ทางเลือกในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในงานสร้างเสริมสุขภาพในการประเมินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา

นางสาววรางคณา จิรรัตนโสภา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Economic evaluation approaches for health promotion intervention: the evaluation of the Buddhist lent alcohol control project

Miss Varangkanar Jirarattanasopha

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Health Research and Management
Department of Preventive and Social Medicine
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ทางเลือกในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในงานสร้างเสริมสุขภาพในการประเมินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา
โดย	นางสาววรางคณา จิรรัตนโสภา
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร. นายแพทย์ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพล วิทย์วรพงศ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร. นายแพทย์ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพล วิทย์วรพงศ์)

.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร. นายแพทย์ไพโรจน์ เสาน่วม)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วรางคณา จิรรัตนโสภา : ทางเลือกในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในงานสร้างเสริมสุขภาพในการประเมินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา (Economic evaluation approaches for health promotion intervention: the evaluation of the Buddhist lent alcohol control project) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ดร. นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร.นพพล วิทย์วรพงศ์, 131 หน้า.

งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่มีโอกาสเกิดผลลัพธ์ได้หลากหลายทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ในการประเมินความคุ้มค่าของงานสร้างเสริมสุขภาพจึงควรเลือกวิธีการประเมินที่ครอบคลุมผลลัพธ์เหล่านั้น การประเมินต้นทุน-ผลได้ทางสังคม (Social cost benefit analysis - SCBA) เป็นทางเลือกหนึ่งที่ใช้วิธีรวมผลลัพธ์ด้านต่าง ๆ เข้าด้วยกันโดยแปลงให้อยู่ในรูปหน่วยเงิน นอกจากนี้ ยังมีการประเมินผลตอบแทนเชิงสังคมจากการลงทุน (Social return on investment - SROI) ซึ่งวัดผลลัพธ์ ในรูปหน่วยเงินเช่นกัน อย่างไรก็ตามปัจจุบันการประเมินทั้งสองวิธียังมีความเข้าใจและการนำไปใช้ที่จำกัด

โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ เป็นโครงการที่กระตุ้นให้ชุมชนทำโครงการรณรงค์ของตนเองขึ้น เสริมจากโครงการรณรงค์ในระดับชาติ เพื่อส่งเสริมให้นักดื่มงดดื่มในช่วงเข้าพรรษา ที่ผ่านมาโครงการดังกล่าวถือว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง พื้นที่ที่ทำโครงการฯ มีสัดส่วนนักดื่มงดดื่มสูงกว่าพื้นที่ที่ไม่ได้ทำโครงการฯ แต่ยังไม่เคยมีการประเมินความคุ้มค่าของโครงการดังกล่าวมาก่อน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการประเมินแบบ SCBA และการประเมินแบบ SROI โดยนำโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่เป็นกรณีศึกษา การศึกษานี้ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรมเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบวิธีการประเมินดังกล่าวในเชิงวิชาการ และประเมินความคุ้มค่าของโครงการฯ เปรียบเทียบทั้งสองวิธี

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่า การประเมินความคุ้มค่าทั้งสองวิธีแม้มีวิธีการประเมินที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน แต่มีสิ่งสำคัญที่แตกต่างกันหลักๆ ได้แก่ ในด้านวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ SCBA เป็นการประเมินความคุ้มค่าที่เน้นการนำผลไปเปรียบเทียบกับทางเลือกอื่นเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขณะที่ SROI เป็นการประเมินความคุ้มค่าเพื่อการพัฒนาโครงการ ในด้านการกำหนดผลลัพธ์ในการประเมิน SCBA ให้ผู้ประเมินเป็นผู้กำหนดโดยอ้างอิงตามทฤษฎีและผลการศึกษาในอดีต แต่ SROI ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้มีบทบาทหลักในการกำหนดผลลัพธ์ที่จะนำมาประเมิน นอกจากนี้ การทำ SROI ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมมาช่วยตอบข้อจำกัดของข้อมูล ทำให้สามารถประมาณการความคุ้มค่าในบางเรื่องที่ SCBA อาจจะไม่สามารถตอบได้ แต่ก็อาจมีข้อด้อยของวิธีการทางอัตวิสัยที่อาจเกิดอคติในการประเมินได้

ในการศึกษานี้พบว่า โดยรวมโครงการฯ ทำให้มีผู้งดดื่มเพิ่มขึ้น การประเมินด้วย SROI พบว่า แต่ละพื้นที่ได้ผลตอบแทนทางสังคมต่อการลงทุนตั้งแต่ 2.7 ถึง 5.9 เท่า แต่ผลการประเมินความคุ้มค่าในภาพรวมด้วยวิธี SCBA พบว่ามีอัตราส่วนผลตอบแทนต่ำกว่าต้นทุนที่ลงทุนไป ความแตกต่างในระดับความคุ้มค่าที่ประเมิน จากทั้งสองวิธีเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งความแตกต่างในขอบเขตและความครอบคลุมของการประเมิน การกำหนดผลลัพธ์และแนวทางการประเมินผลกระทบ เป็นต้น

โดยสรุป การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของวิธีการประเมินทั้งสองวิธีทั้งในเชิงวิชาการและในทางปฏิบัติ ซึ่งในการประเมินความคุ้มค่าของงานสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องทำความเข้าใจและเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินให้เหมาะสมกับเป้าหมายของการประเมินและผู้ที่จะใช้ประโยชน์จากการประเมิน โดยก่อนที่จะนำผลการประเมินไปใช้ต้องทราบข้อจำกัดต่าง ๆ ในการประเมิน ทั้งนี้ การประเมินความคุ้มค่าในงานสร้างเสริมสุขภาพยังต้องการการพัฒนาองค์ความรู้ แนวทางการประเมิน และการกำหนดมาตรฐานของ เครื่องมือเหล่านี้ต่อไป

ภาควิชา	เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ลายมือชื่อนิสิต	.....
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก	.....
ปีการศึกษา	2559	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม	.....

5574914730 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT
KEYWORDS: SOCIAL COST-BENEFIT ANALYSIS / SOCIAL RETURN ON INVESTMENT / ECONOMIC EVALUATION / COMMUNITY BASED INTERVENTION / ALCOHOL CONSUMPTION CONTROL

VARANGKANAR JIRARATTANASOPHA: Economic evaluation approaches for health promotion intervention: the evaluation of the Buddhist lent alcohol control project. ADVISOR: PIYA HANVORAVONGCHAI, M.D., Sc.D., CO-ADVISOR: ASST. PROF.NOPPHOL WITVORAPONG, Ph.D., 131 pp.

Health promotion interventions can generate positive outcomes that extend beyond individual health gains. Economic evaluation of health promotion interventions should adequately capture them. Social cost benefit analysis (SCBA) and Social Return on Investment (SROI) assessment are two tools that capture outcomes in many dimensions by converting them into a single monetary term. They are increasingly used for economic evaluation of health promotion interventions but the understanding and use may still be limited.

“Buddhist Lent Dry Campaign” at the community level has been implemented to enhance the effectiveness of national campaign by allowing community to introduce locally initiated interventions to support the abstention of alcohol during the Buddhist Lent period. It has shown some indication of success with the abstinence proportion in the intervention communities higher than the non-intervention communities. However, the value for money of the interventions has never been evaluated.

The objective of this study is to compare the differences between SCBA and SROI from both academic and operational perspectives. The “Buddhist Lent Dry Campaign” at the community level was used as a case study. The study protocol include literary review for comparative academic assessment of the two methods, and operational assessment of the two methods using actual evaluation of the “Buddhist Lent Dry Campaign”.

Social cost-benefit analysis (SCBA) and Social return on investment (SROI) analysis are two methods that share similar principle. However, there are three key differences between them. Firstly, the objective of SCBA is to compare value for money of a project with its alternatives to make informed use of resources. SROI, however, focuses on improving management effectiveness. Secondly, SROI relies on active involvement of stakeholders to determine which outcomes are relevant while SCBA determines relevant outcomes using theoretical and scientific evidence. Lastly, SROI uses the participatory process to help address data limitations. This makes it possible to estimate certain values that SCBA may not be able to answer but the risk of introducing biases from its subjective approach.

Our study clearly demonstrates that the Buddhist Lent Dry Campaign at the community level are effective in increasing the number of abstainers. The value for money of the campaign can be shown in the estimated Social Return on Investment of between 2.7 to 5.9 times. However, SCBA shows conflicting result with overall benefit lower than social cost. The differences in the results were due to several factors including the scope and coverage of the evaluation, the choices of outcome indicators and the impact assessment approach.

The differences between the two methods from both perspectives, warrant clear understanding especially among those who will use these methods in the economic evaluation of health promotion interventions. To choose a suitable method, it is important to understand the objectives of the assessment, who will use the evaluation results, and how they will be used. Study limitations should be clarified before the findings are utilized. Further development in the knowledge, methods and standards of these tools for economic evaluation of health promotion is necessary.

Department:	Preventive and Social Medicine	Student's Signature	.....
Field of Study:	Health Research and Management	Advisor's Signature	.....
Academic Year:	2016	Co-Advisor's Signature	.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักของการทำวิทยานิพนธ์ อ.ดร.นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย ที่คอยให้คำปรึกษาและกำลังใจ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหามาโดยตลอด รวมทั้ง อ.ดร.นพพล วิทย์วรพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รศ.ดร.นพ.วิฑูรย์ โลห์สุนทร และ ดร.นพ.บัณฑิต ศรไพศาล และผู้ทรงคุณวุฒิท่านอื่นๆ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำในกระบวนการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี ศ.ดร.นพ. พรชัย สิทธิศรัณย์กุล ศ.ดร. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ รศ.สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ และดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลามาประเมินและให้ข้อเสนอต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และขอขอบพระคุณทีมนักวิจัยสมทบในพื้นที่ คุณจุฬารัตน์ สุริยาทัย อ.จรรยา ราชวงศ์ อ.จารุวรรณ แก่นทรัพย์ รศ.ดร.กาสัก เต๊ะขันหมาก อ.ราชัน ฉ้วนเจริญ คุณวัชรีกร ภิมาลย์ และคุณศิริพร ประสานทอง รวมถึงผู้เก็บข้อมูลและผู้บันทึกข้อมูลทุกท่าน และขอขอบคุณ คุณสมทิพ วัฒนพงษ์วานิช ที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล และทีมเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ จากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณมณฑิชา เจนพานิชทรัพย์ คุณธรรมศักดิ์ โคจรนา คุณสกุลรัตน์ ศิริกุล คุณกนกรัตน์ ถมทอง คุณสุกัญญา กุลแก้ว คุณสุดารัตน์ ลิจุติภูมิ ที่ได้ช่วยประสานงาน เก็บข้อมูล และจัดกิจกรรมกลุ่ม รวมถึงให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนทำให้งานนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ศูนย์ประสานงานการประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการสนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

และสุดท้ายขอขอบพระคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมถึงครูบาอาจารย์ทุกท่านที่เคยอบรมสั่งสอน ส่งผลให้ผู้วิจัยประสบผลสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ตามที่ตั้งใจไว้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง 1

สารบัญแผนภาพ 3

บทที่ 1 บทนำ 4

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา 4

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 7

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและการนำไปประยุกต์ใช้ 7

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม 9

2.1 แนวคิดการประเมินความคุ้มค่า 9

2.2 รูปแบบของการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ 10

2.3 การประเมินความคุ้มค่าของโครงการหรือกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 13

2.4 สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย 14

2.5 มิติทางศาสนากับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 15

2.6 ศาสนาพุทธกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย 16

2.7 โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา 17

2.8 การประเมินประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา 19

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย 22

3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 22

3.2 รูปแบบการศึกษา 23

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY

หน้า

3.3 ระเบียบวิธีวิจัย ในการเปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI ในเชิงวิชาการ 23
3.4 ระเบียบวิธีการประเมินประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่..... 24
3.5 ระเบียบวิธีการประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี SCBA..... 29
3.6 ระเบียบวิธีการประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี SROI..... 33
3.7 การเปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่..... 35
3.8 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... 35
บทที่ 4 ผลการเปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI ในเชิงวิชาการ..... 37
4.1 ที่มา วัตถุประสงค์ ประเภทการประเมิน และระดับการยอมรับ..... 37
4.2 ระเบียบวิธีการประเมิน..... 40
4.2.1 ขั้นตอนการประเมิน..... 41
4.2.2 มุมมองการประเมิน..... 42
4.2.3 กลุ่มเปรียบเทียบ..... 42
4.2.4 การประเมินต้นทุน..... 42
4.2.5 การคัดเลือกผลลัพธ์และตัวชี้วัด..... 42
4.2.6 กระบวนการรวบรวมข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ใช้ การเก็บข้อมูล..... 43
4.2.7 การประเมินผลกระทบ..... 43
4.2.8 การให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน..... 44
4.2.9 การคำนวณความคุ้มค่าและการวิเคราะห์ความอ่อนไหว..... 45
4.3 การนำเสนอผล..... 45
บทที่ 5 ผลการประเมินประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่..... 48
5.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่เปรียบเทียบ..... 48
5.2 ประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่..... 50

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หน้า

บทที่ 6 ผลการประเมินความคุ้มค่าในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ด้วยวิธี SCBA 53
6.1 ผลการวิเคราะห์ต้นทุน 53
6.2 ผลการวิเคราะห์ผลได้ 54
6.3 ผลการคำนวณความคุ้มค่า 56
6.4 ผลการคำนวณความคุ้มค่าในสถานการณ์ต่างๆ 56
บทที่ 7 ผลการประเมินความคุ้มค่าของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ด้วยวิธี SROI 59
7.1 การประเมิน SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี 59
7.2 การประเมิน SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.ลพบุรี 68
7.3 การประเมิน SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.น่าน 77
7.4 การประเมิน SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช 86
บทที่ 8 ผลการเปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI ในการประเมินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ 96
8.1 วัตถุประสงค์และระดับโครงการที่ประเมิน 96
8.2 ระเบียบวิธีการประเมิน 97
บทที่ 9 สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา 101
9.1 ประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ 101
9.2 เปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI 108
รายการอ้างอิง 115
ภาคผนวก 122
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 131

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ 27

ตารางที่ 2 สรุปผลการเปรียบเทียบที่มา วัตถุประสงค์ ประเภทการประเมิน และระดับการยอมรับระหว่างการประเมิน SCBA และ SROI 40

ตารางที่ 3 สรุปข้อแตกต่างของระเบียบวิธีการประเมิน และการนำเสนอผล ของ SCBA และ SROI 46

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่เปรียบเทียบ 49

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเข้าพรรษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่เปรียบเทียบ 50

ตารางที่ 6 แสดงประสิทธิผลของโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาต่อการงดดื่มแอลกอฮอล์เมื่อครบพรรษา หลังออกพรรษา 3 เดือนและ 6 เดือน วิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยโปรบิต[1] 52

ตารางที่ 7 แสดงต้นทุนโครงการฯในแต่ละพื้นที่และต้นทุนเฉลี่ย 53

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้งดดื่มและผลได้จำแนกตามระยะเวลาหลังจากเริ่มงดดื่มในปีที่ 1 55

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้งดดื่มและผลได้จำแนกตามระยะเวลาในปีที่ 2 และปีต่อไป 55

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้งดดื่มและผลได้จำแนกตามระยะเวลาหลังจากเริ่มงดดื่มในปีที่ 1 ในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ ในการทำโครงการ 57

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนผู้งดดื่มและผลได้จำแนกตามระยะเวลาในปีที่ 2 และปีต่อไป ในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการทำโครงการ 57

ตารางที่ 12 ผลการคำนวณความคุ้มค่าในสถานการณ์ต่างๆ 58

ตารางที่ 13 แสดงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าประชุมและให้สัมภาษณ์ของพื้นที่ จ.อุบลราชธานี 60

ตารางที่ 14 แสดงต้นทุนในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา จ.อุบลราชธานี 63

ตารางที่ 15 แสดงผลการประเมิน SROI โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา พื้นที่ จ.อุบลราชธานี 67

ตารางที่ 16 แสดงผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในการประเมิน SROI พื้นที่ จ.อุบลราชธานี 68

ตารางที่ 17 แสดงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมและให้สัมภาษณ์ จ.ลพบุรี 69

ตารางที่ 18 ต้นทุนโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่ จ. ลพบุรี 74

ตารางที่ 19 การประเมิน SROI โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา พื้นที่ จ.ลพบุรี 75

ตารางที่ 20 แสดงผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในการประเมิน SROI พื้นที่ จ.ลพบุรี 76

ตารางที่ 21 แสดงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมและให้สัมภาษณ์ จ.น่าน 77

ตารางที่ 22 ต้นทุนโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่ จ. น่าน 80

ตารางที่ 23 การประเมิน SROI โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา พื้นที่ จ.น่าน 84

ตารางที่ 24 แสดงผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในการประเมิน SROI พื้นที่ จ.น่าน 85

ตารางที่ 25 แสดงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมและให้สัมภาษณ์ จ.นครศรีธรรมราช 87

ตารางที่ 26 ต้นทุนโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่ จ. นครศรีธรรมราช 89

ตารางที่ 27 การประเมิน SROI โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา พื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช 93

ตารางที่ 28 แสดงผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในการประเมิน SROI พื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช 95

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างของ SCBA และ SROI ในด้านวัตถุประสงค์ และ ระดับโครงการที่ประเมินในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ 96

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างของ SCBA และ SROI ในการคัดเลือกผลลัพธ์และตัวชี้วัดที่มาประเมินในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ 98

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบผลการประเมินความคุ้มค่า SCBA และ SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้า เข้าพรรษาในระดับพื้นที่ 100

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 22

แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการประเมินประสิทธิผลโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่..... 24

แผนภาพที่ 3 แสดงสัดส่วนผู้งดดื่มต่อเนื่องในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่เปรียบเทียบ 51

แผนภาพที่ 4 แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี..... 61

แผนภาพที่ 5 แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.ลพบุรี 73

แผนภาพที่ 6 แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.น่าน..... 78

แผนภาพที่ 7 แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช.... 88

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

ปัจจุบันการประเมินความคุ้มค่ามีบทบาทสำคัญมากขึ้นในการประเมินโครงการต่างๆ ทั้งในการประเมินก่อนการดำเนินกิจกรรม (forecast) และหลังการดำเนินโครงการ (evaluative) ทั้งนี้เพื่อแสดงให้เห็นว่าโครงการให้ประโยชน์คุ้มค่ามากน้อยเพียงใด ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย ในการพิจารณาให้การสนับสนุน จัดลำดับความสำคัญ นำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด การประเมินความคุ้มค่านั้นมีการนำมาใช้ตั้งแต่โครงการระดับใหญ่ที่ใช้การลงทุนมหาศาล ซึ่งดำเนินการโดย ภาครัฐ หรือภาคเอกชน ไปจนถึงโครงการขนาดเล็ก ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานย่อยหรือเฉพาะกลุ่ม ในทางการแพทย์และสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน แม้จะมีลักษณะงานเฉพาะตัวแตกต่างจากงานทั่วไป แต่ได้มีการนำมาประยุกต์ ปรับวิธีการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ให้เข้ากับลักษณะงาน ซึ่งปัจจุบันมีการนำมาใช้มากในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น ยา วัคซีน และเครื่องมือแพทย์[1-3]

วิธีการประเมินความคุ้มค่าที่นิยมนำมาวิเคราะห์มี 3 วิธี ได้แก่ การประเมินต้นทุน-ประสิทธิผล การประเมินต้นทุน-อรรถประโยชน์ และการประเมินต้นทุน-ผลได้ (cost-benefit analysis; CBA) การประเมิน CBA มีจุดเด่นที่แตกต่างจากวิธีอื่น ในแง่ผลลัพธ์ที่ประเมินอยู่ในรูปของหน่วยเงิน ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบกว่าวิธีอื่น โดยเฉพาะในการประเมินโครงการที่เกิดผลลัพธ์ขึ้นในหลายๆด้าน ซึ่งสามารถรวมผลลัพธ์ต่างๆเข้าด้วยกันจากการแปลงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดให้อยู่ในรูปของหน่วยเงิน ขณะที่การประเมินต้นทุน-ประสิทธิผล ผลลัพธ์ที่ประเมินอยู่ในรูปของหน่วยวัดตามธรรมชาติ (natural unit) กรณีที่เกิดผลลัพธ์ขึ้นหลายด้าน ต้องแยกประเมินความคุ้มค่าทีละด้าน ไม่สามารถประเมินภาพรวมได้ ขณะที่การประเมินต้นทุน-อรรถประโยชน์นั้นสามารถประเมินภาพรวมของผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ แต่ไม่รวมผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพ นอกจากการประเมิน CBA ยังสามารถใช้ในการเปรียบเทียบความคุ้มค่าในโครงการที่แตกต่างกัน หรือเกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน เนื่องจากผลลัพธ์สุดท้ายที่ประเมินนั้นถูกแปลงให้อยู่ในรูปเดียวกัน กล่าวได้ว่าการประเมิน CBA สามารถประเมินผลลัพธ์ได้ครอบคลุมมากกว่า แต่กระบวนการแปลงผลลัพธ์ที่ไม่ได้มีมูลค่าทางการตลาดให้มีมูลค่าทางการเงินและเป็นที่ยอมรับของสังคมนั้น เป็นเรื่องที่ท้าทายสำหรับการประเมิน CBA เป็นอย่างยิ่ง[1-3]

การประเมิน CBA ในอดีตหรือแบบดั้งเดิม (traditional cost-benefit analysis) เป็นการประเมินประสิทธิผลที่เน้นผลลัพธ์ที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจหรือผลลัพธ์ที่วัดได้ (tangible) เป็นหลัก ไม่ครอบคลุมผลลัพธ์ที่วัดไม่ได้ (intangible) ต่อมาได้มีการพัฒนาเป็นการประเมินต้นทุน-ผลได้ทางสังคม (social cost-benefit analysis; SCBA) ซึ่งก็คือการประเมิน CBA ในปัจจุบัน โดยขยายขอบเขตการประเมินให้ครอบคลุมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งที่มีและไม่มีมูลค่าทางการเงิน นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (social return on investment; SROI) เป็นการประเมินความคุ้มค่าอีกรูปแบบหนึ่งที่ถูกพัฒนาต่อยอดมาจากการประเมิน SCBA เน้นการประเมินผลกระทบทางสังคมเช่นเดียวกับการประเมิน SCBA และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ในการกำหนดผลลัพธ์ที่จะประเมินซึ่งแตกต่างจากการประเมิน SCBA การประเมินทั้งสองวิธีมีที่มาวัตถุประสงค์ และกระบวนการในการวิเคราะห์ ข้อดี ข้อจำกัด รวมถึงการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในส่วนที่เหมือนและแตกต่างกัน[4, 5] ปัจจุบันยังไม่ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบกันอย่างเป็นระบบ ยังมีความเข้าใจที่สับสนและการนำไปใช้ที่ไม่ถูกต้อง

ในทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากงานทางด้านการป้องกัน รักษาและฟื้นฟูแล้ว ยังมีงานทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาวะ (well-being) ที่สมบูรณ์ในทุก ๆ ด้านทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งประโยชน์นั้นไม่เพียงแต่เกิดกับตนเอง ยังส่งผลต่อ สังคม ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย[6] ซึ่งทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยก็ได้ให้ความสำคัญกับงานด้านนี้มาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามแม้ปัจจุบันจะให้ความสำคัญกับงานด้านนี้มากขึ้น แต่เมื่อเทียบกับการลงทุนทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขก็ยังอยู่ในสัดส่วนที่ต่ำ[7] ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะ แม้ทุกฝ่ายจะเข้าใจถึงความสำคัญของการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แต่อาจยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องของความคุ้มค่าของการดำเนินงานในด้านนี้ จากนิยามของงานสร้างเสริมสุขภาพจะเห็นได้ว่า หากมีการลงทุนเพื่อการดำเนินโครงการในงานสร้างเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในหลายด้าน หากต้องมีการประเมินความคุ้มค่าในโครงการของงานสร้างเสริมสุขภาพ วิธีการประเมิน

SCBA หรือ SROI น่าจะตอบโจทย์ดังกล่าว เนื่องจากสามารถประเมินครอบคลุมผลลัพธ์ได้หลายด้าน แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของทางเลือกทั้งสอง

โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาเป็นหนึ่งในโครงการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจัดเป็นงานสร้างเสริมสุขภาพประเภทหนึ่ง โครงการดังกล่าวใช้ทุนทางศาสนาและวัฒนธรรมของประเทศไทยเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้เกิดกิจกรรม โดยได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ระดับประเทศอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยในแต่ละปีจะมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสงดเหล้าเข้าพรรษาทั้งในระดับชาติ (หรือเรียกว่าปฏิบัติการทางอากาศ (air war activity)) และระดับพื้นที่ (ground war activity) ซึ่งกิจกรรมในระดับชาตินั้นเริ่มตั้งแต่กำหนดแนวคิดในการรณรงค์ สร้างสื่อภาพยนตร์โฆษณา จัดทำ สติกเกอร์ โปสเตอร์ แบนเนอร์ เสื้อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสดงดเหล้าผ่านสื่อต่างๆ เกือบทุกประเภท เพื่อให้เข้าถึงประชาชนในทุกพื้นที่ จนปัจจุบัน “งดเหล้า เข้าพรรษา” เป็นที่รู้จักกันดีของคนไทยทั่วทั้งประเทศ นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมอื่นๆเพื่อส่งเสริมให้สามารถงดเหล้าได้ครบพรรษา เช่น จัดให้มีการลงนามปฏิญาณตนงดเหล้าเข้าพรรษาผ่านช่องทางต่างๆ[8]

ในขณะเดียวกันยังส่งเสริมให้แต่ละชุมชนจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของตน (ground war activity) เช่น การมีคำขวัญรณรงค์ของชุมชนเองที่คิดขึ้นโดยเด็กนักเรียนในพื้นที่หรือคนในชุมชน กระตุ้นให้โรงเรียนจัดกิจกรรมให้เยาวชนชวนผู้ปกครองเลิกเหล้า จัดทำป้ายเชิดชูคนต้นแบบเลิกเหล้าตลอดชีวิต เพื่อให้เป็นแบบอย่างและเป็นกำลังใจให้ทั้งแก่ผู้ที่จะงดเหล้า และผู้ที่สามารถงดเหล้าได้แล้ว จัดพาเหรดรณรงค์ในหมู่บ้าน เชิญชวนให้งดดื่มเป็นรายบุคคล การจัดพิธีลงนามปฏิญาณตนโดยมีพิธีทางสงฆ์ร่วมด้วย ร้านค้าในบางชุมชนงดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา การจัดกิจกรรมเสริมอาชีพ หรือกิจกรรมสันทนาการ หรือวงสนทนาเฉพาะขึ้นในช่วงเข้าพรรษาเพื่อให้คนตั้งใจงดดื่มได้มารวมตัวกัน ให้กำลังใจกัน ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์แทนที่การใช้เวลาไปกับการดื่มแอลกอฮอล์ การจัดทำป้ายเชิดชูหรือมอบรางวัลให้ผู้ที่งดดื่มได้สำเร็จ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันมีทั้งพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมของตนเองนั้นยังมีจำนวนน้อย[8, 9]

จากการสำรวจของสำนักงานศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ โดยได้รับมอบหมายจากศูนย์วิจัยสุรา สำรวจประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 24 จังหวัด ทั่วประเทศ มาตั้งแต่ปี 2552 พบว่าสัดส่วนของผู้ดื่มที่งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอด

เทศกาลเข้าพรรษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 26.9 ในปีพ.ศ.2552 เป็น ร้อยละ 36.2 ในปี พ.ศ. 2556 [10] นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2557 ศูนย์วิจัยปัญหาสุราได้ประเมินผลโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของประชาชนในหมู่บ้านที่มีโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ กับหมู่บ้านที่ไม่มีโครงการรณรงค์ ซึ่งพบว่าหมู่บ้านที่มีโครงการมีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่งดเหล้าตลอดพรรษามากกว่าหมู่บ้านที่ไม่มีโครงการ [11] ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 ศูนย์วิจัยปัญหาสุรายังคงประเมินผลโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ และขยายพื้นที่ในการศึกษาเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการประเมินด้านความคุ้มค่าของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ยังไม่มีการศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการดำเนินโครงการตลอด 3 เดือนใช้ทั้งงบประมาณและกำลังคน การศึกษาถึงความคุ้มค่าจะทำให้เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนมากขึ้น และยังเป็นตัวกระตุ้นให้พื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการหันมาดำเนินโครงการ และยังเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาโครงการต่อไป

ดังนั้นการศึกษานี้จึงเกิดขึ้นเพื่อสร้างความเข้าใจถึงการประเมินความคุ้มค่าในรูปแบบการประเมิน SCBA และ SROI ทั้งในแง่ของวิธีการประเมิน ประโยชน์ และข้อจำกัด ซึ่งปัจจุบันยังมีความเข้าใจและการนำไปใช้ที่สับสน และเพื่อประเมินความคุ้มค่าของการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ทั้งแบบการประเมิน SCBA และ SROI ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและพัฒนาโครงการต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการประเมิน SCBA และ SROI ในเชิงวิชาการ
2. ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการประเมิน SCBA และ SROI ในเชิงปฏิบัติ ในงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยนำโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่มาเป็นกรณีศึกษา
3. ประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและการนำไปประยุกต์ใช้

การศึกษานี้ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของการวิธีการประเมิน SCBA และ SROI ทั้งในเชิงวิชาการและปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ประเมินในการพิจารณาเลือกใช้วิธีการประเมินได้อย่าง

เหมาะสมกับบริบทที่ต้องการ และดำเนินการประเมินได้อย่างถูกต้อง และเป็นประโยชน์แก่วงวิชาการที่จะนำไปปรับปรุงและพัฒนาวิธีการประเมินความคุ้มค่า นอกจากนี้การศึกษายังทำให้ทราบถึงความคุ้มค่าของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ทั้งจากวิธีการประเมิน SCBA และ SROI ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ดำเนินโครงการ แหล่งทุน ผู้กำหนดนโยบาย ในการวางแผนพัฒนาโครงการและพิจารณาให้การสนับสนุนต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมประกอบไปด้วยเรื่องดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

2.2 รูปแบบการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

2.3 การประเมินความคุ้มค่าของโครงการหรือกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

2.4 สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย

2.5 มิติทางศาสนากับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.6 ศาสนาพุทธกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.7 โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา

2.8 การประเมินประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา

2.1 แนวคิดการประเมินความคุ้มค่า

การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์มาจากแนวคิดที่ว่า ทรัพยากรต่างๆในโลกนี้ล้วนมีจำนวนจำกัด แต่ความต้องการของมนุษย์ที่จะใช้ทรัพยากร เพื่อตอบสนองความต้องการของตนนั้นมีไม่จำกัด ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาจัดสรรให้เกิดประสิทธิภาพ มีประโยชน์สูงสุดและยุติธรรม และสนองความต้องการของสังคมส่วนรวม ซึ่งนำไปสู่ทางเลือกในการใช้ทรัพยากร การนำทรัพยากรมาใช้ในโครงการใดย่อมหมายถึงการขาดทรัพยากรไปใช้ในโครงการอื่น ดังนั้นการตัดสินใจเลือกใช้ทรัพยากรไปในโครงการใดก็ตาม ควรอยู่ภายใต้พื้นฐานการพิจารณาความคุ้มค่า โดยเปรียบเทียบถึงผลที่ได้รับ และต้นทุนที่เสียไปหรือทรัพยากรที่ใช้ไป ในโครงการต่างๆ[1, 2, 12]

การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์นั้นมีความแตกต่างจากการประเมินทางด้านการเงิน ซึ่งการประเมินด้านการเงินพิจารณาเฉพาะต้นทุนทางบัญชีหรือต้นทุนในรูปของหน่วยเงิน (financial cost) และผลลัพธ์ที่เป็นผลกำไรที่เป็นหน่วยเงิน (tangible benefits) ขณะที่การประเมินทางเศรษฐศาสตร์นั้นจะคำนึงถึงต้นทุนจากการใช้ทรัพยากรที่แท้จริงและค่าเสียโอกาส (opportunity cost) อันพึงได้ของการใช้ทรัพยากรนั้นๆหากนำไปใช้ในกิจการอื่น (benefit foregone) และคำนึงถึงผลลัพธ์ทางตรงและทางอ้อมทั้งที่อยู่และไม่ได้อยู่ในรูปของหน่วยเงิน

ปัจจุบันการลงทุนที่ใช้ทรัพยากรจำนวนมากเพื่อทำโครงการหรือทำกิจการใดๆก็ตาม เริ่มมีการประเมินความคุ้มค่าประกอบการตัดสินใจมากขึ้น ซึ่งการประเมินความคุ้มค่านั้นมีการนำมาประเมินตั้งแต่โครงการระดับใหญ่ที่ใช้การลงทุนมหาศาล เช่น โครงการระบบขนส่งมวลชน โครงการกำจัดขยะมูลฝอย โครงการสร้างเขื่อนกักเก็บน้ำ ไปจนถึงโครงการขนาดเล็ก ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานขนาดเล็กหรือเฉพาะกลุ่ม เช่น โครงการจัดสถานที่ออกกำลังในหมู่บ้านหรือในบริษัท โครงการอบรมด้านความปลอดภัยแก่พนักงานในโรงงาน เป็นต้น ในทางการแพทย์และสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน แม้จะมีลักษณะงานเฉพาะตัวแตกต่างจากงานอื่น การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ได้ถูกนำมาประยุกต์ ปรับวิธีการและแนวทางการวิเคราะห์ให้เข้ากับลักษณะงาน และปัจจุบันมีการนำมาใช้มากขึ้นโดยเฉพาะการประเมินความคุ้มค่าในเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น ยา วัคซีน และเครื่องมือแพทย์ นอกจากนี้การประเมินความคุ้มค่ายังเป็นหนึ่งในกระบวนการที่ต้องมีในขั้นตอนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการบรรจุชุดสิทธิประโยชน์ ปัจจุบันหลายๆหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์และสาธารณสุขเริ่มตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการประเมินทางด้านนี้มากขึ้น

