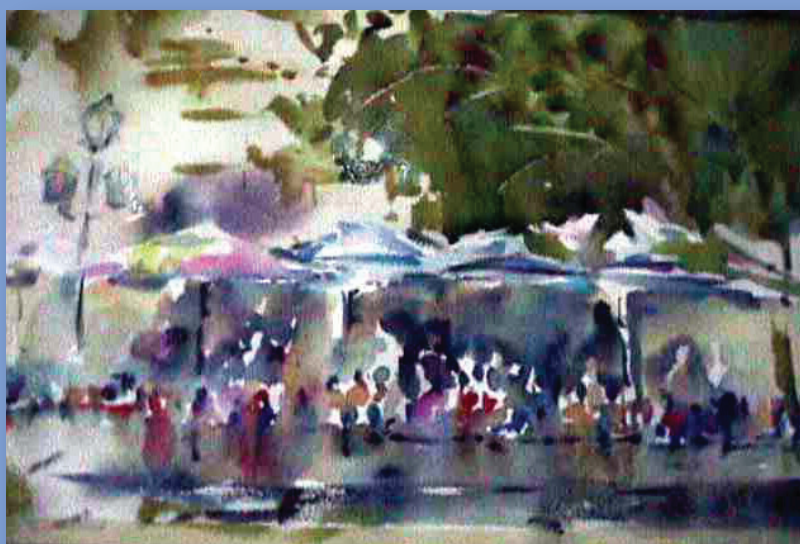


การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



เสนอ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
และ มูลนิธิร็อกเกอะเฟลเลอร์

โดย
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย



การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เล่ม 1)

พิมพ์ครั้งแรก 2555

โครงการการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment Project)

เล่ม 1 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เล่ม 2 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการบริโภคอาหาร

เล่ม 3 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

เล่ม 4 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ

เล่ม 5 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านเด็กและเยาวชน

เสนอ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ
มูลนิธิร็อกเกอะเฟลเลอร์

โดย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

คณะวิจัย

ดร. วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์	นักวิจัย (หัวหน้าโครงการ)
ดร. กรรณิการ์ ธรรมพานิชวงศ์	นักวิจัย
ดร. ณรงค์ ป้อมหลักทอง	นักวิจัย
ดร. ภูมิสิทธิ์ มหาสุวีระชัย	นักวิจัย
น.ส. พรเพ็ญ วิชาเกษมประเสริฐ	นักวิจัย
น.ส. วชิรี บงเจริญ	นักวิจัย
นาย ชยดล ล้อมทอง	นักวิจัย
น.ส. รัตนกรัณญ์ โรจนานุกุลพงศ์	นักวิจัย
น.ส. พัชรี วิหะกะรัตน์	นักวิจัย
น.ส. พัชราภรณ์ ไครตนารินทร์	นักวิจัย
น.ส. ปริญญารัตน์ เลี้ยงเจริญ	นักวิจัย
น.ส. ปาลิตา ปั่นคง	เลขาและผู้ประสานงาน
ดร. อติศร์ อิศรางกูร ณ อยุธยา	ที่ปรึกษา
นพ. ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	ที่ปรึกษา

ภาพปก: บุญชัย บุญญานุรักษ์

แต่

ผู้เห็นคุณค่าของการทำประโยชน์เพื่อสังคมทุกคน

สารบัญ

หน้า

1. วิธีการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม	2
2. ผลการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม	14
3. สรุปและข้อเสนอแนะ	17
บรรณานุกรม.....	18

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 การศึกษาผลตอบแทนทางสังคมในประเทศต่างๆ.....	2
ตารางที่ 2 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้านการบริโภคอาหาร	10
ตารางที่ 3 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้านคุ้มครองผู้บริโภค	11
ตารางที่ 4 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้านคนพิการ	11
ตารางที่ 5 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้านผู้สูงอายุ	12
ตารางที่ 6 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้านเด็กและเยาวชน	12
ตารางที่ 7 การลงทุนและผลประโยชน์ทางสังคม ณ ราคาปี 2551 (ล้านบาท).....	15
ตารางที่ 8 ผลตอบแทนทางสังคมที่ระดับอัตราคิดลดต่างๆ	15
ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว เมื่ออัตราคิดลดเท่ากับร้อยละ 3.....	16

สารบัญรูป

รูปที่ 1 ชั้นตอนที่ 3	13
รูปที่ 2 ชั้นตอนที่ 4	13

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ได้ดำเนินงานมาเป็นเวลา 10 ปี ในแต่ละปี สสส. ได้มีกิจกรรม โครงการ ชุดโครงการ และแผนงาน ที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่อสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความพยายามในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่ การพยายามรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุบนท้องถนน การรณรงค์ให้คนไทยมีสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยเชิงวิชาการและเชิงนโยบายเพื่อให้การทำงานสร้างเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการและมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ

แน่นอนว่าการดำเนินงานของ สสส. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทั้งในด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของ สสส. นั้นเห็นได้ทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น พฤติกรรมของประชาชนจำนวนมากในด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการขับขี่ยานพาหนะเปลี่ยนไป พฤติกรรมด้านโภชนาการเปลี่ยนไป ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาผู้ประสบอุบัติเหตุเปลี่ยนไป และที่เป็นนามธรรม เช่น คนในครอบครัวมีความสุขขึ้นเมื่อหัวหน้าครัวเรือนหยุดดื่มในช่วงเข้าพรรษา การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นที่สังเกตได้ แต่ทว่า ยังขาดมาตรวัดที่จะบอกได้ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใดและสังคมยังขาดการวัดมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้

แนวทางของการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment, SROI) เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้สามารถวัดผลของโครงการต่างๆ ที่มีคุณค่าต่อสังคม โดยการพยายามแปลงผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแก่สังคมให้เป็นมูลค่าที่มีหน่วยวัดเดียวกับเงินตรา ถึงแม้ว่าการแปลงคุณค่าของโครงการใดโครงการหนึ่งที่มีต่อสังคมให้มีหน่วยเป็นเงินตราจะมีข้อโต้แย้งต่างๆ ได้มากมาย แต่ก็มีแนวทางที่สามารถทำให้การแปลงคุณค่านั้นมีหลักการ และมีเหตุมีผลมากขึ้น

ประโยชน์ที่จะได้จากการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมของกิจกรรมที่ สสส. ได้ทำไปแล้ว คือ ทำให้เกิดความชัดเจนในวิธีการวิเคราะห์คุณค่าของโครงการต่างๆ ต่อสังคม และทำให้เห็นประโยชน์ที่ตกแก่สังคม และบอกได้ว่าเงินลงทุนแต่ละบาทนั้นสังคมได้ผลตอบแทนเท่าใด การวิเคราะห์ที่โปร่งใสทำให้สามารถสื่อสารกับสาธารณะได้และผลของการวิเคราะห์ยังสามารถช่วยในการตัดสินใจในอนาคตว่า ควรปรับปรุงการทำงานอย่างไรเพื่อให้สังคมได้รับประโยชน์มากขึ้นและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมในชุดรายงานนี้ประกอบด้วยวิเคราะห์ที่ครอบคลุมงาน 4 ด้านของ สสส. คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ และด้านเด็กและเยาวชน ชุดรายงานจึงประกอบด้วย 5 เล่มคือ

เล่มที่ 1 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เล่มที่ 2 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการบริโภคอาหาร

เล่มที่ 3 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

เล่มที่ 4 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ

เล่มที่ 5 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านเด็กและเยาวชน

รายงานเล่มนี้เป็นเล่มที่ 1 ของชุดรายงานการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมสำหรับ สสส. ซึ่งนำเสนอวิธีการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (SROI) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ของทั้ง 4 ด้านที่ปรากฏในรายงานเล่มที่ 2-5

1. วิธีการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม หรือ Social Return on Investment (SROI) เป็นวิธีการวิเคราะห์ที่ได้รับการพัฒนาเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเริ่มจากกลุ่มนักวิเคราะห์จากสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษและเนเธอร์แลนด์ได้พยายามสร้างมาตรฐานวิธีการวิเคราะห์ผลตอบแทนของการลงทุนเพื่อสังคม กลุ่มนักวิเคราะห์นี้ได้พัฒนาเทคนิคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต่อมารัฐบาลอังกฤษได้สนับสนุนให้มีการทำคู่มือที่เรียกว่า A Guide to Social Return on Investment¹ ซึ่งในการวิเคราะห์ครั้งนี้ใช้ขั้นตอนตามที่นำเสนอใน A Guide to Social Return on Investment นี้

ประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมในโครงการที่มีมิติในการช่วยเหลือหรือเป็นประโยชน์กับสังคม ตัวอย่างในตารางที่ 1 เป็นตัวอย่างในหลายประเทศที่ศึกษาผลตอบแทนทางสังคมกับโครงการด้านอาหาร ผู้พิการและผู้สูงอายุ และเด็กและเยาวชน

ตารางที่ 1 การศึกษาผลตอบแทนทางสังคมในประเทศต่างๆ

การศึกษา	ผลการศึกษา
ด้านการบริโภคอาหาร	
Kersley, Helen, and Aleksi Knuutila (2011)	<p>โครงการ Food for Life Partnership ซึ่งเป็นโครงการเกี่ยวกับการจัดซื้อวัตถุดิบในท้องถิ่น สำหรับปรุงอาหารกลางวันให้กับเด็กนักเรียนใน Nottinghamshire และ Plymouth ในประเทศอังกฤษ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการประกอบด้วย ผู้จัดหาสินค้าในท้องถิ่น ลูกจ้างในชุมชน คนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐ การเปลี่ยนแปลงจากโครงการที่เกิดกับผู้ผลิตหรือผู้จัดหาสินค้าในท้องถิ่น คือโอกาสในการขยายกิจการหรือธุรกิจเพิ่มขึ้น สร้างชื่อเสียงให้กับชุมชน สำหรับลูกจ้างในชุมชนนั้น โครงการดังกล่าวเพิ่มโอกาสในการจ้างงานและความมั่นคงในการทำงาน ประโยชน์ของโครงการที่มีต่อคนในชุมชนคือความพึงพอใจจากการสนับสนุนสินค้าของท้องถิ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ประโยชน์ที่ได้รับอยู่ในรูปของการประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อวัตถุดิบ ภาครัฐก็ได้รับประโยชน์จากโครงการเช่นกัน โดยประโยชน์ที่ได้รับคือภาระทางด้านสวัสดิการสังคมที่ต้องจ่ายให้กับผู้ว่างงานลดลง</p> <p>ผลการศึกษาพบว่า สำหรับ Nottinghamshire ทุกๆ 1 ปอนด์สเตอร์ลิงที่ลงทุนให้ผลตอบแทนต่อสังคม 3.11 ปอนด์สเตอร์ลิง และสำหรับ Plymouth ทุกๆ 1 ปอนด์สเตอร์ลิงที่ลงทุนให้ผลตอบแทนต่อสังคม 3.04 ปอนด์สเตอร์ลิง</p>
Coellen, Gundula (2011)	<p>โครงการ Food Connect Brisbane ในประเทศออสเตรเลียซึ่งเป็นโครงการเกี่ยวกับการจัดจำหน่ายและกระจายสินค้าเกษตรซึ่งปลูกโดยเกษตรกรในท้องถิ่นให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมือง Brisbane ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการประกอบด้วย เกษตรกรในท้องถิ่น ผู้ซื้อสินค้า ผู้กระจายสินค้าในเมือง (City Cousins) บริษัท Food Connect Brisbane และภาครัฐ สำหรับเกษตรกรในท้องถิ่นนั้น ประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการคือรายได้จากการจำหน่ายผักและผลไม้</p>

¹ Nicholls, J., E. Lawlor and T. Goodspeed. 2009. *A Guide to Social Return on Investment*. London: The Cabinet Office.

