

ข้อเสนอเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
พฤษภาคม 2553

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ

ที่มา

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ระบบสุขภาพทั่วโลกควรให้ความสำคัญเพราะนอกจากจะทำให้ประชากรมีสุขภาพดี ยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีเพียงไม่กี่ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับชาติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้จัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี พ.ศ. 2544 โดยมีรายได้ร้อยละ 2 จากภาษีสรรพสามิตสุราและยาสูบ

ตลอดระยะเวลา 9 ปีที่ผ่านมา สสส. ได้ใช้งบประมาณกว่าหมื่นล้านบาท ในการดำเนินงานหลากหลายกิจกรรมกับบุคคลและองค์กรต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามยังมีข้อสงสัยถึงความคุ้มค่าของกิจกรรมเหล่านั้นเมื่อเทียบกับงบประมาณที่ได้ลงทุนไป ในวาระที่ สสส. ดำเนินงานครบ 1 ทศวรรษ จึงเป็นโอกาสอันดีที่จะมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนงานต่าง ๆ ให้มีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาการดำเนินงาน ตลอดจนเป็นแนวทางในการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของ สสส. ต่อไปในอนาคต

หลักการในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

การประเมินความคุ้มค่าเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งทางเศรษฐศาสตร์ที่ใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการเพื่อประกอบการตัดสินใจสำหรับการจัดสรรทรัพยากร โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างต้นทุนที่ใช้กับผลลัพธ์ที่ได้ อย่างไรก็ตามมีวิธีการหลายวิธีที่ใช้ในการประเมินมูลค่าของผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานของ สสส. ซึ่งยังไม่มีข้อสรุปในทางวิชาการว่าวิธีการใดเป็นวิธีการที่ดีและเหมาะสมที่สุด แต่ละวิธีต่างมีจุดอ่อนและจุดแข็งที่แตกต่างกัน ทีมวิจัยพิจารณาว่าในการประเมินครั้งนี้ควรใช้วิธีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ โดยวิธีการวัดความเต็มใจจ่าย (willingness-to-pay) ของครัวเรือนเปรียบเทียบกับต้นทุนเพื่อประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ นอกจากนี้ยังทำการวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วย (cost-of-illness) ที่เกี่ยวข้องของแต่ละแผนงานของ สสส. เพื่อพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ซึ่งจะให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการวางแผนจัดลำดับความสำคัญของการลดปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บป่วยที่ สสส. ต้องดำเนินการเร่งด่วน ตลอดจนให้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของ สสส. ในอนาคต

ตารางเปรียบเทียบจุดอ่อนและจุดแข็งของวิธีต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้มูลค่าของผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานของ สสส.

วิธีการศึกษา	วิธีการคำนวณต้นทุนความเจ็บป่วย (cost of illness; COI)	วิธีการประเมินความเต็มใจจ่าย (willingness to pay; WTP)
หลักการ	การใช้ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิเพื่อนำมาคำนวณต้นทุนของความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้จากการดำเนินงานของ สสส.	การสำรวจความคิดเห็นของประชากรเพื่อประมาณมูลค่าของผลการดำเนินงานของ สสส. ที่ผ่านมา
จุดแข็ง	เป็นการวัดต้นทุนความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้จากการลดการบริโภคแอลกอฮอล์-บุหรี่ และการลดลงของอุบัติเหตุ ซึ่งง่ายต่อการสื่อสารกับประชาชนและผู้กำหนดนโยบาย และสอดคล้องกับพันธกิจหลักของ สสส.	เป็นการสำรวจในระดับประชาชน ทำให้มีข้อมูลจำนวนมากที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของ สสส. เช่น ประชาชนกลุ่มใดที่เห็นคุณค่าและประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สสส. ในแต่ละเรื่อง
จุดอ่อน	เป็นการยากในการหาสัดส่วนของการลดการบริโภคแอลกอฮอล์-บุหรี่ และการลดลงของอุบัติเหตุ อันเนื่องมาจากการทำงานของ สสส. ไม่สามารถสะท้อนการทำงานทั้งหมดของ สสส. เนื่องจากไม่มีผลการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยของปัญหาสุขภาพเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่นอกเหนือจาก แอลกอฮอล์-บุหรี่ และอุบัติเหตุ	เป็นการเก็บข้อมูลระดับปฐมภูมิจึงใช้เวลาและงบประมาณสูง สามารถประเมินมูลค่าได้เพียงบางกิจกรรมเท่านั้น เนื่องจากการสำรวจต้องใช้คำถามที่ง่ายและใช้เวลาไม่นานเพื่อสื่อให้ประชาชนเข้าใจ จึงไม่สามารถอธิบายกิจกรรมทั้งหมดของ สสส.

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน																				
ขั้นตอน/ระยะเวลา	2553								2554											
	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
ทบทวนวรรณกรรม																				
พัฒนาโครงร่างวิจัย																				
จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย																				
จัดทำ ทดสอบ และปรับปรุงเครื่องมือเก็บข้อมูล																				
เก็บข้อมูล																				
วิเคราะห์ข้อมูล																				
นำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย																				
จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์																				



โครงการย่อยที่ 1 (การคำนวณต้นทุนความเจ็บป่วย)

โครงการย่อยที่ 2 (การประเมินความเต็มใจจ่าย)

งบประมาณ พ.ศ. 2553

งบประมาณปี พ.ศ. 2553 (หน่วย : บาท)			
รายการ	วิธีการคำนวณต้นทุน ความเจ็บป่วย (cost of illness)	วิธีการประเมินความ เต็มใจจ่าย (willingness to pay)	รวม
หมวดค่าจ้าง			
ค่าตอบแทนการเก็บข้อมูล	25,000	480,000	505,000
ค่าตอบแทนผู้ให้สัมภาษณ์	50,000	400,000	450,000
ค่าตอบแทนการสัมภาษณ์เชิงลึก	10,000		10,000
ค่าตอบแทนผู้ประสานงานภาคสนาม		25,000	25,000
หมวดค่าใช้สอยและวัสดุ			
ค่าเดินทาง		120,000	120,000
ค่าที่พัก		60,000	60,000
ค่าจัดพิมพ์แบบสอบถามและคู่มือ	25,000	200,000	225,000
ค่าจัดทำอุปกรณ์การสัมภาษณ์	5,000	2,000	7,000
ค่าข้อมูลจากฐานข้อมูล	5,000		5,000
ค่าวัสดุสำนักงาน	5,000	10,000	15,000
ค่าจัดพิมพ์รายงาน	50,000		50,000
ค่าจัดประชุมอบรมพนักงานสัมภาษณ์		5,000	5,000
ค่าจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ	25,000	25,000	50,000
รวม	200,000	1,327,000	1,527,000
ค่าบริหารจัดการโครงการ	20,000	132,700	152,700
หมวดค่าตอบแทน			
ค่าตอบแทนนักวิจัย	480,000	480,000	960,000
ค่าตอบแทนผู้ช่วยวิจัย	120,000	240,000	360,000
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	820,000	2,179,700	2,999,700

งบประมาณ พ.ศ. 2554 *

งบประมาณปี พ.ศ. 2554 (หน่วย : บาท)			
รายการ	วิธีการคำนวณต้นทุน ความเจ็บป่วย (cost of illness)	วิธีการประเมินความ เต็มใจจ่าย (willingness to pay)	รวม
หมวดค่าจ้าง			
ค่าตอบแทนการเก็บข้อมูล		480,000	480,000
ค่าตอบแทนผู้ให้สัมภาษณ์		600,000	600,000
ค่าตอบแทนการสัมภาษณ์เชิงลึก			
ค่าตอบแทนผู้ประสานงานภาคสนาม		30,000	30,000
หมวดค่าใช้สอยและวัสดุ			
ค่าเดินทาง		144,000	144,000
ค่าที่พัก		72,000	72,000
ค่าจัดพิมพ์แบบสอบถามและคู่มือ		300,000	300,000
ค่าจัดทำอุปกรณ์การสัมภาษณ์		2,000	2,000
ค่าข้อมูลจากฐานข้อมูล		5,000	5,000
ค่าวัสดุสำนักงาน		10,000	10,000
ค่าจัดพิมพ์รายงาน		50,000	50,000
ค่าจัดประชุมอบรมพนักงานสัมภาษณ์			
ค่าจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ		50,000	50,000
รวม		1,743,000	1,743,000
ค่าบริหารจัดการโครงการ		174,300	174,300
หมวดค่าตอบแทน			
ค่าตอบแทนนักวิจัย		720,000	720,000
ค่าตอบแทนผู้ช่วยวิจัย		360,000	360,000
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		2,997,300	2,997,300

* ยังไม่พิจารณาว่าจะขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนใด

โครงการที่ 1 :

การพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย

1. หลักการและเหตุผล

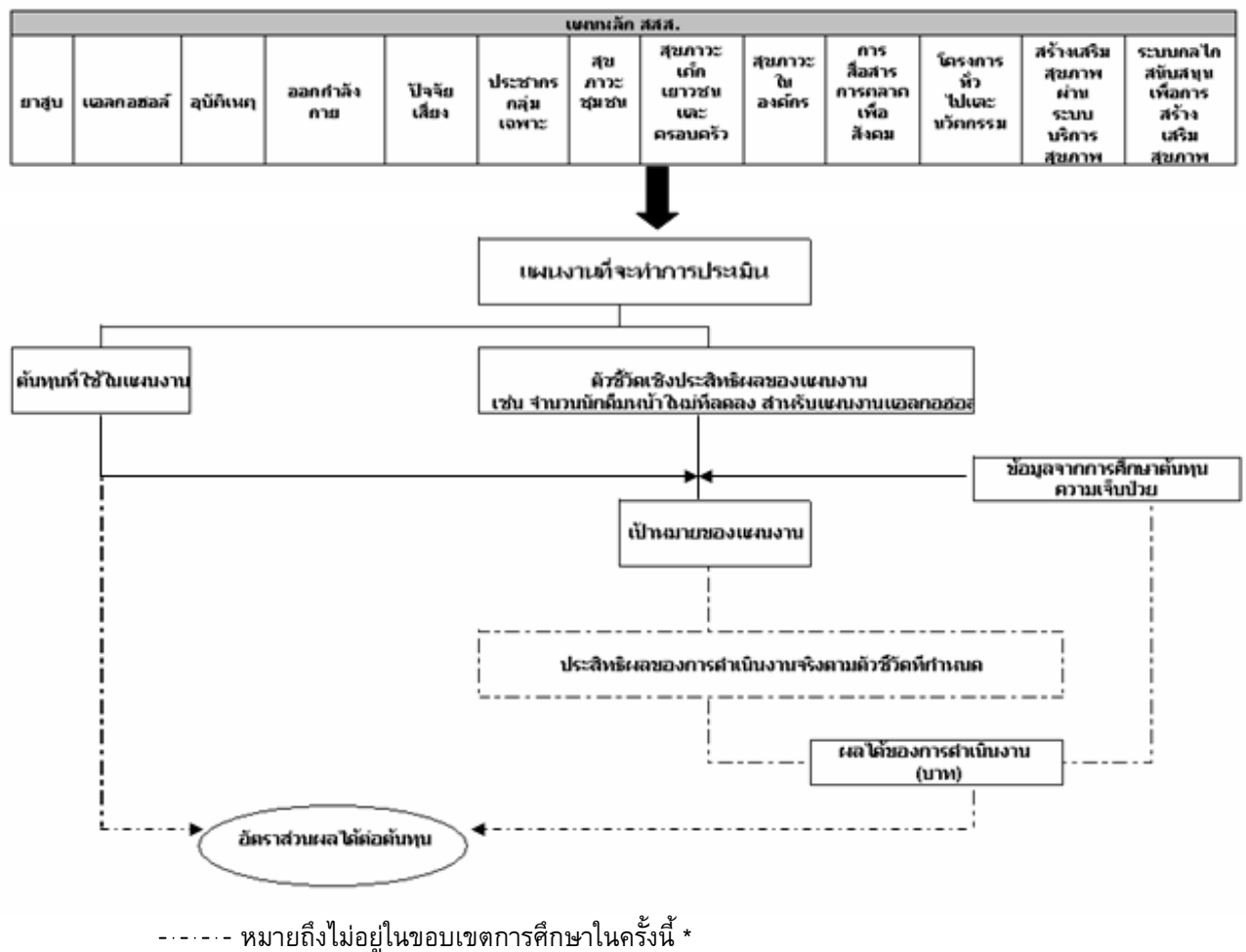
วิธีการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย (cost-of-illness) เป็นการแปลงข้อมูลผลกระทบของโรคหรือความเจ็บป่วยให้อยู่ในรูปของเงินจึงทำให้ทราบขนาดของปัญหาในเชิงเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม [1] ทั้งนี้การศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยเป็นการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในวงการสาธารณสุข ทั้งยังมีการใช้มากในหน่วยงานระดับประเทศต่าง ๆ เช่น World Bank, องค์การอนามัยโลก [2] และ US National Institute of Health [3]

วิธีการในการคำนวณต้นทุนความเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 2 วิธีคือ วิธีความชุก (prevalence-based) และ วิธีอุบัติการณ์ (incidence-based) [2, 4] ทั้งนี้ วิธีความชุกเป็นการประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่กำหนด (เช่น ในปี 2552 เป็นต้น) ทั้งจากผู้ที่เป็นโรคหรือมีความเจ็บป่วยรายเก่าหรือรายใหม่ เช่น การศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยปี 2549 ซึ่งพบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในปี 2549 ถึง 156,105 ล้านบาท [5] ในขณะที่วิธีอุบัติการณ์จะเป็นการประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต (lifetime cost) ของผู้ป่วยหรือการเจ็บป่วยรายใหม่ เช่น ต้นทุนตลอดชีวิตของผู้ชายอายุ 45 -54 ปีที่อ้วน (มีดัชนีมวลกาย – body mass index มากกว่า 32.5 กิโลกรัม/ม²) จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตลอดชีวิต (lifetime medical cost) เพิ่มขึ้น 10,000 เหรียญจากคนปกติที่ไม่อ้วน [6] ต้นทุนที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตของผู้ชายอายุ 40 ปีที่สูบบุหรี่มีค่าตั้งแต่ 20,000 เหรียญสหรัฐ ถึง มากกว่า 56,000 เหรียญสหรัฐในผู้ที่สูบน้อยกว่า 1 ซองต่อวันและมากกว่า 2 ซองต่อวัน ตามลำดับ [7] ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทั้งสองวิธีนี้มีประโยชน์แตกต่างกันในขณะที่วิธีความชุกจะทำให้ทราบขนาดของปัญหาและทราบว่าปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นกับส่วนใดมากน้อยเพียงใดจึงเหมาะในการนำมาใช้ในการวางแผนงบประมาณหรือนโยบายตลอดจนสร้างความตระหนักในสังคม ในขณะที่ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงอุบัติการณ์จะสามารถนำไปใช้ในการประเมินมาตรการที่ใช้ในการป้องกันโรคต่าง ๆ เพราะให้ข้อมูลที่บ่งชี้ว่าจะสามารถลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจไปได้เท่าใดหากมาตรการนั้น ๆ ถูกนำมาใช้