2.2 รูปแบบของการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่นิยมใช้สามารถแบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ การวิเคราะห์ต้นทุน-ต่ำสุด การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล การวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ และการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ การประเมินทุกประเภทจะวัดต้นทุนเป็นมูลค่าทางการเงิน ส่วนการวัดผลลัพธ์นั้นจะมีความแตกต่างกัน รายละเอียดในการประเมินแต่ละวิธีมีดังนี้[1-3]

1. การวิเคราะห์ต้นทุน-ต่ำสุด (cost – minimization analysis: CMA)

การประเมินวิธีนี้ใช้ในกรณีที่โครงการหลักและโครงการเปรียบเทียบให้ผลลัพธ์ที่เทียบเท่ากันหรือไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการวิเคราะห์จึงเปรียบเทียบเฉพาะต้นทุน โดยโครงการที่ใช้ต้นทุนต่ำที่สุดเป็นโครงการที่มีความคุ้มค่า เป็นตัวเลือกที่ควรได้รับการพิจารณามากกว่าโครงการที่ใช้ต้นทุนสูงกว่า ตัวอย่างเช่น เครื่องจักร 2 ชนิดมีระบบการทำงานต่างกัน ต้นทุนราคาต่างกันแต่ให้ผลผลิตใกล้เคียงกันในเวลาที่เท่ากัน การวิเคราะห์จึงพิจารณาเฉพาะต้นทุนในส่วนของเครื่องจักร หรือการเปรียบเทียบระหว่างความคุ้มทุนของยา 3 กลุ่มในการรักษาโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยยาทั้ง 3 กลุ่มให้ประสิทธิผลไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังนั้นการวิเคราะห์จึง

พิจารณาเฉพาะต้นทุน โดยยาที่มีต้นทุนต่ำสุด มีความคุ้มค่ามากที่สุด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์จริง โครงการต่างกันแต่ให้ผลลัพธ์ที่เหมือนกันอย่างแท้จริงนั้นเป็นไปได้ยาก

2. การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (cost-effectiveness analysis: CEA)

การประเมินชนิดนี้เป็นการประเมินที่วัดผลในรูปของหน่วยนับทางธรรมชาติ (natural units of measurement) เป็นวิธีที่นิยมใช้ในทางสาธารณสุข ซึ่งผลลัพธ์ที่วัดอาจเป็น ผลลัพธ์ขั้นกลาง (intermediate outcome) เช่น การเปลี่ยนแปลงของค่าความดันโลหิต หรือเป็นผลลัพธ์สุดท้าย (final outcome) เช่น จำนวนอุบัติเหตุที่ลดลง จำนวนคนที่หายจากโรคที่เจ็บป่วย หรือจำนวนปีที่มีชีวิตยืนยาวขึ้น เป็นต้น เปรียบเทียบต้นทุนและประสิทธิผลที่ได้ระหว่างโครงการหลักและโครงการทางเลือก และคำนวณออกมาในรูปของต้นทุนที่เพิ่มขึ้นต่อ 1 หน่วยประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น (marginal cost per marginal outcome) วิธีนี้เป็นที่เข้าใจได้ง่ายในแวดวงสาธารณสุข เนื่องจากประสิทธิผลที่ประเมินเป็นเรื่องที่คุ้นเคย อย่างไรก็ตามวิธีนี้ไม่สามารถนำโครงการที่วัดผลลัพธ์แตกต่างกัน มาเปรียบเทียบความคุ้มค่ากันได้ และไม่เหมาะสำหรับการประเมินโครงการที่ให้ผลลัพธ์ออกมาหลายประเภท

3. การวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (cost-utility analysis: CUA)

เป็นการประเมินที่วัดผลลัพธ์ในรูปของสถานะสุขภาพ ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพจะถูกแปลงค่ามาอยู่ในรูปของอรรถประโยชน์ (utility unit) ซึ่งแสดงถึงระดับความเป็นอยู่ (well-being) เป็นการวัดผลลัพธ์ทั้งในมิติเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยหน่วยวัดที่นิยมใช้จะอยู่ในรูปของ จำนวนปีที่มีชีวิตที่มีการปรับด้วยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละปีที่มีชีวิต (quality-adjusted life year, QALY) โดยมีหลักการคือ หนึ่งปีของบุคคลที่มีสุขภาพ สมบรูณ์เท่ากับหนึ่งหน่วยของ QALY ในขณะที่บุคคลที่มีภาวะ เจ็บปวยมีค่าของ QALY น้อยกว่าหนึ่งหน่วยเสมอ หรือ หน่วยวัดในรูปของปีสุขภาวะที่สูญเสีย (disabilities-adjusted life year, DALY) โดยรวมจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (years of life lost, YLLs) กับจำนวนปีที่มีชีวิตอยู่กับความบกพร่องทางสุขภาพ (years of life lost due to disability, YLDs) ซึ่งจะสะท้อนปัญหาทั้งการป่วย พิการและการตายออกมา เป็นการประเมินภาพรวมของสถานะสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากการประเมินประสิทธิผลที่วัดผลเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งของสุขภาพ การประเมินวิธีนี้มีประโยชน์ในการประเมินโครงการหรือเทคโนโลยีทางสาธารณสุขที่ให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพแตกต่างกัน โดยแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกันให้อยู่ในรูป

ของอรรถประโยชน์ (DALY หรือ QALY) ทำให้สามารถเปรียบเทียบกันได้ อย่างไรก็ตามการประเมินวิธีนี้ไม่รวมผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพ ไม่ครอบคลุมผลที่เกิดกับบุคคลรอบข้าง สังคม และสิ่งแวดล้อม เช่น ความสุขที่เพิ่มขึ้นจากการที่คนในบ้านหายป่วย หรือจำนวนขยะลดลงจากการที่ผู้ป่วยควบคุมการขับถ่ายได้โดยไม่ใช้ผ้าอ้อม เป็นต้น นอกจากนี้ “ผลลัพธ์ในรูปของอรรถประโยชน์” เป็นคำที่คนส่วนใหญ่เข้าใจยากและไม่คุ้นเคย

4. การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ (cost-benefit analysis: CBA)[13-15]

การประเมินชนิดนี้เป็นการวิเคราะห์ที่ทั้งต้นทุนและผลลัพธ์อยู่ในรูปของหน่วยเงิน ผลลัพธ์ที่ถูกวัดมาในรูปอื่นจะถูกแปลงเป็นหน่วยเงินก่อนการวิเคราะห์ วิธีนี้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในแวดวงเศรษฐศาสตร์ แต่ยังมีการใช้น้อยในการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจเป็นเพราะการแปลงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพมาเป็นหน่วยเงินนั้นเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวสูง ทำให้เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายได้ยาก อย่างไรก็ตามวิธีนี้สามารถประเมินภาพรวมของโครงการได้ โดยเฉพาะโครงการที่มีผลลัพธ์ออกมาหลากหลาย ซึ่งผลลัพธ์ต่างๆเหล่านี้ท้ายที่สุดจะแปลงเป็นหน่วยทางการเงิน และยังสามารถใช้เปรียบเทียบระหว่างโครงการที่ให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ผลการประเมินที่วิเคราะห์ได้เป็นที่เข้าใจของผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย หรือคนทั่วไปได้ง่ายกว่าการประเมินต้นทุน-ประสิทธิผล หรือต้นทุน-อรรถประโยชน์

การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ในอดีตหรือแบบดั้งเดิมนั้น (traditional cost-benefit analysis) เป็นการประเมินประสิทธิผลที่เน้นผลลัพธ์ที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจหรือผลลัพธ์ที่วัดได้ (tangible) เป็นหลัก ไม่ครอบคลุมผลลัพธ์ที่วัดไม่ได้ (intangible) ต่อมาได้มีการพัฒนาเป็นการประเมินต้นทุน-ผลได้ทางสังคม (social cost-benefit analysis; SCBA) ซึ่งก็คือการประเมินต้นทุน-ผลได้ในปัจจุบัน เป็นการประเมินครอบคลุมผลลัพธ์ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งที่มีและไม่มีมูลค่าทางการเงินที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ[13, 16] นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (social return on investment; SROI) เป็นการวิเคราะห์ความคุ้มค่าอีกรูปแบบหนึ่งที่ถูกพัฒนาต่อยอดมาจากการประเมิน SCBA เน้นการประเมินผลกระทบทางสังคมเช่นเดียวกับการประเมินต้นทุน-ผลได้ทางสังคม และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ในการกำหนดผลลัพธ์ที่จะประเมิน[17] ซึ่งแตกต่างจากการประเมินต้นทุน-ผลได้ทางสังคม การประเมินทั้งสองวิธีมีที่มา วัตถุประสงค์ และกระบวนการในการวิเคราะห์ ข้อดี ข้อจำกัด

รวมถึงการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในส่วนที่เหมือนและแตกต่างกัน ปัจจุบันยังไม่ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบกันอย่างเป็นระบบ ยังมีความเข้าใจที่สับสน และการนำไปใช้ที่ไม่ถูกต้อง

2.3 การประเมินความคุ้มค่าของโครงการหรือกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ในทางการแพทย์และทางสาธารณสุข นอกจากจะมีการการลงทุนทางด้านการป้องกัน รักษาและฟื้นฟูแล้ว ยังมีการลงทุนทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาวะที่ดี (well-being) ทั้งทางกาย จิต สังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ในทุก ๆ ด้าน ซึ่งประโยชน์นั้นไม่เพียงแต่เกิดกับตนเองเท่านั้น ยังส่งผลต่อคนรอบข้าง สังคม ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย[6] โดยเฉพาะในปัจจุบัน โรคเรื้อรังมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทั้งที่เป็นโรคที่ป้องกันได้ การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง แม้ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกและทั่วโลกให้ความสำคัญกับงานสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น แต่เมื่อเทียบกับการลงทุนทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขยังจัดอยู่ในสัดส่วนที่ต่ำ[7] ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะแม้ทุกฝ่ายจะเข้าใจถึงความสำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพ แต่หลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องของประสิทธิผลและความคุ้มค่าของงานสร้างเสริมสุขภาพนั้นยังไม่ชัดเจน

Rush และคณะได้รวบรวมงานวิจัยด้านการประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการตั้งแต่ปี 1990 – 2001 ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้รวมกิจกรรมการป้องกันโรคในทางคลินิกเข้าไปด้วย พบว่ามีประมาณ 414 เรื่อง โดยมีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทางด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพียง 268 เรื่อง โดยกิจกรรมทางด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเป็นกิจกรรมที่มีการศึกษาด้านความคุ้มค่ามากที่สุด รองลงมาเป็นกิจกรรมด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่ได้ลงรายละเอียดในเรื่องของวิธีการประเมินความคุ้มค่า[18] และ จากการทบทวนวรรณกรรมโดยผู้วิจัยเอง ได้รวบรวมงานวิจัยด้านการประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติ ตั้งแต่ปี 2001 – 2013 ในฐานข้อมูล Medline และ Cochrane พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 211 เรื่อง ซึ่งถือว่ามีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และมีอัตราการเติบโตค่อนข้างต่ำ การศึกษาส่วนใหญ่ทำในประเทศที่พัฒนาแล้วโดยเฉพาะจากประเทศสหรัฐอเมริกา และกิจกรรมทางด้านพัฒนา

ทักษะส่วนบุคคล และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่มีการศึกษาความคุ้มค่ามากที่สุดซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับผลการศึกษาของ Rush และคณะ และการประเมินต้นทุน-ประสิทธิผลเป็นวิธีที่มีการศึกษามากที่สุด ส่วนการประเมินต้นทุน-ผลได้นั้นมีทั้งหมด 92 เรื่อง ส่วนใหญ่วัดผลเฉพาะผลลัพธ์ทางสุขภาพ และแปลงออกมาเป็นค่าใช้จ่ายทางด้านการแพทย์ที่ประหยัดได้ และตามมาด้วยการวัดผลลัพธ์จากการไม่ขาดงานหรือสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ และแปลงออกมาเป็นรายรับที่เพิ่มขึ้น การศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุมถึงการประเมินผลลัพธ์ทางด้านสังคม จิตใจ และสิ่งแวดล้อมนั้น ทั้งที่งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพก่อให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าวซึ่งควรประเมินให้ครอบคลุม และวิธีการประเมินความคุ้มค่าที่น่าจะเหมาะสม ก็ควรประเมินด้วยวิธี SCBA หรือวิธี SROI แต่วิธีใดจะเหมาะสมกว่านั้นยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบ

2.4 สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย

จากการสำรวจสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยในช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมา พบว่าความชุกของผู้บริโภคแอลกอฮอล์นั้นค่อนข้างคงที่โดยมีทิศทางลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 32.7 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 32.3 ในปี พ.ศ. 2557 หรือมีจำนวน 17.7 ล้านคนโดยเกือบครึ่งเป็นผู้บริโภคสม่ำเสมอ เพศชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าเพศหญิง 4 เท่า เมื่อพิจารณาแยกกลุ่มตามการศึกษาและอาชีพ พบว่าผู้ที่จบการศึกษาในสายอาชีพมีความชุกของผู้ดื่มสูงที่สุด และผู้ที่จบระดับประถมศึกษามีสัดส่วนของนักดื่มประจำสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ในด้านอาชีพพบว่ากลุ่มช่างเทคนิค เจ้าหน้าที่เทคนิค และช่างฝีมือเป็นกลุ่มที่มีความชุกและสัดส่วนของนักดื่มประจำสูงที่สุด รองลงมาคือผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรและประมง ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะระดับการศึกษาและอาชีพดังกล่าวมีสัดส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง เมื่อพิจารณาตามสถานะทางเศรษฐกิจ กลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำที่สุดมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายแอลกอฮอล์สูงกว่าครัวเรือนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ดีที่สุดถึงร้อยละ 2 และเป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[19, 20]

สำหรับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ร้อยละ 5.3 ของการตายในประชากรเพศชาย และร้อยละ 1.0 ของการตายในเพศหญิง มีสาเหตุจากการบริโภคแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกที่ก่อให้เกิดภาระโรคมากที่สุดในเพศชายและ อันดับเก้าในเพศหญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 15.7 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดในเพศชาย และร้อยละ 1.68 ในเพศหญิง หรือร้อยละ 9.67 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ

ของประชากรทั้งหมด[21] เมื่อพิจาณาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีมูลค่าถึง 156,105 ล้านบาทหรือประมาณร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือประมาณ 2,391 บาทต่อคน โดยต้นทุนที่มีมูลค่ามากที่สุด คือต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร คิดเป็นร้อยละ 65 ของต้นทุนทั้งหมด ตามมาด้วยต้นทุนจากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 30.1 ตามมาด้วยต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ทรัพย์สินที่เสียหายจากอุบัติเหตุอันเนื่องจากแอลกอฮอล์[22] และจากการศึกษาในปี พ.ศ. 2554 พบว่า ต้นทุนทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นมูลค่ารวมประมาณ 89,797 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 1.08 ของมูลค่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเป็นต้นทุนที่สูญเสียมากที่สุด โดยคิดเป็นมูลค่า 75,217 ล้านบาท (ร้อยละ 83.76 ของต้นทุนทั้งหมด) ต้นทุนส่วนที่รองลงมา ได้แก่ ต้นทุนจากการขาดงานคิดเป็นมูลค่า 5,980 ล้านบาท (ร้อยละ 6.66) อย่างไรก็ตามการประเมินที่ได้นั้นทั้งจาก 2 การศึกษาเป็นเพียงมูลค่าต้นทุนผลกระทบขั้นต่ำเท่านั้นยังมีต้นทุนส่วนอื่นอีกหลายส่วนที่ยังไม่ได้รับการประเมินออกมาเป็นตัวเงิน[23]

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่ต้องช่วยกันควบคุม เพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดตามมา อันก่อให้เกิดการสูญเสียสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งประเทศไทยได้มีความพยายามควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาอย่างต่อเนื่อง มีการวางมาตรการต่างๆ ทั้งในแง่ของการควบคุมการเข้าถึง การดัดแปลงสถานการณ์และบริบทการดื่ม การควบคุมการโฆษณา การรณรงค์ การให้ความรู้ รวมไปถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนให้สามารถจัดการปัญหาการดื่มในพื้นที่ตนได้[24] ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยประสบความสำเร็จในการควบคุมไม่ให้ความชุกของผู้บริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น

2.5 มิติทางศาสนากับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงความสัมพันธ์ระหว่างมิติทางศาสนากับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ายังมีการศึกษาไม่มากนัก ในศาสนาพุทธมีเพียงการศึกษาของ Assanangkornchai และคณะ ศึกษาอิทธิพลของศาสนาพุทธต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชายไทย พบว่า กลุ่มที่บริโภคแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงสูง (harmful drinking) และสูงมาก (hazardous drinking) รวมถึงผู้ติดสุรา มีความศรัทธาต่อศาสนาและปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มหรือ

ดื่มระดับความเสี่ยงต่ำอย่างมีนัยสำคัญ และในช่วงเข้าพรรษา กลุ่มที่ไม่ดื่มหรือดื่มระดับความเสี่ยงต่ำมีสัดส่วนผู้งดดื่มตลอดพรรษาสูงกว่ากลุ่มที่ดื่มในระดับเสี่ยงสูง-สูงมากและผู้ติดสุรา[25] การศึกษาอื่นๆส่วนใหญ่ศึกษาในศาสนาอื่นๆ โดยเฉพาะศาสนาคริสต์ เช่น การศึกษาของ Sinha JW, et al. พบว่า เยาวชนที่เห็นความสำคัญของศาสนา และการเข้าร่วมพิธีกรรมหรือกิจกรรมทางศาสนานั้นมีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งทางด้านการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ หรือการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า[26] เยาวชนที่เห็นความสำคัญของศาสนาน้อย หรือเยาวชนที่ไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นที่พบว่าการให้ความสำคัญกับศาสนาที่ตนนับถือ และทราบว่าบทบัญญัติของศาสนาที่ตนนับถือนั้นห้ามการดื่มแอลกอฮอล์ นั้นมีผลต่อการงดดื่มแอลกอฮอล์ [27] ผู้ที่ไม่นับถือศาสนามักจะดื่มแอลกอฮอล์ถี่กว่าและปริมาณมากกว่า และมีโอกาสดื่มจนมึนเมาและเข้าใจว่าการดื่มเป็นเรื่องปกติสูงกว่ากลุ่มที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก และกลุ่มที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์[28] จะเห็นได้ว่ามิติทางศาสนานั้นมีอิทธิพลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่นับถือศาสนา เลื่อมใสในศาสนาที่ตนนับถือทราบถึงบทบัญญัติของศาสนาถึงการละเว้นการบริโภคแอลกอฮอล์ และมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีแนวโน้มที่จะงดดื่มหรือดื่มในระดับความเสี่ยงต่ำ การนำมิติทางศาสนามาเป็นเครื่องกระตุ้นหรือสร้างความตระหนักให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์น่าจะมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง ซึ่งประเทศไทยได้มีความพยายามนำมิติทางศาสนามาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.6 ศาสนาพุทธกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย

เป็นที่ทราบดีว่าพระพุทธศาสนาอยู่คู่กับสังคมไทยมาอย่างยาวนาน หลักธรรมคำสอนและความเชื่อตลอดจนแนวปฏิบัติตนตามหลักศาสนาได้ซึมซับและเข้ามาอยู่ในวิถี วัฒนธรรม ประเพณี และการดำเนินชีวิตของคนไทย โดยมีศีล 5 เป็นศีลพื้นฐานที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงสั่งสอนให้ชาวพุทธทุกคนยึดถือปฏิบัติเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ซึ่งในศีล 5 ประกอบไปด้วยหลักปฏิบัติดังนี้ 1) เว้นการทำลายชีวิต 2) เว้นจากถือเอาของที่เขามิได้ให้ 3) เว้นจากประพฤติผิดในกาม 4) เว้นจากพูดเท็จ 5) เว้นจากของเมา คือ สุราเมรัยอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท ซึ่งการปฏิบัติตามศีล 5 ก็คือการควบคุมพฤติกรรมไม่ให้ตนเองและสังคมเดือดร้อน อย่างไรก็ตามแม้ศาสนาพุทธอยู่ในวิถีชีวิตของชาวไทย แต่พุทธศาสนาเป็นศาสนาที่มีความยืดหยุ่นสูง มิได้มีการบังคับให้เลิกเชื่อลัทธิหรือศาสนาอื่น ๆที่

เคยนับถือมาแต่ดั้งเดิม ดังนั้นรูปแบบของพุทธศาสนาที่ปฏิบัติกันในสังคมไทยส่วนใหญ่จึงมีลักษณะของการมีความเชื่อเกี่ยวกับลัทธิหรือศาสนาอื่น ๆประกอบ ไม่ว่าจะเรื่องของปรากฏการณ์ที่เหนือธรรมชาติ ผีและไสยศาสตร์ บาป บุญ นรก สวรรค์ ปะปนไปกับคำสอนของพระพุทธศาสนา ดังนั้นพุทธศาสนิกชนจำนวนไม่น้อย นอกจากจะตระหนักถึงผลดีการปฏิบัติตามศีล 5 ทำที่จะทำให้ตนเองและสังคมที่อยู่ในภาวะปัจจุบันไม่เดือดร้อน และยังเชื่อว่าการปฏิบัติตามศีล 5 ทำให้ได้บุญ ได้ขึ้นสวรรค์หลังการตาย หากการละเว้นการปฏิบัติในศีล 5 จะเป็นบาป ทำให้ตกนรก ไม่ได้เกิดในภพภูมิที่ดี[25]

อย่างไรก็ตามในทางพุทธศาสนาแม้การดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1 ในอบายมุข 4 และ1 ในอบายมุข 6 และเป็นพฤติกรรมที่ควรละเว้นตามการปฏิบัติในศีล 5 แต่ด้วยอุปนิสัยของคนไทยเป็นผู้ที่รักความสนุกสนาน ชอบเข้าสังคมและมีนิสัยที่มีความเกรงใจผู้อื่นสูง เห็นได้จากสาเหตุสำคัญ 2 อันดับแรกที่ทำให้คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ เพื่อการเข้าสังคม/สังสรรค์ และการถูกชักชวนให้ดื่ม ประกอบกับศาสนาพุทธไม่ได้มีบทลงโทษต่อผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธเจ้า อีกทั้งพิธีกรรมของลัทธิที่เคยนับถือมาหรือวัฒนธรรมดั้งเดิมที่ปฏิบัติกันมามีความเกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้การบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคมไทยเป็นเรื่องที่ยังยอมรับได้แม้จะขัดต่อหลักศาสนาพุทธก็ตาม [8, 9, 20]

2.7 โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา

การรณรงค์ให้งดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวิธีหนึ่งที่ประเทศไทยดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ในรูปแบบต่างๆและหลากหลายแนวคิด แนวคิดที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนในช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมาคือการนำมิติทางศาสนา วัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อของสังคมไทย มาเป็นตัวขับเคลื่อน คนไทยส่วนใหญ่เชื่อว่าการงดการบริโภคแอลกอฮอล์นอกจากเป็นการปฏิบัติตามศีล 5 แล้วยังทำให้ได้บุญ เสริมบุญหรือดวงชะตาให้กับตนเอง ให้แก่บุคคลอันเป็นที่รักหรือบุคคลที่จากไปแล้ว และเป็นการล้างบาป การรณรงค์จึงนำประเด็นเหล่านี้มาสร้างแรงจูงใจในการงดการบริโภคแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณีที่สำคัญ เช่น งานบวชปลอดเหล้า กฐินปลอดเหล้า งานศพปลอดเหล้า ซึ่งมีหลายพื้นที่ประสบความสำเร็จในการรณรงค์ไม่ให้เกิดการบริโภคในงานดังกล่าว โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาเป็นอีกโครงการหนึ่งที่ใช้แนวคิดดังกล่าว โดยชูประเด็นของการรักษาศีลในช่วงเข้าพรรษา และวันเข้าพรรษาเป็นวันเริ่มต้นที่ดีที่จะตั้งจิตอธิษฐานที่จะงดการบริโภค

แอลกอฮอล์ หากโครงการบรรลุผลสำเร็จ นอกจากจะทำให้คนไทย ลด ละ เลิก ดื่มแอลกอฮอล์แล้ว ยังเป็นการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธศาสนาอันเป็นศาสนาประจำชาติอีกด้วย[8]

โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 และดำเนินต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นผู้ในการสนับสนุนหลักในการดำเนินโครงการ และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานหลักให้เกิดการดำเนินกิจกรรมรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาขึ้น ปัจจุบันมีหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มทหารตำรวจ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน และสื่อมวลชน มาร่วมด้วยช่วยกัน การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาที่ดำเนินกันมาในแต่ละปีนั้น ได้มีการจัดกิจกรรม 2 ระดับควบคู่กัน คือกิจกรรมระดับชาติหรือการปฏิบัติการทางอากาศ (air war activity) และกิจกรรมในระดับพื้นที่ หรือกิจกรรมในระดับภาคสนาม (ground war activity)

กิจกรรมระดับชาติหรือการปฏิบัติการทางอากาศ (air war activity) เป็นกิจกรรมรณรงค์ที่จัดขึ้นแก่ประชาชนทั่วทั้งประเทศ ใช้แนวทางการตลาดเพื่อสังคม ในการสร้างกระแสงดเหล้า มีการจัดทำข้อความ แคมเปญรณรงค์ จัดทำภาพยนตร์โฆษณา สติกเกอร์ โปสเตอร์ แบนเนอร์ เสื้อรณรงค์ เชิดชูบุคคลต้นแบบที่มีชื่อเสียง ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เกือบทุกประเภท เพื่อให้เข้าถึงประชาชนในทุกพื้นที่ จนปัจจุบัน “งดเหล้า เข้าพรรษา” เป็นข้อความที่ติดปากและติดหูประชาชนไทยทั่วทั้งประเทศ โดยในแต่ละปีจะมีการกำหนดแนวคิดในการรณรงค์ที่แตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่เน้นถึงผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านในด้านหนึ่งเป็นพิเศษ เช่น ในปี พ.ศ. 2546 – 2548 ใช้แนวคิดงดเหล้าเพื่อแม่ ปีพ.ศ. 2549-2550 เน้นถึงผลกระทบของเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีพ.ศ. 2552-2553 เน้นบทบาทของลูกหลานในการเป็นกำลังใจให้ผู้ปกครองเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี พ.ศ. 2554 ชี้ให้เห็นถึงการเสียมิตรภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี พ.ศ. 2555 เน้นในเรื่องของบาป-บุญ ปี พ.ศ. 2556 – 2558 เน้นการให้สร้างกำลังใจให้สามารถงดเหล้าจนครบพรรษา เป็นต้น นอกจากมีข้อความรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” ยังมีคำขวัญของ “วันงดดื่มสุราแห่งชาติ” ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศให้ วันเข้าพรรษาของทุกปี เป็น วันงดดื่มสุราแห่งชาติ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551[8]

นอกจากนี้โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ยังมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ลงนามปฏิญาณงดเหล้าเข้าพรรษา การลงนามเปรียบเหมือนการสร้างข้อตกลงร่วมกันว่าผู้ดื่มสัญญาจะงดดื่มและจะปฏิบัติตามสัญญา ซึ่งการสร้างพันธะสัญญามีการพิสูจน์แล้วว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ[29, 30] ซึ่งได้จัดช่องทางการลงนามไว้หลากหลายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สนใจที่จะลงนาม เช่น จัดสมุดลงนามตามสถานที่ราชการต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด โรงเรียน โรงงาน ที่ทำการกำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือจะส่งไปรษณียบัตร ส่งข้อความปฏิญาณตนงดเหล้าผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือลงนามที่ www.thaiantialcohol.com เป็นต้น[8]

ในขณะเดียวกัน ทางสำนักงานเครือข่ายงดเหล้าได้กระตุ้นให้เครือข่ายของประชาคมงดเหล้าในแต่ละจังหวัดจัดกิจกรรมเฉพาะของพื้นที่ขึ้น ซึ่งกิจกรรมในระดับพื้นที่ที่ปรากฏให้เห็นชัดเจน ได้แก่ การจัดพิธีปฏิญาณตนต่อหน้าพระพุทธรูป ในวัดของหมู่บ้าน นิมนต์พระสงฆ์มาให้ศีลให้พรแก่ผู้ตั้งใจงดดื่ม จัดขบวนพาเหรดรณรงค์งดเหล้าในอำเภอ เคาะประตูบ้านเชิญชวนงดเหล้า เชิญชวนเยาวชนเขียนเรียงความ คำขวัญเชิญชวนงดเหล้าเข้าพรรษา ทำป้ายคำขวัญของหมู่บ้าน ทำป้ายเชิดชูคนต้นแบบของหมู่บ้านที่สามารถงดเหล้าได้ มอบรางวัลให้แก่ผู้งดเหล้าครบพรรษา เป็นต้น บางพื้นที่มีการจัดทำเป็นโครงการออกมาชัดเจน เช่น โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2553 “เข้าพรรษานี้ ชวนครอบครัวเลิกเหล้า” โดยองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวโคก อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โครงการหมู่บ้านศีล 5 ประชาเป็นสุข บ้านชอนสมบูรณ์ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี เป็นต้น โดยทาง สคล. มีแผนสนับสนุนให้เกิดหมู่บ้านที่มีกิจกรรมเข้มข้นไม่ต่ำกว่า 5 หมู่บ้านในทุกจังหวัด[31]

2.8 การประเมินประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา

ศูนย์วิจัยปัญหาสุราได้มีการจัดทำการประเมินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ออกเป็น 2 ระดับ ประเมินผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าพรรษาในภาพรวมของประเทศ และประเมินผลของโครงการรณรงค์ฯในระดับพื้นที่

สำหรับการประเมินผลโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในภาพรวมของประเทศนั้น เป็นการประเมินภาพรวมของกิจกรรมโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาโดยไม่ได้แยกว่าเป็นผลจากกิจกรรมในระดับชาติหรือผลของกิจกรรมในระดับพื้นที่ โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุราได้มอบหมายให้ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เป็นผู้ดำเนินการ

สำรวจ โดยสำรวจทุกปีมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552-2558 ในประชากรชาวไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 24 จังหวัดทั่วประเทศ จากการสำรวจพบว่า โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาถือได้ว่าประสบความสำเร็จ ประชาชนประมาณร้อยละ 80-90 รับรู้ถึงการมีโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา เมื่อสอบถามถึงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา จากการสำรวจพบว่า สัดส่วนการงดดื่มแอลกอฮอล์ของนักดื่มในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 26.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 39.4 ในปี 2557 และสัดส่วนผู้ที่ไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 53.6 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 16.6 ในปี 2557[8, 9] และจากการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอย พบว่า การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์งดเหล้าเข้าพรรษา มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มในช่วงเข้าพรรษา[9]

สำหรับการประเมินผลโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่นั้น ทางศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ได้ประเมินครั้งแรกเมื่อปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2557 โดยได้เข้าประเมินผลของโครงการฯใน 4 พื้นที่ใน 4 ภูมิภาค ได้แก่ ในจังหวัดน่าน ลพบุรี อุบลราชธานี และสุราษฎร์ธานี โดยวัตถุประสงค์หลักเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมระดับพื้นที่ เนื่องจากโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับชาตินั้นกระจายไปทั่วทุกพื้นที่ ดังนั้นเพื่อศึกษาถึงผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่โดยตรงจึงทำการศึกษาเปรียบเทียบกับพื้นที่ที่ไม่ได้ทำโครงการในระดับพื้นที่ มีกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ที่มีโครงการ 291 ราย และพื้นที่เปรียบเทียบ 162 ราย โดยสอบถามพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 ช่วงเวลา ดังนี้ หนึ่งสัปดาห์ก่อนเข้าพรรษา สัปดาห์สุดท้ายของเดือนแรกและเดือนที่สองของเทศกาลเข้าพรรษา วันออกพรรษา และหนึ่งสัปดาห์หลังออกพรรษา นอกจากนี้ยังได้ประเมินค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาโดยเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในช่วงก่อนเข้าพรรษา และสอบถามถึงสุขภาพ และการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา จากการศึกษาพบว่าในภาพรวมโดยเฉลี่ยแล้ว ช่วงเทศกาลเข้าพรรษา (ช่วงเทศกาลเข้าพรรษาในการศึกษานี้ หมายถึงตั้งแต่เข้าพรรษาจนถึง 1 สัปดาห์หลังออกพรรษา) พื้นที่ที่ทำโครงการมีสัดส่วนผู้ลดการบริโภคมากกว่าพื้นที่ที่ไม่ได้ทำโครงการ ในพื้นที่ที่ทำโครงการ นักดื่มร้อยละ 28.87 สามารถงดดื่มได้โดยสมบูรณ์ ในขณะที่ในพื้นที่เปรียบเทียบ มีนักดื่มเพียงร้อยละ 7.41 ที่สามารถงดดื่มครบพรรษา ส่วนประสิทธิผลของโครงการในด้านอื่น เช่น ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ ผลต่อสุขภาพและประสิทธิภาพการทำงาน ของพื้นที่ที่ทำโครงการนับว่าดีกว่า

