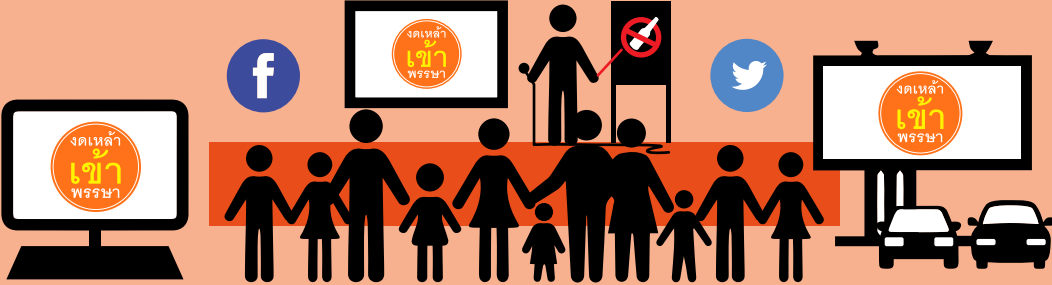




รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาต้องควบทั้งสื่อสารและกิจกรรมในชุมชนจึงจะคุ้มค่า

โครงการงดเหล้าเข้าพรรษาดำเนินการต่อเนื่องทุกปีเป็นระยะเวลามากกว่า 15 ปี มีการลงทุนด้านงบประมาณและทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม จัดเป็นโครงการที่ประชาชนรับรู้และจดจำได้เป็นอย่างดี โดยดำเนินการ 2 รูปแบบ คือ การรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะและการจัดกิจกรรมในชุมชน แต่ปัจจุบันมีเพียงบางชุมชนเท่านั้นที่มีการดำเนินกิจกรรม การดำเนินการทั้ง 2 รูปแบบควบคู่กันจะมีต้นทุนเพิ่มขึ้นโดยยังไม่มีข้อมูลว่าการลงทุนเพื่อจัดกิจกรรมในชุมชนคุ้มค่าหรือไม่ ผลการประเมินพบว่าการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะควบคู่กับการจัดกิจกรรมในชุมชนมีต้นทุนเพิ่มขึ้นคนละ 33 บาทต่อปีและมีประสิทธิผลเพื่อการลดหรืองดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดีกว่าไม่มีกิจกรรมในชุมชน โดยพบว่าการดำเนินการทั้ง 2 รูปแบบควบคู่กันคุ้มค่าในทุกเพศ อายุและพฤติกรรมการดื่ม โดยเฉพาะเพศชายที่เป็นผู้ติดสุราคู่มากที่สุด ผลการประเมินแสดงให้เห็นว่าการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะควบคู่กับการจัดกิจกรรมในชุมชนภายใต้โครงการงดเหล้าเข้าพรรษาจะเป็นการเพิ่มประสิทธิผลและทำให้โครงการมีความคุ้มค่า และควรส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมในชุมชนเพื่อการลดหรืองดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง



รณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ + กิจกรรมชุมชน คุ้มค่าในทุกเพศ อายุและพฤติกรรมการดื่ม มีต้นทุนทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น **33** บาท / คน / ปี

คุ้มค่ามากที่สุด
ถ้าทำให้ชายที่มีพฤติกรรมติดสุราลดหรือเลิกดื่มได้

ICER 15,756 - 16,588 บาท / ปีสุขภาวะ
AGE 0.86 - 1.37 ปีสุขภาวะ
13,296 - 19,458 บาท

ถ้าทำให้ชายอายุ 20-50 ปีลดและเลิกดื่มได้

ICER 15,756 - 21,745 บาท / ปีสุขภาวะ
AGE 0.58 - 1.37 ปีสุขภาวะ
2,720 - 22,467 บาท

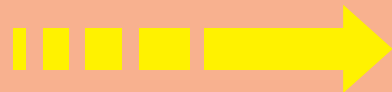
ถ้าทำให้หญิงอายุ 20-50 ปีลดและเลิกดื่มได้

ICER 19,709 - 36,037 บาท / ปีสุขภาวะ
AGE 0.17 - 0.26 ปีสุขภาวะ
4,720 - 5,723.46 บาท

AGE ปีสุขภาวะเพิ่มขึ้น ต้นทุนตลอดชีวิตที่เพิ่มขึ้น

ICER คือ ต้นทุนที่ต้องใช้เพิ่มขึ้นต่อหน่วยประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ซึ่งในที่นี้คือ 1 ปีสุขภาวะ โดยเกณฑ์ความคุ้มค่าของการดำเนินมาตรการด้านสุขภาพ ค่า ICER น้อยกว่า 160,000 บาท/ปีสุขภาวะจึงจะคุ้มค่า

