สสส. 4) การวัดความเต็มใจจ่าย และ 5) ความเข้าใจของแบบสอบถาม การสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ขอความกรุณาท่านให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และในระหว่างการสัมภาษณ์หรือกรอกข้อมูลท่านสามารถยุติการให้สัมภาษณ์หรือกรอกข้อมูลได้ตลอดเวลาซึ่งจะไม่มีผลใดๆต่อการได้รับบริการด้านสุขภาพ หรือสิทธิในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยอื่น ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและใช้เฉพาะโครงการวิจัยนี้เท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อและที่อยู่ของท่านแต่อย่างใด

3. ผู้สัมภาษณ์ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เซ็นชื่อใน “ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ”
4. ผู้สัมภาษณ์เริ่มบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ลงในแบบสอบถาม

ข้อแนะนำเบื้องต้น

แบบสอบถามมีทั้งหมด 15 ชุด ซึ่งมีการระบุที่รหัส 2 ตัวแรกของแบบสอบถาม เช่น

รหัสแบบสอบถาม ๐๑-๐๓-๐๔-๐๕-๐๖-๐๗ หมายถึง คำถามชุดที่ 1 เพื่อให้พนักงานสัมภาษณ์จับคู่กับสื่อวีดิทัศน์ที่กำหนดชื่อไฟล์ตรงกับชุดแบบสอบถาม เช่น ชื่อไฟล์ 1 และใช้ในการสัมภาษณ์ในส่วนที่ 4 การวัดความเต็มใจจ่าย

ข้อแนะนำการสัมภาษณ์

ส่วนนี้เป็นการแนะนำ และเพิ่มเติมในบางข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยข้อแนะนำพิมพ์ตัวหนาและอยู่ในวงเล็บ ส่วนข้ออธิบายเพิ่มเติมอยู่ในกรอบ

เอกสารฉบับนี้จะเรียกผู้ทำการสัมภาษณ์ (Interviewer) ว่า “ผู้สัมภาษณ์” และจะเรียกผู้ถูกสัมภาษณ์ (Interviewee) ว่า “ผู้ตอบ” ในการสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์สามารถเปลี่ยนคำเรียกผู้ตอบ ซึ่งในแบบสอบถามระบุคำว่า “ท่าน” ได้ตามความเหมาะสม

ให้ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ตอบให้ครบถ้วน พร้อมทั้งให้ผู้ตอบลงนามใน “ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ” ก่อนการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ 1. ใช่ ในหน้าแรกของแบบสอบถาม

บันทึกเวลาที่เริ่มสัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การกรอกข้อมูลให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือกรอกข้อมูลในช่องว่าง.....

ข้อ 1. เพศ

ให้กรอกเพศของผู้ตอบ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ชาย หญิง

ข้อ 2. อายุ

ให้กรอกอายุของผู้ตอบ โดยอายุนับถึงวันเกิดครั้งสุดท้ายและนับปีเต็ม เช่น อายุ 15 ปี 11 เดือน ให้กรอกอายุเป็น 15 ปี

ข้อ 3. ระดับการศึกษา (หรือกำลังศึกษา)

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดที่สำเร็จหรือกำลังศึกษา

ข้อ 4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ (อาชีพหลัก 1 อาชีพ)

อาชีพหลัก หมายถึง อาชีพที่เป็นรายได้หลักของผู้ตอบ ถ้าไม่แน่ใจให้ตอบอื่นๆ ระบุ

ข้อ 5. ปัจจุบันท่านใช้สิทธิใดในการรักษาพยาบาล (สิทธิหลัก 1 สิทธิ)

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสิทธิการรักษาพยาบาลที่เป็นสิทธิหลักในปัจจุบัน

ข้อ 6. สถานภาพสมรส

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสถานภาพสมรสในปัจจุบันหากผู้ตอบยังไม่สมรส (โสด) ให้ข้ามไปคำถามข้อ 10

ข้อ 7. จำนวนบุตร

กรอกจำนวนบุตรของผู้ตอบในช่องว่าง.....

ข้อ 8. โปรดระบุจำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่าน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึงรวมถึงผู้ตอบและ

- 1) บุคคลที่ผู้ตอบต้องดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตบางส่วนหรือทั้งหมด เช่น ค่าอาหาร ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียน ค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำ ค่าไฟ) และ/หรือ
- 2) บุคคลที่ดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตบางส่วนหรือทั้งหมดของผู้ตอบ เช่น เป็นผู้จ่ายค่าอาหาร ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียน ค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำ ค่าไฟ)

ข้อ 9. สถานภาพของท่านในครอบครัว (ท่านเป็นอะไรกับหัวหน้าครอบครัว)

ให้ทำเครื่องหมาย✓ในช่องของสถานภาพ หากผู้ตอบไม่ใช่หัวหน้าครอบครัวให้บอกความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว

ข้อ 10. ปัจจุบันครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกันประมาณเดือนละกี่บาท.....บาท

กรอกข้อมูลรายได้เฉลี่ยในหนึ่งเดือนของผู้ตอบและสมาชิกในครอบครัว (ในคำถามข้อ 8) การนับว่าเป็นครอบครัวหรือไม่ ให้พิจารณาว่ามีการใช้จ่ายร่วมกันหรือไม่ หากอยู่รวมกันหลายๆ ครอบครัวใน 1 บ้าน แต่แยกกันใช้จ่ายก็นับรายได้เฉพาะครอบครัวที่ใช้จ่ายร่วมกันเท่านั้น

ข้อ 11. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านมีลักษณะ

ให้ทำเครื่องหมาย✓ในช่องลักษณะที่อยู่ปัจจุบันของผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเรื่องสุขภาพของตนเองและครอบครัว

ข้อ 1. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ระบุโรค 3 อันดับแรกที่ต้องได้รับการรักษาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากที่สุด)

ประเภทของโรคประจำตัว ให้เลือก 3 อันดับแรก โดย เรียงลำดับจากโรคที่ผู้ตอบคิดว่าส่งผล กระทบต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิตของผู้ตอบมากที่สุด ทำให้ผู้ตอบต้องทุกข์ทรมานหรือได้รับการรักษามากที่สุดเป็นต้น

- 1) โรคประจำตัวหมายถึงโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือเป็นเรื้อรังเป็นเวลานาน เช่น โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคไต โรคมะเร็ง โรคไขข้อโรคกระดูก โรคไต โรคไขมันโลหิตสูง โรคเกาต์ โรคกระดูกพรุน โรคตับแข็ง โรคไมเกรน โรคธาลัสซีเมีย โรคภูมิแพ้ เป็นต้น
- 2) อาการต่างๆ เช่น การปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ที่เป็นประจำ ไม่จัดเป็นโรคประจำตัว
- 3) โรคที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวแล้วรักษาหายได้ เช่น โรคหวัด ท้องเสีย โรคอีสุกอีใส โรคหัด โรคตาแดง ไม่จัดเป็นโรคประจำตัว

ข้อ 2. สมาชิกในครอบครัวท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ระบุโรค 3 อันดับแรกที่ต้องได้รับการรักษาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากที่สุด)

ประเภทของโรคประจำตัว ให้เลือก 3 อันดับแรก โดย เรียงลำดับจากโรคที่ผู้ตอบคิดว่าส่งผล กระทบต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ทำให้ต้องทุกข์ทรมานหรือรับการรักษามากที่สุดเป็นต้น ซึ่งอาจมีมากกว่า 1 คน และมากกว่า 1โรค และให้กรอกสมาชิกในครอบครัวที่มีโรคประจำตัวและชื่อโรคลงในช่องว่าง คำอธิบายเหมือนคำถามข้อ 1

คำถามเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อ 3. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้การจิบเพื่อลองชิมไม่ถือเป็นการดื่ม

- หากผู้ตอบ "ไม่ดื่ม" ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ให้ถามคำถามข้อถัดไป (ข้อ 4)
- หากผู้ตอบ "ดื่ม" ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ให้ข้ามไปคำถามข้อ 7

ข้อ 4. ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

การเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้การจิบเพื่อลองชิมเพียงเล็กน้อยไม่นับเป็นการดื่ม

- หากผู้ตอบ "ไม่เคยดื่ม" ตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน ให้ข้ามไปคำถามข้อ 11
- หากผู้ตอบ "เคยดื่ม" ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ให้ถามคำถามข้อถัดไป (ข้อ 5)

ข้อ 5. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มานานเท่าไรปี.....เดือน

หากผู้ตอบไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลาติดต่อกันมากกว่า 12 เดือนให้ระบุระยะเวลาที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แน่นอนในหน่วยปีโดยให้ผู้ตอบระบุเป็นเลขจำนวนเต็ม เช่น 12 ปี (ไม่ควรระบุเป็นช่วงค่า เช่น 10-15 ปี) และจำนวนเดือนหากสามารถระบุได้

ข้อ 6. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะสาเหตุใด (ระบุเหตุผลสำคัญที่สุด 3 อันดับแรก)

ระบุเหตุผลที่ผู้ตอบไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (ตอบ "ไม่ดื่ม" ในคำถามข้อ 3) และเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตอบ "เคยดื่ม" ในคำถามข้อ 4) หากมีหลายเหตุผลให้ผู้ตอบระบุเหตุผลที่สำคัญที่สุด 3 อันดับแรก และ "ข้ามไปคำถามข้อ 11"

ข้อ 7. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาท่านงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยความตั้งใจบ้างหรือไม่

การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดด้วย**ความตั้งใจ** และต้องเป็นการงดในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป โดยระบุเดือนหรือช่วงที่มีความตั้งใจงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา และระบุเหตุผลของผู้ตอบที่ตั้งใจงดดื่ม หากไม่ดื่มเนื่องจากไม่ใช่ช่วงเทศกาลหรือไม่มีเพื่อนดื่มจะถือว่าไม่ได้ตั้งใจงดและระบุเหตุผลของผู้ตอบที่ไม่ได้งดดื่ม

ข้อ 8. ระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ทั้งนี้การจิบเพื่อลองชิมไม่ถือเป็นการดื่ม

- หากผู้ตอบ "ไม่ดื่ม" ระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ให้ข้ามไปคำถามข้อ 11
- หากผู้ตอบ "ดื่ม" ระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ให้ถามคำถามข้อถัดไป (ข้อ 9)

ข้อ 9. ระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใดบ้าง

(ลงบันทึกตามรูปภาพขณะบรรจุในคู่มือแบบสอบถาม) *ตอบเรียงลำดับจากปริมาณมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 3 อันดับแรก*

- ในกรณีที่ผู้ตอบไม่ทราบว่าแอลกอฮอล์ที่ดื่มจัดอยู่ในประเภทใด ให้ใช้ตารางนี้และรูปภาพภาชนะบรรจุแสดงตัวอย่างประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ภาคผนวก ก) ประกอบการสัมภาษณ์
- การเรียงลำดับจากปริมาณมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 3 อันดับแรกพิจารณาทั้งความถี่และปริมาณการดื่มที่สูงสุดในระหว่าง 30 วันก่อนการสัมภาษณ์

ชนิดของ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ตัวอย่าง
สุราขาว	เหล้าขาวหรือเหล้าโรง (ที่ไม่ใช่สุรากลั่นชุมชน)
เบียร์	สิงห์ ลีโอ ข้าง ไฮเนเก้น ไทเบียร์ อาซา คาร์ลสเบิร์ก เขียว
สุราสียี่ห้อไทย (ผลิตในประเทศ)	มังกรทอง แม่โขง แสงโสม หงษ์ทอง สิงหราช แมวทอง V.O.แบลคแคท คราวน์99 (crown99) บลูอีเกิล คูเปอร์ (Cooper) ทูเปอร์ (Trooper)
สุราสียี่ห้อต่างประเทศ (นำเข้าจาก ต่างประเทศ)	มาสเตอร์เบลนด์ เบนเมอร์ อันเดรดไปเปอร์ส (100 Pipers) โกลเด้น ไนท์ (Golden Night) จอห์นนี่ วอล์คเกอร์ เลเบล (Johnny Walker Label) ชีวาส รีเกิ้ล (Chevas Regal) เจแอนด์บี (J&B) จิม บีม (Jim Beam) เจมสัน (Jameson) แจ็ค แดเนียลส์ (Jack Daniels) แมคคัลแลน (Macallan) บัลลันไทน์ส (Ballantines) แบล็คแอนด์ไวท์ (Black&White) 80Pr. แคลน แมคเกรเกอร์ (Clan MacGregor) ดีวาร์ (Dewar's) สเปย์รอยัล (Spey Royal)
สุราหมักพื้นบ้าน	อุ กระแช่ สาโท ไวน์หมักชุมชน ฯลฯ
สุรากลั่นชุมชน	เหล้าขาวชุมชน
ไวน์/แชมเปญ	ไวน์ยี่ห้อต่างๆ เช่น ชาโตเดอร์เลย์ (Chato de lei) ที่ทำเป็นอุตสาหกรรม
บรันดี	รีเจนซี คาวาเรีย เฮนเนสซี่ เรมี่มาแตง รวมทั้งวอดก้าและคอนยัค

ชนิดของ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ตัวอย่าง
ไวน์คูลเลอร์ / สุราผสม น้ำผลไม้	คูลเลอร์คลับ สเปย์ บาคารดี ไนท์ (Nite)
สุราจีน/เหล้าขุ่น/เหล้า ไทย	-
ยาตองเหล้า	เสื่อ 11 ตัว ยาตองตะขาบ ยาตองอื่นๆ

ข้อ 10. ระหว่าง 30 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน และปริมาณเท่าใด ให้ตอบ
เรียงลำดับ 1 – 3 ตามข้อ 9

- 1) บันทึกข้อมูลความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เรียงตามลำดับ
- 2) แสดงภาพหน่วยดื่ม
- 3) หน่วยของจำนวนที่ดื่มต้องตรงกับข้อหน่วยดื่ม
- 4) ข้อที่ถามเกี่ยวกับความถี่ หน่วยดื่ม และ จำนวนที่ดื่มมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์
ที่เข้าสู่ร่างกายของผู้บริโภค
- 5) ในข้อจำนวนที่ดื่ม ให้ผู้ตอบประมาณปริมาณของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดนั้นที่ดื่มจริง โดยไม่รวมปริมาณ
โซดา น้ำแข็ง น้ำเปล่า หรือน้ำอัดลม

ตัวอย่าง 1 ดื่มเบียร์

- หน่วยดื่มเป็น กระป๋องขนาด 330 ซีซี หน่วยดื่ม = 21
- จำนวนที่ดื่ม หากผู้ตอบดื่มเฉลี่ย วันละ 3 กระป๋อง จำนวนที่ดื่ม = 3

ตัวอย่าง 2 ดื่มเบียร์

- หน่วยดื่มเป็น แก้วทรงสอบขนาด 320 ซีซี หน่วยดื่ม = 28
- จำนวนที่ดื่ม หากผู้ดื่มยังไม่หมดแก้วก็มีการเติมเรื่อยๆ เช่นนี้ให้ผู้ตอบประมาณคร่าวๆ ว่า จำนวนที่
ตนเองดื่มจริงๆ มีค่าประมาณ กี่แก้ว เช่น ประมาณ 2 แก้ว ให้ตอบ 2

