

HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program

เรื่องเด่นประจำฉบับ INSIDE

03



ห้องรับแขก

มาทำความรู้จักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ สสส. กันเถอะ

09



ห้องสนทนา

ประเมิน สสส. คุณค่าที่ประชาชนให้...และทางเลือกสู่เป้าหมายที่คุ้มทุน

15



HTA UPDATE

วิธีการประเมินผลลัพธ์ของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

จุลสารฉบับนี้ ขอนำเสนอประสบการณ์ของ HITAP ในการนำวิธีการทางเศรษฐศาสตร์มาประเมินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดย สสส. ในบทความ “สสส.: คุณค่าที่ประชาชนให้...และทางเลือกสู่เป้าหมายที่คุ้มทุน” และทำความเข้าใจแนวคิดการทำงานของ สสส. ในบทความ “มาทำความรู้จัก สสส. กันเถอะ” ผ่านมุมมองจาก 2 ผู้เชี่ยวชาญ ศ. นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ และ ทพ. กฤษดา เรืองอารีรัชต์ ปิดท้ายด้วยเรื่องราวกิจกรรมที่ผ่านมา ของ HITAP และพบกับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA Workshop) ซึ่งจะเปิดอบรมเป็นครั้งแรก 13-15 มีนาคม 2556

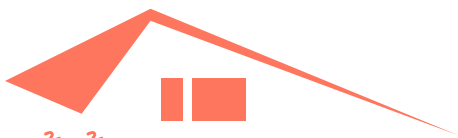
จุลสารโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ปีที่ 5 ฉบับที่ 15 มกราคม-มีนาคม 2555



สสส.
คุณค่าที่ประชาชนให้...และ
ทางเลือกสู่เป้าหมายที่คุ้มทุน



www.hitap.net



หน้าบ้าน HITAP

โดย ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ดันติเวชส

ที่ปรึกษาและนักวิจัยอาวุโสโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

Email: sripen.t@hitap.net



"One of the great mistakes is to judge policies and programs by their intentions rather than their results"

Milton Friedman, 1974

การประเมิน (evaluation) เป็นหนึ่งในขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการนโยบายสาธารณะ ผลการประเมินที่เชื่อถือได้จะเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงมาตรการ เป้าหมาย กิจกรรม และวิธีบริหารจัดการให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งอาจใช้เป็นบทเรียนให้กับนโยบายอื่นๆ ในบางกรณี ผลการประเมินที่ไม่น่าพึงพอใจอาจหมายถึงการยกเลิกนโยบายทั้งหมด เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรหรือความเสียหายต่อองค์กรและสังคมมากไปกว่าเดิม การประเมินจึงเป็นหนึ่งในกิจกรรมที่ผู้บริหาร ผู้จัดการโครงการ หรือแม้กระทั่งผู้ปฏิบัติงานควรให้ความสนใจ

ในขณะเดียวกัน การประเมินก็เป็น **'ศาสตร์'** เพื่อการสร้างความรู้แขนงหนึ่ง การวิจัยที่ใช้ในการประเมินเทคโนโลยี มาตรการ และโครงการด้านสุขภาพมีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลที่ได้จากการประเมินอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการจัดสรรทรัพยากร ระเบียบหลักเกณฑ์ รวมทั้งการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร หน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงเป็นไปได้ว่าจะมีปัจจัยทาง **'การเมือง'** เข้ามามีอิทธิพลต่อการประเมิน อาทิเช่น ในการกำหนดขอบเขต และช่วงเวลา การเลือกตัวชี้วัด กลุ่มตัวอย่าง และวิธีเก็บ/วิเคราะห์ข้อมูล หรือแม้กระทั่งการเลือกตัวผู้ประเมิน (นักวิจัย) ซึ่งทั้งหมดนี้จะทำให้ผลการประเมินออกมา **'ดูดี'** หรือ **'มีปัญหา'** ได้ทั้งสิ้น อิทธิพลดังกล่าวจะพบเห็นได้ในการประเมินนโยบายที่มีลักษณะ **'high politics'** คือ ใช้งบประมาณมาก มีผู้ได้-เสียผลประโยชน์เป็นมูลค่าสูง หรือมีผลกระทบทางลบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างรุนแรง

นอกเหนือจากประเด็นทางการเมือง การประเมินนโยบายบางประเภทยังมีข้อถกเถียงทางวิชาการในด้านระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะนโยบายเหล่านั้นมีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้มาตรการหลายอย่างประกอบกัน ผลลัพธ์ที่ต้องการจะเกิดขึ้นในระยะยาว หรือหวังผลที่เป็นนามธรรมซึ่งยากแก่

การนับและวัด นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวอย่างที่ดีในกรณีนี้ เนื่องมาจากสัมฤทธิ์ผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับกรอบแบบและปฏิบัติตามนโยบายที่ต้องการประเมินแล้ว ยังถูกกำหนดด้วยปัจจัยรวมทั้งนโยบายอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกกระบวนการ และการที่จะควบคุมปัจจัยเหล่านี้ระหว่างการประเมินนั้นเป็นไปได้ยาก และหากทำได้ก็จะทำให้บริบทของการดำเนินนโยบายแตกต่างไปจากสภาพความเป็นจริง ดังนั้น ในปัจจุบันการประเมินนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพจึงมักจะเน้นไปที่การนับจำนวนกิจกรรม การประเมินกระบวนการ การถอดบทเรียน และการศึกษาผลลัพธ์เบื้องต้น มากกว่าการศึกษาผลลัพธ์ของนโยบายต่อสุขภาพของประชากรหรือประสิทธิภาพของระบบ

ด้วยเหตุผลข้างต้น การประเมินนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion evaluation) นับเป็นความท้าทายสำหรับองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งในต่างประเทศ HITAP จึงมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานวิจัยเพื่อการประเมินนโยบายดังกล่าวให้มีความโปร่งใส มีรูปแบบและวิธีการที่เชื่อถือได้ เหมาะสมกับบริบท และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย จุลสารของเราฉบับนี้นำเสนอบทความเกี่ยวกับประสบการณ์ของ HITAP ในการนำวิธีการทางเศรษฐศาสตร์มาประเมินมาตรการรณรงค์ที่ดำเนินการโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ซึ่งคณะนักวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการเผยแพร่งานวิจัยนี้จะนำมาซึ่งความคิดเห็น ข้อโต้แย้ง และข้อเสนอแนะจากนักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรสุขภาพ และประชาชนทั่วไป ตลอดจนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนางานวิจัยเพื่อการประเมินโครงการ/มาตรการด้านสุขภาพในประเทศไทยในอนาคต 📌



มาทำความรู้จัก

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ สสส. กันเถอะ

2
ก

าพูดถึง กองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หลายคนอาจไม่เข้าใจว่ากำลังพูดถึงอะไร แต่ถ้าเอ่ยถึง สสส. หลายคนอาจอุทานว่า “อ้อ!” ทันที

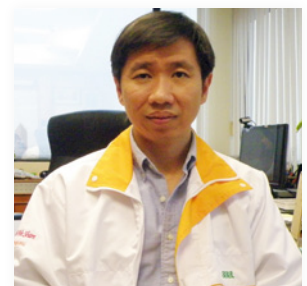
สสส. หรือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เรารู้จักกันดีจากชุดโฆษณาณรงค์เลิกเหล้าและบุหรี่ที่โด่งดังนั้น มีฐานะเป็นหน่วยงานจัดการกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งให้ทุนสนับสนุนโครงการต่างๆ ที่มีเป้าหมาย “สร้างเสริม” สุขภาพ เช่น การเลิกเหล้าและบุหรี่ เมาไม่ขับ การออกกำลังกาย และอื่นๆ ความหมายของ สุขภาพ ตามธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก (Constitution of the World Health Organization: WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2481 (ค.ศ.1948) คือ Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. (ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น) ในขณะที่นิยามของ สุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ในส่วนของ สสส. นั้นมีเป้าหมายทำงานให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีด้วยกันสี่มิติดังกล่าวนั่นคือ ด้าน กาย จิต ปัญญา สังคม โดย สสส. มีหน้าที่จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนทั่วไป หรือที่เรียกว่า ‘ภาควิชาสร้างเสริมสุขภาพ’



หากต้องการทำความรู้จักกับ กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ และ สสส. จากอดีตจนถึงวันนี้ มีบุคคลที่น่าสนใจอยู่สองท่าน ท่านแรก **ศ. นพ. ประกิต วาทีสาธกิจ** เลขาธิการเครือข่ายกองทุนสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ (International Network of Health Promotion Foundations, INHPF) และอดีตผู้ทรงคุณวุฒิและรองประธานคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ท่านเป็นผู้ที่ร่วมอยู่ในการขับเคลื่อนการก่อตั้ง สสส. มาตั้งแต่ต้น ท่านที่สอง คือ **ทพ. กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์** ผู้จัดการ สสส. คนปัจจุบัน



▲ **ศ. นพ. ประกิต วาทีสาธกิจ**
เลขาธิการเครือข่ายกองทุน สร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ (International Network of Health Promotion Foundations, INHPF) และอดีตผู้ทรงคุณวุฒิและ รองประธานคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



▲ **ทพ. กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์**
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กำเนิดแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ กองทุน และ สสส.

หากมองย้อนกลับไปที่หาที่มา กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ เป็นผลมาจากขบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่เริ่มขึ้นทั่วโลกเมื่อราว 20 กว่าปีก่อน โดยมีต้นตอมาจากรายงานด้านสุขภาพของประเทศแคนาดา ชื่อ *A new perspective on the health of Canadians* แต่เป็นที่รู้จักกันในชื่อ *Lalonde Report* (ลาลองด์ รีพอร์ท) ตามชื่อของ Marc Lalonde รัฐมนตรีสาธารณสุขของแคนาดาผู้นำเสนอรายงานดังกล่าวในปี พ.ศ. 2517 (ค.ศ. 1974) ซึ่งชี้ว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ นอกจากวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทำให้คนมีสุขภาพดีขึ้น เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณสุข นอกจากนี้การศึกษาทั่วโลกพบว่าสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประชากรโลกในปัจจุบัน คือ โรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นจึงสนับสนุนให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเครื่องมือสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล การเคลื่อนไหวนี้ทำให้เกิด กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) จากประชุมระดับโลกว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกเป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2529 (ค.ศ. 1986) ซึ่งได้ข้อสรุป ว่า การแก้ปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพต้องเน้นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพ ปีถัดมาจึงเกิดกองทุนสร้างเสริมสุขภาพกองทุนแรกของโลกในปี พ.ศ. 2530 (ค.ศ. 1987) ได้แก่ VicHealth (Victoria Health Promotion Foundation) ของรัฐวิคตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งได้งบประมาณจากภาษีสรรพสามิตจากยาสูบ ร้อยละ 5 มาตั้งเป็นกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและให้ทุนจัดกิจกรรมกีฬา ทดแทนเงินทุนที่เคยได้รับการสนับสนุนจากบริษัทยาสูบ