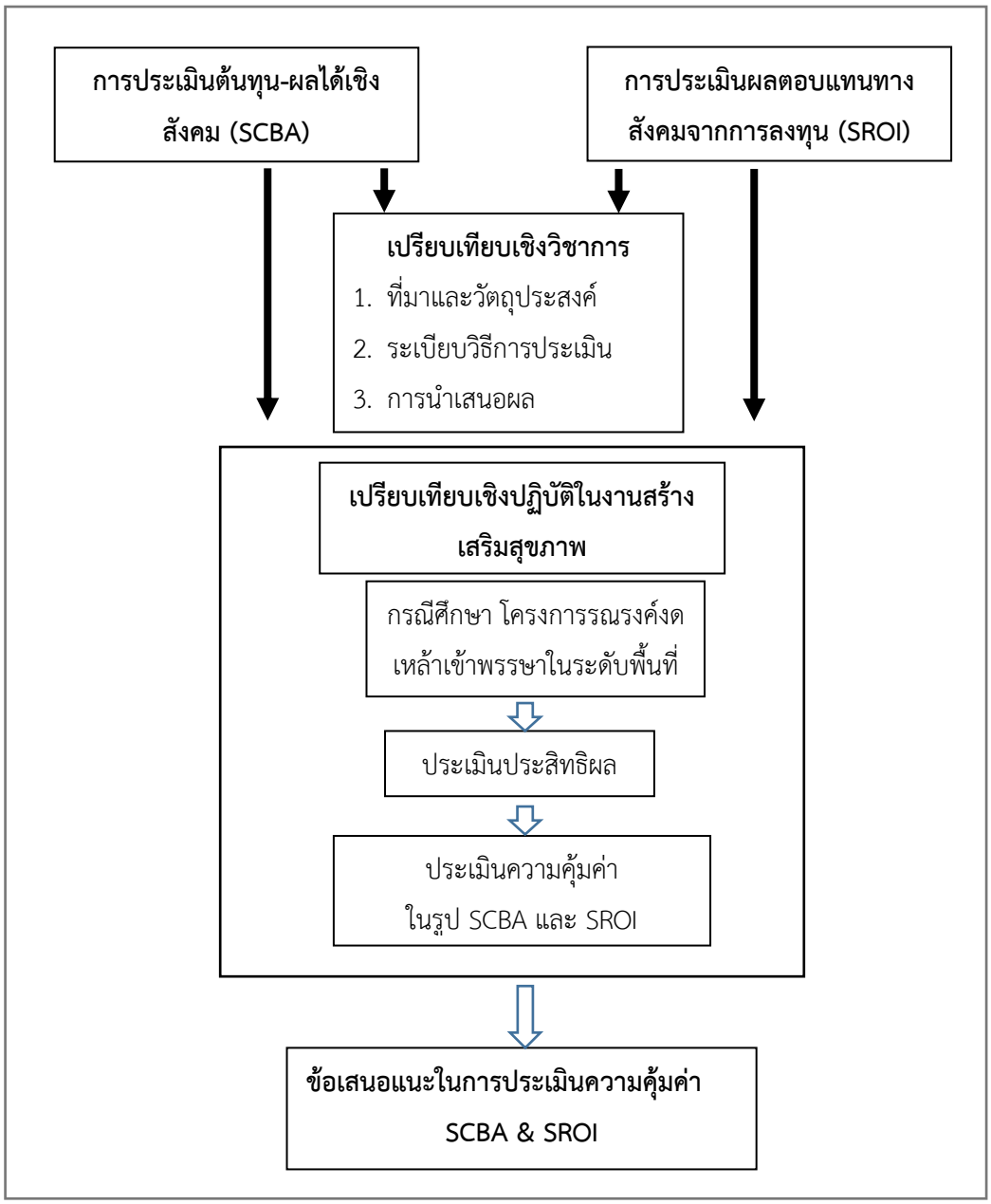
พื้นที่เปรียบเทียบเช่นเดียวกัน โดยสรุปพื้นที่ที่ทำโครงการให้ผลสัมฤทธิ์สูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ช่วยเพิ่มผลสัมฤทธิ์ของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับชาติ[11]

การศึกษาดังกล่าวได้แสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จของโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา แต่เนื่องจากการศึกษานี้ได้ประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดื่มครอบคลุมไปถึงช่วงหนึ่งสัปดาห์หลังจากออกพรรษา ขาดการเก็บข้อมูลในช่วงสัปดาห์สุดท้ายของเทศกาลเข้าพรรษา ซึ่งทำให้ผลประเมินที่ได้อาจต่ำกว่าเป็นจริงในแง่ความสำเร็จของโครงการฯในช่วงเข้าพรรษา นักดื่มบางรายที่ตั้งใจงดดื่มเฉพาะในช่วงเข้าพรรษา อาจได้กลับมาดื่มแล้ว นอกจากนี้การศึกษาในอดีตยังขาดภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มที่เกิดขึ้นระหว่างช่วงสัปดาห์สุดท้ายของเทศกาลเข้าพรรษากับวันออกพรรษา ซึ่งน่าจะเป็นจุดที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้สูง อย่างไรก็ตามผลสำเร็จของโครงการในพื้นที่ปฏิบัติการสูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบแม้จะประเมินผลหลังจากออกพรรษาไปแล้วหนึ่งสัปดาห์ นั่นแสดงให้เห็นว่าผลของโครงการยังคงมีต่อเนื่องไปจนถึงหลังออกพรรษา ผลของโครงการจะยังคงอยู่ยาวนานมากน้อยเพียงใดเป็นเรื่องที่ควรจะมีการติดตาม เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ นำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุง โครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา โครงการที่ควรเกิดต่อเนื่องหลังจากออกพรรษา และโครงการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อไป

นอกจากนี้การประเมินด้านความคุ้มค่าของการจัดโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษานั้นยังไม่ได้มีการศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการดำเนินโครงการตลอด 3 เดือนใช้ทั้งงบประมาณและกำลังคน การศึกษาถึงความคุ้มค่าของการลงทุนให้เกิดโครงการดังกล่าวจะทำให้เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนมากขึ้น และยังเป็นตัวกระตุ้นให้พื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการหันมาร่วมกันดำเนินโครงการ และยังเป็นข้อมูลในการพัฒนาโครงการต่อไป

บทที่ 3
ระเบียบวิธีการวิจัย

3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

3.2 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้แบ่งการศึกษาออกเป็น 5 ส่วน โดยมีรูปแบบการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมเชิงพรรณนาความ (narrative review) เปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI ในเชิงวิชาการ

ส่วนที่ 2 ประเมินประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่[1]

ส่วนที่ 3 ประเมินความคุ้มค่าโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ โดยวิธี SCBA

ส่วนที่ 4 ประเมินความคุ้มค่าโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ โดยวิธี SROI

ส่วนที่5 เปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI ในการประเมินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

3.3 ระเบียบวิธีวิจัย ในการเปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI ในเชิงวิชาการ

ทำการทบทวนวรรณกรรมเชิงพรรณนาความ โดยรวบรวมบทความเอกสารต่างๆ ในเรื่องการประเมิน SCBA และ SROI จากหนังสือและวารสารวิชาการระดับนานาชาติที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบการประเมินทั้งสองแบบ โดยวางกรอบการเปรียบเทียบไว้ดังต่อไปนี้

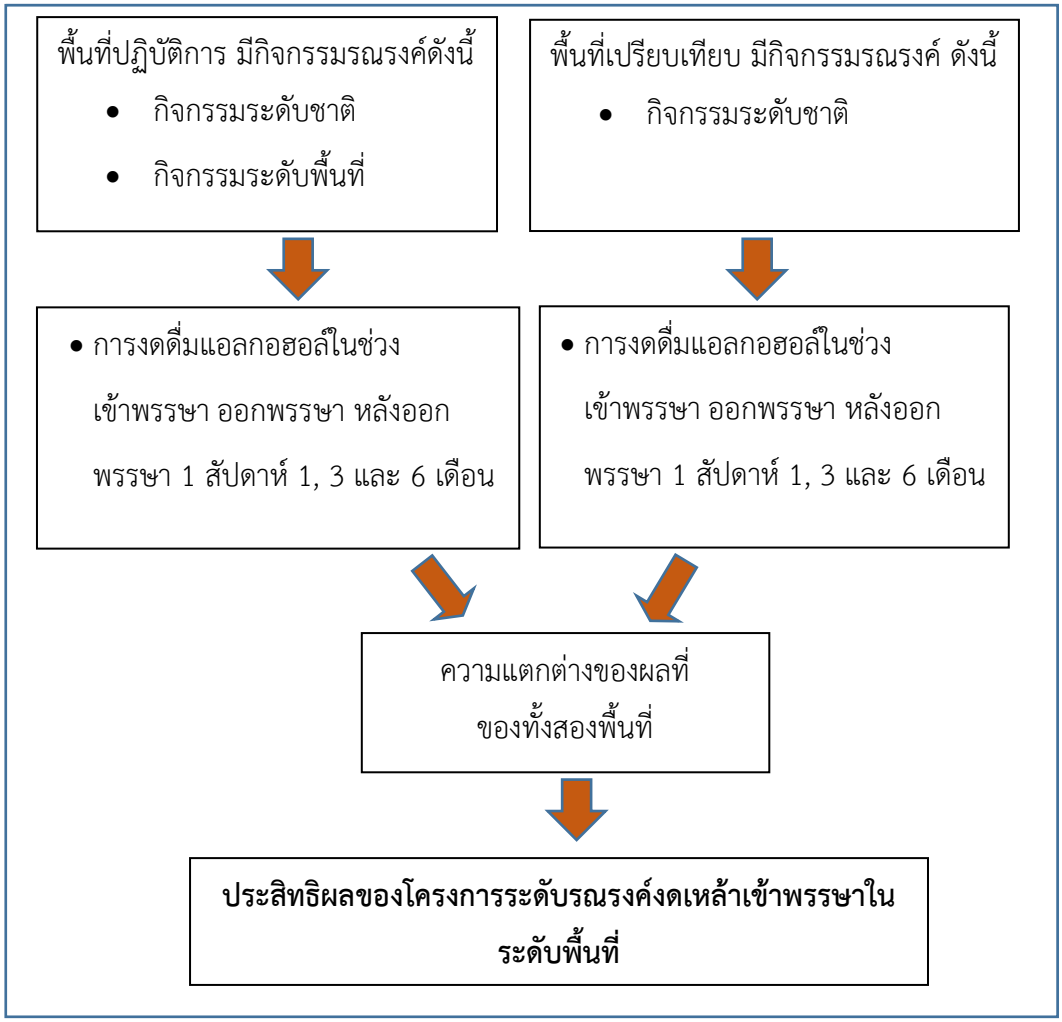
- ที่มา วัตถุประสงค์ ประเภทการประเมิน และระดับการยอมรับ
- ระเบียบวิธีการประเมิน
  - ขั้นตอนการประเมิน
  - มุมมองการประเมิน
  - กลุ่มเปรียบเทียบ
  - การประเมินต้นทุน
  - การคัดเลือกผลลัพธ์และตัวชี้วัด
  - กระบวนการรวบรวมข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ใช้ การเก็บข้อมูล
  - การประเมินผลกระทบ
  - การให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน
  - การคำนวณความคุ้มค่าและการวิเคราะห์สถานการณ์และความอ่อนไหว

[1] เนื่องจากการประเมินความคุ้มค่าเป็นการประเมินที่ต่อยอดจากการประเมินประสิทธิผล ดังนั้นการศึกษานี้จึงประเมินประสิทธิผลของโครงการฯก่อนและนำผลที่ได้ไปใช้ในการประเมินความคุ้มค่าของโครงการ

- การรายงานผล

3.4 ระเบียบวิธีการประเมินประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

ทำการศึกษาโดยเปรียบเทียบสัดส่วนผู้งดดื่มระหว่างพื้นที่ที่ดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา (พื้นที่ปฏิบัติการ) และพื้นที่ที่ไม่ได้ดำเนินโครงการฯ (พื้นที่เปรียบเทียบ) และความแตกต่างที่ได้ระหว่างสองพื้นที่ เป็นผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ โดยกรอบแนวคิดนี้ได้สรุปไว้ในแผนภาพที่ 2 และมีระเบียบวิธีการประเมินดังนี้



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการประเมินประสิทธิผลโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

3.4.1 การกำหนดพื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการศึกษา คือ นักดื่มปัจจุบันหรืออีกนัยหนึ่งคือผู้ที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ก.ค. 2557–มิ.ย. 2558) และในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1. คัดเลือกพื้นที่ศึกษา 2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่

ขั้นตอนที่ 1. คัดเลือกพื้นที่ศึกษา เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าเป็นผู้มีบทบาทหลักในการคัดเลือกพื้นที่ปฏิบัติการ ในฐานะที่เป็นผู้สนับสนุนหลักและปฏิบัติงานใกล้ชิดกับพื้นที่ โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้ 1) เป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมในการจัดกิจกรรม 2) พื้นที่มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมการประเมินจนเสร็จสิ้นการศึกษา และมีเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพในการเก็บข้อมูล ซึ่งได้พื้นที่ปฏิบัติการมา 4 หมู่บ้านจาก 4 ภูมิภาคดังนี้

- หมู่บ้าน ก. ใน อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
- หมู่บ้าน ข. ใน อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- หมู่บ้าน ค. ใน อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี
- หมู่บ้าน ง. ใน อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำหรับพื้นที่เปรียบเทียบ (กลุ่มควบคุม) นั้นถูกคัดเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจงเช่นกัน โดยนักวิจัยในพื้นที่ ซึ่งให้เกณฑ์พิจารณาดังนี้ 1) เป็นพื้นที่ที่ไม่มีการจัดกิจกรรมรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา 2) ไม่มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่แตกต่างไปจากพื้นที่ปฏิบัติการ และมีผลสืบเนื่องมาถึงช่วงเข้าพรรษา 3) อาณาเขตของพื้นที่ไม่ติดต่อกับหมู่บ้านปฏิบัติการ แต่อยู่ในตำบลหรืออำเภอเดียวกัน 4) ลักษณะประชากรและบริบทของพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ปฏิบัติการ และได้พื้นที่เปรียบเทียบมา 4 หมู่บ้านจาก 4 ภูมิภาคดังนี้

- หมู่บ้าน จ. ใน อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
- หมู่บ้าน ฉ. ใน อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- หมู่บ้าน ช. ใน อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี
- หมู่บ้าน ซ. ใน อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) เป็นผู้ที่บริโภคแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ก.ค. 2557-มิ.ย. 2558) 2) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาในช่วงเข้าพรรษา 4) สามารถติดต่อได้ตลอดการศึกษา 5) สื่อสารด้วยภาษาไทย 6)

ลงนามยินยอมเข้าร่วมการประเมินผลด้วยความสมัครใจ ในการสุ่มตัวอย่างนั้น ในพื้นที่จังหวัดน่าน อุบลราชธานี และลพบุรี นักวิจัยในพื้นที่ได้มีการทำการสำรวจรายชื่อผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ไว้แล้ว จึงทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อที่มีอยู่ สำหรับพื้นที่ที่ไม่มีรายชื่อผู้ดื่มให้ทำการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อประชากรที่มีอายุ 15 ปีเป็นต้นไป หากสุ่มได้ผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ให้ทำการสุ่มใหม่จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้

3.4.2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n|group = \left[\frac{Z_{\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} \; + \; Z_{\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}}{P_1 - P_2}\right]^2$$

จากงานวิจัยโครงการประเมินผลรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ ปี พ.ศ. 2557 โดย นพพล วิทย์วรพงศ์[11] พบว่าสัดส่วนผู้ที่งดดื่มและผู้ที่ลดปริมาณการดื่มลงได้ตลอดพรรษา ในพื้นที่ปฏิบัติการมีความแตกต่างจากพื้นที่เปรียบเทียบ โดยพื้นที่ปฏิบัติการ และพื้นที่เปรียบเทียบ มีสัดส่วนผู้ที่งดดื่มและผู้ที่ลดปริมาณการดื่มลงได้ตลอดพรรษาต่อจำนวนผู้ดื่มทั้งหมด P1 = 0.43 และ P2 = 0.32 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำผลที่ได้จากการศึกษานี้ มาคำนวณขนาดตัวอย่าง และกำหนดให้ α = 0.05, และ β= 0.2 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 303 คน และได้คาดการณ์ ว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างที่อาจจะติดตามผลไม่ได้ ร้อยละ 20 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 303 / (1-0.2) = 378 ต่อกลุ่ม รวม 2 กลุ่ม = 756 คน

หลังจากนั้นได้กระจายจำนวนตัวอย่างไปในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากรที่ดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละหมู่บ้าน และตามกำลังการเก็บข้อมูลของแต่ละพื้นที่ รวมถึงความเสี่ยงที่จะติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ไม่ครบ 8 ครั้ง ได้จำนวนตัวอย่างแต่ละพื้นที่ดังแสดงในตารางที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่

จังหวัด	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	พื้นที่ปฏิบัติการ	พื้นที่เปรียบเทียบ
น่าน	102	102
นครศรีธรรมราช	110	110
อุบลราชธานี	86	86
ลพบุรี	80	80
รวม	378	378

3.4.3 กระบวนการเก็บข้อมูล

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดย สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคนเดียวกัน 8 ครั้ง 9 ช่วงเวลา ดังนี้ ก่อนเข้าพรรษา 1 สัปดาห์ (23-29 ก.ค. 2558; หมายเหตุ วันเข้าพรรษาคือวันที่ 30 ก.ค. 2558) สิ้นสุดเดือนแรก เดือนที่สอง และเดือนที่สามของเทศกาลเข้าพรรษา วันออกพรรษา และ หลังออกพรรษา 1 สัปดาห์ 1, 3 และ 6 เดือน

การเก็บข้อมูลในภาคสนามดำเนินการโดยนักวิจัยในพื้นที่ โดยผู้เก็บข้อมูลเป็นบุคคลากรในพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รู้จักคนในพื้นที่เกือบทั้งหมดซึ่งรวมถึงกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง เห็นพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้เก็บข้อมูลชุดเดียวกันตลอดการศึกษา ซึ่งมีโอกาสทำให้ข้อมูลที่สัมภาษณ์มานั้นมีโอกาสถูกต้อง ตรงกับสถานการณ์จริงสูง ผู้เก็บข้อมูลจะได้รับการฝึกอบรมจากทีมผู้วิจัยจากส่วนกลางและจากพื้นที่ ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยในพื้นที่จะจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์กับผู้เก็บข้อมูลก่อนทุกครั้ง และติดตามการเก็บข้อมูลให้เสร็จสิ้นตามเวลาที่กำหนด

3.4.4 เครื่องมือวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือวิจัยในการเก็บข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม และจากแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในปี พ.ศ. 2557 ได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยได้ประชุมเพื่อตรวจสอบความเข้าใจถึงข้อคำถามกับภาคีเครือข่ายและนักวิจัยในพื้นที่ จำนวน 2 ครั้ง และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของข้อคำถามกับประเด็นที่ต้องการจะศึกษา หลังจากทำการปรับแก้ตาม

คำแนะนำ ได้นำแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 ไปทำการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อยู่ในการศึกษา 30 ราย และทำการทดสอบซ้ำ (test – retest method) ได้ผลความสอดคล้องในระดับปานปลางถึงระดับดี ค่าสถิติแคปปา (kappa) อยู่ระหว่าง 80.8 – 100

แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 8 ชุด สำหรับการสัมภาษณ์ทั้งหมด 8 ครั้ง โดยแบบสัมภาษณ์ชุดแรกจะเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะครัวเรือน ข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปีที่ผ่านมาและในช่วงเข้าพรรษาในปีที่ผ่านมา ข้อมูลปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสัมภาษณ์ชุดต่อมาสอบถามข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละช่วง และการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการฯ

3.4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ประเมินประสิทธิผลโดยวัดจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล แล้วนำมาจัดกลุ่มประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 ประเภท ดังนี้

- งดดื่ม หมายถึง งดดื่มโดยสมบูรณ์ตั้งแต่เข้าพรรษา จนถึง ณ จุดเวลาที่สัมภาษณ์
- ดื่ม หมายถึง ดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้งตั้งแต่เข้าพรรษาจนถึง ณ จุดเวลาที่สัมภาษณ์

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครัวเรือน สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ระดับความถี่การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงก่อนเข้าพรรษา อายุที่เริ่มดื่ม ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษาในปีที่ผ่านมา และการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายแอลกอฮอล์ เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่เปรียบเทียบ โดยข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สถิติ Chi-square และข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิต t–test สำหรับข้อมูลที่แจกแจงแบบปกติ และใช้สถิติ Wilcoxon Rank Sum test สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ โดยกำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ทำการประเมินประสิทธิผลของโครงการต่อการงดดื่มโดยใช้แบบจำลองถดถอยโพรบิต (probit regression model) โดยควบคุมตัวแปรต่างๆดังนี้ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความถี่การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงก่อนเข้าพรรษา ประวัติการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษาในปีที่ผ่านมา และระยะเวลาในการเดินทางถึงแหล่งจำหน่ายแอลกอฮอล์ โดยทำการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโครงการใน 3 จุดเวลา ดังนี้ เมื่อครบพรรษา หลังจากออกพรรษา 3 เดือน และ หลังจากออกพรรษา 6 เดือน

3.5 ระเบียบวิธีการประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี SCBA

การประเมิน SCBA ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษามีระเบียบวิธีการประเมินดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์การประเมิน มุมมอง และทางเลือกเปรียบเทียบ

การประเมิน SCBA ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความคุ้มค่าในการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ โดยเปรียบเทียบระหว่างการมีโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ กับการไม่มีโครงการรณรงค์ฯในระดับพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลไปใช้การประกอบการตัดสินใจในการพิจารณาสนับสนุนให้มีการทำโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ต่อไปหรือไม่

การศึกษานี้ใช้มุมมองเชิงสังคมในการประเมินทั้งต้นทุนและผลลัพธ์ และวางกรอบระยะเวลาการประเมิน (time horizon) ไว้ตลอดชีวิต (lifetime) ซึ่งกำหนดให้เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยที่ 71 ปี และเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยที่ 78 ปี[32] และมูลค่าที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นมูลค่าปี พ.ศ. 2558

2. การประเมินต้นทุน รวบรวมข้อมูลต้นทุนในการดำเนินกิจกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยประเมินเฉพาะต้นทุนส่วนเพิ่มจากกิจกรรมที่ดำเนินอยู่เป็นประจำ และประเมินต้นทุนทั้งหมดของกิจกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นจากโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ ใช้วิธีวิเคราะห์ต้นทุนแบบอิงกิจกรรม (activity-based approach) ซึ่งมีกระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ดังนี้

2.1 ศึกษากิจกรรมของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาของแต่ละพื้นที่เบื้องต้น จากโครงร่างที่แต่ละพื้นที่นำส่ง สคล.

2.2 จัดประชุมผู้ดำเนินโครงการในแต่ละพื้นที่ เพื่อรวบรวมข้อมูลกิจกรรมที่จัดทำขึ้น ซึ่งรวมถึงขั้นตอนการเตรียมกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้ในการเตรียมการและในการทำกิจกรรม และผู้มีส่วนร่วมประกอบด้วยใครบ้าง แต่ละกลุ่มมีจำนวนเท่าใด

2.3 รวบรวมข้อมูลต้นทุนทางตรงและทางอ้อม จากการสัมภาษณ์ผู้ดำเนินโครงการ และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ รวบรวมจากสมุดบัญชีโครงการ และจากภาพถ่ายกิจกรรรมของแต่ละพื้นที่ ต้นทุนที่นำมาวิเคราะห์ประกอบไปด้วย

ก. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย ค่าวัสดุ ค่าสาธารณูปโภค ค่าเช่าสถานที่ ค่าเช่ายานพาหนะและน้ำมันหรือค่าเดินทางที่เบิกจากโครงการ ค่าโทรศัพท์ ค่าจ้าง ค่าอาหาร เป็นต้น

ข. ค่าเดินทาง เป็นค่าใช้จ่ายผู้ที่ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับผิดชอบจ่ายเอง จากการมาเข้าร่วมกิจกรรมหรือจากการดำเนินกิจกรรม โดยโครงการไม่ได้ให้การสนับสนุน โดยคิดจากค่าใช้จ่ายจริง หากไม่สามารถระบุได้ ให้คิดค่าใช้จ่ายตามระยะทางจากบ้านมายังสถานที่จัดกิจกรรม หากเดินทางด้วยรถยนต์ ประเมินค่าใช้จ่ายกิโลเมตรละ 4 บาท และหากเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ประเมินค่าใช้จ่ายกิโลเมตรละ 2 บาท ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558

ค. ค่าเสียโอกาสของผู้ที่ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรมในกรณีที่ไม่ได้ค่าตอบแทนจากการเป็นผู้จัดกิจกรรมหรือการเข้าร่วมกิจกรรม โดยสอบถามรายรับโดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้จัดกิจกรรม และในส่วนของผู้ร่วมกิจกรรมใช้ค่าเฉลี่ยรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ และนำมาคำนวณเป็นรายรับต่อชั่วโมง และนำมาคูณกับเวลาที่ใช้ไปในการทำกิจกรรม ซึ่งจะได้เป็นค่าเสียโอกาส

2.4 การคำนวณต้นทุนเฉลี่ยต่อพื้นที่ โดยนำต้นทุนที่รวบรวมมาได้จาก 4 พื้นที่มาหาค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อพื้นที่ สำหรับพื้นที่ที่ไม่มีโครงการฯประเมินว่าไม่มีต้นทุน

3. ประเมินประสิทธิผลของโครงการฯ ผลลัพธ์ทางสังคม และการให้มูลค่า

3.1 ประสิทธิผลของโครงการฯ ในส่วนนี้จะนำผลที่ได้จากการศึกษาประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่มาใช้ โดยนำค่าความน่าจะเป็นในการเกิดผู้งดดื่มเพิ่มขึ้นจากการมีโครงการฯ (marginal effect at means หรือ predicted probabilities change) มาคำนวณหาจำนวนผู้งดดื่มที่เป็นผลจากการมีโครงการฯ โดย

คิดจากจำนวนนักดื่มเฉลี่ยต่อพื้นที่ (ประมาณ 200 คน) จะได้จำนวนผู้งดดื่มครบพรรษา จำนวนผู้งดดื่มต่อเนื่องไปอีก 3 และ 6 เดือน โดยในการศึกษานี้ตั้งสมมติฐานว่า หากสามารถงดดื่มได้ตั้งแต่ช่วงเข้าพรรษาและต่อเนื่องไปอีก 6 เดือนหลังออกพรรษา จะสามารถงดดื่มต่อเนื่องไปอีก 3 เดือนซึ่งครบ 1 ปี และ ใช้ผลการศึกษาของ Moss RS และคณะ ช่วยประเมินอัตราการลดลงของผู้ที่งดดื่ม[33] ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า จากการติดตามผล 3 ปี มีผู้กลับไปดื่มใหม่ร้อยละ 56.6 และจากการติดตามผลปีที่ 16 พบว่าในกลุ่มผู้ที่งดดื่มได้หรือมีพฤติกรรมการดื่มดีขึ้นต่อเนื่อง 3 ปีมีโอกาสกลับไปดื่มใหม่ร้อยละ 60.5 โดยการศึกษานี้ตั้งสมมติฐานไว้ว่าหากสามารถงดดื่มได้ 16 ปี ให้หมายถึงสามารถงดดื่มได้ตลอดชีวิต

3.2 ผลลัพธ์ทางสังคมและการให้มูลค่า ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยในอดีตพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และเกิดผลเสียทางสังคมต่างๆ มากมาย และหากนักดื่มสามารถงดดื่มจะก่อให้เกิดผลลัพธ์หลักต่อสังคม[22, 34-36, 37, #96] ดังต่อไปนี้

ก. ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลจากการดื่มแอลกอฮอล์

ข. ป้องกันทรัพย์สินเสียหายจากการเกิดอุบัติเหตุ การถูกทำร้ายจากการดื่มแอลกอฮอล์

ค. ป้องกันการสูญเสียค่าใช้จ่ายจากการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความ

ง. ป้องกันการสูญเสียรายได้จากการขาดงานหรือผลิตภาพการทำงานที่ลดลง

จ. ป้องกันการสูญเสียต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร

ฉ. ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการดื่มแอลกอฮอล์

ช. ร้านค้าสูญเสียรายได้จากการจำหน่ายแอลกอฮอล์

สำหรับค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการดื่มแอลกอฮอล์และรายได้ที่ร้านค้าสูญเสียจากการที่มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ลดลงนั้นการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้นำมาประเมิน เนื่องจากผลทั้งสองส่วนจะถูกหักล้างกันในที่สุด

อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นกับระยะเวลาในการงดดื่ม หากงดดื่มในระยะสั้น จะไม่ช่วยป้องกันการเจ็บป่วยการตายด้วยโรคเรื้อรังจากการดื่ม

แอลกอฮอล์ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการดื่มแอลกอฮอล์

ในการคำนวณมูลค่าของผลลัพธ์นั้นผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการศึกษาในอดีต ดังนี้

ก. ผลลัพธ์และมูลค่าที่เกิดจากการงดดื่มในระยะสั้น ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาจากการศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ของ มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ[38] ซึ่งเป็นการศึกษาต้นทุนผลกระทบแบบอิงความชุก (prevalence) ของปี พ.ศ. 2549 ซึ่งคำนวณทั้งต้นทุนผลกระทบที่เกิดขึ้นจากบริโภคแอลกอฮอล์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน (ปี 2549) โดยในการศึกษานี้จะคัดเลือกเฉพาะต้นทุนผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบริโภคแอลกอออล์เฉพาะที่เกิดในปัจจุบัน (ปี 2549) ดังนั้นจึงไม่รวมมูลค่าความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง และต้นทุนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง และต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพหรือขาดประสิทธิภาพจากการทำงานอันเนื่องจากเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง มูลค่าที่ได้จะนำมาเฉลี่ยเป็นมูลค่าที่ป้องกันได้ต่อรายต่อสามเดือนซึ่งมีมูลค่า = 629 บาท รายละเอียดในภาคผนวกตารางที่ ก โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าผลลัพธ์ที่เกิดในปี พ.ศ.2549 เกิดเฉลี่ยเท่ากันทุกเดือนและอุบัติการณ์การเกิดในปี พ.ศ. 2549 ไม่แตกต่างจากปี พ.ศ. 2558

ข. ผลลัพธ์และมูลค่าที่เกิดจากการงดดื่มในระยะยาว ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาของ มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ[39] มาใช้ ซึ่งได้คำนวณต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้นักดื่มงดดื่มได้ 1 ราย จำแนกตามเพศ อายุ และระดับความเสี่ยงในการดื่ม รายละเอียดในภาคผนวก ตารางที่ ข มาคำนวณมูลค่าผลได้ในการศึกษานี้

4. การประเมินความคุ้มค่า

คำนวณสัดส่วนมูลค่าผลได้ส่วนเพิ่มต่อต้นทุนส่วนเพิ่ม (marginal benefit per marginal cost)

5. การประเมินความคุ้มค่าในสถานการณ์ (Scenario analysis) ที่แตกต่างจากกรณีฐาน ในสถานการณ์ดังต่อไปนี้

- สถานการณ์ที่ผู้งดดื่มได้ 1 ปี สามารถงดดื่มได้ตลอดชีวิต

- สถานการณ์ของพื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการทำโครงการมาก่อน
- สถานการณ์ในกรณีที่ใช้ต้นทุนในการทำโครงการที่น้อยที่สุด

3.6 ระเบียบวิธีการประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี SROI

การประเมิน SROI มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ เนื่องจากโครงการในแต่ละพื้นที่อยู่ต่างภูมิภาค มีกิจกรรมที่แตกต่างกัน มีผู้เกี่ยวข้องและมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ผลที่ได้นำไปพัฒนาโครงการของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการประเมิน SROI จึงแยกประเมินผลการดำเนินงานเป็นรายพื้นที่ โดยการศึกษานี้จะประเมิน SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี และ จ.ลพบุรี จ.น่าน และ จ.นครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ในการประเมินประสิทธิผลโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาโดยมีกระบวนการศึกษา การเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์การประเมิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ปี พ.ศ. 2558 ในรูปของความคุ้มค่า ในหมู่บ้าน ก. จ.น่าน หมู่บ้าน ข. จ.อุบลราชธานี หมู่บ้าน ค. จ.ลพบุรี และหมู่บ้าน ง. จ.นครศรีธรรมราช
2. ค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลโครงการของแต่ละพื้นที่จากโครงร่างที่แต่ละพื้นที่นำส่ง สคล. และได้สัมภาษณ์เพิ่มเติมจากผู้จัดกิจกรรม เพื่อคาดการณ์ผู้ที่น่าจะมีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการประกอบด้วยใครบ้าง และ ได้เชิญตัวแทนเข้าร่วมประชุม เพื่อร่วมกันจัดทำแผนที่ผลลัพธ์และกำหนดผลลัพธ์ในการประเมิน และได้สัมภาษณ์นอกการประชุมในผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมหรือผู้ถูกเสนอชื่อเพิ่มเติมจากที่ประชุมซึ่งไม่ได้ถูกเชิญมาในการประชุม

3. การรวบรวมข้อมูลต้นทุน ใช้กระบวนการเดียวกับการประเมิน SCBA
4. การรวบรวมข้อมูลผลผลิต ผลลัพธ์ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ขึ้นกับแผนที่ผลลัพธ์ที่แต่ละพื้นที่จัดทำขึ้น โดยเบื้องต้นรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆ ได้ดังนี้

ก. ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเทศกาลเข้าพรรษา และ หลังออกเข้าพรรษา ใช้ข้อมูลจากการประเมินประสิทธิผลของโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

ข. ข้อมูลรายจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขาดงาน การทะเลาะวิวาท มูลค่าความเสียหาย ค่าใช้จ่ายคดีความ การเจ็บป่วย ทั้งในช่วงก่อนเข้าพรรษา ช่วงเทศกาลเข้าพรรษา และหลังออกพรรษา ใช้การสัมภาษณ์นักดื่มในชุมชน และครอบครัวและเพื่อนบ้านของนักดื่ม โดยสัมภาษณ์ร่วมไปกับการเก็บข้อมูลประสิทธิผลของโครงการ และได้ขอข้อมูลคดีความเพิ่มเติมจากสถานีตำรวจ และข้อมูลการรักษาพยาบาลจากสถานีอนามัยที่รับผิดชอบหมู่บ้านที่ศึกษา

5. การประเมินผลกระทบ พิจารณาจากด้านต่างๆ ดังนี้

ก. Deadweight คือ สัดส่วนของผลลัพธ์ที่ไม่ควรนำมาคำนึงถึง เพราะเป็นผลที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว แม้ว่าจะไม่มีการดำเนินงานในโครงการที่ประเมินเลยก็ตามประเมินจากการสัมภาษณ์ผู้ดื่มถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นผลจากโครงการหรือไม่และมากน้อยเพียงใด โดยสัมภาษณ์ร่วมไปกับการเก็บข้อมูลประสิทธิผลของโครงการ

ข. Attribution คือ สัดส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นที่เป็นผลจากการลงทุนในโครงการที่ประเมิน โดยแยกผลลัพธ์ที่เกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ออกไป ซึ่งประเมินจากการสอบถามข้อมูลจากผู้นำและแกนนำชุมชนถึงโครงการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆที่มีในพื้นที่

ค. Displacement คือ ผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดนอกขอบเขตของโครงการและไม่ใช่ผลลัพธ์หลักที่พิจารณาของโครงการ ผลที่เกิดขึ้นอาจจะส่งผลทางลบกับโครงการอื่นๆ ประเมินจากการสอบถามผู้นำและแกนนำชุมชน

ง. Benefit drop-off คือ อัตราการลดลงของผลประโยชน์ของโครงการ ดำเนินการโดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียช่วยกันประเมิน

6. การให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน ขึ้นกับผลการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7. การประเมินความคุ้มค่า วิเคราะห์โดยเปรียบเทียบต้นทุนที่ลงทุนไปในการดำเนินโครงการกับมูลค่าผลได้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ โดยนำเสนอผลในรูป สัดส่วนผลตอบแทนเชิงสังคมจากการลงทุน (SROI ratio) = มูลค่าของผลกระทบ / มูลค่าของการลงทุน

8. การประเมินความคุ้มค่าในสถานการณ์ (Scenario analysis) ที่แตกต่างจากกรณีฐาน ในสถานการณ์ดังต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

- สถานการณ์ที่ผู้งดดื่มได้ 1 ปี กลับมาดื่มใหม่
- สถานการณ์กรณีที่การดำเนินโครงการนั้นเกิดจาก สคล.ฝ่ายเดียว (attribution ของ สคล.)