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยนั้นนอกจากจะชี้ให้เห็นถึงมูลค่าความสูญเสียเศรษฐกิจที่สามารถป้องกันได้จากมาตรการการป้องกัน รักษาความเจ็บป่วยนั้น ๆ ยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจในการวางแผนหรือจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางสาธารณสุขที่จะต้องรีบดำเนินการป้องกันหรือแก้ไขอย่างเร่งด่วนในเชิงนโยบาย ทั้งยังสนับสนุนถึงความจำเป็นของมาตรการหรือการป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ ตลอดจนให้ข้อมูลที่มีความสำคัญในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ [8] ตัวอย่างของการใช้ผลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยโดยผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย ได้แก่ การใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยจากบุหรี่ [9] ในการฟ้องร้องธุรกิจยาสูบของ Medicaid [10] การใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร [11] ในการสร้างแรงจูงใจให้ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) จัดตั้ง Injury Center [12] เป็นต้น ทั้งนี้ตัวอย่างของการนำข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยมาใช้ในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในรูปแบบของต้นทุนผลได้ ได้แก่ การประเมินต้นทุนผลได้ของการให้คำแนะนำโดยแพทย์ในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีปัญห (problem drinker) ซึ่งมีการนำข้อมูลจากการศึกษาความเจ็บป่วยจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล [12] และการเกิดอุบัติเหตุ [13] มาใช้ในการวิเคราะห์ เป็นต้น

เนื่องจากแผนงานของ สสส. ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการลดปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บป่วยต่าง ๆ เช่น การลดการบริโภคแอลกอฮอล์-บุหรี่ และการลดลงของอุบัติเหตุ ดังนั้นการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยจึงให้ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการวางแผนจัดลำดับความสำคัญของการลดปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บป่วยที่ สสส. ต้องดำเนินการเร่งด่วน ทั้งยังสามารถนำไปใช้ในการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานของ สสส. ให้มีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการ (Intervention) ในการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ตลอดจนสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญของการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของ สสส. ต่อไปในอนาคต

2. กรอบแนวคิดในการวิจัย

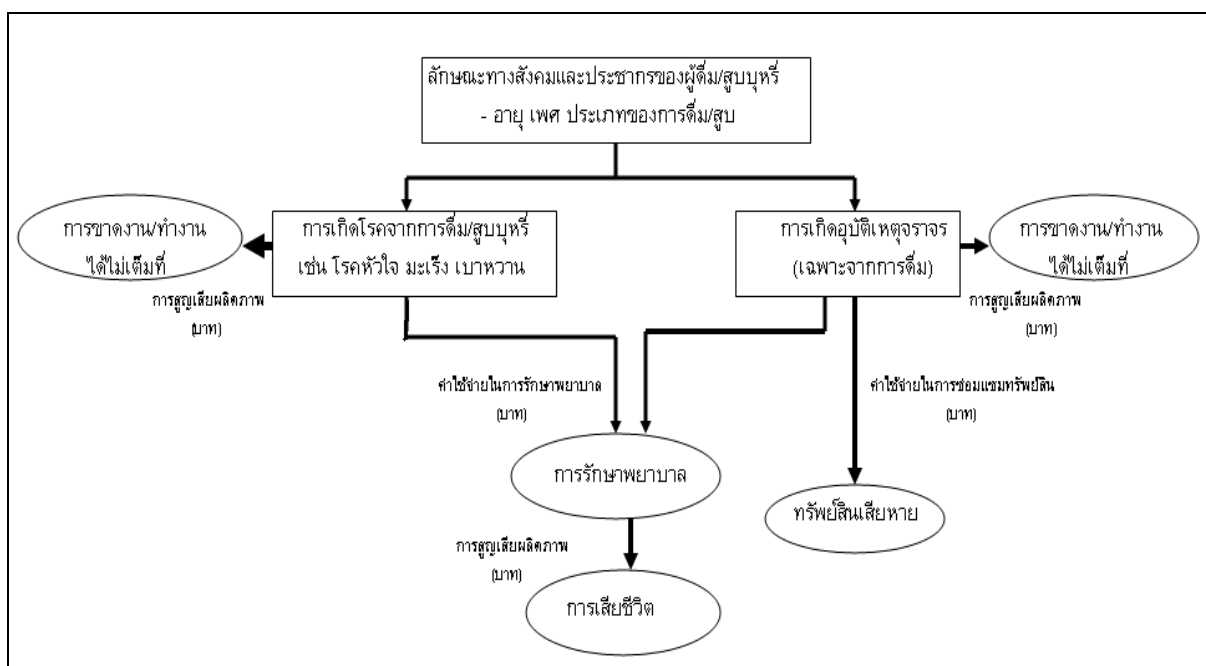


รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ทั้งนี้การคัดเลือกแผนงานของ สสส. ที่จะนำมาประเมินพิจารณาจากขนาดของงบประมาณที่ สสส. ที่จัดสรรไปในแต่ละแผนงาน (ตั้งแต่มีการจัดตั้ง) ตลอดจนความสมบูรณ์ของข้อมูลที่เป็น โดยผ่านความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นทำการวิเคราะห์ต้นทุนและกำหนดตัวชี้วัดเชิงประสิทธิผลของแผนงานนั้นๆ มีการวิเคราะห์ต้นทุน

ความเจ็บป่วยด้วยวิธีปฏิบัติการ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงต้นทุนตลอดชีวิตของผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ต้นทุนตลอดชีวิตที่เกิดขึ้นในผู้ดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่ เป็นต้น ทั้งนี้ในการคำนวณต้นทุนตลอดชีวิตนี้จะครอบคลุม ต้นทุนทางตรง ได้แก่ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล และต้นทุนทรัพย์สินที่เสียหาย และ ต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพทั้งจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและ ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและทำงานได้ไม่เต็มที่ ดังรายละเอียดในรูปที่ 1.2 จากนั้นจึงทำการกำหนดเป้าหมายของแผนงานโดยใช้ข้อมูลต้นทุนของแผนงานและต้นทุนความเจ็บป่วยต่อไป

ทั้งนี้จากกรอบแนวคิดในรูปที่ 1.1 จะพบว่าหากมีข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินงานของ สสส. ตามตัวชี้วัดที่กำหนด (เช่น สัดส่วน/ จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ที่ป้องกันได้จากการดำเนินงานของสสส.) จะสามารถนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มาประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของแผนงานนั้นๆ ในรูปของการศึกษาต้นทุนผลได้ (Cost-benefit analysis) ต่อไป อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ดังกล่าวอยู่นอกขอบเขตการศึกษาในครั้งนี้



รูปที่ 1.2 แนวทางการประเมินต้นทุนความเจ็บป่วย

3. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์ย่อย

- 1) เพื่อศึกษาต้นทุนของ สสส. ที่ใช้ไปในแผนงานต่าง ๆ ตลอดระยะเวลา 9 ปี ตั้งแต่ปี 2544-2552
- 2) เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยงของแผนงานต่างๆ ด้วยวิธีปฏิบัติการ
- 3) เพื่อกำหนดเป้าหมายของแต่ละแผนงาน ด้วยการหาจุดคุ้มทุนระหว่างต้นทุนที่ใช้ไปในการดำเนินงานและผลได้ต่อหน่วยซึ่งใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วย

4. เปรียบวิธีวิจัย

1) รูปแบบการศึกษา

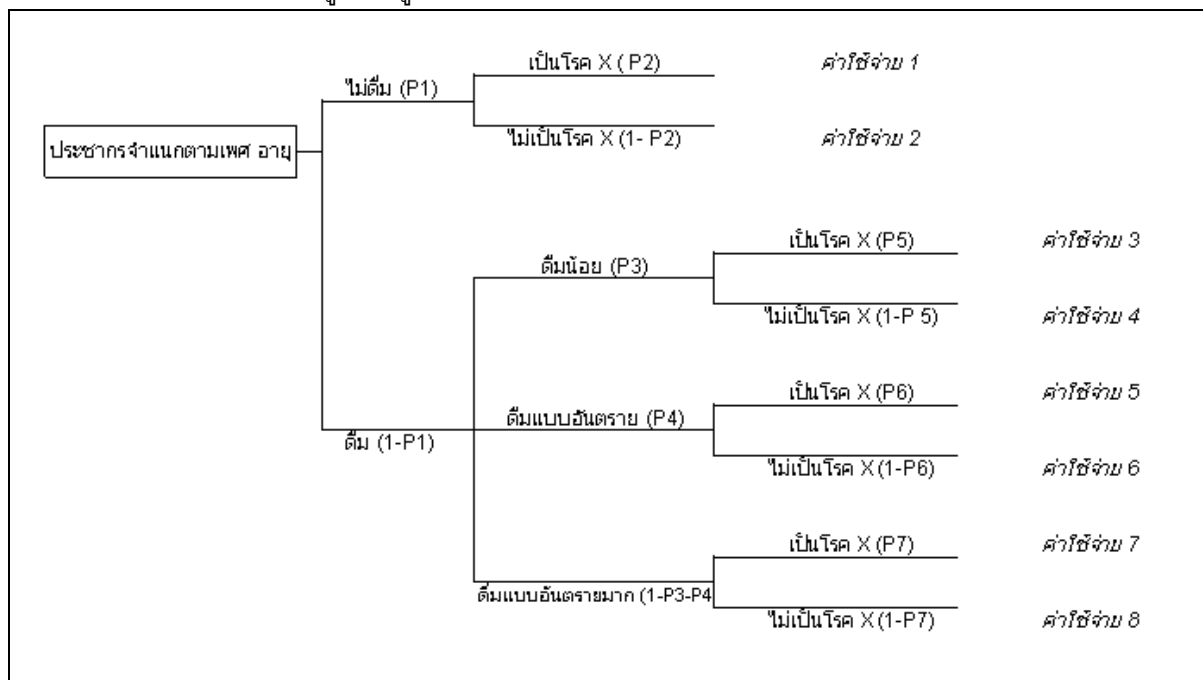
เป็นการนำการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย (cost of illness study) มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

การวิเคราะห์ต้นทุนของแผนงานที่จะทำการประเมิน

ทำการวิเคราะห์ต้นทุนของแผนงานที่จะทำการประเมิน โดยการรวบรวมข้อมูลทุกมิติต่าง ๆ ที่มีได้แก่ งบประมาณที่จัดสรรไปยังแผนงานของ สสส. ที่จะประเมิน ตลอดจนจำนวนและมูลค่าของบุคลากรและทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินมาตรการของแผนงานนั้น ๆ ทั้งนี้มูลค่าของต้นทุนที่ได้จะถูกปรับค่าตามเวลาและนำเสนอในรูปของมูลค่าในปี 2552

การวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับแผนงานที่จะทำการประเมิน

ทำการวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วยของแผนงานนั้นๆ ภายหลังจากการกำหนดตัวชี้วัดเชิงประสิทธิผลที่เหมาะสม เช่น จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ที่ป้องกันได้ สำหรับแผนงานแอลกอฮอล์ จำนวนนักสูบบุหรี่ใหม่ที่ป้องกันได้สำหรับแผนงานยาสูบ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น การวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วยทำโดยวิธีอุปติการณซึ่งจะทำให้ทราบถึงมูลค่าความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นตลอดชีวิตหากมีนักดื่มหน้าใหม่ 1 คน ทั้งนี้มูลค่าความสูญเสียนี้จะรวม ต้นทุนจากการรักษาพยาบาล ทรัพย์สินเสียหายจากอุบัติเหตุจราจร การสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน ดังแสดงในรูปที่ 1.2 ในการศึกษาครั้งนี้ต้นทุนความเจ็บป่วยจะถูกวิเคราะห์โดยใช้แบบจำลองที่สร้างขึ้นดังตัวอย่างในรูปที่ 1.3 ซึ่งจะแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง การดื่ม และ การเกิดโรคชนิดต่าง ๆ โดยมูลค่าของผลได้จะถูกปรับค่าตามเวลาและนำเสนอในรูปของมูลค่าในปี 2552 โดยมีการใช้อัตราปรับลดร้อยละ 3



รูปที่ 1.3 แบบจำลองที่ใช้ในการวิเคราะห์ความเจ็บป่วย

จากตัวอย่างในรูปที่ 1.3 ความน่าจะเป็นที่ผู้ไม่ดื่มจะเป็นโรค x (P2) คำนวณได้จากอัตราอุบัติการณ์ (Incidence) ของโรค X ในประชากรไทย ในขณะที่ความน่าจะเป็นที่ผู้ดื่มประเภทต่างๆ จะเป็นโรค X (P3, P4) นั้น

สามารถคำนวณได้จากผลคูณค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk) ตามประเภทของการตีกับอัตราอุบัติการณ์ของโรคนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการนับซ้ำ (Double counting) เนื่องจาก มีความเป็นไปได้ที่ประชากรแต่ละรายจะมีปัจจัยเสี่ยงหลายๆ ปัจจัยพร้อมกันเช่น สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกัน ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ที่นำมาใช้นั้นจึงมาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ที่มีการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding) อย่างเหมาะสม เช่นในแผนงานแอลกอฮอล์ ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ที่นำมาใช้จะต้องเป็นค่าที่มีการปรับเพื่อควบคุมตัวแปรกวนเช่น การสูบบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้ในความเป็นจริง ประชากร 1 คน สามารถป่วยได้หลายโรคพร้อมๆ กัน ดังนั้นจึงต้องมีการป้องกันการนับซ้ำ (Double counting) ซึ่งอาจทำได้หลายวิธีขึ้นกับลักษณะของข้อมูลที่มีอยู่ เช่น ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในแต่ละโรคที่คำนวณจะต้องเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับโรคนั้นๆ เท่านั้น ไม่รวมโรคร่วม (Co-morbidity) ต่างๆ เช่น ในการคำนวณสำหรับโรคเบาหวาน ค่ารักษาพยาบาลที่นำมาใช้ในแบบจำลองจะเป็นค่ารักษาพยาบาลโรคเบาหวานเท่านั้น ไม่รวมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาโรคไขมันในเลือดสูง หรือความดันโลหิตสูง ในขณะที่ในการคำนวณโรคไขมันในเลือดสูง ค่ารักษาพยาบาลที่นำมาใช้ในแบบจำลองจะเป็นค่ารักษาพยาบาลเฉพาะโรคไขมันในเลือดสูงเท่านั้น