การศึกษา	ผลการศึกษา
	<p>เพิ่มขึ้น ผู้ซื้อสินค้าหรือผู้บริโภคในเมือง Brisbane ได้มีโอกาสในการบริโภคอาหารปลอดสารพิษ ซึ่งมีคุณภาพดี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้กระจายสินค้าคือการได้ช่วยเหลือและสนับสนุนเกษตรกรในท้องถิ่น บริษัท Food Connect Brisbane ได้รับผลกำไรจากการดำเนินกิจการเพิ่มขึ้น และภาครัฐได้รับรายได้จากการเก็บภาษีเพิ่มขึ้น</p> <p>ผลการศึกษาพบว่า ทุกๆ 1 เหยี่ยวออสเตรเลียที่ลงทุนให้ผลตอบแทนต่อสังคม 16.83 เหยี่ยวออสเตรเลีย</p>
ด้านผู้พิการ	
<p>Da'ar, Omar (2011)</p>	<p>Minnesota Diversified Industries (MDI) เป็นกิจการเพื่อสังคมที่สร้างผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจเชิงสังคม ด้วยการจ้างงานคนพิการซึ่งอาจไม่สามารถเข้าสู่กำลังแรงงาน (workforce) ได้ การศึกษาจึงแบ่งการสำรวจออกเป็นสองส่วนในด้านของผู้เข้าร่วม และการจัดการของ MDI โดยทำการสำรวจลูกจ้างคนพิการ (คิดเป็นร้อยละ 50 ของลูกจ้าง MDI ทั้งหมด) ซึ่งจะพิจารณาในเรื่องของ 1) ค่าจ้างที่ได้รับก่อนหน้าและปัจจุบัน รวมถึงการช่วยเหลือจากรัฐที่ได้รับ 2) ประเภทและจำนวนงานที่มีส่วนให้เกิดผลประโยชน์ และ 3) ประเภทและจำนวนทักษะที่ลูกจ้างได้เรียนรู้ขณะที่ถูกจ้างอยู่ใน MDI</p> <p>ผลการศึกษาพบว่า MDI ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมในหลายประเด็น ได้แก่ ลูกจ้างที่พิการได้รับค่าจ้างสูงขึ้น และงานที่ก่อให้เกิดผลประโยชน์นอกเหนือจากค่าจ้างการทำงาน การลดการพึ่งพาจากรัฐ การดำเนินการช่วยเหลือจากรัฐ และภาษีที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นส่วนจะอุดหนุนไปยังผู้จ่ายภาษี ผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ 3 ดอลลาร์สำหรับทุกๆ 1 ดอลลาร์ที่ลงทุน</p>
<p>Leathem, Karl (2006)</p>	<p>ศึกษาผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากการทำงานของ Lawnmowers (Independent Theatre Company Theatre for Change) จากกระบวนการใช้ SROI นั้น Lawnmowers ได้เริ่มติดตามความก้าวหน้าของผู้มีความพิการด้านการเรียนรู้ (Learning Disability) และกำหนดแนวทางไปสู่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดผล (productive activity) เพื่อให้สามารถพัฒนาทักษะและความสามารถของแต่ละบุคคล รวมถึงก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงเศรษฐกิจทั้งกับตัวผู้พิการโดยตรงหรือแม้แต่ด้านประสิทธิภาพ (ประหยัดต้นทุนการสนับสนุนสาธารณะ) ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญต่อผู้จ่ายภาษี</p> <p>จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า Lawnmowers ไม่เพียงแต่จะสร้างความแตกต่างด้านบวกที่แท้จริงต่อชีวิตของผู้พิการด้านการเรียนรู้เท่านั้นแต่ยังก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อระบบเศรษฐกิจอีกด้วย โดยในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ทุกๆ £1 ที่ลงทุนไปจะมีผลตอบแทนกลับไปยังระบบเศรษฐกิจเท่ากับ £4.25</p>
ด้านผู้สูงอายุ	
<p>Five Counties Partnership (2010)</p>	<p>เป็นการศึกษาผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ในกรณีศึกษาเกี่ยวกับองค์กรที่มีการให้บริการผู้สูงอายุที่เป็นคนกลุ่มน้อย (Ethnic Minority Elderly Services) โดยนำรายงานการวิจัยของ The Academic Body ที่ได้ทำการสำรวจประสิทธิภาพของหลายๆ องค์กรที่จัดหาการบริการแก่ผู้สูงอายุมาปรับใช้ร่วมกับแนวคิด SROI</p>

การศึกษา	ผลการศึกษา
	<p>การให้บริการผู้สูงอายุ (Elderly Services) ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถลดความต้องการการบริการด้านสังคมและการเข้าโรงพยาบาลโดยที่ยังอาศัยอยู่ที่บ้านของตนได้ ซึ่งการบริการต่างๆ ประกอบด้วย การรวมกลุ่มเพื่อเลี้ยงอาหารกลางวัน การบริการด้านอาหารสำหรับผู้ไม่สามารถออกจากบ้าน การสนับสนุน/ช่วยเหลือผู้ดูแล การบริการที่เป็นมิตรทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล การสนับสนุนทางด้านภาษา กิจกรรมกลางแจ้ง การท่องเที่ยวใน 1 วัน การสร้างเสริมสุขภาพ การให้บริการด้านคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เทศกาลของกลุ่มชาติพันธุ์ และการวิจัยด้านความจำเป็นต่างๆ</p> <p>การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประเภทต่างๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการให้บริการ ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุ: การเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย และการออม 2) ครอบครัวของผู้สูงอายุ: การพัฒนาคุณภาพชีวิต 3) Primary Care Trust (PCT): ต้นทุนการรักษาพยาบาลลดลง และ 4) การให้บริการด้านสังคมของรัฐบาลท้องถิ่น: ลดต้นทุนการช่วยเหลือด้านการดูแลทางสังคม ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่าก่อให้เกิดผลตอบแทนการลงทุนทางสังคมเท่ากับร้อยละ 275</p>
Department of Health (2010)	<p>เป็นการศึกษามูลค่าของกิจการเพื่อสังคม (social enterprise) ในการดูแลด้านสุขภาพและสังคมผ่านกิจการเพื่อสังคม 5 แห่ง โดยในส่วนของที่เกี่ยวข้องในประเด็นผู้สูงอายุ ได้แก่ กรณี Sunderland Home Care (SHC) ที่มีการให้บริการดูแลถึงบ้าน (in-home care services) โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุ (elderly clients) การคาดคะเนมูลค่าทางสังคมนั้นเน้นความจำเป็นด้านกรมีหลักฐานสนับสนุนที่มากขึ้น และเนื่องจาก SHC มีการเฝ้าสังเกต/ติดตามอัตราการดูแลในที่พักอาศัย จึงสามารถนำไปใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐาน และผู้มีอำนาจส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาพบว่าอัตราผลตอบแทนจากการลงทุนทางสังคมในกรณีของ Sunderland Home Care Associates จะเท่ากับ £2.52 ต่อทุกๆ £1 ที่ได้ลงทุนไป</p>
Maxwell, Sheila (2009)	<p>วิเคราะห์ SROI สำหรับ Older Persons' Advice Project (OPAP) โดยแสดงให้เห็นว่า OPAP ได้สร้างความแตกต่างที่แท้จริงแก่ครัวเรือนผู้สูงอายุ 351 ครัวเรือนที่เข้าร่วมในโครงการในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาไม่ว่าจะเป็นการบริการและการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งนำไปสู่การช่วยเหลือและการปรับตัว</p> <p>ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจาก OPAP ได้แสดงถึงแนวคิดด้านการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เช่น การข้ามพ้นอุปสรรคต่างๆ และสามารถเข้าถึงระบบที่เป็นประโยชน์ การศึกษาพบว่าผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ £27.53 สำหรับทุกๆ การลงทุน £1 ในโครงการ OPAP</p>
SIMPACT (2007)	<p>กรณีศึกษา Calgary's Senior Resource Society (CSRS) ซึ่งเป็นองค์กร/มูลนิธิที่ไม่แสวงหากำไร (non-profit charity) โดยเป็นการทำงานเพื่อพัฒนาความเป็นอิสระ คุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุใน Calgary โดยมีกิจกรรมหลักๆ ได้แก่ การบริการถึงบ้าน (home services) รวมถึงมีโปรแกรมพื้นฐานของชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถติดต่อกับประชาชนและทรัพยากรเพื่อช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมผู้ทำงาน</p>