สำหรับประเทศไทย กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ เกิดจากแนวคิดเรื่อง “สร้าง นำ ช่อม” มีเส้นทางการพัฒนาคู่ขนานมากับการผลักดันเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศ. นพ. ประคิด วาทีสาอภิกข เล่าถึงที่มาว่า ในอดีตรัฐบาลไทยจัดสรรงบประมาณสำหรับการควบคุมการบริโภคยาสูบน้อยมาก นอกจากนี้ การที่มีกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ โดยระเบียบราชการทำให้มักประสบกับปัญหาไม่สามารถนำเงินไปใช้โดยหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขได้ จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษาว่าในประเทศอื่นๆ มีการดำเนินงานอย่างไร ซึ่งพบว่ามีการจัดตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพจากภาษีสรรพสามิตที่เก็บจากการจำหน่ายบุหรี่ในประเทศออสเตรเลีย



ปีพ.ศ. 2554 โครงการที่ สสส. สนับสนุนมีอยู่ทั้งหมด 2,114 โครงการ แบ่งเป็น ภาครัฐใหม่ ร้อยละ: 66
ภาคีเดิมทำต่อเนื่อง ร้อยละ: 34

สัดส่วนการกระจายทุน แบ่งตามการดำเนินงานด้าน
ปัจจัยเสี่ยงหลักร้อยละ: 23.4 สุขภาวะชุมชนร้อยละ:
11.7 สุขภาวะเด็กเยาวชนและครอบครัวร้อยละ: 9.0
สุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะร้อยละ: 5.5

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ทพ. กฤษดา เรืองอารีรัชต์



“... คุณหมอศุภกร บัวสายไปพบโมเดลของ VicHealth ซึ่งในเวลาใกล้เคียง คุณหมอสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ กำลังศึกษาเรื่องระบบประกันสุขภาพ สองเรื่องนี้ต่างคนต่างทำ ไม่รู้รายละเอียดของกันและกัน เป็นจังหวะพอดีที่รัฐบาลไทยช่วงนั้นนำโดย นายบรรหาร ศิลปอาชา มีนโยบายการเงินการคลังเพื่อสังคม ผมกับคุณหมอศุภกร และ CEO ของ VicHealth ก็ไปพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังสมัยนั้น คือ ดร. สุรเกียรติ์ เสถียรไทย เพื่อเสนอว่า ให้เอาเงินจากภาษีบาปส่วนหนึ่งมาทำส่งเสริมสุขภาพ รัฐมนตรีจึงเชิญให้ไปร่วมเวทีทำแผนนโยบายการเงินการคลังเพื่อสังคม จึงเสนอเป็นสองเรื่อง คือ ระบบประกันสุขภาพ ซึ่งรัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่าย ดังนั้นรัฐบาลต้องมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคด้วย”

เนื่องจากการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพโดย สสส. นั้นแตกต่างไปจาก การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้น การให้สุขศึกษา ที่มีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอยู่ จึงกำหนดค่าขึ้นใหม่ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจที่เน้นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

“...งานที่เราทำไม่เหมือนงานที่สำนักส่งเสริมสุขภาพทำอยู่ เพราะงานหลักของสำนักส่งเสริมสุขภาพ คือ ให้สูขศึกษา แต่เราทำเรื่องควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่นเรื่อง การบริโภคยาสูบ เรื่องสุรา เรื่องอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายหลัก ซึ่งในตอนนี้ ไม่มีหน่วยงานใดทำ คุณหมอวิพุธ พูลเจริญ เลยเสนอว่า ในเมืองงานเราไม่เหมือนกัน เราก็ต้องเรียกใหม่ จึงเกิดเป็นคำว่า ‘สร้างเสริมสุขภาพ’”

ศ. นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้อธิบายถึงความแตกต่างระหว่าง “การส่งเสริมสุขภาพ” และ “การสร้างเสริม” สุขภาพเพิ่มเติมว่า

“การส่งเสริมสุขภาพ มีมานานแล้ว เน้นเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล เพราะสมัยก่อนคนเป็นโรคเพราะเชื้อโรค สภาพแวดล้อมไม่สะอาด แต่ตอนนี้โรคติดต่อสามารถควบคุมได้ เหลือแต่โรคที่เกิดจากพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ทำผ่านการเปลี่ยนนโยบาย การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ผ่านการสื่อสารแบบ mass communication สรุปง่ายๆ ว่าการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การทำให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมและนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เอื้อกับการมีสุขภาพดีระยะยาว”

การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางของ สสส. ได้แก่ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพด้วยการลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงผ่านมาตรการต่างๆ ทั้งที่เป็นนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และการรณรงค์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

“สสส. มีขึ้นเพื่อดูแลคนที่ยังไม่ป่วยแต่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ กินเหล้า หรือป้องกันประชาชนที่ยังไม่มีความเสี่ยงให้เข้าไปมีความเสี่ยง เช่น คนที่ไม่อ้วน ก็ป้องกันไม่ให้อ้วน คนที่ไม่ออกกำลังกายก็ให้ออกกำลังกาย เด็กและเยาวชนก็ป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่ คนขับรถที่ยังไม่เคยเกิดอุบัติเหตุก็ต้องออกกฎหมายป้องกันไม่ให้เขาเสี่ยง เช่น ต้องใส่หมวกกันน็อค ต้องคาดเข็มขัดนิรภัย อันนี้ก็เป็นจุดขายที่ว่า การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเรื่องที่จำเป็นที่จะป้องกันไม่ให้คนป่วย ซึ่งจะ เป็นภาระต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”



สสส. มีแผนงานทั้งหมด 13 แผนงานได้แก่

- 1.แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ 2.แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3.แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย
 - 4.แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ 5.แผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ 6.แผนสุขภาพชุมชน 7.แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว
 - 8.แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร 9.แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ 10.แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
 - 11.แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม 12.แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ 13.แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- (ข้อมูลจาก <http://corp.thaihealth.or.th/plans>)



จุดแข็ง – จุดอ่อน ของ สสส.

สสส. เป็นองค์กรแนวใหม่ อายุเพียง 10 ปี จึงยังมีจุดแข็งที่ต้องทบทวนและจุดอ่อนที่ต้องเร่งแก้ไข จุดแข็งของ สสส. ที่มักได้รับการประชาสัมพันธ์คือ เป็นหน่วยงานอิสระ คล่องตัว มีงบประมาณเป็นของตนเอง ซึ่งนอกจากนี้ยังมีจุดแข็งด้านการทำงานอื่นๆ อีก ดังที่ **ศ. นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ** ได้อธิบายว่า

“จุดแข็งของการมีงบประมาณเป็นของตนเอง ทำให้ สสส. สามารถให้ทุนโครงการต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วกว่า ระบบงบประมาณปกติ สสส. ยังสามารถให้ทุนโครงการที่ระบบงบประมาณปกติของรัฐ ไม่มีงบประมาณจัดให้ได้ เช่น โครงการที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การวิจัย การสำรวจความคิดเห็น เป็นต้นทำให้ สสส. สามารถทำงานตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว เช่น กรณีการป้องกันการระบาดของไข้หวัด 2009 นอกจากนี้การทำงานประสานงานในแนวราบกับทุกภาคส่วน สามารถทำให้เกิดการมีส่วนร่วมได้ เกิดการรับฟังความคิดเห็นรอบด้านเพื่อประกอบการตัดสินใจ

จุดอ่อน คือ เป็นองค์กรแนวใหม่ คนยังไม่เข้าใจการทำงานของ สสส. ซึ่งงานเชิงนวัตกรรม เช่น ทำอย่างไรนักเรียนจะไม่สูบบุหรี่ ทำอย่างไรคนจะสวมหมวกกันน็อก เป็นเรื่องที่ทำยาก และประเทศไทยไม่มีบุคลากรทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ เพราะมันเป็นศาสตร์ใหม่ เป็น Behavioral Science ศาสตร์ทางพฤติกรรมด้านสุขภาพ ทุกประเทศที่ตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพมีปัญหาเหมือนกัน ไปไม่ถูก มีเงิน แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร ประเทศที่มีกองทุนสร้างเสริมสุขภาพมาก่อนก็ค่อยๆพัฒนาบุคลากรของเขาขึ้นเอง

จุดอ่อนอีกเรื่อง คือ สสส. ไม่ได้ทำงานคนเดียว แต่ทำงานร่วมกับเครือข่าย มีหน้าที่เชื่อมประสาน กระตุ้นให้คนอื่นทำงาน ถ้ากระตุ้นแล้วคนอื่นไม่ทำ งานก็ไม่ไป สสส.เป็นแค่ตัวละครหนึ่งตัว เช่น เรื่องลดอุบัติเหตุทางถนน ถ้าสิ่งที่ สสส. ไปรณรงค์แล้วหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สนับสนุน ยอดคนตายก็ไม่ลดลง แค่การรณรงค์ผ่านการโฆษณาไม่พอ ต้องมีกฎหมายและมีผู้บังคับใช้กฎหมายด้วย อีกเรื่องหนึ่ง เนื่องจากเป็นกองทุน อีกทั้งสถานภาพของ สสส. ในลักษณะกองทุน ก็มีความเสี่ยงที่ฝ่ายการเมืองจะมาดักดวงผลประโยชน์ด้วยเห็นว่า สสส. เหมือนกับสำนักงบประมาณน้อย จุดอ่อนอีกเรื่อง คือ งานสร้างเสริมสุขภาพ วัดประเมินผลยาก จำต้องได้ยาก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องใช้เวลาาน ผลจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะส่งผลออกมาด้านสุขภาพก็ใช้เวลาาน เครื่องมือที่จะใช้วัดก็ยังมี"

สสส. ทำงานกับระบบสุขภาพ ไม่ใช่ระบบสาธารณสุข

ทพ. กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ อธิบายถึงการทำงานของ สสส.ว่ามีรูปแบบที่หลากหลาย โดยอาจจะยึดเอาประเด็น พื้นที่ หรือองค์กรเป็นตัวตั้ง แต่จุดร่วมอย่างหนึ่งของการทำงานทุกรูปแบบคือการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วน "สสส. ทำงานด้วยการเอาประเด็นเป็นตัวตั้ง แล้ววิเคราะห์เครือข่ายว่ามีใครเป็นเครือข่ายในประเด็นนี้ อยู่บ้าง เพื่อดูว่าใครทำอะไร อยู่บ้าง มีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร ถ้าเราจะผลักดันให้เกิดเรื่องแบบนี้ เหล่านี้เราจะต้องทำงานอย่างไร พอเราคิดได้เสร็จเราก็พัฒนาทุน เราไม่ได้รอให้เขาเสนอมา ถ้าเราทำงานเชิงรับงานที่ออกมาจะแยกส่วนมาก เราต้องวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนแล้วจึงเสนอตัวเข้าไป แต่ก็มีบางครั้งที่เขา walk in เข้ามาเราก็จะพิจารณาว่าตรงกับแผนใดที่เราทำอยู่ สสส. ทำงานเชิงระบบสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดขบวนการการสร้างเสริมสุขภาพกับเครือข่ายทั้งหมด ทั้งภาครัฐ

เอกชน NGO และชุมชน สสส. ส่งเสริมเขาให้เขาเหล่านั้นเป็นตัวสำคัญในการสร้างระบบการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. ทำงานเชิงประเด็น เช่น ทำเรื่องปรับเปลี่ยนโครงสร้าง สร้างคนทำงาน ทำเครือข่าย ทำบรรยากาศในสังคมให้เอื้อต่อการทำงาน