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ และ สมมติฐานในการวิเคราะห์เป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงมีการวิเคราะห์ความอ่อนไหว (Sensitivity analysis) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของผลการศึกษาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลบางชนิดหรือสมมติฐานบางข้อ เช่น ความน่าจะเป็นที่ผู้ดื่มจะเกิดโรคนั้นๆ อายุเฉลี่ยของผู้ดื่ม เป็นต้น

2) การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการกำหนดเป้าหมายของแต่ละแผนงานโดยการหาจุดคุ้มทุนระหว่างต้นทุนที่ใช้ไปในการดำเนินงานและผลได้ต่อหน่วยซึ่งใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วย ดังแสดงในตารางที่ 1.1 (ทั้งนี้เป้าหมายของแต่ละแผนงานสามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ตามสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างต้นทุนและผลได้ของการดำเนินการ ขึ้นกับข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ)

ตารางที่ 1.1 ตัวอย่างการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายโดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย

แผนงาน	ต้นทุน (บาท)	ตัวชี้วัดเชิงประสิทธิผล	เป้าหมายการดำเนินงาน *
การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	X	จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ที่ป้องกันได้ จำนวนผู้ที่เลิกดื่ม	จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ที่ป้องกันได้ A คน จำนวนผู้ที่เลิกดื่ม B คน
การลดการสูบบุหรี่	Z	จำนวนนักสูบหน้าใหม่ที่ป้องกันได้ จำนวนผู้ที่เลิกสูบ	จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ที่ป้องกันได้ C คน จำนวนผู้ที่เลิกดื่ม D คน

* เป้าหมายของแผนงานแอลกอฮอล์ หากกำหนดให้ต้นทุนมีค่าเท่ากับผลได้: ต้นทุนของแผนงานแอลกอฮอล์ / ((ต้นทุนต่อรายของการเลิกดื่มหน้าใหม่ที่ป้องกันได้ * จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ที่ป้องกันได้ A คน) + (ต้นทุนต่อรายของการเลิกดื่ม 1 ราย * จำนวนผู้ที่เลิกดื่ม B คน)) =

ตารางที่ 1.2 ตัวอย่างการนำข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยมาใช้ในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของแต่ละแผนงาน (นอกขอบเขตงานวิจัยในครั้งนี้)

แผนงาน	ต้นทุน (บาท)	ประสิทธิผลของการดำเนินงานของ สสส.	ผลได้ (บาท)	อัตราส่วน ผลได้ : ต้นทุน
การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	X	จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ที่ป้องกันได้โดยสสส. E คน จำนวนผู้ที่เลิกดื่มเพราะ สสส. F คน	Y*	Y : X
การลดการสูบบุหรี่	Z	จำนวนนักสูบหน้าใหม่ที่ป้องกันได้โดยสสส. G คน จำนวนผู้ที่เลิกสูบเพราะ สสส. H คน	W	W : X

*คำนวณได้จาก (ต้นทุนต่อรายของนักดื่มหน้าใหม่ที่ป้องกันได้ * จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ที่ป้องกันได้ E คน) + (ต้นทุนต่อรายการเลิกดื่ม * จำนวนผู้ที่เลิกดื่ม F คน)

ตารางที่ 1.3 ตัวอย่างการแสดงผลการศึกษาในส่วนของความเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ

เพศและอายุ	โรค X						
	ความเสี่ยง (Risk) จำแนกตามประเภทของการดื่ม				อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มเป็น (ปี)	อายุเฉลี่ยเมื่อเสียชีวิต (ปี)	ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อปี (บาท)
	ไม่ดื่ม	ดื่มน้อย	ดื่ม อันตราย	ดื่ม อันตราย มาก			
ชาย	A%	B%	C%	D%			
หญิง	E%	F%	G%	H%			

ตารางที่ 1.4 ตัวอย่างการแสดงผลการศึกษาในส่วน of ต้นทุนตลอดชีวิตตามประเภทของการดื่มเพศและอายุ

เพศและอายุ	ต้นทุนตลอดชีวิต (Life time cost) จำแนกตามประเภทของการดื่ม (บาท)			
	ไม่ดื่ม	ดื่มน้อย	ดื่มอันตราย	ดื่มอันตรายมาก
ชาย	A	B	C	D
หญิง	E	F	G	H

3) แนวทางการดำเนินงาน

- 3.1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพต่าง และการประเมินผลลัพธ์ของนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ
- 3.2) ทำการคัดเลือกแผนงานของ สสส. ที่จะนำมาประเมินโดยคำนึงถึงความสำคัญของแผนงานนั้น ๆ ขนาดของงบประมาณที่จัดสรรไปยังแผนงาน ตลอดจนความสมบูรณ์ของข้อมูลที่เป็น
- 3.3) กำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลของการดำเนินงานของ สสส. ในแต่ละแผนงาน
- 3.4) จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้อง
- 3.5) พัฒนาแบบจำลองเพื่อประเมินต้นทุนความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง
- 3.6) สืบค้นข้อมูลทุติยภูมิต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการวิเคราะห์ หากไม่พบจะทำการเก็บข้อมูลปฐมภูมิที่จำเป็น (ทั้งนี้ข้อมูลที่จำเป็นและแนวทางการเก็บข้อมูลถูกแสดงในภาคผนวก)
- 3.7) วิเคราะห์ข้อมูลต้นทุน และต้นทุนความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับแผนงานที่จะทำการประเมิน
- 3.8) กำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลจาก 3.7

3.9) นำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะผู้เชี่ยวชาญ

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้ข้อมูลต้นทุนความเจ็บป่วยซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการวางแผนจัดลำดับความสำคัญของการลดปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บป่วยที่ สสส. ต้องดำเนินการเร่งด่วน และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการ (Intervention) ในการลดปัจจัยเสี่ยง ต่างๆ ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญของการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของ สสส. ต่อไปในอนาคต
- 2) ได้ตัวชี้วัดและเป้าหมายของการดำเนินงานในแต่ละแผนงานที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของ สสส. ต่อไปในอนาคต

6. ข้อจำกัดของวิธีการที่ใช้ในการศึกษา

- 1) ด้วยข้อจำกัดของข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงทำให้ไม่สามารถประเมินความคุ้มค่าได้ในทุกแผนหลัก สสส. อย่างไรก็ตามสามารถนำวิธีการศึกษาที่ใช้ไปประยุกต์ใช้กับแผนงานอื่นๆ ต่อไป หากมีข้อมูลที่ต้องใช้ในการประเมินในอนาคต นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการเก็บข้อมูลต่างๆ สำหรับแผนงานที่ในปัจจุบันอาจยังมีข้อมูลที่เป็นไม่ครบถ้วน
- 2) ตัวชี้วัดเชิงประสิทธิผลของแผนงานที่ทำการประเมินอาจไม่ครอบคลุมถึงผลลัพธ์ของกิจกรรมบางประเภท เช่น การสร้างความรู้ เครือข่าย การสร้างความตระหนักในสังคม เป็นต้น อย่างไรก็ตามการประเมินค่าของผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถทำได้โดยวิธีความเต็มใจจ่าย
- 3) การคำนวณต้นทุนความเจ็บป่วยคำนวณเฉพาะต้นทุนที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ต้นทุนทรัพย์สินเสียหายจากอุบัติเหตุจราจร ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการสูญเสียผลิตภาพในการทำงานเท่านั้น ไม่รวมต้นทุนที่จับต้องไม่ได้ เช่น ความทุกข์และความเสียใจ ต้นทุนในการวิจัย และต้นทุนในการบังคับใช้กฎหมาย
- 4) ความถูกต้องของผลการศึกษารับกับความถูกต้องของข้อมูลทุติยภูมิและสมมติฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์

7. ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา : 1 ปี

8. งบประมาณรวม (2553-2554)

รายการ	รายละเอียด	รวม
หมวดค่าจ้าง		
ค่าตอบแทนการเก็บข้อมูล	50 บาท * 500 คน	25,000
ค่าตอบแทนผู้ให้สัมภาษณ์	500 ชุด * 100 บาท	50,000
ค่าตอบแทนการสัมภาษณ์เชิงลึก	10 คน * 1,000 บาท	10,000
หมวดค่าใช้สอยและวัสดุ		
ค่าจัดพิมพ์แบบสอบถามและคู่มือ	500 ชุด * 50 บาท	25,000
ค่าจัดทำอุปกรณ์การสัมภาษณ์	20 ชุด * 250 บาท	5,000
ค่าข้อมูลจากฐานข้อมูล		5,000
ค่าวัสดุสำนักงาน		5,000
ค่าจัดพิมพ์รายงาน	500 เล่ม * 100 บาท	50,000
ค่าจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ	1 ครั้ง * 25,000 บาท	25,000
รวม		200,000
ค่าบริหารจัดการโครงการร้อยละ 10		20,000
หมวดค่าตอบแทน		
ค่าตอบแทนนักวิจัย	8 เดือน * 2 คน * 30,000 บาท	480,000
ค่าตอบแทนผู้ช่วยวิจัย	8 เดือน * 1 คน * 15,000 บาท	120,000
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		820,000

9. เอกสารอ้างอิง

1. Tarricone R: **Cost-of-illness analysis: What room in health economics?** *Health policy* 2006, **77**:51-63.
2. Byford S: **Cost-of-illness studies.** *BMJ* 2000, **320**:1355.
3. Bloom BS, Bruno DJ, Maman DY, Jayadevappa R: **Usefulness of US Cost-of-illness studies in healthcare decision-making** *Pharmacoeconomics* 2001, **19** (2) :207-213.
4. Hartunian NS, Smart CN, MS T: **The incidence and economic costs of cancer, motor vehicle injuries, coronary artery disease and stroke: a comparative analysis.** *American journal of public health* 1980, **70**:1249-1260.
5. Thavorncharoensap M, Teerawattanaon Y, Lertipitakpong C, Yothasamut J, Thitiboonsuwan K, Neramitpitakul P, Chaikledkaew U: **The economic costs of alcohol consumption in Thailand, 2006.** *BMC Public Health*
6. Thompson D, Edelberg J, Graham A, Colditz GA, Bird AP, Oster G: **Lifetime health and economic consequences of obesity.** *Arch Intern Med* 1999, **159**:2177-2183.
7. Oster G, GA C, Kelly NL: **The economic costs of smoking and benefits of quitting for individual smokers.** *Prev Med* 1984, **13**:377-389.
8. Rice DP: **Cost of illness studies: what is good about them?** *Inj Prev* 2000, **6**:177-179.
9. Miller LS, Zhang X, Novotny T, Rice DP, Max W: **State estimates of Medicaid Expenditures Attributable to cigarette smoking, Fiscal year 1993.** *Public Health Reports* 1998, **113** (2) :140-151.
10. Warner KE, Hodgson TA, Carroll CE: **Medical costs of smoking in the United States: Estimates, their validity, and their implication.** . *Tobacco control* 1999, **8**:290-300.
11. Rice DP, MacKenzie EJ, Associates: **Costs of injury in the United States: A report to Congress.** . Sanfrancisco: CA: Institute for Health and Aging, Univesity of California and Injury Prevention Centers, John Hopkins University; 1989.
12. French MT, Martin RF: **The costs of drug abuse consequences: A summary of research findings.** *Journal of substance abuse treatment* 1996, **13** (6) :453-466.
13. Miller TR, Lestina DC, Spicer RS: **Highway crash costs in the US by driver age, victim age, blood alcohol level, and restraint use.** . *Accident analysis and prevention* 1998, **30**:137-150.

โครงการที่ 2 :

การประเมินความคุ้มค่าการดำเนินงานของ สสส. โดยวิธีการวัดความเต็มใจจ่ายของครัวเรือน

1. หลักการและเหตุผล

การประเมินผลการดำเนินงานมาตรการของแผนหลัก สสส. จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ข้อมูลด้านต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินมาตรการของแผนหลัก สสส. ต่าง ๆ และข้อมูลด้านประสิทธิผลซึ่งสามารถวัดได้ในหลายรูปแบบ การศึกษานี้วัดประสิทธิผลของการดำเนินมาตรการของแผนหลัก สสส. โดยวิธีการวัดความเต็มใจจ่าย (willingness to pay approach หรือ contingent valuation method) ของครัวเรือนในแต่ละมาตรการของแผนหลัก สสส. ซึ่งวิธีวัดความเต็มใจจ่ายนี้เป็นเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ที่ใช้ประมาณค่าสูงสุดที่บุคคลยินดีจ่ายสำหรับสินค้าที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด

ในประเทศไทยมีงานวิจัยที่ใช้เครื่องมือวัดความเต็มใจจ่ายในการศึกษาบรรทัดฐานการประเมินคุณค่าของสังคมต่อการลงทุนทางการแพทย์และสาธารณสุข [1] โดยหาค่าความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาวะ (willingness to pay per quality-adjusted life year: WTP/QALY) โดยกำหนดสถานการณ์สมมติให้ประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามป่วยเป็นโรคที่สมมติขึ้น คือ ตาบอด อัมพาต และภูมิแพ้ และจำเป็นต้องจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมดเพื่อให้หายจากโรค รวมถึงจำเป็นต้องจ่ายเงินเพื่อป้องกันโรสดังกล่าว และสอบถามถึงความเต็มใจจ่ายของประชาชน ซึ่งผลการศึกษาระบุว่าค่าความเต็มใจจ่ายของสังคมต่อสถานการณ์สมมติของการรักษาเท่ากับ 105,669 บาทต่อปีสุขภาวะหรือประมาณ 1 เท่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ และความเต็มใจจ่ายเพื่อป้องกันเท่ากับ 53,382 บาทต่อปีสุขภาวะหรือประมาณ 0.5 เท่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ซึ่งค่าจากการศึกษาดังกล่าวได้มีการนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความคุ้มค่าของการลงทุนด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และนโยบายสาธารณสุขในประเทศไทยของคณะกรรมการพัฒนาปรัชญาหลักแห่งชาติและคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [2]