3.7 การเปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

การศึกษาในส่วนนี้ใช้ข้อมูลจากการประเมิน SCBA และ SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ มาทำการเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของการประเมินทั้งสอง โดยมีกรอบการเปรียบเทียบดังนี้

- วัตถุประสงค์การประเมิน และระดับโครงการที่ประเมิน
- ระเบียบวิธีการประเมิน
  - มุมมองการประเมิน
  - กลุ่มเปรียบเทียบ
  - การประเมินต้นทุน
  - การคัดเลือกผลลัพธ์และตัวชี้วัด
  - แหล่งข้อมูล
  - การประเมินผลกระทบ
  - การให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน
  - ผลการประเมินความคุ้มค่า

3.8 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA. No.480/2015 ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย นักวิจัยในพื้นที่ได้อธิบายด้วยวาจาถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย กระบวนการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับ และสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งแจกเอกสารชี้แจง ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการเลือกตอบหรือไม่ตอบคำถามบางข้อ หรือขอหยุด

การสัมภาษณ์เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะไม่ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียสิทธิที่พึงมีใดๆ ทั้งสิ้น หากปฏิเสธให้ข้อมูลแก่งานวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 4
ผลการเปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI ในเชิงวิชาการ

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาวิจัยในอดีต รวมถึงเอกสารและบทความวิชาการ คู่มือการประเมินและงานวิจัยด้าน SCBA[3, 13, 16, 40, 41] และ SROI[17, 42-47] ที่ผ่านมา พบว่าวิธีการประเมินทั้งสองมีความเหมือนและแตกต่างกันในด้านต่างๆ[4, 5, 48, 49] ดังนี้

4.1 ที่มา วัตถุประสงค์ ประเภทการประเมิน และระดับการยอมรับ

การประเมิน SCBA

การประเมิน SCBA พัฒนามาจากการประเมินต้นทุน-ผลได้แบบดั้งเดิม (CBA) โดยการประเมิน CBA นั้นมีที่มาในการประเมินภายใต้แนวคิดของเศรษฐศาสตร์สวัสดิการ ว่าด้วยทรัพยากรต่างๆ ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของทรัพยากรธรรมชาติ เงิน บุคคล หรือวัสดุ ครุภัณฑ์ ในโลกนี้ล้วนมีจำนวนจำกัด การนำทรัพยากรมาใช้กับโครงการใดๆ ย่อมมีผลให้โครงการอื่นไม่ได้ดำเนินการทำให้ไม่ได้รับประโยชน์จากโครงการนั้น การพิจารณานำทรัพยากรไปใช้กับโครงการใดจึงควรคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้น

การประเมิน CBA จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับวิเคราะห์เปรียบเทียบความคุ้มค่าของโครงการต่างๆ โดยคำนึงถึง 2 ส่วนหลักคือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นและทรัพยากรที่ใช้ไป โดยทั้ง 2 ส่วนจะถูกแปลงออกมาในรูปของหน่วยเงิน การประเมิน CBA ในอดีตจะประเมินต้นทุนและผลกระทบที่อยู่ในรูปของสินทรัพย์ที่จับต้องได้ (tangible asset) มีมูลค่าทางการตลาด ไม่ได้คิดรวมต้นทุนและผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการตลาด ต่อมา CBA ได้พัฒนาเป็น SCBA หรือ CBA ในปัจจุบัน โดยขยายขอบเขตการประเมินให้ครอบคลุมผลทางสังคม ทั้งในส่วนที่มีมูลค่าและไม่มีมูลค่าทางการเงิน และใช้วิธีการและเทคนิคต่างๆในการให้มูลค่าแก่สิ่งที่ไม่ได้มีมูลค่าทางการเงิน

การประเมิน SCBA ส่วนใหญ่นำมาใช้ในการประเมินความคุ้มค่าของนโยบาย โครงการของภาครัฐ หรือโครงการเพื่อสาธารณะ ที่มีมูลค่าในการลงทุนสูง ส่วนโครงการขนาดเล็กสามารถทำได้แต่ควรพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการประเมินประกอบด้วย การประเมินสามารถทำได้ 2 รูปแบบคือ ประเมินก่อนดำเนินโครงการ (*ex ante*) และประเมินเมื่อโครงการเสร็จสิ้นแล้ว (*ex post*) ขึ้นกับ

วัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ โดยข้อมูลที่ได้นำไปใช้ประกอบการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ คัดเลือกโครงการ นำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาและปรับปรุงโครงการต่อไป

ปัจจุบันการประเมิน SCBA เป็นวิธีมาตรฐานของ Organization of Economic Co-operation and Development Centre (OECD) ที่ใช้ในการประเมินโครงการระดับนโยบายที่ทำให้เศรษฐกิจและสุขภาวะสังคม (social well-being) ของประชาชนดีขึ้น เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับทั้งในกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ แวดวงวิชาการ และผู้กำหนดนโยบาย มีงานประเมินมากมายที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย การประเมิน SCBA หรือ CBA ในงานสร้างเสริมสุขภาพมีค่อนข้างจำกัด

การประเมิน SROI

ในอดีตการทำโครงการหรือกิจกรรมเพื่อประโยชน์สังคมของหน่วยงานต่างๆมักเป็นลักษณะของการรับบริจาคหรือสนับสนุนแบบให้เปล่า ปัจจุบันโครงการเพื่อสังคมมีขนาดใหญ่ขึ้น มีการลงทุนมากขึ้น การเชิญชวนให้สนับสนุนเพิ่มทุนจึงควรจะแสดงผลลัพธ์ของโครงการให้สังคมได้รับทราบ ทำให้การบริจาคเป็นเรื่องของการลงทุนเพื่อสังคม (social investment) แทนที่จะเป็นรายจ่าย ประกอบกับปัจจุบันปัญหาสังคมมีมากขึ้น ภาคธุรกิจหรือองค์กรต่างๆคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น (corporation social responsibility) เห็นว่าองค์กรจะอยู่รอดได้มีผลกำไรที่มากขึ้น สังคม สภาพแวดล้อมที่ตนเกี่ยวข้องควรจะดีด้วย จึงมีการสนับสนุนงบประมาณในการทำประโยชน์เพื่อสังคม ขณะเดียวกันองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรในอดีตเล็งเห็นว่าการพึ่งพิงแหล่งทุนภายนอกเป็นหลักนั้น ขาดความมั่นคง องค์กรขาดความยั่งยืน จึงปรับโฉมมาเป็นกิจการเพื่อสังคม (Social enterprise) โดยเน้นการทำประโยชน์เพื่อสังคมเป็นหลัก โดยมีแผนธุรกิจที่สร้างรายได้หล่อเลี้ยงและให้องค์กรขยายงานเพื่อสังคมได้อย่างยั่งยืน ดังนั้นเมื่อมีการลงทุนเพื่อสังคมมากขึ้นการวัดความคุ้มค่าจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ รวมทั้งเป็นข้อมูลในการปรับปรุงขยายผลต่อไป การประเมินสามารถทำได้ 2 รูปแบบ คือ การวิเคราะห์คาดการณ์ (forecast analysis) และการประเมินโครงการ (evaluation)

The Roberts Enterprise Development Fund (REDF) ในแคลิฟอร์เนีย เป็นผู้บุกเบิกการประเมิน SROI มาใช้ในการประเมินความคุ้มค่าของโครงการที่ทำขึ้นเพื่อสังคม โดยวิธีการประเมินปรับมาจากการประเมินด้านผลกระทบทางสังคม (social impact assessment) และการจัดทำ

ระบบบัญชีสังคม (social accounting) และการประเมิน CBA การประเมิน SROI ได้ถูกพัฒนาต่อยอดให้มีความสมบูรณ์ขึ้น โดยองค์กรเพื่อสังคมในประเทศต่างๆ เช่น แคนาดา สหราชอาณาจักร ยุโรป ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ มีการจัดทำคู่มือ A Guide to Social Return on Investment เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินโครงการเพื่อสังคมที่รัฐบาลให้ทุนสนับสนุน และเป็นแนวทางมาตรฐานให้ทั่วโลกได้นำไปใช้

ปัจจุบันการประเมิน SROI ยังไม่ได้ถูกใช้กันแพร่หลาย เป็นที่รู้จักเฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมเพื่อสังคม และอาจจะยังไม่ได้รับการยอมรับในกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ ผู้กำหนดนโยบาย และแวดวงวิชาการ งานประเมิน SROI ส่วนใหญ่ใช้ในแวดวงทางธุรกิจในการประเมินโครงการที่ลงทุนเพื่อสังคม ในส่วนของการนำมาใช้ในการประเมินโครงการทางสาธารณสุขนั้นยังมีการศึกษาไม่มากนัก จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Banke-Thomas AO และ คณะ พบว่าในช่วงปี 1996 – 2014 มีการประเมิน SROI ในโครงการทางสาธารณสุขเพียง 40 เรื่อง เป็นโครงการที่ได้รับการตีพิมพ์ใน peer-reviewed journal เพียง 4 เรื่อง อีก 36 เรื่อง เป็นเอกสารที่ไม่ได้เผยแพร่ทั่วไป (gray literature) หรืออยู่ในฐานข้อมูลออนไลน์ (online repositories) การศึกษาส่วนใหญ่ทำในประเทศสหราชอาณาจักร (28 เรื่อง) ทำในประเทศออสเตรเลีย 2 เรื่อง ประเทศเคนยา 2 เรื่อง ที่เหลือทำใน ประเทศ กัมพูชา แคนาดา อินเดีย เนเธอร์แลนด์ อเมริกา แซมเบีย ซินบับเว แทนซาเนีย ประเทศละ 1 เรื่อง ใน 40 เรื่อง มี 12 เรื่องที่ทำการศึกษาในงานสร้างเสริมสุขภาพ มี 11 เรื่องทำในงานทางด้านสุขภาพจิต มี 6 เรื่องทำในงานสุขอนามัยการเจริญพันธุ์ (sexual reproductive health) และมีการศึกษาประปรายในงาน ด้านสุขภาพเด็ก (child health) การจัดการการดูแลสุขภาพ (health care management) งานด้านโภชนาการ (Nutrition) อนามัยสิ่งแวดล้อม (environmental health) และงานด้านสุขศึกษา (Health education)[50]

ความแตกต่างของ ที่มา วัตถุประสงค์ ประเภทการประเมิน และระดับการยอมรับระหว่างการประเมิน SCBA และ SROI ได้สรุปไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปผลการเปรียบเทียบที่มา วัตถุประสงค์ ประเภทการประเมิน และระดับการยอมรับระหว่างการประเมิน SCBA และ SROI

	SCBA	SROI
ที่มา	● เศรษฐศาสตร์สวัสดิการ ● ทรัพยากรมีอยู่จำกัดควรใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด	● การทำประโยชน์เพื่อสังคม ● การประเมินผลกระทบทางสังคม ● การทำบัญชีสังคม ● การประเมินต้นทุน-ผลได้
วัตถุประสงค์	● เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความคุ้มค่าของโครงการหลักกับโครงการทางเลือก	● เพื่อประเมินผลของการดำเนินงานในรูปของความคุ้มค่า
ประเภทของการประเมิน	● ประเมินก่อนดำเนินโครงการ (*ex ante*) และประเมินเมื่อโครงการเสร็จสิ้นแล้ว (*ex post*)	● การวิเคราะห์คาดการณ์ (forecast analysis) และการประเมินโครงการ (evaluation)
ระดับการยอมรับ	● เป็นที่รู้จัก ● ได้รับการยอมรับในแวดวงวิชาการผู้กำหนดนโยบาย ● มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมากมาย แต่ในงานสร้างเสริมสุขภาพยังมีจำนวนจำกัด	● เป็นที่รู้จักเฉพาะกลุ่มที่ประเมินกิจกรรมเพื่อสังคม ● ยังไม่ได้รับการยอมรับมากนัก ● พบน้อยในวารสารวิชาการ

4.2 ระเบียบวิธีการประเมิน

การประเมิน SCBA และ SROI มีระเบียบวิธีการประเมินทั้งในส่วนที่เหมือนกันและแตกต่างกัน โดยแยกการวิเคราะห์เปรียบเทียบระเบียบวิธีการประเมินออกเป็นด้านต่างๆดังนี้

4.2.1 ขั้นตอนการประเมิน

4.2.2 มุมมองการประเมิน

4.2.3 กลุ่มเปรียบเทียบ

4.2.4 การประเมินต้นทุน

4.2.5 การคัดเลือกผลลัพธ์และตัวชี้วัด

4.2.6 กระบวนการรวบรวมข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ใช้ การเก็บข้อมูล

4.2.7 การประเมินผลกระทบ

4.2.8 การให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน

4.2.9 การคำนวณความคุ้มค่าและการวิเคราะห์ความอ่อนไหว

4.2.1 ขั้นตอนการประเมิน

การประเมิน SCBA เป็นการประเมินที่เกิดขึ้นมานาน แต่ละประเทศ แต่ละองค์กรได้จัดทำคู่มือแนวทางการประเมิน SCBA ของตนไว้ ซึ่งอาจมีรายละเอียดการจัดแบ่งขั้นตอนที่แตกต่างกันไปบ้าง แต่ยังคงหลักการการประเมิน SCBA ที่สำคัญเอาไว้ ขณะที่การประเมิน SROI ส่วนใหญ่ยึดคู่มือ A Guide to Social Return on Investment ที่จัดทำโดย SROI Network ในการประเมิน อย่างไรก็ตามทั้งสองวิธีมีกระบวนการประเมินไม่ต่างกันนัก แต่มีรายละเอียดในบางขั้นตอนที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถสรุปขั้นตอนหลักๆในการประเมินได้ดังนี้

ก. กำหนดโครงการและขอบเขตการประเมิน

ข. ระบุโครงการทางเลือกหรือโครงการที่จะนำมาเปรียบเทียบ

ค. ระบุต้นทุน ผลลัพธ์ที่จะประเมิน

ง. รวบรวมข้อมูลต้นทุน ผลลัพธ์

จ. ประเมินผลกระทบ

ฉ. แปลงต้นทุน ผลกระทบที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน ให้มีมูลค่าทางการเงิน

ช. คำนวณความคุ้มค่าและวิเคราะห์ความอ่อนไหว

ความแตกต่างของวิธีการประเมินทั้งสองอยู่ที่รายละเอียดในบางขั้นตอนของการประเมิน เช่น ในขั้นตอนการระบุผลลัพธ์นั้น การประเมิน SROI เน้นการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน มีกระบวนการจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ ขณะที่การประเมิน SCBA นั้นผู้วิจัยมีบทบาทหลักในการกำหนดผลลัพธ์ที่จะประเมิน ภายใต้การทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับข้อมูลประกอบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น ซึ่งรายละเอียดที่เหมือนหรือแตกต่างจะกล่าวในข้อต่อไป

4.2.2 มุมมองการประเมิน

ทั้งสองวิธีจัดว่าใช้มุมมองของสังคม โดยการประเมิน SCBA เป็นมุมมองของสังคมที่อยู่ภายใต้ผู้ประเมินเป็นผู้พิจารณาให้รอบด้านว่าใครมีส่วนเกี่ยวข้องบ้าง ประโยชน์และผลเสียเกิดกับฝ่ายใดบ้าง ส่วนการประเมิน SROI ในคู่มือ A Guide to Social Return on Investment ไม่ได้กล่าวถึง อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ของผู้วิจัย การประเมิน SROI ใช้มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งอาจจะใช่หรือไม่ใช่มุมมองของสังคมก็ได้ ขึ้นกับว่ามีผู้มีส่วนได้ส่วนส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินมากน้อยเพียงใด

4.2.3 กลุ่มเปรียบเทียบ

การประเมิน SCBA เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบทางเลือก ดังนั้นต้องระบุกลุ่มเปรียบเทียบไว้ในระเบียบวิธีการศึกษาให้ชัดเจน โดยส่วนใหญ่กลุ่มเปรียบเทียบมักจะเป็นสถานการณ์ ณ ภาวะปัจจุบัน หรือเปรียบเทียบกับการไม่มีโครงการ (do nothing) หรือเทียบกับโครงการที่เป็นพื้นฐาน (do minimum) หรืออาจเทียบกับโครงการทางเลือก ขึ้นกับวัตถุประสงค์ ส่วนการประเมิน SROI ในขั้นตอนการประเมินไม่ได้ระบุถึงการมีกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ในการประเมินผลกระทบจำเป็นต้องมีจุดอ้างอิงเพื่อประเมินว่าเป็นผลที่เกิดจากโครงการโดยตรงซึ่งมักจะเปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่ไม่มีโครงการ

4.2.4 การประเมินต้นทุน

ความครอบคลุมของต้นทุนที่ประเมิน ของ SCBA และ SROI ไม่แตกต่างกัน ครอบคลุมต้นทุนในการดำเนินโครงการและการเข้าร่วมโครงการ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งที่มีมูลค่าและไม่มีมูลค่าทางการเงิน แต่มีความแตกต่างกันตรงที่การประเมิน SCBA ต้องประเมินต้นทุนโครงการที่นำมาเปรียบเทียบเพิ่มหากโครงการนั้นมีต้นทุน

4.2.5 การคัดเลือกผลลัพธ์และตัวชี้วัด

การประเมิน SCBA และ SROI ครอบคลุมผลลัพธ์ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงบวกและลบ แต่การคัดเลือกผลลัพธ์มาประเมินนั้นมีความแตกต่างกัน

การประเมิน SCBA ผู้ประเมินเป็นผู้คัดเลือกผลลัพธ์และตัวชี้วัด จากการทบทวนวรรณกรรมและรายงานการศึกษาในอดีต หรือ มีสมมติฐานที่ต้องการทดสอบอยู่แล้ว (desk-based) หากเป็น

การศึกษาที่ยังไม่เคยศึกษามาก่อน อาจลงภาคสนาม สอบถามข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลังจากนั้นจึงพิจารณาคัดเลือกผลลัพธ์ที่จะมาประเมิน

ส่วนการประเมิน SROI ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันคัดเลือกผลลัพธ์และตัวชี้วัด ผ่านกระบวนการจัดทำแผนที่ผลลัพธ์หรือโมเดลตรรกะ(logic model) ภายใต้แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง และมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) ศึกษาว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วยใครบ้าง 2) จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ร่วมกันจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ ผู้ประเมินอาจเริ่มร่างแผนที่ผลลัพธ์ตามข้อมูลที่มีอยู่ และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันปรับแผนที่ผลลัพธ์ดังกล่าวให้ตรงกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) ร่วมกัน คัดเลือกผลลัพธ์ และกำหนดตัวชี้วัดที่จะประเมิน รวมไปถึงกำหนดค่าแทนทางการเงินในผลลัพธ์ที่ไม่ได้มีมูลค่าทางการเงิน

4.2.6 กระบวนการรวบรวมข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ใช้ การเก็บข้อมูล

การประเมิน SCBA กรณีเก็บข้อมูลปฐมภูมิใช้วิธีการตามระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่างเพื่อหาตัวแทนของประชากรเป้าหมาย ในกรณีใช้ข้อมูลทุติยภูมิควรมาจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ กรณีที่ไม่มีข้อมูลให้อ้างอิงจากการศึกษาอื่นที่อยู่ในระดับความน่าเชื่อถือสูง

การประเมิน SROI กรณีเก็บข้อมูลปฐมภูมิ หากกลุ่มเป้าหมายมีไม่มาก ก็อาจเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายทุกคน หากกลุ่มเป้าหมายมีขนาดใหญ่ก็ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง หรืออาจไม่ได้ระบุจำนวนที่แน่นอนขึ้นกับความอิ่มตัวของข้อมูลที่ได้มา (saturation) หากข้อมูลอิ่มตัว ผู้ประเมินไม่ได้ยินสิ่งใหม่ จัดว่าเพียงพอ ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ในงานวิจัยทางสังคม หรือหากใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นก็ควรผ่านการยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และในกรณีที่ไม่สามารถหาข้อมูลได้ก็อาจใช้กระบวนการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียช่วยกันคาดการณ์ การประเมิน SROI ค่อนข้างมีความยืดหยุ่นในเรื่องนี้สูง แต่เน้นให้ผู้ประเมินแสดงถึงกระบวนการได้มาของข้อมูลในการรายงานด้วยเสมอ

4.2.7 การประเมินผลกระทบ

การประเมิน SCBA ประเมินผลกระทบโดยเปรียบเทียบผลที่ได้กับกลุ่มควบคุม (comparative approach) หรือกรณีที่มีข้อจำกัดในเรื่องการหากลุ่มควบคุม ก็ใช้วิธีเปรียบเทียบผลก่อนหลังทำโครงการ (before - and – after approach) ภายใต้ข้อตกลงที่ว่าการเปลี่ยนแปลงที่

เกิดขึ้นตามกาลเวลาในอดีตและปัจจุบันไม่แตกต่างกัน หรือใช้วิธีการตั้งสมมติฐานขึ้น (hypothetical approach) นำข้อมูลจากแหล่งอื่นที่น่าเชื่อถือและมีบริบทใกล้เคียงมาช่วยประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบของ SROI ในคู่มือให้คำนึงถึงเรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเองแม้ไม่มีโครงการ (deadweight) การประเมินในส่วนนี้ ใน SROI มีความยืดหยุ่นสูง หากพื้นที่มีข้อมูลก่อนมีโครงการอยู่ก็สามารถใช้เปรียบเทียบได้ หรือวางแผนเก็บข้อมูลก่อนและหลังมีโครงการนำผลมาเปรียบเทียบหรือวางแผนให้มีกลุ่มควบคุมก็สามารถทำได้ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมของ Banke-Thomas AO และคณะพบว่า การประเมิน SROI ส่วนใหญ่ใช้ความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มี 7 การศึกษาที่ใช้การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังทำโครงการ และมีเพียง 4 การศึกษาที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ[50] นอกจากนี้การประเมินผลกระทบของ SROI ในคู่มือยังเน้นให้คำนึงถึง Attribution ซึ่งหมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลที่เกิดจากแต่ละฝ่ายมากน้อยเพียงใดในกรณีที่โครงการนั้นเกิดจากหลายฝ่ายร่วมกันดำเนินโครงการ และยังให้คำนึงถึงผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ไม่ใช่ผลลัพธ์ของโครงการ (displacement) เช่น โครงการทำให้ผู้ดื่มงดดื่มได้แต่ผู้ที่งดดื่มไปเสพยาเสพติดทดแทน ซึ่งเป็นผลที่ไม่พึงประสงค์ของโครงการ เป็นต้น และยังให้คำนึงอัตราการลดลงของผลลัพธ์หลังจากโครงการเสร็จสิ้นไปแล้ว ซึ่งประเมินได้ค่อนข้างยากและอาจต้องใช้เวลาในการติดตามผลนาน กรณีไม่สามารถหาข้อมูลมาประเมินได้ การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder-based approach) ช่วยประเมินก็เป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่การประเมิน SROI นิยมนำมาใช้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4.2.8 การให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน

การให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงินทั้งการประเมิน SCBA และ SROI ใช้ได้หลากหลายวิธี เช่น ประเมินจากราคาตลาด เช่น นำค่าเฉลี่ยรายได้ต่อวันมาให้มูลค่ากับค่าเสียโอกาส (human capital approach) หรือ การประเมินโดยตรง (Stated preference method) สอบถามประชาชนถึงค่าความยินดีที่จะจ่าย (Willingness to pay) หรือ ความยินดีที่จะรับการชดเชย (Willingness to accept) ต่อผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน โดยสร้างสถานการณ์จำลองขึ้น หรือใช้วิธีการวัดความพึงพอใจเปิดเผย (Revealed preference methods) โดยสังเกตจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปและวัดได้หรือราคาที่เปลี่ยนแปลงไป (ที่นิยมใช้คือ Hedonic pricing method และ

Travel cost method) เช่น การเปลี่ยนแปลงของราคาที่ดินเมื่อมีการสร้างสวนสาธารณะในบริเวณใกล้เคียง เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงินในการประเมิน SROI นั้นจะใช้วิธีใดนั้นควรผ่านการยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4.2.9 การคำนวณความคุ้มค่าและการวิเคราะห์ความอ่อนไหว

ในการคำนวณความคุ้มค่านั้น มูลค่าของต้นทุนและผลกระทบจะถูกปรับเป็นมูลค่าปัจจุบัน (present value) หรือมูลค่าในปีเดียวกัน เพื่อจะได้สามารถเปรียบเทียบกันได้ ทั้งสองวิธีสามารถคำนวณความคุ้มค่าออกมาในรูปของผลได้สุทธิ หรือมูลค่าประโยชน์สุทธิ (net present value, cost saving, net benefit) หรือสัดส่วนของผลได้ต่อต้นทุน (benefit : cost ratio) ถ้าใน SROI จะเรียกว่า อัตราส่วนของผลได้ต่อต้นทุน (SROI ratio) หรืออัตราส่วนของผลได้สุทธิต่อต้นทุน (Net SROI ratio) แต่ในการนำเสนอผลนั้น SROI นิยมนำเสนอในรูปของ อัตราส่วนของผลได้ต่อต้นทุน (SROI ratio) ขณะที่ SCBA พบการนำเสนอทั้งสองรูปแบบ และทั้งสองวิธีแนะนำให้มีการวิเคราะห์ความอ่อนไหวร่วมด้วย

4.3 การนำเสนอผล

การประเมินทั้งสองวิธีจะนำเสนอผลในรูปของ ตัวเลขที่ได้จากการคำนวณ พร้อมทั้งนำเสนอผลที่ไม่สามารถแปลงเป็นมูลค่า แต่ในการประเมิน SROI ในคู่มือ A Guide to Social Return on Investment ได้เน้นให้นำเสนอ การประเมินนั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วยใครบ้าง แผนที่ผลลัพธ์เป็นอย่างไร และข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้จากแหล่งใดบ้างร่วมด้วยเสมอ

ความแตกต่างของระเบียบวิธีการประเมินและการนำเสนอผลได้แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปข้อแตกต่างของระเบียบวิธีการประเมิน และการนำเสนอผล ของ SCBA และ SROI

	การประเมิน SCBA	**การประเมิน SROI**
มุมมองการประเมิน	● มุมมองของสังคม	● เป็นมุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
กลุ่มเปรียบเทียบ	● มีโครงการทางเลือกประเมินควบคู่กัน หรือเปรียบเทียบกับไม่มีโครงการ	● ไม่มีโครงการทางเลือกมาเปรียบเทียบ แต่ประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเทียบกับเมื่อไม่มีโครงการ
การคัดเลือกผลลัพธ์	● โดยผู้ประเมิน ภายใต้การทบทวนวรรณกรรม การศึกษาในอดีต ข้อมูลประกอบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	● โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผ่านกระบวนการจัดทำแผนที่ผลลัพธ์
การรวบรวมข้อมูล	● ใช้กระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ● ใช้ข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์	● ใช้กระบวนการอิ่มตัวของข้อมูล หรือใช้กระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ หรือ สอบถามจากตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
การประเมินผลกระทบ	● สามารถทำได้ตั้งแต่เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนหลัง หรือ ตั้งสมมติฐานขึ้น ● ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	● ส่วนใหญ่เปรียบเทียบกับก่อนมีโครงการ หรือกลุ่มควบคุม หรือประมาณการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
การให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน	● ใช้เทคนิค human capital approach, stated preference, revealed preference เป็นต้น	● ใช้วิธีเดียวกับการประเมิน SCBA แต่จะใช้วิธีใดนั้นควรผ่านการยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ส่วนใหญ่นิยมใช้ตัวแทนทางการเงิน ในการให้มูลค่า
วิธีวิเคราะห์	● นิยมวิเคราะห์ในรูป Net benefit, Benefit cost ratio	● นิยมวิเคราะห์ในรูปของสัดส่วนของผลได้ต่อต้นทุน (SROI ratio)
การนำเสนอผล	● นำเสนอเป็นตัวเลขร่วมกับข้อมูลที่ไม่สามารถแปลงเป็นมูลค่าได้	● เช่นเดียวกับ SCBA และระบุกระบวนการวิเคราะห์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วยใครบ้าง แผนที่ผลลัพธ์คืออะไรและแสดงแหล่งที่มาของข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โดยสรุป การประเมิน SCBA และ SROI มีความแตกต่างหลักๆ ในด้าน แนวคิดที่มา ของการประเมิน วัตถุประสงค์การประเมิน SCBA ประเมินความคุ้มค่าเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับทางเลือกอื่น ขณะที่ SROI เน้นไปทางประเมิน ติดตามผลการดำเนินโครงการ และทั้งสองวิธีการคัดเลือกผลลัพธ์ในการนำมาประเมินต่างกัน SCBA คัดเลือกผลลัพธ์โดยอิงข้อมูลทางวิชาการเป็นหลัก ขณะที่การประเมิน SROI ให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดผลลัพธ์ที่นำมาประเมิน ภายใต้กรอบของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การประเมิน SROI ยอมรับข้อมูลที่มาจากความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขณะที่การประเมิน SCBA เน้นข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5

ผลการประเมินประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

การประเมินประสิทธิผลโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ ผู้เก็บข้อมูลในพื้นที่ได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าที่กำหนดไว้ เนื่องจากเกรงว่าจะไม่สามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ครบตลอดการศึกษา จึงมีกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ ในพื้นที่ปฏิบัติการ 447 คน ในพื้นที่เปรียบเทียบ 388 คน มีกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิบัติการออกจากการศึกษา 1 ราย เนื่องจากเสียชีวิตด้วยโรคประจำตัว ในช่วงเก็บข้อมูลหลังออกพรรษา 1 เดือน

5.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่เปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และมีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนก่อนเข้าพรรษา กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยของอายุ สัดส่วนการกระจายของกลุ่มตัวอย่างในสถานภาพการสมรส การศึกษา ไม่แตกต่างกัน แต่มีการกระจายของสัดส่วนของ เพศ อาชีพ และสถานะสุขภาพ ที่แตกต่างกันดังแสดงในตารางที่ 4 โดย พื้นที่ปฏิบัติการมีสัดส่วนของเพศหญิงที่สูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบ พื้นที่เปรียบเทียบมีสัดส่วนของผู้ประกอบอาชีพประเภทใช้แรงงานสูงกว่าในพื้นที่ปฏิบัติการ และพื้นที่ปฏิบัติการมีสัดส่วนของผู้ที่รู้สึกว่าตนมีสุขภาพดีสูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบ

ส่วนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเข้าพรรษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องแสดงไว้ในตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีสัดส่วนของการกระจายตัวของความถี่ในการดื่มก่อนเข้าพรรษาแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิบัติการมีสัดส่วนผู้ที่ดื่มทุกวัน และผู้ที่ดื่ม 1-3 วันต่อเดือนสูงกว่า พื้นที่เปรียบเทียบ ขณะที่สัดส่วนผู้ดื่ม 1-2 , 3-4 และ 5-6 วันต่อสัปดาห์ในพื้นที่เปรียบเทียบสูงกว่าพื้นที่ปฏิบัติการ ส่วนประสบการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษาในปีที่ผ่านมาพบไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนระยะเวลาในการเดินทางไปร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิบัติการมีสัดส่วนของผู้ที่ใช้ระยะเวลาเดินทางไปร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์น้อยกว่า 5 นาทีมากกว่า ในพื้นที่เปรียบเทียบ และในทางตรงข้าม ในพื้นที่เปรียบเทียบมีสัดส่วนของผู้ที่ใช้ระยะเวลาเดินทางไปร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์มากกว่า 10 นาที สูงกว่าพื้นที่ปฏิบัติการ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่เปรียบเทียบ