ตอนหลังมาปรับ เป็นการทำงานเชิง setting หรือเชิงองค์กร ทำงานร่วมกับสถานที่ที่คนส่วนใหญ่อยู่ ที่นั่น เช่น สถานที่ทำงาน โรงงาน บริษัท โรงเรียน และช่วงหลังเน้นมาก ๆ คือ ทำงานเชิงพื้นที่ เช่น อบต. เพราะอบต. ทำงานกับคนในพื้นที่ ตั้งแต่เกิดจนตายและครอบคลุม 24 ชั่วโมง เช่น อบต. จะดูแลหญิง

ตั้งครรภ์ จนถึงพาเด็กเข้าสู่ระบบโรงเรียน ครบวงจร รวมทั้งชีวิตประจำวัน เราไม่สามารถแยกเรื่องสุขภาพออกมาจากองค์ประกอบของระบบรวมได้เลย เวลาเราพูดถึงระบบสุขภาพ จริงๆ มันใหญ่มาก เพราะหมายถึงระบบทุกระบบที่เชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ สุขภาพเป็นปลายทาง สุขภาพคืออะไร คือสุขภาพในสภาวะที่ทั้ง กาย ใจ สังคมและปัญญา สุขภาพที่ทุกคนพึงมี ระบบสุขภาพจึงเกี่ยวข้องกับระบบรอบๆ ทั้งหมด เช่น ระบบการศึกษา health service system ระบบ community ระบบ

สิ่งแวดล้อม ถ้าเราหนีออกมาจากกรอบการทำงานเดิมงานมันก็จะน่าสนใจและได้ผลมากขึ้น"



การประเมินผลการทำงานคือความท้าทายที่ สสส. ยังหาข้อสรุปไม่ได้

เนื่องจาก สสส. ทำงานมาครบ 10 ปี ใช้งบประมาณจากภาษี
สรรพสามิต (เหล้าและบุหรี่) หลายล้านบาทต่อปีและมีโครงการ
ที่สะดุดสายตาประชาชนหลายชิ้น จึงมีหลายคนตั้งคำถามว่า
สสส. จะประเมินผลการทำงานของตนเองได้อย่างไรทำให้
สุขภาพของคนไทยดีขึ้นจริง ศ. นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ
กล่าวว่า

“ที่ผ่านมายังไม่มีมีการประเมินการทำงานของ สสส. อย่างจริงจัง
เคยมีประเมินผลการรับรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมจากการณรงค์ทั้ง
ก่อนและหลัง เช่น สถิติการสูบบุหรี่ลดลงเท่าไร หรือว่ามัน
เพิ่มขึ้นน้อยกว่าที่ควรเท่าไร ถ้าดื่มสุราลดลงเท่านี้ วัดเป็นตัว
เงินได้เท่าใด ในต่างประเทศเขาจะวัดไปถึงว่า โครงการสร้าง
เสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นช่วยลดคนเป็นโรคลงเท่าใดและ คิดเป็น
มูลค่าทางเศรษฐกิจเท่าใด เราเพิ่งเริ่มที่จะทำ ซึ่งก็เป็นปัญหาที่
องค์กร เช่น สสส. ประเทศอื่นๆ ก็พบว่าเป็นการวัดที่ยาก เพราะ
มีตัวแปรหลายตัว และเป็นงานที่ทำกับเครือข่าย ไม่ใช่ สสส.
คนเดียว เป็นข้อจำกัดในการวัดว่าสิ่งที่ลงทุนลงไปว่ามันกลับมา
เป็นผลคุ้มค่าเท่าใด”

ทพ. กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ มีความเห็นเรื่องการประเมินผล
การทำงานว่า “สสส. มีทั้งการประเมินภายในและภายนอก
การประเมินภายในถือเป็นเครื่องมือในการทำงานระดับโครงการตัว
หนึ่ง คือเข้าไปปรับปรุงตามกระบวนการ การปรับเปลี่ยน ดู
ผลสุดท้าย ดูผลกระทบที่เกิดขึ้น สสส.และเจ้าของโครงการมี
การวางกรอบการประเมินภายในร่วมกัน แต่การประเมินภายนอก
มาจากเครื่องมือของ สสส. เท่านั้นเพื่อให้เกิดความโปร่งใส
แนวทางการประเมินภายใน คือ ประเมินการวางแผน ขั้นตอน
การดำเนินงาน ดูผลสุดท้าย และดูผลกระทบจากการทำโครงการ
เมื่อ สสส. ต้องใช้เงินให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นเราต้องการ
ให้ผลได้เกินกว่าเป้า เช่น โครงการงดเหล้าในงานวัด เราไม่ได้
วัดแค่ทำโครงการแล้วไม่มีการเลิฟเหล้าในงานวัดซึ่งถือว่าเป็น
ผลสุดท้าย แต่จะประเมินทั้งกระบวนการ เช่น การนำแนวคิด
ดังกล่าวไปเคลื่อนไหวต่อผ่านเครือข่ายทางศาสนา มีโครงการ
วัดนาร่อง มีการประชาสัมพันธ์เพื่อขยายผลให้วัดจำนวนมาก
ทำตาม เราจะประเมินตั้งแต่ต้นว่าเวลาประสานงานกับเครือข่าย
ทางศาสนา เขาคุยอย่างไร ได้ผลหรือไม่อย่างไร ดูว่าโมเดลนำ
ร่องเป็นอย่างไรได้ผลไหม พอถึงการประชาสัมพันธ์ คนรับรู้
ไหม รับรู้ก็เปอร์เซ็นต์ ไม่รับรู้ก็เปอร์เซ็นต์ สุดท้ายการขยายผล
ได้ผลหรือไม่ แล้วจึงดูโดยรวมว่า inputs outputs พอหรือไม่
การประเมินภายในไม่ใช่กระบวนการจับผิดแต่เป็นเครื่องมือใน
การทำงานขึ้นหนึ่ง เพื่อเกิดการเสนอแนะ



ในภาพรวม สสส. ต้องสร้างกระบวนการติดตามผลแผนงาน
ขนาดใหญ่ สสส. ต้องการให้เงินให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด
และต้องดูการเปลี่ยนแปลงจากมุมมองอื่น เช่น คำนวณทางเศรษฐกิจ
ใหม่ เรื่องการประเมินด้วยมุมมองทางเศรษฐศาสตร์เป็นกรณี
เฉพาะกิจที่ต้องการดูผลกระทบในวงกว้าง เช่น ทำไปแล้วชุมชน
เกิดผลกระทบอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายอย่างไร
ซึ่งการประเมินแบบนี้ใช้ในระดับโครงการไม่ได้ เช่น เรื่องการ
ควบคุมการดื่มเหล้า ก็จะมีโครงการมากมายเต็มไปหมด แต่ละ
โครงการก็เป็นชิ้นส่วนภาพต่อขนาดใหญ่ ฉะนั้นบางทีจะต้อง
ประเมินรวมเป็นแผนงานจึงจะเห็นภาพเต็ม ดังนั้นการติดตาม
ประเมินผลต้องออกแบบให้เหมาะกับรายละเอียดโครงการและแผนด้วย
มันมีหลายมิติ”

สังคมโตอะไรจาก สสส.

เนื่องจาก สสส. เป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป โดยผ่านการ
ทำงานมาแล้วกว่า 10 ปี สังคมจึงตั้งคำถามว่า สสส. ทำงาน
แล้วสังคมได้อะไร ทพ. กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ กล่าวว่า

“ในเชิงความรู้สึก ผมว่า สังคมยอมรับการทำงานของเรา
แต่เราก็พยายามที่จะวัดเป็นเชิงปริมาณให้ได้ เช่น จำนวน
คนงดดื่มเหล้าที่เพิ่มขึ้นในช่วงเข้าพรรษา หรือตัวเลขค่าใช้จ่าย
ในการซื้อเหล้าในหนึ่งปีมีการลดลงจากที่เคยพุ่งสูงขึ้น
ตลอด เหล้านี้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่เราพยายามระบุเชิงปริมาณ
และจัดให้เป็นระบบ แต่ก็เคลมไม่ได้หรอกว่าเป็นผลงาน
สสส. ผู้เดียว ขณะนี้ทาง TDR และ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกำลังทำประเมินอยู่เช่นกัน ผล
น่าจะเสร็จราวเดือนกันยายน เราต้องการตอบสังคมว่าเรา
ทำงานคุ้มหรือไม่คุ้มเช่นกัน เชื่อว่าในแต่ละปี สสส. ได้ทำ
ผลตอบแทนให้กับสังคมมากกว่างบประมาณที่ลงทุน แต่ก็
อยากจะมีสัญญาณออกมาให้เป็นตัวเลข”

ความท้าทายของ สสส. ในปัจจุบัน

ทพ. กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ กล่าวว่า ความท้าทายที่ สสส. เผชิญอยู่ได้แก่ การทำงานเชิงนวัตกรรม เพื่อบุกเบิกการสร้างทางเลือกใหม่ให้สังคมได้นำไปใช้ในการปรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน

โดยสุขภาวะที่ดีขึ้นของคนในสังคมจะเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ แต่การบุกเบิกจะนำไปสู่ผลสำเร็จได้ต้องมีการทดลอง ผิด ถูก และ ประเมินวัดผลเป็นระยะๆ เพื่อพิสูจน์ว่า การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางที่ สสส. ให้การสนับสนุน จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ทั้งด้าน กาย จิตใจ สังคมและปัญญาได้หรือไม่ อย่างไรและเท่าใด



“สสส. ต้องตีโจทย์เรื่องนวัตกรรมให้ได้ เช่น กระบวนการทำงานกับองค์กรและชุมชนสร้างการเปลี่ยนแปลงได้จริงไหม การทำงานรณรงค์จะเป็นอย่างไรต่อไป ความสำเร็จวันนี้ไม่ได้รับประกันความสำเร็จของวันหน้า สสส. ต้องคิดเรื่องนี้อย่างจริงจัง เช่น นวัตกรรมที่ประสบความสำเร็จของปีที่แล้ว คือ การรณรงค์สวดมนต์ข้ามปี ซึ่งเราไม่เคยทำมาก่อน แต่ได้ผลจนเป็นประเด็นที่สังคมสนใจมากเป็นนวัตกรรมที่ไปแตะกับวัฒนธรรม เมื่อก่อนคนชอบออกไปเคาท์ดาวน์ด้วยการกินเหล้า ก็จะมีแต่รณรงค์ไม่ให้กินเหล้าดื่มไม่ขับ ใช้การบังคับกฎหมายอย่างเข้มงวด ก็ได้ผลระดับหนึ่ง แต่สองปีที่ผ่านมา เราสร้างทางเลือกเพิ่มให้ แล้วพบว่าได้ผลแม้กระทั่งในต่างจังหวัด บางคนไม่เคยเจอปรากฏการณ์นี้เลยนะ ที่วันสิ้นปีผู้คนจะแต่งชุดขาวไปวัด เมื่อคนไปอยู่ที่วัด ก็ไปเคาท์ดาวน์น้อยลง ก็ลดปริมาณการกินเหล้าในช่วงเทศกาลได้ ตอนนั้นสื่อยังออกข่าวเปรียบเทียบภาพคนที่หน้างานเคาท์ดาวน์กับคนที่ไปสวดมนต์ข้ามปีคืนที่สนามหลวง มันเป็นการต่อสู้กันในเรื่องวัฒนธรรม เชิงความคิด สร้างทางเลือกให้คนเลือกเอง สร้างกระแส ตอนแรกเราก็ไม่กล้า บางคนก็หัวเราะว่าจะทำได้หรือ แต่ผลมันออกมาว่าสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เป็นกระแสสังคมและเราลงทุนนิดเดียว มันเป็นวิธีคิด วิธีทำงานแบบใหม่ที่ไม่เหมือนเดิม”