ตัวอย่าง 3 ดื่มเหล้า

- หน่วยดื่มเป็น ขวดขนาด 330 ซีซี หน่วยดื่ม = 02
- จำนวนที่ดื่ม หากผู้ดื่ม ดื่มร่วมกับเพื่อน 3 คน จนหมดขวด ให้ประมาณว่า ผู้ตอบดื่มเป็นสัดส่วน
เท่าไร เช่น ครึ่งขวด ให้ตอบ 0.5

ตัวอย่าง 4 ดื่มเหล้า

- หน่วยดื่มเป็น แก้ว ขนาด 300 ซีซี ในแต่ละแก้วใส่ เหล้าเป็นฝา 10 ซีซี ดังนั้นหน่วยดื่ม = 10
- จำนวนที่ดื่ม หากดื่ม 3 แก้ว จำนวนที่ดื่มจะเป็น 3 นั่นคือมีปริมาณเหล้า เท่ากับ 30 ซีซี

6) จำนวนที่ตีพิมพ์ จะต้องสอดคล้องกับหน่วยตีพิมพ์

ตัวอย่างที่ถูกต้อง หากหน่วยตีพิมพ์เป็นขวด ในวันที่ตีพิมพ์ ผู้ตอบตีพิมพ์เฉลี่ยวันละ 2 ขวด จำนวนที่ตีพิมพ์ = 2 หากตีพิมพ์ ¼ ขวด จำนวนที่ตีพิมพ์ = 0.25

ตัวอย่างที่ผิด ตีพิมพ์เป็นกระป๋อง คือระบุหน่วยตีพิมพ์เป็นกระป๋อง ในวันที่ตีพิมพ์ ผู้ตอบตีพิมพ์เฉลี่ยวันละ 2 แก้ว แล้วระบุจำนวนที่ตีพิมพ์เป็น 2

ตัวอย่างที่ถูกต้อง ตีพิมพ์เป็นกระป๋อง 330 ซีซี คือระบุหน่วยตีพิมพ์เป็นกระป๋อง ในวันที่ตีพิมพ์ ผู้ตอบตีพิมพ์เฉลี่ยวันละ 2 แก้ว (แก้วขนาด 100 ซีซี) ให้ประมาณว่า การตีพิมพ์ไป 2 แก้วนั้น มีปริมาณเบียร์เป็นเท่าไรเมื่อเทียบกับกระป๋อง 330 ซีซี ซึ่งในกรณีนี้คือ 200 ซีซี จำนวนที่ตีพิมพ์จึงเป็น 200/ 330 หรือเปลี่ยน หน่วยตีพิมพ์ให้เป็นแก้ว 100 ซีซี แล้วตอบจำนวนตีพิมพ์เป็น 2 แทนก็ได้

ข้อ 11. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีสมาชิกในครอบครัวท่านตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์หรือไม่

การตีพิมพ์สุราหรือเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้การจับเพื่อลงซีซีไม่ถือเป็นการตีพิมพ์ หากผู้ตอบไม่ทราบให้ข้ามไปคำถามข้อ 14

ข้อ 12. สมาชิกในครอบครัวท่านเคยตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์หรือไม่

การเคยตีพิมพ์สุราหรือเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในช่วงเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้การจับเพื่อลงซีซีเพียงเล็กน้อยไม่นับเป็นการตีพิมพ์ หากผู้ตอบไม่ทราบหรือไม่มีความหมายในครอบครัวเคยตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ให้ข้ามไปคำถามข้อ 14

ข้อ 13. สมาชิกในครอบครัวท่านไม่ตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เพราะสาเหตุใด (ระบุเหตุผลสำคัญที่สุด 3 อันดับแรก)

หากผู้ตอบทราบเหตุผลที่สมาชิกในครอบครัวผู้ตอบไม่ตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ให้ระบุเหตุผล หากมีหลายเหตุผลและสมาชิกในครอบครัวหลายคนเคยตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ให้ผู้ตอบระบุเหตุผลที่สำคัญที่สุด 3 อันดับแรก

คำถามเรื่องการบริโภคยาสูบ

ข้อ 14. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

การสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้การลองสูบบุหรี่ในระยะเวลาสั้นๆ หรือจำนวนไม่ถึงมวนไม่ถือเป็นการสูบบุหรี่ และหากหยุดสูบบุหรี่มาเกิน 12 เดือนจะจัดว่า "ไม่สูบบุหรี่" เพราะเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ให้ถามคำถามข้อถัดไป (ข้อ 15)

- หากผู้ตอบ "สูบบุหรี่ไม่ทุกวัน" ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ให้ข้ามไปคำถามข้อ 18
- หากผู้ตอบ "สูบบุหรี่ทุกวัน" ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ให้ข้ามไปคำถามข้อ 19

ข้อ 15. ในอดีตท่านเคยสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

- หากผู้ตอบไม่เคยสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน หรือการลองสูบบุหรี่จำนวนไม่ถึงมวนไม่ถือเป็นการสูบ จะจัดว่า “ไม่เคยสูบ” ให้ข้ามไปคำถามข้อ 21
- หากหยุดสูบบุหรี่เกิน 12 เดือนจะจัดว่า “เคยสูบ” เพราะเคยสูบแต่เลิกแล้ว ให้ถามคำถามข้อถัดไป (ข้อ 16)

ข้อ 16. ท่านเลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบมานานเท่าไรปี.....เดือน

ให้ผู้ตอบระบุระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยให้ผู้ตอบระบุเป็นเลขจำนวนเต็ม เช่น 11 ปี (ไม่ควรระบุเป็นช่วงค่า เช่น 10-12 ปี)

ข้อ 17. ท่านเลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบเพราะสาเหตุใด (ระบุเหตุผลสำคัญที่สุด 3 อันดับแรก)

ระบุเหตุผลที่ผู้ตอบเลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (ตอบ “ไม่สูบ” ในคำถามข้อ 14) และเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตอบ “เคยสูบ” ในคำถามข้อ 15) หากมีหลายเหตุผลให้ผู้ตอบระบุเหตุผลที่สำคัญที่สุด 3 อันดับแรก และข้ามไปคำถามข้อ 21

ข้อ 18. ระหว่าง 30 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ท่านสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่ หากสูบแต่ไม่ทุกวันโปรดระบุว่าเฉลี่ยกี่มวนต่อวันและกี่วันต่อสัปดาห์

หากผู้ตอบสูบบุหรี่ในระหว่าง 30 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ ให้ผู้ตอบระบุชนิดของบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวนมวนต่อวันและพฤติกรรมการสูบในหน่วยจำนวนวันต่อสัปดาห์ หากมีผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากรายการที่กำหนดโปรดระบุ และข้ามไปคำถามข้อ 20

ข้อ 19. ระหว่าง 30 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ท่านสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกวันหรือไม่ หากสูบโปรดระบุว่าเฉลี่ยกี่มวนต่อวัน

หากผู้ตอบสูบบุหรี่ทุกวันในระหว่าง 30 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ ให้ผู้ตอบระบุชนิดของบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบและจำนวนมวนโดยเฉลี่ยต่อวัน หากมีผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากรายการที่กำหนดโปรดระบุ

ข้อ 20. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยพยายามเลิกบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาหากผู้ตอบเคยพยายามเลิกบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบและ

- “เคยแต่ไม่สามารถเลิกได้” หมายถึง ผู้ตอบเคยพยายามเลิกสูบแต่หยุดสูบไม่เกิน 30 วัน
- “เคยและสามารถเลิกได้” หมายถึง ผู้ตอบพยายามเลิกสูบและสามารถหยุดสูบได้เกิน 30 วันโดยให้ผู้ตอบระบุระยะเวลาที่สามารถเลิกสูบและเหตุผลในการพยายามเลิกสูบ หากผู้ตอบสามารถเลิกสูบได้เกิน 30 วันแต่ปัจจุบันกลับมาสูบใหม่ให้ผู้ตอบระบุเหตุผลที่กลับมาสูบใหม่เพิ่มเติม

ข้อ 21. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาสมาชิกในครอบครัวท่านสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

การสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้การลองสูบในระยะเวลาสั้นๆ หรือจำนวนไม่ถึงมวนไม่ถือเป็นการสูบ และหากสมาชิกในครอบครัวหยุดสูบมาเกิน 12 เดือนจะจัดว่า “ไม่มี” ผู้ใดสูบเพราะเคยสูบแต่เลิกแล้ว หากผู้ตอบไม่ทราบให้ข้ามไปคำถามข้อ 24

ข้อ 22. สมาชิกในครอบครัวท่านเคยสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

- หากสมาชิกในครอบครัวของผู้ตอบไม่เคยสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน หรือการลองสูบจำนวนไม่ถึงมวนไม่ถือเป็นการสูบ จะจัดว่า “ไม่เคยสูบ” ข้ามไปคำถามข้อ 24
- หากสมาชิกในครอบครัวของผู้ตอบหยุดสูบมาเกิน 12 เดือนจะจัดว่า “เคยสูบ” คือเคยสูบแต่เลิกแล้ว
- หากผู้ตอบไม่ทราบหรือไม่มีความชัดเจนในครอบครัวเคยสูบให้ข้ามไปคำถามข้อ 24

ข้อ 23. สมาชิกในครอบครัวท่านเลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบเพราะสาเหตุใด (ระบุเหตุผลสำคัญที่สุด 3 อันดับแรก)

หากผู้ตอบทราบเหตุผลที่สมาชิกในครอบครัวผู้ตอบเลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้ระบุเหตุผล หากมีหลายเหตุผลและสมาชิกในครอบครัวหลายคนเคยสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้ผู้ตอบระบุเหตุผลที่สำคัญที่สุด 3 อันดับแรก

คำถามเรื่องสุขภาพอื่นๆ

ข้อ 24. ระหว่าง 30 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ท่านออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน

การออกกำลังกาย คือ กิจกรรมเล่นกีฬาเพื่อออกกำลังกาย หรือกิจกรรมที่ทำให้หายใจหรือหัวใจเต้นแรงขึ้นโดยทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 30 นาทีขึ้นไป ทั้งนี้การทำงานบ้าน ทำงานหนัก หรือเดินขึ้นบันไดตามปกติ ไม่จัดเป็นการออกกำลังกาย โปรดระบุชนิดของการออกกำลังกาย

ข้อ 25. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวของท่านเคยประสบอุบัติเหตุทางถนนอันเป็นเหตุให้ต้องบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตหรือไม่

อุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นอาจมีต้นเหตุจากผู้อื่นหรือจากตนเองหรือจากสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว ซึ่งเป็นเหตุให้ต้องบาดเจ็บจนต้องไปรักษา (ผู้ป่วยนอก) หรือนอนพักรักษาตัว(ผู้ป่วยใน)ในโรงพยาบาล หรือทำให้พิการ หรือเสียชีวิต โดยให้ผู้ตอบระบุสาเหตุและความรุนแรง

บันทึกเวลาที่จบการสัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ข้อ 1. ท่านเคยได้ยินชื่อ/รู้จักสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือไม่

พนักงานสัมภาษณ์แสดงภาพสัญลักษณ์ สสส. (ภาคผนวก ข) ให้ผู้ตอบพิจารณา

หากผู้ตอบ “ไม่เคย” ได้ยินชื่อ/รู้จัก ให้ข้ามไปคำถามส่วนที่ 4

ข้อ 2 และ 3

ผู้ตอบสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ หากนอกเหนือรายการที่กำหนดโปรดระบุในช่องว่าง

บันทึกเวลาที่จบการสัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 4 การวัดความเต็มใจจ่าย

แบบสอบถามมีทั้งหมด 15 ชุด ซึ่งมีการระบุที่รหัส 2 ตัวแรกของแบบสอบถาม เช่น

รหัสแบบสอบถาม ๐๑-๐๓-๐๔-๐๕-๐๖-๐๗ หมายถึง คำถามชุดที่ 1 เพื่อให้พนักงานสัมภาษณ์จับคู่กับสื่อการนำเสนออิเล็กทรอนิกส์ ที่กำหนดชื่อไฟล์ตรงกับชุดแบบสอบถาม เช่น ชื่อไฟล์ 1 และใช้นำเสนอประกอบการสัมภาษณ์ในส่วนที่ 4 โดยมีขั้นตอนในการอธิบาย ดังต่อไปนี้

- 1) ที่มา หน้าที่และวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง สสส. (บรรยายเหมือนกันทุกชุดของแบบสอบถาม)
- 2) ข้อมูลของมาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดย สสส. ร่วมกับเครือข่ายและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน จำนวน 2 มาตรการ/โครงการ โปรแกรมโครงการที่ 1 และ 2 โดยทำเครื่องหมาย ✓ ชื่อโครงการให้ตรงกับ อิเล็กทรอนิกส์ file ที่ได้รับ

จากการบรรยายในข้อ 1) และ 2) พนักงานสัมภาษณ์ต้องพยายามอธิบายอย่างดีที่สุดจนผู้ตอบสามารถเข้าใจได้เป็นอย่างดี อาจมีการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ซักถามในส่วนที่ไม่เข้าใจและต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม เมื่อมั่นใจว่าผู้ตอบเข้าใจเป็นอย่างดีแล้วจึงเริ่มบรรยายในส่วนต่อไป

- 3) สถานการณ์สมมติว่า หากไม่มีงบประมาณใดๆ สนับสนุน สสส. และหากผู้ตอบมีความเต็มใจจ่ายให้ สสส. เพื่อการดำเนินงานดังที่กล่าวไปแล้วในข้อ 1) และ 2) ผู้ตอบจะยินดีจ่ายเท่าไร

ก่อนที่จะเริ่มการต่อรองจำนวนเงินที่ยินดีจ่ายพนักงานสัมภาษณ์ต้องแสดงกราฟสัดส่วนรายได้และรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของประชากรไทย เพื่อให้ผู้ตอบพิจารณาอย่างถี่ถ้วนก่อนตัดสินใจจ่ายเงินสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส.

- 4) คำถามต่อรองเงินที่ผู้ตอบจ่ายและเหตุผลของผู้ตอบในการตัดสินใจจ่าย/ไม่จ่าย และแหล่งที่มาของเงินที่นำมาจ่าย
- 5) ถามความเต็มใจจ่ายต่อมาตรการ/โครงการของ สสส. อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากข้อ 1) และ 2)

ขั้นตอนการอธิบาย

ขั้นตอนที่ 1 ที่มา หน้าที่และวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง สสส.

คำแนะนำ

พนักงานสัมภาษณ์จับคู่ระหว่างแบบสอบถามแต่ละชุดกับสื่อการนำเสนออิเล็กทรอนิกส์เพื่อประกอบการอธิบาย รหัสแบบสอบถาม ①①-⊗⊗-⊗⊗⊗⊗ หมายถึง คำถามชุดที่ 1 เลือกข้อไฟล์ให้ตรงกับชุดแบบสอบถาม เช่น ข้อไฟล์ 1 และให้พนักงานสัมภาษณ์อธิบายดังนี้

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือย่อว่า สสส. จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งในปีหน้า (2554) สสส. จะจัดตั้งครบ 10 ปี สสส. มีหน้าที่ คือ “ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะ (การมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งกายและใจ) ของประชาชนและสังคมไทย” โดย สสส. ไม่ได้ทำงานสร้างเสริมสุขภาพเพียงหน่วยงานเดียวแต่ สสส. ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เป็นเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ส่วนราชการกระทรวงต่างๆ หน่วยงานส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และหน่วยงานเอกชน

วัตถุประสงค์ของ สสส. ได้แก่

- มุ่งเพิ่มสุขภาวะ (สุขภาพที่แข็งแรงและมีความสุข) ให้กับประชาชนไทย
- มุ่งลดการบริโภคสุราและยาสูบ
- มุ่งลดปัจจัยเสี่ยงอื่น อันได้แก่ สารและสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ เช่น ยาเสพติด อาหารที่ไม่มีประโยชน์ และไม่ปลอดภัย
- ให้มีการรณรงค์สร้างความตระหนักและความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน
- พัฒนาขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนหรือองค์กรต่างๆ
- ให้มีการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาทางวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพ

หมายเหตุ ตัวหนังสือเอนอาจไม่ต้องพูดเนื่องจากอาจทำให้ผู้ตอบไม่เข้าใจ

ขั้นตอนที่ 2 ข้อมูลของมาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดย สสส.ร่วมกับ เครือข่ายและ ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

ข้อแนะนำ ในแบบสอบถามจะมีรหัสของแบบสอบถามซึ่งรหัส 2 ตัวแรกหมายถึงชุดของแบบสอบถาม
โดยแบบสอบถามแต่ละชุดจะมีการจับคู่โครงการที่แตกต่างกัน เช่น

รหัสแบบสอบถาม ①①-ⓧⓧ-ⓧⓧⓧⓧ หมายถึง คำถามชุดที่ 1 จับคู่ระหว่างโครงการ ควบคุม
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และโครงการสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและ
อุบัติเหตุ ให้นักงานสัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าชื่อโครงการที่ 1 และโครงการที่ 2 แบบสอบถาม
มีทั้งหมด 15 ชุดที่มีการจับคู่ที่แตกต่างกันใน 6 โครงการ ได้แก่

1. โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบ
2. โครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. โครงการสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ
4. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
5. โครงการการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เรื่องอาหารและโภชนาการ
6. โครงการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

1. โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีรายละเอียดดังนี้

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคทั้งในผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ (ควันบุหรี่มือสอง) เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งกล่องเสียง โรคถุงลมโป่งพอง และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นต้น

สสส. ได้ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเพื่อดำเนินโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย (ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม) เพื่อดำเนินนโยบายเรื่องการป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ การให้บริการเลิกสูบบุหรี่ การคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง และการลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบซึ่งที่ผ่านมาประสบความสำเร็จในการผลักดันกฎหมายหรือนโยบายสาธารณะที่สำคัญ ได้แก่

- การปรับภาษียาสูบเพิ่มขึ้น(เป็นร้อยละ 85) ส่งผลให้บุหรี่มีราคาแพงขึ้น ดังนั้นผู้สูบบุหรี่อาจซื้อบุหรี่ยี่ห้ออื่นทดแทน
- (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข) กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ได้แก่ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ สถานศึกษา สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ศาสนสถาน
- (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข)การแสดงผลภาพและข้อความในฉลากหรือซองบุหรี่ โดยเพิ่มภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ เป็น 10 ภาพ รวมทั้งเพิ่มหมายเลขโทรเลิกบุหรี่ 1600 และเพิ่มขนาดพื้นที่ของการพิมพ์ผลจากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยบนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ เป็น 55%
- เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สร้างกระแสแรงจูงใจเรื่องการไม่สูบบุหรี่ผ่านสื่อโทรทัศน์วิทยุ (ยกตัวอย่างสื่อโดยสอบถามผู้ตอบว่าเคยเห็นหรือได้ยินมาก่อนหน้านี้หรือไม่)

สถานการณ์ที่ผ่านมาในประเทศไทย อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของคนไทย(ที่สูบบุหรี่ 15 ปี ขึ้นไป) มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง(จากร้อยละ 32.00 หรือ 12.26 ล้านคน ในปี พ.ศ.2534 เป็นร้อยละ 20.70 หรือ 10.9 ล้านคน ในปี พ.ศ.2552) ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันมีแนวโน้มลดลง (จาก 12 มวนต่อวันต่อคน เหลือ 10 มวนต่อวันต่อคน เมื่อประเมินจำนวนบุหรี่ที่เสียภาษีสรรพสามิตเมื่อเทียบกับปี 2548 มีจำนวนลดลงถึง 394 ล้านซอง ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ของคนไทยได้ประมาณ 17, 000 ล้านบาท โดยบุหรี่ซิการ์ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2552 รวม 1,794 ล้านซอง ลดลงจากยอดจำหน่ายบุหรี่ในปีงบประมาณ 2551 (ยอดจำหน่าย 1,841 ล้านซอง) จำนวน 47 ล้านซอง)

หมายเหตุ ตัวหนังสือเอนอาจไม่ต้องพูดเนื่องจากอาจทำให้ผู้ตอบไม่เข้าใจ

2. โครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีรายละเอียดดังนี้

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เช่น เหล้า เบียร์ ยาตองเหล้า) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคตับแข็ง มะเร็งตับ โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อผู้อื่น เช่น การเมาแล้วขับทำให้เกิดอุบัติเหตุ การเมาแล้วทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย และอาชญากรรม เป็นต้น

สสส. ได้ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเพื่อดำเนินโครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศไทย (เช่น ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ซึ่งที่ผ่านมาประสบความสำเร็จในการผลักดันกฎหมายหรือนโยบายสาธารณะที่สำคัญ ได้แก่

- ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทางวิทยุและโทรทัศน์ในช่วงเวลาระหว่าง 05.00-22.00 น.
- สนับสนุนการผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกำหนดห้ามจำหน่ายสุราให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ประกาศพื้นที่ห้ามจำหน่ายและห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สถานที่ราชการ สถานศึกษา วัด สวนสาธารณะ ในโครงการ วัดปลอดเหล้า หมู่บ้านปลอดเหล้า รั้วน้องปลอดเหล้า กิจกรรมกีฬาในสถานศึกษาและการแข่งขันกีฬาแห่งชาติต้องปลอดเหล้า
- การเพิ่มภาษีสรรพสามิตของสุราส่งผลให้สุรามีราคาแพงขึ้น ดังนั้นผู้ดื่มอาจซื้อสุราลดลง
- รณรงค์งดเหล้าในช่วงเทศกาลสำคัญต่าง ๆ เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา ให้เหล้าเท่ากับแช่ง รั้วน้องปลอดเหล้า ผ่านสื่อโฆษณาต่าง ๆ (ยกตัวอย่างสื่อ โดยสอบถามผู้ตอบว่าเคยเห็นหรือได้ยินมาก่อนหน้านี้หรือไม่)

สถานการณ์ที่ผ่านมาในประเทศไทย จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป) ลดลง (จากร้อยละ 33 เป็นร้อยละ 29 ในช่วงปี พ.ศ. 2547 – 2550) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มสุราของเพศชาย (ลดลงจากร้อยละ 56 เป็นร้อยละ 51) นอกจากนี้ อัตราการดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่มีแนวโน้มลดลง (จากร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 2 ในช่วงปี พ.ศ. 2549 – 2550 ขณะที่การเก็บภาษีสรรพสามิตจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย มีอัตราเพิ่มถึงร้อยละ 38.6 ในปี 2545 และในปี 2546-2548 ได้ค่อยๆ ลดลงเป็นร้อยละ 16.1, 11.0 และ 7.5 ตามลำดับ สำหรับภาษีในปี 2550 และ 2551 มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.4 และ 6.3 ตามลำดับ อันเนื่องมาจากการเพิ่มอัตราภาษีของรัฐบาลในวันที่ 28 สิงหาคม 2550 และเมื่อเดือนพฤษภาคม 2552 รัฐบาลได้ประกาศเพิ่มอัตราภาษีขึ้นอีกครั้ง และในปี 2552 มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7) การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ผลสำรวจพบ ประชาชนมีการงดเหล้าเข้าพรรษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งงดตลอดพรรษา(เป็นร้อยละ 46.4 ในปี 2552 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 จากปี 2546) ด้านการรณรงค์รั้วน้องปลอดเหล้าพบว่า ปี 2552 มีการใช้แอลกอฮอล์รั้วน้องลดลง(เหลือร้อยละ 9.8 จากปี 2549 มีมากถึงร้อยละ 53.7)

หมายเหตุ ตัวหนังสือเอนอาจไม่ต้องพูดเนื่องจากอาจทำให้ผู้ตอบไม่เข้าใจ

3. โครงการสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย มีรายละเอียดดังนี้

อุบัติเหตุทางถนน(จัดอยู่ใน 3 อันดับแรกของ)เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของของคนไทยและเป็นสาเหตุการบาดเจ็บ และพิการ ในปีพ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 11,048 คนเฉลี่ยวันละ 30 คน โดยเฉพาะช่วงเทศกาลใหญ่ จะตายเพิ่มเป็นทวีคูณวันละ 50–60 คน จากข้อมูลสถิติอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2553 พบว่าผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนมีสาเหตุมาจากเมาสุราแล้วขับซึ่งเป็นอันดับแรก(ร้อยละ 40.4) รองลงมา คือ การขับรถเร็ว และการขับจักรยานยนต์ไม่ปลอดภัย โดยมีรถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด (ร้อยละ 82.60 นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มวัยแรงงาน ช่วงอายุตั้งแต่ 20-49 ปี เป็นกลุ่มที่ประสบอุบัติเหตุสูงถึง ร้อยละ 55.61 และเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 27.67) อุบัติเหตุทางถนนก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินจำนวนมาก (ในแต่ละปีประเมินความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุคิดเป็น 2-3 แสนล้านบาท)

สสส. ได้ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเพื่อดำเนินโครงการสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย (ได้แก่ สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) คณะทำงานสนับสนุนวิชาการงานป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด (สอจร.) มูลนิธิเมาไม่ขับ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิไทยโรดส์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ) ซึ่งที่ผ่านมาประสบความสำเร็จในการผลักดันกฎหมายหรือนโยบายสาธารณะที่สำคัญ ได้แก่

- สสส. ได้เข้าร่วมผลักดันในการจัดตั้งและร่วมอยู่ในศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เพื่อกำหนดนโยบายและผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบายทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด
- (การแก้ไขพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522) เพิ่มโทษผู้ที่เมาแล้วขับ เช่น โทษขั้นรุนแรงที่สุด เมาแล้วขับ ทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย จำคุก 3–10 ปีปรับ 60,000–200,000 บาท และให้ศาลสั่งเพิกถอนใบอนุญาตขับ และสร้างกระแสนรงค์ผ่านสื่อโฆษณา “ดื่มแล้วขับ ถูกจับขึ้นศาล มีสิทธิ์ติดคุก” (การกำหนดให้ผู้ขับขี่สาธารณะแอลกอฮอล์ต้องเป็นศูนย์ การลงโทษกักขังแทนการรอลงอาญาในกลุ่มที่มีการกระทำผิดซ้ำหรือระดับแอลกอฮอล์สูง) และมาตรการควบคุมคนเมาไม่ให้มาขับที่ยานพาหนะอื่นๆ เช่น การให้ตรวจวัดแอลกอฮอล์คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายเมื่อเกิดอุบัติเหตุ โดยผู้ขับขี่ที่ปฏิเสธให้สันนิษฐานว่าเมาสุรา การคุมประพฤติทำงานรับใช้สังคม เป็นต้น(ยกตัวอย่างสื่อ โดยสอบถามผู้ตอบว่าเคยเห็นหรือได้ยินมาก่อนหน้านี้หรือไม่)
- การรณรงค์ไม่ให้ดื่มแล้วขับรถในช่วงเทศกาลร่วมกับมูลนิธิเมาไม่ขับ และสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ เช่น ในช่วงเทศกาลปีใหม่มีชุมชนและท้องถิ่นร่วมตั้งด่านตรวจและจุดบริการ(รวมกันถึง 11,369 จุด) ทั่วประเทศเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน นอกจากนี้สสส.และเครือข่ายได้รณรงค์เพื่อป้องกันสาเหตุหลักของอุบัติเหตุทางถนน เช่น “ตั้งสติก่อนสตาร์ท” “ปีใหม่ไปให้ถึง(Arrive Alive)” “สงกรานต์นี้หยุดยาว ถ้าเมาแล้วขับ” “ดื่มไม่ขับ...ขับไม่ซิ่ง...่วงไม่ขับ....โทร.ไม่ขับ” เป็นต้น และการสนับสนุนสำนักงานตำรวจแห่งชาติดำเนินโครงการ “365 วันอันตราย หยุดความตายด้วยวินัยจราจร” การร่วมกับ บ.ดัชมิลล์ในการรณรงค์“ดื่มนมทั่วไทยปลอดภัยทั่วประเทศ” ร่วมกับบ.เอฟี่ฮอนด้าในการรณรงค์ “Zero Accident” เป็นต้น

- (การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุระดับจังหวัด แบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 โดยเน้นทุกภาคส่วนทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยได้ขยายครอบคลุม 70 จังหวัดในปี 2553 ทำให้เกิดจังหวัดที่มีอัตราการสวมหมวกนิรภัย 70% ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 10 จังหวัดก่อนร่วมโครงการเป็น 40 จังหวัด และจังหวัดที่มีอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างน้อย 70% ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 5 จังหวัดก่อนร่วมโครงการ เป็น 13 จังหวัด และเกิดกลไกการทำงานที่เข้มแข็งขึ้น รวมทั้งเกิดนวัตกรรมการป้องกันอุบัติเหตุถึง 133 นวัตกรรม)

สถานการณ์ที่ผ่านมาในประเทศไทยพบว่า สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง(จาก พ.ศ. 2546 ที่มีจำนวน 14,063 คนมาเป็น 13,766 คน 12,871 คน 12,693 คน 12,492 คน 11,267 คน และ 11,048 ในพ.ศ. 2547 2548 2549 2550 2551และ2552 ตามลำดับ) อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง (จากร้อยละ 22.21 ในปีพ.ศ. 2547 เป็น 16.8 ในปี 2552 และถ้าคิดเป็นอัตราตายต่อรถ 10,000 คันจะลดจาก 6.02 ในปี 2546 เหลือเพียง 3.94 ในปี 2552) โดย 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิต เป็นสาเหตุหลักของครอบครัว และความสูญเสียที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการล่มสลายของครอบครัว ยังไม่รวมถึงผู้พิการรายใหม่ปีละกว่า 3,000-5,000 คน ที่สำคัญพบว่า 1 ใน 5 ของผู้เสียชีวิตคือ เด็กและเยาวชน ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญของชาติ

หมายเหตุ ตัวหนังสือเอนอาจไม่ต้องพูดเนื่องจากอาจทำให้ผู้ตอบไม่เข้าใจ

4. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นการเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็ง แม้ว่าประชาชนไทยจะรับรู้ว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ดี (แต่จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2547) พบว่า คนไทยจำนวนน้อยที่ออกกำลังกาย (3 ใน 10 คน) ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายและหันมาออกกำลังกายมากขึ้น สสส.ได้ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเพื่อดำเนิน**โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ** ได้แก่