การศึกษา	ผลการศึกษา
	<p>ด้านสังคมสำหรับโปรแกรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เรียกว่า Outreach Program โดยมีขอบเขตกิจกรรมจากการทำให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุทราบข้อมูลด้านคุณสมบัติของพวกเขาที่จะได้รับเงินบำนาญ (pension) รวมถึงผลประโยชน์และการเข้าถึงกองทุนเพื่อประชาชนด้านการบริการพื้นฐานที่บ้าน (publicly-funded home-based services) เท่าที่จำเป็น CSRS ยังให้การช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และปัญหาที่ซับซ้อน เช่น การแก้ปัญหาสถานการณ์การทารุณและการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ</p> <p>ผลการศึกษาพบว่ามูลค่าทางสังคมโดยรวมที่เกิดจากการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทำให้พวกเขาสามารถเข้าถึงทรัพยากรและอยู่ได้อย่างอิสระ เท่ากับ US\$3.55 ในทุกๆ US\$1 ที่ลงทุน</p>
ด้านเด็กและเยาวชน	
<p>International HIV/AIDS Alliance (2010)</p>	<p>ประเทศอินเดียมีโครงการชื่อ CHANA ซึ่งเป็นโครงการที่เริ่มโดย Alliance India ครอบคลุมกว่า 100 ชุมชนใน 4 รัฐ โครงการ CHANA ให้การช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจาก HIV โดยมีกิจกรรมครอบคลุมตั้งแต่เรื่องโภชนาการและสุขภาพ การสนับสนุนด้านการศึกษา การพัฒนาทักษะการทำงานแก่เยาวชน การให้คำปรึกษาด้านสังคมและจิตวิทยา การให้การสนับสนุนแก่ครอบครัวเด็ก และการสร้างรายได้</p> <p>ผลการคำนวณพบว่าเงินที่ลงทุนไปทุกๆ US\$1 ให้ผลตอบแทนต่อสังคม US\$4</p>
<p>Greenspace Scotland, Scottish Wildlife Trust, Forestry Commission Scotland, and Scottish Natural Heritage (2011)</p>	<p>สำหรับสกอตแลนด์ ประเทศอังกฤษ มีโครงการ Cumbernauld Glen Mountain Biking ที่ให้โอกาสเด็กนักเรียนโรงเรียน Abronhill High School ได้เข้าร่วมโครงการที่จักรยานภูเขาเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการเรียนวิชาพลศึกษา การเพิ่มกิจกรรมกลางแจ้งแก่เด็กและเยาวชน และเป็นการให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์พื้นที่ป่า ด้วยการให้มีการใช้เส้นทางจักรยานที่ถูกต้อง ไม่ทำลายป่าและมีการกำหนดระดับความยากง่ายของเส้นทางจักรยานภูเขา ผลการศึกษาพบว่าทุกๆ £1 ที่ลงทุนให้ผลตอบแทนต่อสังคม £3</p>

หมายเหตุ: ไม่พบวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมโครงการด้านคุ้มครองผู้บริโภค

ขั้นตอนการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมประกอบด้วย 6 ขั้นตอน มีการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1

การกำหนดขอบเขตและวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะกำหนดว่าใครคือผู้ได้รับผลจากกิจกรรมของ สสส. จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น (เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

เนื่องจากกรอบของการวิเคราะห์ประกอบด้วยประเด็นการบริโภคอาหารและการคุ้มครองผู้บริโภค กับอีกสองกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้พิการและผู้สูงอายุ และเด็กและเยาวชน ซึ่งโครงการหรือแผนงานที่ สสส. ดำเนินการภายใต้ประเด็นและกลุ่มเป้าหมายนี้มีจำนวนมาก คณะวิจัยจึงวางกรอบของแผนงาน ชุดโครงการหรือโครงการ ที่จะเป็นตัวแทนของการวิเคราะห์ โดยปรึกษาร่วมกับคณะทำงานของ สสส. ผลการเลือกตัวแทนมีดังนี้

ประเด็นการบริโภคอาหาร

- แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน
- โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง

ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค

- โครงการการจัดการความเสี่ยงน้ำดื่มปนเปื้อนสารตะกั่วในโรงเรียน
- โครงการการจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ
- โครงการการจัดการอันตรายจากแร่ใยหิน

ผู้พิการและผู้สูงอายุ

- โครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1)
- โครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย)
- รูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
- การจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เด็กและเยาวชน

- ชุดโครงการพัฒนาขีดความสามารถศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ชุดโครงการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนไทยรัฐวิทยา
- ชุดโครงการ สร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
- โครงการพัฒนาศักยภาพเยาวชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ชุมชน

ในด้านกรอบเวลาที่วิเคราะห์คือช่วงปี พ.ศ. 2551-2555 โดยโครงการ ชุดโครงการ หรือแผนงาน มีการดำเนินงานในช่วงดังกล่าว และได้สมมติให้ทุกโครงการใช้เงินลงทุนในปี 2551 ดังนั้น การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมครั้งนี้จึงเป็นการประเมินย้อนหลัง (มิใช่การพยากรณ์)²

เมื่อกำหนดกรอบเนื้อหาและกรอบเวลาแล้ว จึงร่วมกับผู้ดำเนินการ (สสส. และผู้บริหารโครงการ ชุดโครงการ หรือแผนงาน) ในการวิเคราะห์ว่าใครคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้รายงานที่ผู้บริหารโครงการนำเสนอแก่ สสส. รายงานส่วนใหญ่จะมีการกำหนดว่าใครคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

ขั้นที่ 2

ทำแผนที่ผลลัพธ์ ซึ่งจะต้องกำหนดว่ากิจกรรมที่จะวิเคราะห์นั้นต้องใช้ทรัพยากร (หรือ input ไม่ว่าจะ เป็นเงินหรือเวลา) เท่าไร ผลผลิตที่ได้มีอะไรบ้าง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและที่จะเกิดในอนาคตมีอะไร

ทรัพยากรหลักๆ ที่ใช้เป็นเงินลงทุนจาก สสส. โดยมีการสมทบจากหน่วยงานอื่นบ้าง เช่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และมูลนิธิไทยรัฐ ซึ่งต้องรวมอยู่ในการลงทุนรวมด้วย นอกจากนี้ ถ้ามีเวลาของอาสาสมัครก็ต้องแปลงค่าให้เป็นเงินค่าจ้างแล้วรวมอยู่ในการลงทุนด้วย เนื่องจาก เป็นค่าเสียโอกาสของอาสาสมัครซึ่งยินดีร่วมลงทุนให้กับโครงการหรือแผนงานด้วย

² อย่างไรก็ตาม ถ้าโครงการหรือแผนงานยังคงดำเนินการต่อไปในอนาคต ก็สามารถใช้อัตราในการศึกษาครั้งนี้เป็นฐานในการวิเคราะห์สำหรับอนาคตได้

การทำแผนที่ผลลัพธ์นั้นต้องให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนในการวิเคราะห์ แผนที่ผลลัพธ์แสดงความเชื่อมโยงตั้งแต่กิจกรรมที่ทำไปถึงจำนวนผลผลิต และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะกรณีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของประเด็นและกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา³

ประเด็นการบริโภคอาหาร กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานมีลักษณะที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับพื้นที่ที่มีการดำเนินกิจกรรม อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์หลักคือ ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการสำรวจภาคสนามพบว่า นักเรียนในโรงเรียนและเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานได้เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น เต้นแอโรบิก และกิจกรรมส่งเสริมด้านกีฬาต่างๆ เช่น งานกีฬา เป็นต้น นอกจากนี้ ยังได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งให้ความรู้และส่งเสริมให้บริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ได้สารอาหารครบ 5 หมู่ บริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น รวมถึงลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และไขมันสูง การเข้าค่ายให้ความรู้เพื่อเลิกหรือลดการบริโภคน้ำอัดลม ภายใต้โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง การเข้าร่วมชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโครงการอีกด้วย

ถึงแม้ว่ากิจกรรมบางประเภทจะมีการดำเนินการในโรงเรียนอยู่ก่อนที่จะมีโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน แต่การได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ทำให้มีงบประมาณ มีองค์ความรู้และเครือข่ายที่กว้างขึ้น ทำให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถจัดกิจกรรมได้มากขึ้น และส่งผลให้จำนวนนักเรียนและเด็กเล็กที่ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพิ่มขึ้น จากข้อมูลที่ได้รับจากโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง พบว่าผลผลิตคือมีนักเรียนเข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 127,077 คน และสำหรับแผนรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน มีเด็กเล็กและนักเรียนเข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 391,233 คน ดังนั้น สำหรับกลุ่มนักเรียน มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 518,310 คน

ผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มนักเรียนและเด็กเล็กมีหลายด้าน เช่น เล่นกีฬาและออกกำลังกายมากขึ้น ร่างกายแข็งแรงขึ้น ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ มีความรู้ทางด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น และสามารถลดน้ำหนักได้อย่างถูกวิธี

ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค โครงการการจัดการความเสี่ยงน้ำดื่มปนเปื้อนสารตะกั่วในโรงเรียนสามารถวิเคราะห์ได้ว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มแรกที่ได้รับผลจากโครงการคือนักเรียนในระดับก่อนประถมถึงมัธยมต้นซึ่งเป็นช่วงวัยที่พิษจากสารตะกั่วมีผลชัดเจนต่อการพัฒนาระดับสติปัญญา จากการศึกษาหรือและทบทวนรายงานที่เกี่ยวกับการตรวจคุณภาพน้ำดื่มในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) พบโรงเรียนจำนวน 3,285 โรงเรียน ที่มีเครื่องทำน้ำเย็นที่มีสารตะกั่วปนเปื้อน และมีจำนวนนักเรียนประมาณ 706,275 คน ที่ได้รับสารตะกั่วจากการดื่มน้ำในโรงเรียน ในส่วนของโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจำนวนโรงเรียนที่เครื่องทำน้ำเย็นปนเปื้อนสารตะกั่วจำนวน 57 โรงเรียน และมีจำนวนนักเรียนได้รับผลกระทบประมาณ 28,329 คน จากการค้นพบดังกล่าวนำไปสู่การประกาศห้ามใช้เครื่องทำน้ำเย็นที่ใช้ตะกั่วบัดกรีในการเชื่อม ส่งผลให้โอกาสที่นักเรียนจำนวน 734,604 คนได้รับสารตะกั่วผ่านทางกรดื่มน้ำโรงเรียนหมดไป ซึ่งย่อมมีผลทางบวกต่อการพัฒนาระดับสติปัญญาของเด็กเหล่านั้นในที่สุด

³ ส่วนรายละเอียดเกี่ยวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอันดับรองลงไป ดูได้จากรายงานเล่มที่ 2-5

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มแรกที่ได้รับผลจากโครงการการจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพคือ ผู้บริโภคซึ่งรวมถึงนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ โดยกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพและการสร้างเครือข่ายเพื่อรณรงค์ส่งเสริมการใช้ น้ำมันทอดซ้ำให้ถูกสุขอนามัยและเฝ้าระวังการใช้ น้ำมันทอดซ้ำในพื้นที่ มีผลให้ผู้บริโภคมีความรู้ในการเลือกซื้ออาหารทอดมากขึ้น และมีสถานประกอบการที่ใช้ น้ำมันทอดถูกสุขอนามัยมากขึ้นในพื้นที่ ทำให้ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้ออาหารทอดที่ใช้ น้ำมันทอดที่ไม่เป็นอันตรายและลดโอกาสเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารทอดที่ใช้ น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ โดยมีจำนวน ผู้บริโภคที่ได้รับผลจากโครงการประมาณ 162,557 คน จาก 42 จังหวัด และ 12 โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