จากการสัมภาษณ์ ศ. นพ. ประกิต วาทีสาธกิจ และ ทพ. กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ ทำให้เราได้ทราบถึงความเป็นมาของกองทุนสร้างเสริมสุขภาพที่ส่วนใหญ่มีการจัดตั้งขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศไทยของเราเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกๆ ที่มีกองทุนในลักษณะดังกล่าว ได้แก่ สสส. ซึ่งดำเนินงานด้วยความเข้มแข็งมาเป็นเวลากว่า 10 ปีแล้ว นอกจากนี้ เรายังได้เรียนรู้แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ซึ่งเน้นการสร้างสุขภาวะทั้งสี่มิติ และเนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมนั้น ไม่มีมาตรการหรือวิธีการที่ตายตัวที่สามารถนำไปใช้ได้ในทุกที่ทุกเวลา โดยต้องปรับเปลี่ยนไปตามสภาพปัญหาและบริบท สสส. จึงต้องมีการเรียนรู้และทดลองเพื่อพัฒนาการทำงานและสร้างนวัตกรรมอยู่ตลอดเวลา ในขณะเดียวกันงานที่ สสส. ทำมักใช้เวลานานและยากที่จะวัดการเปลี่ยนแปลงและสรุปว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด แต่หากสามารถหาวิธีการประเมินที่น่าเชื่อถือเพื่อแสดงให้เห็นประสิทธิผลและความคุ้มค่าของมาตรการที่ สสส. เลือกนำมาใช้ ก็จะช่วยสร้างการยอมรับในสังคม อีกทั้งเป็นการยืนยันแนวคิดและแนวทางการทำงานที่ สสส. ประกาศไว้ว่าดำเนินการมาอย่างถูกต้อง ตลอดจนเป็นเครื่องพิสูจน์ว่า กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ สสส. และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอีกกลไกหนึ่งที่สามารถสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ยิ่งขึ้นได้จริง

เครือข่ายกองทุนสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ

ปัจจุบันมีการรวมตัวของ กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ จากหลายประเทศ เป็น เครือข่ายกองทุนสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ (The International Network of Health Promotion Foundation: INHPF) จัดตั้งขึ้นปี พ.ศ. 2542 (ค.ศ. 1999) เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของกองทุนสร้างเสริมสุขภาพจากทั่วโลก เครือข่ายทำงานผ่านสองพันธกิจหลัก ได้แก่ ขยายผลการดำเนินงานของกองทุนสร้างเสริมสุขภาพที่จัดตั้งแล้ว ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพใหม่ๆ สสส. เป็นที่สนใจของนานาชาติเพราะเป็นกองทุนสร้างเสริมสุขภาพกองทุนแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากที่ผ่านมาการสร้างเสริมสุขภาพมักได้รับความสนใจและมีการลงทุนอย่างเป็นรูปธรรมในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศอื่นๆ ในกลุ่มภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่กำลังก่อตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ลาว และเวียดนาม โดยมี สสส. เป็นพี่เลี้ยง (ข้อมูลจาก http://www.thaihealth.or.th/partner/partner_story/26193 และจากการสัมภาษณ์ ศ. นพ. ประกิต วาทีสาธกิจ)

ประเมิน สสส.

คุณค่าที่ประชาชนให้...และทางเลือกสู่เป้าหมายที่มุ่งมั่น



“จน เครียด กินเหล้า”
 “งดเหล้า เข้าพรรษา”
 “ให้เหล้า = แชง”
 “ควันบุหรี่ทำร้ายคนใกล้ชิด”
 “เลิกบุหรี่เพื่อลูก”
 “คุณมาทำร้ายฉันทำไม?”



การรณรงค์ ลดการดื่มเหล้า-สูบบุหรี่ เหล่านี้ คงเป็นที่คุ้นหู คັນตาของหลายๆ คนและถือได้ว่าเป็นกรณีศึกษาของการทำการตลาดเพื่อสังคมที่น่าสนใจ ผู้สร้างสรรค์ชิ้นงานเหล่านี้ รู้จักกันดีในชื่อ “สสส.” หรือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานที่มีจุดมุ่งหมายให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้าน กาย จิต ปัญญา สังคม ก่อตั้งในปี พ.ศ.2544



สสส. มีรายได้จาก “ภาษีบาป” หรือ ภาษีสรรพสามิตยาสูบ และสุราในอัตราร้อยละ 2 ต่อปี หลังการก่อตั้ง สสส. ใช้เงินในการดำเนินงานไปทั้งสิ้นกว่าหมื่นล้านบาท เพื่อทำหน้าที่ “จุดประกาย” หรือเป็น “น้ำมันหล่อลื่น” ให้กับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

ในขณะที่ สสส. ขับเคลื่อนการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 10 ปี จนได้รับการยอมรับในฐานะเป็นองค์กรอิสระที่มีรูปแบบการทำงานที่คล่องตัว สามารถดำเนินงานอุดช่องว่างในส่วนที่ระบบการทำงานแบบราชการไม่สามารถทำได้ อีกทั้งสามารถดำเนินงานเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพได้ทันที ทำให้ สสส. เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง แต่ในขณะเดียวกันสังคมเริ่มมีคำถามกลับไปยัง สสส. และภาคีเครือข่าย ถึงกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ที่ สสส. และภาคีเครือข่ายทำอยู่ ว่ามีความคุ้มค่าหรือไม่เมื่อเทียบกับงบประมาณที่ใช้ไป จึงเกิดข้อเสนอให้มีการศึกษาเพื่อหาคำตอบในประเด็นดังกล่าว

ผู้บริหารของ สสส.เอง ได้เสนอให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ดำเนินการศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ด้วยหลักการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ อย่างไรก็ดี เพื่อให้งานวิจัยเป็นไปอย่างโปร่งใสและเป็นกลาง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงเป็นผู้สนับสนุนโครงการวิจัยนี้ งานวิจัยชิ้นนี้แบ่งเป็น 2 โครงการย่อยคือ 1) การวัดว่าประชาชนยินดีจ่ายเงินเท่าใดเพื่อสนับสนุนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานการณ์สมมติว่ารัฐบาลไม่สนับสนุนงบประมาณให้ สสส. อีกต่อไป เพื่อนำไปเปรียบเทียบกับต้นทุนการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย 2) การวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วย (cost of illness) ของโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงหลัก ที่เป็นเป้าหมายในแผนงานหลักของ สสส. เพื่อหาข้อสรุปว่า สสส. และภาคีเครือข่ายต้องดำเนินการเพื่อลดจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (ดื่มเหล้าและ/หรือ สูบบุหรี่) เป็นจำนวนเท่าใดจึงจะมีความคุ้มค่า



ประชาชนเห็นคุณค่าการทำงาน...แต่การพัฒนาให้ดีขึ้นยังเป็นสิ่งจำเป็น

งานวิจัยส่วนนี้ศึกษาว่า ประชาชนให้คุณค่ากับการทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย เพียงใด ซึ่งใช้วิธีวัดความเต็มใจจ่ายของคน โดยมีสถานการณ์สมมติว่ารัฐจะไม่ให้การสนับสนุนการทำงานของ สสส. อีกต่อไป และหากประชาชนต้องการให้ สสส.ทำงานต่อไป ต้องจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนเอง โดยเลือกศึกษา 6 แผนงาน (จากทั้งหมด 13 แผนงาน) ได้แก่ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เรื่องอาหารและโภชนาการ แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ และแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

การศึกษาดังกล่าวใช้วิธีการสำรวจครัวเรือน ใน 4 ภาคและ กรุงเทพมหานคร รวม 11 จังหวัด โดยการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีทางสถิติ เพื่อใช้เป็นตัวแทนของคนทั้งประเทศ รวมทั้งสิ้นประมาณ 7 พันคน ข้อค้นพบของการศึกษาคือ ประชาชนยินดีจ่ายเงินของตนเองเพื่อสนับสนุนการทำงานของ สสส.และภาคีเครือข่าย ใน 6 แผนงานราว 8 พันล้านบาทต่อปี โดยให้เหตุผลว่ามาตรการดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม **อย่างไรก็ตาม** ถึงแม้ตัวเลขดังกล่าวจะสูงกว่าต้นทุนการทำงานของ สสส. และต้นทุนที่สนับสนุนให้แก่ภาคีเครือข่าย ๓ ต่อปี มากเกือบ 8 เท่า **ผลวิจัยกลับพบว่ามาตรการของ สสส. และภาคีเครือข่ายฯ ยังไม่สามารถเข้าถึงคนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มที่มีการศึกษาน้อย กลุ่มรายได้น้อย ซึ่งมักจะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่**

ถึงแม้ผลการศึกษาพบว่า คนไทยร่าร้อยละ 40 รู้จัก สสส. อย่างไรก็ตามผู้ที่รู้จักและไม่รู้จัก สสส. ยินดีจ่ายให้กับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ของ สสส. และภาคีเครือข่ายฯ เป็นจำนวนเงินที่ไม่ต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประชาชนให้คุณค่ากับแนวคิดและแนวทางในการทำงานเพื่อประโยชน์ต่อสาธารณะแต่ไม่ได้ให้คุณค่าหรือให้การสนับสนุน สสส.และภาคีเครือข่ายโดยตรง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานในบางแผนงาน พบคนในแต่ละกลุ่มมีความเต็มใจจ่ายที่แตกต่างกันในแต่ละแผนงานของ สสส. ซึ่งสามารถตีความได้ว่าคนเหล่านี้ให้คุณค่าต่องานสร้างเสริมสุขภาพไปในทิศทางที่แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะยินดีจ่ายให้กับแผนงานอื่นที่ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของตน เช่น ผู้ดื่มเหล้าจะยินดีจ่ายให้กับแผนออกกำลังกายและเล่นกีฬามากกว่าแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับกับผู้สูบบุหรี่ที่ยินดีจ่ายให้กับแผนควบคุมการบริโภคยาสูบน้อยที่สุด

นอกจากนี้ ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ ยินดีจ่ายให้กับแผนงานการควบคุมการบริโภคยาสูบ มากกว่าผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงในครอบครัวสูบบุหรี่ ซึ่งอาจตีความได้ว่า ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ให้คุณค่ากับการรณรงค์ลดพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่คนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้ เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับแผนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษายังพบว่า การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายให้ประชาชนงดดื่มเหล้า-สูบบุหรี่ ยังไม่สามารถทำได้ในระยะยาว (มากกว่า 12 เดือน ขึ้นไป) เนื่องจาก ถึงแม้ผู้ดื่มและผู้สูบบุหรี่ที่รู้จักการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย จะมีความพยายามและสามารถงดดื่มและงดสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่รู้จักรู้ แต่ส่วนใหญ่กลับมามีและสูบใหม่อีก ภายใน 12 เดือน ขณะที่ผู้ที่เลิกดื่ม/สูบได้มากกว่า 1 ปีมักเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวหรืออายุมากซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งนี้หากผู้ดื่มและผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกได้ทั้งสองอย่างพร้อมๆ กัน มักมีแนวโน้มกลับไปดื่มหรือสูบใหม่อีกครั้ง

คุ้มทุนหรือไม่...วัดอย่างไร?