- การรณรงค์ผ่านสื่อ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชน ให้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย (physical activity) เป็นประจำและเพียงพอ และกระตุ้นให้เกิดการยกระดับไปถึงกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การรณรงค์การออกกำลังกาย “แค่ขยับ = ออกกำลังกาย” และ “โอกาสออกกำลังกายมีเสมอ” เป็นต้น (ยกตัวอย่างสื่อ โดยสอบถามผู้ตอบว่า เคยเห็นหรือได้ยินมาก่อนหน้านี้หรือไม่)

- จัดกิจกรรมที่สร้างโอกาสให้คนในสังคมได้มีการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย เช่น โครงการ “ฟิตสน้อง ชวนกันออกกำลังกาย” เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนในเขตพื้นที่กทม. ให้ใช้เวลาว่างช่วง



"บทรณรงค์ผ่านจอ 2553
เกิดวาระภัย ๓๐ ปี พระราชพิธีบรมราชาภิเษก"

"ชวนขยับ กิจประเทศ"



หลังเลิกเรียนให้เป็นประโยชน์

- การเพิ่มการเข้าถึงการออกกำลังกายของประชาชน โดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล กทม. และห้างสรรพสินค้า/ธุรกิจค้าปลีกจัดพื้นที่สาธารณะสำหรับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา การออกกำลังกายในสวน การจัดพื้นที่ออกกำลังกายได้ทางด่วน ฯลฯ
 - สนับสนุนให้มีการคิดค้นและเผยแพร่การออกกำลังกายรูปแบบใหม่ที่หลากหลาย และสอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่คนทุกวัยทุกกลุ่ม เช่น การออกกำลังกายวิถีพุทธ การเต้นรำสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายสำหรับพระภิกษุสงฆ์ การประยุกต์ทำฟ่อนรำพื้นบ้านกับการออกกำลังกาย เป็นต้น
 - “กระชังว่ายน้ำ” อุปกรณ์สอนว่ายน้ำในชุมชนที่มีประสิทธิภาพและราคาย่อมเยา โดยคาดหวังว่าจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยปกป้องชีวิตเด็กไทยจากภัยจมน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยวัยต่ำกว่า 15 ปี
- สถานการณ์ที่ผ่านมาในประเทศไทยพบว่า คนไทยเริ่มสนใจและหันมาออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (ในระหว่างปี 2547-2550 ปี พบจำนวนประชากรไทยอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.2 เป็นร้อยละ 29.6 เมื่อวิเคราะห์แยกตามกลุ่มอายุ พบว่าประชากรอายุ 15-24 ปีออกกำลังกายร้อยละ 45.4 ประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปีออกกำลังกายร้อยละ 19.7 ประชากรสูงอายุวัย 60 ปีขึ้นไปออกกำลังกายร้อยละ 28) นอกจากนี้มีสถานที่ในละแวกชุมชนสำหรับออกกำลังกายกระจายเพิ่มขึ้นทั่วประเทศอีกหลายรูปแบบ ได้แก่ ลานกีฬา 50,768 แห่ง สถานที่พักผ่อนและสวนสาธารณะ 12,880 แห่ง (อีกทั้งปัจจุบันสถานศึกษาและหน่วยราชการทุกแห่งยังมีนโยบายเปิดให้ชุมชนเข้าใช้สนามกีฬาเพื่อออกกำลังกายได้)

หมายเหตุ ตัวหนังสือเอนอาจไม่ต้องพูดเนื่องจากอาจทำให้ผู้ตอบไม่เข้าใจ

5. โครงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เรื่องอาหารและโภชนาการ มีรายละเอียดดังนี้

อาหารเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพราะเราต้องรับประทานอาหารทุกวัน ในขณะที่การพัฒนาของเทคโนโลยีและระบบทุน ส่งผลให้วงจรอาหารถูกชี้นำโดยกลไกตลาดทุนยุคใหม่อย่างรวดเร็ว อาหารได้พัฒนารูปแบบ สีสัน รสชาติเพื่อดึงดูดใจผู้บริโภคด้วยการปรุงแต่งหรือเพิ่มผลผลิต ยืดอายุอาหารไม่ให้เสียง่ายรองรับกับจำนวนประชากรที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยสารเคมีต่างๆ ทำให้อาหารกลายเป็นสาเหตุของโรคภัยโดยที่เราไม่รู้ตัว ปัจจุบันพฤติกรรมกรากินและการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์หรือไม่ปลอดภัยอาจเป็นสาเหตุของโรคภัยต่างๆ

สสส.ได้ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเพื่อดำเนิน**โครงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเรื่องอาหารและโภชนาการ** ยกตัวอย่างเช่น

- “โครงการทุนนมแม่จังหวัดมหาสารคาม” เป็นพื้นที่ต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ในการสนับสนุนคนไทยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นตัวอย่างน้อย 6 เดือน
- (ทำงานกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และหน่วยงานสาธารณสุข) สนับสนุนการจัดมมนมแม่ในสถานประกอบการ โรงงาน เพื่อช่วยให้พนักงานแม่ลูกอ่อนมีโอกาสมีบเก็บตุนนมแม่ สำหรับเลี้ยงลูกได้ตลอดช่วงวัย 6 เดือนแรก
- ยุติตลาดนมหวานสำหรับทารกในประเทศไทย เพื่อหยุดการติดหวานตั้งแต่วัยเริ่มต้นชีวิต
- ร่วมผลักดันให้ขนมที่เด็กบริโภค ต้องแสดงฉลากโภชนาการบนบรรจุภัณฑ์และแสดงค่าเค็มน
- (ร่วมกับกรมอนามัย ผลักดันให้เกิดมาตรฐานการจัดอาหารว่างเป็นผลไม้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ และมีกลไกกำกับติดตามต่อเนื่อง)
- สสส. ร่วมมือกับ 6 องค์กร (สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และกรุงเทพมหานคร) จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “โครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย” เพื่อช่วยสนับสนุนการสร้างโภชนาการที่ดีในเด็กไทย ตั้งแต่ทารกเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน (และดำเนินงานร่วมกับ 120 อปท. เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมระหว่างภาคส่วนต่างๆในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการมีโภชนาการสมวัยของเด็กๆ) ในพื้นที่ต่างๆ
- กลไกตลาดสีเขียวในโรงพยาบาลต้นแบบ เป็นอีกหนึ่งทางเลือกของสังคมเมืองในยุคนี้ และได้ขยายพื้นที่เข้าสู่โรงพยาบาลต้นแบบ เพื่อส่งเสริมการผลิตและการบริโภคอาหารปลอดภัย วัฒนธรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพและไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม หรือส่งเสริมผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ และเป็นพื้นที่พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับผู้ผลิตและผู้บริโภคที่ใส่ใจสุขภาพ
- สสส. ร่วมกับกรมอนามัยรณรงค์ปฏิบัติการคนไทยไร้พุง คมโดยเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “อาหาร-ออกกำลังกาย-อารมณ์” พิชิตอ้วนลงพุงกับการกิจ 3 อ. คือ การกิจปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร การกิจออกกำลังกาย และการกิจควบคุมอารมณ์และความรู้สึก เพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วน เพราะโรคอ้วนเป็นปัญหาที่คุกคามคนไทย เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และทำให้เกิดโรคร้ายต่างๆ มากมาย
- รณรงค์ลดการกินหวานในโรงเรียน โดยมีเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน (ร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จัดทำหนังสือขอความร่วมมือเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศในการ) สนับสนุนมาตรการโรงเรียนปลอดน้ำตาลลด จดจำหน่ายขนมกรอบและอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมาก

หมายเหตุ ตัวหนังสือเอนอาจไม่ต้องพูดเนื่องจากอาจทำให้ผู้ตอบไม่เข้าใจ

6. โครงการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม มีรายละเอียดดังนี้

สื่อโฆษณา โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ ฯลฯ มีอิทธิพลสูงต่อการรับรู้และการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือทัศนคติของคนในสังคม เพราะสื่อเป็นเครื่องมือในส่งผ่านข้อมูลข่าวสารปริมาณมากและเข้าถึงได้ง่ายในทุกครัวเรือน แต่ในทางกลับกันการสื่อสารผ่านสื่ออาจเกิดโทษได้เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนซึ่งมีโอกาสได้รับสื่อที่ไม่เหมาะกับวัยหรือเป็นสิ่งมอมเมาได้ง่าย

สสส.ได้ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทในการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ใน**โครงการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม** ยกตัวอย่างเช่น

- การผลิตสื่อรณรงค์เผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ และการจัดกิจกรรมรณรงค์ ในประเด็นต่างๆ เช่น โฆษณารณรงค์ลดการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ อุบัติเหตุ ออกกำลังกาย ฯลฯ โดยมีประเด็นสื่อสารที่เป็นที่จดจำง่ายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น “จนเครียดกินเหล้า” “ให้เหล้า = แสง” “ค่าเหล้า = ค่าเล่าเรียนลูก” “อย่าทำร้ายผู้อื่นด้วยค้อนบุหรี: หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” “บุหรีเล็กได้ ถ้าตั้งใจจะเลิก” “ดื่มแล้วขับถูกจับแน่” ฯลฯ
- การจัดระดับความเหมาะสมของรายการโทรทัศน์ (Rating) โดยตั้งเกณฑ์ประเมินคุณภาพเนื้อหารายการและจำแนกรายการตามช่วงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ผลิตจัดรายการคุณภาพเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายช่วงอายุต่างๆ และเป็นเครื่องมือให้ผู้ปกครองเลือกรายการที่เหมาะสมกับเยาวชน



- ร่วมผลักดันให้เกิดสถานีโทรทัศน์สาธารณะแห่งแรกในประเทศไทย (Thai PBS)
- รายการโทรทัศน์สำหรับเด็กและครอบครัว และรายการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ อาทิ เรียลิตีซบวนการไร้พุง พลเมืองเด็ก มดคันไฟ แผ่นดินไท ฯลฯ
- รณรงค์ “ร้านเกมส์ขาว เพื่อเยาวชน” สร้างร้านเกมให้เป็นแหล่งศึกษาอย่างสร้างสรรค์ ให้การสนับสนุนร้านเกมที่เข้าร่วมโครงการด้วยการจัดหาโปรแกรมการเรียนรู้ต่างๆ ให้กับทางร้าน
- โครงการคลื่นวิทยุสีขาวทางคลื่น FM 105 จัดรายการวิทยุเพื่อเยาวชนและครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชนเป็นพิเศษ เน้นการปลูกฝังทัศนคติและค่านิยมที่ถูกต้องดีงาม เพื่อให้เติบโตมาเป็นพลเมืองดีเป็นพลังที่พึ่งของสังคม นับว่าเป็นการลงทุนทางสังคม (social investment) ที่ให้กำไรแก่สาธารณะในระยะยาว (long term public profit)
- โครงการ บั้งส์ เพื่อสร้างแนวความคิดสร้างสรรค์สังคมผ่านสื่อหลากหลายประเภท ได้แก่ นิตยสารออนไลน์ หนังสือ วิทยุ รายการโทรทัศน์ มิวสิกวิดีโอ สารคดีเชิงข่าว แอนิเมชัน และโฆษณา
- โครงการสำหรับเยาวชนคนคิดดี เปิดโอกาสให้กับเยาวชนที่สนใจด้านการผลิตสื่อได้โชว์ความสามารถในการผลิตสื่อสร้างสรรค์สังคม

หมายเหตุ ตัวหนังสือเอนอาจไม่ต้องพูดเนื่องจากอาจทำให้ผู้ตอบไม่เข้าใจ

ขั้นตอนที่ 3 สถานการณ์สมมติ ให้พนักงานสัมภาษณ์อธิบายดังนี้

คำแนะนำ

ในการอธิบายสถานการณ์สมมติให้อธิบายที่ละโครงการ เริ่มที่โครงการที่ 1 ให้บอกชื่อโครงการที่ 1 ในช่องว่าง (..ชื่อโครงการ..) ของคำอธิบาย และเมื่อถามคำถามต่อรองจนผู้ตอบตัดสินใจจ่าย/ไม่จ่าย จึงทวนสถานการณ์สมมติอีกครั้งและเปลี่ยนชื่อโครงการเป็นโครงการที่ 2

ปัจจุบัน สสส.และเครือข่าย (หน่วยงานอื่นๆ ที่ทำงานร่วมกับ สสส.) ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากรัฐบาล ต่อไปนี้เป็นสถานการณ์สมมติว่าในอนาคตรัฐบาลจะไม่มีมาให้เงินสนับสนุน สสส. แล้ว เพราะรัฐบาลต้องใช้งบประมาณในนโยบาย /โครงการอื่น ๆ นั้นหมายถึงการดำเนินงาน (..ชื่อโครงการ..) และผลการดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดจะไม่เกิดขึ้น (ให้พนักงานสัมภาษณ์พูดทวนกิจกรรมและผลการดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้นโดยสรุปอีกครั้ง)

หากท่าน/คุณ..... ยังต้องการให้ สสส. ทำงาน (..ชื่อโครงการ..) ตามกิจกรรมข้างต้นต่อไป โดยท่าน/คุณ.. ต้องสนับสนุน สสส. โดยการให้เงินของครอบครัวท่าน/คุณ..... เอง ซึ่งเงินดังกล่าวจะทำให้ สสส. สามารถดำเนินงาน (..ชื่อโครงการ..) ได้ 1 ปี นั่นคือเป็นเงินที่จ่ายให้ปีละครั้ง โดยรวบรวมจากครัวเรือนของประชาชนไทยทั่วประเทศ ขอให้คุณ...คิดว่าหากท่าน/คุณ... จ่ายมากเกินไปอาจมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ ของครอบครัวและหากท่าน/คุณ... จ่ายน้อยเกินไป สสส. อาจไม่สามารถดำเนินงาน (ชื่อโครงการ..) โดยเรามีข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการตัดสินใจเพื่อจ่ายเงินให้ สสส. คือ สัดส่วนรายได้และรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของประชากรไทย (ภาคผนวก ค) ซึ่งประกอบด้วยค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าอาหารและเครื่องดื่ม แลเงินคงเหลือในแต่ละเดือน (อธิบายตามรูป โดยสรุปสั้นๆ ให้พนักงานสัมภาษณ์สังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ตอบว่ามีการครุ่นคิด ไตร่ตรองหรือไม่ หากไม่มีกรุณาย้ำอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ตอบพิจารณาอย่างถี่ถ้วนในเรื่องของรายรับและรายจ่ายของครัวเรือน)

ดังนั้น ขอให้ท่าน/คุณ..... พิจารณาให้รอบคอบก่อนตัดสินใจจ่ายเงินเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานของ สสส. โดยคำนึงว่าท่าน/คุณ..... ต้องสามารถหาเงินจำนวนนั้นมาจ่ายได้จริง ต้องมาจากแหล่งที่มีความเป็นไปได้ โดยท่าน/คุณ..... ต้องจ่ายภายใน 1 เดือน นับจากวันนี้เป็นต้นไป และจ่ายทีเดียวทั้งก้อน