ประสิทธิผลหรือผลผลิตของการดำเนินมาตรการของแผนหลัก สสส. เช่น การรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนต่อสินค้าทำลายสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งขององค์กร ชุมชน และเครือข่ายต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่เปรียบได้กับสินค้าที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด ดังนั้นจำเป็นต้องประเมินมูลค่าของประสิทธิผลออกมาในรูปของความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนภายใต้สถานการณ์สมมติในการให้เงินสนับสนุนการดำเนินมาตรการของแผนหลัก สสส. นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของ สสส. ซึ่งมีมาตรการและผลผลิตจำนวนมากและหลากหลาย การประเมินด้วยการวัดความเต็มใจจ่ายจะสามารถคำนวณมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ทั้งหมดของ สสส. ซึ่งต่างจากวิธีการคำนวณต้นทุนความเจ็บป่วย ที่ประเมินได้เฉพาะมาตรการของแผนหลักและผลผลิตของ สสส. ที่มีผลต่อการลดลงของอุบัติการณ์และต้นทุนของการเจ็บป่วยในโรคนั้น ๆ และยังสามารถลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการสร้างสมมติฐานจำนวนมากในการประเมินโดยวิธีการคำนวณต้นทุนความเจ็บป่วย

การเก็บข้อมูลความเต็มใจจ่ายซึ่งเป็นการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนในสังคมผู้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของ สสส. ทำให้มีข้อมูลจำนวนมากอันมีประโยชน์ต่อการที่จะสามารถเข้าใจประชาชนกลุ่มเป้าหมายและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าของงาน สสส. ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ล้วนเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนงาน พัฒนาตัวชี้วัดและปรับกลยุทธ์การทำงานของ สสส. ในอนาคต

อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญของการใช้วิธีวัดความเต็มใจจ่าย คือ จะทำอย่างไรให้ประชาชนเข้าใจมาตรการของแผนหลัก และผลผลิตของ สสส. อย่างถ่องแท้เพื่อประมาณค่าความเต็มใจจ่ายโดยปราศจากอคติ ถึงแม้ว่ามาตรการของแผนหลัก และผลผลิตของ สสส. จะมีเป็นจำนวนมากอาจเป็นไปได้ที่ผู้วิจัยจะคัดเลือกมาตรการของแผนหลัก และผลผลิตของ สสส. ที่สำคัญบางประการออกมาและสุ่มถามประชาชนโดยแบ่งให้ตัวอย่างแต่ละกลุ่มประมาณค่าความเต็มใจจ่ายต่อหนึ่งมาตรการของแผนหลัก สสส.

แนวคิดของความเต็มใจจ่าย

การวัดความเต็มใจจ่ายเป็นเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ที่ใช้ประมาณค่าสูงสุดที่บุคคลยินดีจ่ายสำหรับสินค้าที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด โดยทั่วไปผู้วิจัยจะอธิบายถึงลักษณะคุณสมบัติและเงื่อนไขของสิ่งที่ต้องการประเมินค่า (scenario) จนมั่นใจได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจได้ดี จากนั้นจึงสอบถามค่าความเต็มใจจ่าย ซึ่งทำได้หลายวิธี และมีข้อดีข้อด้อยที่แตกต่างกัน วิธีเหล่านั้น [3] ได้แก่

Open-ended format

วิธีการนี้ผู้ตอบจะต้องระบุค่าความเต็มใจจ่ายของตนเองโดยที่ไม่มีตัวเลือก ซึ่งวิธีนี้มีความยากสำหรับผู้ตอบส่งผลให้อาจมีอัตราการตอบกลับต่ำ แต่มีข้อดีคือปราศจากอคติ

Payment scale

วิธีการนี้ผู้ตอบจะต้องเลือกค่าความเต็มใจจ่ายค่าใดค่าหนึ่งที่ถูกถามกำหนดไว้ให้ (หลายค่า) แม้วิธีการนี้จะช่วยให้ตอบได้ง่ายขึ้นเนื่องจากมีตัวเลือกไว้ให้ แต่ก็อาจเกิดอคติจากการกำหนดค่าตัวเลือกโดยนักวิจัยได้

Closed ended format

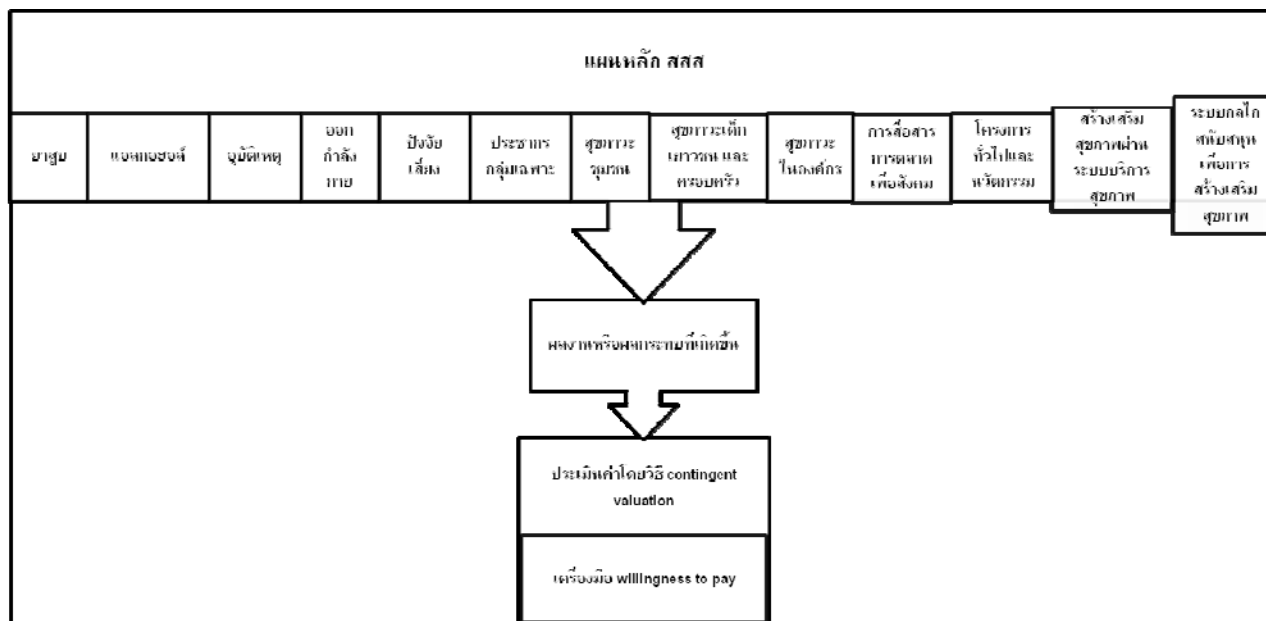
วิธีการนี้ผู้ตอบต้องตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธค่าความเต็มใจจ่ายที่ผู้วิจัยสุ่มถามขึ้นมาเพียงหนึ่งค่าซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละผู้ตอบ วิธีการนี้ง่ายสำหรับผู้ตอบแต่มีข้อจำกัดคือ ต้องใช้ขนาดตัวอย่างจำนวนมากเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีอื่น ๆ

Bidding/Bargaining format

วิธีการนี้ผู้ตอบต้องตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธค่าความเต็มใจจ่ายที่ผู้วิจัยสุ่มถามขึ้นมา ไม่ว่าผู้ตอบยอมรับหรือปฏิเสธ ผู้วิจัยจะเสนอค่าความเต็มใจจ่ายค่าอื่นให้ผู้ตอบตัดสินใจอีกครั้งอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ยกเว้นเสียแต่ว่าค่าที่ผู้วิจัยถามขึ้นมานั้นทำให้ผู้ตอบลังเลใจไม่สามารถยอมรับหรือปฏิเสธได้ ข้อดีคือง่ายสำหรับผู้ตอบ ข้อเสียคืออาจเกิดอคติจากค่าเริ่มต้นที่กำหนดขึ้น

อย่างไรก็ตาม เครื่องมือ WTP มีข้อจำกัดบางประการได้แก่ ค่าความเต็มใจจ่ายมักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับรายได้และมาตรฐานความเป็นอยู่ ดังนั้นการใช้เครื่องมือนี้สำหรับการประเมินมูลค่าของนโยบายสาธารณะอาจเกิดอคติ เพราะมีแนวโน้มที่จะพบว่านโยบายสาธารณะที่เป็นที่ปรารถนาของผู้มีรายได้สูงจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่านโยบายสาธารณะอื่น [4] วิธีการแก้ไขคือ เลือกประชากรให้เป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา นอกจากนี้สถานการณ์สมมติที่กำหนดขึ้นต้องเข้าใจได้ง่ายโดยผู้ตอบแบบสอบถาม หากคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการวัดไม่ชัดเจน อาจทำให้ผู้ตอบให้ค่าความเต็มใจจ่ายมากหรือน้อยกว่าความเป็นจริง

2. กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปที่ 2.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลของรายละเอียดมาตรการของแผนหลัก สสส. ที่ดำเนินงาน งบประมาณที่ใช้ และผลการดำเนินงานของมาตรการของแผนหลัก สสส. ทั้ง 13 แผน ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2552 ได้แก่

- แผน 1 ควบคุมการบริโภคยาสูบ
- แผน 2 ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- แผน 3 สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย
- แผน 4 ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
- แผน 5 แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
- แผน 6 สุขภาวะชุมชน
- แผน 7 สุขภาวะ เด็ก เยาวชน และครอบครัว
- แผน 8 สร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร
- แผน 9 ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
- แผน 10 สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
- แผน 11 สนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม
- แผน 12 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระบบบริการสุขภาพ
- แผน 13 พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนต่อมาของการศึกษา คือ คัดเลือกมาตรการของแผนหลัก สสส. โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมในขั้นต้นและผ่านความเห็นชอบของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทำการประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการของแผนหลัก สสส. แต่ละมาตรการ

3. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินมูลค่าของมาตรการของแผนหลัก และผลผลิตของ สสส. ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ในรูปของตัวเงินและนำมาเปรียบเทียบกับต้นทุนที่ใช้ไป เพื่อประเมินความคุ้มค่าของ สสส.

วัตถุประสงค์ย่อย

- 1) ประเมินมูลค่าของมาตรการของแผนหลัก สสส. ในรูปแบบของความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนในแต่ละมาตรการศึกษาขบประมาณ สสส. ที่ลงทุนไปต่อมาตรการของแผนหลัก สสส. ตลอดระยะเวลา 9 ปี ตั้งแต่ปี 2544-2552 ซึ่งจะเป็นค่าต้นทุนของมาตรการของ นั้น ๆ
- 2) เปรียบเทียบความคุ้มค่าของ สสส. โดยเปรียบเทียบต้นทุนและค่าความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการของแผนหลัก สสส. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนในแต่ละมาตรการของแผนหลัก สสส.

4. ระเบียบวิธีวิจัย

1) รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการสำรวจครัวเรือนไทยภาคตัดขวาง (cross-sectional household survey) ใน 76 จังหวัดทั่วประเทศ โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยมีส่วนประกอบสำคัญ 3 ส่วนได้แก่

- 1.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ การศึกษา เศรษฐฐานะ
- 1.2) ข้อมูลเรื่องสุขภาพและความตระหนักในด้านสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ออกกำลังกาย
- 1.3) ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมและผลผลิตของ สสส. และเครือข่าย และคำถามเรื่องความเต็มใจจ่าย

ทั้งนี้ผู้วิจัยมีแนวทางในการพัฒนาข้อคำถามข้อ 1.3) 2 แนวทางดังนี้

- พิจารณาคัดเลือกมาตรการของแผนหลัก สสส. และเครือข่ายที่ใช้งบประมาณสูงสุด 5-10 ลำดับแรกในรอบ 9 ปีที่ผ่านมา อันได้แก่ การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดการบริโภคยาสูบ ส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน การควบคุมอาหารให้สะอาดและปลอดภัย การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น จากนั้นจะจับคู่มาตรการของแผนหลัก สสส. เหล่านี้เพื่อพัฒนาแบบสอบถาม ดังนั้นผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละรายจะถูกสอบถามความเต็มใจจ่ายรายละเอียด 1-2 มาตรการของแผนหลัก สสส. ข้อดีของวิธีนี้ คือ มีความชัดเจนในการคัดเลือกมาตรการของแผนหลัก สสส. เพื่อนำมาวัดความเต็มใจจ่าย อย่างไรก็ตามมาตรการของแผนหลัก สสส. เหล่านี้ คาดว่าจะเป็นที่ยึดของสังคมและอธิบายให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย แต่มีข้อเสียคือ สามารถวัดค่าความเต็มใจจ่ายเฉพาะมาตรการของแผนหลัก สสส. ที่ใช้งบประมาณสูงสุดเท่านั้นและไม่สามารถวัดความสนใจหรือความสำคัญของมาตรการของแผนหลัก สสส. อื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ได้ ซึ่งบางมาตรการอาจมีความสำคัญต่อสังคม
- จัดกลุ่มมาตรการของแผนหลัก สสส. และเครือข่ายเป็นหมวดหมู่ โดยพิจารณาแบ่งมาตรการของแผนหลัก สสส. ออกเป็นสามกลุ่มย่อย คือ มาตรการของแผนหลัก สสส. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลัก เช่น การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดการบริโภคยาสูบ การลดอุบัติเหตุ ส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น มาตรการของแผนหลัก สสส. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงรอง เช่น การควบคุมอาหารให้สะอาดและปลอดภัย การป้องกันเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย สุขภาพจิต การลดการเสพยาเสพติด รวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นต้น มาตรการของแผนหลัก สสส. อื่น ๆ เช่น การสนับสนุนกองทุนสุขภาพท้องถิ่น การให้ทุนสนับสนุนหน่วยงานวิจัย เป็นต้น จากนั้นสุ่มเลือกตัวแทนของแต่ละหมวดหมู่เพื่อพัฒนาแบบสอบถาม เช่นกับผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละรายจะถูกสอบถามความเต็มใจจ่ายรายละเอียด 1-2 มาตรการของแผนหลัก สสส.