กิจกรรมหลักของโครงการจัดการอันตรายจากแร่ใยหิน คือการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากแร่ใยหิน และการรณรงค์ยกเลิกการใช้แร่ใยหินเป็นวัตถุดิบในการผลิต การดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลสองส่วนหลัก คือ ผู้บริโภคมีความรู้ ตื่นตัวและมีความต้องการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปราศจากแร่ใยหินมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ประกอบการบางส่วนมีการปรับเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ปราศจากแร่ใยหินซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการรณรงค์ ทำให้ผู้บริโภคมีผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่แร่ใยหินให้เลือกมากขึ้น ส่งผลให้ความเสี่ยงในการเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสกับแร่ใยหินลดลง นอกจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับ ผู้บริโภคแล้ว ผู้ผลิตเองก็ได้รับผลการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบของความรู้สึกดีที่ตนเองมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสังคม โดยการยกเลิกการใช้แร่ใยหินเป็นวัตถุดิบในการผลิตผลิตภัณฑ์

กิจกรรมหลักๆ สำหรับโครงการด้านผู้พิการแบ่งออกเป็น 1) กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพ ได้แก่ การฝึกอบรมทักษะความรู้ในการประกอบการ การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนธุรกิจ การศึกษาดูงานเพื่อเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้ที่เคยทำมาก่อน รวมถึงการฝึกอบรม ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ในวิชาการแพทย์แผนไทยและการนวดแผนไทย 2) กิจกรรมเพื่อให้การช่วยเหลือด้านองค์ความรู้และอื่นๆ ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ และการเชื่อมโยงเครือข่าย เช่น แหล่งเงินทุน จัดทำองค์ความรู้สำหรับการเริ่มต้น ธุรกิจสำหรับคนพิการ และการพัฒนาหลักสูตร แผนการสอน ตำราการนวดไทย สื่อการเรียนการสอนเพื่อใช้ประกอบการฝึกอบรม และสามารถนำไปใช้ได้ในระยะยาว และ 3) กิจกรรมเพื่อฝึกทักษะชีวิต (การดำเนินชีวิตประจำวัน) เช่น ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ไม่ทำข่าว และการอยู่ร่วมกันในสังคม

กิจกรรมการฝึกทักษะต่างๆ ในโครงการให้แก่คนพิการนั้น เป็นทักษะที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง แม้คนพิการบางรายจะมีประสบการณ์ในการทำธุรกิจมาก่อน แต่การเข้าร่วมโครงการก็ช่วยให้คนพิการสามารถทำการตลาดได้ดีขึ้น แก้ไขปัญหาด้านตลาดจากที่ไม่ค่อยมีความมั่นคงหรือมีช่องทางมากนัก รวมถึงปัญหาเรื่องการบริหารจัดการและผลผลิตที่ไม่สามารถเปิดตลาดได้กว้างเท่าที่ควร อีกส่วนหนึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้คนพิการมีสิทธิ์และโอกาสในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกของไทย โดยมีคนพิการที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดรวม 66 คน เป็นคนพิการในโครงการ SMEs 31 คนจาก 9 จังหวัด พบว่าคนพิการจำนวน 20 คนสามารถจัดตั้งหรือขยายธุรกิจ ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 972,800 บาทต่อคนต่อปี ส่วนอีก 11 คนมีโอกาสในการทำธุรกิจหรือทำงานพัฒนาเครือข่าย ส่วนผู้พิการทางสายตาในโครงการหมอนวดไทยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 35 คน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับคนพิการในภาพรวม ได้แก่ 1) กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพ ทำให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงมากขึ้น จากความรู้ที่ได้รับเพิ่มเติมทำให้คนพิการสามารถพัฒนาศักยภาพของตนที่มีอยู่ ทั้งยังเป็นจุดเริ่มต้นเพื่อพัฒนาความรู้ต่อไปในอนาคต รวมถึงโอกาสในการประกอบ

วิชาชีพของคนพิการ ซึ่งก่อให้เกิดความมั่นใจในการประกอบอาชีพมากขึ้น (การนำไปรักษา) ได้รับความรู้พื้นฐานและความรู้เพิ่มเติมหลากหลายโรคทั้งที่เคยพบและไม่เคย มีสิทธิ์ขอขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะฯ สามารถนำไปประกอบอาชีพอย่างยั่งยืน สามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้

2) กิจกรรมเพื่อให้การช่วยเหลือด้านองค์ความรู้และอื่นๆ ทำให้มีเครือข่ายคนพิการในพื้นที่ต่างๆ สามารถนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ให้กับคนในครอบครัวและร่วมกันทำธุรกิจ และ 3) กิจกรรมเพื่อฝึกทักษะชีวิต เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เกิดความสะดวกและปลอดภัยต่อตัวคนพิการมากขึ้น และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมโดยทั่วไปได้ดีขึ้นอีกด้วย

ในด้านผู้สูงอายุ แม้ว่าตัวผู้สูงอายุเองจะไม่ได้เป็นคนดำเนินกิจกรรมหลัก แต่เป็นผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงของโครงการ โดยส่วนใหญ่กิจกรรมที่ผู้สูงอายุมักทำคือ การออกไปทำบุญที่วัดตามประเพณี ตักบาตร ฟังเทศน์ ยามเจ็บป่วยก็จะมีเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลสุขภาพ มียาจากแพทย์ที่จัดมาให้ทุกเดือน และมีกิจกรรมการทานข้าวเป็นเพื่อนกัน โดยผู้สูงอายุกลุ่มไม่ต้องพึ่งพิง (กลุ่ม 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงน้อย และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาก (กลุ่ม 2 และกลุ่ม 3) รวมทั้งหมด 19,943 คน ในจำนวนนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากเป็นจำนวน 636 ราย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจากกิจกรรมต่างๆ ที่แผนงานลงปฏิบัติการในพื้นที่ด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุคือ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสบายใจมากขึ้น ไม่เหงา สุขภาพดีขึ้น (หายป่วยจากการนอนติดเตียง) ประหยัดรายจ่ายมากขึ้น รู้สึกดี มีกำลังใจที่มีคนเข้ามาเยี่ยม และได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงสูง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในแง่ความปลอดภัยที่มากขึ้น หรืออุบัติเหตุลดลง

การที่ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแลมากขึ้นทั้งที่บ้าน และสถานที่สาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพ การเข้ามาเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ นำยามาให้ถึงบ้านเป็นประจำ ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ อากาศดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น หรือเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการจัดปรับอาคารสถานที่ให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถออกนอกบ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมได้มากขึ้นอีกด้วย การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในแผนงานฯ ด้านสุขภาพกายที่ดีขึ้น สามารถลดการเดินทางไปโรงพยาบาลลง และสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ลื่น หรือหกล้ม

ชุดโครงการด้านเด็กและเยาวชนมีกิจกรรมเกิดขึ้นจำนวนมาก เด็กเล็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ทำกิจกรรมเรื่องการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมลูกเสือ การสร้างระเบียบวินัยทั้งเรื่องการอมและการบริโภคอาหาร ได้มีการสื่อสารกับพ่อแม่ผู้ปกครองมากขึ้น เช่นเดียวกับเด็กในโรงเรียนไทยรัฐวิทยา ซึ่งโรงเรียนทั้งหมด 101 แห่งมีอิสระในการคิดกิจกรรมที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมและสังคมนั้นๆ เด็กนักเรียนส่วนมากได้มีโอกาสออกกำลังกายมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงเข้าก่อนเข้าเรียน บางโรงเรียนได้มีโอกาสเรียนว่ายน้ำเพื่อป้องกันการจมน้ำตาย เด็กนักเรียนบางโรงเรียนได้ทำกิจกรรมด้านพืชสมุนไพร เรียนรู้ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม บางโรงเรียนเน้นในเรื่องอารมณ์ ด้วยการให้มีการเข้าค่ายคุณธรรมและการนั่งสมาธิ เด็กนักเรียนได้เรียนรู้เรื่องโภชนาการที่ดี และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

ส่วนเด็กและเยาวชนที่อยู่นอกสถานศึกษาได้มีโอกาสในการจัดกิจกรรมภายในชุมชน มีการจัดเข้าค่ายเรียนรู้วัฒนธรรมในชุมชน มีการเรียนรู้การเป็นผู้นำ การเก็บข้อมูลชุมชน การสร้างสื่อการเรียนรู้ และเรียนรู้จากผู้ใหญ่ในชุมชน

ถึงแม้บางกิจกรรมนั้นทางโรงเรียนหรือเด็กและเยาวชนอาจจะเคยทำอยู่ก่อนที่จะได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจาก สสส. แต่การมีทรัพยากรในการจัดกิจกรรมได้ช่วยให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดกิจกรรมที่ดีขึ้น และมีเครือข่ายการเรียนรู้ที่กว้างขึ้น มีเด็กสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น เช่น การจัดกีฬาซี เคยมีอุปกรณ์ไม่กี่ประเภท ก็สามารถมีอุปกรณ์กีฬาที่หลากหลายประเภท มีการแข่งขันหลากหลายขึ้น สามารถจัดกีฬาร่วมกับชุมชนได้ด้วย เด็กและเยาวชนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทั้งหมดประมาณ 70,778 คน โดยที่เป็นเด็กในศูนย์เด็กเล็กต้นแบบและศูนย์เครือข่ายจำนวน 6,464 คน เด็กโรงเรียนไทยรัฐวิทยา 28,086 คน เด็กและชุมชนในโครงการเด็กปลอดภัย 31,228 คน และเด็กและเยาวชนนอกระบบสถานศึกษาอีกประมาณ 5,000 คน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนมีหลายด้าน เริ่มตั้งแต่การมีพฤติกรรมมารยาทที่ดีขึ้น มีการออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้สุขภาพกายและจิตแข็งแรงขึ้นได้ ผลของการที่เด็กได้เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงโทษของสุราและบุหรี่ยังถ่ายทอดไปสู่พ่อแม่และครอบครัวอีกด้วย

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนและชุมชน ช่วยให้เกิดความปลอดภัยในเด็กไม่ว่าจะเป็นการเดินทางไปโรงเรียน หรือระหว่างที่อยู่โรงเรียน ซึ่งความปลอดภัยของเด็กได้ทำให้เกิดความไว้วางใจของพ่อแม่ผู้ปกครอง ในการให้เด็กเดินทางไปต่างๆ นอกจากนี้ การไปโรงเรียน ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและการมีกิจกรรมที่ดีก็ยังอาจช่วยให้เด็กชอบไปโรงเรียนมากขึ้น