ในต่างประเทศ มีความพยายามที่จะประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานคล้าย สสส. หลากหลายวิธี เช่นการประเมินการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ แม้กระทั่งการเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เกิดจากการรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เปรียบเทียบก่อนและหลังการรณรงค์ อย่างไรก็ตามพบว่ายังไม่เคยมีการประเมินความคุ้มค่าขององค์กรในระบบสุขภาพด้วยแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์มาก่อน ทั้งในและต่างประเทศ

ดังนั้น งานวิจัยส่วนที่สองนี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการศึกษาแรกๆ ที่ใช้แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์มาประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรสุขภาพ โดยศึกษาข้อมูลผลกระทบของโรคหรือความเจ็บป่วยอันเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การดื่มเหล้า-สูบบุหรี่ ว่าก่อให้เกิดผลเสียทางสุขภาพอย่างไร จากนั้นแปลงผลกระทบดังกล่าวให้อยู่ในรูปตัวเงิน เพื่อให้เห็นขนาดของปัญหาในเชิงเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโรคหรือความเจ็บป่วยนั้นๆ อย่างเป็นรูปธรรม หรือเรียกว่าการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย (cost-of-illness) โดยนักวิจัยได้ทำการศึกษา ต้นทุนในการดำเนินงานของ สสส. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2553 เป็นระยะเวลา 10 ปี ใน 2 แผนหลักได้แก่ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากนั้นจึงนำข้อมูลต้นทุนดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับมูลค่าความสูญเสียตลอดชีวิตของนักสูบหน้าใหม่และนักดื่มหน้าใหม่ต่อรายซึ่งได้จากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยเพื่อนำไปกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.ต่อไป

อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรคำนึงถึง หากจะมีการนำข้อมูลของงานวิจัยชิ้นนี้ไปใช้คือ 1) วิธีการศึกษาของงานวิจัยชิ้นนี้ คือการวัดด้วยวิธีวิจัยที่เรียกว่า **“วิธีวัดความเต็มใจจ่าย”** เป็นวิธีการที่นักเศรษฐศาสตร์นิยมใช้ในการประเมินคุณค่าสินค้าที่ไม่มีในตลาด ดังนั้นค่าความเต็มใจจ่ายรวม 8 พันล้านบาทของ 6 แผนงานไม่สามารถนำไปใช้ได้ในการกำหนดงบประมาณที่แท้จริงได้ 2) การศึกษาชิ้นนี้มีข้อจำกัดที่สำคัญคือ การสำรวจอาจไม่สามารถระบุได้ว่าปัจจัยใดเป็นเหตุหรือผลซึ่งกันและกัน เนื่องจากการสำรวจ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง เท่านั้น



1. ในแต่ละปี สสส. ควรป้องกัน หรือ ลดจำนวนผู้สูบลงได้กี่ราย จึงจะถือว่าคุ้มทุน?

เชื่อหรือไม่ว่า 158,000 บาท สำหรับผู้ชาย และ 85,000 บาท สำหรับผู้หญิง คือมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นหากเขาเหล่านั้นตัดสินใจหยิบบุหรี่มวนแรกในชีวิตขึ้นสูบ ตัวเลขดังกล่าวเกิดจากการคำนวณทางเศรษฐศาสตร์ที่ว่า การสูบบุหรี่ส่งผลให้คนขาดประสิทธิภาพในการทำงานและเสียชีวิตลง 3-4 ปี ก่อนวัยอันควร

ความสูญเสียเหล่านี้สามารถป้องกันได้ เพียงแค่ **“เลิกสูบบุหรี่”** โดยพบว่า คนยิ่งเลิกสูบได้เร็วเท่าไรยิ่งดี เพราะหมายถึงค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่จะลดลงอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นมาตรการหรือนโยบายที่ช่วยป้องกันนักสูบหน้าใหม่และลดจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

หากนำมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการที่คนสูบบุหรี่ เปรียบเทียบกับงบประมาณที่ สสส. ใช้ไปในการดำเนินงานควบคุมการสูบบุหรี่ปีละ 143 ล้านบาทโดยเฉลี่ยพบว่าการดำเนินงานของ สสส. ในแผนนี้จะคุ้มค่าก็ต่อเมื่อในแต่ละปี สามารถลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ได้ตามเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- 1) ป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ จำนวน 920 ราย หรือ
- 2) ทำให้คนเลิกสูบที่อายุ 30 ปี จำนวน 2,060 คน หรือ
- 3) ทำให้คนเลิกสูบที่อายุ 35 ปี จำนวน 2,690 คน หรือ
- 4) ทำให้คนเลิกสูบที่อายุ 40 ปี จำนวน 3,520 คน

ภาพแสดงทางเลือกจุดคุ้มทุนของแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

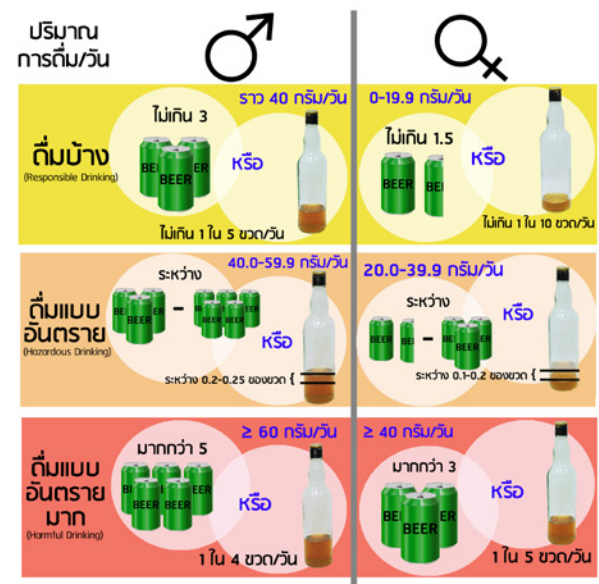


ทั้งนี้ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนที่สำคัญของมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมด ดังนั้นการทำการรณรงค์และการออกมาตรการเพื่อลดการสูบบุหรี่ในสถานประกอบการเป็นสิ่งที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรให้ความสำคัญ

2. ในแต่ละปี สสส. ควรป้องกัน หรือลดจำนวนผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ลงกี่ราย จึงจะถือว่าคุ้มทุน?

ผลวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วย พบว่า การดื่มเหล้าก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นเงินจำนวนมาก จากการประเมินต้นทุนความเจ็บป่วยของนักดื่มหน้าใหม่ 1 ราย แยกตามเพศและระดับของการดื่ม พบว่า 360,000 บาท คือมูลค่าทางเศรษฐกิจที่ต้องสูญเสียไป เมื่อผู้ชายคนหนึ่งเริ่มกลายเป็นนักดื่มและดื่มในระดับที่อันตรายมาก (หมายถึง การมีปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกาย ≥ 60 กรัมต่อวัน เทียบเท่ากับการดื่มเบียร์ประมาณ 5 กระป๋อง หรือเหล้า 1 ใน 4 ของขวดกลดต่อวัน) สำหรับ

ดื่มบ้าง...ดื่มแบบอันตราย...และดื่มแบบอันตรายมาก ต่างกันอย่างไร?



Rehm J, Room R, Monteiro M, Gmel G, Graham K, Rehn N, Sempos CT, Frick U, Jernigan D: Alcohol use. In: Comparative quantification of health risk: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors Volume 1. Edited by: GS



หญิงนักดื่มหน้าใหม่ 1 คน ที่ดื่มในระดับอันตรายมาก (หมายถึง การมีปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกาย ≥ 40 กรัมต่อวัน เทียบเท่ากับการดื่มเบียร์ราว 3 กระป๋อง หรือเหล้า 1 ใน 5 ของขวดกลดต่อวัน) ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจราว 240,000 บาท ทั้งนี้คำนวณจากประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลงและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ไม่ว่าจะเป็นการดื่มระดับใดของทั้งชายและหญิง การหยุดดื่มได้เร็วเท่าไรยิ่งส่งผลดี ทั้งในด้านสุขภาพและผลกระทบต่อต้นทุนทางเศรษฐกิจที่ลดลง ทั้งนี้การป้องกันไม่ให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ 1 ราย รวมถึงการทำให้ผู้ดื่มในทุกระดับการดื่ม โดยเฉพาะประเภทดื่มแบบอันตรายและแบบอันตรายมากเลิกดื่มได้ จะสามารถช่วยลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้เป็นจำนวนมาก

เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการดื่มเหล้า กับงบประมาณที่ สสส.ใช้ไปเพื่อการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีละ 250 ล้านบาทโดยเฉลี่ย พบว่าการทำงานของ สสส. ในแผนนี้จะคุ้มค่างก็ต่อเมื่อในแต่ละปีสามารถลดจำนวนผู้ดื่มได้ตามเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

ภาพแสดงทางเลือกจุดคุ้มทุนของแผนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จุดคุ้มทุน		12 ทางเลือกจุดคุ้มทุน ของ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
จำนวนเป้าหมาย (คน) ที่ สสส. ต้องป้องกัน ไม่ให้ดื่ม/เลิกดื่ม		ป้องกันไม่เกิด นักดื่มหน้าใหม่	เลิกดื่มหลังจาก ดื่มมาแล้ว ≤ 9 ปี	เลิกดื่มภายหลังจาก ดื่มมาแล้ว 10 - 19 ปี	เลิกดื่มหลังจาก ดื่มมาแล้ว ≥ 20 ปี
มีพฤติกรรมการดื่ม แบบดื่มบ้าง แอลกอฮอล์ในร่างกายน้อยกว่า 0-19.9 กรัม/วัน ในผู้หญิง และ 0-39.9 กรัม/วัน ในผู้ชาย		1 11,278 ราย	4 12,497 ราย	7 26,492 ราย	10 142,809 ราย
มีพฤติกรรมการดื่ม แบบอันตราย		2 856 ราย	5 963 ราย	8 2,009 ราย	11 20,885 ราย
มีพฤติกรรมการดื่ม แบบอันตรายมาก		3 718 ราย	6 905 ราย	9 2,162 ราย	12 13,457 ราย

ที่มา งานวิจัยการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ โดย HITAP

ต้นทุนเฉลี่ย 10 ปี ของแผนประมาณ 250 ล้านบาท 80ปี

กลุ่มที่ดื่มบ้าง ในแต่ละปี สสส. ต้องสามารถป้องกันไม่ให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ที่ดื่มบ้าง 11,287 คน หรือ ทำให้คน 12,497 คน ที่ดื่มมาแล้ว 20 ปีขึ้นไปเลิกดื่ม หรือ ทำให้คน 26,492 คน ที่ดื่มมา 10-19 ปีเลิกดื่ม หรือ ทำให้คน 142,808 คน ที่ดื่มมาไม่ถึง 10 ปี เลิกดื่ม เป็นต้น