ทั้งนี้ ท่าน/คุณ.....จะจ่าย/ไม่จ่าย หรือจ่ายมาน้อยเท่าไรก็ได้ ตามที่ท่านเห็นความสำคัญของโครงการ.... และรายได้ของครอบครัวท่าน โดยเราให้ตัดสินใจจ่ายใน 2 โครงการ ซึ่งท่านจะจ่ายให้ทั้ง 2 โครงการ 1 โครงการ หรือไม่จ่ายทั้ง 2 โครงการก็ได้

ขั้นตอนที่ 4 คำถามต่อรอง ให้พนักงานสัมภาษณ์อธิบายดังนี้

คำแนะนำ “ดูภาคผนวก จ ประกอบ”

แบบสอบถามทุกชุดจะมีการกำหนดค่าเงินจ่ายเริ่มต้น (starting point) ในแต่ละโครงการ โดยการทำสัญลักษณ์กำกับว่า “SP” เหลือเส้น

“หากท่าน/คุณ..... ยังต้องการให้ สสส. ดำเนิน(...ชื่อโครงการ...) ตามกิจกรรมข้างต้นต่อไป ท่าน/คุณ...ยินดีจ่ายเงินให้ สสส. หรือไม่ จะจ่าย/ไม่จ่าย หรือจ่ายมากน้อยเท่าไรก็ได้ไม่ต้องเกรงใจ”

✗ กรณีที่ผู้ตอบไม่ยินดีจ่าย บันทึกค่า 0 บาทและถามเหตุผลที่ไม่ยินดีจ่าย ด้วยคำถาม

“เพราะอะไรท่าน/คุณ...จึงไม่ยินดีจ่ายคะ / ครับ” บันทึกคำตอบ

✓ กรณีที่ผู้ตอบยินดีจ่าย ให้ถามด้วยคำถามต่อรองว่า

“ท่าน/คุณ...ยินดีจ่ายเงิน...Starting point (SP)...บาทให้ สสส. หรือไม่ จะจ่าย/ไม่จ่าย หรือจ่ายมากน้อยเท่าไรก็ได้ไม่ต้องเกรงใจ”

▶ หากผู้ตอบยินดีจ่ายที่จุด Starting point ให้ทำเครื่องหมาย ✓ เหนือค่า SP แล้วถามจำนวนที่มากขึ้นตามระดับที่กำหนดไว้ในภาคผนวก จ หากผู้ตอบไม่ยินดีจ่ายให้ทำเครื่องหมาย ✓ ไปเรื่อย ๆ จนถึงจำนวนที่ผู้ตอบไม่ยินดีจ่าย ให้พนักงานสัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย

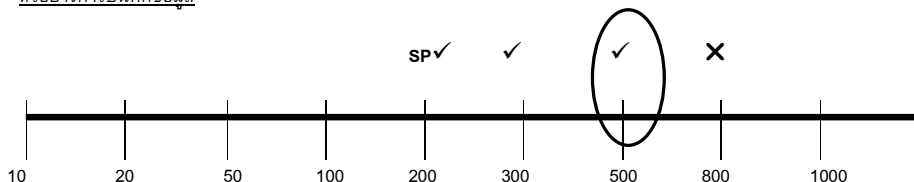
✗ เหนือค่าที่ไม่ยินดีจ่าย และถามจำนวนที่ลดลงตามระดับที่กำหนดไว้ใน ภาคผนวก จ

วงกลมล้อมรอบและบันทึกค่าสูงสุดที่ยินดีจ่ายมากที่สุดและถามเหตุผลที่ยินดีจ่ายด้วยคำถาม

“เพราะอะไรท่าน/คุณ...จึงยินดีจ่าย...บาทคะ / ครับ” บันทึกคำตอบแล้วถามต่อ

“เงินที่จะนำมาจ่าย ท่าน/คุณ...ได้จากไหน” บันทึกคำตอบ

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล

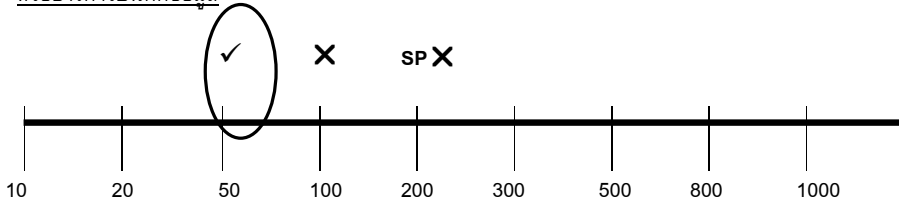


◀ หากผู้ตอบไม่ยินดีจ่ายที่จุด Starting point ให้ทำเครื่องหมาย ✗ เหนือค่า SP แล้วถามจำนวนที่ลดลงตามระดับที่กำหนดไว้ในภาคผนวก จ หากผู้ตอบไม่ยินดีจ่ายให้ทำเครื่องหมาย ✗ ไปเรื่อย ๆ จนถึงจำนวนที่ผู้ตอบยินดีจ่าย ให้พนักงานสัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ เหนือค่าและถามจำนวนที่มากขึ้นตามระดับที่กำหนดไว้ใน ภาคผนวก จ วงกลมล้อมรอบค่าที่ยินดีจ่าย บันทึกค่าสูงสุดและถามเหตุผลที่ยินดีจ่าย ด้วยคำถาม

“เพราะอะไรท่าน/คุณ...จึงยินดีจ่าย...บาทคะ / ครับ” บันทึกคำตอบแล้วถามต่อ

“เงินที่จะนำมาจ่าย ท่าน/คุณ...ได้จากไหน” บันทึกคำตอบ

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล



๓ หากผู้ตอบต้องการจ่ายมากกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ ให้ระบุจำนวนที่ต้องการจ่ายด้วยคำถาม

“ท่าน/คุณ...ยินดีที่จะจ่ายมากที่สุดเป็นจำนวนเงินเท่าไร” บันทึกคำตอบแล้วถามต่อ

“เงินที่จะนำมาจ่าย ท่าน/คุณ...ได้มาจากไหน” บันทึกคำตอบ

ขั้นตอนที่ 5 ความเต็มใจจ่ายต่อโครงการอื่น ๆ ของ สสส. ให้พนักงานสัมภาษณ์อธิบายดังนี้

นอกจาก 2 โครงการดังกล่าวข้างต้นแล้ว สสส. ดำเนินงานในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ (พนักงานสัมภาษณ์แสดงและอ่านรายละเอียดโครงการ 11 โครงการ ในคู่มือแบบสอบถาม ภาคผนวก ง)

“ในโครงการที่นอกเหนือจาก 2 โครงการข้างต้นท่าน/คุณ... ต้องการให้ สสส.ทำงานในโครงการใดมากที่สุด เลือก 1 เรื่อง” บันทึกคำตอบ

“ในโครงการที่ต้องการให้ สสส. ดำเนินการมากที่สุดนั้น ท่าน/คุณ... ต้องการให้ สสส.ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมายใดเฉพาะเจาะจงหรือไม่” บันทึกคำตอบ

“เพราะเหตุใดท่าน/คุณ จึงต้องการให้ สสส. ดำเนินงานในเรื่อง.....ในกลุ่ม.....(หากเลือกโปรตระกูล).....และในพื้นที่.....(หากเลือกโปรตระกูล).....” บันทึกเหตุผลโดยละเอียด

“ท่าน/คุณ...ยินดีจะจ่ายเงินอีกเพื่อให้ สสส.ทำงานในโครงการ...กลุ่มเป้าหมาย....และพื้นที่....ข้างต้น หรือไม่คะ/ครับจะจ่าย/ไม่จ่าย หรือจ่ายมากน้อยเท่าไรก็ได้ไม่ต้องเกรงใจ”

✗ กรณีที่ผู้ตอบไม่ยินดีจ่าย บันทึกค่า 0 บาทและถามเหตุผลที่ไม่ยินดีจ่าย ด้วยคำถาม

“เพราะอะไรท่าน/คุณ...จึงไม่ยินดีจ่าย คะ / ครับ” บันทึกคำตอบ

✓ กรณีที่ผู้ตอบยินดีจ่าย ให้ถามต่อว่า

“ท่าน/คุณ...ยินดีจะจ่ายเงินให้ สสส. ทำงานในโครงการ...กลุ่มเป้าหมาย....และพื้นที่....ข้างต้น เป็นจำนวนเงินเท่าไร” บันทึกคำตอบแล้วถามต่อ

“เพราะอะไรท่าน/คุณ...จึงยินดีจ่ายคะ / ครับ” บันทึกคำตอบแล้วถามต่อ

“เงินที่จะนำมาจ่ายท่าน/คุณ...ได้มาจากไหนคะ/ครับ” บันทึกคำตอบ

บันทึกเวลาที่จบการสัมภาษณ์.....

ภาคผนวก ก

แผ่นที่
เหล้า (1)

1



150 cc

2



330 cc

3



350 cc

4



330 cc

5



625 cc

6



700 cc

7



700 cc

8



700 cc

9



750 cc

40



1000 cc

41



1500

แผ่นที่ เหล้า (2)

10 11 12 13



10 cc



20 cc



30 cc



100 cc

14

15

16

17



180 cc



245 cc



255 cc



280 cc

18

19

20



300 cc



275 cc



500 cc

แผ่นที่
เบียร์ (3)



คู่มือแบบสอบถามนี้พัฒนาขึ้นโดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ห้ามเผยแพร่ คัดลอกหรือทำซ้ำก่อนได้รับอนุญาต

แผ่นที่ ไวน์ น้ำผลไม้ สุราแช่ สาโท

31 32 | 33 | 34 35



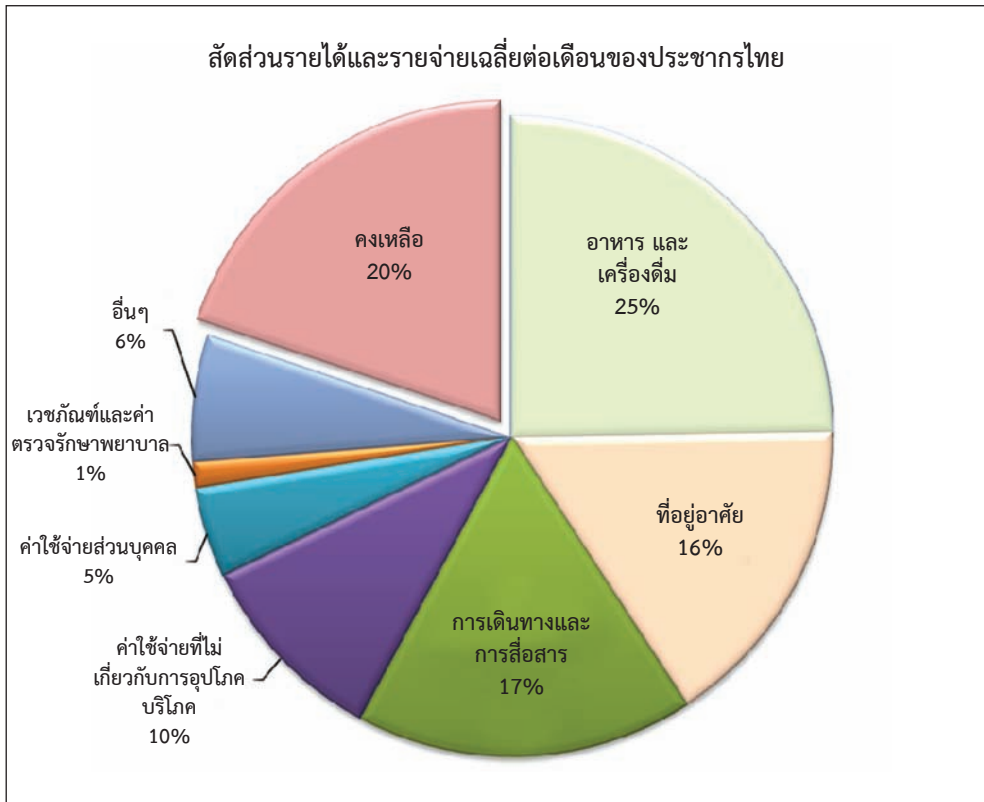
| 36 | 37 38 39



ภาคผนวก ข



ภาคผนวก ค



ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนปี พ.ศ. 2550 ทัวราชอาณาจักร สำนักงานสถิติแห่งชาติ
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ภาคผนวก ง

โครงการอื่นๆ ได้แก่

- ☐ 1. ควบคุมการบริโภคยาสูบ
- ☐ 2. ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 3. สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ
- ☐ 4. ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
- ☐ 5. อาหารและโภชนาการ
- ☐ 6. ยาเสพติด
- ☐ 7. เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
- ☐ 8. การพนัน
- ☐ 9. สุขภาพจิต
- ☐ 10. สนับสนุนระบบการให้บริการสุขภาพ
- ☐ 11. สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

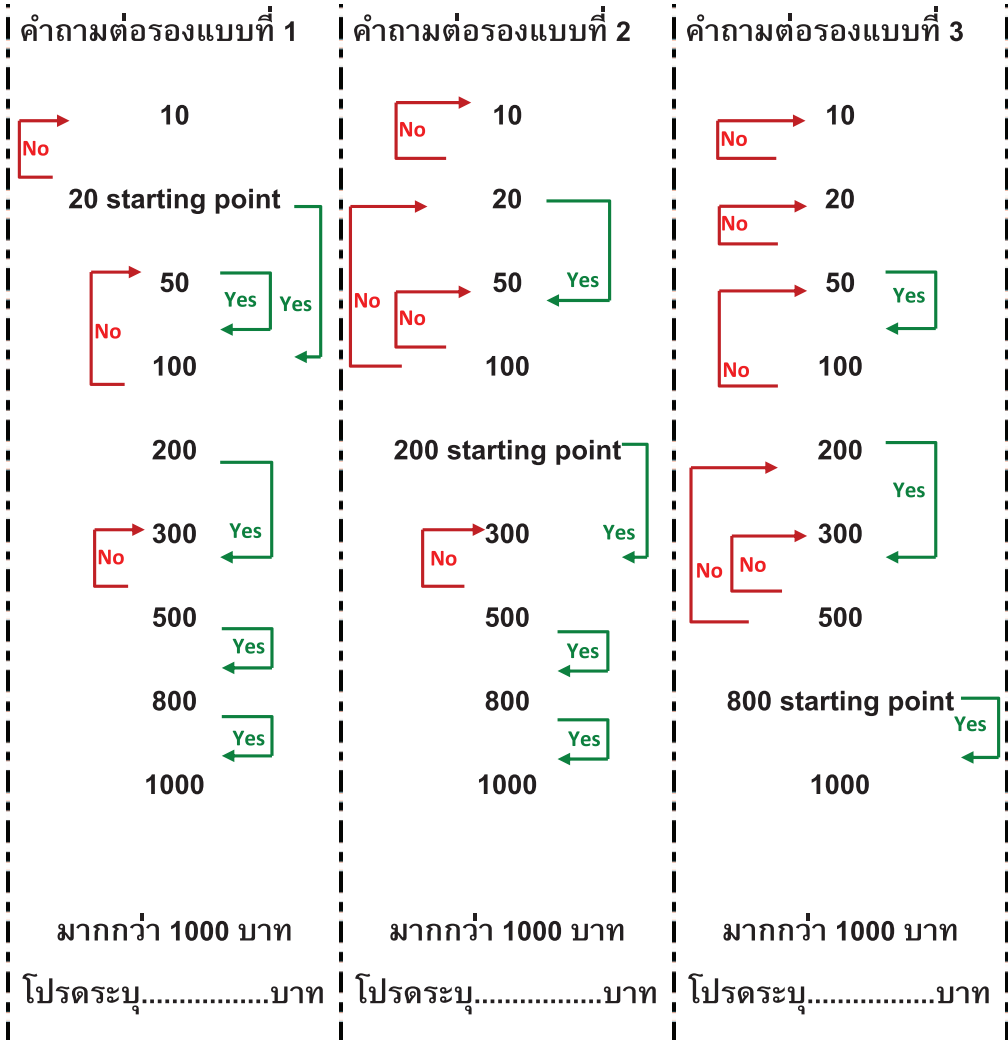
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่