สำหรับวิธีนี้มีข้อดีคือ สามารถวัดค่าความเต็มใจจ่ายของมาตรการของแผนหลัก สสส. ได้อย่างครอบคลุมทุกรูปแบบที่ สสส. ดำเนินการ เช่น สร้างเสริมสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ สร้างสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สร้างเสริม สุขภาวะในพื้นที่และชุมชน แต่มีข้อเสียคือ อาจต้องเลือกตัวอย่างของมาตรการของแผนหลัก สสส. ให้มากพอเพื่อเป็น ตัวแทนของมาตรการในแต่ละกลุ่มได้ ซึ่งจะมีจำนวนมาตรการของแผนหลัก สสส. ที่ต้องประเมินค่าความเต็มใจจ่าย มากกว่า 5-10 มาตรการวิธีนี้จำเป็นต้องใช้ขนาดตัวอย่างมาก และในบางมาตรการ อาจมีความยากในการอธิบายให้ ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจ

ทั้งนี้การคัดเลือกมาตรการของแผนหลัก สสส. เพื่อนำมาวัด ไม่ว่าจะด้วยวิธีการคัดเลือกแบบใด ผู้วิจัยจะทำการ ปรีกษาหารือกับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ของ สสส. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงตัวแทนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ใน สังคมไทย (รวมทั้งภาคธุรกิจ)

นอกจากนี้แล้วยังมีคำถามเพิ่มเติมเป็นคำถามปลายเปิด (open ended format) เพื่อสอบถามมาตรการของแผนหลัก สสส. อื่น ๆ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามสนใจและมีความประสงค์จะจ่ายเพื่อให้มาตรการของแผนหลัก สสส. นี้สามารถ ดำเนินการต่อไปได้

2) กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรทั่วไปที่สุ่มเลือกโดยวิธีการทางสถิติ

เกณฑ์การคัดเข้า

- เป็นชายหรือหญิงไทยที่มีอายุระหว่าง 15-65 ปี
- สามารถอ่านออกเขียนได้
- สามารถจินตนาการตามสถานการณ์จำลองได้
- รายได้ครัวเรือนมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
- ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก

- ผู้พิการ
- ผู้ที่ไม่สามารถตอบคำถามที่มีความซับซ้อนจำนวนมากได้
- รายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
- ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

3) การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบ Stratified-multi stage random sampling โดยแบ่งจังหวัดออกเป็น 5 กลุ่มตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ จากนั้นในแต่ละภาคทำการแบ่งกลุ่มย่อย ออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มจังหวัดที่มีรายได้สูง และกลุ่มจังหวัดที่มีรายได้ต่ำโดยใช้ข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทั้งนี้ในแต่ละภาคทำการเลือกจังหวัดแบบเฉพาะเจาะจงทั้งสิ้น 11 จังหวัด (2 จังหวัดต่อภาค และกรุงเทพฯ) จากนั้นในแต่ละจังหวัดทำการสุ่มเลือกพื้นที่ทั้งในและนอกเขตเทศบาล โดยความร่วมมือกับสำนักงานสถิติแห่งชาติแล้วจึงทำการสุ่มเลือกประชากรในพื้นที่ดังกล่าวตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อทำการสัมภาษณ์

4) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามและคู่มือการสัมภาษณ์ทั้งหมด 10-55 ชุด (ขึ้นกับจำนวนมาตรการของแผนหลัก สสส. ที่ถูกคัดเลือกมาประเมิน) แยกตามสถานการณ์สมมติของแผนหลัก สสส. ปี 2552 โดยกำหนดสถานการณ์จากข้อมูลผลงานหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นของ สสส. จากรายงานประจำปี ปี 2544-2552 และสอบถามความยินดีจ่ายของครัวเรือนที่ได้รับทราบข้อมูลของผลงานดังกล่าว การศึกษานี้สอบถามความเต็มใจจ่ายโดยวิธี Bidding/Bargaining format โดยทำการสุ่มค่าเริ่มต้น (Starting point) เพื่อลดอคติ (Starting point bias) และนำแบบสอบถามไปทดสอบภาคสนามก่อนนำมาใช้จริง ตัวอย่างแบบสอบถามวัดความเต็มใจจ่ายดังแสดงในภาคผนวก ก ซึ่งเป็นโครงร่างแบบสอบถามที่ยังไม่ได้ทดสอบภาคสนาม ดังนั้นอาจมีการปรับแก้ในภายหลังเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ง่ายต่อการเข้าใจของประชาชนผู้ตอบแบบสอบถาม

5) การเก็บข้อมูล

การศึกษานี้จำเป็นต้องมีการทดสอบภาคสนามก่อนการเก็บข้อมูลจริง เพื่อให้แบบสอบถามที่ได้มีความเหมาะสมต่อการเข้าใจและมีความถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้ประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบความเต็มใจจ่ายที่แท้จริง และจัดอบรมและฝึกปฏิบัติพนักงานสัมภาษณ์เพื่อให้มีความพร้อมและสัมภาษณ์เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จากนั้นทำการเก็บข้อมูลจริงโดยวิธีการสัมภาษณ์ (Face to face interview)

6) การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินต้นทุนได้จากการทบทวนเอกสารของ สสส. ได้แก่ 1) งบประมาณที่ใช้ทั้งหมด 2) งบประมาณที่จัดสรรไปยังแผนหลัก สสส. ที่จะประเมิน และ 3) จำนวนบุคลากรและทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินมาตรการของแผนหลัก สสส. นั้น ๆ โดยต้นทุนทั้งหมดปรับให้เป็นค่าปัจจุบันในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้ดัชนีราคาผู้บริโภค (Consumer price index: CPI)
- ข้อมูลความเต็มใจจ่ายของประชาชนต่อมาตรการของแผนหลัก สสส. และโครงการของ สสส. นำมาคำนวณเป็นค่าความเต็มใจจ่ายรวมของประชากรทั้งหมดในระยะเวลา 9 ปี

จากข้อมูลข้างต้น นำมาเปรียบเทียบเป็นมูลค่าของเงินและแสดงผลในรูปตัวอย่างในภาคผนวก ข

- ข้อมูลจากแบบสอบถามวัดความเต็มใจจ่าย ใน 2 ส่วนแรก คือ ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และความเสียด้านสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ข้อมูลทั้งหมดจะนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปและความเสียด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อความเต็มใจจ่ายในแต่ละมาตรการของแผนหลัก สสส. แสดงผลการวิเคราะห์โดยตารางในภาคผนวก ค

7) แนวทางการดำเนินงาน

- 7.1) นักวิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลลัพธ์ขององค์กรส่งเสริมสุขภาพและการวัดความเต็มใจจ่ายของครัวเรือน
- 7.2) พัฒนาโครงร่างงานวิจัย
- 7.3) จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้อง
- 7.4) จัดทำเครื่องมือวัดความเต็มใจจ่ายและทดสอบภาคสนาม
- 7.5) ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวัดความเต็มใจจ่าย
- 7.6) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประชาชนทั่วไปที่ได้สุ่มตัวอย่างจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ
- 7.7) วิเคราะห์ข้อมูล

- 7.8) นำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะผู้เชี่ยวชาญ
- 7.9) จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผลการศึกษาการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส.
- 2) ผลการศึกษาเป็นข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของประชาชนในสังคมทำให้มีข้อมูลจำนวนมากที่จะมีประโยชน์ต่อการเข้าใจประชาชนของ สสส. เช่น ประชาชนกลุ่มใดที่เห็นคุณค่าและประโยชน์ของงาน สสส. ที่แตกต่างกัน และปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการเล็งเห็นความสำคัญของงาน สสส. ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนและการปรับกลยุทธ์การทำงานของ สสส. ในอนาคต
- 3) ในระหว่างการเก็บข้อมูลของการศึกษาเป็นการเผยแพร่มาตรการของแผนหลัก สสส. และโครงการต่าง ๆ ที่ดำเนินการโดย สสส. ทำให้ประชาชนเข้าใจและตระหนักความสำคัญของหน่วยงานมากขึ้น

6. ข้อจำกัดของวิธีการที่ใช้ในการศึกษา

- 1) สถานการณ์สมมติที่กำหนดขึ้นต้องเข้าใจได้ง่ายโดยผู้ตอบแบบสอบถาม หากคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการวัดไม่ชัดเจนอาจทำให้ผู้ตอบให้ค่าความเต็มใจจ่ายมากหรือน้อยกว่าความเป็นจริง ดังนั้นปัญหาที่สำคัญของการประเมินความคุ้มค่าของมาตรการของแผนหลัก สสส. โดยวิธีวัดความเต็มใจจ่าย คือ จะทำอย่างไรให้ประชาชนเข้าใจมาตรการของแผนหลัก สสส. อย่างถ่องแท้เพื่อประมาณค่าความเต็มใจจ่ายได้
- 2) ค่าความเต็มใจจ่ายมักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับรายได้และมาตรฐานความเป็นอยู่ ดังนั้นการใช้เครื่องมือนี้สำหรับการประเมินมูลค่าของนโยบายสาธารณะอาจเกิดอคติ เพราะมีแนวโน้มที่จะพบว่านโยบายสาธารณะที่เป็นที่ต้องการของผู้มีรายได้สูงจะมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายมากกว่านโยบายสาธารณะอื่น วิธีการแก้ไขคือ เลือกประชากรให้เป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาและมีจำนวนมากพอ
- 3) เนื่องจากเป็นการศึกษาโดยการสำรวจครัวเรือนของประชาชนทั่วประเทศ จึงต้องใช้ระยะเวลานานและงบประมาณจำนวนมาก

7. ระยะเวลาการดำเนินงาน : 2 ปี

8. งบประมาณ

รายการ	รายละเอียด	รวม
หมวดค่าจ้าง		
ค่าตอบแทนการเก็บข้อมูล	10 เดือน * 8 คน * 12,000 บาท	960,000
ค่าตอบแทนผู้ให้สัมภาษณ์	10,000 คน * 100 บาท	1,000,000
ค่าตอบแทนผู้ประสานงานภาคสนาม	11 จังหวัด * 2 คน * 2,500 บาท	55,000
หมวดค่าใช้สอยและวัสดุ		
ค่าเดินทาง	11 จังหวัด * 8 คน * 3,000 บาท	264,000
ค่าที่พัก	11 จังหวัด * 8 คน * 1,500 บาท	132,000
ค่าจัดพิมพ์แบบสอบถามและคู่มือ	10,000 ชุด * 50 บาท	500,000
ค่าจัดทำอุปกรณ์การสัมภาษณ์	8 ชุด * 2 ครั้ง * 250 บาท	4,000
ค่าข้อมูลจากฐานข้อมูล		5,000
ค่าวัสดุสำนักงาน		20,000
ค่าจัดประชุมอบรมพนักงานสัมภาษณ์		5,000
ค่าจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ	2 ครั้ง * 25,000 บาท	75,000
รวม		3,070,000
ค่าบริหารจัดการโครงการร้อยละ 10		307,050
หมวดค่าตอบแทน		
ค่าตอบแทนนักวิจัย	20 เดือน * 2 คน * 30,000 บาท	1,200,000
ค่าตอบแทนผู้ช่วยวิจัย	20 เดือน * 2 คน * 15,000 บาท	600,000
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		5,177,000

9. เอกสารอ้างอิง

1. มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, ยศ ตีระวัฒนานนท์, สิริินทร์ นาถอนันต์, พิศพรรณ วีระยิ่งยง, จอมขวัญ โยธาสุมุท, เชิญขวัญ ภูซงค์, วันทนีย์ กุลเพ็ง: การศึกษาบรรทัดฐานการประเมินคุณค่าของสังคมต่อการลงทุนทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2552.
2. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ: **Threshold** ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. In การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2550 20 ธันวาคม 2550; 20 ธันวาคม 2550; ห้องประชุมชัยนาถเรนทร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2550
3. Frew EJ, Whynes DK, Wolstenholme JL: **Eliciting willingness to pay: comparing closed-ended with open-ended and payment scale formats.** *Med Decis Making* 2003, 23:150-159.
4. Gyrd-Hansen D: **Willingness to pay for a QALY: theoretical and methodological issues.** *Pharmacoeconomics* 2005, 23:423-432.

ภาคผนวก ก : ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตัวอย่างแบบสอบถาม

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP)

งานวิจัยเรื่อง การประเมินความเต็มใจจ่ายของประชาชนต่อมาตรการของแผนหลักสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง 2 อายุ.....ปี 3.ระดับการศึกษา (หรือกำลังศึกษา) ☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษา ☐ 4. อุดมศึกษาหรือสูงกว่า 4. อาชีพหลัก ☐ 1. เกษตรกรรม/ประมง ☐ 2. ค้าขาย ☐ 3. รับจ้างทั่วไป ☐ 4. ข้าราชการ ☐ 5. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6. พนักงานบริษัท/องค์กร ☐ 7. ลูกจ้าง/โรงงาน ☐ 8. นักเรียน/นักศึกษา ☐ 9. แม่บ้าน/พ่อบ้าน ☐ 10. อื่น ๆ ระบุ 5. ปัจจุบันท่านใช้สิทธิใดในการรักษาพยาบาล (สิทธิหลัก 1สิทธิ) ☐ 1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ 3. ประกันสังคม ☐ 4. จ่ายเอง/ไม่มีสิทธิใด ๆ ☐ 5. ประกันสุขภาพเอกชน/ประกันชีวิต ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ..... 6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. เบาหวาน ☐ 3. ไขมันในเลือดสูง ☐ 4. ความดันโลหิตสูง ☐ 5. โรคหัวใจ ☐ 6. หอบหืด ☐ 7. ภูมิแพ้ ☐ 8. โรคกระเพาะ ☐ 9. พิษสุราเรื้อรัง ☐ 10. ตับแข็ง ☐ 11. มะเร็งตับ ☐ 12. อื่น ๆ.....	Variable code Sex ☐ Age ☐ ☐ Edu ☐ Occu ☐ H_Ins ☐ Dx_1 Dx_2 Dx_3 . . .
--	---

7. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <table border="0"> <tr> <td>☐ 1. ไม่มี</td> <td>☐ 2. เบาหวาน</td> </tr> <tr> <td>☐ 3. ไขมันในเลือดสูง</td> <td>☐ 4. ความดันโลหิตสูง</td> </tr> <tr> <td>☐ 5. โรคหัวใจ</td> <td>☐ 6. หอบหืด</td> </tr> <tr> <td>☐ 7. ภูมิแพ้</td> <td>☐ 8. โรคกระเพาะ</td> </tr> <tr> <td>☐ 9. พิษสุราเรื้อรัง</td> <td>☐ 10. ตับแข็ง</td> </tr> <tr> <td>☐ 11. มะเร็งตับ</td> <td>☐ 12. อื่น ๆ.....</td> </tr> </table> 8.สถานภาพสมรส <table border="0"> <tr> <td>☐ 1. คู่/สมรส</td> <td>☐ 2. โสด (ข้ามไปข้อ10)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☐ 3. หย่าร้าง/หม้าย</td> </tr> </table> 9.จำนวนบุตร.....คน 10.จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่าน.....คน 11.สถานภาพของท่านในครอบครัว (ท่านเป็นอะไรกับหัวหน้าครอบครัว) <table border="0"> <tr> <td>☐ 1. หัวหน้าครอบครัว</td> <td>☐ 2. คู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>☐ 3. บุตรของหัวหน้าครอบครัว</td> <td>☐ 4. บิดา/มารดาของหัวหน้าครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>☐ 5. ญาติ/ผู้อาศัย</td> <td>☐ 6. อื่น ๆ</td> </tr> </table> 12. ปัจจุบันครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกันประมาณเดือนละกี่บาท.....บาท 13. ที่อยู่ในปัจจุบันของครอบครัวท่านมีลักษณะ <table border="0"> <tr> <td>☐ 1. บ้านของตัวเอง</td> <td>☐ 2. บ้านพ่อแม่, ญาติ หรือลูก</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☐ 3. บ้านเช่า</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☐ 4. ห้องพัก/คอนโดมิเนียม/แฟลต/อพาร์ทเมนต์ที่ต้องเช่า</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☐ 5. คอนโดมิเนียม/แฟลต/อพาร์ทเมนต์ของครอบครัว</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☐ 6. อื่น ๆ.....</td> </tr> </table> 14. ที่อยู่ปัจจุบันของครอบครัวท่าน ตั้งอยู่ที่ <table border="0"> <tr> <td>☐ 1. ในเขตเทศบาล</td> <td>☐ 2. นอกเขตเทศบาล</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☐ 3. กรุงเทพมหานคร</td> </tr> </table> 15.ในครอบครัวของท่านมีสิ่งเหล่านี้หรือไม่, จำนวนเท่าใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <table border="0"> <tr> <td>☐ 1. เครื่องซักผ้า.....เครื่อง</td> <td>☐ 2. โทรทัศน์.....เครื่อง</td> </tr> <tr> <td>☐ 3. เครื่องปรับอากาศ.....เครื่อง</td> <td>☐ 4. ตู้เย็น.....หลัง</td> </tr> <tr> <td>☐ 5. หม้อหุงข้าวไฟฟ้า.....ใบ</td> <td>☐ 6. เครื่องทำน้ำอุ่น.....เครื่อง</td> </tr> <tr> <td>☐ 7. โทรศัพท์มือถือ.....เครื่อง</td> <td>☐ 8. เตียงนอน.....หลัง</td> </tr> <tr> <td>☐ 9. เตาไรต์.....เครื่อง</td> <td>☐ 10. เครื่องเล่นวีดีโอ/ซีดี.....เครื่อง</td> </tr> <tr> <td>☐ 11. รถยนต์/รถกระบะ.....คัน</td> <td>☐ 12. รถจักรยานยนต์.....คัน</td> </tr> </table>	☐ 1. ไม่มี	☐ 2. เบาหวาน	☐ 3. ไขมันในเลือดสูง	☐ 4. ความดันโลหิตสูง	☐ 5. โรคหัวใจ	☐ 6. หอบหืด	☐ 7. ภูมิแพ้	☐ 8. โรคกระเพาะ	☐ 9. พิษสุราเรื้อรัง	☐ 10. ตับแข็ง	☐ 11. มะเร็งตับ	☐ 12. อื่น ๆ.....	☐ 1. คู่/สมรส	☐ 2. โสด (ข้ามไปข้อ10)	☐ 3. หย่าร้าง/หม้าย		☐ 1. หัวหน้าครอบครัว	☐ 2. คู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว	☐ 3. บุตรของหัวหน้าครอบครัว	☐ 4. บิดา/มารดาของหัวหน้าครอบครัว	☐ 5. ญาติ/ผู้อาศัย	☐ 6. อื่น ๆ	☐ 1. บ้านของตัวเอง	☐ 2. บ้านพ่อแม่, ญาติ หรือลูก	☐ 3. บ้านเช่า		☐ 4. ห้องพัก/คอนโดมิเนียม/แฟลต/อพาร์ทเมนต์ที่ต้องเช่า		☐ 5. คอนโดมิเนียม/แฟลต/อพาร์ทเมนต์ของครอบครัว		☐ 6. อื่น ๆ.....		☐ 1. ในเขตเทศบาล	☐ 2. นอกเขตเทศบาล	☐ 3. กรุงเทพมหานคร		☐ 1. เครื่องซักผ้า.....เครื่อง	☐ 2. โทรทัศน์.....เครื่อง	☐ 3. เครื่องปรับอากาศ.....เครื่อง	☐ 4. ตู้เย็น.....หลัง	☐ 5. หม้อหุงข้าวไฟฟ้า.....ใบ	☐ 6. เครื่องทำน้ำอุ่น.....เครื่อง	☐ 7. โทรศัพท์มือถือ.....เครื่อง	☐ 8. เตียงนอน.....หลัง	☐ 9. เตาไรต์.....เครื่อง	☐ 10. เครื่องเล่นวีดีโอ/ซีดี.....เครื่อง	☐ 11. รถยนต์/รถกระบะ.....คัน	☐ 12. รถจักรยานยนต์.....คัน	Dx_m1 Dx_m2 Dx_m3 . . . Married ☐ Child_n ☐ Member ☐ ☐ Status ☐ Ho_Inc..... Home ☐ Ho_loc ☐ Assets
☐ 1. ไม่มี	☐ 2. เบาหวาน																																																
☐ 3. ไขมันในเลือดสูง	☐ 4. ความดันโลหิตสูง																																																
☐ 5. โรคหัวใจ	☐ 6. หอบหืด																																																
☐ 7. ภูมิแพ้	☐ 8. โรคกระเพาะ																																																
☐ 9. พิษสุราเรื้อรัง	☐ 10. ตับแข็ง																																																
☐ 11. มะเร็งตับ	☐ 12. อื่น ๆ.....																																																
☐ 1. คู่/สมรส	☐ 2. โสด (ข้ามไปข้อ10)																																																
☐ 3. หย่าร้าง/หม้าย																																																	
☐ 1. หัวหน้าครอบครัว	☐ 2. คู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว																																																
☐ 3. บุตรของหัวหน้าครอบครัว	☐ 4. บิดา/มารดาของหัวหน้าครอบครัว																																																
☐ 5. ญาติ/ผู้อาศัย	☐ 6. อื่น ๆ																																																
☐ 1. บ้านของตัวเอง	☐ 2. บ้านพ่อแม่, ญาติ หรือลูก																																																
☐ 3. บ้านเช่า																																																	
☐ 4. ห้องพัก/คอนโดมิเนียม/แฟลต/อพาร์ทเมนต์ที่ต้องเช่า																																																	
☐ 5. คอนโดมิเนียม/แฟลต/อพาร์ทเมนต์ของครอบครัว																																																	
☐ 6. อื่น ๆ.....																																																	
☐ 1. ในเขตเทศบาล	☐ 2. นอกเขตเทศบาล																																																
☐ 3. กรุงเทพมหานคร																																																	
☐ 1. เครื่องซักผ้า.....เครื่อง	☐ 2. โทรทัศน์.....เครื่อง																																																
☐ 3. เครื่องปรับอากาศ.....เครื่อง	☐ 4. ตู้เย็น.....หลัง																																																
☐ 5. หม้อหุงข้าวไฟฟ้า.....ใบ	☐ 6. เครื่องทำน้ำอุ่น.....เครื่อง																																																
☐ 7. โทรศัพท์มือถือ.....เครื่อง	☐ 8. เตียงนอน.....หลัง																																																
☐ 9. เตาไรต์.....เครื่อง	☐ 10. เครื่องเล่นวีดีโอ/ซีดี.....เครื่อง																																																
☐ 11. รถยนต์/รถกระบะ.....คัน	☐ 12. รถจักรยานยนต์.....คัน																																																

ส่วนที่ 2. ข้อมูลในเรื่องสุขภาพและความตระหนักในสุขภาพของตนเองและครอบครัว

1. ท่านดื่ม/เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ ☐ 1. ดื่ม/เคยดื่ม ☐ 2. ไม่เคยดื่ม	Variable code Alc
2. ท่านสูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่หรือไม่ ☐ 1. สูบ/เคยสูบ ☐ 2. ไม่เคยสูบ	Tbc
3. สมาชิกในครอบครัวของท่านดื่ม/เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (หากมีโปรดระบุจำนวน) ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี 1 คน ☐ 3. มี 2 คน ☐ 4. มี 3 คน ☐ 5. มี 3 คนขึ้นไป	Alc_m
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่านที่ไม่เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (หักลบจากคำถามข้อ 10 ส่วนที่ 1 หรือ สอบถามใหม่) ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี 1 คน ☐ 3. มี 2 คน ☐ 4. มี 3 คน ☐ 5. มี 3 คนขึ้นไป	NoAlc_m
5. สมาชิกในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่หรือไม่ (หากมีโปรดระบุจำนวน) ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี 1 คน ☐ 3. มี 2 คน ☐ 4. มี 3 คน ☐ 5. มี 3 คนขึ้นไป	Tbc_m
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่านที่ไม่เคยสูบบุหรี่ (หักลบจากคำถามข้อ 10 ส่วนที่ 1 หรือ สอบถามใหม่) ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี 1 คน ☐ 3. มี 2 คน ☐ 4. มี 3 คน ☐ 5. มี 3 คนขึ้นไป	NoTbc_m
7. ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาท่านออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน ☐ 1. ไม่เคยออกกำลังกาย ☐ 2. เดือนละครั้ง ☐ 3. เดือนละ 2 ครั้ง ☐ 4. สัปดาห์ละครั้ง ☐ 5. สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ☐ 6. ทุกวัน	Ex
8. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวของท่านเคยประสบอุบัติเหตุทางถนนอันเป็นเหตุให้ต้องบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตหรือไม่ ☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย	Acid

ส่วนที่ 3 การวัดความเต็มใจจ่าย (Willingness to pay measure)

คำอธิบาย : ในส่วนนี้จะเป็นการถามเกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายของท่านต่อมาตรการของแผนหลัก สสส. 2 มาตรการ คือ การลดการบริโภคยาสูบ การลดการบริโภคสุรา* และมาตรการของแผนหลัก สสส. อื่น ๆ ที่ท่านต้องการบริจาคเงินเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินมาตรการของแผนหลัก สสส. นั้น ๆ ต่อไป

หมายเหตุ : แบบสอบถามแต่ละชุดมีทั้งการประเมินเพียงมาตรการเดียวและการจับคู่มาตรการของแผนหลัก สสส. ในการสอบถามความเต็มใจจ่าย เช่น จับคู่ระหว่างมาตรการของโครงการลดการบริโภคยาสูบและสุรา จับคู่ระหว่างมาตรการของโครงการลดการบริโภคยาสูบและอุบัติเหตุ จับคู่ระหว่างมาตรการของโครงการลดการบริโภคสุราและอุบัติเหตุ เป็นต้น

แบบสอบถามความเต็มใจจ่ายโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบ

“ต่อไปนี้เป็นารวัดความเต็มใจจ่ายให้ สสส. ในโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยสมมติว่าในอนาคตจะไม่มี การให้เงินสนับสนุน สสส. แล้ว เพราะรัฐบาลต้องใช้งบประมาณในนโยบาย /โครงการอื่น ๆ และหากท่านยังต้องการ ให้ สสส. ทำงานเพื่อรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ต่อไป ท่านต้องสนับสนุน สสส. โดยบริจาคจากเงินของท่านเอง ขอให้ท่านพิจารณาให้รอบคอบก่อนตัดสินใจจ่าย โดยคำนึงว่าท่านต้องสามารถหาเงินจำนวนนั้นมาจ่ายได้จริง หาก ท่านเลือกจ่ายน้อยเกินไป สสส. อาจไม่สามารถดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบต่อไป หากท่านจ่ายมากเกินไป จะ มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ ของครอบครัวท่านด้วย การจ่ายเงินต้องจ่ายภายใน 3 เดือน นับจากวันนี้เป็นต้น ไป และจ่ายทีเดียวทั้งก้อน”	
ข อ มู ล ข อ ง สสส.	การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ก่อให้เกิดโรคร้ายในผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งกล่องเสียง โรคถุงลมโป่งพอง และการ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นต้น สสส. เป็นผู้สนับสนุนหน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย เช่น คณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งที่ ผ่านมาประสบความสำเร็จในการผลักดันกฎหมายหรือนโยบายสาธารณะที่สำคัญ ได้แก่ การปรับ ภาษียาสูบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80 ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดสถานที่สาธารณะเป็น เขตปลอดบุหรี่ 100% พ.ศ.) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขในการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิกาแรต นอกจากนี้ สสส. ยังสนับสนุนการ ดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เช่น เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สร้างกระแสรณรงค์เรื่อง การไม่สูบบุหรี่ผ่านสื่อโทรทัศน์วิทยุ ที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 12 ล้านคน เป็น 9.5 ล้านคน ในช่วงปี พ.ศ. 2534 - พ.ศ. 2549 และปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันมีแนวโน้มลดลงจาก 12 มวนต่อวันต่อ คน เหลือ 10 มวนต่อวันต่อคน เมื่อประเมินจำนวนบุหรี่ที่เสียภาษีสรรพสามิตเมื่อเทียบกับปี 2548 มีจำนวนลดลงถึง 394 ล้านซอง ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ของคนไทยได้ประมาณ 17,000 ล้านบาท
คำถามต่อรอง	สมมติว่าในอนาคตจะไม่มี การให้เงินสนับสนุน สสส. แล้ว และหากท่านยังต้องการให้ สสส. ทำงาน เพื่อรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ต่อไป โดยบริจาคจากเงินของท่านเอง ท่านยินดีจะจ่าย...starting point... ให้ สสส. หรือไม่ โดยเงินที่จะนำมาจ่ายต้องมาจากแหล่งที่มีความเป็นไปได้อีกและท่านต้องจ่ายภายใน 3 เดือน เมื่อได้รับคำตอบแล้ว ถามจำนวนต่อไป ถ้ายินดีจ่ายที่จุด <u>starting point</u> ให้ทำเครื่องหมาย / เหนือ ค่าเริ่มต้น แล้วถามจำนวนที่มากขึ้นหนึ่งขั้น ไปเรื่อย ๆ จนถึงจำนวนที่ไม่เต็มใจจ่าย โดยใช้คำถาม ว่า “หากราคา.....บาท ท่านยินดีจ่ายหรือไม่” หากผู้ตอบต้องการจ่ายมากกว่าหรือน้อยกว่าจำนวนที่มี ให้ระบุจำนวนที่ต้องการจ่ายด้วยคำถาม “ท่านยินดีที่จะจ่ายมากที่สุดที่เป็นจำนวนเงินเท่าไร” <u>บันทึกราคาที่มากที่สุด ที่ผู้ตอบยินดีจ่าย</u>

คำถามเหตุผล	เมื่อได้ราคาที่สูงที่สุดที่ยินดีจ่ายแล้ว ให้ถามเหตุผลที่ยินดีจ่าย ด้วยคำถาม “เพราะอะไรท่านจึงยินดีจ่ายคะ / ครับ” บันทึกคำตอบแล้วถามต่อ “เงินที่จะนำมาจ่ายท่านได้มาจากไหน” บันทึกคำตอบแล้วถามต่อไป หากผู้ตอบไม่ยินดีจ่ายเลย (0 บาท) ให้ถามเหตุผลที่ไม่ยินดีจ่าย ด้วยคำถาม “เพราะอะไรท่านจึงไม่ยินดีจ่ายคะ / ครับ” บันทึกคำตอบ

แบบบันทึกความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ก) คำถามต่อรอง



หากยินดีจ่ายมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ กรุณาระบุจำนวน.....บาท

ข) เหตุผลที่จ่าย/ไม่จ่าย

.....