ลักษณะทั่วไป	**พื้นที่ปฏิบัติการ** จำนวน = 447	**พื้นที่เปรียบเทียบ** จำนวน=388	**p-value**
พื้นที่ศึกษา จำนวน (ร้อยละ)			0.152
- น่าน	102 (22.82)	102 (26.29)	
- อุบลราชธานี	125 (27.96)	86 (22.16)	
- ลพบุรี	100 (22.37)	80 (20.62)	
- นครศรีธรรมราช	120 (26.85)	120 (30.93)	
อายุ (ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน))	44.65 (13.173)	43.88 (13.897)	0.411
(ต่ำสุด, สูงสุด)	(15, 91)	(15, 85)	
เพศหญิง จำนวน (ร้อยละ)	157 (35.12)	97 (25.00)	**0.002**
สถานภาพสมรส จำนวน (ร้อยละ)	330 (73.83)	289 (74.48)	0.874
หัวหน้าครัวเรือน จำนวน (ร้อยละ)	186 (41.61)	182 (46.91)	0.125
ระดับการศึกษา จำนวน (ร้อยละ)			0.320
-ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	223 (49.89)	177 (45.62)	
-มัธยมศึกษา	166 (37.14)	164 (42.27)	
-สูงกว่ามัธยมศึกษา	58 (12.98)	47 (12.11)	
อาชีพ จำนวน (ร้อยละ)			**0.001**
-ไม่ได้ประกอบอาชีพ	40 (8.95)	25 (6.44)	
-อาชีพที่ใช้ทักษะ	167 (37.36)	99 (25.52)	
-อาชีพที่ใช้แรงงาน	240 (53.69)	264 (68.04)	
สถานะสุขภาพจากการประเมินตนเอง จำนวน (ร้อยละ)			**0.001**
- แย่	0	0	
- ปานกลาง	93 (20.81)	117 (30.15)	
- ดี	315 (70.47)	225 (57.99)	
- ดีมาก	39 (8.72)	46 (11.86)	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

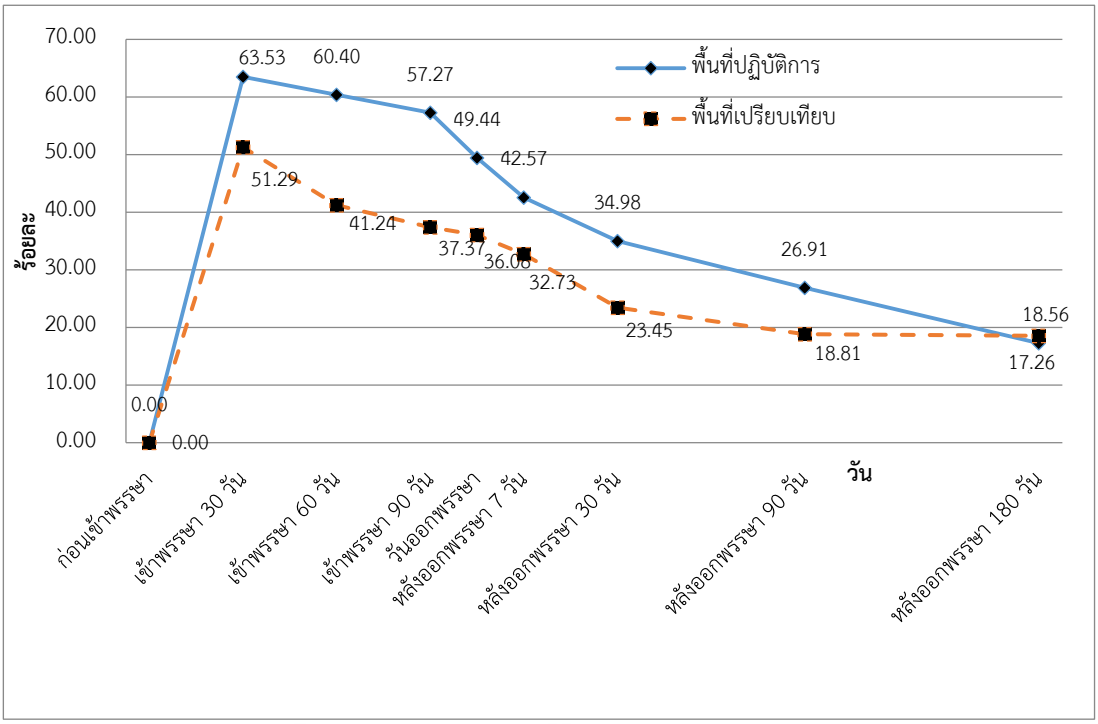
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเข้าพรรษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่เปรียบเทียบ

พฤติกรรมการดื่ม, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	**พื้นที่ปฏิบัติการ** จำนวน = 447	**พื้นที่เปรียบเทียบ** จำนวน=388	**p-value**
ความถี่ในการดื่มก่อนเข้าพรรษา จำนวน (ร้อยละ)			**0.022**
- 1- 3 วันต่อเดือน	103 (23.04)	75 (19.33)	
- 1-2 วันต่อสัปดาห์	127 (28.41)	124 (31.96)	
- 3-4 วันต่อสัปดาห์	56 (12.53)	64 (16.49)	
- 5-6 วันต่อสัปดาห์	48 (10.74)	55 (14.18)	
- ดื่มทุกวัน	113 (25.28)	70 (18.04)	
ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน (ร้อยละ)			0.082
- 0 - 3 ปี	15 (3.36)	25 (6.44)	
- มากกว่า 3 - 10 ปี	65 (14.54)	47 (12.11)	
- มากกว่า 10 ปี	367 (82.10)	316 (81.44)	
พฤติกรรมการดื่มช่วงเข้าพรรษาปีที่ผ่านมา จำนวน (ร้อยละ)			0.336
- ดื่มปกติ	87 (19.46)	61 (15.72)	
- ดื่มปกติบ้าง ลดบ้าง	101 (22.60)	91 (23.45)	
- ดื่มลดลงตลอดพรรษา	74 (16.55)	79 (20.36)	
- งดดื่ม	185 (41.39)	157 (40.46)	
ระยะเวลาเดินทางไปร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ จำนวน (ร้อยละ)			**0.001**
- น้อยกว่า 5 นาที	188 (42.06)	91 (23.58)	
- 5 - 10 นาที	168 (37.58)	171 (44.30)	
- มากกว่า 10 นาที	91 (20.36)	124 (32.12)	

5.2 ประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

จากการติดตามพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนเข้าพรรษา ช่วงเข้าพรรษา ต่อเนื่องมาถึงวันออกพรรษา หลังออกพรรษา 1 สัปดาห์ 1, 3 และ 6 เดือน ทั้งในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่เปรียบเทียบ ได้ผลดังแสดงในแผนภาพที่ 3 ดังนี้ พื้นที่ปฏิบัติการมีสัดส่วนของผู้งดดื่มสูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบตั้งแต่เข้าพรรษาเดือนที่ 1 ต่อเนื่องไปจนถึงหลังออกพรรษาไปอีก 3 เดือน โดยร้อยละของผู้งดดื่มลดลงตามระยะเวลา

ในช่วงเข้าพรรษาเดือนที่ 1, 2 และ 3 สัดส่วนของผู้งดดื่มในพื้นที่เปรียบเทียบลดลงในอัตราที่สูงจากร้อยละ 51.29 เป็นร้อยละ 37.37 ขณะที่พื้นที่ปฏิบัติการสัดส่วนของผู้งดดื่มลดลงไม่มากนักจากร้อยละ 63.53 เป็นร้อยละ 57.27 แต่เมื่อออกพรรษาไปแล้วพบว่า พื้นที่ปฏิบัติการมีอัตราการลดลงของผู้งดดื่มสูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบโดยเฉพาะในช่วงเดือนแรกของการออกพรรษา และลดลงมาในระดับเดียวกันในช่วงเดือนที่ 6 ซึ่งเหลือผู้งดดื่มประมาณร้อยละ 17.87



แผนภาพที่ 3 แสดงสัดส่วนผู้งดดื่มต่อเนื่องในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่เปรียบเทียบ

การศึกษานี้ได้ประเมินประสิทธิผลของโครงการฯด้วยการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองถดถอยโปรบิต ใน 3 ช่วงเวลา ดังนี้ เดือนสุดท้ายของการเข้าพรรษา หลังออกพรรษา 3 และ 6 เดือน ควบคุมปัจจัยทางด้านพื้นที่ ระดับความเสี่ยงในการดื่มก่อนเข้าพรรษา พฤติกรรมการดื่มในช่วงเข้าพรรษาปีที่ผ่านมา และปัจจัยทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ และระยะเวลาในการเดินทางไปร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ จากการประเมินในเดือนสุดท้ายของการเข้าพรรษา และหลังออกพรรษาไป 3 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิบัติการมีความน่าจะเป็นในการงดดื่มสูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในเดือนที่ 6 หลังจากออกพรรษา

ความน่าจะเป็นในการงดดื่มของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 6 (รายละเอียดแบบจำลองแสดงไว้ในภาคผนวกตารางที่ ค)

ตารางที่ 6 แสดงประสิทธิผลของโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาต่อการงดดื่มแอลกอฮอล์เมื่อครบพรรษา หลังออกพรรษา 3 เดือนและ 6 เดือน วิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยโปรบิต[1]

	ระยะเวลาที่ติดตามผล					
	ครบเข้าพรรษา		หลังออกพรรษา 3 เดือน		หลังออกพรรษา 6 เดือน	
	สัมประสิทธิ์ (คลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	ผลกระทบส่วนเพิ่ม (คลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	สัมประสิทธิ์ (คลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	ผลกระทบส่วนเพิ่ม (คลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	สัมประสิทธิ์ (คลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	ผลกระทบส่วนเพิ่ม (คลาดเคลื่อนมาตรฐาน)
พื้นที่ปฏิบัติการ	0.605***[2]	0.241***[2]	0.479***[2]	0.117***[2]	0.156[2]	0.029[2]
	(-0.102)[3]	(-0.041)[3]	(-0.125)[3]	(-0.03)[3]	(-0.133)[3]	(-0.024)[3]

หมายเหตุ

[1]ควบคุมปัจจัยทางด้านพื้นที่ ระดับความเสี่ยงในการดื่มก่อนเข้าพรรษา พฤติกรรมการดื่มในช่วงเข้าพรรษาปีที่ผ่านมา และปัจจัยทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ และ ระยะเวลาในการเดินทางไปร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์

[2] *** หลังค่าสัมประสิทธิ์ (coefficient) และ ผลกระทบส่วนเพิ่ม (marginal effect at means) แสดงถึง $p<0.01$

[3] ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standard error)

โดยสรุปโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ส่งผลให้เกิดผู้งดดื่มเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ประสิทธิผลของโครงการลดลงตามระยะเวลาและมีผลต่อเนื่องไปจนถึงหลังออกพรรษาประมาณ 3 เดือน โดย โอกาสที่ผู้งดดื่มในพื้นที่ปฏิบัติการและในพื้นที่ควบคุมจะยังคงงดดื่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อระยะเวลาผ่านไปถึงช่วงหลังออกพรรษา 6 เดือน

บทที่ 6
ผลการประเมินความคุ้มค่าในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ด้วยวิธี SCBA

การประเมิน SCBA ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความคุ้มค่าในการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ โดยเปรียบเทียบระหว่างการมีโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ กับการไม่มีโครงการรณรงค์ฯในระดับพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลไปใช้การประกอบการตัดสินใจในการพิจารณาสนับสนุนให้มีการทำโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ต่อไปหรือไม่

การนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ผลการวิเคราะห์ต้นทุน
- ผลการวิเคราะห์ผลได้
- ผลการคำนวณความคุ้มค่า
- ผลการคำนวณความคุ้มค่าในสถานการณ์ต่างๆ

6.1 ผลการวิเคราะห์ต้นทุน

จากการวิเคราะห์ต้นทุนด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบอิงกิจกรรม (activity-based approach) ในแต่ละพื้นที่ ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 7 โดยรายละเอียดในการวิเคราะห์ต้นทุนของแต่ละพื้นที่จะอยู่ใน บทที่ 7 ซึ่งต้นทุนทางสังคมในการดำเนินโครงการฯมีตั้งแต่ 97,523 บาท จนถึง 134,996 บาท โดยเฉลี่ยต้นทุนทางสังคมของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาต่อพื้นที่ = 118,643 บาท สำหรับพื้นที่ที่มีนักดื่มเฉลี่ย 200 คน

ตารางที่ 7 แสดงต้นทุนโครงการฯในแต่ละพื้นที่และต้นทุนเฉลี่ย

ต้นทุน	น่าน	อุบลฯ	ลพบุรี	นครศรีฯ	เฉลี่ย
ต้นทุนรวม (บาท)	**134,996**	**97,523**	**127,336**	**114,748**	**118,643**
ประชากรที่ดื่ม (คน)	340	126	106	250	200

6.2 ผลการวิเคราะห์ผลได้

ในการวิเคราะห์ผลได้จะแบ่งการวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้ ผลได้ที่เกิดขึ้นในปีที่ 1 ของการทำโครงการฯ ผลได้ในปีที่ 2 และปีถัดๆไปหลังทำโครงการ

ก. ผลได้ที่เกิดขึ้นในปีที่ 1 ใช้ผลจากการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโครงการ ซึ่งพบว่าความน่าจะเป็นที่นักดื่มในพื้นที่ที่มีโครงการฯ งดดื่มได้ครบพรรษามีมากกว่าพื้นที่ที่ไม่มีโครงการคิดเป็น 0.241 และความน่าจะเป็นที่นักดื่มในพื้นที่ที่มีโครงการงดดื่มได้ครบพรรษาและต่อเนื่องไปจนถึงออกพรรษา 3 เดือน หรือ 6 เดือน มีมากกว่าพื้นที่ที่ไม่มีโครงการคิดเป็น 0.117 และ 0.029 ตามลำดับ คำนวณจำนวนนักดื่มที่งดดื่มได้ในแต่ละช่วงจากจำนวนนักดื่มเฉลี่ย 200 คน จะมีผู้งดดื่มครบพรรษาเพิ่มขึ้น 48 ราย มีผู้งดดื่มต่อเนื่องไปอีก 3 เดือน 23 ราย งดดื่มต่อไปอีก 6 เดือน 6 ราย และตั้งข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ ผู้ที่งดดื่มได้ถึงเดือนที่ 9 จะงดดื่มต่อเนื่องจนถึงเดือนที่ 12 และคาดว่าจะมีแนวโน้มงดดื่มตลอดชีวิต จากนั้นนำจำนวนคนงดดื่มที่ได้มาคูณกับมูลค่าที่ป้องกันได้เฉลี่ย 3 เดือน ซึ่งปรับมาจากการศึกษาของ มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ[38] ซึ่งมีมูลค่า = 637.57 บาท หรือ 2,550 บาทต่อรายต่อปี[2] รวมมูลค่าผลได้ในปีที่ 1 = 53,040 บาท ดังแสดงในตารางที่ 8

ข. ผลได้ที่เกิดในปีที่ 2 และปีถัดไป เมื่อสิ้นสุดปีที่ 1 ยังคงมีผู้งดดื่มอยู่ 6 ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 45 ปี และร้อยละ 55 เป็นเพศชาย ทำการประมาณระยะเวลาการคงอยู่ของการงดดื่ม โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ Moos RS และคณะ [33] พบว่า จากการติดตามผล 3 ปี มีผู้กลับไปดื่มใหม่ร้อยละ 56.6 และจากการติดตามผลปีที่ 16 พบว่าในกลุ่มผู้ที่งดดื่มได้ใน 3 ปี มีโอกาสกลับไปดื่มใหม่ร้อยละ 60.5 ดังนั้นการศึกษานี้ได้ตั้งข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ ผู้ที่งดดื่มต่อเนื่องถึง 16 ปี เป็นผู้งดดื่มตลอดชีวิต และผู้ที่งดได้มากกว่า 3 ปีแต่ไม่ถึง 16 ปีให้จัดว่างดได้ประมาณครึ่งทางของชีวิต และกำหนดให้อัตราการลดลงของผู้งดดื่มใน 3 ปีแรกนั้นเท่ากัน ในการประเมินผลได้ที่สามารถงดดื่มได้ตลอดชีวิตนั้นใช้ข้อมูลจาก มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ[39] ดังนั้นมีจำนวนผู้งดดื่มเหลืออยู่ใน

---

[2]มูลค่าที่ป้องกันได้เป็นมูลค่าของการป้องกันการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควรจากอุบัติเหตุ เจ็บป่วยเฉียบพลัน การสูญเสียประสิทธิภาพจากการทำงานอันเนื่องจากอุบัติเหตุ เจ็บป่วยเฉียบพลันจากการดื่ม ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เกิดจากการอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน มูลค่าทรัพย์สินที่เสียหายจากอุบัติเหตุ ค่าใช้จ่ายด้านการบังคับใช้กฎหมาย

แต่ละปี ดังแสดงในตารางที่ 9 และรวมมูลค่าผลได้ในปีที่ 2 และปีต่อไป = 39,255 บาท ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้งดดื่มและผลได้จำแนกตามระยะเวลาหลังจากเริ่มงดดื่มในปีที่ 1

ข้อมูล	**ระยะเวลาที่งดดื่ม**			
	ครบพรรษา	**6 เดือน**	**9 เดือน**	**1 ปี**
ความน่าจะเป็นในการเกิดผู้งดดื่มเพิ่มขึ้นจากการมีโครงการฯ	0.241	0.117	0.029	0.029
จำนวนผู้งดดื่มจากการมีโครงการฯ ที่ยังงดดื่มอยู่	48.16	23.49	5.77	5.77
มูลค่าที่ป้องกันได้ต่อ 3 เดือนต่อราย	637.57	637.57	637.57	637.57
มูลค่าที่ป้องกันได้ (บาท)	30,705	14,977	3,679	3,679
รวมมูลค่าในปีที่ 1	**53,040**			

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้งดดื่มและผลได้จำแนกตามระยะเวลาในปีที่ 2 และปีต่อไป

ข้อมูล	**ระยะเวลางดดื่ม**				
	2 ปี	**3 ปี**	**4 ปี**	**ครึ่งชีวิต**	**ตลอดชีวิต**
จำนวนคนงดดื่ม	4.68	3.59	2.5	1.52	0.98
ผลได้	11,586.4*	8377.7*	5339*	6094**	7858**
รวมมูลค่าผลได้	**39,255**				

*มูลค่าต่อคน 2550 บาทต่อปี (มูลค่าเดียวกับที่คำนวณผลได้ที่ 1 ปี) ปรับเป็นมูลค่าปี 2558

** ใช้ผลจากการศึกษาของมนทรัตน์ ถาวรทรัพย์ และคณะ(39)

6.3 ผลการคำนวณความคุ้มค่า

มูลค่าผลได้ในปีที่ 1 และ ปีถัดไป (มูลค่าปี 2558) มีมูลค่าทั้งหมด 53,040 + 39,255 = 92,295 บาท และต้นทุนในการดำเนินโครงการฯในระดับพื้นที่ = 118,643 บาท ดังนั้น คำนวณความคุ้มค่า อัตราส่วนผลได้ต่อต้นทุน = 0.78 ซึ่งหมายถึง ผลได้ที่เพิ่มขึ้นต่ำกว่าต้นทุนทางสังคมที่ใช้ไปเพื่อการดำเนินโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

6.4 ผลการคำนวณความคุ้มค่าในสถานการณ์ต่างๆ

การศึกษานี้ได้ทำการวิเคราะห์ความคุ้มค่าในสถานการณ์เพิ่มเติมต่างๆ จากสถานการณ์กรณีฐาน (base case) อีกสามสถานการณ์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- สถานการณ์กรณีฐาน (base case) เป็นการประเมินต้นทุนโดยใช้ ค่าเฉลี่ยของ 4 พื้นที่ตัวอย่าง และประเมินประสิทธิผลจาก ผลรวมของ 4 พื้นที่ตัวอย่าง โดยคำนวณการคงอยู่ของงดดื่มได้ต่อเนื่องหลังจากจบโครงการ โดยอ้างอิงอัตราการคงอยู่ของการงดดื่มจากการศึกษาของ Moos RS และคณะ [33] โดยมีรายละเอียดตามที่กล่าวมาข้างต้น ข้อ 6.1, 6.2 และ 6.3
- สถานการณ์เพิ่มเติมที่ 1 กำหนดให้ ผู้ที่งดดื่มเมื่อครบ 1 ปี จะสามารถงดดื่มได้ตลอดชีวิต
- สถานการณ์เพิ่มเติมที่ 2 กำหนดให้ต้นทุนของการดำเนินงานเท่ากับต้นทุนจากพื้นที่ที่มีต้นทุนต่ำที่สุด
- สถานการณ์พิ่มเติมที่ 3 ไม่รวมพื้นที่ที่เพิ่งเริ่มดำเนินการเป็นปีแรกในการศึกษา

การศึกษาความคุ้มค่าในสถานการณ์เพิ่มเติมทั้งสามสถานการณ์ ได้ผลดังนี้

- สถานการณ์เพิ่มเติมที่ 1 สถานการณ์ที่ผู้ที่งดดื่มครบ 1 ปี สามารถงดดื่มได้ตลอดชีวิต ได้ผลได้ในปีที่ 1 และ ตลอดชีพ (มูลค่าปี 2558) = 53,040 + 46,507.8 = 99,547.8 และอัตราส่วนผลได้ต่อต้นทุน = 0.84 ซึ่งผลได้ยังคงต่ำกว่าต้นทุน ดังแสดงในตารางที่ 12
- สถานการณ์เพิ่มเติมที่ 2 สถานการณ์ที่ใช้ต้นทุนต่ำที่สุดในการทำโครงการ ต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินโครงการในแต่ละพื้นที่ อยู่ระหว่าง 97,523 – 134,996 บาท ซึ่งในกรณีฐาน ใช้ต้นทุนเฉลี่ยซึ่งมีมูลค่า 118,643 บาท สถานการณ์ที่ 2 ประเมินความคุ้มค่าจากต้นทุนต่ำที่สุดที่ใช้คือ 97,523 บาท และอัตราส่วนผลได้ต่อต้นทุน = 0.95 ซึ่งผลได้ยังคงต่ำกว่าต้นทุน ดังแสดงในตารางที่ 12

- สถานการณ์เพิ่มเติมที่ 3 สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการทำโครงการฯ ใน สถานการณ์กรณีฐานได้ดำเนินการประเมินประสิทธิผลของโครงการจากทั้งพื้นที่ที่เคยทำโครงการมาก่อนและพื้นที่ที่ทำโครงการเป็นปีแรก หากประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการทำโครงการฯ พบว่า ผลได้ในปีที่ 1 และตลอดชีพ (มูลค่าปี 2558) = 80,301 + 77,520 = 157,821 ดังแสดงในตารางที่ 10 และ 11 และอัตราส่วนผลได้ต่อต้นทุน = 1.33 จัดว่าเกิดความคุ้มค่า

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้งดดื่มและผลได้จำแนกตามระยะเวลาหลังจากเริ่มงดดื่มในปีที่ 1 ในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ ในการทำโครงการ

ข้อมูล	ระยะเวลางดดื่ม			
	ครบพรรษา	6 เดือน	9 เดือน	1 ปี
ความน่าจะเป็นในการเกิดผู้งดดื่มเพิ่มขึ้นจากการมีโครงการฯ	0.336	0.169	0.062	0.062
จำนวนผู้งดดื่มจากการมีโครงการฯ ที่ยังงดดื่มอยู่	67.13	33.84	12.49	12.49
มูลค่าที่ป้องกันได้ต่อ 3 เดือนต่อราย	637.57	637.57	637.57	637.57
มูลค่าที่ป้องกันได้ (บาท)	42,800	21,575	7,963	7,963
รวมมูลค่าในปีที่ 1	**80,301**			

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนผู้งดดื่มและผลได้จำแนกตามระยะเวลาในปีที่ 2 และปีต่อไป ในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการทำโครงการ

ข้อมูล	ระยะเวลางดดื่ม				
	2 ปี	3 ปี	4 ปี	ครึ่งชีวิต	ตลอดชีวิต
จำนวนคนงดดื่ม	10.13	7.77	5.41	3.27	2.14
ผลได้	25,079	18,132.2	11,553.5	9,855.6	12,899.7
รวมมูลค่าผลได้	**77,520**				

ตารางที่ 12 ผลการคำนวณความคุ้มค่าในสถานการณ์ต่างๆ

สถานการณ์	ต้นทุน	ผลได้	ผลได้/ต้นทุน
กรณีฐาน (base case)	118,643	92,295	0.78
สถานการณ์ที่ 1 ผู้งดดื่มได้ 1 ปีงดดื่มได้ตลอดชีวิต	118,643	99,548	0.84
สถานการณ์ที่ 2 ต้นทุนต่ำที่สุดที่ใช้ในการดำเนินโครงการ	97,523	92,295	0.95
สถานการณ์ที่ 3 สถานการณ์ในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการทำโครงการ	118,643	157,821	1.33

โดยสรุป จากการประเมินความคุ้มค่าโดยวิธี SCBA นั้นพบว่าการลงทุนดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่เสริมจากการณรงค์ในระดับชาติ ในพื้นที่ที่มีความชุกของนักดื่มประมาณ 200 คน นั้นได้มูลค่าผลได้ส่วนเพิ่มจากโครงการฯต่ำกว่ามูลค่าที่ต้องลงทุนเพิ่ม แต่หากลงทุนในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการทำโครงการมาก่อน จะได้มูลค่าผลได้ส่วนเพิ่มจากโครงการฯสูงกว่ามูลค่าที่ต้องลงทุนเพิ่ม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 7

ผลการประเมินความคุ้มค่าของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ด้วยวิธี SROI

ในการประเมินความคุ้มค่า SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในรูปของความคุ้มค่า เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีกิจกรรมที่แตกต่างกัน มีความชุกของผู้ดื่มแตกต่างกัน เกิดผลลัพธ์ต่างกัน ดังนั้นในการประเมิน SROI จึงประเมินผลการดำเนินงานเป็นรายพื้นที่ โดยประเมินในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี จ.ลพบุรี จ.น่าน และ จ.นครศรีธรรมราช

7.1 การประเมิน SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี

ก. **วัตถุประสงค์**: เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในรูปของความคุ้มค่า ในหมู่บ้าน ข. จ.อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2558

ข. **ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**และกระบวนการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม
ผู้วิจัยได้เชิญตัวแทนที่คาดว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมประชุม ดังแสดงในตารางที่ 13 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

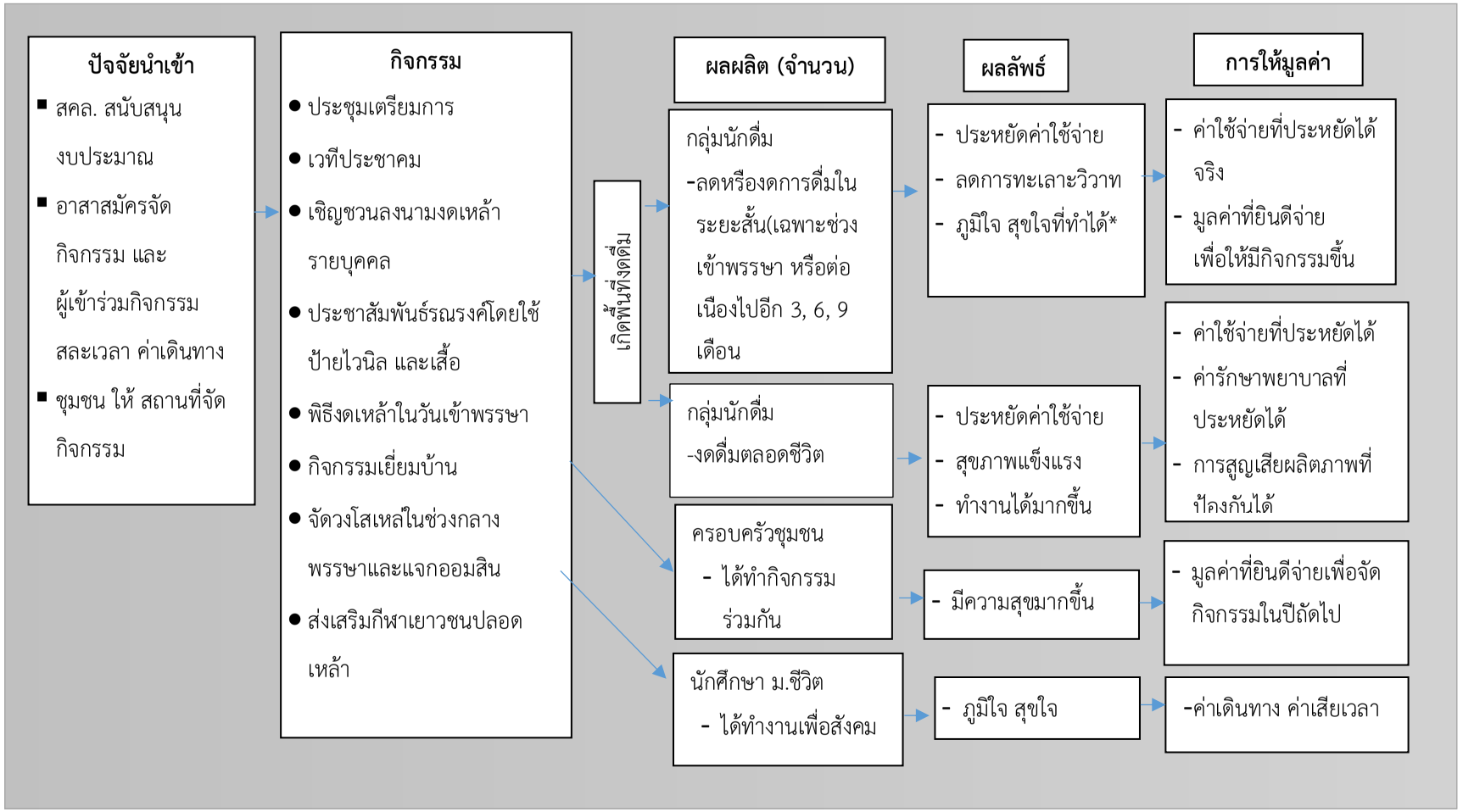
- เพื่อวิเคราะห์กิจกรรมของโครงการประกอบด้วยอะไรบ้าง
- ใครมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมบ้างและอย่างไร
- กิจกรรมนั้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านใดบ้าง
- การเปลี่ยนแปลงใดที่มีความสำคัญ
- วัดการเปลี่ยนแปลงนั้นได้อย่างไร

และได้ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียช่วยกันจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 4 รวมถึงได้สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางรายเพิ่มเติมในภายหลังในผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม

ตารางที่ 13 แสดงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าประชุมและให้สัมภาษณ์ของพื้นที่ จ.อุบลราชธานี

ผู้เข้าร่วม	การมีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (วิธีการได้ข้อมูล)	เมื่อใด
ผู้ดำเนินโครงการ	ผู้จัดกิจกรรม	4 (ประชุม) (โทรศัพท์)	ก่อน ระหว่าง และหลังโครงการ
กลุ่มนักดื่ม	กลุ่มเป้าหมายหลัก	5 (ประชุม) 126 (สัมภาษณ์)	ก่อน ระหว่าง และหลังโครงการ
กลุ่มครอบครัวนักดื่ม/เพื่อนบ้าน	เข้าร่วมกิจกรรม	5 (ประชุม) 120 (สัมภาษณ์)	ระหว่างและหลังโครงการ
ผู้นำชุมชน	ผู้จัดกิจกรรม	4 (ประชุม)	ระหว่างโครงการ
เจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม.	ผู้ได้รับผลกระทบทางอ้อม	3 (ประชุม)	ระหว่างโครงการ
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	ผู้ได้รับผลกระทบทางอ้อม	2 (สัมภาษณ์)	ระหว่างโครงการ
ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์	ผู้ได้รับผลกระทบทางอ้อม	1 (ประชุม) 2 (สัมภาษณ์)	ระหว่างโครงการ
นักศึกษามหาวิทยาลัยชีวิต	อาสาสมัครจัดกิจกรรม	6 (ประชุมกลุ่มย่อย) 2 (สัมภาษณ์เพิ่มเติม)	ระหว่างและหลังโครงการ

แผนภาพที่ 4 แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี



ค. **จัดทำแผนที่ผลลัพธ์** ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 4 ภายใต้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

- ถ้านักดื่มงดหรือลดการดื่มได้ นักดื่มจะประหยัดค่าใช้จ่ายจากการดื่มแอลกอฮอล์
- ถ้านักดื่มสามารถงดดื่มได้ตลอดเทศกาลเข้าพรรษา นักดื่มจะรู้สึกภูมิใจและสุขใจที่ทำได้
- ถ้านักดื่มสามารถงดดื่มได้ตลอดชีวิต จะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ทำงานได้มากขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่าย
- ถ้านักดื่มงดหรือลดดื่มได้ จะทำให้ลดการทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน
- ถ้าคนในชุมชนมารวมกลุ่มกันได้พูดคุยกัน จะทำให้คนในชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น
- ถ้านักศึกษามหาวิทยาลัยชีวิต ได้ทำกิจรรมโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา นักศึกษาจะมีความรู้มากขึ้นและมีความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือชุมชน

ง. **เก็บรวบรวมข้อมูล** ต้นทุน ผลลัพธ์ที่ประเมิน และการให้ค่าผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าให้มีมูลค่าทางการเงิน

- **ข้อมูลต้นทุน** รวบรวมข้อมูลโดยจัดประชุมผู้ดำเนินโครงการ ศึกษาจากภาพถ่ายกิจกรรม เพื่อประเมินต้นทุนที่ลงทุนในการดำเนินโครงการ ซึ่งประกอบไปด้วยค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรม ค่าสถานที่ ค่าเดินทางและค่าเสียเวลาของอาสาสมัคร และผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมต้นทุนที่ใช้ในการลงทุนในการดำเนินโครงการครั้งนี้มีมูลค่า เท่ากับ 97,523 บาท ซึ่งเป็นส่วนที่ สคล. ลงทุน 70,980 บาท และต้นทุนของชุมชน 26,748.6 โดยมีรายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 14