- ☐ 1. กลุ่มมุสลิม
- ☐ 2. ผู้สูงอายุ
- ☐ 3. ผู้พิการ
- ☐ 4. เด็ก เยาวชนและครอบครัว

เขตพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่

- ☐ 1. ทั่วประเทศ
- ☐ 2. ในเขตพื้นที่จังหวัด อำเภอบ้าน หมู่บ้าน
- ☐ 3. โรงเรียน
- ☐ 4. โรงพยาบาล/สถานอนามัย หรือสถานบริการสาธารณสุข
- ☐ 5. โรงงานอุตสาหกรรม
- ☐ 6. หน่วยงาน/องค์กร

ภาคผนวก จ



ภาคผนวก 3

ตารางข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

	จังหวัด										รวม 11 จังหวัด
	เชียงราย		นศสวรรณ		ยโสธร		นครราชสีมา		หนองคาย		กรุงเทพฯ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนบุตร											
ไม่มีบุตร	47 (7)	41 (6)	16 (7)	40 (5)	12 (4)	21 (6)	26 (5)	22 (4)	42 (6)	94 (6)	404 (5)
มีบุตร 1 คน	185 (25)	191 (26)	28 (12)	158 (17)	62 (18)	82 (23)	101 (19)	130 (22)	151 (21)	271 (19)	1,473 (20)
มีบุตร 2 คน	230 (31)	244 (33)	87 (36)	309 (34)	115 (34)	98 (27)	145 (27)	156 (26)	214 (30)	385 (27)	2,246 (31)
มีบุตร 3 คนขึ้นไป	81 (11)	88 (12)	51 (21)	178 (20)	70 (21)	53 (15)	102 (19)	93 (16)	129 (18)	245 (17)	1,234 (17)
สมาชิกในครอบครัวเดี่ยว	456 (62)	452 (62)	113 (47)	445 (49)	172 (51)	185 (51)	273 (51)	276 (47)	462 (65)	787 (55)	4,082 (56)
ครอบครัว (จำนวนสมาชิก 1-4 คน)											
ครอบครัวใหญ่	280 (38)	279 (38)	127 (53)	466 (51)	164 (49)	173 (48)	261 (49)	313 (53)	253 (35)	274 (37)	3,229 (44)
(จำนวนสมาชิกตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป)											
สถานภาพ											
หัวหน้าครอบครัว	257 (35)	289 (40)	80 (33)	316 (35)	115 (34)	133 (37)	210 (39)	210 (36)	294 (41)	293 (40)	2,755 (38)
ในครอบครัว	168 (23)	168 (23)	59 (25)	203 (22)	81 (24)	64 (18)	116 (22)	109 (18)	179 (25)	199 (27)	1,669 (23)
คู่สมรสทั้งหน้า											
ครอบครัว											
ญาติผู้อาศัย	311 (42)	274 (37)	101 (42)	392 (43)	140 (42)	161 (45)	208 (39)	270 (46)	242 (34)	243 (33)	2,887 (39)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ตารางที่ 2 ข้อมูลเรื่องโรคประจำตัวของตนเองและสมาชิกในครอบครัว (ต่อ)

โรคประจำตัวของสมาชิกในครอบครัว	จังหวัด														รวม 11 จังหวัด						
	นครสวรรค์		ยโสธร		นครราชสีมา		หนองคาย		เพชรบูรณ์		จะเข้เพรา		อุบลราชธานี			ชุมพร		พัทลุง		กรุงเทพมหานคร	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มี	12 (1)	6 (1)	5 (1)	2 (1)	1 (0.4)	4 (1)	9 (1)	4 (1)	5 (1)	6 (1)	13 (1)	67 (1)									
ความดันโลหิตสูงเส้นเลือดในสมอง/อัมพาต/อัมพาต	416 (51)	444 (56)	565(57)	215 (60)	146 (56)	200(49)	294 (48)	338 (51)	482 (61)	495(64)	855 (52)	4,450(54)									
เบาหวาน/ไขมันในเลือดสูง	151 (18)	119 (15)	142(15)	27 (8)	25 (10)	58 (15)	94 (15)	103 (16)	96 (12)	88 (11)	200 (12)	1,103(14)									
โรคหัวใจ	80 (10)	71 (9)	83 (8)	36 (10)	37 (14)	38 (10)	71 (12)	83 (13)	51 (6)	66 (8)	199 (12)	815 (10)									
โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อกระดูกข้อ	14 (2)	14 (2)	19 (2)	8 (2)	7 (3)	15 (4)	13 (2)	22 (3)	19 (2)	13 (2)	65 (4)	209 (3)									
โรคกระเพาะอาหาร	20 (2)	16 (2)	20 (2)	5 (1)	9 (3)	11 (3)	17 (3)	15 (2)	13 (2)	10 (1)	30 (2)	166 (2)									
โรคกระดูกพรุนทางเดินหายใจ	7 (1)	11 (1)	10 (1)	13 (4)	3 (1)	6 (2)	4 (1)	3 (0.4)	9 (1)	4 (1)	14 (1)	84 (1)									
โรคติดต่อ	56 (7)	54 (7)	58 (6)	22 (6)	13 (5)	28 (7)	58 (10)	57 (9)	70 (9)	66 (8)	146 (9)	628 (8)									
โรคไม่ติดต่อ	13 (2)	1 (0.1)	6 (1)	1 (0.2)	2 (1)	1 (0.2)	1 (0.1)	3 (0.4)	3 (0.3)	1 (0.1)	9 (1)	41 (1)									
ไม่มี	48 (6)	55 (7)	70 (7)	30 (8)	17 (7)	36 (9)	46 (8)	35 (5)	44 (6)	30 (4)	105 (6)	516 (6)									

ตารางที่ 3 ข้อมูลเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองและสมาชิกในครอบครัว

	จังหวัด										รวม 11 จังหวัด												
	เชียงราย		นครสวรรค์		ยโสธร		นครราชสีมา		หนองคาย			เพชรบุรี		ฉะเชิงเทรา		อุบลราชธานี		พิจิตร		กาฬสินธุ์			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	134 (18)	247 (34)	56 (23)	287 (32)	73 (22)	169 (47)	206 (39)	230 (39)	300 (42)	307 (42)	541 (38)	2,550 (35)	112 (15)	111 (15)	40 (17)	150 (17)	53 (16)	59 (17)	110 (19)	129 (18)	144 (20)	332 (23)	1,355 (19)
ดื่มบ้าง	370 (50)	294 (40)	103 (43)	314 (35)	166 (49)	92 (26)	167 (31)	173 (29)	215 (30)	219 (30)	356 (25)	2,469 (34)	10 (1)	2 (0.3)	2 (0.8)	5 (0.5)	1 (0.3)	-	1 (0.2)	3 (0.4)	-	1 (0.1)	25 (0.3)
ดื่มอย่างอันตราย	2 (0.3)	-	-	-	-	-	-	-	1 (0.1)	-	-	4 (0.05)	2 (0.3)	-	-	-	-	-	1 (0.2)	1 (0.1)	-	-	-
ดื่มอย่างอันตรายมาก	105 (14)	77 (11)	39 (16)	155 (17)	43 (13)	38 (11)	46 (9)	74 (13)	67 (9)	65 (9)	196 (14)	905 (12)	105 (14)	77 (11)	39 (16)	155 (17)	43 (13)	38 (11)	46 (9)	74 (13)	67 (9)	196 (14)	905 (12)
เคยดื่ม (เลิกดื่มตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป)																							
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา	153 (31)	73 (18)	46 (32)	107 (23)	50 (23)	20 (13)	35 (12)	33 (12)	36 (10)	37 (10)	129 (19)	719 (19)	153 (31)	73 (18)	46 (32)	107 (23)	50 (23)	20 (13)	35 (12)	33 (12)	36 (10)	37 (10)	129 (19)
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	59 (12)	32 (8)	20 (14)	61 (13)	26 (12)	7 (5)	18 (6)	23 (8)	30 (9)	25 (7)	31 (5)	332 (7)	59 (12)	32 (8)	20 (14)	61 (13)	26 (12)	7 (5)	18 (6)	23 (8)	30 (9)	25 (7)	31 (5)
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงอื่น ๆ																							
12 เดือน																							

ตารางที่ 3 ข้อมูลเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองและสมาชิกในครอบครัว(ต่อ)

	จังหวัด										รวม 11 จังหวัด
	เชียงใหม่		นครราชสีมา		หนองคาย		เพชรบุรี		ฉะเชิงเทรา		กรุงเทพมหานคร
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
สาเหตุที่เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4 (3)	2 (2)	2 (5)	11 (7)	1 (2)	1 (3)	-	1 (1)	2 (3)	11 (5)	38 (4)
แอลกอฮอล์	21 (18)	13 (15)	3 (7)	19 (11)	5 (11)	4 (10)	5 (10)	8 (9)	6 (9)	26 (13)	118 (12)
สุขภาพเศรษฐกิจและสังคม	46 (40)	28 (33)	13 (31)	51 (30)	18 (38)	8 (20)	17 (35)	30 (35)	26 (37)	53 (26)	310 (32)
มีปัญหาสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมเป็นโรคแล้ว											
แพทย์แนะนำให้เลิก											
ได้รับสื่อแรงจูงใจเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า	2 (2)	1 (1)	-	7 (4)	3 (6)	-	-	-	3 (4)	1 (0.5)	17 (2)
ไม่ดีต่อสุขภาพเลยตัดสินใจเลิกเอง											
ไม่มีเพื่อนดื่มสังสรรค์	6 (5)	11 (13)	12 (29)	15 (9)	3 (6)	8 (20)	5 (10)	19 (22)	15 (21)	43 (21)	154 (16)
ถือศีลความเชื่อ	4 (3)	2 (2)	-	7 (4)	-	2 (5)	-	1 (1)	2 (3)	8 (4)	27 (3)
เปลืองเงิน	5 (4)	3 (4)	3 (7)	13 (8)	3 (6)	2 (5)	2 (4)	2 (2)	1 (1)	7 (3)	46 (5)
ความรับผิดชอบต่อครอบครัว	17 (15)	13 (15)	4 (10)	22 (13)	5 (11)	8 (20)	11 (22)	18 (21)	12 (17)	38 (18)	161 (16)
อยากเลิกดื่มเอง	10 (9)	11 (13)	5 (12)	23 (14)	9 (19)	7 (18)	9 (18)	7 (8)	6 (9)	19 (9)	110 (11)

ตารางที่ 3 ข้อมูลเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองและสมาชิกในครอบครัว(ต่อ)

ตารางที่ 3 ข้อมูลเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองและสมาชิกในครอบครัว(ต่อ)

	จังหวัด										รวม 11 จังหวัด	
	เชียงราย		นครราชสีมา		หนองคาย		เพชรบูรณ์		อุตรดิตถ์			กรุงเทพมหานคร
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
สาเหตุที่ไม่ทราบ	14 (10)	12 (12)	6 (12)	31 (15)	6 (10)	10 (23)	8 (12)	18 (19)	24 (27)	10 (16)	34 (19)	173 (16)
สมาชิกในครอบครัว	20 (14)	19 (19)	9 (18)	46 (22)	16 (26)	3 (7)	7 (10)	14 (15)	9 (10)	12 (19)	20 (11)	175 (16)
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	80 (55)	10 (10)	-	8 (4)	8 (13)	2 (5)	4 (6)	3 (3)	4 (4)	5 (8)	14 (8)	139 (12)
มีปัญหาด้านสุขภาพและสังคม	1 (1)	43 (43)	20 (41)	70 (34)	21 (34)	19 (44)	34 (49)	40 (43)	36 (40)	25 (39)	74 (41)	383 (35)
และสังคมเป็นโรคแล้วแพทย์แนะนำให้เลิก	6 (4)	1 (1)	2 (4)	1 (0.5)	-	-	-	2 (2)	-	-	2 (1)	14 (1)
ได้รับสารเสพติดที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าไม่ได้สุขภาพเลยแต่จิตใจ												
ตัวเอง												
ไม่มีเพื่อนดื่มสังสรรค์	1 (0.7)	2 (2)	2 (4)	6 (3)	2 (3)	1 (2)	-	1 (1)	9 (10)	4 (6)	6 (3)	34 (3)
ถือศีลความเชื่อ	1 (0.7)	-	-	5 (2)	-	-	1 (1)	4 (4)	1 (1)	1 (2)	3 (2)	16 (1)
เบื่องาน	5 (3)	3 (3)	2 (4)	8 (4)	1 (2)	1 (2)	3 (4)	3 (3)	1 (1)	1 (2)	6 (3)	34 (3)
ความรับผิดชอบต่อครอบครัว	7 (5)	11 (11)	7 (14)	31 (15)	8 (13)	7 (16)	12 (17)	8 (9)	6 (7)	6 (9)	23 (13)	126 (11)

ตารางที่ 4 ข้อมูลเรื่องการสูบบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบของตนเองและสมาชิกในครอบครัว(ต่อ)

	จังหวัด										รวม 11 จังหวัด					
	เชียงราย		นครราชสีมา		หนองคาย		เพชรบุรี		ฉะเชิงเทรา			อยุธยา	พิจิตร	พัทลุง	กรุงเทพมหานคร	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
สาเหตุที่เลิก บุหรี่	9(7)	9(12)	5(18)	9(11)	4(11)	3(11)	5(10)	3(4)	4(7)	2(4)	12(8)	65(8)				
	28 (21)	14(18)	3 (10)	13(16)	1(3)	4(14)	8(18)	8(13)	6 (10)	4(7)	27(20)	116(15)				
	36 (27)	20(26)	9 (30)	27(33)	19(53)	11(39)	18(38)	22(33)	19(33)	24(47)	30(21)	235(32)				
	11 (8)	2(3)	-	3(4)	2(6)	1(4)	2(4)	4(6)	4(7)	5(10)	12(8)	46(7)				
	2 (2)	2(3)	-	2(2)	-	-	-	1(1)	1(2)	2(4)	2(1)	12(1)				
ชอบรับแจ้ง	13 (10)	2 (3)	2 (8)	4(5)	1(3)	2(7)	-	3(4)	2(3)	-	2(1)	31(4)				

ตารางที่ 4 ข้อมูลเรื่องการสูญพันธุ์และผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรตนเองและสมาชิกในครอบครัว(ต่อ)