กลุ่มที่ดื่มแบบอันตราย ในแต่ละปี สสส. ต้องสามารถป้องกันไม่ให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ที่ดื่มแบบอันตราย 856 คน หรือ ทำให้คน 963 คน ที่ดื่มมาแล้ว 20 ปีขึ้นไปเลิกดื่ม หรือทำให้คน 2,009 คน ที่ดื่มมา 10-19 ปีเลิกดื่ม หรือ ทำให้คน 20,885 คน ที่ดื่มมาไม่ถึง 10 ปี เลิกดื่ม เป็นต้น

กลุ่มที่ดื่มแบบอันตรายมาก ในแต่ละปี สสส. ต้องสามารถป้องกันไม่เกิดนักดื่มหน้าใหม่ที่ดื่มแบบอันตรายมาก 718 คน หรือ ทำให้คน 905 คน ที่ดื่มมาแล้ว 20 ปีขึ้นไปเลิกดื่ม หรือ ทำให้คน 2,162 คน ที่ดื่มมา 10-19 ปี เลิกดื่ม หรือ ทำให้คน 13,457 คน ที่ดื่มมาไม่ถึง 10 ปี เลิกดื่ม เป็นต้น

สำหรับงานวิจัยส่วนนี้ มีข้อจำกัดคือมูลค่าของต้นทุนที่นำมาใช้ประเมินอาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากไม่ได้รวมต้นทุนอื่นๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่-ดื่มเหล้า เช่น ผลเสียที่เกิดกับผู้สูบบุหรี่มือสอง อุบัติภัยอันเกิดจากอุบัติเหตุ หรือกรณีเมาแล้วขับ ซึ่งจะส่งผลให้ต้นทุนโดยรวมสูงขึ้น นอกจากนี้ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งของงานวิจัยชิ้นนี้คือ ข้อมูลบางส่วนจำเป็นต้องอ้างอิงจากต่างประเทศ หรืองานวิจัยที่ใกล้เคียง เนื่องจากไม่มีข้อมูลเหล่านั้นในประเทศไทย ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนของผลการศึกษาได้บ้าง

โครงการวิจัยเพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.อันประกอบด้วยโครงการย่อย 2 โครงการคือ 1) การศึกษาความเต็มใจจ่ายของประชาชน ต่อการทำงานของ สสส. และ 2) การศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลทั้งสองชิ้นมาใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานและการประเมินการทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ประชาชน สนับสนุนให้มีการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป เพราะ

เห็นว่ามาตรการดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม อย่างไรก็ตาม สสส. และภาคีเครือข่ายสามารถพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งการร่วมมือกันทำงานระหว่างแต่ละแผนงาน ด้วยพฤติกรรมสุขภาพล้วนสัมพันธ์กัน เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ หรือการออกกำลังกายและโภชนาการ ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อแก้ไขเพียงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งอาจไม่ประสบผลสำเร็จในระยะยาว

การศึกษาถึงต้นทุนความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้จากการลดดื่มเหล้า-สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยชิ้นนี้ทำให้ทราบถึงมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมดังกล่าวหาก สสส.และภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินงานเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพได้เป็นผลสำเร็จ จะสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายของประเทศที่อาจสูญเสียไปจากการที่ประชากรมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้เป็นจำนวนมาก ผลการศึกษาในส่วนนี้สามารถนำไปใช้กำหนดเป้าหมายและ

ตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.เพื่อใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานและแนวทางประเมินผลการดำเนินงานของตน อันจะส่งผลให้ สสส. และภาคีเครือข่ายสามารถรายงานผลการดำเนินงานที่รูปธรรมให้กับสังคมได้ รวมทั้งก่อให้เกิดการบริหารการใช้จ่ายทรัพยากรของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ 📌



การสูบบุหรี่กับความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

- การป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ 1 ราย และการทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบได้สามารถช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้เป็นจำนวนมาก
 - นักสูบหน้าใหม่ชาย 1 ราย จะเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจราว 158,000 บาท (จะมีอายุสั้นลง 4.6 ปี เมื่อเทียบอายุขัยเฉลี่ย)
 - นักสูบหน้าใหม่หญิง 1 ราย จะเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจราว 85,000 บาท (จะมีอายุสั้นลง 3.4 ปี เมื่อเทียบอายุขัยเฉลี่ย)

- ยิ่งเลิกสูบได้เร็วยิ่งดี ทั้งในด้านการมีอายุที่ยืนยาวขึ้น และความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่น้อยลง
- การสูบบุหรี่ ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนั้น การรณรงค์และการมีมาตรการเพื่อลดการสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดผลกระทบดังกล่าวจากในที่ทำงานให้มากขึ้น

การดื่มแอลกอฮอล์กับความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

- นักดื่มหน้าใหม่ชาย 1 ราย ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 19,000-360,000 บาท และนักดื่มหน้าใหม่หญิง 1 ราย ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 28,000-240,000 บาท ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการดื่ม โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่มากที่สุด คือการขาดประสิทธิภาพในการทำงาน
- ยิ่งดื่มมาก อายุยิ่งสั้น โดยเฉพาะเพศชายที่ดื่มแบบอันตราย จะมีอายุสั้นลงกว่าคนทั่วไป เกือบ 4 ปี
- ทุกระดับของการดื่ม ยิ่งเลิกเร็ว ยิ่งดี โดยเฉพาะในกลุ่มที่ดื่มแบบอันตรายและอันตรายมาก หากทำให้เลิกดื่มได้ตั้งแต่อายุ 25 ปีในเพศชาย จะทำให้ป้องกันการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ เกือบ 3 แสนบาท ในผู้ชาย และเกือบ 2 แสนบาท ในผู้หญิงหากทำให้เลิกได้ตั้งแต่อายุ 30 ปี อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มที่มีอายุมาก (45 ปีขึ้นไป) การทำให้กลุ่มนี้เลิกดื่ม จะส่งผลไม่มากนัก ต่อการป้องกันการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เพราะคนกลุ่มนี้มักจะมีปัญหาด้านสุขภาพไปแล้ว
- ผลกระทบจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงานคิดเป็นสัดส่วนที่สำคัญของการสูญเสียทั้งหมดในทุกกลุ่มของนักดื่ม ดังนั้นทั้งหน่วยงานในภาครัฐและเอกชนควรให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมรณรงค์และการออกมาตรการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวจาก เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อมูลจาก พัทธรา ลิฟทวร์นค์ และคณะ. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ: การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.



วิธีการประเมิน

ผลลัพธ์ของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ โดยวิธีการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข



การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ระบบสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญเพราะนอกจากจะทำให้ประชากรมีสุขภาพดี ยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพที่มักจะมีมูลค่าสูงกว่าการใช้มาตรการต่างๆ เพื่อทำให้สุขภาพแข็งแรงมาก ในประเทศไทย ได้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขึ้น ในปี 2544 ซึ่งนับเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่จัดตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Foundation) โดยมีงบประมาณมาจากร้อยละ 2 ของภาษีสรรพสามิตสุราและยาสูบ ที่ผ่านมา สสส. ได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในหลายมิติ เช่นเดียวกันกับองค์กรที่ทำงานในด้านเดียวกันในต่างประเทศ



โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) มีประสบการณ์ในการวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยี เช่น ยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ และนโยบายหรือมาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่ยังไม่เคยนำวิธีการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมาใช้ประเมินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพมาก่อน จึงนับเป็นความท้าทายของนักวิจัยเป็นอย่างมาก นักวิจัยเริ่มต้นด้วยการค้นคว้าข้อมูลการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้วิธีการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขแล้วปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และในที่สุดได้เลือกใช้วิธีการประเมิน 2 วิธี ได้แก่ การวัดความเต็มใจจ่าย (willingness to pay approach) ของครัวเรือน และการวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วย (cost of illness) ของโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเป้าหมายในแผนงานหลักของ สสส.



วิธีที่ 1 การวัดความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

การวัดความเต็มใจจ่ายเป็นเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ที่ใช้ประมาณค่าสูงสุดที่บุคคลยินดีจ่ายสำหรับสินค้าและบริการที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด โดยผู้วิจัยจะอธิบายถึงลักษณะคุณสมบัติและเงื่อนไขของสิ่งที่ต้องการประเมินค่า จนมั่นใจได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจได้ดี จากนั้นจึงสอบถามค่าความเต็มใจจ่าย ทั้งนี้ ผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการของ สสส. และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนต่อสินค้าทำลายสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งขององค์กร ชุมชน และเครือข่ายต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ นับเป็นบริการที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด จึงไม่สามารถประเมินมูลค่าได้โดยตรง และมาตรการของ สสส. ยังส่งผลกระทบทั้งต่อตัวประชาชนเองละสังคมโดยรวม ดังนั้นการศึกษานี้จึงประเมินคุณค่าที่ประชาชนมอบให้กับการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในรูปของความเต็มใจจ่ายของครัวเรือน โดยใช้สถานการณ์สมมติ ว่าหากรัฐจะไม่สนับสนุนเงินให้ สสส. และภาคีเครือข่ายอีกต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจในประชาชนทั่วไปที่มีอายุระหว่าง 15-65 ปี รวม 11 จังหวัดทั่วประเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แผนภาพ และสื่อวีดิทัศน์ ที่อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร และการดำเนินงาน รวมถึงผลลัพธ์ของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย 6 แผนงานที่มีความสำคัญและสามารถอธิบายให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย และมีการอธิบายซ้ำโดยพนักงานเก็บข้อมูลเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในมาตรการและผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ หลังจากนั้นพนักงานสัมภาษณ์ให้ข้อมูลสถานการณ์สมมติว่า “ในอนาคตรัฐบาลจะไม่มีมาให้เงินสนับสนุน สสส. แล้ว เนื่องจากรัฐบาลต้องนำงบประมาณไปใช้ในนโยบายอื่น หากท่านยังต้องการให้ สสส. และภาคีเครือข่ายทำงานต่อไป โดยจ่ายเงินของครอบครัวท่านเอง ท่านจะยินดีจ่ายหรือไม่หากจ่ายจะเป็นเงินเท่าใด” และสอบถามความเต็มใจจ่ายโดยใช้คำถามต่อรองเพื่อให้ได้ค่าสูงสุดที่ยินดีจ่าย

วิธีที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วยของโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเป้าหมายของ สสส.

วิธีการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย (Cost-of-illness) เป็นการแปลงข้อมูลผลกระทบของโรคหรือความเจ็บป่วยให้อยู่ในรูปของเงินเพื่อให้ทราบขนาดของปัญหาในเชิงเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้การศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยเป็นการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในวงการสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานระหว่างประเทศ เช่น ธนาคารโลก และองค์การอนามัยโลก เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยนี้อาจจะนำมาใช้เพื่อแสดงให้เห็นถึงมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่สามารถป้องกันได้จากมาตรการป้องกันความเจ็บป่วยนั้นๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนหรือจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางสาธารณสุขที่จะต้องรีบป้องกันหรือแก้ไขอย่างเร่งด่วน ตลอดจนสามารถนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลต้นทุนเพื่อการประเมินความคุ้มค่าของมาตรการต่างๆ

เนื่องจากมาตรการของ สสส. และภาคีเครือข่ายฯ ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการลดปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น การลดการบริโภคแอลกอฮอล์-ยาสูบ งานวิจัยนี้นำข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย ได้แก่ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน หากมีนักดื่ม/นักสูบน้อยลง 1 ราย รวมถึงต้นทุนที่จะป้องกันได้หากสามารถทำให้นักดื่ม/นักสูบเลิกได้ที่อายุต่างๆ เพื่อมาประยุกต์ใช้ในการแปลงผลลัพธ์ของการดำเนินงานของ สสส. จากหน่วยของประสิทธิผล เช่น การลดลงของความชุกของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในกรณีต่างๆ ให้อยู่ในรูปของเงินซึ่งทำให้เห็นภาพได้ชัดเจน นอกจากนี้ยังสามารถนำไปเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ลงทุนไปเพื่อนำไปพัฒนาการกำหนดเป้าหมายในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จำนวนของนักดื่ม/นักสูบน้อยลงที่ควรลดลงหากใช้งบประมาณลงทุนจำนวนหนึ่งอย่างคุ้มค่า 📌

66
ในอนาคตรัฐบาลจะไม่มีภาระให้เงินสนับสนุน สสส. แล้ว เนื่องจากรัฐบาลต้องนำงบประมาณไปใช้ในนโยบายอื่น หากท่านยังต้องการให้ สสส. และภาคีเครือข่ายฯ ทำงานต่อไป โดยจ่ายเงินของครอบครัวท่านเอง ท่านจะยินดีจ่ายหรือไม่ หากจ่ายจะเป็นเงินเท่าใด



ถึงแม้ว่าวิธีที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 2 วิธีเป็นที่รู้จักและยอมรับกันอย่างกว้างขวางในหมู่นักเศรษฐศาสตร์ แต่ระเบียบวิธีวิจัยของทั้ง 2 วิธีก็ยังมีจุดแข็งและจุดอ่อน ดังแสดงในตาราง ซึ่ง HITAP หวังว่า การประเมินผลลัพธ์มาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในครั้งนี้ จะกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายและวิพากษ์ถึงประเด็นเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเหล่านี้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางกรอบการประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สำหรับมาตรการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆในอนาคต

ตารางเปรียบเทียบจุดอ่อนและจุดแข็งของ 2 วิธีที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ และข้อมูลที่ใช้ในการประเมิน

วิธีการศึกษา	วิธีที่ 2	วิธีที่ 1
หลักการ	คำนวณต้นทุนของความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้จากมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยต้นทุนความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง ในงานวิจัยชิ้นนี้คือ ต้นทุนของการดื่มเหล้าและการสูบบุหรี่ โดยต้นทุนความเจ็บป่วยที่คำนวณจะรวมทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าเสียโอกาสที่เกิดจากการสูญเสียผลิตภาพการทำงานและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร	การสำรวจความคิดเห็นของประชากรเพื่อประมาณมูลค่าของผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมาในรูปแบบของความเต็มใจจ่าย ทั้งนี้การประเมินคุณค่าในรูปแบบดังกล่าวผู้ตอบจำเป็นต้องเข้าใจในบริบทของการดำเนินงานและผลลัพธ์ของงานสร้างเสริมสุขภาพก่อนการตัดสินใจจ่าย ดังนั้นข้อมูลการทำงานและผลลัพธ์ต้องสามารถอธิบายให้เข้าใจได้ง่ายและมีวิธีการนำเสนอที่น่าสนใจ เช่นการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการนำเสนอ
จุดแข็ง	เป็นการวัดต้นทุนความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้จากการลดการบริโภคแอลกอฮอล์-บุหรี่ ซึ่งง่ายต่อการสื่อสารกับประชาชนและผู้กำหนดนโยบายและสอดคล้องกับพันธกิจหลักของ สสส. และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ	เป็นการสำรวจในระดับประชาชน ทำให้มีข้อมูลจำนวนมากที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายฯ เช่น ประชาชนกลุ่มใดที่เห็นคุณค่าและประโยชน์ต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละเรื่อง
จุดอ่อน	ไม่สามารถระบุสัดส่วนของการลดการบริโภคแอลกอฮอล์-บุหรี่ ที่เป็นผลจากการทำงานของ สสส.และภาคีเครือข่ายได้อย่างชัดเจน ไม่สามารถสะท้อนการทำงานทั้งหมดของ สสส. และภาคีเครือข่ายฯเนื่องจากผลงานบางอย่างไม่สามารถวัดได้ในรูปของต้นทุนความเจ็บป่วยเช่นการสร้างเครือข่าย การสร้างความตระหนัก เป็นต้น ทั้งยังเป็นการประเมินเพียง 2 แผนงานเท่านั้น	เป็นการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประชาชนโดยตรง จึงใช้เวลาและงบประมาณสูง สามารถประเมินมูลค่าได้เพียงบางกิจกรรมเท่านั้น เนื่องจากการสำรวจต้องใช้คำถามที่ง่ายและใช้เวลาไม่นานเพื่อสื่อให้ประชาชนเข้าใจ จึงไม่สามารถอธิบายกิจกรรมทั้งหมดของ สสส.และภาคีเครือข่ายฯ

หนังสือแนะนำ

กระซอกหน้ากากธุรกิจยาข้ามชาติ

ชื่อหนังสือ	กระซอกหน้ากากธุรกิจยาข้ามชาติ (The Truth About the Drug Companies)
ชื่อผู้แต่ง	แพทย์หญิงมาร์เซีย แอนเจิลล์ (Marcia Angell, M.D., F.A.C.P.)
ชื่อผู้แปล	น.พ. วิชัย โชควิวัฒน์ รศ. ดร. จิราพร ลิ้มปานานนท์ ภก. สรชัย จำเนียรดำรงการ ผศ. สุนทรี วิทยานารถไพศาล รศ. ดร. ภาณุภา ปะลิยนางช้าง ดร. ปิยะรัตน์ นิยมพิทักษ์พงศ์
สำนักพิมพ์	สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
ปีที่พิมพ์	พ.ศ. 2550
จำนวนหน้า	336 หน้า
ราคา	200 บาท



เนื้อหาโดยย่อ

“ยา” นับเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตของเราทุกคน ไม่ว่าใครก็ต้องเคยมีประสบการณ์ในการใช้ยาเพื่อป้องกันหรือบรรเทารักษาความเจ็บป่วยยามิมากมายหลายชนิด และยิ่งเป็นยาที่มีข้อบ่งใช้สำหรับโรคที่มีความรุนแรงมากเท่าใด ก็ยิ่งมีราคาแพงมากขึ้นตามไปด้วย หลายท่านอาจมีคำถามอยู่ในใจว่า คุณสมบัติของยาเป็นตัวกำหนดราคาขายจริง ๆ หรือ ถ้าไม่ใช่ ราคาขายขึ้นอยู่กับปัจจัยอะไรบ้าง

หนังสือ “กระซอกหน้ากากธุรกิจยาข้ามชาติ” ที่แปลจากหนังสือ “The Truth About the Drug Companies” ของแพทย์หญิงมาร์เซีย แอนเจิลล์นั้น นำเสนอข้อมูลหลักฐานที่พิสูจน์ว่า สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ยาในสหรัฐอเมริกามีราคาแพงกว่าในหลายประเทศ เป็นเพราะอุตสาหกรรมยาต้องใช้งบประมาณมหาศาลในการทำวิจัยจริงหรือไม่ รวมทั้งยังเผยถึงวิธีการและกลยุทธ์

ที่ผู้ผลิตยานำมาใช้เพื่อเข้าถึงนักรการเมือง นักวิชาการ แพทย์ และประชาชน ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจพบเห็นได้ทั่วโลก

แพทย์หญิงมาร์เซีย แอนเจิลล์ ผู้เขียนหนังสือ “The Truth About the Drug Companies” ถือได้ว่าเป็นนักวิชาการที่ได้รับการยอมรับอย่างสูง อีกทั้งเธอยังเคยดำรงตำแหน่งบรรณาธิการของวารสารการแพทย์นิวอิงแลนด์ (New England Journal of Medicine) ซึ่งเป็นวารสารทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงและมีอิทธิพลสูงในสหรัฐอเมริกา ในขณะที่ The Truth About the Drug Companies ฉบับภาษาไทยได้ น.พ. วิชัย โชควิวัฒน์ อดีตเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นบรรณาธิการและหนึ่งในคณะผู้แปล

หลายคนพอเห็นชื่อเรื่องหนังสือเล่มนี้ว่าเกี่ยวข้องกับเรื่อง “ยา” อาจจะคิดว่าน่าจะ

เหมาะกับแพทย์ เภสัชกรหรือนุคลากรทางสาธารณสุข แต่คนที่จริงแล้วประชาชนทั่วไปก็สามารถอ่านหนังสือเล่มนี้ได้ และจะได้รับความรู้มากขึ้น ได้เปิดโลกทัศน์ ได้ทราบว่ายาคิดค้นขึ้นมาใหม่ ใช้บรรจุภัณฑ์สวยๆ และราคาแพงบางตัว อาจจะมีสรรพคุณไม่ได้แตกต่างจากยาตัวเก่าที่เคยใช้กันอยู่เลย แต่ราคากลับต่างกันอย่างลิบลับ ข้อมูลจากหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยให้เรารู้เท่าทันบริษัทยา และไม่ต้องตกเป็นเหยื่อของธุรกิจ โดยเอาชีวิตของเราเป็นเดิมพัน

หนังสือ “กระซอกหน้ากากธุรกิจยาข้ามชาติ” ฉบับแปลเป็นภาษาไทย สามารถดาวน์โหลดได้ฟรี ที่ www.cueid.org รวมทั้งภาคสองต่อจากเล่มนี้ ภายใต้ชื่อ อูบยาขายโรค: กระซอกหน้ากากธุรกิจยาข้ามชาติ

ข่าวสาร

ประจำเดือนมกราคม-มีนาคม 2555



HITAP ร่วมกับ หน่วยงานประเมินฯ ระดับนานาชาติ จัดการประชุมเพื่อแสดงให้เห็นความสำคัญของการใช้หลักฐานทางวิชาการสนับสนุนการตัดสินใจนโยบายด้านสุขภาพ

เมื่อวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2555 HITAP ร่วมกับ NICE International สหราชอาณาจักร และ Center for Global Development (CGD) สหรัฐอเมริกา จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลจากการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้หัวข้อ Evidence-informed resource allocation, health technology assessment (HTA) and basic packages of care: the missing link การประชุมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2554 ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในหลักการและแนวคิดเบื้องต้นของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รวมถึงเสนอมุมมองความเป็นไปได้ในการใช้ผลการประเมินในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ รวมทั้งการกำหนดนโยบายสุขภาพในประเทศอื่นๆ ทั้งนี้ ในการประชุมมีการนำเสนอบทเรียนและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยสาขานี้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายในสหราชอาณาจักร ชิลี กานา และไทย 🇹🇭