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 14 แสดงต้นทุนในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา จ.อุบลราชธานี

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ปัจจัยนำเข้า	มูลค่าปัจจัยนำเข้า (บาท)	รวมต้นทุน
สมาชิกในชุมชน (ผู้ที่ดื่มและไม่ดื่ม)	จำนวนสมาชิกในชุมชนที่มาเข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมและจำนวนเวลาที่มาร่วมต่อคน รวมจำนวนคนและเวลา 219.75 ชั่วโมง รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง 33.33 บาท	7,325	**รวมต้นทุนทั้งหมด = 97,523 บาท** ต้นทุนชุมชน =26,748.6 บาท ต้นทุนสคล. =70,980 บาท
ผู้ดำเนินโครงการ (อาจารย์ม.ชีวิต และ ผู้นำชุมชน)	จำนวนผู้จัดกิจกรรม 7 คน เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมต่อคน ที่ไม่ได้ค่าตอบแทน 3.5 -32.5 ชั่วโมง รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง 39.75 – 300 บาทต่อชั่วโมง และค่าใช้จ่ายในการเดินทางรวม 176 บาท	10,115.4	
นักศึกษามหาวิทยาลัยชีวิต	จำนวนที่มาช่วยจัดกิจกรรม 6 คน เวลาที่มาช่วยต่อคน 11.5–51.4 ชั่วโมง รายได้ต่อชั่วโมงต่อคน 62.5-40 บาท และ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งหมด 991 บาท	7202.6	
พื้นที่	ค่าสถานที่ในการจัดกิจกรรมที่ไม่ได้จ่ายค่าเช่า	2,000	
สคล.	สนับสนุนการจัดกิจกรรม และสื่อรณรงค์ 70,980 บาท	70,980	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

- **ตัวชี้วัดในการประเมินผลลัพธ์และผลลัพธ์ที่ได้ เป็นดังนี้**

1. จำนวนผู้งดดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษาหลังจากออกพรรษา และตลอดชีวิต
    - มีผู้งดดื่มได้เพียง 3 เดือน 51 ราย
    - มีผู้งดดื่มได้เพียง 6 เดือน 22 ราย
    - มีผู้งดดื่มได้ตลอด 12 เดือน 16 ราย
    - มีผู้งดดื่มที่งดได้ 1 ปีและคาดว่าจะงดตลอดชีวิต 4 ราย
2. ค่าใช้จ่ายแอลกอฮอล์ที่ประหยัดได้ทั้งจากผู้งดและลดดื่มแอลกอฮอล์
    - ในผู้ที่งดหรือลดการดื่มเฉพาะช่วงเทศกาลเข้าพรรษา 72,600 บาท
    - ในผู้งดดื่มได้ 6 เดือน 65,000 บาท
    - ในผู้ที่งดดื่มได้ตลอด 12 เดือน 130,000 บาท
    - ในผู้ที่งดดื่มตลอดชีวิต 129,342 บาท (อัตราลดร้อยละ 3) (ไม่รวมรายจ่ายที่ประหยัดได้ในปีแรกที่งดดื่มได้)
3. จำนวนเหตุการณ์ของการทะเลาะวิวาท ในช่วงก่อน ระหว่างและออกพรรษา

เหตุการณ์ทะเลาะวิวาท ไม่พบรายงานทั้งก่อน ช่วงเข้าพรรษาและหลังออกพรรษา ข้อมูลในส่วนนี้ได้จากการสัมภาษณ์และจากรายงานของสถานีตำรวจ

4. จำนวนสมาชิกในชุมชนที่มาร่วมกิจกรรมและยินดีให้จัดกิจกรรมในปีถัดไปอีก มีทั้งหมด 37 ครัวเรือน
5. จำนวนนักศึกษามหาวิทยาลัยชีวิตที่มาช่วยจัดกิจกรรม มีทั้งหมด 6 คน

- **การให้ค่าผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าให้มีมูลค่าทางการเงิน**

ในส่วนของผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน จากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตกลงให้ค่าแทนทางการเงิน ดังนี้

1. มูลค่าความภูมิใจและความสุขที่เกิดขึ้นกับนักดื่มและครอบครัวในช่วงเข้าพรรษา จากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กำหนดให้สอบถามความยินดีจ่ายเงินเพื่อช่วยให้เกิดกิจกรรมในปีถัดไป โดยให้สอบถามจากผู้ที่งดดื่มได้ครบพรรษา และสมาชิกในชุมชน

- จำนวนผู้งดดื่มที่ยินดีจ่ายเงินเพื่อช่วยให้เกิดกิจกรรมในปีถัดไปมีทั้งหมด 28 ราย สมทบเงินรวมทั้งสิ้น 4,340 บาท

- จำนวนสมาชิกในชุมชนยินดีจ่ายเงินเพื่อช่วยให้เกิดกิจกรรมในปีถัดไป มีทั้งหมด 37 ครัวเรือน จากครัวเรือนทั้งหมด 106 ครัวเรือน มูลค่าเท่ากับ 7,450 บาท

2. มูลค่าที่นศ.มีความภูมิใจที่ได้ทำกิจกรรมเพื่อสังคม กลุ่ม นศ. กำหนดให้ใช้ค่าเสียเวลา (รายได้เฉลี่ยของนศ.) และค่าเดินทางมาเป็นค่าแทนทางการเงิน ได้มูลค่าเท่ากับ 7,203 บาท

3. มูลค่าของการงดดื่มตลอดชีวิต นอกจากค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ ยังทำให้ผลดีต่อสุขภาพและป้องกันการสูญเสียผลิตภาพการทำงานและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยให้มูลค่าในส่วนนี้โดยใช้มูลค่าจากการศึกษาของ มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ[39]

- การศึกษานี้มีผู้ตั้งใจงดดื่มจำนวน 4 ราย ต้นทุนที่ประหยัดได้ 204,061 บาท (ปรับเป็นมูลค่าปี 2558)

- **รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้ในเบื้องต้น มีมูลค่าทั้งหมด 619,996 บาท**

จ. ประเมินผลกระทบที่เกิดจากโครงการ

ในการประเมินผลกระทบที่เกิดจากโครงการฯ ผู้วิจัยได้ทำการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นที่รวบรวมมาได้ และให้ช่วยกันประเมินว่า มีโครงการอื่นเกิดร่วมหรือไม่จากการทำโครงการ มีผลกระทบทดแทนเกิดขึ้นจากโครงการหรือไม่ และการคงอยู่ของผู้ที่ให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด

- ผลที่อาจเกิดได้แม้ไม่มีโครงการระดับพื้นที่ (deadweight) ประเมินจากการสัมภาษณ์ผู้งดหรือลดการดื่มถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นผลจากการมีโครงการหรือไม่และมากน้อยเพียงใด ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่าประมาณร้อยละ 25 ของผู้ที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เห็นว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นไม่ได้เกิดจากโครงการ บางรายตั้งใจงดดื่มเพราะทำต่อเนื่องมาทุกปี บางรายงดดื่มเพราะเกิดการเจ็บป่วยในช่วงนั้น บางรายเปลี่ยนแปลงเพราะได้ยินจากสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ ซึ่งเป็นผลของโครงการรณรงค์ในระดับชาติ

- เกิดผลกระทบทดแทนหรือไม่ เช่น โครงการทำให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์สามารถงดดื่มได้ แต่ผู้ที่งดดื่มนั้นหันไปเสพยาเสพติดแทน หรือ ไปเล่นการพนัน เป็นต้น จากการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่าผู้งดดื่มส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้ติดสุรา และงดดื่มในระยะสั้นไม่เกิดผลกระทบทดแทน

- ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลจากโครงการอื่นมีมากน้อยเพียงใด (attribution) ในการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ ไม่มีโครงการอื่นหรือหน่วยงานอื่นดำเนินการร่วมด้วย

นอกจากโครงการรณรงค์ฯในระดับชาติ อย่างไรก็ตามในการดำเนินโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ ข. เกิดจาก 2 ส่วนหลัก ส่วนแรก คือผู้ดำเนินโครงการซึ่งเป็นอาจารย์และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยชีวิต แกนนำชุมชน และสมาชิกในชุมชน ร่วมกันดำเนินกิจกรรม และส่วนที่ 2 คือ สคล. ที่ให้งบประมาณสนับสนุนและกระตุ้นให้พื้นที่ดำเนินกิจกรรม อาจกล่าวได้ว่า attribution มาจาก 2 ส่วน คือ ชุมชน และ สคล.

- การลดลงของผลลัพธ์ (benefit drop-off) เนื่องจากผลลัพธ์ที่ประเมินส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ในระยะสั้น ยกเว้นกลุ่มที่ให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต ซึ่งผลนี้ยังไม่แน่ใจว่าจะเกิดขึ้นจริงหรือไม่ ซึ่งได้ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนคาดการณ์ความเป็นไปได้ที่จะงดดื่มตลอดชีวิตสำเร็จเพียง 2 ราย อีก 2 รายคาดว่าน่าจะกลับมาดื่มเช่นเดิม

ฉ. คำนวณความคุ้มค่า และวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ

ตารางที่ 15 แสดงการประเมินความคุ้มค่า SROI ratio ของโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่ ในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี มูลค่าผลกระทบที่ได้ = 344,719 บาท และต้นทุนโครงการมูลค่า = 97,523 บาท ซึ่งได้ค่า SROI ratio = 3.54 ซึ่งหมายถึงทุก 1 บาทที่ลงทุนไปจะได้ผลตอบคืนกลับแก่พื้นที่ประมาณ 3.54 บาท (กรณีฐาน)

สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ที่แตกต่างจากกรณีฐานนั้น ได้วิเคราะห์สถานการณ์ดังต่อไปนี้

- สถานการณ์ที่ 1 สถานการณ์ที่ผู้ที่งดดื่มได้ 1 ปี กลับมาดื่มใหม่ทุกคนเมื่อขึ้นปีที่ 2 ได้ค่า SROI ratio =2.25 ซึ่งแสดงว่าการลงทุนในการดำเนินโครงการฯในพื้นที่ จ.อุบลราชธานีให้ความคุ้มค่าแม้ผลที่เกิดขึ้นจะเกิดเพียงระยะสั้นก็ตาม ดังแสดงใน ตารางที่16
- สถานการณ์ที่ 2 สถานการณ์ในส่วนที่ สคล. ลงทุนในการทำโครงการ โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 สถานการณ์ย่อย ดังแสดงใน ตารางที่16
    - สถานการณ์ที่ 2.1 สถานการณ์ที่ผลได้ของแต่ละฝ่ายเป็นไปตามสัดส่วนการลงทุน ซึ่ง สคล. ลงทุนทั้งหมด 70,980 บาท คิดเป็นร้อยละ 76 ของต้นทุนทั้งหมด ดังนั้นผลได้ก็คือร้อยละ 76 ของผลได้ทั้งหมด ได้ค่า SROI ratio = 3.69 ซึ่งถือว่าคุ้มค่า
    - สถานการณ์ที่ 2.2 สถานการณ์ที่พื้นที่ประเมินผลได้เกิดจากทั้งสองฝ่าย(ฝ่ายพื้นที่กับ สคล.) ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 50) ได้ค่า SROI ratio = 2.43 ซึ่งก็ถือว่าคุ้มค่า

ตารางที่ 15 แสดงผลการประเมิน SROI โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา พื้นที่ จ.อุบลราชธานี

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ปริมาณการเปลี่ยนแปลง	ค่าแทนทางการเงิน	มูลค่า (บาท)	ผลที่ไม่ได้เกิดจากโครงการ	อัตราลด	มูลค่าผลกระทบ
กลุ่มนักดื่ม	รายจ่ายแอลกอฮอล์ที่ประหยัดได้จากการงดดื่มในระยะสั้น (ครบพรรษาต่อเนื่องไปอีก 3,6,9 เดือน)	267,600 บาท	ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จริง	267,600	25%	0	200,700
	จำนวนผู้งดดื่มแล้วมีความภูมิใจ	28 ราย	ยินดีจ่ายเพื่อให้จัดกิจกรรมขึ้นอีก	4,340	0	0	4,340
	จำนวนเหตุการณ์ทะเลาะวิวาทที่ลดลง	0 ราย	ค่าใช้จ่ายจริง	0	0	0	0
	จำนวนผู้งดดื่มตลอดชีวิต	4 ราย	รายจ่ายแอลกอฮอล์ที่ประหยัดหลังจากงดดื่มได้ 1 ปีจนตลอดชีวิต	129,342	25%	50%	48,503.25
			การสูญเสียผลิตภาพจากการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่ป้องกันได้ และค่ารักษาพยาบาลที่ป้องกันได้	204,061	25%	50%	76,522.88
ครอบครัวและเพื่อนบ้าน	จำนวนครัวเรือนมีความสุขมากขึ้น	37 ครัวเรือน	ยินดีจ่ายเพื่อให้จัดกิจกรรมขึ้นอีก	7,450	0	0	7,450
อาสาสมัครจัดกิจกรรม	จำนวนอาสาสมัคร	9 คน	ค่าเดินทางและค่าเสียเวลา	7,203	0	0	7,203
					รวมผลกระทบ		344,719
					ต้นทุน		97,523
					SROI ratio		3.535

ตารางที่ 16 แสดงผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในการประเมิน SROI พื้นที่ จ.อุบลราชธานี

สถานการณ์	ต้นทุน	ผลลัพธ์	SROI ratio
กรณีฐาน (base case)	97,523	344,719	3.54
สถานการณ์ที่ 1 ผู้งดดื่มได้ 1 ปีทุกราย กลับมาดื่มใหม่เมื่อขึ้นปีที่ 2	97,523	219,693	2.25
สถานการณ์ที่ 2 สถานการณ์ในส่วนที่ สคล. ลงทุนในการทำโครงการ			
- สถานการณ์ที่ 2.1 ผลได้ของแต่ละฝ่ายเป็นไปตามสัดส่วนการลงทุน (สคล.ลงทุนร้อยละ 76 ของทั้งหมด)	70,980	261,948.16	3.69
-**สถานการณ์ที่ 2.1** ผลได้ของฝ่ายพื้นที่และ สคล. เกิดในสัดส่วนที่เท่ากัน	70,980	172,358	2.43

โดยสรุปการดำเนินโครงการณรรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ จ.อุบลราชธานีเกิดประสิทธิผล ก่อให้เกิดความคุ้มค่าโดยให้ผลตอบแทนแก่สังคม 3.54 บาทต่อการลงทุน 1 บาท พื้นที่ควรมีการดำเนินโครงการต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

7.2 การประเมิน SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.ลพบุรี

ก. **วัตถุประสงค์**: เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ในหมู่บ้าน ค. ใน จ.ลพบุรี ปี พ.ศ. 2558 โดยประเมินในรูปของความคุ้มค่า

ข. **ค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**และกระบวนการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม
ผู้วิจัยได้เชิญตัวแทนที่คาดว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ เข้าร่วมประชุม ประกอบไปด้วย อาสาสมัครในการดำเนินโครงการ กลุ่มนักดื่มในพื้นที่ กลุ่มครอบครัวนักดื่ม และเพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอสม. เจ้าหน้าที่ตำรวจ ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ เข้าร่วมในการจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ในการประเมิน โดยการจัดประชุมกลุ่มใหญ่และสัมภาษณ์กลุ่มย่อย และ รายบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมและให้สัมภาษณ์ จ.ลพบุรี

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การมีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (วิธีการได้ข้อมูล)	เมื่อใด
ผู้ดำเนินโครงการและผู้นำชุมชน	ผู้จัดกิจกรรม	8 (ประชุม)	ก่อน ระหว่างและหลังโครงการ
กลุ่มนักดื่ม	กลุ่มเป้าหมายหลัก	6 (ประชุม) 100 (สัมภาษณ์)	ระหว่างและหลังโครงการ
สมาชิกในชุมชน	ได้รับผลกระทบทางอ้อม	8 (ประชุม) 80 (สัมภาษณ์)	ระหว่างและหลังโครงการ
เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม.	ได้รับผลกระทบทางอ้อม	3 (ประชุม)	ระหว่างโครงการ
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	ได้รับผลกระทบทางอ้อม	2 (สัมภาษณ์)	หลังโครงการ
ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์	ได้รับผลกระทบทางอ้อม	1 (ประชุม) 1 (สัมภาษณ์)	ระหว่างโครงการ

ค. จัดทำแผนที่ผลลัพธ์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 5 ภายใต้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

- ถ้านักดื่มงดหรือลดการดื่มได้ นักดื่มจะประหยัดค่าใช้จ่ายจากการดื่มแอลกอฮอล์
- ถ้านักดื่มงดหรือลดการดื่มได้ นักดื่มจะลดการขาดงาน
- ถ้านักดื่มสามารถงดดื่มได้ครบเทศกาลเข้าพรรษา นักดื่มจะรู้สึกภูมิใจและสุขใจที่ทำได้
- ถ้านักดื่มสามารถงดดื่มได้ตลอดชีวิต จะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ทำงานได้มากขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่าย
- ถ้านักดื่มงดหรือลดดื่มได้ จะทำให้ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น
- ถ้านักดื่มทำอาชีพเสริมในช่วงเข้าพรรษาจะไม่มีเวลาไปดื่มแอลกอฮอล์และยังทำให้มีรายได้มากขึ้น
- ถ้าคนในชุมชนทำอาชีพเสริมในช่วงเข้าพรรษาจะทำให้มีรายได้มากขึ้น

- ถ้าแกนนำชุมชนจัดกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา จะทำให้ได้มีโอกาสได้แสดงความสามารถ ได้ฝึกทำงานเป็นทีม และได้ความภูมิใจที่ทำให้คนในพื้นที่ตนงดดื่มได้

ง. เก็บรวบรวมข้อมูล ต้นทุน ผลลัพธ์ที่ประเมิน และการให้ค่าผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าให้มีมูลค่าทางการเงิน

- **ข้อมูลต้นทุนนั้น** ได้รวบรวมข้อมูลจากการจัดประชุมผู้ดำเนินโครงการ การสัมภาษณ์เพิ่มเติม จากสมุดบัญชีของพื้นที่ จากภาพถ่ายกิจกรรม เพื่อประเมินต้นทุนที่ลงทุนในการดำเนินโครงการ ซึ่งประกอบไปด้วยค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมและค่าสถานที่ รวมต้นทุนที่ใช้ในการลงทุนในการดำเนินโครงการครั้งนี้มีมูลค่า เท่ากับ 127,336 บาท ซึ่งเป็นส่วนที่ สคล. สนับสนุน 71,560 บาทและต้นทุนของชุมชน 55,776 บาท ดังแสดงในตารางที่ 18

- **ตัวชี้วัดในการประเมินผลลัพธ์และผลลัพธ์ที่ได้ เป็นดังนี้**

1. จำนวนผู้งดดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา หลังจากออกพรรษา และตลอดชีวิต เก็บข้อมูลผู้ดื่มแอลกอออล์ จำนวน 100 คน จากจำนวนนักดื่มทั้งหมด 106 คน ได้ผลลัพธ์ดังนี้
    - มีผู้งดดื่มได้เพียง 3 เดือน 19 ราย
    - มีผู้งดดื่มได้เพียง 6 เดือน 7 ราย
    - มีผู้งดดื่มได้ตลอด 1 ปี 20 ราย
    - มีผู้งดดื่มที่งดได้ 1 ปีและคาดว่าจะงดตลอดชีวิต 15 ราย
2. ค่าใช้จ่ายแอลกอฮอล์ที่ประหยัดได้ทั้งจากผู้งดและลดดื่มแอลกอฮอล์
    - ในผู้ที่งดหรือลดการดื่มเฉพาะช่วงเทศกาลเข้าพรรษา 54,160 บาท
    - ในผู้งดดื่มได้ 6 เดือน 10,800 บาท
    - ในผู้ที่งดดื่มได้ตลอด 1 ปี 89,200 บาท
    - ในผู้ที่งดดื่มได้ตลอดชีวิต 603,374 บาท (อัตราลดร้อยละ 3) (ไม่รวมรายจ่ายที่ประหยัดได้ในปีแรก)
3. ความแตกต่างของการขาดงาน ในช่วงก่อนเข้าพรรษาและช่วงเข้าพรรษา
    - ช่วงเข้าพรรษาขาดงานลดลง 79 วัน
4. รายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการทำกิจกรรมเสริมอาชีพ

- รวมทั้งสิ้น 24,958 บาท

5. จำนวนแกนนำในการจัดกิจกรรม

- มีทั้งหมด 11 ราย

- **การให้ค่าผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าให้มีมูลค่าทางการเงิน**

จากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ตกลงให้ค่าผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าให้มีมูลค่าทางการเงิน ดังนี้

1. มูลค่าของการขาดงานที่ลดลง ประเมินจากรายได้เฉลี่ยต่อวัน ซึ่งเท่ากับ 250 บาทต่อวัน คิดเป็นมูลค่าที่ประหยัดได้ 19,750 บาท

2. แกนนำชุมชนมีความภูมิใจ สุขใจได้ทำประโยชน์ให้กับพื้นที่ตน ประเมินมูลค่าจากค่าเสียเวลา โดยใช้รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง และค่าเดินทาง รวมเท่ากับ 33,030 บาท

3. มูลค่าของการงดดื่มตลอดชีวิต นอกจากค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ ยังทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ และป้องกันการสูญเสียผลิตภาพการทำงานและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยให้มูลค่าในส่วนนี้ โดยใช้มูลค่าจากการศึกษาของ มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ[39] ซึ่งการศึกษานี้มีผู้งดตั้งใจงดดื่มจำนวน 15 ราย ต้นทุนที่ประหยัดได้ 92,123 บาท (ปรับเป็นมูลค่าปี 2558)

4. ความภูมิใจและความสุขที่เกิดขึ้นกับนักดื่มและครอบครัวในช่วงเข้าพรรษา นั้นประเมินเป็นมูลค่าไม่ได้

- **รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้ในเบื้องต้น มีมูลค่าทั้งหมด 927,398 บาท**

จ. ประเมินผลกระทบที่เกิดจากโครงการ โดยพิจารณาถึง

ในการประเมินผลกระทบที่เกิดจากโครงการฯ ผู้วิจัยได้ทำการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นที่รวบรวมมาได้ และสอบถามข้อมูลของผู้ดื่มอีก 6 รายที่ไม่ได้ติดตามผล ซึ่งในที่ประชุมแจ้งว่าไม่เปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม และให้ช่วยกันประเมินว่า มีโครงการอื่นเกิดร่วมหรือไม่จากการทำโครงการ มีผลกระทบทดแทนจากโครงการอื่นหรือไม่ และการคงอยู่ของผู้ที่ให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด

- ผลที่อาจเกิดได้แม้ไม่มีโครงการระดับพื้นที่ ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการสัมภาษณ์ผู้งดหรือลดการดื่มถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นผลจากการโครงการหรือไม่และมากน้อยเพียงใด ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่าประมาณร้อยละ 30 ที่เห็นว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นไม่ได้เกิดจากโครงการ เกิด

การเปลี่ยนแปลงอยู่แล้วแม้ไม่มีโครงการพื้นที่ หรือเปลี่ยนแปลงเพราะเกิดการเจ็บป่วยในช่วงนั้น หรือตั้งใจเปลี่ยนแปลงเพราะได้รับการกระตุ้นจากสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ ซึ่งเป็นผลของโครงการรณรงค์ในระดับชาติ

- เกิดผลกระทบทดแทนหรือไม่ ประเมินจากการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่พบว่าเกิดผลกระทบทดแทน
- ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลจากโครงการอื่นมีมากน้อยเพียงใด (attribution) ในการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ ไม่มีโครงการอื่นหรือหน่วยงานอื่นดำเนินการร่วมด้วย นอกจากโครงการรณรงค์ฯในระดับชาติ อย่างไรก็ตามในการดำเนินโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ ค. นั้น เกิดจาก 2 ส่วนหลัก ส่วนแรก คือ แกนนำชุมชนและสมาชิกในชุมชน ร่วมกันดำเนินกิจกรรม และส่วนที่ 2 คือ สคล.ที่ให้งบประมาณสนับสนุนและกระตุ้นให้พื้นที่ดำเนินกิจกรรม อาจกล่าวได้ว่า attribution มาจาก 2 ส่วน คือ ชุมชน และ สคล.
- การลดลงของผลลัพธ์ เนื่องจากผลลัพธ์ที่ประเมินส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ในระยะสั้น ยกเว้นกลุ่มที่ให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต ซึ่งผลนี้ยังไม่แน่ใจว่าจะเกิดขึ้นจริงหรือไม่ ซึ่งได้ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนคาดการณ์ความเป็นไปได้ ซึ่งใช้การสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน นักวิจัยในพื้นที่ ซึ่งได้ร่วมกันคาดการณ์ว่าน่าจะมีโอกาสที่จะงดดื่มตลอดชีวิตสำเร็จประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ที่แจ้งว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต และ 2 ใน 3 คาดว่าน่าจะกลับมาดื่มเช่นเดิม หากไม่มีโครงการงดเหล้าเข้าพรรษในระดับพื้นที่ในครั้งถัดไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แผนภาพที่ 5 แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.ลพบุรี

ตารางที่ 18 ต้นทุนโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่ จ. ลพบุรี

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**ปัจจัยนำเข้า**	**มูลค่าปัจจัยนำเข้า (บาท)**	**รวมต้นทุน**
สมาชิกในชุมชน (ผู้ที่ดื่มและไม่ดื่ม)	จำนวนสมาชิกในชุมชนที่มาเข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมและจำนวนเวลาที่มาร่วมต่อคน รวมจำนวนคนและเวลา 703 ชั่วโมง รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง 20.83 บาท ค่าเดินทางรวม 130 บาท	14,776	**รวมต้นทุนทั้งหมด = 127,336 บาท** เป็น ต้นทุนชุมชน =55,776 บาท ต้นทุนสคล. =71,560 บาท
ผู้ดำเนินโครงการ (ผู้นำชุมชน และอาจารย์ ข้าราชการบำนาญ)	จำนวนผู้จัดกิจกรรม 11 คน เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมต่อคน ที่ไม่ได้ค่าตอบแทน 57 -94 ชั่วโมง รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง 42 – 167 บาทต่อชั่วโมง และค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งหมด 529.6 บาท	20,047	
พื้นที่	ค่าสถานที่ในการจัดกิจกรรมที่ไม่ได้จ่ายค่าเช่า 2,500 บาท ชุมชนสมทบค่าจัดกิจกรรม 15,453 บาท	17,953	
สคล.	สนับสนุนค่าจัดกิจกรรม และสื่อรณรงค์ 71,560 บาท	71,560	

ตารางที่ 19 การประเมิน SROI โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา พื้นที่ จ.ลพบุรี

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ปริมาณการเปลี่ยนแปลง	ค่าแทนทางการเงิน	มูลค่า (บาท)	ผลที่ไม่ได้เกิดจากโครงการ	อัตราลด	มูลค่าผลกระทบ
กลุ่มนักดื่ม	รายจ่ายแอลกอฮอล์ที่ประหยัดจากการงดดื่มในระยะสั้น (ครบพรรษา ต่อเนื่องไปอีก 3,6,9 เดือน)	154,160 บาท	ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จริง	154,160	30%	0	107,912
	จำนวนการขาดงานที่ลดลง	79 วัน	รายได้เฉลี่ย 250 บาทต่อวัน	19,750	30%	0	13,825
	จำนวนผู้งดดื่มตลอดชีวิต	15 ราย	รายจ่ายแอลกอฮอล์ที่ประหยัดหลังจากงดดื่มได้ 1 ปีจนตลอดชีวิต	603,374	30%	66%	143,603
			การสูญเสียผลิตภาพจากการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่ป้องกันได้ และค่ารักษาพยาบาลที่ป้องกันได้	92,123	30%	66%	21,925
กลุ่มนักดื่มและกลุ่มที่ไม่ดื่ม	รายได้เสริมในช่วงเข้าพรรษา		รายรับลวงตัด	24,958	0	0	24,958
ผู้จัดกิจกรรม	จำนวนผู้จัดกิจกรรม	11คน	ค่าเดินทางและค่าเสียเวลา	33,033	0	0	33,033
					รวมผลกระทบ		345,256
					ต้นทุน		127,336
					SROI ratio		2.711379

ช. คำนวณความคุ้มค่า และวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ

ตารางที่ 19 แสดงการประเมินความคุ้มค่า SROI ratio ของโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่ จ.ลพบุรี มูลค่าผลกระทบที่ได้ = 345,256 บาท และต้นทุนโครงการมูลค่า = 127,336 บาท ซึ่งได้ค่า SROI ratio = 2.71 ซึ่งหมายถึงทุก 1 บาทที่ลงทุนไปจะได้ผลตอบคืนกลับแก่พื้นที่ประมาณ 2.71 บาท และ ความสุขความภูมิใจที่เกิดขึ้นกับผู้ที่งดดื่มและครอบครัว ซึ่งจัดได้ว่าเกิดความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับต้นทุนที่ลงทุนไป (กรณีฐาน)

สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ที่แตกต่างจากกรณีฐานนั้น ได้วิเคราะห์สถานการณ์ดังต่อไปนี้

- สถานการณ์ที่ 1 สถานการณ์ที่ผู้ที่งดดื่มได้ 1 ปี กลับมาดื่มใหม่ทุกคนเมื่อขึ้นปีที่ 2 ได้ค่า SROI ratio = 1.14 ซึ่งแสดงว่าการลงทุนในการดำเนินโครงการฯในพื้นที่ จ.ลพบุรี ให้ความคุ้มค่าแม้ผลที่เกิดขึ้นจะเกิดเพียงระยะสั้นก็ตาม ดังแสดงในตารางที่ 20
- สถานการณ์ที่ 2 สถานการณ์ที่ผลได้ของแต่ละฝ่ายเป็นไปตามสัดส่วนการลงทุน ซึ่ง สคล. ลงทุนทั้งหมด 71,560 บาท คิดเป็นร้อยละ 56 ของต้นทุนทั้งหมด ดังนั้นผลได้ก็คือ ร้อยละ 56 ของผลได้ทั้งหมด ได้ค่า SROI ratio = 2.70 ซึ่งถือว่าคุ้มค่า ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในการประเมิน SROI พื้นที่ จ.ลพบุรี

สถานการณ์	ต้นทุน	ผลลัพธ์	SROI ratio
กรณีฐาน (Base case)	127,336	345,256	2.71
สถานการณ์ที่ 1 ผู้งดดื่มได้ 1 ปีทุกรายกลับมาดื่มใหม่เมื่อขึ้นปีที่ 2	127,336	179,728	1.41
สถานการณ์ที่ 2 ผลได้ของแต่ละฝ่ายเป็นไปตามสัดส่วนการลงทุน (สคล.ลงทุนร้อยละ 56 ของทั้งหมด)	71,560	193,343	2.70

โดยสรุปการดำเนินโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ จ.ลพบุรี มีประสิทธิผลก่อให้เกิดความคุ้มค่าโดยให้ผลตอบแทนแก่สังคม 2.71 บาทต่อการลงทุน 1 บาท นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลลัพธ์ ด้านความภูมิใจและสุขใจที่สามารถงดดื่มได้ และความสุขที่เกิดขึ้นในครอบครัว ดังนี้ควรสนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินโครงการต่อไป

7.3 การประเมิน SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.น่าน

ก. วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ในหมู่บ้าน ก. ใน จ.น่าน ปี พ.ศ. 2558 โดยประเมินผลในรูปของความคุ้มค่า