	จังหวัด										รวม 11 จังหวัด	
	เชียงราย		นครสวรรค์		ยโสธร		นครราชสีมา		หนองคาย		เพชรบุรี	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
สาเหตุที่เลิก	8 (6)	7(9)	3 (8)	5(6)	3(8)	2(7)	3(6)	8(11)	-	10(7)	54(7)	
บุหรี (ต่อ)	9 (7)	10(13)	3 (8)	11(13)	2(5)	2(7)	7(14)	12 (17)	4(7)	28(19)	97(13)	
เป็นตัวอย่าง/ความ												
รับผิดชอบต่อ												
ครอบครัวสังคม												
ไม่ชอบ เลิกเอง	16 (12)	10(13)	5 (18)	8(10)	4(11)	3(11)	5(10)	8(11)	11(21)	20(14)	98(13)	
										Missing	2	
การสูญพันธุ์	6(1)	1(0.1)	-	2(0.2)	-	-	1(0.2)	-	1(0.1)	-	12(0.1)	
หรือผลิตภัณฑ์	476	426	135	460	168	192	298	344	386	812	4077	
ยาสูบของ	(65)	(58)	(56)	(51)	(50)	(54)	(56)	(59)	(53)	(57)	(56)	
สมาชิกใน	201(27)	248(34)	79 (33)	339(37)	131 (39)	130(36)	193(36)	185(31)	283(38)	468(33)	2525(35)	
ครอบครัวใน												
รอบ 12 เดือน	53(8)	56(8)	26 (11)	110(12)	37(11)	36(10)	42(8)	60(10)	65(9)	146(10)	697(9)	

ตารางที่ 4 ข้อมูลเรื่องการสูบบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบของตนเองและสมาชิกในครอบครัว(ต่อ)

	จังหวัด										รวม 11 จังหวัด
	เชียงราย		นครสวรรค์		ยโสธร		นครราชสีมา		หนองคาย		กรุงเทพมหานคร
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การเคยสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว	2(0.3)	1(0.1)	-	1(0.1)	-	-	1(0.1)	-	-	-	10 (0.1)
ไม่ทราบ	596 (82)	648 (89)	213 (89)	758 (83)	295 (88)	320 (89)	474 (89)	519 (88)	645 (90)	1267 (89)	6,423 (89)
ไม่มี	119(17)	76(10)	26 (11)	147(16)	41(12)	38(11)	59(11)	67 (11)	66 (9)	152 (11)	837(12)
เคยสูบ 1 คน	7(1)	6(1)	1(0.4)	4(1)	-	-	-	3(1)	3(1)	4 (0.3)	28(0.4)
เคยสูบ 2 คนขึ้นไป										Missing	13
สาเหตุเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว	17 (12)	17(18)	12 (40)	48(30)	6(13)	6(15)	10(15)	8(17)	20(28)	21(13)	172 (19)
ไม่ทราบ	15(11)	10(11)	3 (10)	1(0.6)	5(11)	7(18)	6(10)	8(10)	6(8)	20(12)	89(10)
คนในครอบครัว/ คนใกล้ชิดขอรับรอง											
กลัวทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเศรษฐกิจและสังคม	45(33)	11(12)	1 (3)	17(10)	5(11)	2(5)	6(10)	7(9)	4(5)	9(6)	110(12)
กลัวทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเศรษฐกิจและสังคม											
มีปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม เป็นโรคแล้วแพทย์แนะนำให้เลิก	3(2)	36(40)	7(22)	60(39)	21(47)	14(37)	23(37)	38(49)	31(43)	66(41)	317(34)

ตารางที่ 5 ข้อมูลเรื่องการออกกำลังกาย

	จังหวัด												รวม 11
	จังหวัด											จังหวัด	
	เชียงราย	นครสวรรค์	ยโสธร	นครราชสีมา	หนองคาย	เพชรบูรณ์	ฉะเชิงเทรา	อุทัย	ชุมพร	พัทลุง	กรุงเทพฯ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การออกกำลังกาย	286 (36)	307 (42)	88 (36)	361 (40)	123 (37)	166(46)	247(46)	284 (48)	311 (43)	250 (34)	713 (50)	3,116(43)	
ภายในช่วงเวลา	6 (1)	6 (1)	2 (1)	11 (1)	2 (1)	2 (1)	7 (1)	3 (1)	2 (1)	4 (1)	15 (1)	60 (1)	
1 เดือนที่ผ่านมา	14 (2)	6 (1)	6 (3)	10 (1)	5 (1)	3 (1)	6 (1)	10 (2)	12 (2)	5 (1)	17 (1)	94 (1)	
สัปดาห์ละครั้ง	50 (7)	54 (7)	10 (4)	46 (5)	20 (6)	22 (6)	30 (6)	38 (6)	30 (4)	47 (6)	100 (7)	447 (6)	
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	192 (26)	148 (20)	60 (25)	207 (23)	78 (23)	83 (23)	116 (22)	113 (19)	169 (23)	240 (32)	282 (20)	1,688(23)	
ทุกวัน	208 (28)	210 (29)	74 (31)	276 (30)	108 (32)	82 (23)	128 (24)	141 (24)	191 (27)	189 (26)	299 (21)	1,906(26)	
กลุ่มระยะเวลา	315 (67)	306 (72)	110 (72)	374 (68)	153 (72)	138 (72)	187 (65)	209 (69)	243 (60)	324 (67)	396 (55)	2,755(66)	
ในการออกกำลังกาย	91 (19)	80 (19)	27 (18)	91 (17)	39 (18)	33 (17)	62 (22)	65 (21)	102 (25)	113 (23)	190 (27)	893 (21)	
ภายใน 60 นาที	63 (14)	38 (9)	15 (10)	85 (15)	21 (10)	21 (11)	38 (13)	31 (10)	59 (15)	48 (10)	128 (18)	547 (13)	
											รวม	4,195	
ประเภทการออกกำลังกาย	377 (78)	333 (76)	116 (74)	425 (75)	162 (73)	154 (75)	233 (76)	251 (77)	280 (67)	363 (70)	548 (73)	3,242 (74)	
ภายใน 60 นาที	109 (22)	107 (24)	40 (26)	142 (25)	59 (27)	50 (25)	74 (24)	74 (23)	140 (33)	154 (30)	198 (27)	1,147 (26)	
											รวม	4,389	

ตารางที่ 6 ข้อมูลเรื่องการเกิดอุบัติเหตุทางถนน (ต่อ)

ตารางที่ 7 ข้อมูลเรื่องการรู้การดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

	จังหวัด										รวม 11 จังหวัด									
	เชียงราย		นศสววรรค์ ยโสธร		นครราชสีมา		หนองคาย		เพชรบูรณ์			ฉะเชิงเทรา		อุทัย		พิจิตร		กาฬสินธุ์		ขอนแก่น
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรู้	409 (56)	421 (58)	124 (52)	116 (48)	353 (39)	555 (61)	201 (60)	212 (59)	303 (57)	349 (59)	391 (55)	404 (55)	829 (58)	4,198 (57)						
ดำเนินการ	324 (44)	310 (42)																		
ของ สสส.																				
รู้	381 (52)	385 (53)	109 (45)	109 (45)	434 (48)	163 (49)	185 (52)	287 (54)	324 (55)	349 (49)	309 (42)	783 (55)	3,709 (67)							
ดำเนินการ	32 (4)	26 (4)	13 (5)	13 (5)	39 (4)	11 (3)	15 (4)	13 (2)	9 (2)	15 (2)	11 (2)	28 (2)	212 (4)							
ของ สสส. จาก	33 (5)	18 (3)	6 (3)	6 (3)	23 (3)	14 (4)	13 (4)	23 (4)	18 (3)	26 (4)	17 (2)	73 (5)	284 (5)							
นิตยสาร/นิตยสาร	87 (12)	107 (15)	31 (13)	31 (13)	90 (10)	31 (9)	54 (15)	39 (7)	67 (11)	70 (10)	73 (10)	256 (18)	905 (16)							
สื่อออนไลน์	17 (2)	8 (1)	2 (1)	2 (1)	7 (1)	3 (1)	1 (0.3)	11 (2)	8 (1)	6 (1)	7 (1)	26 (2)	96 (2)							
โรงพยาบาล/สถานบริการ	111 (15)	129 (18)	40 (17)	40 (17)	186 (20)	62 (19)	55 (15)	92 (17)	102 (17)	153 (21)	170 (23)	77 (5)	1,177 (21)							
สาธารณสุข																				
หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ	62 (8)	25 (3)	17 (7)	17 (7)	39 (4)	15 (5)	11 (3)	22 (4)	11 (2)	30 (4)	33 (5)	55 (4)	320 (6)							
มูลนิธิองค์กรเอกชน	7 (1)	5 (1)	5 (2)	5 (2)	11 (1)	3 (1)	2 (1)	8 (2)	5 (1)	4 (1)	12 (2)	36 (3)	98 (2)							
โรงเรียนมหาวิทยาลัย	19 (3)	14 (2)	13 (5)	13 (5)	23 (3)	6 (2)	10 (3)	16 (3)	14 (2)	21 (3)	27 (4)	38 (3)	201 (4)							
อื่นๆ	7 (1)	8 (1)	10 (4)	10 (4)	14 (2)	4 (1)	9 (3)	12 (2)	7 (1)	5 (1)	5 (1)	34 (2)	115 (2)							
ผลิตภัณฑ์ชุมชน/ประเพณี	8 (1)	7 (1)	4 (2)	4 (2)	9 (1)	1 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.2)	4 (0.7)	7 (1)	3 (0.4)	34 (2)	79 (1)							
ความคุ้มครองผู้บริโภค	48 (7)	28 (4)	24 (10)	24 (10)	60 (7)	22 (7)	18 (5)	24 (5)	39 (7)	40 (6)	18 (2)	110 (8)	431 (8)							
ความคุ้มครองผู้บริโภค	32 (4)	13 (2)	13 (5)	13 (5)	34 (4)	15 (5)	14 (4)	14 (3)	19 (3)	29 (4)	12 (2)	69 (5)	264 (5)							
ลดอุบัติเหตุ	11 (2)	16 (2)	2 (1)	2 (1)	16 (2)	6 (2)	9 (3)	14 (3)	13 (2)	11 (2)	7 (1)	34 (2)	139 (3)							

ตารางที่ 7 ข้อมูลเรื่องการกู้ยืมเงินของสำนักงานกองทุนเสริมสุขภาพ (สสส.) (ต่อ)

	จังหวัด																	รวม 11 จังหวัด
																		จังหวัด
	เชิงราย	นครสวรรค์	ยโสธร	นครราชสีมา	หนองคาย	เพชรบูรณ์	ฉะเชิงเทรา	อุทัย	พิจิตร	กรุงเทพมหานคร								
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
หน้าที่ของ สส. (ต่อ)	74 (10)	57 (8)	23 (10)	83 (10)	33 (10)	18 (5)	41 (8)	60 (10)	58 (8)	51 (7)	153 (11)	651 (12)						
	16 (2)	8 (1)	4 (2)	14 (2)	6 (2)	5 (1)	14 (3)	15 (3)	7 (1)	21 (3)	17 (1)	127 (2)						
ประเด็นที่ขอ เสนอ	242 (33)	146 (20)	78 (33)	161 (18)	53 (16)	64 (18)	99 (19)	121 (21)	164 (23)	155 (21)	187 (13)	1470 (27)						
	7 (1)	7 (1)	7 (3)	12 (1)	5 (2)	5 (1)	10 (2)	8 (1)	23 (3)	11 (2)	39 (3)	134 (2)						
	26 (4)	119 (16)	7 (3)	125 (14)	35 (10)	65 (18)	96 (18)	76 (13)	107 (15)	135 (18)	204 (14)	995 (18)						
	9 (1)	4 (1)	-	3 (0.3)	2 (0.6)	1 (0.3)	1 (0.2)	2 (0.3)	2 (0.3)	3 (0.4)	9 (0.6)	36 (1)						
ข้อเสนอแนะ	-	-	-	-	-	1 (0.3)	1 (0.2)	1 (0.2)	-	-	3 (0.2)	3 (0.2)						
อื่นๆ	6 (1)	11 (2)	10 (4)	10 (1)	10 (3)	12 (3)	10 (2)	8 (1)	6 (1)	4 (1)	11 (1)	98 (2)						

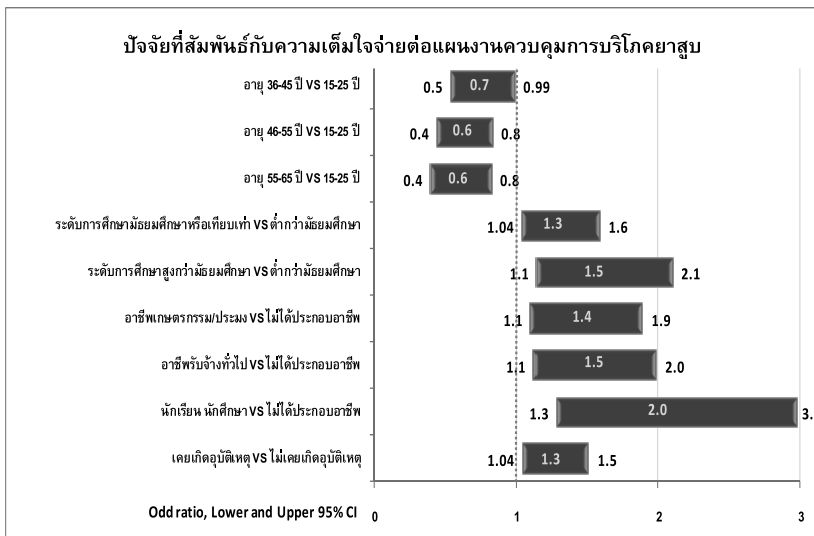
ภาคผนวก 4

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่าย

แยกรายแผนงาน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายต่อแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มอายุ 36-45 ปี มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบน้อยกว่ากลุ่มอายุ 15-25 ปี ร้อยละ 30 (OR=0.7 95% CI: 0.5-0.99) ส่วนผู้ที่อายุ 46-55 ปี และอายุ 55-65 ปี มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบน้อยกว่า คนที่มีอายุ 15-25 ปี เท่ากันที่ร้อยละ 40 (OR=0.6 95% CI: 0.4-0.8) ด้านระดับการศึกษาพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา โดยในระดับการศึกษามัธยมหรือเทียบเท่า มีโอกาสจ่ายมากกว่า 1.3 เท่า (OR=1.3 95% CI: 1.04-1.6) ขณะที่ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีโอกาสจ่ายมากกว่า 1.5 เท่า (OR=1.5 95% CI: 1.1-2.1) ทางด้านการประกอบอาชีพนั้นพบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ประมง อาชีพรับจ้างทั่วไป และนักเรียน นักศึกษา มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 1.4, 1.5 และ 2.0 เท่า (OR=1.4 95% CI: 1.1-1.9, OR=1.5 95% CI: 1.1-2.0, OR=2.0 95% CI: 1.3-3.0) ส่วนผู้ที่เคยเกิดอุบัติเหตุมีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ 1.3 เท่า (OR=1.3 95% CI: 1.04-1.5)