การที่เด็กนักเรียนและเยาวชนนอกสถานศึกษาได้ทำกิจกรรมมากขึ้น ทำให้เกิดพัฒนาการในด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ครอบครัว ผู้ใหญ่ ครู และคนในชุมชน ชอบไปโรงเรียน เด็กมีการใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์มากขึ้น การเล่นเกมสลดลง นอกจากนี้กิจกรรมด้านอารมณ์ ยังช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางสติและปัญญา และอาจจะสามารถพิจารณาการเผชิญกับปัญหาทางอารมณ์และปัญหาชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

ขั้นที่ 3

รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์และประเมินมูลค่า โดยจะต้องหาตัวชี้วัดที่ชัดเจนที่สามารถวัดผลลัพธ์ได้ มีความสำคัญจริง ต้องมีข้อมูล สามารถบอกได้ว่าผลลัพธ์จะเกิดขึ้นนานเท่าใด และที่สำคัญคือ ต้องสามารถประเมินมูลค่าของผลลัพธ์ให้อยู่ในรูปเงินตราได้ ตารางที่ 2-6 แสดงผลลัพธ์และตัวชี้วัดโดยจำแนกตามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตามประเด็นการศึกษา

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้านการบริโภคอาหาร

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
1) นักเรียน	ร่างกายแข็งแรงขึ้น	การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้น
	มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภค	การบริโภคน้ำอัดลมลดลง
2) ผู้ปกครอง	ภาระในการดูแลบุตรหลานลดลง	การไปเที่ยวร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น
	บุตรหลานมีสุขภาพดีขึ้น	การเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องจากโรคพื้นผลลดลง
3) พนักงาน	ร่างกายแข็งแรงขึ้น	การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้น
4) นายจ้าง สถานประกอบการ	ประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานในองค์กรดีขึ้น	จำนวนวันขาดงานลดลง
5) กรมอนามัยหรือ หน่วยงานที่รับทุน	ความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น	% คนที่มีความพึงพอใจในชีวิตจากการที่ได้ช่วยเหลือคนอื่นแม้ไม่ใช่ญาติ
6) ชุมชน/อปท.	ชุมชนน่าอยู่ขึ้น	การเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น
	ลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชน	ค่าใช้จ่ายของการจัดกิจกรรมของชุมชนที่ลดลง
7) ภาครัฐ	ลดภาระในการรักษาพยาบาล	จำนวนคนอ้วนที่ลดลงอันเนื่องมาจากโครงการ

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้านคุ้มครองผู้บริโภค

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
1) นักเรียน	ทุนมนุษย์ดีขึ้นในระยะยาว	% นักเรียนที่ดื่มน้ำปนเปื้อนสารตะกั่ว
2) ผู้ปกครอง	รู้สึกดีที่บุตรหลานปลอดภัย	% ผู้ปกครองที่บุตรหลานดื่มน้ำปนเปื้อนสารตะกั่วในโรงเรียน
3) โรงเรียนในสังกัด สพฐ. และสังกัด อปท.	รู้สึกดีที่นักเรียนปลอดภัยจากสารตะกั่ว	% เครื่องทำน้ำเย็น (แบบหลายหัวกดและถังคว่ำ) ที่ได้รับการเปลี่ยนและซ่อม
4) โรงเรียนในเครือข่าย	รับผิดชอบต่อสุขภาพของนักเรียนมากขึ้น	% โรงเรียนที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มจากการเปลี่ยนน้ำมันบ่อยครั้งขึ้น
5) ผู้บริโภค	ความปลอดภัยในสุขภาพมากขึ้น	การลดความเสี่ยงการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะเรื้อรัง
6) อปท. ในเครือข่าย	รู้สึกดีที่ผู้บริโภคในชุมชนปลอดภัย	% อปท. ที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดการและเฝ้าระวังเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค
7) คคส. และเครือข่าย	รู้สึกดีที่มีส่วนร่วมในสังคม	มูลค่าความรู้สึกดีที่มีส่วนร่วมในสังคม
8) ผู้ประกอบการ	ความปลอดภัยในสุขภาพมากขึ้น	การลดความเสี่ยงการเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะจากการสูดดมไอน้ำมันทอดเสื่อมสภาพ
	ความรับผิดชอบต่อผู้บริโภคเพิ่มขึ้น	เงินลงทุนเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการการผลิต และมูลค่า CSR

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้านคนพิการ

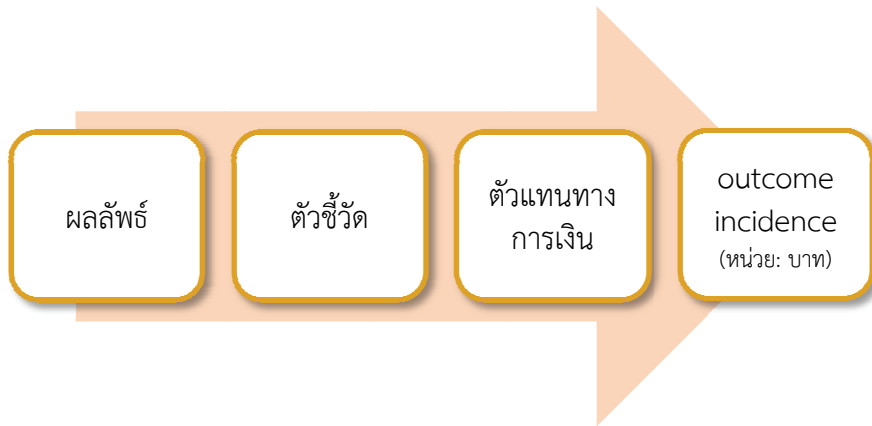
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
1) คนพิการ	สามารถดำเนินธุรกิจอย่างมั่นคง/ขยายตัว	% คนพิการที่มีรายได้เพิ่มขึ้น
	ทักษะด้านอาชีพเพิ่มขึ้น การจ้างงานที่ยั่งยืน	% ของคนพิการที่มีค่าจ้างเพิ่มขึ้น
	เข้าถึงแหล่งเงินทุนง่ายขึ้น/มีการลงทุนเพิ่มขึ้น	% คนพิการที่มีการลงทุนเพิ่มขึ้น
	ความมั่นใจในการทำธุรกิจมากขึ้น	การเปลี่ยนแปลงจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมทางธุรกิจ
	สามารถนำไปปรับในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น	การเปลี่ยนแปลงจำนวนครั้งที่ออกนอกบ้านมากขึ้น
2) ครอบครัว/ผู้ช่วยเหลือคนพิการ	เกิดความภูมิใจ	การเปลี่ยนแปลงจำนวนครั้งในการทำกิจกรรมสันทนาการ/พักผ่อน
3) ภาศึเครือข่ายที่สนับสนุน	ความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น	% คนที่มีความพึงพอใจในชีวิตจากการให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือแม้ไม่ใช่ญาติ
4) องค์กรผู้พิการทางสายตา	คุณภาพการจัดการเรียนการสอนดีขึ้น	% ขององค์กรผู้พิการทางสายตาที่มีค่าใช้จ่ายในการผลิตสื่อที่ลดลง
5) ครูหมอนวดไทย	ได้รับการพัฒนามาตรฐานการสอน	การเปลี่ยนแปลงเวลาที่ใช้ในการสอนลดลง
6) รัฐบาลท้องถิ่น/ชุมชน	การจ้างงานในระบบเศรษฐกิจมากขึ้น	% ชุมชนที่มีการจ้างงานเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้านผู้สูงอายุ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
1) ผู้สูงอายุ	สุขภาพกายดีขึ้น	การเปลี่ยนแปลงจำนวนครั้งในการไปโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่ลดลง
	เกิดอุบัติเหตุลดลง	การเปลี่ยนแปลงจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่ลดลง
	เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	การเปลี่ยนแปลงจำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น
2) ครอบครัว	มีเวลาในการพักผ่อนมากขึ้น	การเปลี่ยนแปลงเวลาทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนของครอบครัว/ญาติที่เพิ่มขึ้น
	ประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น	จำนวนครั้งที่อาสาสมัครเข้าไปดูแล
3) ผู้ดำเนินการ/เจ้าหน้าที่	ความพึงพอใจในงานมากขึ้น	% คนที่มีความพึงพอใจในชีวิตจากการให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือแม้ไม่ใช่ญาติ
4) รัฐบาลท้องถิ่น (อปท.)	ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น	มีการบรรจุโครงการเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลงในแผนพัฒนาของท้องถิ่น
5) ชุมชน	สังคมอบอุ่น ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	จำนวนผู้ทำงานเพื่อสังคมโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น
	ความภาคภูมิใจของคนในชุมชนที่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ (เป็นต้นแบบ)	% พื้นที่ที่มีการจัดปรับอาคารมากขึ้นหลังได้รับองค์ความรู้

ตารางที่ 6 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้านเด็กและเยาวชน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
1) เด็กและเยาวชน	สุขภาพกายดีขึ้น	% เด็กเล่นกีฬาเพิ่มขึ้น
	สุขภาพจิตดีขึ้น	% เด็กเครียดจนนอนไม่หลับลดลง
	ภาวะโภชนาการดีขึ้น	% เด็กดื่มน้ำอัดลมลดลง
	ประสิทธิภาพในการเรียนดีขึ้น	% เด็กชอบไปโรงเรียนเพิ่มขึ้น
	ใช้เวลาว่างได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	% เด็กเล่นเกมออนไลน์ลดลง
	ลดการติดยาเสพติด (ในโรงเรียน)	% การพบเห็นยาเสพติดในสถานศึกษาลดลง
2) ผู้ปกครอง	ความไว้วางใจของผู้ปกครองมากขึ้น (รู้สึกปลอดภัยเมื่อลูกไปโรงเรียน)	% เด็กรู้สึกปลอดภัยเมื่อไปโรงเรียน
3) ครู	ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลเด็ก	ความรู้ในการดูแลเด็กดีขึ้น
4) ผู้ทำงานในองค์กรผู้รับทุน	มีความพึงพอใจในการทำงานดีขึ้น	ความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น
5) ชุมชน	ชุมชนน่าอยู่ยิ่งขึ้น	การทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชนเพิ่มขึ้น
6) รัฐ	ลดภาระต่อสังคม	ภาระค่ารักษาพยาบาลสำหรับเด็กลดลง



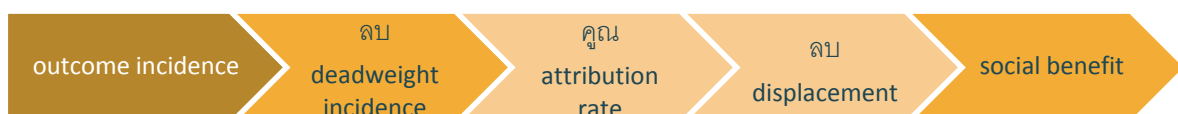
รูปที่ 1 ขั้นตอนที่ 3

ข้อมูลผลลัพธ์นั้นได้จากหลายส่วนทั้งที่เป็นข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ การศึกษาทั้งสี่เรื่องมีการเก็บข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 14 แบบสอบถาม และมีการเก็บข้อมูลสำรวจระดับประเทศที่ทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และข้อมูลสำรวจเด็กและเยาวชนโดยสถาบันรามจิตติ มีการขอข้อมูลเพิ่มเติมจากทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ส่วนข้อมูลตัวแทนทางการเงินที่ใช้ในการแปลงผลลัพธ์ต่างๆ ให้เป็นเงินตรา นั้นได้จากการวิเคราะห์หาตัวแทนที่เหมาะสม โดยแหล่งข้อมูลได้จากการสำรวจระดับประเทศ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ และการวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องการให้มูลค่าต่อความพึงพอใจในชีวิตและการให้มูลค่าความปลอดภัยของเด็กในโรงเรียน (ดูรายละเอียดงานวิจัยเพิ่มเติม) เมื่อนำตัวแทนทางการเงินคูณกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ (ตามขั้นตอนในรูปที่ 1) ก็จะได้สิ่งที่เรียกว่า outcome incidence ซึ่งทั้งหมดเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ทั้งหมดอาจจะมิใช่ผลจากการดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของ สสส.