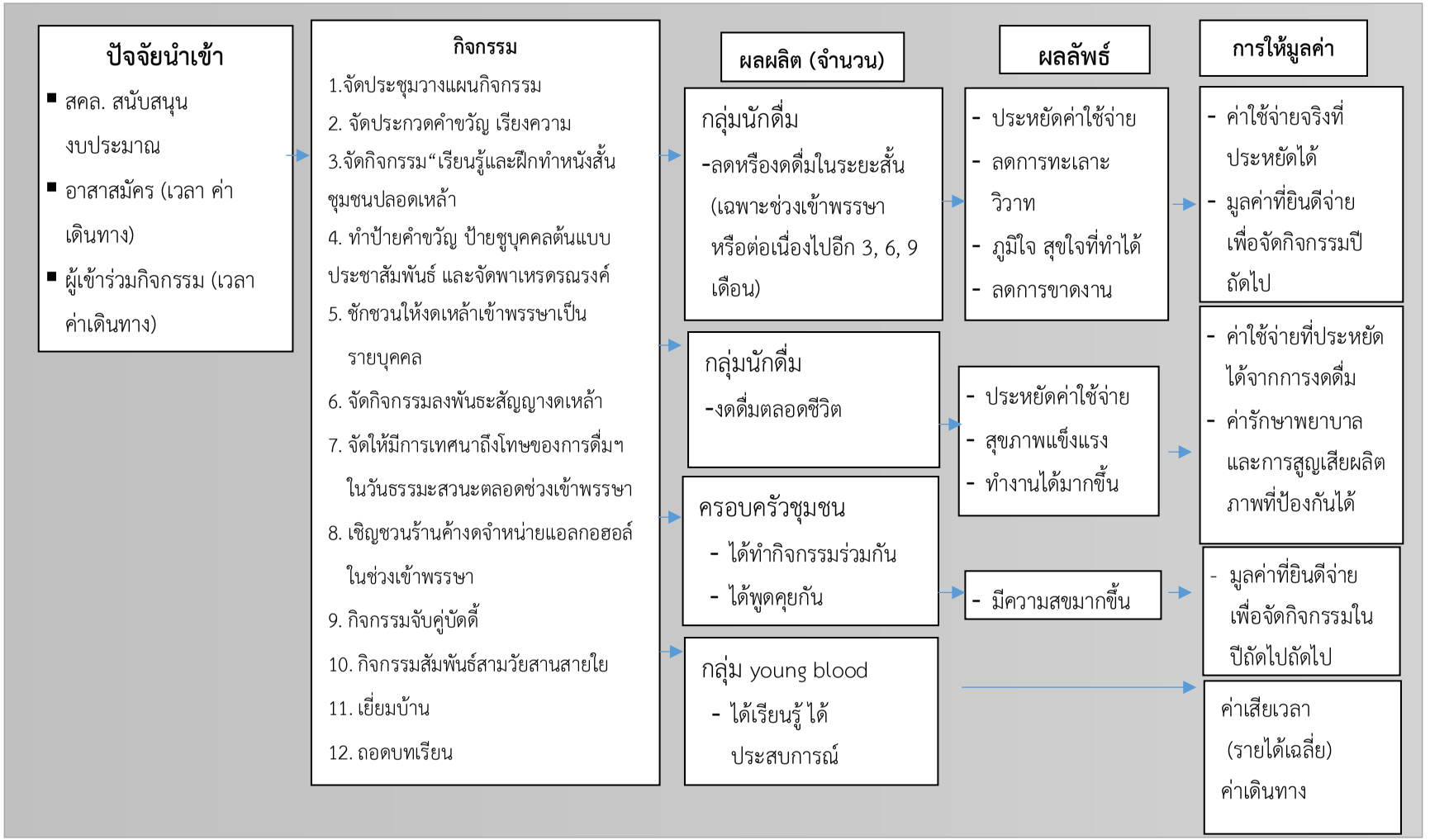
ข. ค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกระบวนการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้เชิญตัวแทนที่คาดว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ เข้าร่วมประชุม ประกอบไปด้วย แกนนำหลักในการดำเนินโครงการ ผู้นำชุมชน กลุ่มนักดื่มในพื้นที่ กลุ่มครอบครัวนักดื่มและเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกลุ่ม young blood เจ้าหน้าที่ตำรวจ และร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ เข้าร่วมในการจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ โดยจัดประชุมทั้งกลุ่มใหญ่ และสัมภาษณ์เป็นรายกลุ่ม และรายบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมและให้สัมภาษณ์ จ.น่าน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การมีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (วิธีการได้ข้อมูล)	เมื่อใด
ผู้ดำเนินโครงการและผู้นำชุมชน อสม.	ผู้จัดกิจกรรม	5 (ประชุมและโทรศัพท์)	ก่อน ระหว่างและหลังโครงการ
เจ้าหน้าที่ รพ. กลุ่ม young blood	อาสาสมัครจัดกิจกรรม	4 (ประชุม)	ระหว่างและหลังโครงการ
กลุ่มนักดื่ม	กลุ่มเป้าหมายหลัก	3 (ประชุม) 102 (สัมภาษณ์)	ก่อน ระหว่างและหลังโครงการ
กลุ่มครอบครัวนักดื่ม / เพื่อนบ้าน	ได้รับผลกระทบทางอ้อม	4 (ประชุม) 102 (สัมภาษณ์)	ระหว่างและหลังโครงการ
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	ได้รับผลกระทบทางอ้อม	2 (ประชุมและสัมภาษณ์)	ก่อนและหลังโครงการ
ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์	ได้รับผลกระทบทางอ้อม	2 (ประชุม)	ระหว่างโครงการ

แผนภาพที่ 6 แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.น่าน



ค. **การจัดทำแผนที่ผลลัพธ์** ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 6 ภายใต้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

- ถ้านักดื่มงดหรือลดการดื่มได้ นักดื่มจะประหยัดค่าใช้จ่ายจากการดื่มแอลกอฮอล์
- ถ้านักดื่มงดหรือลดการดื่มได้ นักดื่มจะลดการขาดงาน ลดการทะเลาะวิวาทในครอบครัวและในชุมชน
- ถ้านักดื่มสามารถงดดื่มได้ตลอดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา นักดื่มจะรู้สึกภูมิใจและสุขใจที่ทำได้
- ถ้านักดื่มสามารถงดดื่มได้ตลอดชีวิต จะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ทำงานได้มากขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่าย
- ถ้านักดื่มงดหรือลดดื่มได้ จะทำให้ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น
- ถ้าเจ้าหน้าที่กลุ่ม young blood ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม จะทำให้มีความรู้และประสบการณ์ในการทำกิจกรรมเพื่อชุมชนมากขึ้น

ง. **เก็บรวบรวมข้อมูล** ต้นทุน ผลลัพธ์ที่ประเมิน และการให้ค่าผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าให้มีมูลค่าทางการเงิน

- **ข้อมูลต้นทุนนั้น** ได้รวบรวมข้อมูลจากการจัดประชุมผู้ดำเนินโครงการ การสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากภาพถ่ายกิจกรรม เพื่อประเมินต้นทุนที่ลงทุนในการดำเนินโครงการ ซึ่งประกอบไปด้วยค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมและค่าสถานที่ รวมต้นทุนที่ใช้ในการลงทุนในการดำเนินโครงการครั้งนี้มีมูลค่าเท่ากับ 134,996.27 บาท ซึ่งเป็นส่วนที่ สคล.สนับสนุน 70,780 บาทและเป็นต้นทุนฝ่ายชุมชน 42,061.7 บาท ฝ่ายโรงพยาบาล 22,154.6 บาท ดังแสดงในตารางที่ 22

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 22 ต้นทุนโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่ จ. น่าน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ปัจจัยนำเข้า	มูลค่าปัจจัยนำเข้า (บาท)	รวมต้นทุน
สมาชิกในชุมชน (ผู้ที่ดื่มและไม่ดื่ม)	จำนวนสมาชิกในชุมชนที่มาเข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมและจำนวนเวลาที่มาร่วมต่อคน รวมจำนวนคนและเวลา 761.5 ชั่วโมง รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง 33.33 บาท ค่าเดินทางไม่มี	25,383.3	**ต้นทุนทั้งหมด = 134,996.27 บาท** ประกอบด้วย ต้นทุนชุมชน =42,061.7 บาท ต้นทุนของอาสาสมัครและ รพ.=22,154.6 บาท ต้นทุนสคล. = 70,780 บาท
ผู้จัดกิจกรรมฝ่ายชุมชน	จำนวนผู้จัดกิจกรรม 6 คน เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมต่อคน ที่ไม่ได้ค่าตอบแทนจาก สคล. 8 -28.5 ชั่วโมง รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง 34.6 – 283.3 บาทต่อชั่วโมง รวม 12,550.4 และค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งหมด 128 บาท	12,678.4	
ชุมชน	ค่าสถานที่ในการจัดกิจกรรมที่ไม่ได้จ่ายค่าเช่า 2,000 บาท งบประมาณจาก สปสช. 2,000 บาท	4,000	
ผู้จัดกิจกรรม ฝ่ายอาสาสมัครของโรงพยาบาล	จำนวนผู้จัดกิจกรรม 11 คน เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมต่อคน ที่ไม่ได้ค่าตอบแทนจาก สคล. 4 -53 ชั่วโมง รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง 50-1,111 บาทต่อชั่วโมง รวม 18,677.57 และค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งหมด 327 บาท	19,004.57	
โรงพยาบาล	สนับสนุนยานพาหนะ และวัสดุสิ้นเปลือง	3,120	
สคล.	สนับสนุนค่าจัดกิจกรรม และสื่อรณรงค์ 70,780 บาท	70,780	

- **ตัวชี้วัดในการประเมินผลลัพธ์และผลลัพธ์ที่ได้ เป็นดังนี้**

1. จำนวนผู้งดดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา หลังจากออกพรรษา และตลอดชีวิต เก็บข้อมูลผู้ดื่มแอลกอออล์ จำนวน 102 ราย จากจำนวนนักดื่มทั้งหมด 340 ราย และนำผลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 102 ราย มาประมาณการผู้งดดื่มทั้งหมด ได้ผลลัพธ์ดังนี้
    - มีผู้งดดื่มได้เพียง 3 เดือน 147 ราย
    - มีผู้งดดื่มได้เพียง 6 เดือน 17 ราย
    - มีผู้งดดื่มได้ตลอด 1 ปี 44 ราย
    - มีผู้งดดื่มที่งดได้ 1 ปีและคาดว่าจะงดตลอดชีวิต 8 ราย
2. ค่าใช้จ่ายแอลกอฮอล์ที่ประหยัดได้ทั้งจากผู้งดและลดดื่มแอลกอฮอล์
    - ในผู้ที่งดหรือลดการดื่มเฉพาะช่วงเทศกาลเข้าพรรษา 254,790 บาท
    - ในผู้งดดื่มได้ 6 เดือน 39,347 บาท
    - ในผู้ที่งดดื่มได้ตลอด 1 ปี 203,677 บาท
    - ในผู้ที่งดดื่มตลอดชีวิต 1,035,740 บาท (อัตราลดร้อยละ 3) (ไม่รวมรายจ่ายที่ประหยัดได้ในปีแรก)
3. ความแตกต่างของการขาดงาน ในช่วงก่อนเข้าพรรษาและช่วงเข้าพรรษา
    - ช่วงเข้าพรรษาขาดงานลดลง 30 วัน
4. ความแตกต่างของจำนวนเหตุการณ์ทะเลาะวิวาทจากการดื่มแอลกอฮอล์
    - ไม่มีความแตกต่าง
5. จำนวนผู้งดดื่มงดแล้วมีความสุขใจ ภูมิใจ ประเมินจากจำนวนผู้ที่ยินดีสมทบทุนเพื่อจัดกิจกรรมครั้งต่อไป
    - มีทั้งหมด 106 ราย
6. จำนวนครัวเรือนพึงพอใจ สุขใจ ประเมินจากจำนวนครัวเรือนที่ยินดีสมทบทุนเพื่อจัดกิจกรรมครั้งต่อไป
    - มีทั้งหมด 153 ครัวเรือน
7. จำนวนอาสามัคร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกลุ่ม young blood ที่เข้าร่วมทำกิจกรรม
    - มีทั้งหมด 10 ราย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

- **การให้ค่าผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าให้มีมูลค่าทางการเงิน**

จากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ตกลงให้ค่าผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าให้มีมูลค่าทางการเงินดังนี้

1. มูลค่าของการขาดงานที่ลดลง ประเมินจากรายได้เฉลี่ยต่อวัน ซึ่งเท่ากับ 267 บาทต่อวัน คิดเป็นมูลค่าที่ประหยัดได้ 8,010 บาท

2. มูลค่าของการงดดื่มตลอดชีวิต นอกจากค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ ยังทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ และป้องกันการสูญเสียผลิตภาพการทำงานและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยให้มูลค่าในส่วนนี้ โดยใช้มูลค่าจากการศึกษาของ มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ[39] ซึ่งการศึกษานี้มีผู้งดตั้งใจงดดื่มจำนวน 8 ราย ต้นทุนที่ประหยัดได้ 502,976 บาท (ปรับเป็นมูลค่าปี 2558)

3. มูลค่าความสุขใจ ภูมิใจที่เกิดขึ้นกับครอบครัวและนักดื่มที่สามารถลดหรืองดดื่มได้ในช่วงเข้าพรรษาประเมินจากการสอบถาม มูลค่าที่ยินดีจ่ายเพื่อให้เกิดกิจกรรมในปีถัดไป ได้มูลค่าดังนี้

   - ผู้ที่ลดหรืองดดื่มได้ยินดีจ่าย รวมทั้งหมด 13,800 บาท
   - ครัวเรือน ยินดีจ่าย รวมทั้งหมด 13,054 บาท

4. อาสาสมัครได้เรียนรู้ ได้ประสบการณ์การทำกิจกรรมในชุมชน ประเมินมูลค่าจากค่าเสียเวลา โดยใช้รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง และค่าเดินทาง รวมเท่ากับ 10,098 บาท

- **รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้ในเบื้องต้น มีมูลค่าทั้งหมด 2,072,492 บาท**

จ. ประเมินผลกระทบที่เกิดจากโครงการ

ในการประเมินผลกระทบที่เกิดจากโครงการฯ ผู้วิจัยได้ทำการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นที่รวบรวมมา และร่วมกันประเมินว่ามีโครงการอื่นเกิดร่วมหรือไม่จากการทำโครงการ มีผลกระทบทดแทนจากโครงการอื่นหรือไม่ และการคงอยู่ของผู้ที่ให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด

- ผลที่อาจเกิดได้แม้ไม่มีโครงการระดับพื้นที่ ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการสัมภาษณ์ผู้งดหรือลดการดื่มถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นผลจากการโครงการหรือไม่และมากน้อยเพียงใด ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่าประมาณร้อยละ 40 ที่เห็นว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นไม่ได้เกิดจากโครงการ เกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่แล้วแม้ไม่มีโครงการพื้นที่ หรือเปลี่ยนแปลงเพราะเกิดการเจ็บป่วยในช่วงนั้น

หรือตั้งใจเปลี่ยนแปลงเพราะได้รับการกระตุ้นจากสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ ซึ่งเป็นผลของโครงการรณรงค์ในระดับชาติ

- เกิดผลกระทบทดแทนหรือไม่ ประเมินจากการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่พบว่าเกิดผลกระทบทดแทน
- ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลจากโครงการอื่นมีมากน้อยเพียงใด ในการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ ไม่มีโครงการอื่นหรือหน่วยงานอื่นดำเนินการร่วมด้วย นอกจากโครงการรณรงค์ฯในระดับชาติ อย่างไรก็ตามในการดำเนินโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ ก. นั้น เกิดจาก 2 ส่วนหลัก ส่วนแรก คือ ส่วนพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยแกนนำชุมชนและสมาชิกในชุมชน และการสนับสนุนกำลังคนและอุปกรณ์จากโรงพยาบาลในพื้นที่ และส่วนที่ 2 คือ สคล.ที่ให้งบประมาณสนับสนุนและกระตุ้นให้พื้นที่ดำเนินกิจกรรม
- การลดลงของผลลัพธ์ เนื่องจากผลลัพธ์ที่ประเมินส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ในระยะสั้น ยกเว้นกลุ่มที่ให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต ซึ่งผลนี้ยังไม่แน่ใจว่าจะเกิดขึ้นจริงหรือไม่ ซึ่งได้ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนคาดการณ์ความเป็นไปได้ ซึ่งใช้การสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน นักวิจัยในพื้นที่ ซึ่งได้ร่วมกันคาดการณ์ว่าน่าจะมีโอกาสที่จะงดดื่มตลอดชีวิตสำเร็จประมาณ 1 ใน 2 ของผู้ตั้งใจงดดื่มตลอดชีวิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 23 การประเมิน SROI โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา พื้นที่ จ.น่าน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ปริมาณการเปลี่ยนแปลง	ค่าแทนทางการเงิน	มูลค่า (บาท)	ผลที่ไม่ได้เกิดจากโครงการ	อัตราลด	มูลค่าผลกระทบ
กลุ่มนักดื่ม	รายจ่ายแอลกอฮอล์ที่ประหยัดจากการงดดื่มในระยะสั้น (ครบพรรษา ต่อเนื่องไปอีก 3,6,9 เดือน)	497,814 บาท	ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จริง	487,814	40%	0	292,688
	จำนวนการขาดงานที่ลดลง	30 วัน	รายได้เฉลี่ยต่อวัน 267 บาท	8,010	40%	0	4,806
	จำนวนผู้งดดื่มแล้วมีความสุขใจภูมิใจ	106 คน	สมทบทุนในการจัดกิจกรรม	13,800	0	0	13,800
	จำนวนเหตุการณ์ทะเลาะวิวาทที่ลดลง	0 ราย	ค่าใช้จ่ายจริง	0	0	0	0
	จำนวนผู้งดดื่มตลอดชีวิต	8 ราย	ต้นทุนทางสังคมที่ประหยัดได้	502,976	40%	50%	150,893
			รายจ่ายที่ประหยัดได้	1,035,740	40%	50%	310,722
ครอบครัวและเพื่อนบ้าน		53 ครัวเรือน	สมทบทุนในการจัดกิจกรรม	13,054	0	0	13,054
เจ้าหน้าที่ รพ. กลุ่ม young blood	จำนวนผู้จัดกิจกรรม	10 คน	ค่าเสียเวลาและค่าเดินทาง	10,098	0	0	10,098
					รวมผลกระทบ		796,061
					ต้นทุน		134,996
					SROI ratio		5.896924

ฉ. คำนวณความคุ้มค่า และวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ

ตารางที่ 23 แสดงการประเมินความคุ้มค่า SROI ratio ของโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่ ในพื้นที่ จ.น่าน มูลค่าผลกระทบที่ได้ = 796,061 บาท และต้นทุนโครงการ มูลค่า = 134,996 บาท ซึ่งได้ค่า SROI ratio = 5.90 ซึ่งหมายถึงทุก 1 บาทที่ลงทุนไปจะได้ผลตอบคืนกลับแก่พื้นที่ประมาณ 5.90 บาท ซึ่งจัดว่าโครงการมีประสิทธิผลเกิดความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับต้นทุนที่ลงทุนไป (กรณีฐาน)

สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ที่แตกต่างจากกรณีฐานนั้น ได้วิเคราะห์สถานการณ์ดังต่อไปนี้

- สถานการณ์ที่ 1 สถานการณ์ที่ผู้ที่งดดื่มได้ 1 ปี กลับมาดื่มใหม่ทุกคนเมื่อขึ้นปีที่ 2 SROI ratio =2.47 ซึ่งแสดงว่าการลงทุนในการดำเนินโครงการฯในพื้นที่ จ.น่าน เกิดความคุ้มค่าแม้ผลที่เกิดขึ้นจะเกิดเพียงระยะสั้นก็ตาม ดังแสดงในตารางที่ 24
- สถานการณ์ที่ 2 สถานการณ์ที่ผลได้ของแต่ละฝ่ายเป็นไปตามสัดส่วนการลงทุน ซึ่ง สคล. ลงทุนทั้งหมด 70,780 บาท คิดเป็นร้อยละ 52 ของต้นทุนทั้งหมด ดังนั้นผลได้ก็คือ ร้อยละ 52 ของผลได้ทั้งหมด ได้ค่า SROI ratio = 5.85 ซึ่งถือว่าคุ้มค่า ดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 แสดงผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในการประเมิน SROI พื้นที่ จ.น่าน

ข้อมูล	ต้นทุน	ผลลัพธ์	SROI ratio
กรณีฐาน (Base case)	134,996	796,061	5.90
สถานการณ์ที่ 1 ผู้งดดื่มได้ 1 ปีทุกราย กลับมาดื่มใหม่เมื่อขึ้นปีที่ 2	134,996	334,446	2.47
สถานการณ์ที่ 2 ผลได้ของแต่ละฝ่ายเป็นไปตามสัดส่วนการลงทุน (สคล. ลงทุนร้อยละ 52 ของทั้งหมด)	70,780	413,952	5.85

โดยสรุปการดำเนินโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ จ.น่าน มีประสิทธิผลก่อให้เกิดความคุ้มค่าโดยให้ผลตอบแทนแก่สังคม 5.95 บาทต่อการลงทุน 1 บาท

7.4 การประเมิน SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช

ก. **วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ของหมู่บ้าน ง. ใน จ.นครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2558 โดยประเมินผลในรูปของความคุ้มค่า

ข. **ค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**และกระบวนการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้เชิญตัวแทนที่คาดว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ เข้าร่วมประชุม ประกอบไปด้วย แกนนำหลักในการดำเนินโครงการ ซึ่งมีทั้งอาจารย์จากมหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่เทศบาลนาเหรง กลุ่มนักดื่ม กลุ่มครอบครัวนักดื่ม และเพื่อนบ้าน ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. เข้าร่วมในการจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ในการประเมิน โดยการจัดประชุมกลุ่มใหญ่ และสัมภาษณ์เป็นรายกลุ่ม และสัมภาษณ์รายบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 25

ค. **จัดทำแผนที่ผลลัพธ์** ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 7 ภายใต้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

- ถ้านักดื่มงดหรือลดการดื่มได้ นักดื่มจะประหยัดค่าใช้จ่ายจากการบริโภคดื่มแอลกอฮอล์
- ถ้านักดื่มงดหรือลดการดื่มได้ นักดื่มจะลดการขาดงาน ลดอุบัติเหตุ
- ถ้านักดื่มสามารถงดดื่มได้ตลอดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา นักดื่มจะมีเวลาให้ครอบครัวมากขึ้น นักดื่มและครอบครัวจะมีความสุขขึ้น
- ถ้านักดื่มสามารถงดดื่มได้ตลอดชีวิต จะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ทำงานได้มากขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่าย
- ถ้าเจ้าหน้าอสม. ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม จะทำให้มีความภูมิใจและสุขใจที่ได้ทำกิจกรรมเพื่อชุมชนมากขึ้น

ง. **เก็บรวบรวมข้อมูล** ต้นทุน ผลลัพธ์ที่ประเมิน และการให้ค่าผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าให้มีมูลค่าทางการเงิน

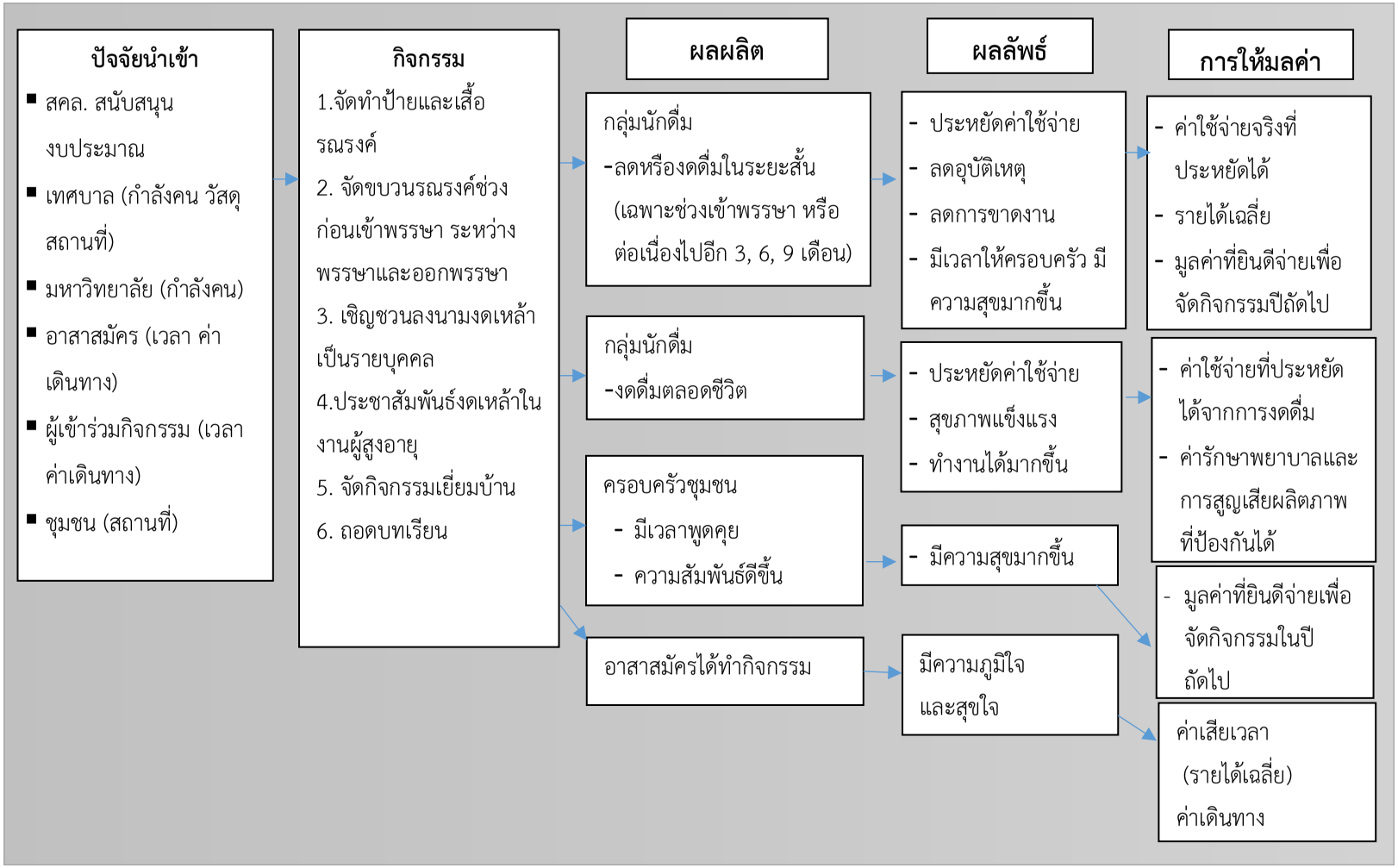
- **ข้อมูลต้นทุนนั้น** ได้รวบรวมข้อมูลจากการจัดประชุมผู้ดำเนินโครงการ การสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากภาพถ่ายกิจกรรม เพื่อประเมินต้นทุนที่ลงทุนในการดำเนินโครงการ ซึ่งประกอบไปด้วย ค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมและค่าสถานที่ รวมต้นทุนที่ใช้ในการลงทุนในการดำเนินโครงการ

ครั้งนี้มีมูลค่า เท่ากับ 134,996.27 บาท ซึ่งเป็นส่วนที่ สคล.สนับสนุน 70,780 บาทและเป็นต้นทุนฝ่ายชุมชน 42,061.7 บาท ฝ่ายโรงพยาบาล 22,154.6 บาท ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 25 แสดงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมและให้สัมภาษณ์ จ.นครศรีธรรมราช

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**การมีส่วนได้ส่วนเสีย**	**จำนวนผู้ให้ข้อมูล (วิธีการได้ข้อมูล)**	**เมื่อใด**
ผู้ดำเนินโครงการ อาจารย์มหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่เทศบาลนาเหรง และ อสม.	ผู้จัดกิจกรรม	10 (ประชุมและโทรศัพท์)	ก่อน ระหว่างและหลังโครงการ
กลุ่มนักดื่ม	กลุ่มเป้าหมายหลัก	4 (ประชุม) 120 (สัมภาษณ์)	ก่อน ระหว่างและหลังโครงการ
กลุ่มครอบครัวนักดื่ม / เพื่อนบ้าน	ได้รับผลกระทบทางอ้อม	4 (ประชุม) 120 (สัมภาษณ์)	ก่อน ระหว่างและหลังโครงการ
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	ได้รับผลกระทบทางอ้อม	2 (สัมภาษณ์)	หลังโครงการ
ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์	ได้รับผลกระทบทางอ้อม	2 (ประชุม)	ระหว่างโครงการ
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	ได้รับผลกระทบทางอ้อม	2 (ประชุม)	ก่อน และ ระหว่างโครงการ

แผนภาพที่ 7 แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช



ตารางที่ 26 ต้นทุนโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่ จ. นครศรีธรรมราช

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ปัจจัยนำเข้า	มูลค่าปัจจัยนำเข้า (บาท)	รวมต้นทุน
สมาชิกในชุมชน (ผู้ที่ดื่มและไม่ดื่ม)	จำนวนสมาชิกในชุมชนที่มาเข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมและจำนวนเวลาที่มาร่วมต่อคน รวมจำนวนคนและเวลา 206 ชั่วโมง รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง 50 บาท รวมทั้งหมด 10,300 บาท ค่าเดินทางทั้งหมด 200 บาท	10,500	**รวมต้นทุนทั้งหมด = 114,748.25 บาท** เป็น ต้นทุน สคล. 74,200 บาท
ผู้จัดกิจกรรม (อาจารย์)	จำนวนผู้จัดกิจกรรม 1-2 คน เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมต่อคน 8 -56.5 ชั่วโมง รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง 95.83 บาทต่อชั่วโมง รวม 6,181.25 บาทและ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่ไม่ได้รับการชดเชย 195บาท	6376.25	
เทศบาล	จำนวนผู้ร่วมจัดกิจกรรม เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมต่อคน 1 -10 ชั่วโมง รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง 75 – 240.2 บาทต่อชั่วโมง รวม 9,392 บาท และ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งหมด 24 บาท ค่าสถานที่ในการจัดกิจกรรมที่ไม่ได้จ่ายค่าเช่า 1,500 บาท และค่าวัสดุสิ้นเปลือง 210 บาท	11,126	
อาสาสมัครจัดกิจกรรม	จำนวนผู้จัดกิจกรรม 7-20 คน เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมต่อคนที่ไม่ได้ค่าตอบแทน 3 -21.5 ชั่วโมง รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง 50 - 75 บาทต่อชั่วโมง รวม 11,750 บาท และค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งหมด 296 บาท ค่าสถานที่ 500 บาท	12,546	
สคล.	สนับสนุนค่าจัดกิจกรรม และสื่อรณรงค์ 74,200 บาท	74,200	

- **ตัวชี้วัดในการประเมินผลลัพธ์และผลลัพธ์ที่ได้ เป็นดังนี้**

1. จำนวนผู้งดดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา หลังจากออกพรรษา และตลอดชีวิต เก็บข้อมูลผู้ดื่มแอลกอออล์ จำนวน 120 ราย ได้ผลลัพธ์ดังนี้
   - มีผู้งดดื่มได้เพียง 3 เดือน 23 ราย
   - มีผู้งดดื่มได้เพียง 6 เดือน 9 ราย
   - มีผู้งดดื่มได้ตลอด 1 ปี 28 ราย
   - มีผู้งดดื่มที่งดได้ 1 ปีและคาดว่าจะงดตลอดชีวิต 7 ราย
2. ค่าใช้จ่ายแอลกอฮอล์ที่ประหยัดได้ทั้งจากผู้งดและลดดื่มแอลกอฮอล์
   - ในผู้ที่งดหรือลดการดื่มเฉพาะช่วงเทศกาลเข้าพรรษา 35,500 บาท
   - ในผู้งดดื่มได้ 6 เดือน 12,000 บาท
   - ในผู้ที่งดดื่มได้ตลอด 1 ปี 70,400 บาท
   - ในผู้ที่งดดื่มตลอดชีวิต 263,771 บาท (อัตราลดร้อยละ 3) (ไม่รวมรายจ่ายที่ประหยัดได้ในปีแรก)
3. ความแตกต่างของจำนวนอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์
   - ไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนเข้าพรรษาและช่วงเข้าพรรษา
4. ความแตกต่างของการขาดงาน ในช่วงก่อนเข้าพรรษาและช่วงเข้าพรรษา
   - ช่วงเข้าพรรษาขาดงานลดลง 8 วัน
5. จำนวนผู้งดดื่มงดแล้วมีความสุขใจ ภูมิใจ ประเมินจากจำนวนผู้ที่ยินดีจ่ายเพื่อจัดกิจกรรมครั้งต่อไป
   - มีทั้งหมด 23 ราย
6. จำนวนครัวเรือนพึงพอใจ สุขใจ ประเมินจากจำนวนครัวเรือนที่ยินดีจ่ายเพื่อจัดกิจกรรมครั้งต่อไป
   - มีทั้งหมด 14 ครัวเรือน
7. จำนวนอาสามัครที่เข้าร่วมทำกิจกรรม
   - มีประมาณ 8 ราย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

- **การให้ค่าผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าให้มีมูลค่าทางการเงิน**

จากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ตกลงให้ค่าผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าให้มีมูลค่าทางการเงิน ดังนี้

1. มูลค่าของการขาดงานที่ลดลง ประเมินจากรายได้เฉลี่ยต่อวัน ซึ่งเท่ากับ 400 บาท ต่อวัน คิดเป็นมูลค่าที่ประหยัดได้ 3,200 บาท

2. มูลค่าของการงดดื่มตลอดชีวิต นอกจากค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ ยังทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ และป้องกันการสูญเสียผลิตภาพการทำงานและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยให้มูลค่าในส่วนนี้ โดยใช้มูลค่าจากการศึกษาของ มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ[39] ซึ่งการศึกษานี้มีผู้งดดื่มให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต จำนวน 7 ราย ต้นทุนที่ประหยัดได้ 800,428 บาท (ปรับเป็นมูลค่าปี 2558)

3. มูลค่าความสุขใจ ภูมิใจที่เกิดขึ้นกับครอบครัวและนักดื่มที่สามารถลดหรืองดดื่มได้ ในช่วงเข้าพรรษาประเมินจากการสอบถาม มูลค่าที่ยินดีจ่ายเพื่อให้เกิดกิจกรรมในปีถัดไป ได้มูลค่าดังนี้

- ผู้ที่ลดหรืองดดื่มได้ยินดีจ่าย รวมทั้งหมด 7,100 บาท
- ครัวเรือน ยินดีจ่าย รวมทั้งหมด 6,600 บาท

4. อาสาสมัครมีความภูมิใจและสุขใจในการทำกิจกรรมเพื่อชุมชน ประเมินมูลค่าจากค่าเสียเวลา โดยใช้รายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง และค่าเดินทาง รวมเท่ากับ 12,546 บาท

- **รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้ในเบื้องต้น มีมูลค่าทั้งหมด 1,211,545 บาท**

จ. ประเมินผลกระทบที่เกิดจากโครงการ

ในการประเมินผลกระทบที่เกิดจากโครงการฯ ผู้วิจัยได้ทำการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นที่รวบรวมมา เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 120 คนจากผู้ดื่ม 250 คน ให้พื้นที่ช่วยกันประเมินผู้ดื่มที่ทางทีมอาสาสมัครไม่ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ที่ประชุมเห็นว่า พื้นที่ดำเนินโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาเป็นปีแรก ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังไม่ทราบกิจกรรม ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์เป็นผู้ที่ทราบว่ามีกิจกรรม ดังนั้นที่ประชุมจึงให้จำกัดกลุ่มเป้าหมายอยู่ที่ผู้ดื่ม 120 คน ผู้ดื่มที่เหลือคาดว่าไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มและหากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ไม่ได้เป็นผลจากโครงการ และที่ประชุมร่วมกันประเมิน