.....

ค) แหล่งของเงินที่นำมาจ่าย

.....

.....

Tbc_P	
-------	--

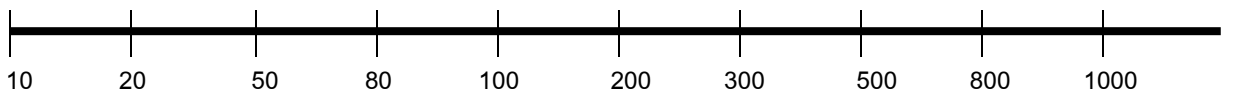
แบบสอบถามความเต็มใจจ่ายโครงการสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ

“ต่อไปนี้เป็นารวัดความเต็มใจจ่ายให้ สสส. ในโครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุโดยสมมติว่าในอนาคตจะม่มีการให้เงินสนับสนุน สสส. แล้ว เพราะรัฐบาลต้องใช้งบประมาณในนโยบาย /โครงการอื่น ๆ และหากท่านยังต้องการให้ สสส. ทำงานเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุต่อไป ท่านต้องสนับสนุน สสส. โดยบริจาคจากเงินของท่านเอง ขอให้ท่านพิจารณาให้รอบคอบก่อนตัดสินใจจ่าย โดยคำนึงว่าท่านต้องสามารถหาเงินจำนวนนั้นมาจ่ายได้จริง หากท่านเลือกจ่ายน้อยเกินไป สสส. อาจไม่สามารถดำเนินงานโครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุต่อไป หากท่านจ่ายมากเกินไป จะมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ ของครอบครัวท่านด้วย การจ่ายเงินต้องจ่ายภายใน 3 เดือน นับจากวันนี้เป็นต้นไป และจ่ายทีเดียวทั้งก้อน”	
ข้อมูลของ สสส.	อุบัติเหตุทางถนนทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทางตรงต่อทรัพย์สินของผู้ประสบเหตุและความสูญเสียต่อเนื่องจากความพิการ ความสามารถเชิงเศรษฐกิจในระยะยาวทั้งต่อผู้ประสบภัยเองและต่อครอบครัว ข้างไม่น้อยกว่าปีละแสนล้านบาท อุบัติเหตุจราจรทางถนนเกิดขึ้นกับเยาวชนและวัยแรงงานเป็นหลัก ผู้ประสบภัยจำนวนมากที่พิการตั้งแต่อยุ่ยังน้อย สาเหตุการตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรของประเทศไทยอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก จากรายงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนขององค์การอนามัยโลก ปี 2547 พบว่า คนไทยตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรอยู่ลำดับที่ 11 ของโลก สสส. เป็นผู้สนับสนุนหน่วยงานที่ทำหน้าที่ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย เช่น ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ มูลนิธิเมาไม่ขับ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมาประสบความสำเร็จในการผลักดันกฎหมายหรือนโยบายสาธารณะที่สำคัญ ได้แก่ แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.2552-2555 ประกาศกระทรวงคมนาคมที่กำหนดให้ผู้ขับขี่รถสาธารณะมีผลการตรวจแอลกอฮอล์เป็นศูนย์มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ นโยบายเมาไม่ขับ พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ.2550 ที่เพิ่มโทษผู้เิ่มมาแล้วขับ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ กฎหมายโทรไม่ขับ และแผนงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด เป็นต้น และมาตรการรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุ ได้แก่ การรณรงค์ไม่ซ้อนคันตีม การรณรงค์ตั้งสติก่อนสตาร์ท โครงการ 7 วันอันตราย โครงการเฝ้าระวังอุบัติเหตุปีใหม่ การรณรงค์ดื่มไม่ขับ โทรไม่ขับ ขับไม่ซิ่ง เป็นต้น ที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรลดลงอย่างต่อเนื่องจากจำนวน 14,000 คน เป็น 11,000 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2546 - 2551 โดยอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรต่อแสนประชากรในช่วงเวลาเดียวกันลดจากร้อยละ 22 เป็นร้อยละ 18 และอัตราการบาดเจ็บต่อแสนประชากรในปี 2551 ลดลงร้อยละ 17 จากปี 2547
คำถามต่อรอง	สมมติว่าในอนาคตจะม่มีการให้เงินสนับสนุน สสส. แล้ว และหากท่านยังต้องการให้ สสส. ทำงานเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนต่อไป โดยบริจาคจากเงินของท่านเอง ท่านยินดีจะจ่าย... starting point...ให้ สสส. หรือไม่ โดยเงินที่จะนำมาจ่ายต้องมาจากแหล่งที่มีความเป็นไปได้และท่านต้องจ่ายภายใน 3 เดือน เมื่อได้รับคำตอบแล้ว ถามจำนวนต่อไป ถ้ายินดีจ่ายที่จุด starting point ให้ทำเครื่องหมาย / เหนือค่าเริ่มต้น แล้วถามจำนวนที่มากขึ้นหนึ่งขั้น ไปเรื่อย ๆ จนถึงจำนวนที่ไม่เต็มใจจ่าย โดยใช้คำถาม

	ว่า “หากราคา.....บาท ท่านยินดีจ่ายหรือไม่” หากผู้ตอบต้องการจ่ายมากกว่าหรือน้อยกว่าจำนวนที่มี ให้ระบุจำนวนที่ต้องการจ่ายด้วยคำถาม “ท่านยินดีที่จะจ่ายมากที่สุดเป็นจำนวนเงินเท่าไร” <u>บันทึกราคาที่มากที่สุด ที่ผู้ตอบยินดีจ่าย</u>
คำถามเหตุผล	<u>เมื่อได้ราคาที่สูงที่สุดที่ยินดีจ่ายแล้ว ให้ถามเหตุผลที่ยินดีจ่าย ด้วยคำถาม</u> “เพราะอะไรท่านจึงยินดีจ่ายคะ / ครับ” <u>บันทึกคำตอบแล้วถามต่อ</u> “เงินที่จะนำมาจ่ายท่านได้มาจากไหน” <u>บันทึกคำตอบแล้วถามต่อไป</u> <u>หากผู้ตอบไม่ยินดีจ่ายเลย (0 บาท) ให้ถามเหตุผลที่ไม่ยินดีจ่าย ด้วยคำถาม</u> “เพราะอะไรท่านจึงไม่ยินดีจ่ายคะ / ครับ” <u>บันทึกคำตอบ</u>

แบบบันทึกความเต็มใจจ่ายโครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย

ก) คำถามต่อรอง



หากยินดีจ่ายมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ กรุณาระบุจำนวน.....บาท

ข) เหตุผลที่จ่าย/ไม่จ่าย

.....

.....

ค) แหล่งของเงินที่นำมาจ่าย

.....

.....

Acd_P	
-------	--

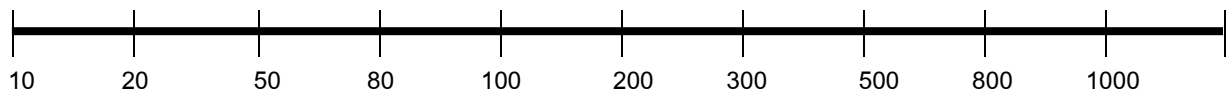
แบบสอบถามความเต็มใจจ่ายโครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

“ต่อไปนี้เป็นประวัติความเต็มใจจ่ายให้ สสส. ในโครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสมมติว่าในอนาคตจะไม่มีเงินสนับสนุน สสส. แล้ว เพราะรัฐบาลต้องใช้งบประมาณในนโยบาย /โครงการอื่น ๆ และหากท่านยังต้องการให้ สสส. ทำงานเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป ท่านต้องสนับสนุน สสส. โดยบริจาคจากเงินของท่านเอง ขอให้ท่านพิจารณาให้รอบคอบก่อนตัดสินใจจ่าย โดยคำนึงว่าท่านต้องสามารถหาเงินจำนวนนั้นมาจ่ายได้จริง หากท่านเลือกจ่ายน้อยเกินไป สสส. อาจไม่สามารถดำเนินงานโครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป หากท่านจ่ายมากเกินไป จะมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ ของครอบครัวท่านด้วย การจ่ายเงินต้องจ่ายภายใน 3 เดือน นับจากวันนี้เป็นต้นไป และจ่ายทีเดียวทั้งก้อน”	
ข้อมูลของ สสส.	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เช่น เหล้า เบียร์) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดโรคหลายชนิด เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ โรคหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระเพาะอาหาร ภาวะน้ำดีและตับอ่อน และเป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับแข็งและมะเร็งตับ เป็นต้น นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น เช่น เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุ การทะเลาะ ทำร้ายร่างกาย และอาชญากรรม สสส. เป็นผู้สนับสนุนหน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย เช่น ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมาประสบความสำเร็จในการผลักดันกฎหมายหรือนโยบายสาธารณะที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทางวิทยุและโทรทัศน์ ระหว่าง 05.00-22.00 น. มาตรการจำกัดสถานที่และเวลาจำหน่ายแอลกอฮอล์ การเพิ่มภาษีสรรพสามิตของสุรา นโยบายวัดปลอดเหล้า หมู่บ้านปลอดเหล้า รับน้องปลอดเหล้า สนับสนุนการผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สนับสนุนให้เกิดกฎหมายจำกัดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กฎหมายห้ามจำหน่ายสุราให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น และโฆษณาณรงค์ทางสื่อโทรทัศน์วิทยุเมาไม่ขับ รับน้องปลอดเหล้า กิจกรรมกีฬาในสถานศึกษาและการแข่งขันกีฬาแห่งชาติต้องปลอดเหล้า รณรงค์งดเหล้าในช่วงเทศกาลสำคัญต่าง ๆ เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา เป็นต้น ที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลงจากร้อยละ 33 เป็นร้อยละ 29 ในช่วงปี พ.ศ. 2547 - 2550 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มสุราของเพศชายลดลงจากร้อยละ 56 เป็นร้อยละ 51 นอกจากนี้ อัตราการดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 2 ในช่วงปี พ.ศ. 2549 - 2550
คำถามสำรอง	สมมติว่าในอนาคตจะไม่มีเงินสนับสนุน สสส. แล้ว และหากท่านยังต้องการให้ สสส. ทำงานเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป โดยบริจาคจากเงินของท่านเอง ท่านยินดีจะจ่าย ...starting point...ให้ สสส. หรือไม่ โดยเงินที่จะนำมาจ่ายต้องมาจากแหล่งที่มีความเป็นไปได้และท่านต้องจ่ายภายใน 3 เดือน เมื่อได้รับคำตอบแล้ว ถามจำนวนต่อไป ถ้ายินดีจ่ายที่จุด <u>starting point</u> ให้ทำเครื่องหมาย / เหนือค่าเริ่มต้น แล้วถามจำนวนที่มากขึ้นหนึ่งขั้น ไปเรื่อย ๆ จนถึงจำนวนที่ไม่เต็มใจจ่าย โดยใช้คำถาม

	ว่า “หากราคา.....บาท ท่านยินดีจ่ายหรือไม่” หากผู้ตอบต้องการจ่ายมากกว่าหรือน้อยกว่าจำนวนที่มี ให้ระบุจำนวนที่ต้องการจ่ายด้วยคำถาม “ท่านยินดีที่จะจ่ายมากที่สุดเป็นจำนวนเงินเท่าไร” <u>บันทึกราคาที่มากที่สุด ที่ผู้ตอบยินดีจ่าย</u>
คำถามเหตุผล	<u>เมื่อได้ราคาที่สูงที่สุดที่ยินดีจ่ายแล้ว ให้ถามเหตุผลที่ยินดีจ่าย ด้วยคำถาม</u> “เพราะอะไรท่านจึงยินดีจ่ายคะ / ครับ” <u>บันทึกคำตอบแล้วถามต่อ</u> “เงินที่จะนำมาจ่ายท่านได้มาจากไหน” <u>บันทึกคำตอบแล้วถามต่อไป</u> <u>หากผู้ตอบไม่ยินดีจ่ายเลย (0 บาท) ให้ถามเหตุผลที่ไม่ยินดีจ่าย ด้วยคำถาม</u> “เพราะอะไรท่านจึงไม่ยินดีจ่ายคะ / ครับ” <u>บันทึกคำตอบ</u>

แบบบันทึกความเต็มใจจ่ายโครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ก) คำถามต่อรอง



หากยินดีจ่ายมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ กรุณาระบุจำนวน.....บาท

ข) เหตุผลที่จ่าย/ไม่จ่าย

.....

.....

ค) แหล่งของเงินที่นำมาจ่าย

.....

.....