ขั้นที่ 4

การประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบ เช่น ถ้า สสส. ไม่สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมนั้นๆ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ต่างไปจากเดิมหรือไม่ (Deadweight) ผลลัพธ์ของโครงการจะลดลงหรือไม่ (Drop-off) หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากกิจกรรมอื่นๆ หรือการทำงานขององค์กรอื่นๆ มากน้อยเพียงใด (Attribution)

การประเมิน Deadweight และ Attribution ในการศึกษาที่ใช้วิธีการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการจัดประชุม และให้มีการอภิปรายร่วมกันว่า ผลลัพธ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นผลที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว โดยไม่จำเป็นต้องมีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. เป็นสัดส่วนเท่าไร (deadweight proportion) จากนั้นจึงนำ deadweight proportion คูณกับ outcome incidence แล้วจึงนำไปลบออกจาก outcome incidence เช่นที่แสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 ขั้นตอนที่ 4

สำหรับ Attribution proportion ได้จากการอภิปรายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเช่นเดียวกัน เพื่อประเมินว่าแต่ละฝ่ายที่เป็นผู้เข้าร่วมโครงการ ได้มีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนเท่าใด ส่วนช่วยของแต่ละฝ่ายเมื่อรวมกันจะได้ 100 เปอร์เซ็นต์ และต้องประเมินให้ได้ส่วน สสส. มีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกี่เปอร์เซ็นต์ จากนั้นจึงนำสัดส่วนนี้ไปคูณ (รูปที่ 2)

นำผลที่ได้ไปลบออก จาก Displacement ทำให้ได้ผลสุดท้ายเป็นผลประโยชน์ต่อสังคม (social benefit) Displacement เกิดจากการที่โครงการสร้างผลเชิงบวกให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มหนึ่งแต่ก็กลับสร้างผลลบให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกกลุ่มหนึ่ง โดยปกติแล้วโครงการที่เป็นประโยชน์กับสังคม มักจะมีผลลบข้างเคียงที่น้อยมาก

ผลประโยชน์ต่อสังคมสามารถลดลงเมื่อเวลาผ่านไปได้ นั่นคือ มีส่วน Drop-off ตามเวลาของผลประโยชน์ (Benefit period) ที่ผ่านไป เมื่อมีส่วนนี้จะต้องนำไปลบออกจากผลประโยชน์ต่อสังคมในอนาคตด้วย

ขั้นที่ 5

การคำนวณ SROI เป็นการนำมูลค่าผลประโยชน์ของทุกปีและของทุกๆ คนมารวมกันและจึงคำนวณให้ได้เพื่อให้ได้มูลค่าปัจจุบันของผลตอบแทนทางสังคม โดยใช้สูตรดังนี้

$$SROI = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}}$$

การใช้อัตราคิดลดเพื่อให้ได้มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์และการลงทุน ในการศึกษาใช้อัตราคิดลดร้อยละ 3 ซึ่งเป็นอัตราที่มักใช้ในโครงการด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การวิเคราะห์สะท้อนต้นทุนของการใช้ทรัพยากรจึงได้มีการวิเคราะห์ที่อัตราคิดลดร้อยละ 10 ด้วย

ขั้นที่ 6

การนำเสนอการวิเคราะห์และการนำไปปฏิบัติต่อไป

สิ่งสำคัญในการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม ที่ต้องเน้นเสมอคือ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดมูลค่าเฉพาะสิ่งที่สำคัญและสามารถวัดได้ การไม่กล่าวเกินจริง และความโปร่งใสในการวิเคราะห์

2. ผลการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม

การดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-5 ทำให้ได้ผลประโยชน์รวมดังแสดงในตารางที่ 7 โดยการลงทุนด้านอาหารรวม 131 ล้านบาท ก่อผลประโยชน์ต่อสังคม 5 ปี เป็นเงินรวม 398 ล้านบาท และมีผู้รับประโยชน์หลักคือคนในชุมชนจำนวน 1.3 ล้านคน เมื่ออัตราคิดลดร้อยละ 3 ทำให้ผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ 13 บาทต่อการลงทุน 1 บาท ถ้าอัตราคิดลดร้อยละ 10 ผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ 11 บาท (ตารางที่ 8)

จากการวิเคราะห์พบว่า ผลประโยชน์จากการลงทุนประมาณร้อยละ 38 ตกแก่คนในชุมชน เนื่องจากการดำเนินงานของทั้งสองโครงการมีลักษณะของการขับเคลื่อนและเสริมสร้างศักยภาพของคนในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพโดยใช้หลัก 3 อ. คือ ด้านอาหารและ

โภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีของคนในชุมชน อันจะนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ การดำเนินงานของโครงการที่ผ่านมา ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชนหลากหลายด้าน เช่น สวนสาธารณะในชุมชนหลายแห่งมีอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย เกิดนวัตกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และคนในชุมชนได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 7 การลงทุนและผลประโยชน์ทางสังคม ณ ราคาปี 2551 (ล้านบาท)

ประเด็น	การลงทุน	ผลประโยชน์ 5 ปี	จำนวนผู้ได้รับประโยชน์หลัก
1. การบริโภคอาหาร	130.87	397.80	คนในชุมชน 1.3 ล้านคน
2. การคุ้มครองผู้บริโภค	40.85	3,517.39	นักเรียน 7.5 ล้านคน
3. ผู้สูงอายุและผู้พิการ	21.15	62.36	คนพิการ 66 คน ผู้สูงอายุ 2 หมื่นคน
4. เด็กและเยาวชน	97.10	667.22	เด็กและเยาวชน 7.5 หมื่นคน

ตารางที่ 8 ผลตอบแทนทางสังคมที่ระดับอัตราคิดลดต่างๆ

ประเด็น	อัตราคิดลด 3%	อัตราคิดลด 4%	อัตราคิดลด 10%
1. การบริโภคอาหาร	13.49	13.14	11.35
2. การคุ้มครองผู้บริโภค	86.11	72.72	39.36
3. ผู้สูงอายุและผู้พิการ			
ผู้พิการ	1.18	1.15	0.96
ผู้สูงอายุ	2.95	2.87	2.44
4. เด็กและเยาวชน	6.87	6.71	5.87

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้ผลประโยชน์มากที่สุดเป็นลำดับที่ 2 คือกลุ่มนักเรียน ทั้งนี้ เนื่องจากมีเด็กเล็กและนักเรียนเป็นจำนวนมากในหลายจังหวัดทั่วประเทศที่ได้รับประโยชน์จากการที่โครงการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายเกี่ยวกับการบริโภคน้ำตาลในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกิดโรงเรียนปลอดน้ำตาล เกิดนโยบายเกี่ยวกับการจำหน่ายนมในโรงเรียน เกิดนโยบายส่งเสริมการรับประทานผักและผลไม้ และการส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกาย การลงทุนเพื่อดูแลสุขภาพของนักเรียนเป็นการสร้างทรัพยากรมนุษย์ ถ้ามีการประเมินในระยะยาว ผลประโยชน์ที่เกิดจากการที่นักเรียนและเด็กเล็กมีสุขภาพดีขึ้นอาจมีมูลค่ามาก โดยเฉพาะถ้าคำนึงถึงประโยชน์ต่อเนื่องจากวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่

ในกรณีการคุ้มครองผู้บริโภคมีการลงทุนเพียง 41 ล้านบาท ให้ผลประโยชน์ต่อสังคมรวม 3,500 ล้านบาท มีนักเรียนเป็นผู้ได้รับประโยชน์หลักประมาณ 7.5 ล้านคน ผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ 86 บาทต่อการลงทุน 1 บาท

โครงการสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุนั้น มีผู้ได้รับประโยชน์ค่อนข้างน้อย เพราะโครงการยังมีขนาดเล็ก โดยรวมเงินลงทุนทั้งหมด 21 ล้านบาท ให้ผลประโยชน์ต่อสังคม 62 ล้านบาท ผลตอบแทนทางสังคมของโครงการสำหรับผู้พิการเท่ากับ 1.2 บาทต่อการลงทุน 1 บาท และผลตอบแทนทางสังคมของโครงการสำหรับผู้สูงอายุเท่ากับ 3 บาทต่อการลงทุน 1 บาท

ผลประโยชน์ของการลงทุนด้านผู้พิการประมาณร้อยละ 50 ตกแก่คนพิการ เนื่องจากคนพิการเป็นผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงจากโครงการ สามารถผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะของตนเอง และ

ช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งยังสามารถเป็นที่พึ่งหรือเป็นเสาหลักของครอบครัว ทำให้ครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจที่คนพิการสามารถดูแลตนเองได้

ผู้ทำงานให้กับโครงการเกี่ยวกับผู้พิการเป็นผู้ได้รับประโยชน์ร้อยละ 34 เนื่องจากโครงการด้านผู้พิการทั้งสองนั้นเป็นโครงการเริ่มแรกทางด้านอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นด้านการพัฒนาทักษะการประกอบกรสำหรับกลุ่มคนพิการ และการสนับสนุนให้ผู้พิการทางสายตาสามารถสอบเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย) โดยมีหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันค่อนข้างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นด้านการจัดการฝึกอบรม การให้องค์ความรู้ การพัฒนาตำรา หลักสูตร และสื่อการเรียนการสอนต่างๆ เป็นต้น โดยการทำงานในส่วนนี้ของผู้ดำเนินงานโครงการยังจะก่อให้เกิดผลมากหากมีการประเมินในระยะยาว (ตำราและสื่อการเรียนการสอนที่บุคคลทั่วไปที่สนใจ สามารถนำไปศึกษาได้)