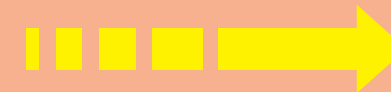
ลงทุนกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษาทั้งสื่อสาธารณะและกิจกรรมในชุมชน มีต้นทุน ประโยชน์และคุ้มค่าอย่างไร



ชาย	รณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ อย่างเดียว	รณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ และกิจกรรมในชุมชน
อายุขัย (ปี)	59 - 71	63 - 72
เพิ่มปีที่มีคุณภาพชีวิต (ปีสุขภาพะ)	35 - 58	36 - 59
ต้นทุนจากการนอนโรงพยาบาล ตลอดชีวิต (บาท)	169,930 - 257,655	183,227 - 272,986
อัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ICER) (บาท/ปีสุขภาพะ)		15,756 - 21,745
ความคุ้มค่า*		คุ้มค่า



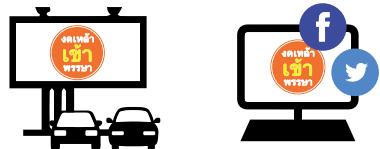
*ICER (incremental-cost-effectiveness ratio) คือ ต้นทุนที่ต้องใช้เพิ่มขึ้นต่อหน่วยประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ซึ่งในที่นี้คือ 1 ปีสุขภาพะ โดยเกณฑ์ความคุ้มค่าของการดำเนินมาตรการด้านสุขภาพ ค่า ICER น้อยกว่า 160,000 บาท/ปีสุขภาพะจึงจะคุ้มค่า



หญิง	รณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ อย่างเดียว	รณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ และกิจกรรมในชุมชน
อายุขัย (ปี)	66 - 76	67 - 77
เพิ่มปีที่มีคุณภาพชีวิต (ปีสุขภาพะ)	31 - 47	31 - 47
ต้นทุนจากการนอนโรงพยาบาล ตลอดชีวิต (บาท)	153,187 - 271,823	158,910 - 276,543
อัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ICER) (บาท/ปีสุขภาพะ)		19,709 - 36,076
ความคุ้มค่า*		คุ้มค่า

ต้นทุนโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา ปี พ.ศ. 2559

งดเหล้าเข้าพรรษาในสื่อสาธารณะ มีต้นทุนน้อยกว่า 1 บาท/คน/ปี



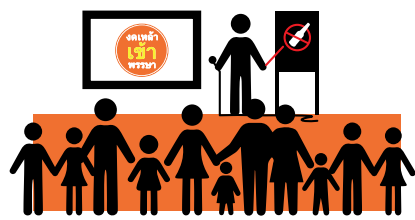
คือ การรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะทำโดยการสื่อสารผ่านป้ายโฆษณา สิ่งพิมพ์ และสื่อดิจิทัล เช่น การรณรงค์ผ่านโทรทัศน์ วิทยุ ป้ายกลางแจ้ง (billboard) ป้ายโฆษณาข้างรถประจำทาง (bus side) ประชากรเป้าหมายของโครงการคือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี



20 ล้านบาท (ทั้งปี)

ประกอบด้วยค่าออกแบบและผลิตสื่อและค่าโฆษณาผ่านสื่อกระแสหลัก (ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายกลางแจ้งป้ายโฆษณาข้างรถประจำทาง สื่อดิจิทัล)

งดเหล้าเข้าพรรษาในชุมชน มีต้นทุนทำกิจกรรม 33 บาท/คน/ปี



คือ การรณรงค์ในชุมชน ทำโดยการจัดตั้ง "ชุมชนรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา" โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน เช่น เยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้งดดื่ม ปฏิญาณตนงดดื่มรายบุคคล การยกย่องบุคคลต้นแบบงดดื่ม การแข่งกีฬาปลอดเหล้า กระชับความสัมพันธ์ ดำเนินการโดยเครือข่ายงดเหล้าระดับภูมิภาค ประชาคมงดเหล้าระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ประชากรเป้าหมายของโครงการคือ ประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึงหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษตามนิยามของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) โดยในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวนชุมชนรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา 1,055 หมู่บ้าน จาก 68 จังหวัด

30 ล้านบาท (ทั้งปี)