Alc_P	
-------	--

แบบสอบถามความเต็มใจจ่ายโครงการอื่น ๆ ของ สสส.

ความเต็มใจจ่ายต่อมาตรการของแผนหลัก สสส. อื่น ๆ

นอกจากนี้แล้ว สสส. ยังรับผิดชอบมาตรการของแผนหลัก สสส. อื่น ๆ ได้แก่ ลดการบริโภคยาสูบและสุรา ลดการบริโภคสารเสพติด การลดอุบัติเหตุ ส่งเสริมการออกกำลังกาย พัฒนากลไกการลดปัญหาที่เกี่ยวกับอาหาร เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย สุขภาพจิต สารเสพติด สร้างเสริมสุขภาวะในประชากรกลุ่มคนพิการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สร้างสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน

“ท่านยินดีจะจ่ายให้มาตรการของแผนหลัก สสส. ไດบ้างที่กล่าวมา” บันทึกคำตอบแล้วถามต่อ

“ท่านยินดีจะจ่ายให้เป็นจำนวนเงินเท่าไร” บันทึกคำตอบแล้วถามต่อ

“เพราะอะไรท่านจึงยินดีจ่ายคะ / ครับ” บันทึกคำตอบแล้วถามต่อ

“เงินที่จะนำมาจ่ายท่านได้มาจากไหน” บันทึกคำตอบ

หากผู้ตอบไม่ยินดีจ่ายให้มาตรการของแผนหลัก สสส. ที่กล่าวข้างต้นเลย (0 บาท) ให้ถามเหตุผลที่ไม่ยินดีจ่าย ด้วยคำถาม

“เพราะอะไรท่านจึงไม่ยินดีจ่ายคะ / ครับ” บันทึกคำตอบ

แบบบันทึกความเต็มใจจ่ายโครงการอื่น ๆ ของ สสส.

ก) โครงการ/มาตรการของแผนหลัก สสส. อื่น ๆ ของ สสส. ที่ยินดีจ่าย

.....
.....

ข) จำนวนเงินที่ยินดีจ่าย.....บาท

ค) เหตุผลที่จ่าย/ไม่จ่าย

.....
.....

ง) แหล่งของเงินที่นำมาจ่าย

.....
.....

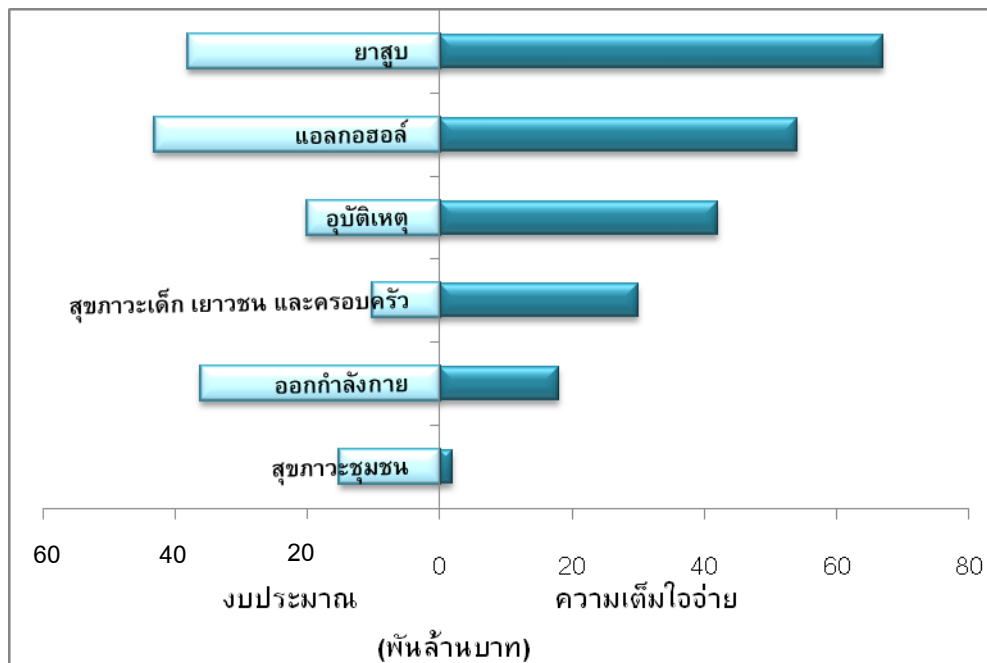
Oth_P	
-------	--

ตารางที่ 1 จำนวนเงินเริ่มต้นสำหรับเสนอเพื่อถามความเต็มใจจ่าย (จากการทดสอบเก็บข้อมูลภาคสนามเบื้องต้น)

ลำดับที่	ราคา
1	10
2	20
3	50
4	80
5	100
6	200
7	300
8	500
9	800
10	1000

ภาคผนวก ข : ตัวอย่างการนำเสนอผลการศึกษา

รูปแสดงการเปรียบเทียบระหว่างงบประมาณทั้งหมดของ สสส. ในแต่ละมาตรการของแผนหลัก สสส. ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2552 และความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนในช่วงระยะเวลาดังกล่าวต่อมาตรการของแผนหลัก สสส.



ภาคผนวก ค : ตัวอย่างการนำเสนอผลการศึกษา

ตารางที่ ค.1 ความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการของแผนหลัก สสส. แยกตามลักษณะทั่วไปเปรียบเทียบกับกรณีพื้นฐาน

ความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการของแผนหลัก สสส.							
ลักษณะทั่วไปของประชากร		ยาสูบ	แอลกอฮอล์	อุบัติเหตุ	ออกกำลังกาย	สุขภาวะเด็กเยาวชน และครอบครัว	สุขภาวะชุมชน
อายุ (ปี) กรณีพื้นฐาน 26-35	15-25	-20	-30	-20	-50	+20	-30
	36-45	-65	+45	+30	-10	+70	+25
	46-55	+15	+60	+30	+60	+50	+20
	56-65	-50	+35	-65	+20	+10	-35
เพศ กรณีพื้นฐานเพศหญิง	ชาย	-35	+20	+40	+55	-30	-45
ระดับการศึกษา กรณีพื้นฐาน ประถมศึกษา	ไม่ได้เรียน	-70	-100	-15	-20	-5	-15
	น้อยกว่าประถม	-75	-60	-5	-20	-10	-9
	มัธยมศึกษา	-12	-35	-25	+15	-20	-10
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	+50	+30	-5	+15	+10	+10
อาชีพ กรณีพื้นฐาน เกษตรกร	ค้าขาย	+10	+5	+19	-45	+44	+25
	รับจ้างทั่วไป	-40	-45	-32	-10	-17	-15
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	+55	+50	+24	+48	+20	+35
	ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท/โรงงาน	+15	+28	-19	+35	+15	+20
	นักเรียน/นักศึกษา	+50	0	+43	+45	+68	+23
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	+30	+25	+10	+70	+99	+42
	อื่น ๆ	+42	+30	+25	+40	+24	-15
สถานภาพสมรส กรณีพื้นฐานแต่งงาน	โสด	+65	+55	+23	+59	-15	+10
	หม้าย/หย่าร้าง	+12	-5	+34	+10	-46	-18
สิทธิการรักษา กรณีพื้นฐาน UC	CSMBS	+60	+50	+15	+29	+9	+5
	SSS	+15	+15	-30	-85	-23	-15
	จ่ายเงินเอง	+70	+66	+15	+45	+13	+11
	ประกันสุขภาพเอกชน	+46	+35	-10	+61	+22	+9
ความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของประชาชน (บาท)		200	300	225	60	30	10
ความเต็มใจจ่ายกรณีพื้นฐาน (บาท)		350	500	250	155	100	50

ตารางที่ ค.1 ความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการของแผนหลัก สสส. แยกตามลักษณะทั่วไปเปรียบเทียบกับกรณีพื้นฐาน (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของประชากร		ยาสูบ	แอลกอฮอล์	อุบัติเหตุ	ออกกำลังกาย	สุขภาพเด็กเยาวชน และครอบครัว	สุขภาพชุมชน
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท) กรณีพื้นฐาน 15,000	5,000-10,000	-58	-69	-70	-40	-20	-15
	11,000-14,000	+12	-47	-25	-40	+10	-65
	16,000-20,000	+45	-50	+39	+32	-52	-49
	21,000-25,000	+25	+18	+3	+14	+30	-2
	26,000-30,000	+60	+50	+31	+20	+15	+5
	31,000-35,000	+72	+65	+40	+46	+18	+16
	มากกว่า 35,000	+105	+20	+15	+80	+35	+5
ภูมิภาค กรณีพื้นฐาน ตะวันออกเฉียงเหนือ	เหนือ	+26	+23	+18	+25	+17	+13
	กลาง	+55	+60	+40	+45	+46	+20
	ตะวันออก	+10	+8	+4	-21	-14	-25
	ตะวันตก	+20	+26	-48	-14	-55	-30
	ใต้	-35	-30	-10	+5	+19	+15
ที่ตั้งของที่พักอาศัย กรณีพื้นฐาน นอกเขตเทศบาล	ในเขตเทศบาล	+26	+25	+58	-43	-40	-10
	กรุงเทพฯ	+54	+40	+75	+25	+10	-10
ความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของประชาชน (บาท)		200	250	400	60	30	10
ความเต็มใจจ่ายกรณีพื้นฐาน (บาท)		150	200	250	100	80	20

ตารางที่ ค.2 ความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการของแผนหลัก สสส. แยกตามความเสี่ยงด้านสุขภาพ
เปรียบเทียบกับกรณีพื้นฐาน

ความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการของแผนหลัก สสส.							
ความเสี่ยงด้านสุขภาพ		ยาสูบ	แอลกอฮอล์	อุบัติเหตุ	ออกกำลังกาย	สุขภาพเด็ก เยาวชน และ ครอบครัว	สุขภาพ ชุมชน
โรคประจำตัว กรณีพื้นฐานไม่มี โรคประจำตัว	เบาหวาน	-32	+15	-40	+35	+17	+3
	ไขมันในเลือดสูง	-40	+10	-47	+49	+25	-10
	โรคหัวใจ	-15	-20	-26	+20	+13	+5
	ความดันโลหิตสูง	+25	-45	-15	+55	+29	-20
	หอบหืด	+50	-36	-55	+30	+11	+19
	ภูมิแพ้	+65	-30	-25	+10	+20	+14
	โรคกระเพาะ	-39	-15	-44	-20	+25	-42
	พิษสุราเรื้อรัง	-5	+50	+40	+9	-15	-13
	ตับแข็ง	+30	+45	-28	+12	+17	-25
	มะเร็งตับ	+35	+30	-70	-30	+20	+10
	อื่น ๆ	-30	-23	+30	+15	+25	-17
โรคประจำตัวของคน ในครอบครัว กรณีพื้นฐานไม่มี โรคประจำตัวของคน ในครอบครัว	เบาหวาน	-12	-20	-45	+55	+35	+14
	ไขมันในเลือดสูง	-30	-26	-50	+70	+15	-5
	โรคหัวใจ	-20	-17	-28	+35	-20	-15
	ความดันโลหิตสูง	-41	+20	-40	+50	-34	-20
	หอบหืด	+70	-23	-12	+30	+45	-10
	ภูมิแพ้	+49	+5	-37	+45	+50	+14
	โรคกระเพาะ	-28	-10	-40	-40	-5	-20
	พิษสุราเรื้อรัง	+20	+80	+50	-20	+13	+8
	ตับแข็ง	+45	+40	+10	-39	-9	-14
	มะเร็งตับ	+15	+30	-37	-80	-20	-10
	อื่น ๆ	+10	+15	+18	+29	+15	+28
ความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของประชาชน (บาท)		200	250	100	250	100	40
ความเต็มใจจ่ายกรณีพื้นฐาน (บาท)		350	300	200	150	50	60

ตารางที่ ค. 2 ความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการของแผนหลัก สสส. แยกตามความเสี่ยงด้านสุขภาพ เปรียบเทียบกับกรณีพื้นฐาน (ต่อ)

ความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการของแผนหลัก สสส.							
ความเสี่ยงด้านสุขภาพ		ยาสูบ	แอลกอฮอล์	อุบัติเหตุ	ออกกำลังกาย	สุขภาพเด็ก เยาวชน และ ครอบครัว	สุขภาพ ชุมชน
ดื่มแอลกอฮอล์ กรณีพื้นฐานไม่ดื่ม	ดื่ม	-50	-120	-45	-20	-25	-35
สูบบุหรี่ กรณีพื้นฐานไม่สูบ	สูบ	-150	-65	-50	-16	-20	-30
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัวที่ดื่ม แอลกอฮอล์ (คน) กรณีพื้นฐาน 1 คน	ไม่มี	+45	+20	+19	+30	+45	+30
	2	+10	+25	+10	-45	-20	-20
	3	+15	+30	+25	-39	-15	-10
	3 คนขึ้นไป	+30	+50	+25	-25	-23	-14
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัวที่ไม่ดื่ม แอลกอฮอล์ (คน) กรณีพื้นฐาน 3 คน	ไม่มี	+28	+65	+35	-50	+35	+13
	1	+15	+50	+33	-30	+10	+5
	2	+17	+25	-35	+25	-15	-9
	3 คนขึ้นไป	+10	+30	-50	+40	-26	-35
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัวที่สูบบุหรี่ (คน) กรณีพื้นฐาน 1 คน	ไม่มี	+40	+25	+45	+50	+29	+10
	2	+41	+16	+15	-5	+19	-15
	3	+54	+15	+29	-25	-17	-8
	3 คนขึ้นไป	+65	-30	+24	-45	-23	-22
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ (คน) กรณีพื้นฐาน 3 คน	ไม่มี	+100	+55	-40	+35	+46	-40
	1	+85	+50	+20	+13	-20	-28
	2	+35	+26	+25	-40	-4	-12
	3 คนขึ้นไป	+30	+17	+10	+38	+25	+35
ความถี่ของการออก กำลังกาย กรณีพื้นฐานสัปดาห์ละ ครั้ง	ไม่เคย	+24	+25	+50	-60	+20	+7
	เดือนละครั้ง	+20	+18	+49	-30	-36	-20
	เดือนละ 2 ครั้ง	+29	+34	+30	+75	-18	-18
	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	+35	+26	+45	+80	+11	-7
	ทุกวัน	+50	+53	+40	+99	+27	+35
ความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของประชาชน (บาท)		90	150	220	80	60	20
ความเต็มใจจ่ายกรณีพื้นฐาน (บาท)		300	250	100	100	90	15