ผลประโยชน์ของการลงทุนในโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 66 ตกแก่สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมักเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ เมื่อเกิดแผนงานผู้สูงอายุขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ดำเนินกิจกรรมในแผนงาน เข้ามามีส่วนช่วยในการลดภาระให้แก่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยผู้เข้าไปเยี่ยมหลักคือ อาสาสมัคร ซึ่งเข้าไปทำด้วยจิตอาสา และส่วนหนึ่งก็ต้องการสร้างระบบไว้เพื่อรองรับตนเองในยามแก่ชราในอนาคต

โครงการด้านเด็กและเยาวชนมีเงินลงทุนรวม 97 ล้านบาท มีผลประโยชน์ทางสังคมเท่ากับ 667 ล้านบาท มีเด็กและเยาวชนประมาณ 7.5 หมื่นคนเป็นผู้รับประโยชน์หลัก ถ้าอัตราคิดลดเท่ากับร้อยละ 3 ทำให้ผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ 7 บาทสำหรับการลงทุนทุก 1 บาท ผลประโยชน์ของการลงทุนประมาณร้อยละ 55 ตกแก่เด็กและเยาวชน การลงทุนเพื่อเด็กเป็นการสร้างทรัพยากรมนุษย์ และจะมีผลมากถ้ามีการประเมินในระยะยาว (จนถึงวัยผู้ใหญ่) ประโยชน์ที่ตกแก่เด็กในปัจจุบันถูกแบ่งให้แก่ผู้ปกครองและชุมชนซึ่งทั้งสองส่วนได้รับประโยชน์ประมาณร้อยละ 16

การวิเคราะห์ความอ่อนไหวโดยการสมมุติให้ deadweight สูงขึ้นอีกในสัดส่วน 10-20 หรือ attribution rate ของ สสส. ลดลงอีก 10-20 ก็ยังคงทำให้ผลตอบแทนทางสังคมของทุกประเด็น ยกเว้นสำหรับผู้พิการ ยังคงสูงกว่าเงินลงทุน ตารางที่ 9 แสดงผลตอบแทนทางสังคมเป็นช่วง จะเห็นว่าเมื่อวิเคราะห์แบบอนุรักษ์นิยม อัตราผลตอบแทนทางสังคมสำหรับการบริโภคอาหารเท่ากับ 8-11 สำหรับการคุ้มครองผู้บริโภคเท่ากับ 43-71 สำหรับผู้สูงอายุเท่ากับ 1-2 สำหรับเด็กและเยาวชนเท่ากับ 4-5

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว เมื่ออัตราคิดลดเท่ากับร้อยละ 3

ประเด็น	เพิ่ม deadweight proportion 10 - 20	ลด attribution rate 10 - 20
1. การบริโภคอาหาร	8.17-10.83	8.68-11.08
2. การคุ้มครองผู้บริโภค	55.19-70.65	43.36-64.73
3. ผู้สูงอายุและผู้พิการ		
ผู้พิการ	0.71-0.95	0.29-0.74
ผู้สูงอายุ	1.50-2.40	0.15-1.53
4. เด็กและเยาวชน	3.64-5.25	3.82-5.35

หมายเหตุ: การเพิ่ม deadweight proportion หรือ การลด attribution rate เป็นการลดความสำคัญของ สสส. ที่มีต่อสังคม และทำให้ได้ผลตอบแทนทางสังคมที่ลดลง แนวทางนี้เป็นกรณีวิเคราะห์แบบอนุรักษ์นิยม

การที่อัตราผลตอบแทนทางสังคมระหว่างประเด็นแตกต่างกันนั้นเป็นเหตุการณ์ปกติ ด้วยคุณลักษณะของโครงการที่ทำ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และลักษณะของประโยชน์ต่อสังคม มีความแตกต่างกันมาก เราไม่ควรนำอัตราผลตอบแทนทางสังคมของโครงการต่างๆ มาเปรียบเทียบกัน แต่ควรใช้ผลการศึกษาว่าโครงการที่ทำให้ประโยชน์กับสังคมกลุ่มใดบ้าง อย่างไร ถ้าผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เมื่อเริ่มโครงการไม่เป็นไปตามคาดควรที่จะปรับปรุงอย่างไร

3. สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้วิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมของ สสส. โดยมีกรอบการวิเคราะห์ใน 4 ประเด็น คือ การบริโภคอาหาร การคุ้มครองผู้บริโภค ผู้พิการและผู้สูงอายุ และเด็กและเยาวชน การศึกษาพบว่า ถ้าอัตราคิดลดเท่ากับร้อยละ 3 การลงทุนของ สสส. 1 บาทในด้านการบริโภคอาหารให้ผลตอบแทนทางสังคม 13 บาท ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้ผลตอบแทนทางสังคม 86 บาท ในด้านผู้พิการให้ผลตอบแทนทางสังคม 1 บาท ในด้านผู้สูงอายุให้ผลตอบแทนทางสังคม 3 บาท และในด้านเด็กและเยาวชนให้ผลตอบแทนทางสังคม 7 บาท โดยรวมผลตอบแทนทางสังคมอยู่ในช่วง 1-86 บาทต่อการลงทุน 1 บาท แต่ถ้าอัตราคิดลดเท่ากับร้อยละ 10 ผลตอบแทนทางสังคมจะอยู่ในช่วง 1-40 บาทต่อการลงทุน 1 บาท

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมสำหรับ สสส. มีดังต่อไปนี้

- การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมนั้นมีประโยชน์ต่อองค์กรที่มีรายได้มาจากภาษีที่เก็บจากประชาชน เช่น สสส. เพราะเป็นวิธีที่สามารถทำให้ผู้เสียภาษีเห็นได้อย่างโปร่งใสว่า เงินที่นำไปลงทุนนั้นให้ประโยชน์แก่สังคมอย่างไร และมีประชาชนกลุ่มใดบ้างที่ได้รับประโยชน์ และประโยชน์ที่สังคมได้รับนั้นคืออะไรบ้าง ดังนั้น ในอนาคตจึงเสนอให้ สสส. ขยายการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมไปยังประเด็นการดำเนินการอื่นๆ ที่ สสส. ทำอยู่ โดยให้การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของงานที่ผู้บริหารสำนักต่างๆ ควรเป็นผู้รับผิดชอบทำการวิเคราะห์ เพื่อแสดงถึง public accountability ให้สังคมเห็นว่าการดำเนินงานในส่วนที่สำนักต่างๆ รับผิดชอบนั้นให้ผลตอบแทนทางสังคมที่คุ้มค่า การมีการวิเคราะห์ที่โปร่งใสจะช่วยให้ สสส. สามารถทำงานได้อย่างราบรื่น เพราะจะได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่เห็นถึงคุณค่าของงานที่ทำ
- การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจำเป็นต้องใช้ข้อมูลจำนวนผลผลิต ข้อมูลผลลัพธ์และตัวชี้วัด ในอนาคตควรมีการเก็บข้อมูลเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง
- ข้อมูลด้านตัวแทนทางการเงินเป็นสิ่งสำคัญต่อการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม ในขณะที่ประเทศไทยค่อนข้างมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่าด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างจำกัด เพื่อเป็นการสนับสนุนการวิเคราะห์งานของ สสส. ในอนาคต จึงควรส่งเสริมให้เกิดงานวิจัยที่ประเมินมูลค่าทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ สสส.
- การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมนั้นมีข้อจำกัด เครื่องมือนี้ไม่สามารถเป็นคำตอบสำหรับทุกๆ คำถามของสังคมในเรื่องความคุ้มค่าของโครงการ การวิเคราะห์โครงการในแต่ละ

ช่วงเวลาของการดำเนินงานอาจจะให้ค่าผลตอบแทนทางสังคมที่นำมาเปรียบเทียบกันไม่ได้ โครงการที่เพิ่งเริ่มต้นดำเนินงานจะมีจำนวนผลผลิตต่ำแต่มีต้นทุนคงที่สูง จะมีผลทำให้ผลตอบแทนทางสังคมต่ำ แต่ถ้าดำเนินการไประยะหนึ่งผลของต้นทุนคงที่เริ่มให้ผลประโยชน์ ในอัตราที่สูงขึ้น ก็จะทำให้ได้ผลตอบแทนทางสังคมสูงขึ้น โครงการที่มีผลตอบแทนทางสังคมต่ำมิได้หมายความว่าต้องหยุดดำเนินการ แต่ต้องไปวิเคราะห์หาค่าว่าเป็นเพราะเริ่มต้นดำเนินงานหรือไม่ หรือถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามการคาดการณ์จะต้องมีการปรับปรุงอย่างไร

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

คุณลักษณะ คันธารราษฎร์ 2539. การประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของโรคมะเร็งปอดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เจตนา วีระกุล. 2552. การศึกษาความเป็นพิษต่อเซลล์และความเป็นพิษทางพันธุกรรมของน้ำมันปรุงอาหารทอดซ้ำในเซลล์เพาะเลี้ยง. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปราณี ซื่อสัตย์. 2553. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนไทยรัฐวิทยา. สมาคมผู้บริหารโรงเรียนไทยรัฐวิทยา. กันยายน.

พวงแก้ว กิจธรรม. 2011. "ประเภทของคนพิการ." <<http://sichon.wu.ac.th/file/pt-shh-20110120-171550-LGxcP.pdf>>

พิชญา พรรคทองสุข. 2553. 25 คำถามตอบวิชาการ การเป็นสารก่อมะเร็งของแร่ใยหินโครโซไทล์. กรุงเทพฯ: แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ.

ไพจิตร วราชิต. 2553. หลากหลายมุมมอง ลดเสี่ยง ลดโรค. กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.

มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ. 2554. การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) กระทรวงสาธารณสุข.

วิชา โกมินทร์ และ บวร ทรัพย์สิงห์. 2554. สถานการณ์การใช้ไขมันทอดซ้ำในประเทศไทย ความจริงที่คุณต้องรู้. กรุงเทพฯ: แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. 2552. ภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี พ.ศ. 2547. เมษายน.

สุพัตรา ปรศุพัฒนา และ ยุพาพร ปรีชากุล. 2545. รายงานวิจัยการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงคุณภาพและสารพิษที่เกิดขึ้นในน้ำมันปรุงอาหารที่ใช้ทอดซ้ำ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. 2553. รายงานฉบับสมบูรณ์ ชุดโครงการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก. ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. พฤษภาคม.

ภาษาอังกฤษ

- Alter, Sutia Kim. 2002. *Case Studies in Social Enterprise*. Washington D.C.: Counterpart International Inc.
- Appel, L.J., T.J. Moore, Obarzanek E. et al. 1997. "A Clinical Trial of the Dietary Patterns on Blood Pressure." *The New England Journal of Medicine* 336:1117-1124.
- Bellinger, D.C. 2008. "Very Low Lead Exposures and Children's Neurodevelopment." *Current Opinion in Pediatrics* 20: 172-177.
- Canfield, R.L., C.R. Henderson, D.A. Cory-Slechta, C. Cox, T.A. Jusko, and B.P. Lanphear. 2003. "Intellectual Impairment in Children with Blood Lead Concentration below 10 ug per Deciliter." *The New England Journal of Medicine* 348: 1517-1526.
- Cawley, J. 2008. "Contingent Valuation Analysis of Willingness to Pay to Reduce Childhood Obesity." *Economics and Human Biology* 6: 281-292.
- Coellen, Gundula. 2011. Food connects Brisbane: forecast social return on investment. Social Ventures Australia Consulting. May.
- Da'ar, Omar. 2011. "Social Return on Investment (SROI) of Minnesota Diversified Industries: providing employment to persons with disabilities since 1964." *Wilder Research*.
- Department of Health. 2010. *Measuring Social Value: How Five Social Enterprises Did It*. UK Cabinet Office.
- Duangsong, R. 2001. The effect of a modified "take PRIDE" program on a weight control project in Nakhonphanom Municipality. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Public Health. Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Durie, Sheila. 2009. *Social Return on Investment: The economic and social value created by social firms* (Power Point). Social Firms Europe (CEFEC) conference.
- Five Counties Partnership 2010. *Social Return on Investment (SROI): A short guide with four case studies*. <http://www.onenorthwest.org.uk/documents/Five%20Counties%20SROI%20Project%20Report%20V2.pdf>
- Goldberg, Isabell, and Jutta Roosen. 2007. "Scope Insensitivity in Health Risk Reduction Studies: A Comparison of Choice Experiments and the Contingent Valuation Method for Valuing Safer Food." *Journal of Risk and Uncertainty* 34: 123-144.
- Gould, E. 2009. "Childhood Lead Poisoning: Conservative Estimates of the Social and Economic Benefits of Lead Hazard Control." *Environmental Health Perspectives* 117(7): 1162-1167.

- Greenspace Scotland, Scottish Wildlife Trust, Forestry Commission Scotland, and Scottish Natural Heritage. 2011. Social Return on Investment of Urban Nature Sites: Glen Mile Mountain Bike Trail Cumbernauld.
- Grosse, S.D., T.D. Matte, J. Schwartz, and R.J. Jackson. 2002. "Economic Gains Resulting from the Reduction in Children's Exposure to Lead in the United States." *Environmental Health Perspectives* 110(6): 563-569.
- Hillman, David R., Anita Scott Murphy, Ral Antic, and Lynne Pezzullo. 2006. "The Economic Cost of Sleep Disorder." *Epidemiology* 29 (3): 299-305.
- International HIV/AIDS Alliance. 2010. Social Return on Investment: CHANA Programme.
- Jirapinyo, P., N. Limsthayourat, R. Wongarn, V. Limpimwong, A. Bunnag, and S. Chockvivatvanit. 1995. "A Summer Camp for Childhood Obesity in Thailand." *Journal of the Medical Association of Thailand* 78: 238-246.
- Kantachuversiri, A. 2005. "Obesity in Thailand." *Journal of the Medical Association of Thailand* 88(4): 554-562.
- Kersley, Helen and Aleksi Knuutila. 2011. The benefit of procuring school meals through the food for life partnership: An economic analysis.
- Kittidilokkul, W. 1993. Factors influencing obesity in school children in Bangkok Metropolitan. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science (Nutrition). Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Lane Snell Perry & Associates. 2003. Obesity as a public health issue: a look at solutions. Press release.
- Lanphear, B.P., R. Hornung, J. Khoury, K. Yolton, P. Baghurst, D.C. Bellinger, R.L. Canfield, K. N. Dietrich, R. Bornschein, T. Greene, S.J. Rothenberg, H.L. Needleman, L. Schnass, G. Wasserman, J. Graziano, and R. Roberts. 2005. "Low-Level Environmental Lead Exposure and Children's Intellectual Function: An International Pooled Analysis." *Environmental Health Perspective* 113: 894-899.
- Leathem, Karl. 2006. *Social Return on Investment (SROI) Report*. Lawnmowers Independent Theatre Company.
- Lusk, J.L. and B.C. Briggeman. 2009. "Food Values." *American Journal of Agricultural Economics* 91(1): 184-196.
- Lusk, J.L. and S. Marette. 2010. "Welfare Effects of Food Labels and Bans with Alternative Willingness to Pay Measures." *Applied Economic Perspectives and Policy* 32(2): 319-337.
- Lusk, J.L., L.O. House, C. Valli, S.R. Jaeger, M. Moore, B. Morrow, and W.B. Trail. 2005. "Consumer Welfare Effects of Introducing and Labeling Genetically Modified Food." *Economics Letters* 88: 382-388.

- Mahanonda, N., K. Bhuripanyo, W. Leowattana, C. Kangkagate, C. Chotinaiwattarakul, S. Pornratanarangsi, and M. Samranthin. 2000. "Obesity and Risk Factors of Coronary Heart Disease in Healthy Thais: a Cross-sectional Study." *Journal of the Medical Association of Thailand* 83(Suppl.2): S35-45.
- Marette, S., J. Roosen, S. Blanchemanche, and P. Verger. 2008a. "The Choice of Fish Species: An Experiment Measuring the Impact of Risk and Benefit Information." *Journal of Agricultural and Resource Economics* 33: 1-18.
- Mattie, Corinne. 2005. "Well Being and Dependency among the European Elderly: the Role of Social Integration." *ENEPRI Research Report No. 12*.
- Maxwell, Sheila. 2009. "Older Persons' Advice Project (OPAP) Social Return on Investment (SROI) Analysis." An evaluation of social added value for the Older Persons' Advice Project.
- Morkbak, R. Morten, Tove Christensen, Dorte Gyrd-Hansen, and Soren B. Olsen. 2011. "Is Embedding Entailed in Consumer Valuation of Food Safety Characteristics?" *European Review of Agricultural Economics* 38(4): 587-607.
- Narbro, K., and L. Sjostrom. 2000. "Willingness to Pay for Obesity Treatment." *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 16(1): 50-59.
- Nef Consulting. The Benefits of Procuring School Meals through the Food for Life Partnership: An Economic Analysis.
- Nicholles, Natalie. 2010. Berkshire Association of Clubs for Young People (BACYP) Ltd: Social Return on Investment Evaluation. December.
- Nicholls, J., E. Lawlor, and T. Goodspeed. 2009. *A Guide to Social Return on Investment*. London: The Cabinet Office.
- Oliver, J.E., and T. Lee. 2005. "Public Opinion and the Politics of Obesity in America." *Journal of Health Politics, Policy and Law* 30(5): 923-954.
- Pocock, S.J., M. Smith, and P. Baghurst. 1994. "Environmental Lead and Children's Intelligence: A Systematic Review of the Epidemiological Evidence." *British Medical Journal* 309: 1189-1197.
- Rakvanich, T. 1993. The relationship between health perception food habit daily activity and obesity in school-age children. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science (Nursing). Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Roongpisuthipong, C., O. Panpakdee, A. Boontawee, and S. Kulapongse. 1993. "Behavior Modification in the Treatment of Obesity." *Journal of the Medical Association of Thailand* 11: 617-622.
- Roosen, J. and S. Marette. 2011. "Making the Right Choice Based on Experiments: Regulatory Decisions for Food and Health." *European Review of Agricultural Economics* 38(3): 361-381.

- Roux, L., C. Ubach, C. Donaldson, and M. Ryan. 2004. "Valuing the Benefits of Weight Loss Programs: an Application of the Discrete Choice Experiment". *Obesity Research* 12(8): 1342-1351.
- Sanfilippo, Lisa. 2006. *Social Enterprise Proving and Improving* (Power Point). London: The New Economics Foundation (NEF).
- Schwartz, J. 1994. "Societal Benefits of Reducing Lead Exposure." *Environmental Research* 66: 105-124.
- SIMPACT. 2007. *Social Return on Investment (SROI) Case Study: Calgary's Senior Resource Society Investing to Strengthen Society*. Family & Community Support Services (FCSS).
- Social Ventures Australia Consulting. 2011. Forecast Social Return on Investment Report.
- Soriguer, F., G.R. Martinez, M.C. Dobarganes, J.G. Almeida, I. Esteva, M. Beltran, S.R. De Adana, F. Tinahones, J.G. Zumaquero, E.G. Fuentes, and S.G. Romero. 2003. "Hypertension is Related to the Degradation of Dietary Frying-Oils." *American Journal of Clinical Nutrition* 78: 1092-1097.
- Tong, S, P. Baghurst, A. McMichael, M. Sawyer, and J. Mudge. 1996. "Lifetime Exposure to Environmental Lead and Children's Intelligence at 11-13 years: The Port Pirie Cohort Study." *British Medical Journal* 312: 1569-1575.
- Tossavanien, A. 2003. "National Mesothelioma Incidence and the Past Use of Asbestos A." *Monaldi Archives for Chest Disease* 59: 146-149.
- Tsuji, Masatsugu et al. 2003. "An Economic Evaluation of the Japanese Telehealth System by CVM: Comparison of Four Regions." *Enterprise Networking and Computing in Healthcare Industry* 2003.
- Widmeyer Polling & Research. 2003. Summary of study findings: Americans attitudes on fighting obesity. Press release.
- Wong-arn, R., A. Bunnag, S. Viboonyanon, S. Chockviwatvanick, and P. Jirapinyo. 1993. "Learning of Nutritional Values of Foods of Childhood Obesity during a Summer Camp." *Siriraj Hospital Gaz* 45: 19-24.
- Wright, Trudi. 2012. "Growing social capital: a social return on investment analysis of the impact of voluntary and community sector activities funded by grant aid." Yorkshire and Humber Joint Improvement Partnership (JIP).
- Wu, C.C., L.Y. Sheen, H.W. Chen, S.J. Tsai, and C.K. Lii. 2001. "Effects of Organosulfur Compounds from Garlic Oil on the Antioxidation System in Rat Liver and Red Blood Cells." *Food and Chemical Toxicology* 39(6): 563-569.
- Ying, C.K., S.C. Li, C.H. Lee, J.H. Huang, M.S. Huang, E.L. Kao, H.Z. Wang, and H.J. Lin. 2000. "Chinese Food Cooking and Lung Cancer in Women Nonsmokers." *American Journal of Epidemiology* 151(2): 140-147.