ประกอบด้วยต้นทุนในรูปแบบตัวเงินจากหน่วยงานสนับสนุนหลักของโครงการฯ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก และสำนักงานการตลาดเพื่อสังคม) สำนักงานเครือข่ายงดเหล้า และต้นทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ได้แก่ การเอื้อเฟื้อสถานที่วัสดุอุปกรณ์ อาสาสมัครจากหน่วยงานอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษาในชุมชนสามารถเพิ่มประสิทธิผลให้การรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะของโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาและคุ้มค่าต่อการลงทุน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณา กำหนดรูปแบบการรณรงค์ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันให้ควบคู่ไปกับกิจกรรมที่สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องทุกปี โดยอาจขยายช่วงเวลาออกไปในเทศกาลหรือช่วงอื่น ๆ ของปีด้วย โดยมุ่งเน้นกิจกรรมในชุมชนที่มีประสิทธิผลในการลดหรืองดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีปัญหาในการดื่ม


ผลลัพธ์ที่มากกว่าด้านสุขภาพของผู้ดื่ม

การประเมินความคุ้มค่าในการศึกษานี้ใช้วิธีตามมาตรฐานสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งวิเคราะห์เฉพาะผลกระทบต่อด้านสุขภาพของผู้ดื่มที่สามารถลดหรืองดดื่มจากโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาและกิจกรรมภายใต้โครงการฯ อย่างไรก็ตามยังมีผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ จากการลดหรืองดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ลดปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดื่มในสังคมหรือในครอบครัวที่อาจได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาในการดื่ม ประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา ลดทรัพย์สินเสียหายจากการเกิดอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากเมาแล้วขับ ดังนั้น ผู้ใช้ประโยชน์จากการศึกษานี้จึงควรพิจารณาเพิ่มเติมถึงประโยชน์ของโครงการและกิจกรรมภายใต้โครงการในประเด็นดังกล่าวด้วย

ที่มาของการดำเนินโครงการ

“โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา” ดำเนินการรณรงค์ให้ชาวไทยลดหรืองดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษาทุกปีเป็นระยะเวลามากกว่า 15 ปี ดำเนินการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะเพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ทั่วประเทศเข้าถึงการรณรงค์มากที่สุดควบคู่กับการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ซึ่งมีการลงทุนทั้งด้านบุคลากร งบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรม จึงเกิดเป็นคำถามเชิงนโยบายจากผู้บริหารในประเทศไทยว่าการจัดกิจกรรมในชุมชนภายใต้โครงการงดเหล้าเข้าพรรษาจะมีประสิทธิผลและ ค่ำค่าหรือไม่

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ของการขยายโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาในชุมชนที่รณรงค์ให้ผู้ดื่มลดหรืองดปริมาณการดื่มในช่วงเข้าพรรษา 3 เดือน (กรกฎาคม-ตุลาคม) ในปี พ.ศ. 2559 โดยเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบดำเนินการหลักในปัจจุบัน คือการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ และการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะควบคู่กับการจัดกิจกรรมในชุมชนรูปธรรมงดเหล้าเข้าพรรษา ประชากรในการศึกษานี้คือ ประชากรในชุมชนที่มีและไม่มีการจัดกิจกรรมในชุมชน จำแนกตามเพศ อายุและพฤติกรรมการดื่มโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test หรือ AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งแบ่งพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นระดับต่าง ๆ ได้แก่ ระดับเสี่ยงต่ำ ระดับเสี่ยง ระดับอันตรายและระดับติดแอลกอฮอล์






ผู้เขียน
อกนิฐา พูนชัย
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



ติดตามรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่ <http://www.hitap.net/research/167942>

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบจำลองการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย : กรณีศึกษามาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดย ดร.กฤษณ์ พัทธรา ลิขิตพรพงศ์, ทฤษฎี พิลาสันต์, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และอกนิฐา พูนชัย

-  หน่วยงานที่สนใจรับ Policy Brief ฉบับพิมพ์สมัครรับได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-ที่อยู่เพื่อจัดส่ง
-  ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สมัครรับสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุอีเมลเพื่อจัดส่ง
-  ดาวน์โหลดฉบับ PDF และ Policy Brief เล่มอื่น ๆ ได้ที่ www.hitap.net

HITAP เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลักคือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

ติดต่อ:
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549
โทรสาร: 02-590-4363
อีเมล: hitap@hitap.net
เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง

