

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการบริโภคอาหาร



เสนอ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
และ มูลนิธิร็อกเกอะเฟลเลอร์

โดย

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย



การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการบริโภคอาหาร (เล่ม 2)

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 วิกัษณ์ประเสริฐ	นักวิจัย
น.ส. วชิรี บงเจริญ	นักวิจัย
นาย ชยดล ล้อมทอง	นักวิจัย
น.ส. รัตนกรัณญ์ โรจนานุกูลพงศ์	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 บุญญานุกรักษ์

สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	(5)
สารบัญรูป	(6)
บทสรุปผู้บริหาร	(7)
1. สสส. กับการทำงานด้านการบริโภคอาหาร	2
1.1 เนื้อหาเกี่ยวกับแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานและโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง	6
1.2 โครงการที่ศึกษา/ กิจกรรม/ ผลลัพธ์/ ช่วงเวลาของโครงการ	8
1.3 ทบทวนวรรณกรรม	9
1.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ SROI	14
2. การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการทำแผนที่ผลลัพธ์	15
2.1 การประชุมและปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Meeting).....	16
2.2 การวิเคราะห์ Theory of Change.....	17
3. การเก็บข้อมูล.....	22
3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล.....	22
3.2 แผนที่ผลลัพธ์	25
3.3 ผลลัพธ์ Outcome Incidence	29
3.4 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มต่างๆ.....	31
3.5 มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy).....	35
3.6 น้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว (Deadweight) และปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution).....	37
3.7 อัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop off).....	41
4. ผลการศึกษา.....	44
4.1 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน	44
4.2 ส่วนแบ่งประโยชน์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	46
4.3 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว.....	48
5. ข้อเสนอแนะ.....	49
ภาคผนวก.....	51
บรรณานุกรม.....	71

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	งบประมาณสนับสนุนโครงการของสำนัก 2 ประเด็นด้านการบริโภคอาหาร2
ตารางที่ 2	แผนงานย่อยภายใต้กลุ่มแผนงานอาหารและโภชนาการ3
ตารางที่ 3	ข้อมูลโครงการของ สสส. ด้านการบริโภคอาหาร.....3
ตารางที่ 4	เหตุผลที่ไม่เลือกบางโครงการในการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)5
ตารางที่ 5	ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ กิจกรรม และผลลัพธ์ของ แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานและโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง8
ตารางที่ 6	โรคที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคอ้วนในกลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มเด็ก 11
ตารางที่ 7	สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโรคอ้วนในประเทศไทย..... 13
ตารางที่ 8	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากโครงการ 15
ตารางที่ 9	การจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ 16
ตารางที่ 10	ข้อมูลจากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 17
ตารางที่ 11	ผลการวิเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) 18
ตารางที่ 12	จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละกลุ่มที่เข้าร่วมการสำรวจความคิดเห็น 23
ตารางที่ 13	รายชื่อโรงเรียน องค์กร/สถานประกอบการ และชุมชนที่ดำเนินการสำรวจภาคสนาม..... 23
ตารางที่ 14	แผนที่ผลลัพธ์ 26
ตารางที่ 15	Outcome Incidence 29
ตารางที่ 16	ลักษณะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง..... 31
ตารางที่ 17	การเปลี่ยนแปลงในกลุ่มนักเรียนในมิติต่างๆ (เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ)..... 33
ตารางที่ 18	การเปลี่ยนแปลงในกลุ่มบุตรหลานในมิติต่างๆ (เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ) 33
ตารางที่ 19	การเปลี่ยนแปลงในกลุ่มพนักงานองค์กรในมิติต่างๆ (เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ).. 34
ตารางที่ 20	กิจกรรมของโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุงในชุมชน..... 35
ตารางที่ 21	มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy)..... 35
ตารางที่ 22	มูลค่าน้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้ไม่มีการดำเนินโครงการ (Deadweight) .. 39
ตารางที่ 23	ปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution) 40
ตารางที่ 24	อัตราการลดลงของประโยชน์ต่อปี (Drop-off) 43
ตารางที่ 25	การคำนวณมูลค่าปัจจุบันสุทธิ (NPV) ของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ 46
ตารางที่ 26	ผลการคำนวณ SROI..... 46
ตารางที่ 27	ผลการวิเคราะห์ค่าความอ่อนไหว (Sensitivity Analysis)..... 49

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 ประเภทของกีฬาและการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมในกลุ่มนักเรียน.....	32
รูปที่ 2 การออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน (ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ).....	32
รูปที่ 3 ประเภทของกีฬาและการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมในกลุ่มพนักงานองค์กร.....	34
รูปที่ 4 การออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคของพนักงานองค์กร (ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ).....	34
รูปที่ 5 การแบ่งประโยชน์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	47
รูปที่ 6 การเปลี่ยนแปลงมูลค่าประโยชน์ต่อปี.....	48
รูปที่ 7 มูลค่าประโยชน์สะสม (Cumulative Value).....	48

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานนี้ทำการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม หรือ Social return on investment (SROI) ของโครงการด้านการบริโภคอาหาร ที่ดำเนินการโดยสำนัก 2 ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากโครงการ ชุดโครงการ และแผนงานที่รับผิดชอบโดยสำนัก 2 นั้นมีจำนวนมากในแต่ละปี การวิเคราะห์ SROI จึงจำเป็นต้องกำหนดกรอบและขอบเขตการวิเคราะห์ให้ชัดเจน คณะวิจัยจึงได้ศึกษาลักษณะของโครงการและปรึกษาหารือกับผู้รับผิดชอบโครงการในสำนัก 2 ทำการคัดเลือกโครงการที่เหมาะสมกับการศึกษา โดยมีกรอบการคัดเลือกดังนี้

- เป็นโครงการที่มีช่วงดำเนินการในช่วงปี 2551 และ 2553 และจะต้องจบภายในปี 2555
- โครงการที่คัดเลือกครอบคลุมในส่วนของอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กและอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ใหญ่
- ไม่รวมโครงการที่เป็นระบบการสนับสนุนงานวิชาการ และการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย
- เป็นโครงการขนาดใหญ่และผู้สนับสนุนโครงการเห็นว่าสามารถนำมาเป็นตัวแทนของการวิเคราะห์ SROI ในด้านการบริโภคอาหารได้

ผลการคัดเลือกประกอบด้วย แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน และโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง

การลงทุนทั้งหมดจาก สสส. มีจำนวน 130.87 ล้านบาท ผลประโยชน์จากการลงทุนในปีแรกและปีที่สองเท่ากับ 461.89 ล้านบาท/ปี และค่อยๆ ลดลงตามอัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off) ซึ่งได้ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อรวมผลประโยชน์ทั้ง 5 ปี คิดเป็นมูลค่า ณ ปี 2551 เท่ากับ 1,765.11 ล้านบาท ด้วยการใช้อัตราคิดลดร้อยละ 3 ต่อปี และทำให้ได้ SROI เท่ากับ 13.49 นั่นคือ การลงทุนด้านการบริโภคอาหารจาก สสส. แต่ละบาทได้ผลตอบแทนทางสังคมประมาณ 13.49 บาท ผลประโยชน์ของการลงทุนประมาณร้อยละ 38 ตกแก่คนในชุมชนและนักเรียนได้รับประโยชน์ประมาณร้อยละ 31

ในอนาคตควรมีการติดตามผลตอบแทนของการลงทุนด้านการบริโภคอาหารอย่างต่อเนื่อง และขยายความครอบคลุมของการวิเคราะห์ให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงานและให้เห็นผลประโยชน์ที่ตกแก่สังคมได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

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

แน่นอนว่าการดำเนินงานของ สสส. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทั้งในด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของ สสส. นั้นเห็นได้ทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น พฤติกรรมของประชาชนจำนวนมากในด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการขับขี่ยานพาหนะเปลี่ยนไป พฤติกรรมด้านโภชนาการเปลี่ยนไป ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาผู้ประสบอุบัติเหตุเปลี่ยนไป และที่เป็นนามธรรม เช่น คนในครอบครัวมีความสุขขึ้นเมื่อหัวหน้าครัวเรือนหยุดดื่มในช่วงเข้าพรรษา การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นที่สังเกตได้ แต่ทว่ายังขาดมาตรวัดที่จะบอกได้ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใดและสังคมยังขาดการวัดมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้

แนวทางของการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social return on investment, SROI) เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้สามารถวัดผลของโครงการต่างๆ ที่มีต่อสังคม โดยการพยายามแปลงผลของการเปลี่ยนแปลงให้เป็นหน่วยวัดเดียวกับเงินตรา ถึงแม้ว่าการแปลงคุณค่าของโครงการใดโครงการหนึ่งที่มีต่อสังคมให้มีหน่วยเป็นเงินตราจะมีข้อโต้แย้งต่างๆ ได้มากมาย แต่ก็ยังมีแนวทางที่สามารถทำให้การแปลงคุณค่านี้มีความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น และมีเหตุมีผลมากขึ้น

ประโยชน์ที่จะได้จากการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมของกิจกรรมที่ สสส. ได้ทำไปแล้ว คือ ทำให้เกิดความชัดเจนในวิธีการวิเคราะห์คุณค่าของโครงการต่างๆ ต่อสังคม และทำให้เห็นประโยชน์ที่ตกแก่สังคม และบอกได้ว่าเงินลงทุนแต่ละบาทนั้นสังคมได้ผลตอบแทนเท่าใด การวิเคราะห์ที่โปร่งใสทำให้สามารถสื่อสารกับสาธารณะได้และผลของการวิเคราะห์ยังสามารถช่วยในการตัดสินใจในอนาคตว่า ควรปรับปรุงการทำงานอย่างไรเพื่อให้สังคมได้รับประโยชน์มากขึ้นและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ

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

เล่มที่ 1 บทนำและบทสรุป ของการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมสำหรับ สสส.

เล่มที่ 2 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการบริโภคอาหาร

เล่มที่ 3 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

เล่มที่ 4 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ

เล่มที่ 5 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านเด็กและเยาวชน

รายงานเล่มนี้เป็นหนึ่งในชุดรายงานการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมสำหรับ สสส.

1. สสส. กับการทำงานด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีบทบาทสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี เนื่องด้วยการบริโภคอาหารเป็นสาเหตุหลักของโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ผ่านมามีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนในด้านการบริโภคอาหารเพื่อให้คนไทยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงผู้ใหญ่ได้รับอาหารที่มีคุณค่าและปลอดภัย ตั้งแต่กระบวนการผลิตที่ต้นทางจนถึงโต๊ะอาหาร ตลอดจนการอนุรักษ์ฐานทรัพยากรอาหารเพื่อสร้างความมั่นใจว่าคนไทยจะมีอาหารปลอดภัยและมีคุณค่าบริโภคอย่างยั่งยืน

กลุ่มแผนงานอาหารและโภชนาการอยู่ภายใต้แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 แผนงานย่อย ดังนี้ (1) แผนงานอาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก (2) แผนงานอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ใหญ่ (3) แผนงานอาหารปลอดภัย และ (4) แผนงานความมั่นคงทางอาหาร ตารางที่ 1 แสดงงบประมาณสนับสนุนโครงการของสำนัก 2 ด้านการบริโภคอาหาร สำหรับวัตถุประสงค์และโครงการในแต่ละแผนงานย่อยของกลุ่มแผนงานอาหารและโภชนาการนำเสนอไว้ในตารางที่ 2 และข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ซึ่งประกอบด้วย ผู้รับทุน งบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการและกิจกรรมหลักของแต่ละโครงการนำเสนอไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 งบประมาณสนับสนุนโครงการของสำนัก 2 ประเด็นด้านการบริโภคอาหาร

ค่าใช้จ่าย	ปี			
	2551	2552	2553	2554
ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด	46,244,540	77,065,000	144,589,950	5,536,000
ค่าใช้จ่ายจำแนกตามขนาด				
น้อยกว่า 2 แสนบาท	-	80,000	-	160,000
2 แสนบาท - 1 ล้านบาท	-	600,000	3,236,100	-
1 ล้านบาท - 5 ล้านบาท	-	3,903,000	2,000,000	-
5 ล้านบาท - 10 ล้านบาท	-	8,437,000	-	5,376,000
มากกว่า 10 ล้านบาท	46,244,540	64,045,000	139,353,850	-
จำนวนโครงการหรือแผนงานจำแนกตามขนาด				
น้อยกว่า 2 แสนบาท	-	1	-	1
2 แสนบาท - 1 ล้านบาท	-	2	4	-
1 ล้านบาท - 5 ล้านบาท	-	1	1	-
5 ล้านบาท - 10 ล้านบาท	-	1	-	1
มากกว่า 10 ล้านบาท	3	2	3	-

ตารางที่ 2 แผนงานย่อยภายใต้กลุ่มแผนงานอาหารและโภชนาการ

แผนงานย่อย	วัตถุประสงค์	โครงการ
1. แผนงานอาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> - มุ่งเน้นให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยของเด็ก - พัฒนาชุดองค์ความรู้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และขับเคลื่อนให้ผลสำเร็จของโครงการเกิดผลกระทบเชิงบวกต่อสังคม 	1.1 ชุดโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับเด็กแรกเกิดจนถึง 2 ปี) 1.2 โครงการโภชนาการสมวัย (สำหรับเด็กอายุ 6 เดือนจนถึง 14 ปี) 1.3 แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน (สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนและวัยประถมศึกษา)
2. แผนงานอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมองค์ความรู้ทางด้านอาหารที่เหมาะสม มีประโยชน์ และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อให้ชาวไทยเห็นคุณค่าของอาหารไทย - ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิต เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น 	2.1 โครงการภาคีรวมใจ คนไทยไร้พุง
3. แผนงานอาหารปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ในการกำหนดกลไกมาตรการ นโยบายและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย ซึ่งนำไปสู่แหล่งเรียนรู้และขยายผลการผลิตอาหารปลอดภัยอย่างยั่งยืน - ให้การสนับสนุนตั้งแต่กระบวนการผลิต การตลาด ไปจนถึงการบริโภคที่ปลอดภัย 	3.1 โครงการอาหารปลอดภัย 3.2 โครงการพัฒนาเครือข่ายร้านอาหารสู่มาตรฐานสากล
4. แผนงานความมั่นคงทางอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันให้ชุมชนและสังคมไทยมีระบบอาหารที่มั่นคง ยั่งยืน เกื้อกูล และเป็นธรรม 	4.1 แผนงานความมั่นคงทางอาหาร

ตารางที่ 3 ข้อมูลโครงการของ สสส. ด้านการบริโภคอาหาร

โครงการ	ผู้รับทุน	งบประมาณ (ล้านบาท)	ระยะเวลา	กิจกรรมหลัก
ชุดโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	26.9	11 เมษายน 2553-10 มิถุนายน 2556	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ - การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถาบันผลิตแพทย์ - การจัดทำรจยารรณสำหรับปริญัฒนผง

โครงการ	ผู้รับทุน	งบประมาณ (ล้านบาท)	ระยะเวลา	กิจกรรมหลัก
โครงการโภชนาการ สมวัย	สมาคมโภชนาการแห่ง ประเทศไทย	48	1 พฤษภาคม 2553- 30 มิถุนายน 2555	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดทำโครงการนำร่อง ใน 9 จังหวัด 4 ภาค - การเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับ โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็ก แต่ละวัย - การสร้างเครื่องมือชุดความรู้ ให้กับครูซึ่งดูแลเด็ก
แผนงานรณรงค์ เพื่อเด็กไทยไม่กิน หวาน (ระยะที่สอง)	สำนัก ทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	46.8	พ.ศ. 2551-พ.ศ. 2554	<ul style="list-style-type: none"> - การผลักดันให้มีการแก้ไขประกาศ กฎกระทรวงสาธารณสุข ไม่ให้มี การเติมน้ำตาลในนมผงสูตร ต่อเนื่อง และผลักดันมาตรฐาน การบริโภคน้ำตาล - การดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย ในพื้นที่ - การรณรงค์ เผยแพร่ และ ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ ให้เกิดความตระหนักถึงภัยของ การบริโภคน้ำตาลล้นเกิน
โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง	กรมอนามัย	84.1	พฤษภาคม 2551- ตุลาคม 2552	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างองค์ความรู้ตามหลักการ 3อ. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน รณรงค์และขับเคลื่อนองค์กรและ ชุมชนไร้พุง - การสร้างกระแสสังคม โดยผ่าน การสื่อสารให้ข้อมูลแก่องค์กร ที่เข้าร่วมและประชาชน พร้อมทั้งสนับสนุนการทำงานของ เครือข่ายพื้นที่
โครงการอาหาร ปลอดภัย	- เครือข่ายสมัชชา อาหารปลอดภัย สมุทรสงคราม	46.3	พ.ศ. 2548-พ.ศ. 2551	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมระบบการผลิต ที่มีระดับความปลอดภัย - การส่งเสริมให้เกษตรกรจำหน่าย ผลผลิตพืชผักปลอดภัย ที่เป็น ทางเลือกให้แก่ผู้บริโภค - การจัดทำมาตรฐานพืชปลอดภัย เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นของ ผู้บริโภค
	- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	82.6	พ.ศ. 2547-พ.ศ. 2550	
	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่	64	1 มิถุนายน 2551- 30 กันยายน 2554	
โครงการพัฒนา เครือข่ายร้านอาหารสู่ มาตรฐานสากล	สมาคมภัตตาคารไทย	17.4	18 มกราคม 2553- 17 มกราคม 2554	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างระบบและกลไก การรับรองมาตรฐานร้านอาหาร - การจัดฝึกอบรมผู้ประกอบการ และพนักงานร้านอาหาร - การตรวจประเมินร้านอาหาร ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ

โครงการ	ผู้รับทุน	งบประมาณ (ล้านบาท)	ระยะเวลา	กิจกรรมหลัก
แผนงานความมั่นคงทางอาหาร	มูลนิธิชีววิถี	95	สิงหาคม 2553- กรกฎาคม 2556	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างต้นแบบและศูนย์การเรียนรู้ด้านความมั่นคงทางอาหาร - การฟื้นฟูระบบนิเวศน์ ซึ่งเป็นฐานทรัพยากรอาหารของชุมชน - การอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรพันธุกรรม - การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องความมั่นคงทางอาหาร

ในการศึกษาครั้งนี้ ก่อนเริ่มดำเนินการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social return on investment: SROI) คณะผู้วิจัยจะต้องคัดเลือกโครงการที่จะเป็นตัวแทนของแต่ละแผนงานย่อยซึ่งอยู่ภายใต้กลุ่มแผนงานอาหารและโภชนาการโดยหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกโครงการมีดังนี้ (1) ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ (2) ความพร้อมของข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ (3) จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ/ความครอบคลุม และ (4) จำนวนเงินสนับสนุนจาก สสส. ภายหลังจากที่ได้ทำการทบทวนเอกสารและสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่าจะวิเคราะห์ SROI ซึ่งเกิดจากแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานและโครงการภาควิชากรร่วมใจ คนไทยไร้พุง เนื่องจากทั้งสองโครงการเป็นโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงมีความพร้อมทางด้านข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการประเมินโครงการ อีกทั้งมีผลกระทบเป็นวงกว้างเนื่องจากมีผู้เข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ โครงการดังกล่าวยังได้รับเงินสนับสนุนจาก สสส. ค่อนข้างมาก สำหรับเหตุผลที่ไม่เลือกชุดโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โครงการพัฒนาเครือข่ายร้านอาหารสู่มาตรฐานสากล โครงการโภชนาการสมวัย โครงการอาหารปลอดภัย และแผนงานความมั่นคงทางอาหาร ผู้วิจัยได้สรุปเหตุผลและนำเสนอไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เหตุผลที่ไม่เลือกบางโครงการในการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)

โครงการ	เหตุผลที่ไม่เลือกในการวิเคราะห์ SROI
ชุดโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	โครงการยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน ขาดความพร้อมทางด้านข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์
โครงการพัฒนาเครือข่ายร้านอาหารสู่มาตรฐานสากล	กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินโครงการเป็นเฉพาะกลุ่มร้านอาหารและภัตตาคาร
โครงการโภชนาการสมวัย	โครงการยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน ขาดความพร้อมทางด้านข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์
โครงการอาหารปลอดภัย	การดำเนินงานยังอยู่ในขั้นตอนทดลองปฏิบัติจริงในพื้นที่นำร่องจำนวน 3 พื้นที่ ยังมิได้มีการขยายผลให้ครอบคลุมในวงกว้าง
แผนงานความมั่นคงทางอาหาร	โครงการยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน ขาดความพร้อมทางด้านข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์

1.1 เนื้อหาเกี่ยวกับแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานและโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้ฟัน

1.1.1 แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน

แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน เป็นการทำงานที่เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มสหวิชาชีพที่เห็นปัญหาจากการบริโภคน้ำตาลล้นเกิน โดยก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผลการดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน (การดำเนินการในปัจจุบันอยู่ในระยะการดำเนินการช่วงที่สอง) ได้ก่อให้เกิดผลดีในแง่ของการสร้างมาตรการที่เอื้อให้คนมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม โดยเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรควิถีชีวิตของคนไทยที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการใช้ชีวิตแบบสังคมเมืองที่มีพฤติกรรมการใช้ร่างกายลดลง มีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม โดยบริโภคอาหารหวาน มันและเค็มเพิ่มขึ้น และบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอ ส่งผลให้คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น¹ ซึ่งน้ำตาลเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วม (Common Risk Factor) ที่ต้องแบ่งความรับผิดชอบต่อปัญหาการเจ็บป่วยดังกล่าว ผลที่ตามมาคือก่อให้เกิดโรคอ้วน โรคฟันผุ และมีส่วนทำให้เด็กขาดสารอาหาร เมื่อบริโภคแต่อาหารด้อยคุณค่าที่มีน้ำตาลเป็นหลัก

วัตถุประสงค์หลักของแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานคือ เพื่อลดพฤติกรรมบริโภคน้ำตาลล้นเกิน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการเกิดโรคฟันผุในเด็กไทย โดยการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับใช้ประกอบการเสนอแนะนโยบายและการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมตามแผนงาน สร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้เกิดการร่วมปฏิบัติการในการณรงค์ลดการบริโภคหวานในเด็ก และพัฒนานโยบายและมาตรการในการควบคุมและป้องกันการบริโภคน้ำตาลล้นเกินในเด็ก ซึ่งสามารถทำให้เกิดการปฏิบัติได้จริงอย่างต่อเนื่อง โดยบทบาทการทำงานของเครือข่ายฯ แบ่งเป็น 2 ด้าน ด้านแรกเป็นการเสนอแนะนโยบาย กฎหมายหรือข้อตกลง เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยเอื้อให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีง่ายขึ้น ด้านที่สอง เป็นการทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อรณรงค์ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนมีพลังที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง

ผลที่ได้จากการดำเนินการและผลจากการผลักดันของโครงการในช่วงที่ผ่านมา มีดังนี้

- (1) มีการแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 156 และ 157 เป็น ประกาศ สธ.ที่ 286 และ 287 ในปี พ.ศ. 2547 มีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ. 2549 เพื่อมิให้มีการเติมน้ำตาลในนมผงสูตรต่อเนื่อง
- (2) การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 305 เรื่องการแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคทันทีบางชนิด โดยกำหนดให้ขนม 5 กลุ่มต้องแสดงฉลากอาหาร และแสดงข้อความคำเตือน “บริโภคแต่น้อย และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ประกาศดังกล่าวมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550
- (3) ในปี พ.ศ. 2552 ได้มีการปรับกระบวนการทำงานขับเคลื่อนนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ผ่านทางสำนักงานเขตการศึกษาพื้นที่ (สพท.) และได้ร่วมกับสำนักงานนโยบายพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program: IHPP) วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะนโยบายใหม่ กรณีการขึ้นภาษีน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์

¹ รายงานความก้าวหน้า ปีที่ 2 แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน เลขที่ข้อตกลง 51-00-0799 รหัสโครงการ 51-01769 ระหว่างวันที่ 8 ตุลาคม 2552-7 กันยายน 2553

- (4) วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแผนงานฯ ตามมติข้อ 3 ข้อย่อย 3.2 “ใช้มาตรการลักษณะสีสัญญาณพร้อมคำเตือนในอาหารที่มีไขมัน หรือน้ำตาล หรือโซเดียม” ข้อย่อย 3.3 “ใช้มาตรการทางภาษีและราคาของอาหารเพื่อจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน” และ ข้อย่อย 3.4 “จัดทำระเบียบว่าด้วยการตลาดเกี่ยวกับอาหารที่มุ่งเป้าหมายไปยังเด็ก”²
- (5) ในปี พ.ศ. 2554 มีแผนการทำงานร่วมกับภาคีต่างๆ ต่อเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นการตลาดอาหารในโรงเรียน ฉลาก มาตรการทางภาษีและราคาของอาหารเพื่อจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

1.1.2 โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง

ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยถูกจัดอยู่อันดับที่ 5 ที่พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนถึงร้อยละ 50³ รองจากออสเตรเลีย มองโกเลีย วานูอาตู และฮ่องกง มีผู้ที่มีรูปร่างท้วมจนถึงระดับอ้วนถึง 10 ล้านคน ส่งผลให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคอ้วนและโรคต่างๆ ที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน และยังก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตและโรคเรื้อรังจำนวนมาก ตลอดจนคุณภาพชีวิตที่แย่ง และเป็นสาเหตุของการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน ซึ่งคิดเป็นต้นทุนที่ประเทศชาติต้องเสียไปเป็นมูลค่ามหาศาล

โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง ดำเนินการโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 ถึงตุลาคม พ.ศ. 2552 วัตถุประสงค์ของโครงการ คือ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์กรทั่วไป และภาคีเครือข่าย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยใช้หลัก 3 อ. คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและการใช้ร่างกายที่เหมาะสม และด้านการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีของคน องค์กร และชุมชน อันจะนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิต เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

การดำเนินงานของโครงการก่อให้เกิดผลต่างๆ ดังต่อไปนี้

- (1) ความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ ในการเข้าร่วมโครงการฯ 1,050 องค์กร จาก 64 จังหวัด เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 522 องค์กร องค์กรทั่วไป 343 องค์กร และโรงเรียน 185 โรงเรียน และเมื่อสิ้นสุดโครงการฯ มีองค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบของกรมอนามัย จำนวน 361 องค์กร ได้แก่ อปท. 200 องค์กร องค์กรทั่วไป 112 องค์กร และโรงเรียน 49 โรงเรียน

² รายงานความก้าวหน้า แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน งวดที่ 6 ปีที่ 3 เลขที่ข้อตกลง 51-00-0799 รหัสโครงการ 51-01769 ระหว่างวันที่ 8 ตุลาคม 2553-7 เมษายน 2554

³ แนวคิดการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน http://203.157.71.157/ewt_news.php?nid=368&filename=project

- (2) การสำรวจภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ 6 ปี ขึ้นไป พบว่าภายหลังจากการเข้าร่วมโครงการฯ ประชาชนมีภาวะโภชนาการดีขึ้น ร้อยละ 3.9 ของประชากรทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการฯ ในครั้งที่ 1 และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารและออกกำลังกายที่ดีขึ้น
- (3) เอกสารถอดบทเรียนความสำเร็จจากการขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนระดับจังหวัดเป็นองค์กรและชุมชนไร้พุงต้นแบบ 361 บทเรียน และถอดบทเรียนความสำเร็จจากองค์กรและบุคคลต้นแบบไร้พุงเป็นหนังสือ “ก้าวสู่ประเทศไทย ไร้พุง” และ “70 สไตล์สลายพุง”
- (4) เกิดนโยบายและมาตรการระดับองค์กรและชุมชน ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรควิถีชีวิต ตลอดจนมีการผลักดันนโยบายระดับชาติ ได้แก่ โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ประชุมได้ผลคนได้สุขภาพ (Healthy meeting) การออกกำลังกายในสถานประกอบการ และสวนสาธารณะ มีอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย เสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ปี พ.ศ. 2552 ในประเด็นการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

1.2 โครงการที่ศึกษา/ กิจกรรม/ ผลลัพธ์/ ช่วงเวลาของโครงการ

รายละเอียดเกี่ยวกับช่วงเวลาในการดำเนินโครงการ กิจกรรม และผลลัพธ์ของแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานและโครงการภาควิชาฯ ร่วมใจ คนไทยไร้พุง นำเสนอไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ กิจกรรม และผลลัพธ์ของแผนงานรณรงค์ เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานและโครงการภาควิชาฯ ร่วมใจ คนไทยไร้พุง

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ	กิจกรรมของโครงการ	ผลลัพธ์
1. แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน		
พ.ศ. 2547-พ.ศ. 2554 (ระยะที่ 1 และ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - การผลักดันให้มีการแก้ไขประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข ไม่ให้มีการเติมน้ำตาลในนมผงสูตรต่อเนื่อง และผลักดันมาตรฐานการบริโภคน้ำตาล - การดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายพื้นที่ในส่วนภูมิภาค โดยมีการพัฒนานโยบาย จนเกิดเป็นโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม และลดน้ำตาลในครัวเรือน - การสนับสนุนบทบาทการดำเนินงานขององค์กรเครือข่าย การแลกเปลี่ยนข้อมูล และร่วมกันเคลื่อนไหวผลักดัน - การรณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ และผลการดำเนินงานของเครือข่ายในรูปแบบต่างๆ ให้เกิดความตระหนักถึงภัยของการบริโภคน้ำตาลล้นเกิน - การศึกษาทบทวนองค์ความรู้ ศึกษาวิจัย และทำ Fact Sheet - การจัดทำคู่มือเสนอเป็นเมนูให้กับโรงแรมและผู้จัดประชุม (Healthy Meeting) 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายเกี่ยวกับการบริโภคน้ำตาลทั้งในระดับองค์กร (โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) ระดับท้องถิ่น และระดับชาติ - เกิดความตระหนักถึงภัยของการบริโภคน้ำตาลล้นเกิน ซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคน้ำตาล - เกิดการปรับเปลี่ยนสูตรอาหารสำเร็จรูปในตลาดเป็นสูตร “หวานน้อย” - เกิดเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินการเป็นไปได้ง่ายขึ้น และทำให้มีผู้ร่วมทำงานมากขึ้น

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ	กิจกรรมของโครงการ	ผลลัพธ์
2. โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง		
พฤษภาคม 2551- ตุลาคม 2552	<ul style="list-style-type: none"> - การเสนอกฎ/ข้อบังคับ/มาตรการ/นโยบายด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการปรับสภาพแวดล้อม รวมทั้งสิ้น 898 เรื่อง - การผลิตชุดความรู้และสื่อ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานรณรงค์และประชาสัมพันธ์ - การขยายแกนนำคนไทยไร้พุงในพื้นที่ และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำต้นแบบไร้พุง - การสื่อสารให้ข้อมูลแก่องค์กรที่เข้าร่วมและประชาชน พร้อมทั้งสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายพื้นที่ - การสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้ทำงานสำเร็จบรรลุผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ - การบรรจุโครงการด้านสุขภาพและโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง เข้าไปในแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดนโยบายในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ - เกิดองค์ความรู้ตามหลักการ 3 อ. - ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลัก 3 อ. - เกิดองค์กรต้นแบบไร้พุงและแหล่งเรียนรู้ในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ - เกิดนวัตกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.3 ทบทวนวรรณกรรม

ทบทวนการวิเคราะห์ SROI ในต่างประเทศ

การวิเคราะห์ SROI ของโครงการที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในต่างประเทศ จากการทบทวนเอกสารพบว่ามีการวิเคราะห์ SROI ของประเทศสหราชอาณาจักรและประเทศออสเตรเลีย โดยลักษณะของโครงการที่นำมาวิเคราะห์ SROI เป็นโครงการที่ครอบคลุมพื้นที่ไม่กว้างนัก เป็นโครงการที่มีกิจกรรมหลักที่ชัดเจนและมีจำนวนกิจกรรมไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม ทั้งสองโครงการดังกล่าวมิได้เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนและการลดการบริโภคหวาน

ประเทศสหราชอาณาจักร

ในประเทศสหราชอาณาจักร มีโครงการ Food for Life Partnership ซึ่งเป็นโครงการเกี่ยวกับการจัดซื้อวัตถุดิบในท้องถิ่น สำหรับปรุงอาหารกลางวันให้กับเด็กนักเรียนใน Nottinghamshire และ Plymouth ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการประกอบด้วย ผู้จัดหาสินค้าในท้องถิ่น ลูกจ้างในชุมชน คนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐ

การเปลี่ยนแปลงจากโครงการที่เกิดกับผู้ผลิตหรือผู้จัดหาสินค้าในท้องถิ่น คือโอกาสในการขยายกิจการหรือธุรกิจเพิ่มขึ้น สร้างชื่อเสียงให้กับชุมชน สำหรับลูกจ้างในชุมชนนั้น โครงการดังกล่าวเพิ่มโอกาสในการจ้างงานและความมั่นคงในการทำงาน ประโยชน์ของโครงการที่มีต่อคนในชุมชนคือความพึงพอใจจากการ

สนับสนุนสินค้าของท้องถิ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ประโยชน์ที่ได้รับอยู่ในรูปของการประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อวัตถุดิบ ภาครัฐก็ได้รับประโยชน์จากโครงการเช่นกัน โดยประโยชน์ที่ได้รับคือภาระทางด้านสวัสดิการสังคมที่ต้องจ่ายให้กับผู้ว่างงานลดลง

ผลการศึกษาพบว่า สำหรับ Nottinghamshire ทุกๆ 1 ปอนด์สเตอร์ลิง ที่ลงทุนให้ผลตอบแทนต่อสังคม 3.11 ปอนด์สเตอร์ลิง และสำหรับ Plymouth ทุกๆ 1 ปอนด์สเตอร์ลิง ที่ลงทุนให้ผลตอบแทนต่อสังคม 3.04 ปอนด์สเตอร์ลิง

ประเทศออสเตรเลีย

ในประเทศออสเตรเลียนี้มีโครงการ Food Connect Brisbane ซึ่งเป็นโครงการเกี่ยวกับการจัดจำหน่ายและกระจายสินค้าเกษตรซึ่งปลูกโดยเกษตรกรในท้องถิ่นให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมือง Brisbane ประเทศออสเตรเลีย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการประกอบด้วย เกษตรกรในท้องถิ่น ผู้ซื้อสินค้า ผู้กระจายสินค้าในเมือง (City Cousins) บริษัท Food Connect Brisbane และภาครัฐ

สำหรับเกษตรกรในท้องถิ่นนั้น ประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการคือรายได้จากการจำหน่ายผักและผลไม้เพิ่มขึ้น ผู้ซื้อสินค้าหรือผู้บริโภคในเมือง Brisbane ได้มีโอกาสในการบริโภคอาหารปลอดภัยซึ่งมีคุณภาพดี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้กระจายสินค้าคือการได้ช่วยเหลือและสนับสนุนเกษตรกรในท้องถิ่น บริษัท Food Connect Brisbane ได้รับผลกำไรจากการดำเนินกิจการเพิ่มขึ้น และภาครัฐได้รับรายได้จากการเก็บภาษีเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า มูลค่าปัจจุบันสุทธิ (NPV) ของประโยชน์ที่เกิดจากโครงการเท่ากับ 3,578,861 เหรียญออสเตรเลีย จากการลงทุนรวมทั้งสิ้น 212,603 เหรียญออสเตรเลีย ค่า SROI ที่คำนวณได้จากโครงการดังกล่าวเท่ากับ 16.83 ซึ่งมีความหมายว่า ทุกๆ 1 เหรียญออสเตรเลีย ที่ลงทุนให้ผลตอบแทนต่อสังคม 16.83 เหรียญออสเตรเลีย

บททวนงานศึกษาเชิงวิชาการเกี่ยวกับการบริโภคน้ำตาล ของหวาน และโรคต่างๆ

จากการรวบรวมข้อมูลการบริโภคน้ำตาลของคนไทยระหว่าง พ.ศ. 2537 จนถึง พ.ศ. 2548 ซึ่งรายงานโดยสำนักงานอ้อยและน้ำตาล และนำมาคำนวณค่าเฉลี่ยในการบริโภคของคนไทย พบว่ามีค่าเฉลี่ยของการบริโภคค่อนข้างสูงที่ระดับ 22 ช้อนชา/คน/วัน ในขณะที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคน้ำตาลประมาณร้อยละ 10 ของปริมาณพลังงานที่แนะนำต่อวัน หรือประมาณ 10-12.5 ช้อนชา/คน/วัน ดังนั้นการบริโภคน้ำตาลของคนไทยในปัจจุบันสูงกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการบริโภคน้ำตาลเกินเกินคือกลุ่มเด็ก โดยเฉพาะเด็กตั้งแต่ชั้นปฐมวัย (ก่อนวัยเรียน) และชั้นประถมศึกษา

การศึกษาของปิยะดา ประเสริฐสมและคณะ (2548) พบว่าเด็กไทยได้รับน้ำตาลจากขนมและเครื่องดื่มมากถึง 10.2 ช้อนชาต่อวัน โดยแหล่งน้ำตาลหลักคือเครื่องดื่มจำพวกน้ำอัดลม นมเปรี้ยว น้ำหวาน และผลไม้สำเร็จรูป โดยสัดส่วนการได้รับน้ำตาลจากเครื่องดื่มต่อขนมคือ 7.4 ต่อ 2.8 ช้อนชา น้ำตาลทั้งหมดนี้เป็นน้ำตาลส่วนเกินที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังอื่นๆ ในวัยต่อมา นอกจากนี้ จากการเก็บข้อมูลการบริโภคน้ำตาล เครื่องดื่ม และการเข้าถึงขนมและเครื่องดื่มของปิยะดา ประเสริฐสมและคณะ (2548) พบว่าขนมและเครื่องดื่มที่มีสัดส่วนน้ำตาลที่เด็กได้รับใน 1 วัน สูงสุดประกอบด้วย ลูกอม ขนมกรุบกรอบ และ

น้ำอัดลม นอกจากนี้ การศึกษาของปิยะดา ประเสริฐสมและคณะ (2548) ยังให้ข้อเสนอแนะว่า หากต้องการเฝ้าระวังการบริโภคน้ำตาลของเด็ก สามารถใช้รายการขนมและเครื่องดื่มทั้ง 3 รายการนี้เป็นตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก พร้อมทั้งประเมินแนวโน้มการได้รับน้ำตาลของเด็ก

นอกจากนี้ อุไรพร จิตต์แจ่มและคณะ (2553) ได้รายงานสถานการณ์การบริโภคอาหารว่างและขนมของเด็กอายุ 3-15 ปี พบว่า เด็กไทยได้รับพลังงานจากขนมคิดเป็นร้อยละ 27 ของปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับในแต่ละวันสำหรับเด็กอายุ 3-15 ปี ประเด็นที่เป็นเรื่องน่ากังวลคือเด็กกลุ่มนี้ได้รับเกลือโซเดียมสูงถึง 300-900 มิลลิกรัมต่อวัน หรือคิดเป็นร้อยละ 34 ของปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับในแต่ละวัน ซึ่งเป็นสัญญาณแสดงให้เห็นถึงภาวะเสี่ยงของเด็กกลุ่มนี้ต่อโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ในวัยต่อมา

ปิยะดา ประเสริฐสม และคณะ (2547) ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะโรคฟันผุกับปัจจัยการบริโภคขนมของเด็ก จากการศึกษาพบว่าการเลือกซื้อขนมมีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนฟัน และอุดฟันของเด็ก โดยกลุ่มเด็กที่เลือกซื้อขนมรับประทานเองจะมีฟันผุสูงกว่ากลุ่มเด็กที่ผู้ปกครองเป็นผู้เลือกซื้อขนมให้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$)

ทบทวนงานศึกษาเชิงวิชาการเกี่ยวกับโรคอ้วน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโรคอ้วนจากงานวิจัยที่รวบรวมโดยมนตร์ธม และคณะ (2553) การศึกษาพบว่าโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตและโรคเรื้อรังจำนวนมาก โรคที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคอ้วน⁴ สรุปไว้ในตารางที่ 6 นอกจากนี้ โรคอ้วนยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียผลิตภาพ (Productivity loss) การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature mortality) การขาดงาน (Absenteeism) การขาดประสิทธิภาพขณะทำงาน (Presenteeism) ความพิการ (Disability) และการสูญเสียโอกาสในการถูกจ้างงาน (Unemployment)

ในต่างประเทศ โรคอ้วนก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนเงินมหาศาล สำหรับประเทศในทวีปยุโรป มูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ 0.09-0.61 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนและโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนมีมูลค่าคิดเป็นร้อยละ 2.0-3.5 ของค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพทั้งหมด ผลการศึกษาของ Thompson and Wolf (2001) พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโรคอ้วนและโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนในประเทศสหรัฐอเมริกา มีมูลค่าคิดเป็นร้อยละ 5.5-7.0 ของค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลรวมของประเทศ แต่สำหรับประเทศอื่นๆ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโรคอ้วนและโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีมูลค่าคิดเป็นร้อยละ 2.0-3.5 ของค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลรวมของประเทศ

⁴ โรคอ้วนส่งผลให้เกิดโรคกระดูกงาซาลง และทำให้ดูไม่สวยงาม

ตารางที่ 6 โรคที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคอ้วนในกลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มเด็ก

โรคที่เกิดจากโรคอ้วนในกลุ่มผู้ใหญ่	โรคที่เกิดจากโรคอ้วนในกลุ่มเด็ก
<ul style="list-style-type: none"> - โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ - โรคหลอดเลือดสมอง - โรคทางเดินหายใจและปัญหาภาวะหยุดหายใจขณะนอน - โรคอัมพาต - โรคเบาหวานประเภท 2 โรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน - โรคความดันโลหิตสูง - โรคตับและโรคนิ่วในถุงน้ำดี - การเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง - โรคมะเร็งบางชนิดในผู้ชาย เช่น โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก - โรคมะเร็งบางชนิดในผู้หญิง เช่น โรคมะเร็งเยื่อหุ้มดลูก โรคมะเร็งรังไข่ โรคมะเร็งเต้านม - ปัญหาทางนรีเวช เช่น ประจำเดือนผิดปกติ การมีบุตรยาก - โรคปวดเข่า โรคเก๊าต์ โรคข้อเข่าเสื่อม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลกระทบต่อเมตาบอลิซึมของร่างกาย เช่น ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ เบาหวาน ปวดข้อ สมองขาดออกซิเจน - ผลกระทบต่อความจำและการเรียนรู้ - ผลกระทบต่อรูปร่าง ความสวยงาม และก่อให้เกิดความกังวลทางจิตใจ

ที่มา: ประสงค์ เทียนบุญ.

สำหรับในประเทศไทยนั้น มนทรัตม์ และคณะ (2553) ได้ทำการประเมินต้นทุนทางเศรษฐกิจของโรคอ้วนในปี พ.ศ. 2552 ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโรคอ้วนมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 12,142 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.13 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดที่เกิดจากโรคอ้วนในปี พ.ศ. 2552 คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้น 5,584 ล้านบาท โดยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงที่สุด 3 ลำดับแรกประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวาน (ประมาณ 3,387 ล้านบาท) ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหัวใจขาดเลือด (ประมาณ 1,070 ล้านบาท) และค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งลำไส้และเร็คตัม (ประมาณ 377 ล้านบาท) สำหรับการประเมินต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพนั้น จากการศึกษาของมนทรัตม์ และคณะ (2553) พบว่า มูลค่าของการสูญเสียผลิตภาพอันเนื่องมาจากโรคอ้วน (ซึ่งประกอบด้วยการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานเนื่องมาจากความเจ็บป่วย และการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร) มีมูลค่าถึง 6,554 ล้านบาท ทั้งนี้ โรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน (2,550 ล้านบาท) โรคหลอดเลือดสมองแตก (1,800 ล้านบาท) และโรคหัวใจขาดเลือด (1,035 ล้านบาท) ตามลำดับ

นอกจากการประเมินต้นทุนความเจ็บป่วยและต้นทุนทางเศรษฐกิจของโรคอ้วนแล้ว การศึกษาของ Kantachuvessiri (2005) ได้รวบรวมวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะโรคอ้วนในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้ใหญ่ สรุปผลการศึกษาในแต่ละหมวดหมู่นำเสนอไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโรคอ้วนในประเทศไทย

คณะผู้วิจัย	ปีการศึกษา	ผลการศึกษา
1. การศึกษาเกี่ยวกับภาวะโรคอ้วนในเด็ก		
Wong-arn, R. et al.	1993 (พ.ศ. 2536)	กิจกรรมเข้าค่ายในช่วงฤดูร้อนประสบความสำเร็จในการให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนเกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการ
Jirapinyo, P. et al.	1995 (พ.ศ. 2538)	กิจกรรมเข้าค่ายฤดูร้อนสำหรับเด็กอ้วน ซึ่งเน้นควบคุมปริมาณอาหารที่เด็กบริโภค รวมถึงแทรกกิจกรรมการออกกำลังกายมีผลต่อการลดน้ำหนักของเด็ก
Kittidilokkul, W.	1993 (พ.ศ. 2536)	การศึกษาพฤติกรรมของเด็กอ้วนพบว่า เด็กกลุ่มนี้นิยมบริโภคน้ำอัดลม ผลไม้ และอาหารซึ่งให้พลังงานสูง
Rakvanich, T.	1993 (พ.ศ. 2536)	การศึกษาพบว่าอายุและทัศนคติมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญ
2. การศึกษาเกี่ยวกับภาวะโรคอ้วนในผู้ใหญ่		
Roongpisuthipong, C. et al.	1993 (พ.ศ. 2536)	การศึกษาพบว่าผู้ใหญ่ที่เข้าร่วมโครงการควบคุมน้ำหนัก มีน้ำหนักตัวลดลง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ เช่น ลดการบริโภคอาหารพลังงานสูง และออกกำลังกายมากขึ้น
Mahanonda, N. et al.	2000 (พ.ศ. 2543)	การศึกษาพบว่าดัชนีมวลกาย (Body mass index) มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบอย่างมีนัยสำคัญ
Duangsong, R.	2001 (พ.ศ. 2544)	การศึกษาพบว่า การที่ผู้ที่ยังไม่เป็นโรคอ้วนแต่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เข้าร่วมโครงการควบคุมน้ำหนัก ส่งผลให้น้ำหนักตัวและดัชนีมวลกายของบุคคลเหล่านี้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม

นอกจากการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์จากโรคอ้วนและโรคเรื้อรังต่างๆ แล้ว ยังมีโครงการวิจัยอีกหลายโครงการที่ให้ความสำคัญกับการสำรวจความเต็มใจจ่ายของประชาชนเพื่อสนับสนุนโครงการต่างๆ เกี่ยวกับโรคอ้วน จากการสำรวจความคิดเห็นโดย American Public Health Association (APHA) ในปี พ.ศ.2546 พบว่าชาวอเมริกันกว่าร้อยละ 56 ซึ่งเข้าร่วมการสำรวจความคิดเห็นมีความยินดีจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนโครงการอาหารกลางวัน ซึ่งเน้นให้คุณค่าทางโภชนาการแก่เด็ก ผ่านทางการจ่ายภาษีท้องถิ่นที่สูงขึ้น (Widmeyer Polling and Research, 2003) จากการสำรวจของ Harvard Forums on Health Poll ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าผู้ที่เข้าร่วมการสำรวจกว่าร้อยละ 76 ยินดีที่จะสนับสนุนนโยบายของโรงเรียนในการลดโรคอ้วน และร้อยละ 42 ของผู้เข้าร่วมสำรวจความคิดเห็นยินดีที่จะจ่ายภาษีเพิ่มขึ้นจำนวน 100 เหรียญสหรัฐต่อปีเพื่อสนับสนุนนโยบายดังกล่าว (Lane Snell Perry and Associates, 2003) นอกจากนี้ การสำรวจของ Oliver and Lee (2005) พบว่าร้อยละ 64 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามเต็มใจที่จะจ่ายภาษีจำนวน 50 เหรียญสหรัฐต่อปี เพื่อสนับสนุนโครงการอาหารกลางวันซึ่งมีประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการสำหรับเด็ก

Cawley (2008) ประเมินมูลค่าประโยชน์ของโครงการลดน้ำหนักและโครงการป้องกันโรคอ้วนอื่นๆ โดยใช้วิธี Contingent Valuation (CV) เพื่อคำนวณมูลค่าความเต็มใจจ่าย (Willingness to pay) เพื่อสนับสนุนโครงการที่ป้องกันโรคอ้วน ผลจากการศึกษาพบว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ย (Mean WTP) ของชาวอเมริกันซึ่งอาศัยอยู่ในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา อยู่ที่ระดับ 46.41 เหรียญสหรัฐ และมูลค่าความเต็มใจจ่ายรวมของทั้งรัฐนิวยอร์กอยู่ที่ 690.6 ล้านดอลลาร์สหรัฐ Narbro and Sjostrom (2000) ก็ได้ใช้วิธีเดียวกันนี้ในการ

คำนวณมูลค่าความเต็มใจจ่ายเพื่อรักษาโรคอ้วน นอกจากการประเมินมูลค่าประโยชน์จากโครงการป้องกันโรคอ้วนโดยใช้วิธี CV แล้ว สามารถใช้วิธีอื่นๆ ในการประเมินมูลค่าได้เช่นกัน Roux et al. (2004) ใช้วิธีแบบจำลองทางเลือก (Discrete Choice Experiment) ในการประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการลดน้ำหนักของชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สูงกว่า 25 kg/m² มีอายุมากกว่า 25 ปี และเป็นสมาชิกใหม่ของโครงการลดน้ำหนัก จากการจัดประชุมกลุ่มย่อยกับสมาชิกซึ่งเข้าร่วมโครงการ คณะผู้วิจัยเลือกคุณลักษณะของทางเลือก (Attributes) จำนวน 5 คุณลักษณะ ซึ่งประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการเป็นสมาชิก ระยะเวลาในการเดินทาง จำนวนแพทย์ที่ให้คำปรึกษา รูปแบบของการลดน้ำหนัก และความทั่วถึงในการดูแลและให้คำแนะนำกับสมาชิก ผลการวิเคราะห์เชิงเศรษฐมิติชี้ให้เห็นว่าทั้ง 5 คุณลักษณะมีผลต่อการตัดสินใจของสมาชิกอย่างมีนัยสำคัญ

1.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ SROI

การดำเนินการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) มี 6 ขั้นตอน ดังนี้⁵

(1) กำหนดขอบเขตและระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของโครงการ

การกำหนดขอบเขตของการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนมีความสำคัญอย่างยิ่ง ควรระบุให้ชัดเจนว่าการวิเคราะห์ดังกล่าวจะครอบคลุมประเด็นใดบ้าง เน้นกิจกรรมอะไร ใครเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในกระบวนการวิเคราะห์ และจะรวมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการวิเคราะห์อย่างไร นอกจากนี้ ควรมีการระบุรอบระยะเวลาในการศึกษาให้ชัดเจน อีกทั้งควรพิจารณาว่าการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนเป็นแบบประเมินผล (Evaluative) ซึ่งดำเนินการประเมินย้อนหลัง และการประเมินตั้งอยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่แท้จริงซึ่งได้เกิดขึ้นแล้ว หรือเป็นแบบพยากรณ์ (Forecast) ซึ่งพยากรณ์มูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนโดยตั้งอยู่บนสมมติฐานว่ากิจกรรมบรรลุผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ทารือและขอคำแนะนำจากผู้อำนวยการแผนงานอาหารและโภชนาการของ สสส. และผู้จัดการโครงการในแต่ละโครงการ ทั้งนี้ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการก่อนที่จะกำหนดขอบเขตและระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของโครงการ

สำหรับวิธีการที่ใช้เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน ได้แก่ การจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder meeting) และการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยการสำรวจภาคสนาม

(2) สร้างแผนที่ผลลัพธ์

ในขั้นตอนนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรที่จะได้มีส่วนร่วมในการสร้างแผนที่ผลลัพธ์ (Impact Map) ซึ่งตั้งอยู่บนฐานของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ทั้งนี้ แผนที่ดังกล่าวแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Inputs) ผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes)

⁵ Nicholls, J., E. Lawlor, and T. Goodspeed. 2009. *A Guide to Social Return on Investment*. London: The Cabinet Office.

(3) การแสดงผลลัพธ์และกำหนดมูลค่าทางการเงินของแต่ละผลลัพธ์

สิ่งที่จำเป็นต้องทำในขั้นตอนนี้คือ การหาข้อมูลที่สามารถยืนยันว่าผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นจริง หลังจากนั้นจึงทำการกำหนดมูลค่าทางการเงินของแต่ละผลลัพธ์

(4) กำหนดผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ

หลังจากที่เก็บข้อมูลเพื่อยืนยันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโครงการและกำหนดมูลค่าทางการเงินให้กับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้ว จากนั้นให้วิเคราะห์ว่าการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ดังกล่าวเกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้จะมีการดำเนินโครงการหรือไม่ พร้อมทั้งให้ค่าน้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้ไม่มีการดำเนินโครงการ (Deadweight) ปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution) ระยะเวลาการเกิดประโยชน์ (Benefit Period) และอัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off)

(5) คำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน

ในขั้นตอนนี้ให้คำนวณผลประโยชน์ทั้งหมดของโครงการ หักลบองค์ประกอบต่างๆ เช่น มูลค่าน้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้ไม่มีการดำเนินโครงการ (Deadweight) ปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution) และอัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off) หลังจากนั้น ทำการเปรียบเทียบผลประโยชน์สุทธิกับจำนวนเงินลงทุน และวิเคราะห์ความอ่อนไหว (Sensitivity Analysis)

(6) การรายงานผลและการนำไปใช้

หลังจากที่การคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนเสร็จสิ้น ในขั้นตอนสุดท้าย ควรมีการแลกเปลี่ยนผลการศึกษากับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ พร้อมทั้งทำรายงานและจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการต่อไป

2. การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการทำแผนที่ผลลัพธ์

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน แสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากโครงการ

แผนรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน	โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง
เด็กเล็ก/นักเรียน	นักเรียน
พ่อแม่/ผู้ปกครอง	พนักงานองค์กร
ครู/เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ผู้ปกครอง/ครอบครัว
ชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	นายจ้าง/สถานประกอบการ
สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	กรมอนามัย
ภาครัฐ	ชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
	ภาครัฐ

2.1 การประชุมและปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Meeting)

การจัดประชุมเพื่อปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นั้น คณะผู้วิจัยเลือกพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดราชบุรีเป็นพื้นที่ตัวอย่าง เนื่องจากทั้งสองพื้นที่มีการดำเนินการทั้ง 2 โครงการ ทั้งโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการจัดขึ้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2555 ที่โรงแรมรอยัลโดมอน จ.เพชรบุรี

วัตถุประสงค์ของการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในครั้งนี้คือ เพื่อทำความเข้าใจลักษณะกิจกรรมของทั้งสองโครงการที่มีการดำเนินการในพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม พร้อมทั้งเก็บข้อมูลค่าน้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้ไม่มีการดำเนินโครงการ (Deadweight) ปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution) ระยะเวลาการเกิดประโยชน์ (Benefit period) และอัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off) สำหรับกลุ่มตัวอย่างและจำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้เข้าร่วมประชุม Stakeholder Meeting นำเสนอไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	พื้นที่ / องค์กร	จำนวนที่เข้าร่วม (คน)
นักเรียน	โรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี โรงเรียนพรหมานุสรณ์	4
พ่อแม่/ผู้ปกครอง		6
พนักงานองค์กร	บริษัทพัฒนา สำนักงานตำรวจภูธร จังหวัดเพชรบุรี	4
นายจ้าง/สถานประกอบการ	สำนักงานตำรวจภูธร จังหวัดเพชรบุรี	1
ครู/เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	โรงเรียนพรหมานุสรณ์ โรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี ศพด.รร.ดอนพรหม ศพด.บ้านกรับใหญ่ (จังหวัดราชบุรี)	5
ชุมชน	ตำบลบางตะบูน ตำบลท่าไม้รวก สสอ.เมืองเพชรบุรี รพ.สต.หนองชุมแสง	5
กรมอนามัย	สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข	5
สาธารณสุขจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	3

ลำดับขั้นตอนในการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีดังนี้

- (1) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมระบุบทบาทของตนเองในโครงการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ประกอบด้วยนักเรียน พ่อแม่/ผู้ปกครอง พนักงานองค์กร นายจ้าง/สถานประกอบการ อปท./ชุมชน กรมอนามัย/สาธารณสุขจังหวัด
- (2) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมระบุกิจกรรมหลักของโครงการที่ตนเองได้มีส่วนร่วมจำนวน 3 กิจกรรม
- (3) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมระบุผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว พร้อมทั้งระบุว่าผลลัพธ์ดังกล่าวเกิดกับใคร

- (4) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมวิเคราะห์ว่าการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ดังกล่าวเกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้ไม่มีการดำเนินโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานหรือไม่ พร้อมทั้งให้ค่าน้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้ไม่มีการดำเนินโครงการ (Deadweight)
- (5) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution) โดยให้สังเกตว่า เมื่อมีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมาจากบทบาทของ สสส. คิดเป็นร้อยละเท่าไร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่นมีบทบาทต่อผลลัพธ์ดังกล่าวคิดเป็นร้อยละเท่าไร
- (6) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมวิเคราะห์ว่า เมื่อโครงการที่ได้รับการสนับสนุนของ สสส. ลื่นสุดลง ประโยชน์จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคงที่หรือไม่ ในกรณีที่ไมคงที่ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off)

ข้อมูลที่ได้จากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำเสนอไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ข้อมูลจากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	น้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว (Deadweight)	ปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution)	อัตราการลดลงของประโยชน์ต่อปี (Drop-off)
นักเรียน	- สุขภาพแข็งแรงขึ้น ได้สารอาหารครบ ลดความเสี่ยงในการเป็นโรค	50%	สสส 50% T 10%, P10%, S30%	20%
พ่อแม่/ ผู้ปกครอง	- สุขภาพบุตรหลานแข็งแรง	55%	สสส 65% T 10%, S10%, P15%	0% (คงที่)
	- ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	70%	สสส 70% L 10%, C 10%, E 10%	30%
พนักงาน องค์กร	- สุขภาพแข็งแรงขึ้น	50%	สสส 30% H 70%	30%
นายจ้าง/สถาน ประกอบการ	- ประสิทธิภาพในการทำงาน ของพนักงานดีขึ้น	50%	สสส 30% P40%, H30%	20%
ชุมชน	- คนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม ของชุมชนมากขึ้น	40%	สสส 60%	20%
กรมอนามัย/ สาธารณสุข จังหวัด	- ความภูมิใจจากการผลักดัน นโยบายเพื่อสร้างเสริม สุขภาวะของประชาชน	10%	สสส 30% TM 70%	20%

หมายเหตุ: T = ครู P = ผู้ปกครอง/ครอบครัว S = นักเรียน L = ผู้นำชุมชน C = ชุมชน E = สภาพแวดล้อม
H = ผู้นำองค์กร TM = ทีมงานที่ดำเนินการ

2.2 การวิเคราะห์ Theory of Change

ในส่วนนี้ คณะผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) เพื่อแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยนำเข้า (การสนับสนุนโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนรณรงค์เพื่อ

เด็กไทยไม่กินหวานของ สสส.) กิจกรรมของทั้งสองโครงการ ผลผลิต และผลลัพธ์ (การดำเนินโครงการ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม) อย่างชัดเจน ผลการวิเคราะห์ความ เชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มนำเสนอไว้ในตาราง ที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change)

ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์
นักเรียน	<ul style="list-style-type: none"> • การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของนักเรียน • การออกกำลังกายและเล่นกีฬา <ul style="list-style-type: none"> - การเต้นแอโรบิก เล่นฮูลาฮูป - การแข่งกีฬาภายในโรงเรียน • การบริโภคอาหาร <ul style="list-style-type: none"> - ปรับเปลี่ยนเมนูอาหาร ลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม - อบรมด้านสุขภาพ - การเข้าค่ายให้ความรู้เรื่องการบริโภคที่เหมาะสม ตามหลักโภชนาการ - โครงการธนาคารขนม - นโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม • อารมณ์ <ul style="list-style-type: none"> - นั่งสมาธิ - นวดผ่อนคลาย - เข้าค่ายปฏิบัติธรรม 	นักเรียนจำนวน 518,310 คน	<ul style="list-style-type: none"> • สุขภาพจิตของนักเรียนดีขึ้นและร่างกายแข็งแรงขึ้น • ภาวะโภชนาการดีขึ้น • ได้รับความรู้ด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และลดน้ำหนัก • การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
ผู้ปกครอง	<ul style="list-style-type: none"> • มีการปรับเปลี่ยนเมนูอาหารที่บ้าน • การอบรมทางด้านโภชนาการสำหรับเด็ก • เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายและกีฬาของชุมชนร่วมกับสมาชิกในครอบครัว • การวัดรอบเอว ส่วนสูง และชั่งน้ำหนัก 	ผู้ปกครองจำนวน 518,310 คน	<ul style="list-style-type: none"> • ร่างกายของบุตรหลานแข็งแรงขึ้น • ผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภค • ภาวะในการดูแลบุตรหลานลดลง ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น
พนักงาน องค์กรและ นายจ้าง	<ul style="list-style-type: none"> • ชมรมออกกำลังกายและเล่นกีฬาของพนักงาน • สร้างชมรมออกกำลังกายในองค์กร • การแข่งขันลดน้ำหนักภายในองค์กรและระหว่างองค์กร • การแข่งขันกีฬาภายในองค์กร • ปรับเปลี่ยนเมนูอาหารกลางวัน • การปรับเปลี่ยนเมนูอาหารว่างในการประชุม (Healthy Meeting) • การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ทางด้านโภชนาการ • การวัดรอบเอว ส่วนสูง และชั่งน้ำหนักพนักงาน 	พนักงานองค์กร จำนวน 99,919 คน	<ul style="list-style-type: none"> • น้ำหนักและรอบเอวของพนักงานลดลง • พนักงานในองค์กรมีการปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น จากการทำกิจกรรมร่วมกัน • มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ • ร่างกายของพนักงานแข็งแรงขึ้น

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์
คนในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ตั้งกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกาย เช่น กลุ่มปั่นจักรยาน กลุ่มออกกำลังกายโดยใช้ยางยืดและไม้พลองเป็นอุปกรณ์ ตรวจเลือดเพื่อหาภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน การรณรงค์ลดการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มัน เค็ม การวัดรอบเอว ส่วนสูง และชั่งน้ำหนักคนในชุมชน การอบรมให้ความรู้แก่คนในชุมชนด้านโภชนาการ การงดเสิร์ฟน้ำหวานและน้ำอัดลมในงานบุญของชุมชน 	คนในชุมชน 1,281,074 คน	<ul style="list-style-type: none"> ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนดีขึ้น เนื่องจากมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดลานกีฬาและสวนสุขภาพในชุมชน เกิดนวัตกรรมลดน้ำหนักในชุมชน เช่น เดินพญานาค เดินกะลา Slender Chair เป็นต้น ภาระค่าใช้จ่ายในการจัดงานบุญของชุมชนลดลง สุขภาพกายของคนในชุมชนดีขึ้น
ภาครัฐ	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานภาครัฐ เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโครงการ 	จำนวนคนอ้วนลดลง 126,758 คน	<ul style="list-style-type: none"> ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง
เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุน	<ul style="list-style-type: none"> การผลักดันเชิงนโยบายและกฎหมาย การศึกษา วิจัย รวบรวม และบริหารจัดการองค์ความรู้ทางด้านโภชนาการ การสร้างเครือข่ายพัฒนาศักยภาพของกลุ่มทางด้านสุขภาพ การรณรงค์ในระดับพื้นที่เพื่อลดการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม การผลิตสื่อ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ 	เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานของโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน 10 คน	<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินโครงการมีความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการผลักดันให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการบริโภคที่ดีขึ้น มีการแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 156 และ 157 เพื่อไม่ให้มีการเติมน้ำตาลในนมผงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารก การติดฉลากโภชนาการอย่างง่าย และค่าเตือนบนซองขนมเด็ก เกิดนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม การจัดอาหารว่างพลังงานต่ำในการประชุม (Healthy Meeting) เกิดเครือข่ายในพื้นที่ เกิดกระแสสังคมให้ใส่ใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น เกิดคู่มือให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ เช่น คู่มือพิชิตอ้วน พิชิตพุง เป็นต้น

กลุ่มที่ 1 นักเรียนและเด็กเล็ก

กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานมีลักษณะที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับพื้นที่ที่มีการดำเนินกิจกรรม อย่างไรก็ตาม กิจกรรมต่างๆ ยังคงไว้ซึ่งหลักการและวัตถุประสงค์เดียวกัน กล่าวคือ ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการสำรวจภาคสนามพบว่า

นักเรียนในโรงเรียนและเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานได้เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น เต้นแอโรบิค และกิจกรรมส่งเสริมด้านกีฬาต่างๆ เช่น งานกีฬาซี 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 พบว่ามีนักเรียนเข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 127,077 คน และสำหรับแผนรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน มีเด็กเล็กและนักเรียนเข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 391,233 คน ดังนั้น สำหรับกลุ่มนักเรียนมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 518,310 คน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มนักเรียนและเด็กเล็กมีหลายด้าน เช่น เล่นกีฬาและออกกำลังกายมากขึ้น ร่างกายแข็งแรงขึ้น ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ มีความรู้ทางด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น และสามารถลดน้ำหนักได้อย่างถูกต้องวิธี

กลุ่มที่ 2 ผู้ปกครอง

ภายหลังจากที่มีโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน ผู้ปกครองที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ให้ข้อมูลกับคณะผู้วิจัยว่า ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการควบคุมและจำกัดการรับประทานขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีรสหวาน และน้ำอัดลมของบุตรหลาน อีกทั้งส่งเสริมให้บุตรหลานออกกำลังกาย นอกจากนี้ เมื่อมีเวลาว่าง ผู้ปกครองยังได้ร่วมกิจกรรมเต้นแอโรบิคและกิจกรรมออกกำลังกายอื่นๆ ของชุมชนเพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

ผู้ปกครองเห็นว่าโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานส่งผลให้สุขภาพของบุตรหลานดีขึ้น น้ำหนักของบุตรหลานอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีความพร้อมในการเรียนมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ปกครองเห็นว่าการดำเนินโครงการดังกล่าวส่งผลให้มีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น มีการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวในรูปแบบต่างๆ

สำหรับกรณีวิเคราะห์ SROI ในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้สมมติฐานว่าจำนวนผู้ปกครองเท่ากับจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ดังนั้น มีจำนวนผู้ปกครองรวมทั้งสิ้น 518,310 คน

กลุ่มที่ 3 พนักงานองค์กรและนายจ้าง

จากการสอบถามพนักงานองค์กรในการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและจากการสำรวจภาคสนาม พบว่ากิจกรรมของโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง ที่พนักงานได้มีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสถานประกอบการหรือองค์กร อย่างไรก็ตาม กิจกรรมในสถานประกอบการส่วนใหญ่ ได้แก่ การปรับปรุงเมนูอาหาร การแข่งขันลดน้ำหนัก และการแข่งขันกีฬา

สำหรับกลุ่มพนักงานองค์กรที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 99,919 คน การเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของพนักงานในหลายๆ ด้าน เช่น ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น เจ็บป่วยน้อยลง น้ำหนักลดลง พฤติกรรมในการบริโภคดีขึ้น ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น และเกิดความสามัคคีระหว่างเพื่อนร่วมงาน

กลุ่มที่ 4 ชุมชนและคนในชุมชน

โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง เมืองศรัทธาครบวงจรส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่เข้าร่วมจำนวน 522 องค์กร และมีคนในชุมชนเข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 1,281,074 คน กิจกรรมที่คนในชุมชนมีส่วนร่วมมีลักษณะที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ตัวอย่างของกิจกรรมมีดังนี้ กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น การเต้นแอโรบิก กิจกรรมรณรงค์ลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ การประกวดเมนูสุขภาพ การปรับเปลี่ยนเมนูอาหารว่าง การส่งเสริมองค์ความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป เป็นต้น

คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ข้อมูลว่า การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆ เช่น เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร โดยบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มลดลง มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น เกิดนวัตกรรมใหม่ในชุมชนซึ่งเป็นแหล่งรายได้ให้กับคนในชุมชน และลดการเสิร์ฟน้ำอัดลมและน้ำหวานในงานบุญต่างๆ ของชุมชนช่วยให้ชุมชนลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม

กลุ่มที่ 5 ภาครัฐ

ภาครัฐในที่นี้หมายถึงองค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐซึ่งรับผิดชอบในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคฟันผุ โรคอ้วนและโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ถึงแม้ว่าภาครัฐไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ แต่การที่ประชาชนเข้าร่วมโครงการแล้วมีสุขภาพดีขึ้น มีส่วนทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐสำหรับบุคคลเหล่านี้ลดลง และในระยะยาว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลเหล่านี้ อาจส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาโรคเรื้อรังของประชากรลดลงด้วยเช่นกัน แต่สำหรับการวิเคราะห์ในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมิได้วิเคราะห์ผลกระทบจากโครงการในระยะยาว

จากรายงานฉบับสมบูรณ์ของโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง ภายหลังจากที่มีการดำเนินโครงการจำนวนคนอ้วนลดลงรวมทั้งสิ้น 126,758 คน ซึ่งการลดลงของคนอ้วนในจำนวนดังกล่าวช่วยลดภาระค่ารักษาพยาบาลของภาครัฐ

กลุ่มที่ 6 เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุน

การดำเนินโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง มีเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานหลักๆ จำนวน 4 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานสำหรับแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานมีรวมทั้งสิ้น 6 คน ดังนั้น สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้ มีเจ้าหน้าที่จากกรมอนามัยที่มีส่วนร่วมดำเนินโครงการรวมทั้งสิ้น 10 คน

กิจกรรมหลักๆ ที่เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานของโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานได้มีส่วนร่วมนั้นประกอบด้วย การผลักดันนโยบายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างและขยายองค์การภาคีเครือข่ายต้นแบบ การจัดเผยแพร่ความรู้สู่สื่อมวลชน ข้อมูลจากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ทำให้คณะผู้วิจัยทราบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานในมิติต่างๆ ดังนี้ ประการแรกคือ เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานเกิดความภาคภูมิใจในผลการดำเนินโครงการที่ทำให้ประชาชนได้รับรู้และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ การที่มีภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นจำนวนมาก และเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย และประการที่สอง คือทำให้มีโอกาสดำเนินงานร่วมกับบุคคลอื่นในองค์กรเดียวกัน

3. การเก็บข้อมูล

3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ประกอบการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ประกอบด้วยข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเชิงสถิติจากหลายแหล่ง เช่น รายงานฉบับสมบูรณ์ของแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานและโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และข้อมูลจากการสำรวจต่างๆ เช่น การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (Household Socio-economic Survey) การสำรวจสถานะทางสังคมวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร และการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ในส่วนของข้อมูลปฐมภูมิ คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสำรวจภาคสนาม 4 พื้นที่ใน 4 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดตรัง จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดหนองคาย โดยหลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ในการสำรวจข้อมูลคือ ต้องเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการร่วมกันระหว่างโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน เนื่องจากคณะผู้วิจัยต้องการได้รับข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมการสำรวจเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากทั้งสองโครงการ (Common Outcomes) ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้จัดการโครงการและเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานของทั้งสองโครงการในการคัดเลือกพื้นที่ศึกษา

วิธีการในการสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- (1) หลังจากที่คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ที่จะทำการสำรวจ ทีมงานได้ทำการรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ดังกล่าว (จำนวนนักเรียน ผู้ปกครอง พนักงานองค์กร องค์กร/สถานประกอบการ อปท./ชุมชน ซึ่งเข้าร่วมโครงการ)
- (2) คำนวณจำนวนแบบสอบถามที่ต้องเก็บจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ ตามสัดส่วนของประชากรที่เข้าร่วมโครงการในกลุ่มต่างๆ ในแต่ละพื้นที่
- (3) ดำเนินการติดต่อผู้ประสานงานใน 4 พื้นที่ เพื่อแจ้งความประสงค์ที่จะทำการสำรวจความคิดเห็น โดยผู้ประสานงานได้ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด โรงเรียน อปท. และองค์กร/สถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง
- (4) ในวันที่ทีมงานลงพื้นที่เพื่อดำเนินการสำรวจความคิดเห็น ใช้วิธีการสุ่มผู้ให้สัมภาษณ์จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผู้ประสานงานในพื้นที่ได้ติดต่อให้ (กล่าวคือ เป็นกลุ่มนักเรียน ผู้ปกครอง พนักงานองค์กร และคนในชุมชน ซึ่งเข้าร่วมโครงการ)

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละกลุ่มที่ได้เข้าร่วมการสำรวจความคิดเห็นสำหรับแต่ละพื้นที่ศึกษา โดยผู้ที่เข้าร่วมสำรวจความคิดเห็นทั้งหมดมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,179 คน โดยแบ่งเป็นนักเรียน 238 คน ผู้ปกครอง 238 คน พนักงานองค์กร 147 คน และคนในชุมชน 556 คน ส่วนรายชื่อโรงเรียน องค์กร และชุมชนที่มีการสำรวจความคิดเห็นนำเสนอไว้ในตารางที่ 13 สำหรับแบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจความคิดเห็นนำเสนอไว้ในภาคผนวก

ตารางที่ 12 จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละกลุ่มที่เข้าร่วมการสำรวจความคิดเห็น

พื้นที่ศึกษา	นักเรียน	ผู้ปกครอง	พนักงานองค์กร	คนในชุมชน
จังหวัดตรัง	30	30	40	221
จังหวัดหนองคาย	83	83	31	85
จังหวัดเชียงใหม่	65	65	46	120
จังหวัดเพชรบุรี	60	60	30	130
รวม	238	238	147	556

ตารางที่ 13 รายชื่อโรงเรียน องค์กร/สถานประกอบการ และชุมชนที่ดำเนินการสำรวจภาคสนาม

โรงเรียน	องค์กร/สถานประกอบการ	ชุมชน
รร.ปทุมเทพวิทยาคาร	เทศบาลเมืองหนองคาย	อบต.หนองกอมเกาะ
รร.บ้านควนสวรรค์	องค์กรการบริหารส่วนจังหวัดหนองคาย	อบต.ท่าพญา
รร.วิเชียรมาตุ	โรงพยาบาลตรัง	อบต.นาหมื่นศรี
รร.โพธิ์วิเชียรชัย	บริษัทตรังซัวร์ จำกัด	อบต.สบเตี๊ยะ บ้านแท่นดอกไม้
รร.อนุบาลตรัง	บริษัทเปรมประชาคอลเลคชั่น จำกัด	อบต. สบเตี๊ยะ บ้านหาดนาค
รร.สภาราชนิ	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	บ้านหนองชุมแสง
รร.ตรังวิทยา	สถานีไฟฟ้า 2 เชียงใหม่	บ้านเขาลูกช้าง
รร.ดาราวิทยาลัย	เทศบาลตำบลท่าไม้รวก	
ศพด.บ้านไร่หลวง		
รร.ท่ายางประชาสรรค์		
รร.บ้านท่าไม้รวก		
รร.บ้านท่ายาง		
ศพด.บ้านเขาลูกช้าง		
ศพด.บ้านหนองชุมแสง		
รร.วัดกุ่ม		
รร.มัธยมวัดควนวิเศษมูลนิธิ		
รร.พรศิริกุล		
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี		
รร.สวัสดีรัตนภิมุข		
วิทยาลัยเทคนิคตรัง		

สำหรับข้อมูลตัวชี้วัดของแต่ละผลลัพธ์ มีแหล่งที่มาของข้อมูลดังนี้

กลุ่มที่ 1 นักเรียน

การเปลี่ยนแปลงสำหรับนักเรียนในสองมิติซึ่งประกอบด้วย ร่างกายของนักเรียนแข็งแรงขึ้นและนักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคนั้น มีตัวชี้วัดคือการเปลี่ยนแปลงการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (ชั่วโมง/คน/ปี) และการเปลี่ยนแปลงการบริโภคน้ำอัดลม (ครั้ง/คน/ปี) ข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการสัมภาษณ์นักเรียนจำนวน 238 คนจาก 20 โรงเรียนใน 4 พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดตรัง จังหวัดหนองคาย จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้แบบสอบถามสำหรับนักเรียนซึ่งนำเสนอไว้ในภาคผนวก (แหล่งที่มาของคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์นักเรียนเกี่ยวกับการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายคือ การสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และแหล่งที่มาของคำถามเกี่ยวกับการบริโภคผัก/ผลไม้ น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบและอาหารที่มีไขมันสูงคือ การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

กลุ่มที่ 2 ผู้ปกครอง

ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของการไปเที่ยวร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว⁶ (ครั้ง/ครอบครัว/ปี) และการเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องจากโรคฟันผุ (ครั้ง/คน/ปี) ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของนักเรียนจำนวน 238 คนจาก 20 โรงเรียนใน 4 พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดตรัง จังหวัดหนองคาย จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเพชรบุรี สำหรับแบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์ผู้ปกครองนำเสนอไว้ในภาคผนวก โดยกลุ่มผู้ปกครองที่ให้ความคิดเห็นคือผู้ปกครองของนักเรียนที่ถูกสัมภาษณ์

กลุ่มที่ 3 พนักงานองค์กร

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพกายของพนักงานในองค์กรที่เข้าร่วมโครงการซึ่งวัดจากการเปลี่ยนแปลงการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (ชั่วโมง/คน/ปี) ได้มาจากการสัมภาษณ์พนักงานจำนวน 147 คนจาก 8 องค์กรใน 4 พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดตรัง จังหวัดหนองคาย จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเพชรบุรี โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์พนักงานนำเสนอไว้ในภาคผนวก (แหล่งที่มาของคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์พนักงานเกี่ยวกับการเล่นกีฬาและออกกำลังกายมาจากการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และแหล่งที่มาของคำถามเกี่ยวกับการบริโภคผัก/ผลไม้ น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ และอาหารที่มีไขมันสูงคือ การสำรวจพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชากร (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

⁶ สำหรับผลลัพธ์ภาวะในการดูแลสุขภาพลดลงนั้น ในเบื้องต้นได้คำนึงถึงค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองที่ลดลง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากด้วยเกรงว่าตัวชี้วัดดังกล่าวอาจจะซ้ำซ้อนกับตัวชี้วัดสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคของนักเรียน จึงเลือกการเปลี่ยนแปลงการไปเที่ยวร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นตัวชี้วัดแทน เพราะพิจารณาแล้วเห็นว่าเมื่อภาวะในการดูแลสุขภาพของบุตรหลานของผู้ปกครองลดลง ผู้ปกครองและบุตรหลานน่าจะมีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น และการไปเที่ยวร่วมกันก็นับเป็นกิจกรรมประเภทหนึ่งซึ่งสมาชิกในครอบครัวทำร่วมกัน

กลุ่มที่ 4 นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ

ตัวชี้วัดประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานในองค์กรคือการเปลี่ยนแปลงจำนวนวันขาดงานของพนักงานอันเนื่องมาจากโรคอ้วน โดยข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการหรือองค์กรจำนวน 8 แห่งใน 4 พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดตรัง จังหวัดหนองคาย จังหวัด เชียงใหม่ และจังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มที่ 5 คนในชุมชน

การเปลี่ยนแปลงสำหรับคนในชุมชนมีสองมิติประกอบด้วย ชุมชนน่าอยู่ขึ้นและภาระค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนลดลง มีตัวชี้วัดคือการเปลี่ยนแปลงการเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชน (ครั้ง/คน/ปี) และการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายในการจัดงานบุญของชุมชน (บาท/ชุมชน/ปี) ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนได้มาจากการสัมภาษณ์คนในชุมชนจำนวน 556 คนจาก 7 ชุมชนใน 4 พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดตรัง จังหวัดหนองคาย จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเพชรบุรี แบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์คนในชุมชนนำเสนอไว้ในภาคผนวก และข้อมูลการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายในการจัดงานบุญของชุมชนได้มาจากการสำรวจของแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน

กลุ่มที่ 6 เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุน

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโครงการคือความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดสำหรับผลลัพธ์นี้คือสัดส่วนคนที่มีความพึงพอใจในชีวิตจากการที่ได้ช่วยเหลือคนอื่นแม้ไม่ใช่ญาติ โดยข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการสำรวจความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน จำนวนรวมทั้งสิ้น 10 ราย โดยใช้แบบสอบถามซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสำรวจสถานะทางสังคมวัฒนธรรม พ.ศ. 2551

3.2 แผนที่ผลลัพธ์

แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการ คำอธิบายตัวชี้วัดสำหรับแต่ละผลลัพธ์ถูกจำแนกตามกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ นำเสนอไว้ในตารางที่ 14 โดยมีรายละเอียดแยกตามกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังนี้

กลุ่มที่ 1 นักเรียน

ผลลัพธ์หลักหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการในกลุ่มนักเรียนมีอยู่ 2 ผลลัพธ์ คือ ร่างกายของนักเรียนแข็งแรงขึ้น และนักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภค

ตัวชี้วัดสำหรับร่างกายแข็งแรงขึ้นคือ การเปลี่ยนแปลงการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (ชั่วโมง/คน/ปี) โดยข้อมูลการเปลี่ยนแปลงการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายได้มาจากการสำรวจภาคสนาม โดยสอบถามนักเรียนเกี่ยวกับจำนวนครั้งในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ทั้งก่อนและหลังที่จะมีโครงการ หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ออกมาคำนวณการเปลี่ยนแปลงของจำนวนครั้งของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเฉลี่ย (ครั้ง/คน/ปี) จากการคำนวณพบว่า การเปลี่ยนแปลงของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเฉลี่ยเท่ากับ 0.4958 ครั้ง/คน/สัปดาห์ ถ้ากำหนดให้ว่า 1 ปีมี 52 สัปดาห์ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงของจำนวนครั้งของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเฉลี่ยต่อคนต่อปีจะเท่ากับ 25.7815 ครั้ง จากการสำรวจข้อมูลโดย Child Watch พบว่าจำนวนชั่วโมงในการ

เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายโดยเฉลี่ยในแต่ละครั้งเท่ากับ 69 นาที ดังนั้น นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 1,778.92 นาที/คน/ปี หรือคิดเป็น 29.6487 ชั่วโมง/คน/ปี

ตารางที่ 14 แผนทีผลลัพธ์

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)	ผลลัพธ์ร่วม (Common Outcome)	คำอธิบายตัวชี้วัด (Indicator Description)	ที่มาของข้อมูลตัวชี้วัด (Source of Indicator Data)
1. นักเรียน	ร่างกายแข็งแรงขึ้น	การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมากขึ้น (ชั่วโมง/คน/ปี)	Survey ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ
	มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภค	การบริโภคน้ำตาลลดลง (ครั้ง/คน/ปี)	Survey ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ
2. พ่อแม่/ผู้ปกครอง	บุตรหลานสุขภาพดีขึ้น	อัตราการเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องจากโรคฟันผุลดลง (ครั้ง/คน/ปี)	Survey ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ
	ภาวะในการดูแลบุตรหลานลดลง	การไปเที่ยวร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น (ครั้ง/ครอบครัว/ปี)	Survey ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ
3. พนักงานองค์กร	ร่างกายแข็งแรงขึ้น	การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมากขึ้น (ชั่วโมง/คน/ปี)	Survey ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ
4. นายจ้าง/สถานประกอบการ	ประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานดีขึ้น	จำนวนวันขาดงานจากโรคอันเนื่องมาจากโรคอ้วนลดลง (วัน/คน/ปี)	Survey ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ
5. เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุน	ความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น	สัดส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานที่มีความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นแม้ไม่ใช่ญาติ	Survey และการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
6. ชุมชน	ชุมชนน่าอยู่ขึ้น	การเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น (ครั้ง/คน/ปี)	Survey ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ
	ลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชน	ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนที่ลดลง (บาท/ชุมชน/ปี)	ข้อมูลจากการสำรวจของแผนรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน
7. ภาครัฐ	ลดภาระในการรักษาพยาบาล	จำนวนคนอ้วนที่ลดลง (คน/ปี)	การสำรวจของโครงการภาคร่วมใจคนไทยไร้พุง

ตัวชี้วัดสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคคือ การเปลี่ยนแปลงการบริโภคน้ำตาล (ครั้ง/คน/ปี) โดยข้อมูลการเปลี่ยนแปลงการบริโภคน้ำตาลได้มาจากการสัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มตัวอย่างใน 4 พื้นที่ โดยในการสำรวจภาคสนามนั้น คณะผู้วิจัยสอบถามนักเรียนจำนวนครั้งในการบริโภคน้ำตาลต่อสัปดาห์ทั้งก่อนและหลังที่จะมีโครงการ หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาคำนวณการเปลี่ยนแปลงของจำนวนครั้งของการบริโภคน้ำตาลเฉลี่ย (ครั้ง/คน/ปี) จากการคำนวณพบว่าการเปลี่ยนแปลงของการบริโภคน้ำตาลเฉลี่ยเท่ากับ -0.4727 ครั้ง/คน/สัปดาห์ ถ้ากำหนดให้ 1 ปีมี 52 สัปดาห์ ดังนั้น หลังจากเข้าร่วมโครงการ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคน้ำตาลเฉลี่ย -24.5798 ครั้ง/คน/ปี

กลุ่มที่ 2 ผู้ปกครอง

สำหรับกลุ่มผู้ปกครองนั้น ผลลัพธ์หลักหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการมีอยู่ 2 ผลลัพธ์ คือ ภาระในการดูแลบุตรหลานลดลง และสุขภาพของบุตรหลานดีขึ้น

ตัวชี้วัดภาระในการดูแลบุตรหลานลดลงคือ การเปลี่ยนแปลงการไปเที่ยวร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว (ครั้ง/ปี) โดยข้อมูลการเปลี่ยนแปลงการไปเที่ยวร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวได้มาจากการสำรวจภาคสนาม โดยสอบถามผู้ปกครองของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับจำนวนครั้งต่อเดือนในการไปเที่ยวร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทั้งก่อนและหลังที่จะมีโครงการ หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณการเปลี่ยนแปลงของจำนวนครั้งของการไปเที่ยวร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย (ครั้ง/คน/ปี) จากการคำนวณพบว่า หลังจากเข้าร่วมโครงการ การไปเที่ยวร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.0378 ครั้ง/ครอบครัว/ปี

ส่วนตัวชี้วัดสำหรับสุขภาพของบุตรหลานดีขึ้นคือ การเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องจากโรคฟันผุ (ครั้ง/คน/ปี) โดยข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องจากโรคฟันผุได้มาจากการสำรวจภาคสนาม โดยสอบถามผู้ปกครองของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับจำนวนครั้งต่อปีที่บุตรหลานเจ็บป่วยเนื่องจากโรคฟันผุทั้งก่อนและหลังที่จะมีโครงการ หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณการเปลี่ยนแปลงของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องจากโรคฟันผุเฉลี่ย (ครั้ง/คน/ปี) จากการคำนวณพบว่า หลังจากเข้าร่วมโครงการ การเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องจากโรคฟันผุลดลงเฉลี่ย 0.3571 ครั้ง/คน/ปี

กลุ่มที่ 3 พนักงานองค์กร

ผลลัพธ์หลักหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการของกลุ่มพนักงานองค์กรหรือสถานประกอบการคือร่างกายของพนักงานแข็งแรงขึ้น ตัวชี้วัดสำหรับร่างกายแข็งแรงขึ้นคือการเปลี่ยนแปลงการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (ชั่วโมง/คน/ปี) โดยข้อมูลการเปลี่ยนแปลงการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายได้มาจากการสำรวจภาคสนามโดยสอบถามพนักงานองค์กรที่ทำงานในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับจำนวนครั้งในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ทั้งก่อนและหลังที่จะมีโครงการ หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณการเปลี่ยนแปลงของจำนวนครั้งของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเฉลี่ย (ครั้ง/คน/ปี) จากการคำนวณพบว่า การเปลี่ยนแปลงของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเฉลี่ยเท่ากับ 0.8061 ครั้ง/คน/สัปดาห์ ถ้ากำหนดให้ 1 ปีมี 52 สัปดาห์ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงของจำนวนครั้งของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเฉลี่ยต่อคนต่อปีจะเท่ากับ 41.9184 ครั้ง จากการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2554 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจำนวนชั่วโมงในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายโดยเฉลี่ยในแต่ละครั้งเท่ากับ 33.6 นาทีต่อครั้ง ดังนั้น พนักงานกลุ่มตัวอย่างมีการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 1,408.458 นาที/คน/ปี หรือคิดเป็น 23.4743 ชั่วโมง/คน/ปี

กลุ่มที่ 4 นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ

ในส่วนของกลุ่มนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการนั้น ผลลัพธ์หลักหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการคือ ประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานในองค์กรดีขึ้น ตัวชี้วัดที่ใช้ในการวิเคราะห์

คือ การเปลี่ยนแปลงจำนวนวันขาดงานของพนักงานเพราะโรคอ้วนและโรคอื่นเนื่องมาจากโรคอ้วน (วัน/คน/ปี) โดยข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของจำนวนวันขาดงานของพนักงานได้มาจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ โดยสอบถามจำนวนวันในการขาดงานของพนักงานเพราะโรคอ้วนและโรคอื่นเนื่องมาจากโรคอ้วน (วัน/คน/สัปดาห์) ทั้งก่อนและหลังที่จะมีโครงการ หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อ้อมาคำนวณการเปลี่ยนแปลงของการขาดงานของพนักงานเฉลี่ย (วัน/คน/ปี) จากการคำนวณพบว่าการเปลี่ยนแปลงของการขาดงานเพราะโรคอ้วนและโรคอื่นเนื่องมาจากโรคอ้วนเฉลี่ยเท่ากับ -0.0204 วัน/คน/สัปดาห์ ถ้ากำหนดให้ว่า 1 ปีมี 52 สัปดาห์ ดังนั้น หลังจากเข้าร่วมโครงการ พนักงานในองค์กรขาดงานเพราะโรคอ้วนและโรคอื่นเนื่องมาจากโรคอ้วนลดลงเฉลี่ย 1.0612 วัน/คน/ปี

กลุ่มที่ 5 คนในชุมชน

ผลลัพธ์หลักหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการสำหรับชุมชนมีอยู่ 2 ประการ คือ ชุมชนน่าอยู่ขึ้น และภาระค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนลดลง

ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนน่าอยู่ขึ้นคือ การเปลี่ยนแปลงของการเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชน (ครั้ง/คน/ปี) โดยข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของการเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนได้มาจากการสำรวจภาคสนาม โดยสอบถามสมาชิกชุมชนที่เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ที่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนทั้งก่อนและหลังที่จะมีโครงการ หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อ้อมาคำนวณการเปลี่ยนแปลงของจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมเฉลี่ย (ครั้ง/คน/ปี) จากการคำนวณพบว่า หลังจากเข้าร่วมโครงการ คนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.03008 ครั้ง/คน/สัปดาห์ หรือคิดเป็น 1.5639 ครั้ง/คน/ปี

ส่วนตัวชี้วัดสำหรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนลดลงคือ การเปลี่ยนแปลงของค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชน เช่น งานบุญ งานศพ ฯลฯ โดยข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนได้มาจากการสำรวจของแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน พบว่า หลังจากเข้าร่วมโครงการ ค่าใช้จ่ายของชุมชนในการจัดกิจกรรมลดลงเฉลี่ย $3,750$ บาท/ชุมชน/ครั้ง ถ้ากำหนดให้ในแต่ละปี ชุมชนมีการจัดกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 11 ครั้ง (เฉพาะวันปีใหม่ วันสงกรานต์ และวันสำคัญทางพุทธศาสนาอื่นๆ) ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนลดลงเฉลี่ย $41,250$ บาท/ชุมชน/ปี

กลุ่มที่ 6 ภาครัฐ

สำหรับภาครัฐนั้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการคือ ภาระในการรักษาพยาบาลโรคอ้วนเนื่องมาจากโรคอ้วนลดลง ตัวชี้วัดที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ จำนวนคนอ้วนที่ลดลงเนื่องมาจากโครงการ (คน/ปี) จากรายงานฉบับสมบูรณ์ของโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง พบว่า เมื่อเทียบระหว่างช่วงก่อนและหลังมีโครงการ จำนวนคนอ้วนที่ลดลงมีทั้งสิ้น $126,758$ คนภายในระยะเวลา 1 ปี

กลุ่มที่ 7 เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุน

ในส่วนของผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุน (คณะทำงานในโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการคือความพึงพอใจในชีวิตเนื่องมาจากการทำงานเพิ่มมากขึ้น ตัวชี้วัดที่ใช้ในการวิเคราะห์คือสัดส่วนคนที่มีความพึงพอใจในชีวิตจากการที่ได้ช่วยเหลือคนอื่นแม้ไม่ใช่ญาติ ซึ่งในที่นี่สัดส่วนดังกล่าวเท่ากับ 1

3.3 ผลลัพธ์ Outcome Incidence

ตารางที่ 15 แสดงการคำนวณ Outcome Incidence โดย Outcome Incidence สำหรับแต่ละผลลัพธ์สามารถคำนวณได้จากการนำการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัด (ต่อปี) คูณกับจำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ขนาดของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งหมดต่อปี

ตารางที่ 15 Outcome Incidence

ตัวชี้วัด	การเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัด	Outcome Incidence
นักเรียนเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้น	[จำนวนครั้งในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น (ครั้ง/คน/สัปดาห์) × (52 สัปดาห์ เพื่อแปลงให้เป็นต่อปี) × เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายเฉลี่ยต่อครั้ง (69 นาที)] ÷ [60 นาที เพื่อแปลงให้เป็นชั่วโมง]	29.6487 ชั่วโมง/คน/ปี × 518,310 คน = 15,367,217.7 ชั่วโมง/ปี
นักเรียนบริโภคน้ำอัดลมลดลง	จำนวนครั้งในการบริโภคน้ำอัดลมที่ลดลง (ครั้ง/คน/สัปดาห์) × (52 สัปดาห์ เพื่อแปลงให้เป็นต่อปี)	24.5798 ครั้ง/คน/ปี × 518,310 คน = 12,739,972.7 ครั้ง/ปี
การไปเที่ยวร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น	จำนวนครั้งที่สมาชิกในครอบครัวไปเที่ยวร่วมกันที่เพิ่มขึ้น (ครั้ง/ครอบครัว/ปี)	0.0378 ครั้ง/ครอบครัว/ปี × 518,310 ครอบครัว = 19,600 ครั้ง/ปี
การเจ็บป่วยของบุตรหลานอันเนื่องมาจากโรคฟันผุลดลง	จำนวนครั้งที่บุตรหลานเจ็บป่วยเนื่องจากโรคฟันผุลดลง (ครั้ง/คน/ปี)	0.3571 ครั้ง/คน/ปี × 518,310 คน = 185,110.7 ครั้ง/ปี
พนักงานองค์กรเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้น	[จำนวนครั้งในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น (ครั้ง/คน/สัปดาห์) × (52 สัปดาห์ เพื่อแปลงให้เป็นต่อปี) × เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายเฉลี่ยต่อครั้ง (33.6 นาที)] ÷ [60 นาที เพื่อแปลงให้เป็นชั่วโมง]	23.4743 ชั่วโมง/คน/ปี × 99,919 คน = 2,345,528.6 ชั่วโมง/ปี
การขาดงานของพนักงานอันเนื่องมาจากโรคอ้วนลดลง	จำนวนวันขาดงานของพนักงานเพราะโรคอ้วนและโรคอื่นเนื่องมาจากโรคอ้วนที่ลดลง (วัน/คน/สัปดาห์) × (52 สัปดาห์ เพื่อแปลงให้เป็นต่อปี)	1.0612 วัน/คน/ปี × 99,919 คน = 106,036.5 วัน/ปี
การเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น	จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนที่เพิ่มขึ้น (ครั้ง/คน/สัปดาห์) × (52 สัปดาห์ เพื่อแปลงให้เป็นต่อปี)	1.5639 ครั้ง/คน/ปี × 1,281,074 คน = 2,003,484.2 ครั้ง/ปี
ภาระค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนลดลง	ค่าใช้จ่ายของชุมชนในการจัดกิจกรรมที่ลดลง (บาท/ชุมชน/ครั้ง) × 11 ครั้ง/ปี (จำนวนวันสำคัญทางศาสนาในหนึ่งปี)	41,250 บาท/ชุมชน/ปี × 3 ชุมชน = 123,750 บาท/ปี
จำนวนคนอ้วนที่ลดลงอันเนื่องมาจากโครงการ	จำนวนผู้ป่วยนอกที่เจ็บป่วยด้วยโรคอ้วนที่ลดลง = จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอ้วนที่ลดลง × สัดส่วนของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก* = 126,758 คน × 0.735 = 93,167.13 คน/ปี จำนวนผู้ป่วยในที่เจ็บป่วยด้วยโรคอ้วนที่ลดลง = จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอ้วนที่ลดลง × สัดส่วนของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน* = 126,758 × 0.265 = 33,590.87 คน/ปี	ผู้ป่วยนอกที่เจ็บป่วยด้วยโรคอ้วนลดลง 93,167.13 คน/ปี ผู้ป่วยในที่เจ็บป่วยด้วยโรคอ้วนลดลง 33,590.87 คน/ปี
ความพึงพอใจในชีวิตเนื่องมาจากการช่วยเหลือผู้อื่นแม้ไม่ใช่ญาติ	สัดส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานที่มีความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นแม้ไม่ใช่ญาติ × จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุน = 1.00 × 10 = 10 คน/ปี	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น 10 คน/ปี

* ประมาณค่าจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2554

- (1) สำหรับกลุ่มนักเรียน มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 518,310 คน (ประกอบด้วยนักเรียนที่อยู่ในโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง 127,077 คน และนักเรียนที่อยู่ในแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน 391,233 คน)
 - (1.1) ในการคำนวณจำนวนชั่วโมงการออกกำลังกายของนักเรียนที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดต่อปีนั้น ให้นำค่า 29.6487 ซึ่งแสดงการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น (ชั่วโมง/คน/ปี) คูณกับ 518,310 คน ซึ่งเท่ากับ 15,367,217.7 ชั่วโมง/ปี
 - (1.2) ในการคำนวณจำนวนครั้งของการบริโภคน้ำอัดลมที่ลดลงทั้งหมดต่อปีนั้น ให้นำค่า 24.5798 ซึ่งแสดงการบริโภคน้ำอัดลมที่ลดลง (ครั้ง/คน/ปี) คูณกับ 518,310 คน ซึ่งเท่ากับ 12,739,972.7 ครั้ง/ปี
- (2) สำหรับกลุ่มผู้ปกครอง คณะผู้วิจัยใช้สมมติฐานว่าจำนวนผู้ปกครองเท่ากับจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ดังนั้น มีจำนวนผู้ปกครองรวมทั้งสิ้น 518,310 คน
 - (2.1) ในการคำนวณจำนวนครั้งของการไปเที่ยวร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดต่อปีนั้น ให้นำค่า 0.0378 ซึ่งแสดงการไปเที่ยวร่วมกันที่เพิ่มขึ้น (ครั้ง/ครอบครัว/ปี) คูณกับ 518,310 ครอบครัว ซึ่งเท่ากับ 19,600 ครั้ง/ปี
 - (2.2) ในการคำนวณจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยของบุตรหลานอันเนื่องมาจากโรคฟันผุที่ลดลงทั้งหมดต่อปีนั้น ให้นำค่า 0.3571 ซึ่งแสดงการเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องมาจากโรคฟันผุที่ลดลง (ครั้ง/คน/ปี) คูณกับ 518,310 คน ซึ่งเท่ากับ 185,110.7 ครั้ง/ปี
- (3) สำหรับกลุ่มพนักงานองค์กร มีจำนวนผู้ที่เข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 99,919 คน ในการคำนวณจำนวนชั่วโมงการออกกำลังกายของพนักงานที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดต่อปีนั้น ให้นำค่า 23.4743 ซึ่งแสดงการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น (ชั่วโมง/คน/ปี) คูณกับ 99,919 คน ซึ่งเท่ากับ 2,345,529 ชั่วโมง/ปี
- (4) สำหรับกลุ่มนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ เนื่องด้วยการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับตัวพนักงานในองค์กรหรือสถานประกอบการ ดังนั้น จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มนี้จึงเป็นจำนวนเดียวกับจำนวนพนักงาน ซึ่งเท่ากับ 99,919 คน ในการคำนวณจำนวนวันขาดงานอันเนื่องมาจากโรคอ้วนของพนักงานที่ลดลงทั้งหมดต่อปีนั้น ให้นำค่า 1.0612 ซึ่งแสดงการขาดงานที่ลดลง (วัน/คน/ปี) คูณกับ 99,919 คน ซึ่งเท่ากับ 106,036.5 วัน/ปี
- (5) สำหรับกลุ่มคนในชุมชน มีจำนวนคนในชุมชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการรวมทั้งสิ้น 1,281,074 คน และมีชุมชนที่ได้ลดการเสิร์ฟน้ำอัดลมในงานบุญและกิจกรรมต่างๆ จำนวน 3 ชุมชน
 - (5.1) ในการคำนวณจำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดต่อปีนั้น ให้นำค่า 1.5639 ซึ่งแสดงการเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนที่เพิ่มขึ้น (ครั้ง/คน/ปี) คูณกับ 1,281,074 คน ซึ่งเท่ากับ 2,003,484.2 ครั้ง/ปี (คณะผู้วิจัยใช้สมมติฐานว่าในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนแต่ละครั้ง ใช้เวลา 8 ชั่วโมง ซึ่งเท่ากับหนึ่งวันทำงาน)
 - (5.2) ในการคำนวณภาระค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนที่ลดลงรวมทั้งหมดต่อปีนั้น ให้นำค่า 41,250 บาท ซึ่งแสดงค่าใช้จ่ายในการจัดงานบุญที่ลดลง (บาท/ชุมชน/ปี) คูณกับ 3 ชุมชน ซึ่งเท่ากับ 123,750 บาท/ปี

- (6) สำหรับภาครัฐ ในการคำนวณผู้ป่วยนอกที่เจ็บป่วยด้วยโรคอ้วนนั้น ให้นำจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอ้วนคูณกับสัดส่วนของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก และในการคำนวณผู้ป่วยในที่เจ็บป่วยด้วยโรคอ้วนนั้น ให้นำจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอ้วนคูณกับสัดส่วนของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน จาก การคำนวณพบว่าผู้ป่วยนอกที่เจ็บป่วยด้วยโรคอ้วนลดลง 93,167.13 คน/ปี และผู้ป่วยในที่เจ็บป่วยด้วยโรคอ้วนลดลง 33,590.87 คน/ปี
- (7) สำหรับผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุน จำนวนผู้ดำเนินงานที่มีความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นแม้ไม่ใช่ญาติเท่ากับ 10 คน ซึ่งคำนวณจากการนำสัดส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานที่มีความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น (1 หรือ 100%) คูณกับจำนวนเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรับทุนภายใต้โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน (10 คน) ซึ่งเท่ากับ 10 คน

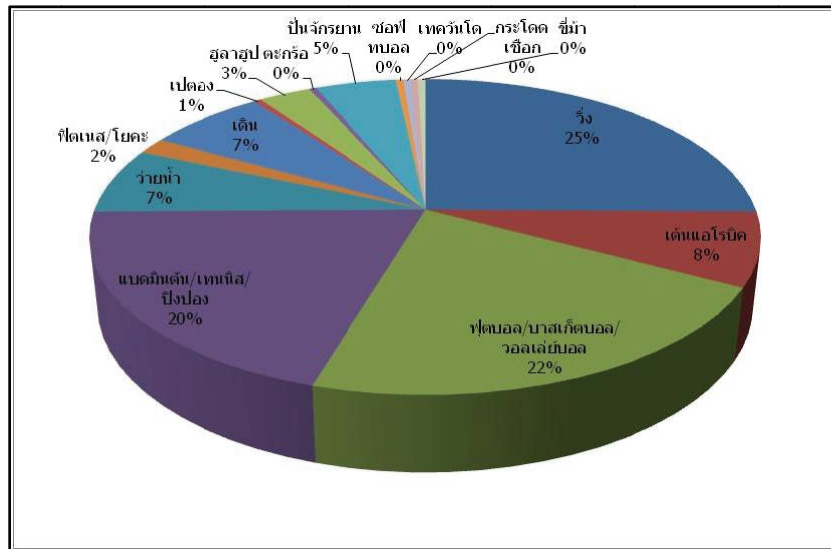
3.4 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ

เนื้อหาในส่วนนี้ คณะผู้วิจัยได้นำเสนอสรุปผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ โดยตารางที่ 16 แสดงให้เห็นถึงลักษณะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยอายุเฉลี่ยและเพศของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นที่น่าสังเกตว่าในทุกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้เข้าร่วมสำรวจความคิดเห็นส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง

ตารางที่ 16 ลักษณะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

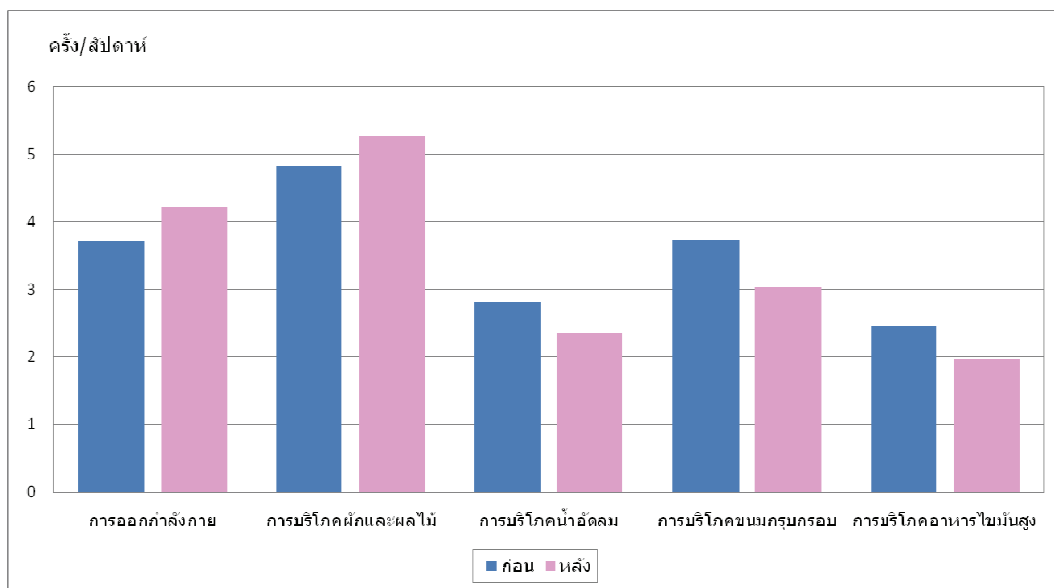
	นักเรียน	ผู้ปกครอง	พนักงานองค์กร	คนในชุมชน
อายุเฉลี่ย (ปี)	12.69	42.95	41.54	46.76
จำนวนชาย (%)	87 (37%)	59 (25%)	44 (30%)	97 (17%)
จำนวนหญิง (%)	151 (63%)	179 (75%)	103 (70%)	459 (83%)

จากการสำรวจความคิดเห็น กีฬาที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในกลุ่มนักเรียนสามลำดับแรกคือ (1) วิ่ง (2) ฟุตบอล/บาสเก็ตบอล/วอลเลย์บอล และ (3) แบดมินตัน/เทนนิส/ปิงปอง/สควาซ์/แร็คเก็ตบอล (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ประเภทของกีฬาและการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมในกลุ่มนักเรียน

ความถี่ในการออกกำลังกายเฉลี่ย (ครั้ง/สัปดาห์) ในช่วงก่อนและหลังนักเรียนเข้าร่วมโครงการ และความถี่ในการบริโภคผักและผลไม้ น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ และอาหารไขมันสูงเฉลี่ย (ครั้ง/สัปดาห์) ในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการนำเสนอไว้ในรูปที่ 2 ส่วนการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มนักเรียนในมิติต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ นำเสนอไว้ในตารางที่ 17



รูปที่ 2 การออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน (ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ)

ข้อมูลที่น่าเสนอข้างต้นแสดงให้เห็นว่า หลังจากเข้าร่วมโครงการ นักเรียนที่ร่วมสำรวจความคิดเห็นโดยเฉลี่ยเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม โดยมีการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น และลดการบริโภคน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ และอาหารที่มีไขมันสูงหลังจากเข้าร่วมโครงการ

ตารางที่ 17 การเปลี่ยนแปลงในกลุ่มนักเรียนในมิติต่างๆ (เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ)

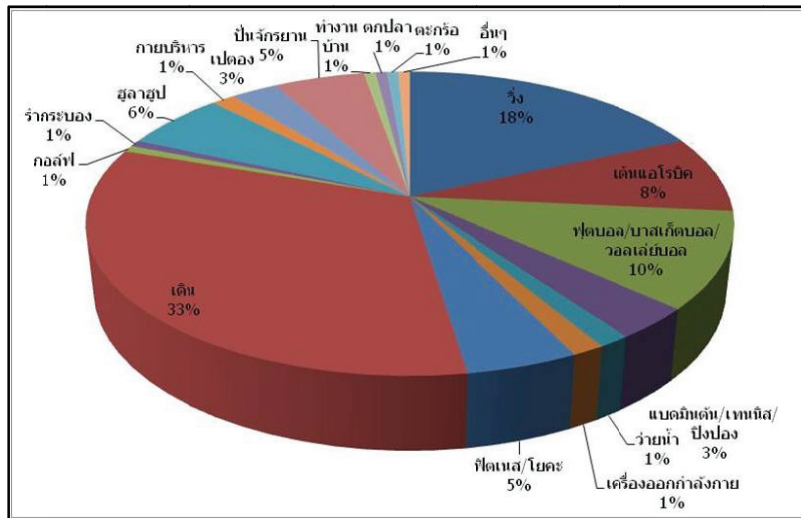
	การออกกำลังกาย	การบริโภคผักและผลไม้	การบริโภคน้ำอัดลม	การบริโภคขนมกรุบกรอบ	การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง
ลดลง (%)	7.1	2.5	22.3	30.7	26.1
คงที่ (%)	68.5	77.7	73.5	66	71.8
เพิ่มขึ้น (%)	24.4	19.7	4.2	3.4	2.1
ค่าเฉลี่ยของขนาดการเปลี่ยนแปลง	0.4958 ครั้ง/สัปดาห์	0.4265 ครั้ง/สัปดาห์	-0.4727 ครั้ง/สัปดาห์	-0.6933 ครั้ง/สัปดาห์	-0.4790 ครั้ง/สัปดาห์

การเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆ ของบุตรหลานเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ จากการให้ข้อมูลโดยกลุ่มผู้ปกครองแสดงให้เห็นว่า หลังจากเข้าร่วมโครงการ สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมและไปเที่ยวร่วมกันมากขึ้น นอกจากนี้ การเจ็บป่วยของบุตรหลานอันเนื่องมาจากโรคฟันผุลดลงหลังจากที่บุตรหลานเข้าร่วมโครงการ (ตารางที่ 18)

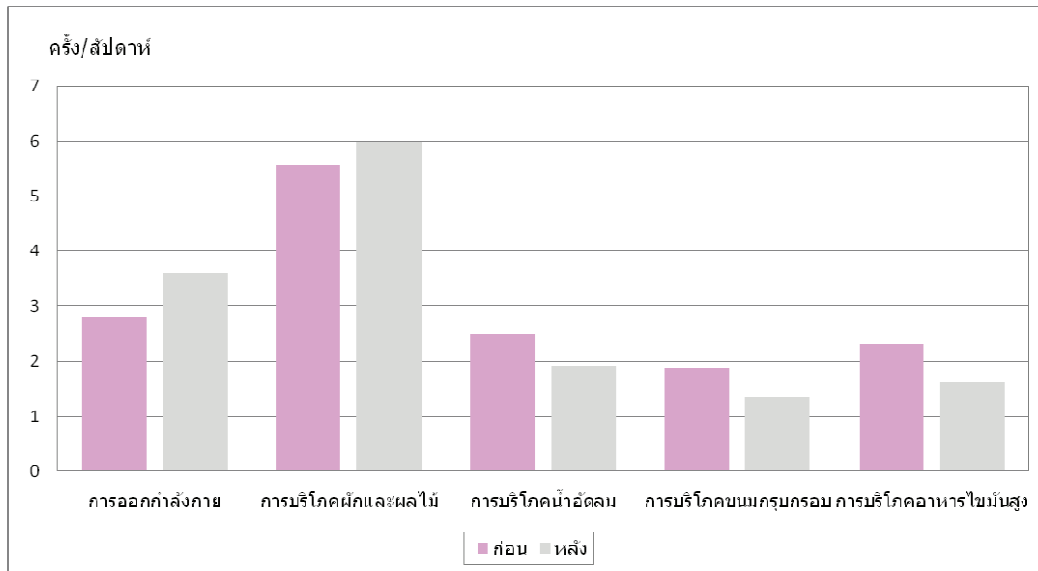
ตารางที่ 18 การเปลี่ยนแปลงในกลุ่มบุตรหลานในมิติต่างๆ (เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ)

	การทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว	การไปเที่ยวกับสมาชิกในครอบครัว	การเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องจากโรคฟันผุ
ลดลง (%)	2.9	5.5	26.1
คงที่ (%)	87.8	86.6	71.0
เพิ่มขึ้น (%)	9.2	8.0	2.9
ค่าเฉลี่ยของขนาดการเปลี่ยนแปลง	0.1176 วัน/สัปดาห์	0.0378 ครั้ง/ปี	-0.3571 ครั้ง/ปี

กีฬาที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในกลุ่มพนักงานองค์กรสามลำดับแรกคือ เดิน วิ่ง และฟุตบอล/บาสเก็ตบอล/วอลเลย์บอล (รูปที่ 3) สำหรับความถี่ในการออกกำลังกายเฉลี่ย (ครั้ง/สัปดาห์) ในช่วงก่อนและหลังพนักงานเข้าร่วมโครงการ และความถี่ในการบริโภคผักและผลไม้ น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ และอาหารไขมันสูงเฉลี่ย (ครั้ง/สัปดาห์) ในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการนำเสนอไว้ในรูปที่ 4 ส่วนการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มพนักงานองค์กรในมิติต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการนำเสนอไว้ในตารางที่ 19



รูปที่ 3 ประเภทของกีฬาและการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมในกลุ่มพนักงานองค์กร



รูปที่ 4 การออกกำลังกายและพฤติกรรมบริโภคของพนักงานองค์กร (ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ)

ตารางที่ 19 การเปลี่ยนแปลงในกลุ่มพนักงานองค์กรในมิติต่างๆ (เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ)

	การออกกำลังกาย	การบริโภคผักและผลไม้	การบริโภคน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	การบริโภคขนมกรุบกรอบ	การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง
ลดลง (%)	6.1	0.7	21.8	23.1	27.2
คงที่ (%)	60.5	83.7	77.6	74.8	70.7
เพิ่มขึ้น (%)	33.3	15.6	0.7	2.0	2.0
ค่าเฉลี่ยของขนาดการเปลี่ยนแปลง	0.8061	0.4218	-0.5782	-0.5544	-0.6803
	วัน/สัปดาห์	วัน/สัปดาห์	วัน/สัปดาห์	วัน/สัปดาห์	วัน/สัปดาห์

ข้อมูลที่น่าเสนอข้างต้นแสดงให้เห็นว่าหลังจากที่เข้าร่วมโครงการ พนักงานที่ร่วมสำรวจความคิดเห็นโดยเฉลี่ยเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ พนักงานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม โดยมีการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น และลดการบริโภคน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ และอาหารที่มีไขมันสูงหลังจากที่เข้าร่วมโครงการ

สำหรับกิจกรรมของโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง ที่จัดขึ้นในชุมชนนำเสนอไว้ในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 กิจกรรมของโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุงในชุมชน

ลักษณะของกิจกรรม	จำนวนคนในชุมชนที่เข้าร่วม
กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและการแข่งขันกีฬา	549
กิจกรรมส่งเสริมองค์ความรู้ทางการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไป	499
กิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารประเภท หวาน เค็ม มัน	491
กิจกรรมแข่งขันลดน้ำหนัก ลดรอบเอว	289
กิจกรรมวัดรอบเอว ลดน้ำหนัก	494
นวัตกรรมในการลดน้ำหนัก ลดพุง	61
กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพ เช่น เจาะเลือด วัดความดัน ตรวจเบาหวาน	65

3.5 มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy)

ข้อมูลมูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนมาจากหลายแหล่ง ตารางที่ 21 สรุปมูลค่าตัวแทนทางการเงินที่ใช้สำหรับแต่ละผลลัพธ์ และแหล่งที่มาของข้อมูล

ตารางที่ 21 มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy)

ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	ตัวแทนทางการเงิน	แหล่งข้อมูลมูลค่าตัวแทนทางการเงิน	มูลค่า
ร่างกายของนักเรียนแข็งแรงขึ้น	การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมากขึ้น (ชั่วโมง/คน/ปี)	ค่าเสียโอกาสที่เกิดจากการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (คิดจากรายได้เฉลี่ย/คน/วัน)	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 และ Child Watch	32 บาท/คน/ชั่วโมง
นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภค	การบริโภคน้ำอัดลมลดลง (ครั้ง/คน/ปี)	ค่าใช้จ่ายในการซื้อน้ำอัดลม (เฉลี่ย/คน/ปี)	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 และจากการสำรวจภาคสนาม	9 บาท/คน/ครั้ง
บุตรหลานสุขภาพดีขึ้น	การเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องมาจากโรคฟันผุลดลง (ครั้ง/คน/ปี)	ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ปกครองจ่ายสำหรับรักษาโรคฟันผุของบุตรหลาน (Out-of-pocket expense)	จากการสำรวจภาคสนาม	146 บาท/คน/ครั้ง
ภาวะในการดูแลบุตรหลานลดลง	การไปเที่ยวร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น (ครั้ง/ครอบครัว/ปี)	ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว (เฉลี่ย/ครอบครัว/ปี)	จากการสำรวจภาคสนาม	4,542 บาท/ครอบครัว/ครั้ง
ร่างกายของพนักงานแข็งแรงขึ้น	การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมากขึ้น (ชั่วโมง/คน/ปี)	ค่าเสียโอกาสที่เกิดขึ้นจากการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (คิดจากรายได้เฉลี่ย/คน/วัน)	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2552	32 บาท/คน/ชั่วโมง

ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	ตัวแทนทางการเงิน	แหล่งข้อมูลมูลค่าตัวแทนทางการเงิน	มูลค่า
ประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานดีขึ้น	จำนวนวันขาดงานจากโรคอันเนื่องมาจากโรคอ้วนลดลง (วัน/คน/ปี)	ค่าจ้างเฉลี่ย/คน/วัน	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552	254 บาท/คน/วัน
ความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น	สัดส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานที่มีความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น แม้ไม่ใช่ญาติ	มูลค่าความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น (บาท/คน/ปี)	จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรมและสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และการสำรวจความคิดเห็นของผู้ดำเนินงาน	371,640 บาท/คน/ปี
ชุมชนน่าอยู่ขึ้น	การเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น (ครั้ง/คน/ปี)	ค่าเสียโอกาสที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชน (คิดจากรายได้เฉลี่ย/คน/วัน)	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552	254 บาท/คน/วัน
ลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชน	ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนที่ลดลง (บาท/ชุมชน/ปี)	ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนที่ลดลง*	จากการสำรวจของแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน	1
ลดภาระในการรักษาพยาบาล	จำนวนคนอ้วนที่ลดลง (คน/ปี) แยกเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	ต้นทุนในการรักษาโรคอันเนื่องมาจากความอ้วน	การศึกษาของ มนทร์รัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ (2553)	2,343 บาท/คน/ปี

* เนื่องด้วยตัวชี้วัดที่ใช้มีลักษณะเป็นมูลค่าทางการเงินอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องหาค่า financial proxy สำหรับตัวชี้วัดดังกล่าว

เหตุผลที่คณะผู้วิจัยเลือกมูลค่าตัวแทนทางการเงินสำหรับแต่ละผลลัพธ์และวิธีการคำนวณมูลค่าตัวแทนทางการเงินแต่ละค่ามีดังนี้

- มูลค่าของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้นวัดจากค่าเสียโอกาสของการออกกำลังกาย เนื่องจากนักเรียนหรือพนักงานองค์กรสามารถนำเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายไปทำงานเพื่อสร้างรายได้ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงใช้รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีคิดทอนเป็นชั่วโมงเป็นตัวแทนค่าเสียโอกาสของการออกกำลังกายต่อชั่วโมง โดยข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีได้มาจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552
- มูลค่าของการบริโภคน้ำอัดลมลดลงวัดจากค่าใช้จ่ายในการซื้อน้ำอัดลมเฉลี่ยต่อคนต่อปี (ซึ่งได้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552) คิดทอนเป็นค่าใช้จ่ายในการซื้อน้ำอัดลมต่อครั้ง (โดยใช้ข้อมูลจำนวนครั้งในการบริโภคน้ำอัดลมเฉลี่ยต่อปีจากการสำรวจภาคสนาม)
- มูลค่าของการเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องมาจากโรคฟันผุลดลงวัดจากค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ปกครองจ่ายสำหรับรักษาโรคฟันผุของบุตรหลานเฉลี่ยต่อครั้ง (Out-of-pocket expense) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการสำรวจภาคสนาม

- มูลค่าของการไปเที่ยวร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นวัดจากค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย เนื่องด้วยค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวสะท้อนถึงความยินดีจ่ายเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ไปเที่ยวและใช้เวลาด้วยกัน ข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการสำรวจภาคสนาม
- มูลค่าของการขาดงานของพนักงานอันเนื่องมาจากโรคอ้วนที่ลดลงวัดจากรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี คิดทอนเป็นรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อวัน โดยข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีได้มาจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552
- มูลค่าของการเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนที่เพิ่มขึ้นวัดจากรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี คิดทอนเป็นรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อวัน เนื่องจากคนในชุมชนสามารถนำเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนไปทำงานเพื่อสร้างรายได้ โดยข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีได้มาจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552
- เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนที่ลดลงมีลักษณะเป็นมูลค่าทางการเงินอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องมี financial proxy ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงใส่เลข 1 ในตารางที่ใช้คำนวณ SROI
- มูลค่าของภาระการรักษายาบาลที่ลดลงได้มาจากการรักษายาบาลสำหรับโรคอ้วนทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ข้อมูลได้จากการศึกษาของมนตรีธรรม์ ถาวรเจริญทรัพย์และคณะ (2553) โดยจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ค่าใช้จ่ายสำหรับโรคอ้วนเฉลี่ยเท่ากับ 276 บาทต่อปีในกรณีผู้ป่วยนอก และค่าใช้จ่ายสำหรับโรคอ้วนในกรณีผู้ป่วยในเท่ากับ 8,075 บาทต่อปี (ถึงแม้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมา โรคอ้วนสามารถนำไปสู่โรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น สำหรับการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยคำนวณค่า financial proxy จากค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อปีในการเข้ารักษายาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสำหรับโรคอ้วนเพียงเท่านั้น ไม่นับรวมโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง)
- มูลค่าทางการเงินของความพึงพอใจในชีวิตจากการทำงานวัดจากการวิเคราะห์แบบจำลองทางเศรษฐมิติ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 และการสำรวจความคิดเห็นของผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุน จากการวิเคราะห์พบว่ามูลค่าความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นเท่ากับ 371,640 บาท/คน/ปี

3.6 น้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว (Deadweight) และปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution)

อาจจะมีผู้ตั้งข้อสังเกตว่า ถึงแม้ไม่มีแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานและโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง การเปลี่ยนแปลงอาจเกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ อยู่แล้ว ดังนั้น ในการคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสอบถามข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับน้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ ค่า Deadweight คือค่าน้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ข้อมูลเกี่ยวกับค่า Deadweight จากการ

ประมาณการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ ในการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จังหวัดเพชรบุรี ตารางที่ 22 สรุปค่าน้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว (Deadweight) และคำอธิบายค่า Deadweight ที่ได้จากการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

- ในกรณีของการที่นักเรียนเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้นนั้น ก่อนที่จะมีโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง บางโรงเรียนหรือบางชุมชนก็มีการจัดกิจกรรมสนับสนุนการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายของนักเรียนอยู่แล้ว เช่น การแข่งกีฬา เป็นต้น ดังนั้น ประมาณร้อยละ 50 ของการที่สุขภาพกายของนักเรียนดีขึ้นนั้น เกิดจากปัจจัยอื่นๆ เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว
- ในกรณีของการที่นักเรียนบริโภคน้ำอัดลมลดลงนั้น นักเรียนที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า ประมาณร้อยละ 50 ของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นอยู่แล้วก่อนมีโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน
- สำหรับการที่สมาชิกในครอบครัวได้ไปเที่ยวร่วมกันเพิ่มขึ้นนั้น ผู้ปกครองที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า การเพิ่มขึ้นดังกล่าวเกิดขึ้นอยู่แล้วประมาณร้อยละ 70 ถึงแม้ไม่มีโครงการ
- การที่การเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องมาจากโรคฟันผุลดลงนั้น ผู้ปกครองที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า การลดลงดังกล่าวเกิดจากปัจจัยอื่น เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน และอื่นๆ ประมาณร้อยละ 55
- ในกรณีของการที่พนักงานองค์กรเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้นนั้น ก่อนที่จะมีโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง องค์กรหรือสถานประกอบการบางแห่งมีการจัดกิจกรรมสนับสนุนการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายของพนักงานอยู่แล้ว ดังนั้น ประมาณร้อยละ 50 ของการที่สุขภาพกายของพนักงานดีขึ้นนั้น เกิดจากปัจจัยอื่นๆ เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว
- นายจ้างที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า การลดลงของการขาดงานของพนักงาน เนื่องมาจากการเจ็บป่วยเกิดขึ้นอยู่ก่อนแล้วประมาณร้อยละ 50
- ถึงแม้ไม่มีโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน ผู้ที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า คนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว
- ถ้าไม่มีแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน ชุมชนก็จะมีบริการเสิร์ฟน้ำอัดลมและน้ำหวานในงานบุญและกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ดังนั้น น้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วสำหรับผลลัพธ์นี้จึงมีค่าเท่ากับ 0
- สำหรับภาระค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคอ้วนที่ลดลงนั้น เนื่องจากไม่ได้มีตัวแทนจากภาครัฐเข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงใช้ค่า Deadweight ตามความเห็นของผู้ปกครองที่เข้าร่วมประชุม ซึ่งเท่ากับร้อยละ 55
- สำหรับความพึงพอใจในชีวิตจากการทำงานนั้น คณะผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุนที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า ถึงแม้ไม่มีโครงการ มีความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นทุนเดิมอยู่แล้วประมาณร้อยละ 10

ตารางที่ 22 มูลค่าน้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้ไม่มีการดำเนินโครงการ (Deadweight)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ตัวชี้วัด	Deadweight	เหตุผล (Deadweight Description)
นักเรียน	การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมากขึ้น	0.50	การเพิ่มขึ้นของการเล่นกีฬาและออกกำลังกายของนักเรียนอันเนื่องมาจากกิจกรรมที่จัดโดยโรงเรียนและ/หรือ อปท. (ก่อนมีโครงการ)
	การบริโภคน้ำอัดลมลดลง	0.50	การบริโภคน้ำอัดลมลดลงอยู่ก่อนแล้ว (ก่อนมีโครงการ)
พ่อแม่/ผู้ปกครอง	อัตราการเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องจากโรคฟันผุเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยอื่นๆ (ก่อนมีโครงการ)	0.55	การลดลงของอัตราการเจ็บป่วยเนื่องจากโรคฟันผุเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยอื่นๆ (ก่อนมีโครงการ)
	เวลากับครอบครัวเพิ่มขึ้น	0.70	การใช้เวลาในการไปเที่ยวร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวอยู่ก่อนแล้ว (ก่อนมีโครงการ)
พนักงานองค์กร	การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมากขึ้น	0.50	การเพิ่มขึ้นของการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายของพนักงานองค์กรอันเนื่องมาจากกิจกรรมที่จัดโดยสถานประกอบการ (ก่อนมีโครงการ)
นายจ้าง/ สถานประกอบการ	จำนวนวันขาดงานจากโรคอันเนื่องมาจากโรคอ้วนลดลง	0.50	การลดลงของการขาดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยอยู่ก่อนแล้ว (ก่อนมีโครงการ)
เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงาน ของหน่วยงานรับทุน	สัดส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานที่มีความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นแม้ไม่ใช่ญาติ	0.10	ผู้ดำเนินการของหน่วยงานรับทุนมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ก่อนแล้ว (ก่อนมีโครงการ)
คนในชุมชน	การเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น	0.40	การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอยู่ก่อนแล้ว (ก่อนมีโครงการ)
	ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนที่ลดลง	0.00	การลดลงของค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนอยู่ก่อนแล้ว (ก่อนมีโครงการ)
ภาครัฐ	จำนวนคนอ้วนที่ลดลง/ปี	0.55	ผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวเห็นว่า การเจ็บป่วยเนื่องจากโรคอันเนื่องมาจากโรคอ้วนลดลงอยู่ก่อนแล้ว (ก่อนมีโครงการ)

ในการคำนวณประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. นั้น อีกประเด็นหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญคือบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในการทำให้เกิดผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กล่าวคือ การประสบความสำเร็จของโครงการเกิดจากแรงสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ดังนั้น ขั้นตอนหนึ่งของการคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนคือการหาค่าปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution) ตารางที่ 23 สรุปค่า Attribution และเหตุผลสำหรับค่าดังกล่าวซึ่งได้จากการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- การที่นักเรียนเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้นนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเห็นว่านอกจาก สสส. แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ ซึ่งสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ เช่น ครู ผู้ปกครอง และตัวนักเรียนเอง เพราะถ้าไม่มีภาคีต่างๆ เหล่านี้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็อาจจะไม่เกิดขึ้นก็ได้

- ในกรณีที่ภาวะทางโภชนาการของเด็กนักเรียนดีขึ้นนั้น เกิดจากการให้ความร่วมมือของหลายภาคส่วน ซึ่งประกอบด้วย ตัวนักเรียนเอง ผู้ปกครอง ครู และ สสส. (ในฐานะผู้ให้การสนับสนุนกิจกรรม)
- ในกรณีที่การเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องมาจากโรคฟันผุลดลงนั้น นอกจาก สสส. แล้ว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า ครู ผู้ปกครอง และพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและแปรงฟันของนักเรียนเอง มีผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคฟันผุ
- ถึงแม้ว่าโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.จะมีส่วนทำให้เกิดกิจกรรมซึ่งสมาชิกในครอบครัวสามารถใช้เวลาร่วมกัน แต่ก็ยังมีปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน อปท. และสภาวะแวดล้อม
- ในกรณีที่พนักงานองค์กรเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้นนั้น พนักงานที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่านอกจาก สสส. แล้ว ผู้นำองค์กรหรือสถานประกอบการมีบทบาทสำคัญต่อการสนับสนุนการเล่นกีฬาและออกกำลังกายของพนักงาน
- นายจ้างที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า นอกจากบทบาทของ สสส. แล้ว ครอบครัวของพนักงานองค์กรและผู้นำองค์กรหรือนายจ้างก็มีบทบาทสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์เช่นกัน
- เนื่องด้วยกิจกรรมของชุมชนได้รับการสนับสนุนจากทั้ง สสส.และท้องถิ่น (อปท.) ดังนั้น คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงให้น้ำหนักกับบทบาทของ สสส.ร้อยละ 60 และปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ อีกร้อยละ 40
- ค่า Attribution สำหรับบทบาทของ สสส. ที่มีผลต่อการลดภาระในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยเนื่องจากโรคอ้วน (ร้อยละ 65) ได้มาจาก Attribution ที่ผู้ปกครองใช้ในการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องจากผู้ปกครองและคนในครอบครัวทราบข้อมูลทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- คณะผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุนเห็นว่า สสส. มีบทบาทในการให้เงินสนับสนุนและองค์ความรู้ แต่ผู้ดำเนินงานมีบทบาทสำคัญที่นำไปสู่ผลลัพธ์ ดังนั้น จึงให้ Attribution สำหรับ สสส. ร้อยละ 30 และให้ Attribution สำหรับผู้ดำเนินงานร้อยละ 70

ตารางที่ 23 ปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ตัวชี้วัด	Attribution	เหตุผล (Attribution Description)
นักเรียน	การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมากขึ้น	0.50	นอกจาก สสส. แล้ว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้มีความเห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นๆซึ่งสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ เช่น ครู (10%) ผู้ปกครอง (10%) และนักเรียน (30%)
	การบริโภคน้ำอัดลมลดลง	0.50	นอกจาก สสส. แล้ว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้มีความเห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นๆซึ่งสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ เช่น ครู (10%) ผู้ปกครอง (10%) และนักเรียน (30%)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ตัวชี้วัด	Attribution	เหตุผล (Attribution Description)
พ่อแม่/ผู้ปกครอง	อัตราการเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องมาจากโรคฟันผุลดลง	0.65	นอกจาก สสส. แล้ว กลุ่มผู้ปกครองมีความเห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ซึ่งมีผลต่อการเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องมาจากโรคฟันผุ เช่น ครู (10%) ผู้ปกครอง (15%) และบุตรหลาน (10%)
	เวลากับครอบครัวเพิ่มขึ้น	0.70	โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. มีส่วนทำให้เกิดกิจกรรมซึ่งสมาชิกในครอบครัวสามารถทำกิจกรรมร่วมกัน แต่ก็ยังมีปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน (10%) อปท. (10%) และสภาวะแวดล้อม (10%)
พนักงานองค์กร	การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมากขึ้น	0.30	กลุ่มพนักงานองค์กรให้ความเห็นว่าผู้นำองค์กรหรือสถานประกอบการมีบทบาทสำคัญต่อการสนับสนุนการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายของพนักงาน โดยให้น้ำหนัก 70% และคิดว่า สสส. มีบทบาท 30%
นายจ้าง/สถานประกอบการ	จำนวนวันขาดงานจากโรคอันเนื่องมาจากโรคอ้วนลดลง	0.30	จากความคิดเห็นของนายจ้าง นอกจากบทบาทของ สสส. แล้ว ครอบครัวของพนักงานองค์กรเองก็มีบทบาทสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์เช่นกัน โดยให้น้ำหนักสำหรับครอบครัวของพนักงาน 40% และให้น้ำหนักผู้นำองค์กรหรือนายจ้าง 30%
เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุน	สัดส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานที่มีความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นแม้ไม่ใช่ญาติ	0.30	เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการของหน่วยงานรับทุนมีความเห็นว่า สสส. มีบทบาทในการให้เงินสนับสนุนและองค์ความรู้ แต่ผู้ดำเนินการมีบทบาทสำคัญในการนำไปสู่ผลลัพธ์ดังกล่าว (70%)
ชุมชน	การเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น	0.60	เนื่องด้วยกิจกรรมที่จัดในชุมชนได้รับการสนับสนุนจากทั้ง สสส. และจากงบประมาณของท้องถิ่น ดังนั้น คนในชุมชนมีความเห็นว่า สสส. มีบทบาท 60%
	ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชนที่ลดลง	0.60	เนื่องด้วยกิจกรรมที่จัดในชุมชนได้รับการสนับสนุนจากทั้ง สสส. และจากท้องถิ่น ดังนั้นคนในชุมชนมีความเห็นว่า สสส. มีบทบาท 60%
ภาครัฐ	จำนวนคนอ้วนที่ลดลง/ปี	0.65	(อ้างอิงจาก Attribution ที่ให้โดยกลุ่มผู้ปกครอง) นอกจาก สสส. แล้ว กลุ่มผู้ปกครองมีความเห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ซึ่งมีผลต่อการเจ็บป่วยของบุตรหลาน เช่น ครู (10%) ผู้ปกครอง (15%) และนักเรียน (10%)

3.7 อัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off)

ตามที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในมิติต่างๆ สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากโครงการ ในบางกรณี การเปลี่ยนแปลงมีลักษณะที่ยั่งยืน กล่าวคือ ผลประโยชน์ติดตัวผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระยะยาว แต่สำหรับกรณีอื่น

เมื่อโครงการสิ้นสุดลง ผลประโยชน์หรือการเปลี่ยนแปลงก็เริ่มที่จะลดน้อยลง เมื่อได้พิจารณาถึงประเด็นดังกล่าว ในการคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน คณะผู้วิจัยจึงคำนึงถึงอัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off) ด้วย โดยข้อมูลอัตราการลดลงของประโยชน์ได้มาจากการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตารางที่ 24 สรุปอัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off) สำหรับแต่ละผลลัพธ์ และคำอธิบายว่าเหตุใดจึงใช้ตัวเลขดังกล่าวในการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)

- สำหรับการที่นักเรียนเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้นนั้น นักเรียนที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นจากการที่โครงการให้การสนับสนุนและส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกาย เมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียน จบการศึกษา หรือโครงการสิ้นสุดลง ประโยชน์ดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะลดลงร้อยละ 20 ต่อปี
- นักเรียนที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ข้อมูลว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การบริโภคน้ำอัดลมลดลงคือการที่โรงเรียนรณรงค์และขอความร่วมมือกับร้านค้าบริเวณโรงเรียนไม่ขายน้ำอัดลม และปรับเมนูอาหารกลางวันและอาหารว่างของนักเรียน เมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียน จบการศึกษาจากโรงเรียนนั้น หรือโครงการสิ้นสุดลง ประโยชน์น่าจะลดลงร้อยละ 20 ต่อปี
- ผู้ปกครองเห็นว่าเมื่อบุตรหลานเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานและงดบริโภคน้ำอัดลม สุขภาพฟันที่ดีขึ้นจะติดตัวบุตรหลานไปตลอด ดังนั้น อัตราการลดลงของประโยชน์จึงเท่ากับ 0
- ผู้ปกครองเห็นว่า เมื่อโครงการสิ้นสุดลง น่าจะมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลกระทบต่อเวลาที่สมาชิกในครอบครัวใช้ร่วมกัน ดังนั้น ประโยชน์น่าจะลดลงร้อยละ 30 ต่อปี
- เนื่องด้วยการสนับสนุนการเล่นกีฬาและออกกำลังกายภายใต้โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง ในองค์กรหรือสถานประกอบการหลายแห่งมีลักษณะของการจัดการแข่งขันกีฬาระหว่างพนักงาน เมื่อกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้สิ้นสุดลง การที่พนักงานขาดแรงจูงใจและแรงกระตุ้น ประโยชน์ที่เกิดขึ้นน่าจะลดลงด้วย โดยพนักงานที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคาดว่าประโยชน์จากโครงการจะลดลงร้อยละ 30 ต่อปี
- สำหรับประโยชน์ที่เกิดกับเจ้าของสถานประกอบการหรือนายจ้างในรูปของการขาดงานของพนักงานเนื่องมาจากโรคอ้วนลดลงนั้น เนื่องด้วยการสนับสนุนขององค์กรหรือสถานประกอบการหลายแห่งมีลักษณะของการจัดการแข่งขันกีฬาระหว่างพนักงาน เมื่อกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้สิ้นสุดลง พนักงานที่เคยเจ็บป่วยเพราะโรคอ้วนหรือโรคอื่นเนื่องมาจากโรคอ้วนก็มีโอกาสที่จะกลับมาเจ็บป่วยอีก
- คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า เมื่อโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุงสิ้นสุดลง การขาดการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนลดลง
- การที่ค่าใช้จ่ายในการจัดงานบุญต่างๆ ในชุมชนลดลงนั้นเกิดจากการงดเสิร์ฟน้ำหวาน น้ำอัดลมภายในงาน เมื่อแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานสิ้นสุดลง การขาดการประชาสัมพันธ์และรณรงค์อย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้ประโยชน์ลดลงร้อยละ 20 ต่อปี

- จำนวนคนอ้วนที่ลดลงเนื่องมาจากโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง มีผลมาจากการดำเนินกิจกรรมตามหลัก 3 อ. กลุ่มผู้ปกครองที่เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงน่าจะติดตัวผู้เข้าร่วมโครงการไปตลอด ดังนั้น อัตราการลดลงของประโยชน์จึงเท่ากับ 0
- สำหรับคณะผู้ดำเนินงานของหน่วยงานรับทุน เนื่องด้วยความพึงพอใจในชีวิตเกิดจากการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน เมื่อโครงการสิ้นสุดลง การขาดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงไม่ยั่งยืน ดังนั้น ความพึงพอใจจากการมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงน่าจะลดลงไปด้วย โดยคาดว่าจะลดลงร้อยละ 20 ต่อปี

ตารางที่ 24 อัตราการลดลงของประโยชน์ต่อปี (Drop-off)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ตัวชี้วัด	Drop-off	เหตุผล (Drop-off Description)
นักเรียน	การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมากขึ้น	0.20	การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้รับแรงสนับสนุนจากกิจกรรมส่งเสริมการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายของโครงการ เมื่อโครงการสิ้นสุดลง ประโยชน์น่าจะค่อยๆ ลดลงปีละ 20%
	การบริโภคน้ำอัดลมลดลง	0.20	ปัจจัยสนับสนุนการบริโภคน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานลดลงที่สำคัญคือการที่โรงเรียนรณรงค์และขอความร่วมมือกับร้านค้าบริเวณโรงเรียนไม่ขายน้ำอัดลม อีกทั้งเกิดจากการปรับเมนูอาหารและอาหารว่างของนักเรียน เมื่อโครงการสิ้นสุดลงหรือนักเรียนออกจากโรงเรียน ประโยชน์น่าจะลดลงปีละ 20%
พ่อแม่/ผู้ปกครอง	อัตราการเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องมาจากโรคฟันผุลดลง	0.00	กลุ่มผู้ปกครองมีความเห็นว่าเมื่อบุตรหลานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะอยู่ติดตัวบุตรหลานไปตลอด
	เวลากับครอบครัวเพิ่มขึ้น	0.30	ถึงแม้ว่าภายหลังจากที่บุตรหลานเข้าร่วมโครงการภาระในการดูแลบุตรหลานลดลง และเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะเพิ่มขึ้น แต่หลังจากที่โครงการสิ้นสุดลง น่าจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อเวลาที่สมาชิกในครอบครัวมีให้แก่กัน ดังนั้น จึงมีความเห็นว่าประโยชน์ที่เกิดขึ้นน่าจะลดลงปีละ 30%
พนักงานองค์กร	การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมากขึ้น	0.30	เนื่องด้วยกิจกรรมที่จัดขึ้นภายในองค์กรหรือสถานประกอบการส่วนใหญ่มีลักษณะของการรณรงค์และการจัดการแข่งขันกีฬาในหมู่ของพนักงาน เมื่อกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้สิ้นสุดลงพร้อมกับโครงการ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นน่าจะลดลงด้วย สาเหตุสำคัญน่าจะมาจากการขาดแรงกระตุ้น
นายจ้าง/สถานประกอบการ	จำนวนวันขาดงานจากโรคอันเนื่องมาจากโรคอ้วนลดลง	0.20	เนื่องด้วยกิจกรรมที่จัดขึ้นภายในองค์กรหรือสถานประกอบการส่วนใหญ่มีลักษณะของการรณรงค์และการจัดการแข่งขันกีฬาในหมู่ของพนักงาน เมื่อกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้สิ้นสุดลงพร้อมกับโครงการ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ตัวชี้วัด	Drop-off	เหตุผล (Drop-off Description)
			ประโยชน์ที่เกิดขึ้นน่าจะลดลงด้วย การขาดการกระตุ้น จากกิจกรรมต่างๆอาจส่งผลให้พนักงานที่เคยเจ็บป่วย เพราะโรคอันเนื่องมาจากความอ้วนกลับมาเจ็บป่วย อีกครั้ง
เจ้าหน้าที่ ผู้ดำเนินงานของ หน่วยงานรับทุน	สัดส่วนของเจ้าหน้าที่ ผู้ดำเนินงานที่มีความพึงพอใจ จากการช่วยเหลือผู้อื่น แม้ไม่ใช่ญาติ	0.20	เนื่องด้วยความพึงพอใจเกิดจากความภูมิใจจาก การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน (การที่ประชาชน รับรู้และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ) เมื่อ โครงการสิ้นสุดลง การขาดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ผล ของการเปลี่ยนแปลงอาจจะไม่ยั่งยืน
ชุมชน	การเข้าร่วมกิจกรรมของ คนในชุมชนเพิ่มขึ้น	0.20	เมื่อโครงการสิ้นสุดลง การขาดการประชาสัมพันธ์และ ธารงค้อย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้ความสนใจในการเข้า ร่วมกิจกรรมของชุมชนลดลง
	ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม ของชุมชนที่ลดลง	0.20	ค่าใช้จ่ายที่ลดลงเกิดจากการงดเสิร์ฟน้ำหวาน น้ำอัดลม ในงานศพและงานบุญอื่นๆ ของชุมชน เมื่อโครงการที่ ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. สิ้นสุดลง การขาดการ ประชาสัมพันธ์และธารงค้อย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้ ประโยชน์ลดลง
ภาครัฐ	จำนวนคนอ้วนที่ลดลงจาก โครงการ/ปี	0.00	จำนวนคนอ้วนที่ลดลงมีผลมาจากการดำเนินกิจกรรม ตามหลัก 3 อ. กลุ่มผู้ปกครองมีความเห็นว่าเมื่อมี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ เครื่องดื่ม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะอยู่ติดตัวไปตลอด

4. ผลการศึกษา

4.1 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน

สำหรับขั้นตอนแรกในการคำนวณสัดส่วนผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI ratio) จำเป็นที่จะต้องมีการประมาณการกระแสผลประโยชน์จากโครงการในอนาคต (Projection into the future) สำหรับโครงการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนนี้ คณะผู้วิจัยเน้นวิเคราะห์ผลตอบแทนจากโครงการเป็นระยะเวลารวมทั้งสิ้น 5 ปี กล่าวคือ ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2555 ถ้าหากโครงการสิ้นสุดลงในระหว่าง 5 ปีนี้ ให้คำนึงถึงอัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off) ด้วย ถึงแม้ว่าโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานธารงค้เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานจะสิ้นสุดโครงการไม่พร้อมกัน คณะผู้วิจัยใช้สมมติฐานว่าโครงการทั้งสองสิ้นสุด ณ ปี พ.ศ. 2552 ดังนั้น จึงนำค่า Drop-off ไปคูณกับมูลค่าผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากทั้งสองโครงการสำหรับปีที่ 3 (พ.ศ. 2553) ปีที่ 4 (พ.ศ. 2554) และปีที่ 5 (พ.ศ. 2555)

ตัวอย่างการคำนวณ – สุขภาพกายของนักเรียนดีขึ้น

ผลกระทบในปีที่ 1 (พ.ศ. 2551) มีมูลค่า = 121,862,036.34 บาท

ผลกระทบในปีที่ 2 (พ.ศ. 2552) มีมูลค่า = 121,862,036.34 บาท

ผลกระทบในปีที่ 3 (พ.ศ. 2553) มีมูลค่า = $121,862,036.34 - (121,862,036.34 * 0.2) = 97,489,629.07$ บาท

ผลกระทบในปีที่ 4 (พ.ศ. 2554) มีมูลค่า = $97,489,629.07 - (97,489,629.07 * 0.2) = 77,991,703.26$ บาท

ผลกระทบในปีที่ 5 (พ.ศ. 2555) มีมูลค่า = $77,991,703.26 - (77,991,703.26 * 0.2) = 62,393,362.60$ บาท

เมื่อได้มูลค่าผลประโยชน์สำหรับทั้ง 5 ปีแล้ว สิ่งที่ต้องคำนวณในขั้นตอนต่อไปคือมูลค่าปัจจุบันสุทธิ (Net Present Value: NPV) ของกระแสมูลค่าผลประโยชน์ดังกล่าว โดยใช้สูตรดังต่อไปนี้ในการคำนวณ NPV

$$NPV = \frac{\text{Value of Impact in Year 1}}{(1+r)} + \frac{\text{Value of Impact in Year 2}}{(1+r)^2} + \frac{\text{Value of Impact in Year 3}}{(1+r)^3} + \frac{\text{Value of Impact in Year 4}}{(1+r)^4} + \frac{\text{Value of Impact in Year 5}}{(1+r)^5}$$

โดย r แสดงอัตราคิดลด (Discount Rate)

จากการทบทวนงานศึกษาที่ผ่านมา ค่า Discount Rate ที่ใช้ในการคำนวณ SROI สำหรับโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกันนี้คือร้อยละ 3 ดังนั้น จากตัวอย่างที่แสดงไว้ในข้างต้น ค่า NPV สำหรับประโยชน์ที่เกิดจากการที่เด็กนักเรียนมีสุขภาพกายที่ดีขึ้นคือ

$$NPV = \frac{121,862,036.34}{(1.03)} + \frac{121,862,036.34}{(1.03)^2} + \frac{97,489,629.07}{(1.03)^3} + \frac{77,991,703.26}{(1.03)^4} + \frac{62,393,362.60}{(1.03)^5} = 445,511,815.34$$

หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยใช้วิธีเดียวกันนี้ในการคำนวณมูลค่าปัจจุบันสุทธิ (NPV) สำหรับผลลัพธ์ที่เหลือตารางที่ 25 สรุปการคำนวณ NPV สำหรับผลลัพธ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากโครงการ

สิ่งที่ต้องทำในลำดับต่อไปคือคำนวณประโยชน์ทั้งหมดที่เกิดจากโครงการ (Total Benefits) โดยการหาผลรวมของ NPV ที่ได้จากแต่ละผลลัพธ์ ซึ่งจากตารางที่ 25 พบว่ามูลค่าประโยชน์ทั้งหมดที่เกิดจากโครงการเท่ากับ 1,765,105,435.90 บาท

สำหรับขั้นตอนสุดท้าย สามารถหาผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) โดยนำ Total Net Present Value ของผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการมาหารจำนวนเงินสนับสนุนที่ทั้งสองโครงการได้รับจาก สสส. โดยสมมติฐานที่คณะผู้วิจัยใช้ในการคำนวณครั้งนี้คือ ทั้งสองโครงการได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. ในปีที่ 1 (พ.ศ. 2551) ในขณะที่ในความเป็นจริงนั้น เงินงบประมาณที่ลงทุนในทั้งสองโครงการอาจจะแบ่งจ่ายเป็นงวดๆ สำหรับการดำเนินงานในระยะที่สอง (พ.ศ.2551-2554) นั้น แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานได้รับเงินสนับสนุนจาก สสส. รวมทั้งสิ้น 46,750,340 บาท ในขณะที่โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุงได้รับเงินสนับสนุนจาก สสส. เป็นจำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 84,120,325 บาท ดังนั้น จำนวนเงินลงทุนรวมทั้งหมดเท่ากับ 130,870,665 บาท

ดังนั้น ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) จึงเท่ากับ $\frac{1,765,105,435.90}{130,870,665}$ บาท หรือเท่ากับ 13.49 จากผลดังกล่าว สามารถแปลความหมายได้ดังนี้ การลงทุนด้านการบริโภคอาหารจาก สสส. แต่ละบาท ก่อให้เกิดผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ 13.49 บาท ตารางที่ ผ.1 ในภาคผนวกสรุปรายละเอียดขั้นตอนทั้งหมดในการคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)

ตารางที่ 25 การคำนวณมูลค่าปัจจุบันสุทธิ (NPV) ของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

ผลลัพธ์	มูลค่าปี 2551	มูลค่าปี 2552	มูลค่าปี 2553	มูลค่าปี 2554	มูลค่าปี 2555	มูลค่าปัจจุบันสุทธิ (NPV)
ร่างกายของนักเรียน แข็งแรงขึ้น	121,862,036.34	121,862,036.34	97,489,629.07	77,991,703.26	62,393,362.60	445,511,815.34
นักเรียนมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการบริโภค	27,231,691.62	27,231,691.62	21,785,353.30	17,428,282.64	13,942,626.11	99,555,536.20
ภาวะในการดูแลบุตรหลาน ลดลง	18,693,828.87	18,693,828.87	13,085,680.21	9,159,976.14	6,411,983.30	61,414,879.41
บุตรหลานมีสุขภาพดีขึ้น	7,923,808.01	7,923,808.01	7,923,808.01	7,923,808.01	7,923,808.01	36,288,720.51
ร่างกายของพนักงาน แข็งแรงขึ้น	11,160,024.99	11,160,024.99	7,812,017.49	5,468,412.25	3,827,888.57	36,664,056.04
ประสิทธิภาพในการทำงาน ของพนักงานดีขึ้น	4,036,525.92	4,036,525.92	3,229,220.73	2,583,376.59	2,066,701.27	14,757,015.75
ความพึงพอใจในการทำงาน ของผู้ดำเนินงาน	1,003,428.00	1,003,428.00	802,742.40	642,193.92	513,755.14	3,668,402.76
ชุมชนน่าอยู่ขึ้น	183,041,495.60	183,041,495.60	146,433,196.48	117,146,557.18	93,717,245.75	669,175,991.45
ลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัด กิจกรรม ของชุมชน	74,250	74,250	59,400	47,520	38,016	271,448.38
ลดภาระในการ รักษาพยาบาลของภาครัฐ	86,860,917.92	86,860,917.92	86,860,917.92	86,860,917.92	86,860,917.92	397,797,570.06

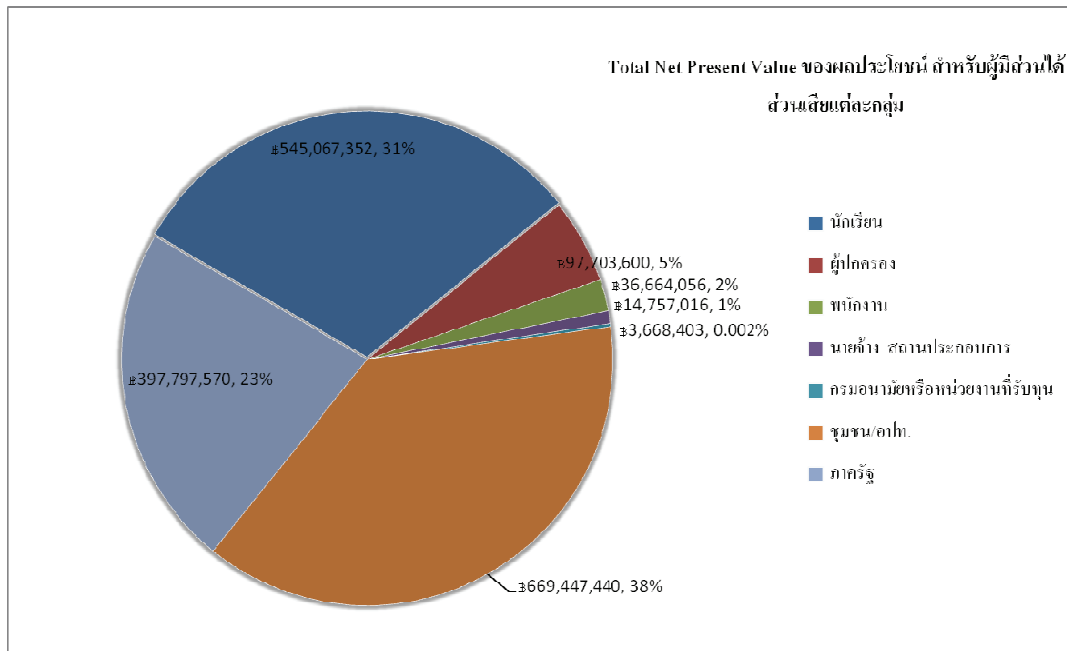
ลำดับต่อไป เพื่อศึกษาความอ่อนไหวของค่า SROI ที่คำนวณได้เมื่ออัตราคิดลด (Discount Rate) เปลี่ยนแปลงไป คณะผู้วิจัยจึงคำนวณ SROI โดยใช้อัตราคิดลดที่ร้อยละ 4 และร้อยละ 10 ผล SROI ที่คำนวณได้แสดงอยู่ในตารางที่ 26 จากตารางดังกล่าวพบว่า เมื่ออัตราคิดลดสูงขึ้น ค่า SROI ลดลงเพียงเล็กน้อย โดยในกรณีที่อัตราคิดลดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4 ค่า SROI จะลดลงเหลือ 13.14 และเมื่ออัตราคิดลดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 ค่า SROI จะลดลงเหลือ 11.35

ตารางที่ 26 ผลการคำนวณ SROI

อัตราคิดลด (Discount Rate) (%)	ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)
3	13.49
4	13.14
10	11.35

4.2 ส่วนแบ่งประโยชน์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

รูปที่ 5 แสดงการแบ่งประโยชน์ที่เกิดจากโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน ในกรณีที่อัตราคิดลดเท่ากับร้อยละ 3



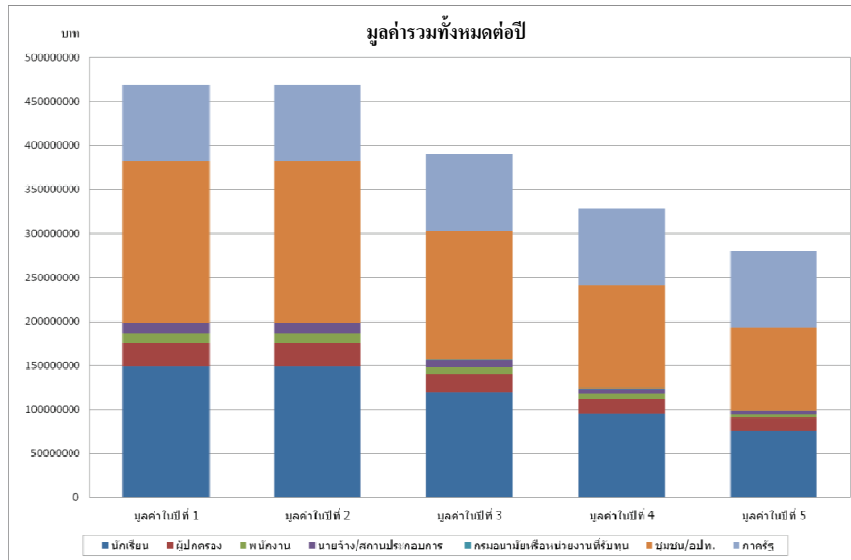
รูปที่ 5 การแบ่งประโยชน์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

รูปที่ 5 แสดงให้เห็นว่าผลประโยชน์จากการลงทุนประมาณร้อยละ 38 ตกแก่คนในชุมชน เนื่องจากการดำเนินงานของทั้งสองโครงการมีลักษณะของการขับเคลื่อนและเสริมสร้างศักยภาพของคนในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพโดยใช้หลัก 3 อ. คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีของคนในชุมชน อันจะนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ การดำเนินงานของโครงการที่ผ่านมาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชนหลากหลายด้าน เช่น สวนสาธารณะในชุมชนหลายแห่งมีอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย เกิดนวัตกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และคนในชุมชนได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ

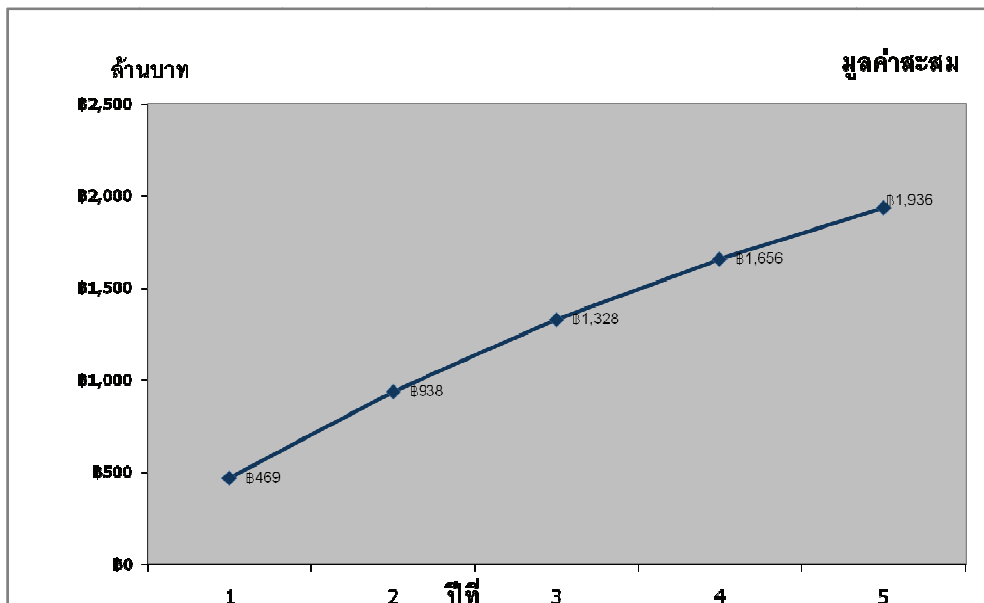
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้ผลประโยชน์มากที่สุดเป็นลำดับที่ 2 คือกลุ่มนักเรียน ทั้งนี้ เนื่องจากมีเด็กเล็กและนักเรียนเป็นจำนวนมากในหลายจังหวัดทั่วประเทศที่ได้รับประโยชน์จากการที่โครงการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายเกี่ยวกับการบริโภคน้ำตาลในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกิดโรงเรียนปลอดน้ำตาล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

ภาครัฐเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับประโยชน์มากที่สุดเป็นลำดับที่ 3 โดยประโยชน์ดังกล่าวอยู่ในรูปของการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ถ้ามองในระยะสั้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ภาครัฐประหยัดงบประมาณในการดูแลสุขภาพของประชาชน แต่ถ้ามองในระยะยาว ประโยชน์ที่เกิดจากโครงการนี้ได้เพียงแค่ช่วยประหยัดงบประมาณของภาครัฐเท่านั้น แต่ประชาชนซึ่งมีพฤติกรรมที่เอาใจใส่ทางด้านสุขภาพมากขึ้น สามารถสร้างผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ และช่วยลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการดูแลสุขภาพโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับโรคอ้วนได้ในอนาคต

รูปที่ 6 แสดงการเปลี่ยนแปลงของมูลค่าประโยชน์ทั้งหมดต่อปีระหว่าง พ.ศ. 2551 (ปีที่ 1) ถึง พ.ศ. 2555 (ปีที่ 5) รูปดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ คงที่ระหว่างช่วงที่ยังมีโครงการ แต่เมื่อโครงการสิ้นสุดลง (ตั้งแต่ปีที่ 2 เป็นต้นไป ตามสมมติฐานของคณะผู้วิจัย) ประโยชน์ที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับเริ่มลดลง รูปที่ 7 แสดงมูลค่าประโยชน์ที่เกิดจากโครงการสะสม (Cumulative Value) ระหว่างปีที่ 1 ถึงปีที่ 5



รูปที่ 6 การเปลี่ยนแปลงมูลค่าประโยชน์ต่อปี



รูปที่ 7 มูลค่าประโยชน์สะสม (Cumulative Value)

4.3 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว

ในส่วนนี้ คณะผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ความอ่อนไหว (Sensitivity Analysis) ซึ่งเป็นการทดสอบความมั่นคงของผล SROI ที่คำนวณได้ การใช้ดุลยพินิจเกี่ยวกับค่าตัวเลขของตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ประกอบการวิเคราะห์ในข้างต้น เช่น ค่า Deadweight และค่า Attribution โดยการแทนที่ตัวเลขค่าใหม่ที่แตกต่างไปจาก

เดิมในระดับที่ต้องการทดสอบลงไปแทนตัวเลขที่ใช้อยู่เดิม แล้วทำการคำนวณค่า SROI ใหม่อีกครั้ง พร้อมทั้งพิจารณาผลลัพธ์ของการวิเคราะห์ว่าแตกต่างไปจากเดิมมากน้อยเพียงใด ตารางที่ 27 สรุปผลการวิเคราะห์ความอ่อนไหว

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ค่าความอ่อนไหว (Sensitivity Analysis)

อัตราคิดลด (Discount Rate)	ค่า SROI เมื่อปรับเพิ่ม Deadweight 10% ทุกกรณี	ค่า SROI เมื่อปรับลด Attribution 10% ทุกกรณี	ค่า SROI เมื่อปรับเพิ่ม Deadweight 20% ทุกกรณี	ค่า SROI เมื่อปรับลด Attribution 20% ทุกกรณี
3%	10.83	11.08	8.17	8.68
4%	10.55	10.80	7.96	8.46
10%	9.11	9.33	6.88	7.30

ตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีการปรับเพิ่มค่า Deadweight 10% ทุกกรณี หรือปรับลดค่า Attribution ของ สสส. 10% ทุกกรณี จะเห็นว่าค่า SROI อยู่ระหว่าง 9.11-11.08 และเมื่อมีการปรับเพิ่มค่า Deadweight 20% ทุกกรณี หรือปรับลดค่า Attribution ของ สสส. 20% ทุกกรณี จะเห็นว่าค่า SROI อยู่ระหว่าง 6.88-8.68

5. ข้อเสนอแนะ

อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการศึกษาและวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนสำหรับประเด็นการบริโภคอาหารมีดังนี้

- ไม่มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดก่อนและหลังดำเนินโครงการ ทำให้ขาดข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโครงการ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่จะต้องใช้ในการวิเคราะห์ SROI
- ควรมีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดระดับประเทศ ที่สามารถนำมาใช้เป็นกรณีฐาน (benchmark) เพื่อการเปรียบเทียบสำหรับการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโครงการ
- ในการประเมินผลประโยชน์ทางสังคมจากโครงการยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับข้อมูลมูลค่าตัวแทนทางการเงิน (financial proxy) ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการคำนวณ SROI เพราะทำให้ทราบถึงมูลค่าของขนาดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโครงการ สำหรับประเทศไทยนั้น ข้อมูลประเภทนี้มีค่อนข้างน้อย เนื่องจากงานวิจัยที่เน้นการประเมินมูลค่าทางสังคมมีค่อนข้างจำกัด ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัยประเภทประเมินมูลค่าทางสังคม (โดยเฉพาะประเภทที่ไม่มีราคาทางตลาด) ให้มากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ SROI ในอนาคตต่อไป
- เนื่องจากตัวเลขจำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นข้อมูลที่ต้องนำมาใช้ในการคำนวณ SROI ดังนั้น ควรมีการแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างชัดเจน และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- ในอนาคต หากจะต้องประเมิน SROI จะต้องมีการวางแผนเก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ดังนี้ การบริโภคอาหารประเภทต่างๆ การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรม ข้อมูลการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

ภาคผนวก

ตารางที่ ผ.1 ตารางการคำนวณ SROI

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	Outcome incidence	Deadweight proportion	Deadweight incidence	Incidence after deadweight	Attribution proportion	Incidence after attribution & deadweight	Displacement proportion
นักเรียน	518310	ร่างกายแข็งแรงขึ้น	29.6487	15367217.7	0.50	7683608.85	7683608.8	0.50	3841804.4	0.0
	518310	มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี	24.57983193	12739972.7	0.50	6369986.34	6369986.3	0.50	3184993.2	0.0
ผู้ปกครอง	518310	ภาวะในการดูแลบุตรหลานลดลง	0.037815126	19600.0	0.70	13719.97	5880.0	0.70	4116.0	0.0
	518310	บุตรหลานมีความสุขมากขึ้น	0.357142857	185110.7	0.55	101810.89	83299.8	0.65	54144.9	0.0
พนักงาน	99919	ร่างกายแข็งแรงขึ้น	23.4743	2345528.6	0.50	1172764.29	1172764.3	0.30	351829.3	0.0
นายจ้าง สถานประกอบการ	99919	ประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานในองค์กรดีขึ้น	1.06122449	106036.5	0.50	53018.24	53018.2	0.30	15905.5	0.0
กรมอนามัยหรือหน่วยงานที่รับทุน	10	ความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น	1	10.0	0.10	1.00	9.0	0.30	2.7	0.0
ชุมชน/อปท.	1281074	ชุมชนน่าอยู่ขึ้น	1.563909774	2003484.2	0.40	801393.66	1202090.5	0.60	721254.3	0.0
	3	ลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมของชุมชน	41250	123750.0	0.00	0.00	123750.0	0.60	74250.0	0.0
ภาครัฐ	1	ลดภาระในการรักษาพยาบาล	126,758	126758.0	0.55	69716.90	57041.1	0.65	37076.7	0.0

Incidence after attribution, deadweight & displacement	มูลค่าตัวแทนทางการเงิน	มูลค่าผลประโยชน์ทั้งหมดต่อปี	Annual Drop Off	มูลค่าในปี 51	มูลค่าในปี 52	มูลค่าในปี 53	มูลค่าในปี 54	มูลค่าในปี 55	มูลค่าผลประโยชน์ทั้งหมด	มูลค่าปัจจุบันสุทธิ
3841804.4	฿32	฿121,862,036.34	0.2	฿121,862,036.34	฿121,862,036.34	฿97,489,629.07	฿77,991,703.26	฿62,393,362.60	฿481,598,767.60	฿445,511,815.34
3184993.2	฿9	฿27,231,691.62	0.2	฿27,231,691.62	฿27,231,691.62	฿21,785,353.30	฿17,428,282.64	฿13,942,626.11	฿107,619,645.29	฿99,555,536.20
4116.0	฿4,542	฿18,693,828.87	0.3	฿18,693,828.87	฿18,693,828.87	฿13,085,680.21	฿9,159,976.14	฿6,411,983.30	฿66,045,297.39	฿61,414,879.41
54144.9	฿146	฿7,923,808.01	0	฿7,923,808.01	฿7,923,808.01	฿7,923,808.01	฿7,923,808.01	฿7,923,808.01	฿39,619,040.07	฿36,288,720.51
351829.3	฿32	฿11,160,024.99	0.3	฿11,160,024.99	฿11,160,024.99	฿7,812,017.49	฿5,468,412.25	฿3,827,888.57	฿39,428,368.30	฿36,664,056.04
15905.5	฿254	฿4,036,525.92	0.2	฿4,036,525.92	฿4,036,525.92	฿3,229,220.73	฿2,583,376.59	฿2,066,701.27	฿15,952,350.43	฿14,757,015.75
2.7	฿371,640	฿1,003,428.00	0.2	฿1,003,428.00	฿1,003,428.00	฿802,742.40	฿642,193.92	฿513,755.14	฿3,965,547.46	฿3,668,402.76
721254.3	฿254	฿183,041,495.60	0.2	฿183,041,495.60	฿183,041,495.60	฿146,433,196.48	฿117,146,557.18	฿93,717,245.75	฿723,379,990.60	฿669,175,991.45
74250.0	฿1	฿74,250.00	0.2	฿74,250.00	฿74,250.00	฿59,400.00	฿47,520.00	฿38,016.00	฿293,436.00	฿271,448.38
37076.7	฿2,343	฿86,860,917.92	0	฿86,860,917.92	฿86,860,917.92	฿86,860,917.92	฿86,860,917.92	฿86,860,917.92	฿434,304,589.58	฿397,797,570.06
									Total benefits	฿1,765,105,435.90
									Total inputs	฿130,870,665.00
									SROI Ratio	13.49

แบบสอบถามชุดที่.....

ผู้ตรวจแบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม – นักเรียน

โครงการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมในการลงทุน

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

แบบสอบถามชุดนี้ให้ถามเฉพาะนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนช่วงระหว่าง ปี พ.ศ. 2551-2553

ชื่อ – นามสกุล (นักเรียน).....

โรงเรียน.....

ชื่อผู้ปกครอง..... เบอร์โทรศัพท์

1. ลักษณะทั่วไป

1.1 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน.....คน MEM

1.2 เพศ (1) หญิง (2) ชาย GEN

1.3 อายุ.....ปี AGE

2. ข้อมูลด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในมิติต่างๆดังต่อไปนี้ FEQ1

2.1 การเล่นกีฬาและออกกำลังกาย FEQ2

2.1.1 ตามปกติ ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายประเภทใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) FEQ3

(1) วิ่ง (2) เดินแอโรบิค (3) ฟุตบอล/บาสเก็ตบอล/วอลเลย์บอล FEQ4

(4) แบดมินตัน/เทนนิส/ปิงปอง/สควช/แร็กเก็ตบอล (5) วายน้ำ FEQ5

(6) เครื่องออกกำลังกายในสวนสุขภาพของชุมชน (7) ชกมวย FEQ6

(8) ฟิตเนส/โยคะ (9) เดิน FEQ7

(10) กอล์ฟ (11) อื่นๆ (โปรดระบุ) FEQ8

FEQ9

FEQ10

FEQ11

2.1.2 จากคำตอบในข้อที่ 2.1.1 โปรดระบุประเภทกีฬาที่ท่านเล่นบ่อยที่สุด FEQ-m

- (1) วิ่ง (2) เดินแอโรบิค (3) ฟุตบอล/บาสเก็ตบอล/วอลเลย์บอล
- (4) แบดมินตัน/เทนนิส/ปิงปอง/สควิช/แร็คเก็ตบอล (5) วายน้ำ
- (6) เครื่องออกกำลังกายในสวนสุขภาพของชุมชน (7) ชกมวย
- (8) ฟิตเนส/โยคะ (9) เดิน
- (10) กอล์ฟ (11) อื่นๆ (โปรดระบุ)

2.1.3 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ EXE-b

- (1) ไม่ได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเลย
- (2) น้อยกว่า 3 วัน
- (3) 3 – 5 วัน
- (4) 6 – 7 วัน
- (5) ไม่สม่ำเสมอ/ไม่แน่นอน

2.1.4 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ EXE-a

- (1) ไม่ได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเลย
- (2) น้อยกว่า 3 วัน
- (3) 3 – 5 วัน
- (4) 6 – 7 วัน
- (5) ไม่สม่ำเสมอ/ไม่แน่นอน

2.2 การบริโภคผักและผลไม้

2.2.1 ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลไม้จากเงินค่าขนมของตัวเองเฉลี่ย บาท/สัปดาห์ EXP-veg

2.2.2 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคผักและผลไม้โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ VEG-b

- (1) ไม่ทานเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทานทุกวัน

2.2.3 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคผักและผลไม้โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

VEG-a

- (1) ไม่ทานเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทานทุกวัน

2.3 การบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

2.3.1 ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากเงินค่าขนมของตัวเอง

เฉลี่ย บาท/สัปดาห์

EXP-bev

2.3.2 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

BEV-b

- (1) ไม่ดื่มเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ดื่มทุกวัน

2.3.3 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

BEV-a

- (1) ไม่ดื่มเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ดื่มทุกวัน

2.4 การบริโภคขนมกรุบกรอบ

2.4.1 ค่าใช้จ่ายในการซื้อขนมกรุบกรอบจากเงินค่าขนมของตัวเองเฉลี่ย บาท/สัปดาห์

EXP-sna

2.4.2 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคขนมกรุบกรอบ โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

SNA-b

- (1) ไม่ทานเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทานทุกวัน

2.4.3 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคขนมกรุบกรอบ โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

SNA a

- (1) ไม่ทานเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทานทุกวัน

2.5 การบริโภคอาหารกลุ่มไขมันสูง (เช่น อาหารที่ใช้น้ำมันทอด ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่)

2.5.1 ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารไขมันสูงจากเงินค่าขนมของตัวเองเฉลี่ย บาท/สัปดาห์

EXP-fat

2.5.2 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคอาหารไขมันสูงโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

FAT-b

- (1) ไม่ทานเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทานทุกวัน

2.5.3 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคอาหารไขมันสูงโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

FAT-a

- (1) ไม่ทานเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทานทุกวัน

3. การใช้เวลากับครอบครัว

3.1 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ (การทำกิจกรรมร่วมกันหมายถึง การใช้เวลาและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว เช่น การออกกำลังกาย การดูโทรทัศน์)

TAL b

- (1) ไม่มีเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทุกวัน

3.2 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

TAL-a

- (1) ไม่มีเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทุกวัน

3.3 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านได้ไปเที่ยวกับสมาชิกในครอบครัวกี่ครั้งต่อเดือน

TRA-b

- (1) ไม่ได้ไปเที่ยวร่วมกันเลย (ให้ถามต่อว่า ไปเที่ยวร่วมกับครอบครัวเฉลี่ยปีละ.....ครั้ง)
- (2) 1 – 2 ครั้ง
- (3) 3 – 4 ครั้ง
- (4) มากกว่า 4 ครั้ง

3.4 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านได้ไปเที่ยวกับสมาชิกในครอบครัวกี่ครั้งต่อเดือน

TRA-a

- (1) ไม่ได้ไปเที่ยวร่วมกันเลย (ให้ถามต่อว่า ไปเที่ยวร่วมกับครอบครัวเฉลี่ยปีละ.....ครั้ง)
- (2) 1 – 2 ครั้ง
- (3) 3 – 4 ครั้ง
- (4) มากกว่า 4 ครั้ง

- 3.5 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านขาดเรียนเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเนื่องมาจากโรคฟันผุ โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ SIC-b
- (1) ไม่ขาดเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- 3.6 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านขาดเรียนเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเนื่องมาจากโรคฟันผุ โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ SIC-a
- (1) ไม่ขาดเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- 3.7 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของนักเรียน
- 3.7.1 ส่วนสูงของท่านก่อนเข้าร่วมโครงการ ซม. HEI-b
- 3.7.2 ส่วนสูงของท่านหลังเข้าร่วมโครงการ ซม. HEI-a
- 3.7.3 น้ำหนักของท่านก่อนเข้าร่วมโครงการกก. WEI-b
- 3.7.4 น้ำหนักของท่านหลังเข้าร่วมโครงการกก. WEI-a

.....

😊 ขอขอบคุณค่ะ/ครับ 😊

แบบสอบถามชุดที่.....

ผู้ตรวจแบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม – ผู้ปกครอง

โครงการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมในการลงทุน

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

ชื่อ – นามสกุล (ของนักเรียนที่สัมภาษณ์)(ให้ผู้สัมภาษณ์กรอก)

ชื่อ – นามสกุล (ของผู้ปกครอง)

บุตรหลานของท่านกำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียน.....

1. ลักษณะทั่วไป

1.1 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน.....คน MEM

1.2 เพศ (1) หญิง (2) ชาย GEN

1.3 อายุ.....ปี AGE

2. การใช้เวลา

2.1 ก่อนเข้าร่วมโครงการ บุตรหลานของท่านมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ TAL-b

- (1) ไม่มีเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทุกวัน

2.2 หลังเข้าร่วมโครงการ บุตรหลานของท่านมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ TAL-a

- (1) ไม่มีเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทุกวัน

2.3 ในการไปเที่ยวแต่ละครั้ง ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวของครัวเรือนเฉลี่ย บาท/ครั้ง EXP – tri

2.4 ก่อนเข้าร่วมโครงการ บุตรหลานของท่านได้ไปเที่ยวกับสมาชิกในครอบครัวกี่ครั้งต่อเดือน TRA –b

- (1) ไม่ได้ไปเที่ยวร่วมกันเลย (ให้ถามต่อว่า ไปเที่ยวร่วมกับครอบครัวเฉลี่ยปีละ.....ครั้ง)
- (2) 1 – 2 ครั้ง
- (3) 3 – 4 ครั้ง
- (4) มากกว่า 4 ครั้ง

2.5 หลังเข้าร่วมโครงการ บุตรหลานของท่านได้ไปเที่ยวกับสมาชิกในครอบครัวกี่ครั้งต่อเดือน TRA –a

- (1) ไม่ได้ไปเที่ยวร่วมกันเลย (ให้ถามต่อว่า ไปเที่ยวร่วมกับครอบครัวเฉลี่ยปีละ.....ครั้ง)
- (2) 1 – 2 ครั้ง
- (3) 3 – 4 ครั้ง
- (4) มากกว่า 4 ครั้ง

2.6 ก่อนเข้าร่วมโครงการ (คนไทยไร้พุง/เด็กไทยไม่กินหวาน) บุตรหลานของท่านเจ็บป่วยด้วยโรคฟันผุเฉลี่ย ครั้ง/ปี SIC-b

2.7 หลังเข้าร่วมโครงการ (คนไทยไร้พุง/เด็กไทยไม่กินหวาน) บุตรหลานของท่านเจ็บป่วยด้วยโรคฟันผุเฉลี่ย ครั้ง/ปี SIC-a

2.8 ค่ารักษาโรคฟันผุสำหรับบุตรหลานของท่าน ในส่วนที่ท่านต้องจ่ายเองเฉลี่ย..... บาท/ครั้ง EXP – med

2.9 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านคิดว่าบุตรหลานของท่านมีสุขภาพกายอยู่ในระดับใด HEA-b

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
↑ ↑
สุขภาพแย่มาก สุขภาพดีมาก

2.10 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านคิดว่าบุตรหลานของท่านมีสุขภาพกายอยู่ในระดับใด HEA-a

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
↑ ↑
สุขภาพแย่มาก สุขภาพดีมาก

- 2.11 ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักและผลไม้ของครัวเรือนเฉลี่ย บาท/สัปดาห์ veg-fam
- 2.12 ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานของครัวเรือนเฉลี่ย บาท/สัปดาห์ bev-fam
- 2.13 ค่าใช้จ่ายในการซื้อขนมสำหรับทานเล่น ขนมกรุบกรอบของครัวเรือนเฉลี่ย บาท/สัปดาห์ sna-fam
- 2.14 ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารกลุ่มไขมันสูงของครัวเรือนเฉลี่ย บาท/สัปดาห์ fat-fam
-

😊 ขอขอบคุณค่ะ/ครับ 😊

แบบสอบถามชุดที่.....

ผู้ตรวจแบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม – พนักงานองค์กร / สถานประกอบการ

โครงการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมในการลงทุน

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

ชื่อ – นามสกุล

องค์กร/สถานประกอบการ.....

กิจกรรมของโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง ในองค์กรของท่านมีลักษณะอย่างไร (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและการแข่งขันกีฬา TYPE – act
- (2) กิจกรรมส่งเสริมองค์ความรู้ทางการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไป
- (3) กิจกรรมปรับปรุงเมนูอาหาร
- (4) กิจกรรมแข่งขันลดน้ำหนัก รอบเอว
- (5) อื่นๆ (โปรดระบุ)

1. ลักษณะทั่วไป

1.1 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน.....คน MEM

1.2 เพศ (1) หญิง (2) ชาย GEN

1.3 อายุ.....ปี AGE

2. ข้อมูลด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในมิติต่างๆดังต่อไปนี้

2.1 การเล่นกีฬาและออกกำลังกาย

2.1.1 ตามปกติ ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายประเภทใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) รุ่ง | <input type="checkbox"/> (2) เต้นแอโรบิค | <input type="checkbox"/> (3) ฟุตบอล/บาสเก็ตบอล/วอลเลย์บอล |
| <input type="checkbox"/> (4) แบดมินตัน/เทนนิส/ปิงปอง/สควช/แร็คเก็ตบอล | <input type="checkbox"/> (5) ว่ายน้ำ | |
| <input type="checkbox"/> (6) เครื่องออกกำลังกายในสวนสุขภาพของชุมชน | <input type="checkbox"/> (7) ชกมวย | |
| <input type="checkbox"/> (8) ฟิตเนส/โยคะ | <input type="checkbox"/> (9) เดิน | |
| <input type="checkbox"/> (10) กอล์ฟ | <input type="checkbox"/> (11) อื่นๆ (โปรดระบุ) | |

- FEQ1
- FEQ2
- FEQ3
- FEQ4
- FEQ5
- FEQ6
- FEQ7
- FEQ8
- FEQ9
- FEQ10
- FEQ11

2.1.2 จากคำตอบในข้อที่ 2.1.1 โปรดระบุประเภทกีฬาที่ท่านเล่นบ่อยที่สุด

FEQ-m

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) รุ่ง | <input type="checkbox"/> (2) เต้นแอโรบิค | <input type="checkbox"/> (3) ฟุตบอล/บาสเก็ตบอล/วอลเลย์บอล |
| <input type="checkbox"/> (4) แบดมินตัน/เทนนิส/ปิงปอง/สควช/แร็คเก็ตบอล | <input type="checkbox"/> (5) ว่ายน้ำ | |
| <input type="checkbox"/> (6) เครื่องออกกำลังกายในสวนสุขภาพของชุมชน | <input type="checkbox"/> (7) ชกมวย | |
| <input type="checkbox"/> (8) ฟิตเนส/โยคะ | <input type="checkbox"/> (9) เดิน | |
| <input type="checkbox"/> (10) กอล์ฟ | <input type="checkbox"/> (11) อื่นๆ (โปรดระบุ) | |

2.1.3 ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายหรือไม่

PAY

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) เสีย (ถามต่อข้อ 2.1.4) | <input type="checkbox"/> (2) ไม่เสีย (ถามข้อ 2.1.5) |
|---|---|

2.1.4 ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายเฉลี่ย บาท/ครั้ง

EXP-exe

2.1.5 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

EXE-b

- (1) ไม่ได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเลย
- (2) น้อยกว่า 3 วัน
- (3) 3 – 5 วัน
- (4) 6 – 7 วัน
- (5) ไม่สม่ำเสมอ/ไม่แน่นอน

2.1.6 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ EXE-a

- (1) ไม่ได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเลย
- (2) น้อยกว่า 3 วัน
- (3) 3 – 5 วัน
- (4) 6 – 7 วัน
- (5) ไม่สม่ำเสมอ/ไม่แน่นอน

2.2 การบริโภคผักและผลไม้

2.2.1 ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักและผลไม้ของท่านเฉลี่ย บาท/คน/สัปดาห์ EXP-veg

2.2.2 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคผักและผลไม้โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ VEG-b

- (1) ไม่ทานเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทานทุกวัน

2.2.3 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคผักและผลไม้โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ VEG-a

- (1) ไม่ทานเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทานทุกวัน

2.3 การบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

2.3.1 ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน
เฉลี่ย บาท/สัปดาห์ EXP-bev

2.3.2 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ BEV-b

- (1) ไม่ดื่มเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ดื่มทุกวัน

2.3.3 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

BEV-a

- (1) ไม่ดื่มเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ดื่มทุกวัน

2.4 การบริโภคขนมกรุบกรอบ

2.4.1 ค่าใช้จ่ายในการซื้อขนมกรุบกรอบเฉลี่ย บาท/สัปดาห์

EXP-sna

2.4.2 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคขนมกรุบกรอบ โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

SNA-b

- (1) ไม่ทานเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทานทุกวัน

2.4.3 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคขนมกรุบกรอบ โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

SNA-a

- (1) ไม่ทานเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทานทุกวัน

2.5 การบริโภคอาหารกลุ่มไขมันสูง (เช่น อาหารที่ใช้น้ำมันทอด ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่)

2.5.1 ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารไขมันสูงเฉลี่ย บาท/สัปดาห์

EXP-fat

2.5.2 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคอาหารไขมันสูงโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

FAT-b

- (1) ไม่ทานเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทานทุกวัน

2.5.3 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านบริโภคอาหารไขมันสูงโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

FAT-a

- (1) ไม่ทานเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทานทุกวัน

3. การใช้เวลากับครอบครัว

3.1 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ (การทำกิจกรรมร่วมกันหมายถึง การใช้เวลาและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว เช่น การออกกำลังกาย การดูโทรทัศน์)

TAL-b

- (1) ไม่มีเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทุกวัน

3.2 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์

TAL-a

- (1) ไม่มีเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- (5) ทุกวัน

3.3 ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวเฉลี่ย บาท/ครั้ง

EXP – tri

3.4 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านได้ไปเที่ยวกับสมาชิกในครอบครัวกี่ครั้งต่อเดือน

TRA-b

- (1) ไม่ได้ไปเที่ยวร่วมกันเลย (ให้ถามต่อว่า ไปเที่ยวร่วมกับครอบครัวเฉลี่ยปีละ.....ครั้ง)
- (2) 1 – 2 ครั้ง
- (3) 3 – 4 ครั้ง
- (4) มากกว่า 4 ครั้ง

- 3.5 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านได้ไปเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวกี่ครั้งต่อเดือน TRA-a
- (1) ไม่ได้ไปเที่ยวร่วมกันเลย (ให้ถามต่อว่า ไปเที่ยวร่วมกับครอบครัวเฉลี่ยปีละ.....ครั้ง)
- (2) 1 – 2 ครั้ง
- (3) 3 – 4 ครั้ง
- (4) มากกว่า 4 ครั้ง
- 3.6 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ท่านขาดงานเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคพิษณุและ/หรือด้วยโรคอื่นเนื่องมาจากความอ้วน SIC-b
- เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์
- (1) ไม่ขาดเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- 3.7 หลังเข้าร่วมโครงการ ท่านขาดงานเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคพิษณุและ/หรือด้วยโรคอื่นเนื่องมาจากความอ้วน SIC-a
- เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โดยเฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์
- (1) ไม่ขาดเลย
- (2) 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- (3) 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- (4) 5 – 6 วันต่อสัปดาห์
- 3.8 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย
- 3.8.1 ส่วนสูงของท่านก่อนเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง ซม HEI-b
- 3.8.2 ส่วนสูงของท่านหลังเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง ซม HEI-a
- 3.8.3 น้ำหนักของท่านก่อนเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงกก WEI-b
- 3.8.4 น้ำหนักของท่านหลังเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงกก WEI-a
- 3.8.5 ขนาดรอบเอวของท่านก่อนเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงนิ้ว WAI-b
- 3.8.6 ขนาดรอบเอวของท่านหลังเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงนิ้ว WAI-a

😊 ขอขอบคุณค่ะ/ครับ 😊

แบบสอบถามชุดที่.....

ผู้ตรวจแบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม – คนในชุมชน

โครงการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมในการลงทุน

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

ชื่อ – นามสกุล ผู้ตอบแบบสอบถาม.....

ชุมชน/หมู่บ้าน.....

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

เพศ (1) หญิง (2) ชาย GEN

อายุ.....ปี AGE

1. ท่านรู้จักโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง หรือไม่ INFO

(1) รู้จัก (ถามต่อข้อ 2) (2) ไม่รู้จัก (ข้ามไปข้อ 4)

2. กิจกรรมของโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง ในชุมชนของท่านมีลักษณะอย่างไร

(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) TYPE – act

- (1) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและการแข่งขันกีฬา
- (2) กิจกรรมส่งเสริมองค์ความรู้ทางการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไป
- (3) กิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม
- (4) กิจกรรมแข่งขันลดน้ำหนัก ลดรอบเอว
- (5) กิจกรรมวัดรอบเอว ลดน้ำหนัก
- (6) นวัตกรรมในการลดน้ำหนัก ลดพุง โปรแกรมบุญนวัตกรรม.....
- (7) อื่นๆ (โปรดระบุ)

(ตัวอย่างนวัตกรรม เช่น เครื่องนับก้าว เครื่องกระตุ้นการเดิน ไข่ไม้ไผ่เป็นที่ยึดส่วนสูงและหาค่าดัชนีมวลกาย ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น)

3. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ท่านระบุในข้อ 2 หรือไม่ TAKE
- (1) เข้าร่วม (2) ไม่ได้เข้าร่วม
4. การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน
- 4.1 ก่อนที่ชุมชนของท่านจะเข้าร่วมโครงการ ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน บ้างหรือไม่ ACT-b
- (1) เข้าร่วม (ถามต่อข้อ 4.2) (2) ทราบว่ามีกิจกรรม แต่ไม่ได้เข้าร่วม (ถามต่อข้อ 4.3)
- (3) ไม่มีกิจกรรมในชุมชน (ถามต่อข้อ 4.3) (4) ไม่ทราบว่ามีการมีกิจกรรมในชุมชน (ถามต่อข้อ 4.3)
- 4.2 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด FRQ-actb
- (1) เป็นประจำ (2) บางครั้ง
- 4.3 ภายหลังจากที่ชุมชนของท่านเข้าร่วมโครงการ ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน บ้างหรือไม่ ACT-a
- (1) เข้าร่วม (ถามต่อข้อ 4.4) (2) ทราบว่ามีกิจกรรม แต่ไม่ได้เข้าร่วม (จบการสัมภาษณ์)
- (3) ไม่ทราบว่ามีการมีกิจกรรมในชุมชน (จบการสัมภาษณ์)
- 4.4 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด FRQ-acta
- (1) เป็นประจำ (2) บางครั้ง

.....

😊 ขอขอบคุณค่ะ/ครับ 😊

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- ประสงค์ เทียนบุญ. ม.ป.ป. Health impact of childhood obesity: nutritional aspect. ดาวน์โหลดได้จาก <http://www.med.cmu.ac.th/dept/nutrition/DATA/COMMON/cmunut-deptped/ped502-prasong/ped502-obesity-prasong.pdf>
- ปิยะดา ประเสริฐสม และคณะ. 2547. พฤติกรรมการบริโภคขนมและสภาวะโรคฟันผุในเด็กไทยอายุ 3-5 ปี. เอกสารรายงานการวิจัยของเครือข่ายรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวานและกองทุนสาธารณสุข กรมอนามัย.
- ปิยะดา ประเสริฐสม และคณะ. 2548. การบริโภคขนมและเครื่องดื่มของเด็กไทยอายุ 3-12 ปี พ.ศ. 2548. เอกสารรายงานการศึกษาของเครือข่ายรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน.
- มนตร์ธม ธารเจริญทรัพย์ และคณะ. 2553. การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) กระทรวงสาธารณสุข.
- อุไรพร จิตต์แจ่ม ประไพศรี ศิริจักรวาล กิตติ สรณเจริญพงศ์ ปิยะดา ประเสริฐสม และ มุสดี จันทร์บาง. 2553. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคขนมและอาหารว่างของเด็ก 3-15 ปี. เอกสารรายงานการศึกษาของเครือข่ายรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน.

ภาษาอังกฤษ

- Cawley, J. 2008. "Contingent Valuation Analysis of Willingness to Pay to Reduce Childhood Obesity." *Economics and Human Biology* 6: 281-292.
- Coellen, G. 2011. Food Connect Brisbane: Forecast Social Return on Investment Report.
- 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.
- 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.
- Kantachuvessiri, A. 2005. "Obesity in Thailand." *Journal of the Medical Association of Thailand* 88(4): 554-562.
- Kersley, H., A. Knuutila. 2011. The Benefits of Procuring School Meals through the Food for Life Partnership: An Economic Analysis. Nef Consulting.

- 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 and Associates. 2003. Obesity as a public health issue: a look at solutions. Press release.
- Mahanonda, N., K. Bhuripanyo, W. Leowattana, C. Kangkagate, C. Chotinaiwattarakul, S. Pornratanarangi, 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.
- Narbro, K., and L. Sjostrom. 2000. "Willingness to Pay for Obesity Treatment." *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 16(1): 50-59.
- 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.
- 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.
- 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.
- Social Ventures Australia Consulting. 2011. Forecast Social Return on Investment Report.
- Thompson, D., and A.M. Wolf. 2001. "The Medical-care Cost Burden of Obesity." *Obesity Reviews* 2: 189-197.
- Widmeyer Polling and 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.