HITAP จัดอบรมเรื่อง Economic Evaluation of Interventions for Priority Disease Burden ให้กับ WHO fellows จากประเทศอินเดีย

เมื่อวันที่ 3-27 มกราคม พ.ศ. 2555 HITAP ต้อนรับคณะนักวิจัย นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล และสถาบันการศึกษาในประเทศอินเดีย จำนวน 15 คน ซึ่งเป็นผู้รับทุนองค์การอนามัยโลก (WHO) เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Economic Evaluation of Interventions for Priority Disease Burden โดยครอบคลุมเนื้อหา ตั้งแต่การศึกษารวบรวมข้อมูลภาระโรค (Burden of disease) การจัดลำดับความสำคัญของโรคหรือปัญหาสุขภาพในประเทศ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ระเบียบวิธีวิจัย วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบต่างๆ การนำเสนอผลการประเมิน รูปแบบระบบการคลังสุขภาพในประเทศ การเผยแพร่ข้อมูล และการนำผลการประเมินไปใช้ในเชิงนโยบาย การอบรมดังกล่าวเป็นการผสมผสานทั้งการบรรยาย การแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างกัน รวมทั้งลงมือทำในภาคปฏิบัติ ซึ่งคณะผู้รับทุนได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อ HITAP โดยส่วนใหญ่แสดงความชื่นชม เนื่องจากความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานในอนาคต อาทิ Dr. Vibhu Mendiratta ศาสตราจารย์ประจำภาควิชา Dermatology and Venereology จาก Lady Hardinge Medical College กล่าวว่า “การอบรมในโครงการนี้มีการวางเนื้อหาการเรียนการสอนที่เหมาะสม และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเราจะสามารถนำความรู้นี้ไปใช้ประโยชน์ในการทำงานจริง” 🇹🇭

นักวิจัย HITAP นำเสนอผลประเมินผลลัพท์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพต่อคณะกรรมการประเมินผลของ สสส.

เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผศ.ดร.ภญ.มนตร์รัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และ ภญ.พัทธรา ลิขิตวงศ์ นักวิจัยในโครงการประเมินผลลัพท์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ นำเสนอผลการวิจัยในโครงการดังกล่าว ต่อคณะกรรมการประเมินผลของ สสส. โดยผลการวิจัยชี้ว่า ประชาชนไทยให้คุณค่ากับการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และส่วนใหญ่สนับสนุนที่จะให้มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้เหตุผลว่าการทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายมีประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมอย่างไรก็ดี โครงการนี้พบว่าการทำงานของ สสส. ยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มที่มีการศึกษาน้อย กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ นอกจากนี้ โครงการวิจัยดังกล่าวยังได้ศึกษาต้นทุนที่เกิดจากความเจ็บป่วยจากโรคที่เป็นผลจากปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญในแผนงานของ สสส. เพื่อหาข้อสรุปว่าการดำเนินการของ สสส. ต้องสามารถลดจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ลงได้เท่าไร จึงจะมีความคุ้มค่ากับต้นทุนที่ใช้ไปในช่วง 10 ปีนับตั้งแต่การก่อตั้ง สสส. ในปี พ.ศ. 2544 ทั้งนี้ คณะกรรมการประเมินผลของ สสส. ให้ความเห็นว่า งานวิจัยชิ้นนี้มีประโยชน์อย่างยิ่ง และสมควรนำไปพัฒนาต่อเพื่อให้เกิดระบบการประเมินการทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย ที่มีประสิทธิภาพ ชัดเจน โปร่งใส และตรวจสอบได้ 📌



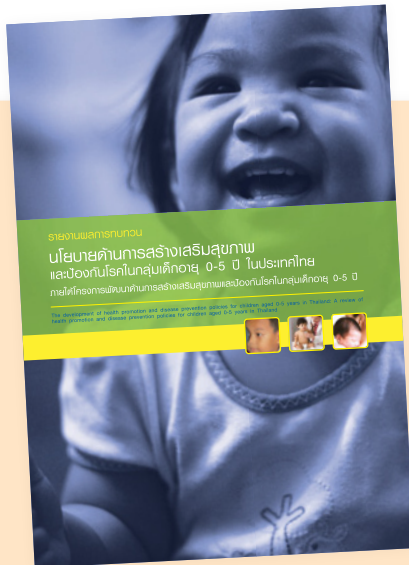
นักวิจัย HITAP เข้าร่วมบรรยายหัวข้อ “ถูกเงิน ถูกใจ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์”

เมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2555 ภญ.นริสา ตันทัยและนางสาวจอมขวัญ โยธาสมุทร นักวิจัย HITAP ได้รับเชิญให้เข้าร่วมบรรยายหัวข้อ “ถูกเงิน ถูกใจ ถูกใจ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์” ในงาน HA National Forum ครั้งที่ 13 ภายใต้แนวคิดหลัก “เรียนรู้บูรณาการ งานกับชีวิต” (Life as a Whole) ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี โดยเนื้อหาการบรรยายเน้นสถานการณ์เกี่ยวกับระบบสุขภาพในระดับโลกในปัจจุบันที่มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของรัฐบาลที่จะจัดระบบประกันสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว โดยวิทยากรได้กล่าวถึงข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาการใช้ทรัพยากรในระบบประกันสุขภาพ พร้อมทั้งยกตัวอย่างการดำเนินงานในประเทศไทยที่นำหลักการขององค์การอนามัยโลกดังกล่าวไปปรับใช้ทั้งในระดับโรงพยาบาลและประเทศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ HITAP ซึ่งได้ถูกนำไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายระดับประเทศอีกด้วย 📌



หนังสือแนะนำ

ประจำเดือนมกราคม-มีนาคม 2555



รายงานผลการทบทวนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ในประเทศไทย: ภายใต้โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี



รายงานผลการทบทวนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ในประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ไต้หวัน และภูมิภาคตะวันออกกลาง: ภายใต้โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี



รายงานการวิจัยการศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย



รายงานการวิจัยการประเมินบัญชียา จ(2) ของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2551

วิถี R2R

เรียบง่าย คุณภาพ ครบวงจร



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

R2R

ขอเชิญร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
“จากงานประจำสู่งานวิจัย”

ครั้งที่ 5

“วิถี R2R: เรียบง่าย
คุณภาพ ครบวงจร”

วันที่ 11 – 13 กรกฎาคม 2555
ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

จัดโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย R2R

รายละเอียดเพิ่มเติม และลงทะเบียนสมัครเข้าร่วมประชุมผ่านทาง www.hsri.or.th/r2rforum

สมัครเข้าร่วมประชุมภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2555 ค่าลงทะเบียนท่านละ 2,000 บาท

ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2555 เป็นต้นไป ค่าลงทะเบียนท่านละ 2,500 บาท หรือจนกว่าจะเต็ม



• งานวิจัย R2R
ที่เป็นแบบอย่าง
จากการพัฒนาคุณภาพ
ต่อยอดด้วยความสุข
ของงานวิจัย

• การทำ R2R
ที่ง่ายแต่
ได้คุณค่า

• ประเด็นจาก
งานวิจัย R2R
สู่งานระดับสากล

• พบปะสังสรรค์
กับเครือข่าย R2R
ทั่วประเทศ

ขอเชิญบุคลากรสาธารณสุข และผู้สนใจ

เสนอผลงานร่วมประกวดผลงาน R2R ดีเด่น
ภายในวันที่ 30 เมษายน 2555

โดยสามารถส่งบทความผ่านทางเว็บไซต์ <http://r2r.hsri.or.th> เท่านั้น

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม
0-2832-9203-4

HTA-TRAINING

การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA Workshop) และเวทีอภิปราย “มองรอบด้าน การใช้ข้อมูล HTA ในระบบสุขภาพไทย” (HTA Forum) ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 13-15 มีนาคม 2556

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

(Health Technology Assessment - HTA)

“การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment - HTA)” คืออะไร สำคัญอย่างไร ทำอย่างไร และจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร”

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program - HITAP) ขอเชิญเข้าร่วม

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) คือการศึกษาผลกระทบด้านบวกและลบที่เกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายทั้งในปัจจุบันและอนาคตอย่างเป็นระบบ ซึ่งผลกระทบที่พิจารณาอาจรวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและจริยธรรม ข้อมูล HTA จึงมีความสำคัญต่อการตัดสินใจลงทุนหรือจัดสรรทรัพยากรทั้งในระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับประเทศ

รายละเอียดการอบรม

ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับความรู้และเกิดความเข้าใจต่อทุกขั้นตอนของกระบวนการ HTA รวมถึงการนำผลของการประเมินไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในบริบทของประเทศไทย รูปแบบการอบรมจะเป็นการบรรยาย อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และฝึกปฏิบัติ (โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft® Excel™) โดยนักวิจัยจาก HITAP

- Introduction to HTA: Identification and prioritization of topics for assessment
- Planning for the conduct of HTA
- Identifying, aggregating and appraising the evidence for HTA: Synthesis and consolidate quantitative evidence
- Fundamental of health economic evaluation
- Knowledge transfer from research to policy and practice
- Monitoring the impact of HTA

- Role of HTA in Thailand's health systems
- Case study: HITAP projects

เวทีอภิปราย “มองรอบด้าน การใช้ข้อมูล HTA ในระบบสุขภาพไทย” (HTA Forum) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้าน HTA โดยผู้ทรงคุณวุฒิในระบบสุขภาพ อาทิ ผู้กำหนดนโยบาย ตัวแทนหน่วยงานหลักประกันสุขภาพสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพ ภาคอุตสาหกรรม และภาคประชาชน

ระยะเวลาและจำนวนผู้เข้าอบรม

- การอบรมเชิงปฏิบัติการ (HTA Workshop and HTA Forum) วันที่ 13-15 มีนาคม 2556 จำนวน 60 คน
- เวทีอภิปราย “มองรอบด้าน การใช้ข้อมูล HTA ในระบบสุขภาพไทย” (HTA Forum) วันที่ 15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-16.00 น. จำนวน 120 คน

สถานที่

โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

การลงทะเบียน

สมัครเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการและ/หรือร่วม HTA Forum ได้ที่ www.hitap.net/training ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 - 28 กุมภาพันธ์ 2556

ค่าลงทะเบียน	การอบรมเชิงปฏิบัติการ (รวม HTA Forum)	เวทีอภิปราย HTA Forum
ชำระเงินภายใน 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2555	6,000	2,500
ชำระเงินตั้งแต่ 1 มกราคม - 28 กุมภาพันธ์ 2556	7,000	3,000

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ www.hitap.net หรือสอบถามที่ 02-590-4549, 02-590-4374-5 ติดต่อกับ ภาณุวรรณ รัตนวิภาพงษ์ (หลักสูตร), คุณสุชนา สุขสวัสดิ์ (เจ้าหน้าที่การเงิน)



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 Email: comm@hitap.net

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ : ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ดันติเวส

กองบรรณาธิการ : ชลัญธร โยธาสุมพร กิตติยา พิพัฒน์เศวต และอภิญา มัดเดช

ท่านสามารถอ่านจุลสาร HITAP ในรูปแบบ PDF ได้ที่ www.hitap.net