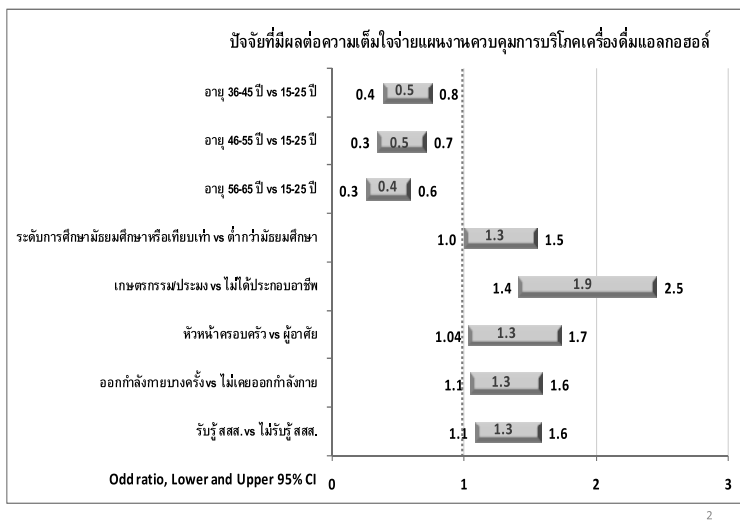
1

รูปที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายต่อแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

แสดงค่าเฉลี่ยของ odd ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence interval--CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR=1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายต่อแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 36-45 ปี อายุ 46-55 ปี มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า คนที่มีอายุ 15-25 ปี เท่ากันที่ร้อยละ 50 (OR=0.5 95% CI: 0.4-0.8, OR=0.5 95% CI: 0.3-0.7 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มีอายุ 56-65 ปี มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า คนที่มีอายุ 15-25 ปี ร้อยละ 60 (OR=0.4 95% CI: 0.3-0.6) ด้านระดับการศึกษานั้น ผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยมหรือเทียบเท่า มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา 1.3 เท่า (OR=1.3 95% CI: 1.0-1.5) ด้านการประกอบอาชีพ พบว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกร/ประมง มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 1.9 เท่า (OR=1.9 95% CI: 1.4-2.5) ด้านสถานภาพในครอบครัวพบว่าผู้ที่ เป็นหัวหน้าครอบครัวมีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้อาศัย 1.3 เท่า (OR=1.3 95% CI: 1.04-1.7) ทางด้านปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพในส่วนการออกกำลังกายนั้นพบว่าผู้ที่ออกกำลังกาย มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย 1.3 เท่า (OR=1.3 95% CI: 1.1-1.6) และการรับรู้การดำเนินงานของ สสส.พบว่าผู้ที่รับรู้ สสส. มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่ไม่เคยรับรู้ สสส. 1.3 เท่า (OR=1.3 95% CI: 1.1-1.6)

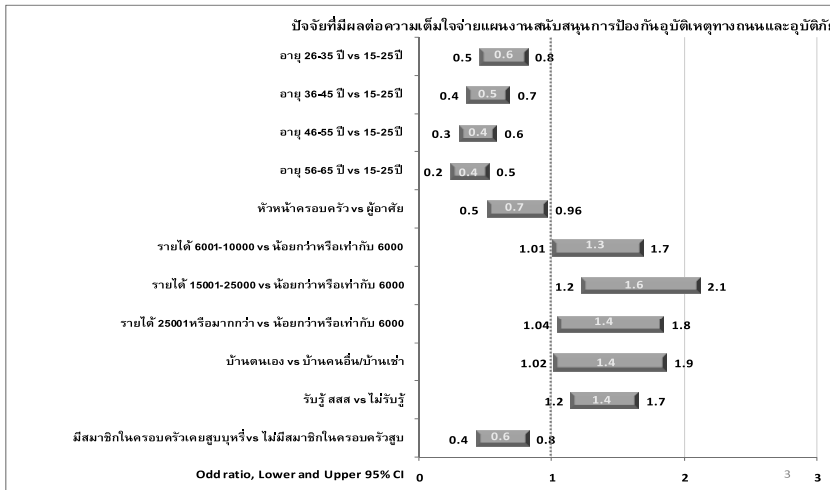


รูปที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายต่อแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แสดงค่าเฉลี่ยของ odd ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence interval-CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR=1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายต่อแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 26 -35 ปี อายุ 36-45 ปี มีโอกาสจ่ายแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัยน้อยกว่า คนที่มีอายุ 15-25 ปี ร้อยละ 40 และ 50 ตามลำดับ (OR=0.6 95% CI: 0.5-0.8, OR=0.5 95% CI: 0.4-0.7 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มีอายุ 46 -55 ปี และอายุ 56-65 ปี มีโอกาสจ่ายแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัยน้อยกว่า คนที่มีอายุ 15-25 ปี เท่ากันที่ร้อยละ 60 (OR=0.4 95% CI: 0.3-0.6, OR=0.4 95% CI: 0.2-0.5) ด้านสถานภาพในครอบครัวพบว่าผู้ที่เป็หัวหน้าครอบครัวมีโอกาสจ่ายแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัยน้อยกว่าผู้อาศัย ร้อยละ 30 (OR=0.7 95% CI: 0.5-0.96) ด้านที่พักอาศัยนั้นพบว่า ผู้ที่อาศัยบ้านตนเอง มีโอกาสจ่ายแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัยมากกว่า อยู่บ้านคนอื่น/บ้านเช่า 1.4 เท่า (OR=1.4 95% CI: 1.02-1.9) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจพบว่า ผู้ที่มีรายได้ 6,001-10,000 บาท 15,001-25,000 และรายได้ มากกว่า 25,001 มีโอกาสจ่ายแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัยมากกว่าผู้มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6,000 บาท 1.3 , 1.6 และ 1.4 เท่า ตามลำดับ (OR=1.3 95% CI: 1.01-1.7, OR=1.6 95% CI: 1.2-2.1, OR=1.4 95% CI: 1.04-1.8 ตามลำดับ) ปัจจัยการรับรู้การดำเนินงานของ สสส. นั้นพบว่า ผู้ที่รับรู้ สสส. มีโอกาสจ่ายแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรับรู้ สสส. 1.4 เท่า (OR=1.4 95% CI: 1.2-1.7) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่าผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวเคยสูบบุหรี่ มีโอกาสจ่ายแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัยมากกว่าผู้ที่ไม่ม่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ 0.6 เท่า (OR=0.6 95% CI: 0.4-0.8)

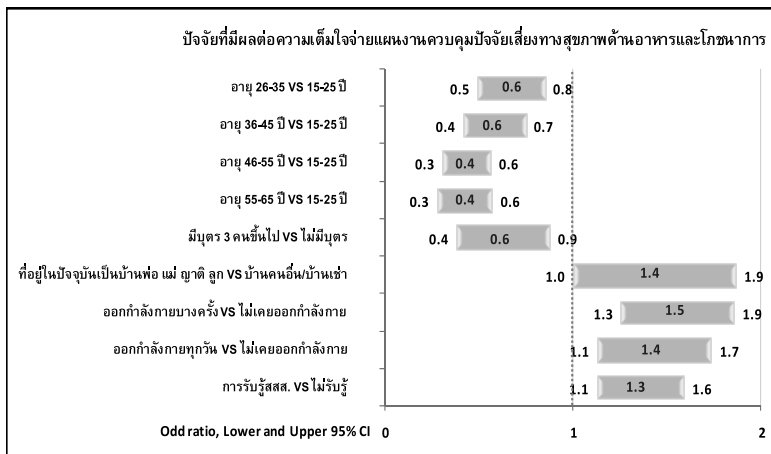


รูปที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายต่อแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ

แสดงค่าเฉลี่ยของ odd ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence interval-CI) โดยปัจจัยที่แสดง ด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR=1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายต่อแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 26-35 ปี อายุ 36-45 ปี มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการน้อยกว่า คนที่มีอายุ 15-25 ปี เท่ากันที่ร้อยละ 40 (OR=0.6 95% CI: 0.5-0.8, OR=0.6 95% CI: 0.4-0.7 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มีอายุ 46-55 ปี และอายุ 56-65 ปี มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการน้อยกว่าคนที่อายุ 15-25 ปี เท่ากันที่ร้อยละ 60 (OR=0.4 95% CI: 0.3-0.6) ด้านการมีบุตรนั้นพบว่าผู้ที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการน้อยกว่าคนที่ไม่มีบุตร ร้อยละ 40 (OR=1.7 95% CI: 0.4-0.9) ด้านที่พักอาศัยนั้นพบว่าผู้ที่อยู่ในปัจจุบันเป็นบ้านพ่อแม่ ญาติ ลูก มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการมากกว่าคนที่อาศัยอยู่บ้านคนอื่น/บ้านเช่า 1.4 เท่า (OR=1.4 95% CI: 1.0-1.9) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายบางครั้ง และผู้ที่ออกกำลังกายทุกวันมีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการมากกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย 1.5 และ 1.4 เท่า ตามลำดับ (OR=1.5 95% CI: 1.3-1.9, OR=1.4 95% CI: 1.1-1.7) และทางด้านการรับรู้การดำเนินงานของ สสส. นั้น พบว่า ผู้ที่รับรู้ สสส. มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการมากกว่า ผู้ที่ไม่รับรู้ สสส. 1.3 เท่า (OR=1.3 95% CI: 1.1-1.6)

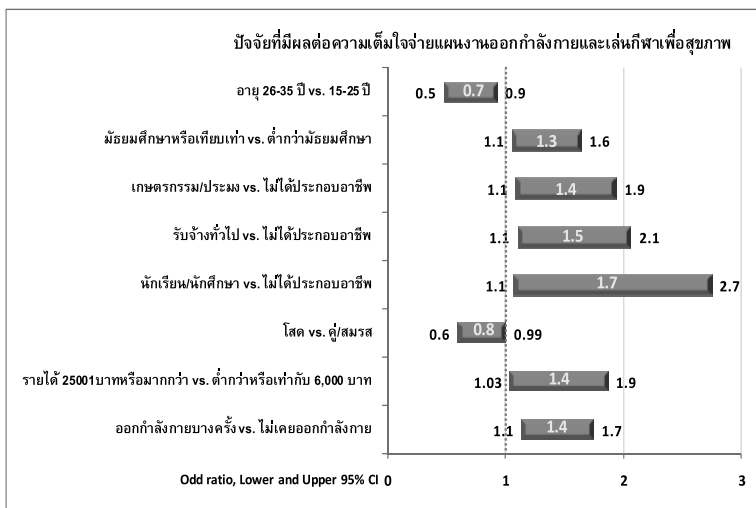


รูปที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายต่อแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ

แสดงค่าเฉลี่ยของ odd ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95%Confidence interval-CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR=1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายต่อแผนงานออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 26 -35 ปี มีโอกาสจ่ายแผนงานออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพน้อยกว่า คนที่มีอายุ 15-25 ปี ร้อยละ 30 (OR=0.7 95% CI: 0.5-0.9) ระดับการศึกษามัธยมหรือเทียบเท่า มีโอกาสจ่ายแผนงานออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา 1.3 เท่า (OR=1.3 95% CI: 1.1-1.6) ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/ประมง อาชีพรับจ้างทั่วไป และนักเรียนนักศึกษา มีโอกาสจ่ายแผนงานออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 1.4, 1.5 และ 1.7 เท่าตามลำดับ (OR=1.4 95% CI: 1.1-1.9, OR=1.5 95% CI: 1.1-2.1, OR=1.7 95% CI: 1.1-2.7) คนโสดมีโอกาสดำเนินงานออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพน้อยกว่าคนที่คู่สมรส ร้อยละ 20 (OR=0.8 95% CI: 0.6-0.99) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจพบว่าผู้ที่มีรายได้ มากกว่า 25,001 มีโอกาสจ่ายแผนงานออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6,000 บาท 1.4 เท่า (OR=1.4 95% CI: 1.03-1.9) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายมีโอกาสดำเนินงานออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย 1.4 เท่า (OR=1.4 95% CI: 1.1-1.7)

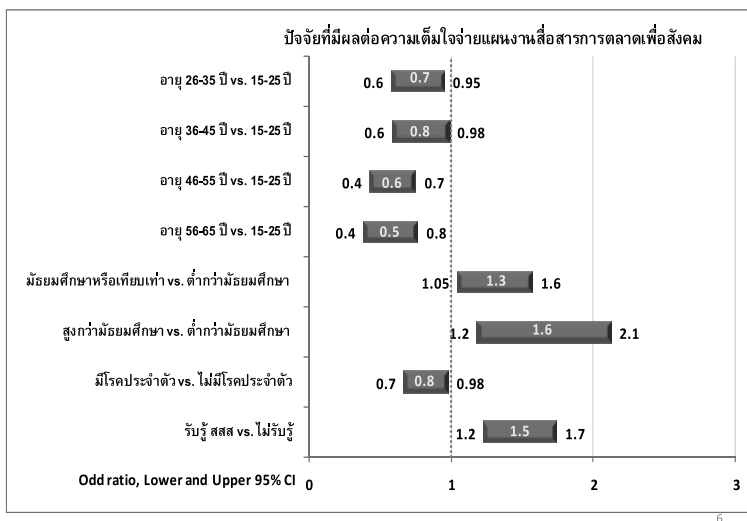


รูปที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายต่อแผนงานออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

*แสดงค่าเฉลี่ยของ odd ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence interval--CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR=1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายต่อแผนงานสื่อสารเพื่อสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 26-35 ปี อายุ 36-45 ปี อายุ 46-55 ปี และอายุ 56-65 ปี มีโอกาสจ่ายแผนงานสื่อสารเพื่อสังคมน้อยกว่า คนที่มีอายุ 15-25 ปี ร้อยละ 30, 20, 40 และ 50 ตามลำดับ (OR=0.7 95% CI: 0.6-0.95, OR=0.8 95% CI: 0.6-0.98, OR=0.6 95% CI: 0.4-0.7, OR=0.5 95% CI: 0.4-0.8 ตามลำดับ) ระดับการศึกษามัธยมหรือเทียบเท่า และระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา มีโอกาสจ่ายแผนงานสื่อสารเพื่อสังคมมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา 1.3 และ 1.6 เท่า ตามลำดับ (OR=1.3 95% CI: 1.05-1.6, OR=1.6 95% CI: 1.2-2.1) ผู้ที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสจ่ายแผนงานสื่อสารเพื่อสังคมน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20 (OR=0.8 95% CI: 0.7-0.98) ส่วนผู้ที่รับรู้ สสส. มีโอกาสจ่ายแผนงานควบคุมสื่อสารเพื่อสังคมมากกว่า ผู้ที่ไม่รับรู้ สสส. 1.5 เท่า (OR=1.5 95% CI: 1.2-1.7)



รูปที่ 6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายต่อแผนงานสื่อสารเพื่อสังคม

*แสดงค่าเฉลี่ยของ odd ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95% Confidence interval--CI) โดยปัจจัยที่แสดงด้านหลัง vs คือกลุ่มอ้างอิง (Reference) เส้นประแสดงค่า OR=1 กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

พิมพ์ที่ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด
119/138 หมู่ 11 ซ.ติวานนท์ 3 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0 2525 1121, 0 2525 4669-70 โทรสาร : 0 2525 1272
E-mail : graphico_sys@yahoo.com



โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-590-4549, 02-590-4374-5 โทรสาร 02-590-4369

www.hitap.net E-mail: hitap@hitap.net