ว่ามีโครงการอื่นเกิดร่วมหรือไม่จากการทำโครงการ มีผลกระทบทดแทนจากโครงการอื่นหรือไม่ และการคงอยู่ของผู้ที่ให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด

- ผลที่อาจเกิดได้แม้ไม่มีโครงการระดับพื้นที่ ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดื่มถึงพฤติกรรมการดื่มในช่วงเข้าพรรษาปี 2558 และ ปี 2557 และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มระหว่าง 2 ปี หากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น จัดว่าเป็นผลจากโครงการ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่าประมาณร้อยละ 50 ที่พฤติกรรมนั้นไม่แตกต่างจากปีที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 50 ที่ปีนี้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นและเป็นผลจากการมีโครงการในปี 2558
- เกิดผลกระทบทดแทนหรือไม่ ประเมินจากการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่พบว่าเกิดผลกระทบทดแทน
- ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลจากโครงการอื่นมีมากน้อยเพียงใด ในการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ ไม่มีโครงการอื่นหรือหน่วยงานอื่นดำเนินการร่วมด้วย นอกจากโครงการรณรงค์ฯในระดับชาติ อย่างไรก็ตามในการดำเนินโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ ง. นั้น เกิดจาก 2 ส่วนหลัก ส่วนแรก คือ อาจารย์มหาวิทยาลัยและเจ้าหน้าที่เทศบาล และ อสม. และส่วนที่ 2 คือ สคล.ที่ให้งบประมาณสนับสนุนและกระตุ้นให้พื้นที่ดำเนินกิจกรรม
- การลดลงของผลลัพธ์ เนื่องจากผลลัพธ์ที่ประเมินส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ในระยะสั้น ยกเว้นกลุ่มที่ให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต ซึ่งผลนี้ยังไม่แน่ใจว่าจะเกิดขึ้นจริงหรือไม่ ซึ่งได้ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนคาดการณ์ความเป็นไปได้ ซึ่งใช้การสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ซึ่งได้ร่วมกันคาดการณ์ว่าน่าจะมีโอกาสที่จะงดดื่มตลอดชีวิตสำเร็จประมาณ 1 ใน 2 ของผู้ให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 27 การประเมิน SROI โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา พื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ปริมาณการเปลี่ยนแปลง	ค่าแทนทางการเงิน	มูลค่า (บาท)	ผลที่ไม่ได้เกิดจากโครงการ	อัตราลด	มูลค่าผลกระทบ
กลุ่มนักดื่ม	รายจ่ายแอลกอฮอล์ที่ประหยัดจากการงดดื่มในระยะสั้น (ครบพรรษา ต่อเนื่องไปอีก 3,6,9 เดือน)	117,900 บาท	ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จริง	117,900	50%	0	58,950
	จำนวนการขาดงานที่ลดลง	8 วัน	รายได้เฉลี่ยต่อวัน 400 บาท	3,200	50%	0	1,600
	จำนวนผู้งดดื่มแล้วมีความสุขใจภูมิใจ	23 คน	สมทบทุนในการจัดกิจกรรม	7,100	0	0	7,100
	จำนวนอุบัติเหตุที่ลดลง	0 ราย	ค่าใช้จ่ายจริง	0	0	0	0
	จำนวนผู้งดดื่มตลอดชีวิต	7 ราย	ต้นทุนทางสังคมที่ประหยัดได้	800,428	50%	50%	200,107
			รายจ่ายที่ประหยัดได้	263,771	50%	50%	65,943
ครอบครัวและเพื่อนบ้าน	จำนวนครัวเรือนพึงพอใจ สุขใจ	14 ครัวเรือน	สมทบทุนในการจัดกิจกรรม	6,600	0	0	6,600
อสม.	จำนวนอาสาสมัครทำกิจกรรม	8 คน	ค่าเสียเวลาและค่าเดินทาง	12,546	0	0	12,546
					รวมผลกระทบ		352,846
					ต้นทุน		114,748
					SROI ratio		3.074962

ฉ. คำนวณความคุ้มค่าและวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ

ตารางที่ 27 แสดงการประเมินความคุ้มค่า SROI ratio ของโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่ ในพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช มูลค่าผลกระทบที่ได้ = 352,846 บาท และต้นทุนโครงการมูลค่า = 114,748 บาท ซึ่งได้ค่า SROI ratio = 3.07 ซึ่งหมายถึงทุก 1 บาทที่ลงทุนไปจะได้ผลตอบคืนกลับแก่พื้นที่ประมาณ 3.07 บาท ซึ่งจัดได้ว่าการดำเนินโครงการมีประสิทธิผลเกิดความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับต้นทุนที่ลงทุนไป

สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ที่แตกต่างจากกรณีฐานนั้น ได้วิเคราะห์สถานการณ์ดังต่อไปนี้ ดังแสดงในตารางที่ 28

- สถานการณ์ที่ 1 สถานการณ์ที่ผู้ที่งดดื่มได้ 1 ปี กลับมาดื่มใหม่ทุกคนเมื่อขึ้นปีที่ 2 SROI ratio = 0.76 ซึ่งแสดงว่าการลงทุนในการดำเนินโครงการฯในพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราชไม่เกิดความคุ้มค่าหากไม่ทำให้เกิดผู้งดดื่มตลอดชีวิต ดังแสดงใน ตารางที่ 28
- สถานการณ์ที่ 2 สถานการณ์ในส่วนที่ สคล. ลงทุนในการทำโครงการ โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 สถานการณ์ย่อย ดังแสดงใน ตารางที่ 28
  - สถานการณ์ที่ 2.1 สถานการณ์ที่ผลได้ของแต่ละฝ่ายเป็นไปตามสัดส่วนการลงทุน ซึ่ง สคล. ซึ่ง สคล. ลงทุนทั้งหมด 74,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 65 ของต้นทุนทั้งหมด ดังนั้นผลได้ก็คือ ร้อยละ 65 ของผลได้ทั้งหมด ได้ค่า SROI ratio = 3.09 ซึ่งถือว่าคุ้มค่า
  - สถานการณ์ที่ 2.2 สถานการณ์ที่พื้นที่ประเมินผลได้เกิดจากทั้งสองฝ่าย(ฝ่ายพื้นที่กับ สคล.) ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 50) ได้ค่า SROI ratio = 2.38 ซึ่งถือว่าคุ้มค่า

ตารางที่ 28 แสดงผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในการประเมิน SROI พื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช

สถานการณ์	ต้นทุน	ผลลัพธ์	SROI ratio
กรณีฐาน (Base case)	114,748	352,846	3.07
สถานการณ์ที่ 1 ผู้งดดื่มได้ 1 ปีทุกรายกลับมาดื่มใหม่เมื่อขึ้นปีที่ 2	114,748	86,796	0.76
สถานการณ์ที่ 2 สถานการณ์ในส่วนที่ สคล. ลงทุนในการทำโครงการ			
- สถานการณ์ที่ 2.1 ผลได้ของแต่ละฝ่ายเป็นไปตามสัดส่วนการลงทุน (สคล. ลงทุนร้อยละ 65 ของทั้งหมด)	74,200	229,350	3.09
-**สถานการณ์ที่ 2.1** ผลได้ของฝ่ายพื้นที่ และ สคล. เกิดในสัดส่วนที่เท่ากัน	74,200	176,423	2.38

โดยสรุปการดำเนินโครงการณรรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช มีประสิทธิผล ก่อให้เกิดความคุ้มค่าโดยให้ผลตอบแทนแก่สังคม 3.07 บาทต่อการลงทุน 1 บาท

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 8
ผลการเปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI ในการประเมินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

ในส่วนนี้จะนำเสนอผลการเปรียบเทียบวิธีการประเมินความคุ้มค่า SCBA และ SROI ของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

8.1 วัตถุประสงค์และระดับโครงการที่ประเมิน

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างของ SCBA และ SROI ในด้านวัตถุประสงค์ และ ระดับโครงการที่ประเมินในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

	การประเมิน SCBA	**การประเมิน SROI**
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความคุ้มค่าของการทำโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่เปรียบเทียบกับการไม่ทำโครงการฯ	เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาของแต่ละพื้นที่ในรูปความคุ้มค่า
ระดับโครงการที่ประเมิน	ประเมินภาพรวมของการมีโครงการฯระดับพื้นที่	ประเมินรายพื้นที่

การประเมิน SCBA ประเมินเพื่อตอบโจทย์ว่า สคล. หรือ สสส. ควรสนับสนุนการดำเนินโครงการณรงค์ในระดับพื้นที่เสริมจากโครงการณรงค์ในระดับชาติหรือไม่ ควรขยายการทำโครงการฯไปยังพื้นที่อื่นหรือไม่ ส่วนการประเมิน SROI ประเมินผลการดำเนินงานของโครงการรณรงค์ในระดับพื้นที่ โดยดูผลในรูปของมูลค่าผลได้ต่อต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินโครงการ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาโครงการ และกำหนดเป้าในการดำเนินโครงการในปีต่อไป

การประเมิน SROI ผู้ประเมินได้วิเคราะห์กิจกรรมแต่ละพื้นที่พบว่ามีบางส่วนที่แตกต่างกัน เช่น พื้นที่ลพบุรีมีกิจกรรมเสริมรายได้ ผลลัพธ์ที่ตามมาคือพื้นที่มีรายได้เพิ่มขึ้นขณะที่พื้นที่อื่นไม่มีและแต่ละพื้นที่อยู่ต่างภูมิภาคกัน มีเอกภาพในการจัดกิจกรรม จึงประเมินผลการดำเนินงานแยกเป็นรายพื้นที่ ส่วนการประเมิน SCBA นั้นคำนึงถึงผลผลิตและผลลัพธ์หลัก ซึ่งก็คือการทำให้คนงดดื่ม และนำไปสู่การป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ จึงประเมินในภาพรวม

8.2 ระเบียบวิธีการประเมิน

- **มุมมองการประเมิน** สำหรับการประเมิน SCBA ประกอบด้วย สคล. ผู้ดำเนินโครงการ อาสาสมัคร นักดื่ม ครอบครัวและชุมชน ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน นายจ้าง ซึ่งผู้ประเมินเป็นผู้กำหนด ส่วนการประเมิน SROI นั้นประเมินโดยเริ่มจากพิจารณาว่าใครมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมของโครงการโดยตรงบ้าง ซึ่งผู้เกี่ยวข้องจะต้องมาร่วมให้ความคิดเห็นในการกำหนดมุมมองของการประเมิน

- **กลุ่มเปรียบเทียบ** ทั้งการประเมิน SCBA และ SROI ทำการศึกษาโดยเปรียบเทียบกับกรณีที่ไม่มีโครงการในระดับพื้นที่

- **การประเมินต้นทุน** ในกระบวนการคิดต้นทุนทางสังคมในการดำเนินโครงการนั้น การประเมินทั้ง 2 วิธีใช้กระบวนการและแนวคิดเดียวกัน แต่ในการนำต้นทุนมาคำนวณนั้นต้นทุน SROI เป็นต้นทุนเฉพาะของพื้นที่ ขณะที่ ต้นทุน SCBA ได้มาจากการเฉลี่ยจาก 4 พื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการระดับพื้นที่

- **การคัดเลือกผลลัพธ์และตัวชี้วัด** มีความแตกต่างกันระหว่างการประเมิน SCBA และ SROI ผลลัพธ์ที่คัดเลือกมาประเมินใน SROI นั้นสัมพันธ์กับกิจกรรมของพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นผลลัพธ์ที่คัดเลือกมาประเมินในแต่ละพื้นที่ จะมีทั้งส่วนที่เหมือนและส่วนที่แตกต่างกัน และแตกต่างจากผลลัพธ์ที่คัดเลือกมาในการประเมิน SCBA ที่อิงมาจากการศึกษาที่ผ่านมา ดังแสดงไว้ในตารางที่ 30 ความแตกต่างที่เห็นชัดเจนของผลลัพธ์ที่นำมาประเมินระหว่างการประเมิน SROI และ SCBA คือ การประเมิน SCBA คำนึงทั้งค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการงดดื่มแอลกอฮอล์ และคำนึงถึงรายได้ที่สูญเสียของร้านค้าจากการจำหน่ายแอลกอฮอล์ แต่สุดท้ายผลได้นี้จะถูกหักล้างกัน ขณะที่การประเมิน SROI ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของทุกพื้นที่ประเมินว่ารายจ่ายที่ประหยัดได้เป็นผลลัพธ์หลัก ขณะที่การสูญเสียรายได้ของร้านค้าไม่ถูกกำหนดเป็นผลลัพธ์ของโครงการ เนื่องจากกิจกรรมของโครงการไม่ได้มีผลโดยตรงต่อร้านค้า ร้านค้าไม่ได้อยู่ในห่วงโซ่ผลลัพธ์และไม่ใช่เป้าหมายหลักของโครงการ ความแตกต่างของผลลัพธ์อื่นๆที่นำมาประเมินที่เห็นชัดเจนได้แก่ ความสุข และความภูมิใจของผู้ที่งดดื่มได้ และของคนในครอบครัว และความสัมพันธ์ของครอบครัวหรือชุมชนดีขึ้น ไม่ได้ถูกนำมาประเมินใน SCBA ทั้งนี้ในการประเมินต้นทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ของการศึกษาในอดีตที่ผ่านมานั้น แม้จะคำนึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในด้านนี้

ด้วยก็ตาม แต่ก็ไม่ได้ประเมินผลออกมาในเชิงปริมาณ และวิเคราะห์ออกมาเป็นมูลค่า ทั้งนี้ผลลัพธ์ดังกล่าวประเมินและให้มูลค่าได้ค่อนข้างยาก ผลลัพธ์ในส่วนนี้จึงไม่ถูกรวมอยู่ในการประเมิน แต่การประเมิน SROI นั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกพื้นที่เห็นผลลัพธ์ในด้านนี้และประเมินว่ามีความสำคัญ แต่จะสามารถให้มูลค่าได้หรือไม่นั้นก็ขึ้นกับแต่ละพื้นที่ เช่นพื้นที่ ลพบุรี ประเมินว่าไม่สามารถให้มูลค่าได้ก็ไม่ถูกนำมาประเมิน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลลัพธ์ที่ประเมินใน SCBA แต่ไม่ได้นำมาประเมินใน SROI เช่น ผลลัพธ์ด้านการลดอาชญากรรม อุบัติเหตุบนถนน การขาดงาน บางพื้นที่ไม่นำผลลัพธ์ดังกล่าวมาประเมินเนื่องจากมีความเห็นว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดน้อยในพื้นที่ การมีกิจกรรมในพื้นที่เกิดจำนวนผู้งดดื่มเพิ่มขึ้น ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางด้านนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้ลองตรวจสอบขอข้อมูลจากสถานีตำรวจ สถานพยาบาลในพื้นที่ ก็พบว่าเป็นไปตามที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ข้อมูลไว้ ซึ่งการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อนจะทำให้ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการประเมิน และประเมินผลลัพธ์ได้ตรงกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างของ SCBA และ SROI ในการคัดเลือกผลลัพธ์และตัวชี้วัดที่มาประเมินในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

	การประเมิน SCBA	**การประเมิน SROI**
การคัดเลือกผลลัพธ์และตัวชี้วัด	ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการศึกษาในอดีต ตัวชี้วัด คือจำนวนผู้งดดื่มระยะสั้นและระยะยาว ผลลัพธ์คือ ลดจำนวนการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ลดการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน การทะเลาะวิวาท ลดการเกิดอาชญากรรม ลดการขาดงานหรือการขาดประสิทธิภาพการทำงาน ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร	โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านกระบวนการจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด คือ จำนวนคนงดดื่ม จำนวนผู้มาเข้าร่วมและจัดกิจกรรม ผลลัพธ์ที่คัดเลือกมานั้นมีทั้งส่วนที่เหมือนและแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ ผลลัพธ์ที่คัดเลือกมาตรงกันได้แก่ การประหยัดค่าใช้จ่ายจากการดื่มแอลกอฮอล์ มีความภูมิใจที่งดดื่มได้ ผลลัพธ์ที่เห็นต่างกันเนื่องจากกิจกรรมต่างกัน ได้แก่ รายได้เพิ่มขึ้น

- **แหล่งข้อมูล** การประเมิน SCBA ใช้กระบวนการตามระเบียบวิจัย คำนวณตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลตัวแทนนักดื่ม และใช้ข้อมูลจาการศึกษาของ มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และ คณะ 2551 มาช่วยในการประเมินผลลัพธ์ ส่วนการประเมิน SROI ของทั้งสองพื้นที่เก็บข้อมูลจากพื้นที่โดยตรง และขอข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยราชการในพื้นที่ ได้แก่ สถานีตำรวจ สถานพยาบาล และข้อมูลบางส่วนได้จากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การประมาณการกลับมาดื่มใหม่ของผู้ที่ให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต

- **การประเมินผลกระทบ** การประเมิน SCBA วิเคราะห์ผลกระทบของโครงการโดย ใช้วิธี comparative approach เปรียบเทียบความแตกต่างของผลผลิตที่ได้ระหว่างพื้นที่ที่มีโครงการและไม่มีโครงการ และใช้การวิเคราะห์ทางสถิติมาช่วยควบคุมปัจจัยกวน และประเมินการกลับมาดื่มใหม่ของผู้ให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต (benefit drop off) โดยอ้างอิงจากการศึกษาของ Moos RS และคณะ ส่วนการประเมิน SROI ประเมินผลกระทบจากโครงการโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้งดดื่มถึงผลที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลจากโครงการมากน้อยเพียงใด (deadweight) ด้วยคำถามแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) และใช้การจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประมาณการกลับมาดื่มใหม่ของผู้ที่ให้ข้อมูลว่าจะงดดื่มตลอดชีวิต

- **การให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน** ทั้งสองวิธีนี้ใช้หลักการเดียวกันในการให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน แต่การประเมิน SROI วิธีการให้มูลค่านั้นควรผ่านความเห็นชอบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ สำหรับในการศึกษานี้ การประเมิน SCBA อ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาของ มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และ คณะ 2551 และ 2554 ซึ่งใช้วิธีการประเมินต้นทุนความเจ็บป่วยหรือ human capital approach มาประเมินมูลค่าของผลลัพธ์ การประเมิน SROI พื้นที่ จ.อุบล ใช้วิธีการสอบถามความยินดีจ่ายเพื่อให้เกิดกิจกรรมขึ้นอีกแทนความภูมิใจ สุขใจที่งดดื่มได้ในช่วงเข้าพรรษา และแทนความสุขใจ ความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น จากการได้ทำกิจกรรมร่วมกัน และใช้ human capital approach ประเมินค่าเสียโอกาส ส่วนพื้นที่ลพบุรีใช้ human capital approach แทนค่าเสียโอกาสเช่นกัน แต่การให้มูลค่าความสุข ความภูมิใจที่งดดื่มได้ พื้นที่เห็นว่าประเมินมูลค่าไม่ได้

- **ผลการประเมินความคุ้มค่า** ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 31 การประเมิน SCBA แสดงให้เห็นว่า ผลได้จากโครงการมีมูลค่าต่ำกว่าที่ลงทุน แสดงว่าการลงทุนให้พื้นที่ดำเนินโครงการเสริมจากการ

ลงทุนในโครงการรณรงค์ในระดับชาตินั้นยังไม่เห็นความคุ้มค่า ส่วนการประเมิน SROI นั้นพบว่าทั้ง 4 พื้นที่ดำเนินโครงการได้ประสิทธิผล ผลได้จากโครงการมีมูลค่าสูงกว่าต้นทุนทางสังคมที่ลงทุน อย่างไรก็ตาม SROI ratio ที่ได้ในแต่ละพื้นที่จะเห็นว่ามีความแตกต่างกัน แต่ไม่ได้แนะนำให้มาเปรียบเทียบกัน ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของพื้นที่ กิจกรรมโครงการของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน กระบวนการประเมินเป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้นผลที่ได้จึงไม่เหมาะที่จะนำมาเปรียบเทียบกัน

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบผลการประเมินความคุ้มค่า SCBA และ SROI ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

	การประเมิน SCBA	**การประเมิน SROI**
การคำนวณความคุ้มค่า	benefit / cost ratio =0.78	SROI ratio จ.อุบล = 3.54 SROI ratio จ.ลพบุรี = 2.71 SROI ratio จ.น่าน = 5.90 SROI ratio จ.นครศรีฯ = 3.07

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าผลการประเมินความคุ้มค่าจากทั้งสองวิธีมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะความแตกต่างของการวิเคราะห์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ ต้นทุนที่ใช้ประเมิน การกำหนดผลลัพธ์ในการประเมิน และ การประเมินผลกระทบ ส่งผลให้ผลของความคุ้มค่าที่ได้นั้นแตกต่างกัน นอกจากนี้แล้วการดำเนินการประเมินทั้งสองแบบยังมีต้นทุนที่ต้องใช้กิจกรรมในการประเมิน และการนำไปใช้ที่แตกต่างกัน แต่อยู่นอกเหนือขอบเขตการศึกษานี้ จึงไม่ได้ทำการเปรียบเทียบ ณ ที่นี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 9
สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

ในการสรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา ขอแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วน

9.1 ประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

9.2 การเปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI

9.1 ประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่

โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่เป็นโครงการฯที่ใช้ทุนทางศาสนามาเป็นตัวจุดประกายในการกระตุ้นให้เกิดการงดดื่ม และใช้กระบวนการอื่นเสริมเพื่อให้นักดื่มสามารถงดดื่มได้ต่อเนื่อง อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศเดียวในปัจจุบันที่ใช้ทุนทางศาสนามาช่วยในการรณรงค์ ในต่างประเทศส่วนใหญ่ใช้กระบวนการระดมทุนเพื่อช่วยเหลือสังคมมากระตุ้นให้เกิดการงดดื่ม เช่น ในประเทศออสเตรเลีย จัดการรณรงค์ “ Dry July” กระตุ้นให้นักดื่มงดดื่มในเดือนกรกฎาคม และเชิญชวนให้บริจาคนำเงินที่จะใช้จ่ายในการดื่มแอลกอฮอล์มาบริจาคเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็ง[51] ในสหราชอาณาจักร the UK Charity Alcohol Concern จัดโครงการรณรงค์ “Dry January” ท้าทายให้นักดื่มงดดื่มได้ตลอดเดือนมกราคมและยังได้มีการระดมทุนให้แก่นักดื่มที่งดดื่มได้สำเร็จ ซึ่ง de.Visser RO และคณะได้ประเมินผลสำเร็จของโครงการ “Dry January” พบว่าร้อยละ 64.1 ของผู้ที่มาลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการสามารถงดดื่มได้สำเร็จ และเมื่อติดตามผู้ที่งดดื่มได้สำเร็จไปอีก 6 เดือน พบว่ามีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่งดดื่มไม่สำเร็จ[52] อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวไม่ได้มีการเปรียบเทียบความสำเร็จกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

จากการประเมินประสิทธิผลของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ในการศึกษานี้พบว่า นักดื่มในพื้นที่ที่มีโครงการฯมีแนวโน้มที่จะงดดื่มในช่วงเข้าพรรษาและต่อเนื่องไปจนถึงหลังออกพรรษาอีก 3 เดือนมากกว่าพื้นที่ที่ไม่ได้ทำโครงการฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ นพพล วิทย์วรพงศ์ ที่ได้ประเมินผลของโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งได้ติดตามพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มตัวอย่างจนถึงหลังออกพรรษา 1 สัปดาห์ [11]

Prochaska และ DiClemente ปี 1983 ได้เสนอทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model: TTM หรือ Stage of Change Model) จากปัจจัยเสี่ยงไว้ดังนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดจะต้องผ่านขั้นตอนตามลำดับ 5 ขั้น ดังนี้ 1) ขั้นยังไม่สนใจปรับเปลี่ยน (Pre-contemplation) 2) ขั้นสนใจที่จะปรับเปลี่ยน (Contemplation) 3) ขั้นเตรียมหรือตัดสินใจทำ (Preparation) 4) ขั้นลงมือทำ (Action) และ 5) ขั้นปฏิบัติต่อเนื่อง (Maintenance)[53-55] ซึ่งความสำเร็จในระยะสั้นของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่น่าจะเป็นผลจากพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักดื่มอย่างเป็นขั้นเป็นตอน โครงการฯในระดับพื้นที่นั้นได้มีการดำเนินกิจกรรมมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าพรรษาและต่อเนื่องจนถึงสิ้นสุดเข้าพรรษา แต่ละพื้นที่ที่ศึกษาอาจมีกิจกรรมที่แตกต่างกันไปแต่มีเป้าประสงค์หลักในการทำกิจกรรม คือ 1) สร้างความตระหนัก 2) สร้างพันธะสัญญา 3) สร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้นักดื่มงดดื่มได้ครบพรรษา โดยในช่วงก่อนเข้าพรรษา ในแต่ละพื้นที่ได้มีการจัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยใช้สื่อรณรงค์ข้อความรณรงค์ที่คิดขึ้นโดยบุตรหลานในชุมชน หรือนำเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เคยเกิดในชุมชนมาสร้างสื่อรณรงค์ หรือชูบุคคลตัวอย่างที่งดดื่มได้สำเร็จมาสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้ผู้ที่งดดื่มสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง หรือทำให้นักดื่มอยู่ในขั้นที่ 2 ของทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกระตุ้นผู้ที่สนใจเตรียมพร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยการเชิญชวนให้นักดื่มลงพันธะสัญญางดเหล้า ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งที่กระตุ้นให้ผู้ที่สนใจจะงดดื่มได้เข้าสู่ขั้นตัดสินใจที่จะงดดื่มซึ่งก็คือขั้นที่ 3 ขั้นเตรียมหรือตัดสินใจทำ ของทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และวันเข้าพรรษาเป็นวันที่กำหนดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในช่วงเข้าพรรษาแต่ละพื้นที่ยังได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมสันทนาการ การจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมให้เกิดการงดดื่มอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเห็นได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ที่มีโครงการกับไม่มีโครงการ พื้นที่ที่มีโครงการมีผู้งดดื่มครบพรรษาในสัดส่วนที่สูงกว่าพื้นที่ที่ไม่มีโครงการ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากพื้นที่ที่ไม่มีโครงการ ได้รับแต่ผลของโครงการณรงค์ระดับชาติซึ่งไม่ได้มีกิจกรรมเสริมให้เกิดการคงอยู่ของการงดดื่มตลอดพรรษา อย่างไรก็ตามกิจกรรมของโครงการฯในพื้นที่สิ้นสุดในช่วงเข้าพรรษา ส่งผลให้พฤติกรรมการงดดื่มเกิดได้เพียงระยะสั้น นักดื่มกลับมาดื่มใหม่ นักดื่มยังไม่เข้าสู่ขั้นปฏิบัติอย่างต่อเนื่องแท้จริงจึงไปกลับสู่การดื่มใหม่

จึงควรสนับสนุนให้พื้นที่การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนทำให้นักดื่มในพื้นที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร

ข้อจำกัดที่สำคัญของการศึกษานี้คือ การใช้เพียง 4 พื้นที่ปฏิบัติการ เป็นตัวแทนของพื้นที่ที่ทำโครงการในประเทศไทย และ 4 พื้นที่เปรียบเทียบเป็นตัวแทนของพื้นที่ที่ได้รับผลของโครงการณรงค์ในระดับชาติ ซึ่งอาจจะน้อยเกินไป ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันพื้นที่ที่ทำโครงการนั้นยังมีไม่มากนัก ในปี พ.ศ. 2558 มีพื้นที่ที่มีความพร้อมขอรับการสนับสนุนการทำโครงการฯจาก สคล. มีเพียง 14 พื้นที่และด้วยระเบียบวิธีการศึกษาที่ได้วางแผนติดตามกลุ่มตัวอย่างนานถึง 9 เดือน ทำให้มีข้อจำกัดด้านกำลังทรัพย์และบุคคลากร อย่างไรก็ตามพื้นที่ศึกษานั้นมาจากต่างภูมิภาคกัน และหากพิจารณาประสิทธิผลของโครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาเฉพาะพื้นที่เปรียบเทียบ พบว่ามีผู้งดดื่มครบพรรษาร้อยละ 37 ซึ่งใกล้เคียงกับผลสำรวจระดับประเทศ ก็อาจพอจะกล่าวได้ว่าพื้นที่ที่ศึกษาทั้งหมดเป็นตัวแทนของพื้นที่ในประเทศได้ในระดับหนึ่ง ข้อจำกัดอีกประการที่สำคัญของการศึกษานี้ คือการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง จัดว่ามีอคติในการเลือกพื้นที่ศึกษา (selection bias) เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมทั้งในด้านการจัดกิจกรรมและการเก็บข้อมูล จึงอาจมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการทำโครงการมากกว่าพื้นที่อื่น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาและสังเกตการณ์กิจกรรมของแต่ละพื้นที่ พบว่า พื้นที่ที่นำมาศึกษานั้นมีความหลากหลายและระดับความเข้มข้นของกิจกรรมแตกต่างกันไปตั้งแต่มากจนถึงน้อย และมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมแตกต่างกันไป ดังนั้นพื้นที่ที่นำมาศึกษาจึงอาจจะเป็นตัวแทนของพื้นที่ที่มีโครงการในประเทศไทยได้ในระดับหนึ่ง

สำหรับปัญหาของอคติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (selection bias) นั้น แม้ทางทีมวิจัยจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลที่พื้นที่เคยทำไว้ แต่ผู้ที่ถูกสุ่มมีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมการประเมินได้ โดยเฉพาะผู้ที่ดื่มแบบอันตราย หรือผู้ติดสุรา อาจปฏิเสธเข้าร่วมการประเมินเนื่องจากเกรงว่าจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งอาจมีผลทำให้ผลการศึกษาที่ประเมินได้ได้ผลที่ดีเกินจริงหากพื้นที่ที่ศึกษามีนักดื่มกลุ่มนี้มากและปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษา อย่างไรก็ตามในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่เปรียบเทียบผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการเดียวกัน ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นเหมือนกันในทั้งสองพื้นที่ แต่ในด้านความแตกต่างของระดับความเสี่ยงของกลุ่มนักดื่มในพื้นที่เปรียบเทียบและพื้นที่ปฏิบัติการที่ปฏิเสธเข้าร่วมโครงการประเมินนั้นมีมากน้อยเพียงใดนั้น ผู้วิจัยไม่ได้ประเมินไว้ แต่จากการสอบถามผู้เก็บข้อมูลในพื้นที่ พบว่ามีผู้ปฏิเสธเข้าร่วมการประเมินในแต่ละ

พื้นที่มีน้อยกว่า 10 ราย นักดื่มในพื้นที่ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการประเมิน ปัญหาอคติในส่วนนี้อาจเกิดไม่มากนัก

ในการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโครงการฯ การศึกษานี้ได้รวมหมู่บ้านปฏิบัติการทั้งหมดไว้ในกลุ่มเดียว และรวมหมู่บ้านเปรียบเทียบทั้งหมดไว้ในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งแต่ละหมู่บ้านมีบริบทของชุมชนสังคมวัฒนธรรม ประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมและมีกิจกรรมรณรงค์ที่แตกต่างกันไป หากมองในทฤษฎีคงไม่เหมาะสม แต่ผลที่ได้จะเป็นการสะท้อนสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งไม่มีชุมชนใด มีบริบทหรือมีการจัดกิจกรรมได้คล้ายคลึงกันโดยสมบูรณ์ ถึงแม้จะมีความแตกต่างของกิจกรรมแต่หมู่บ้านปฏิบัติการทุกหมู่บ้านล้วนมีเป้าหมายเดียวกันที่จะส่งเสริมให้นักดื่มในพื้นที่งดดื่มในช่วงเข้าพรรษา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พยายามควบคุมปัจจัยของพื้นที่โดยคัดเลือกหมู่บ้านที่ไม่มีโครงการที่อยู่ในตำบลหรืออำเภอเดียวกันมาเป็นพื้นที่ควบคุม และในการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโครงการฯได้ใช้กระบวนการทางสถิติมาช่วยควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลที่คาดว่าอาจมีผลต่อประสิทธิผลของโครงการ เช่น ระดับความเสี่ยงในการดื่มก่อนเข้าพรรษา พฤติกรรมการดื่มในช่วงเข้าพรรษาปีที่ผ่านมา อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ และ ระยะเวลาในการเดินทางไปร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เพื่อให้ประสิทธิผลที่ประเมินได้นั้นสะท้อนผลของโครงการมากที่สุด

ในการศึกษานี้ยังได้ประเมินความคุ้มค่าของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ด้วยวิธีการประเมิน SCBA ร่วมด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมถึงการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าส่วนใหญ่ประเมินความคุ้มค่าในงานด้านการรักษาหรือกระบวนการให้คำแนะนำบำบัดผู้ที่ติดสุราเรื้อรัง การเพิ่มภาษีและการออกกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นการประเมินด้วยวิธีวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล และต้นทุนอรรถประโยชน์ ส่วนการประเมินต้นทุน-ผลได้พบได้น้อยมากมักเป็นในงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา [56] ส่วนการประเมินความคุ้มค่าในโครงการรณรงค์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันพบในโครงการรณรงค์งดสูบบุหรี่ ซึ่งมีการศึกษาของ Kotz และคณะ ได้ประเมินโครงการวันงดสูบบุหรี่ (no smoking day) ของประเทศสหราชอาณาจักร ซึ่งจัดขึ้นในทุกวันพุธที่สองของเดือนมีนาคมของทุกปี [57] การศึกษาของ Ross และคณะ ประเมินโครงการควบคุมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนของชุมชน (community-based intervention) [58] การศึกษาของ Stevens และคณะ ประเมินโครงการรณรงค์การงดสูบบุหรี่ในชุมชนชาวตุรกีที่อยู่ในกรุงลอนดอน [59] ซึ่งการศึกษาดังกล่าวล้วน

แล้วแต่ประเมินความคุ้มค่าโดยการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการประเมินความคุ้มค่าโดยวิธีต้นทุน-ผลได้ นั้นมีความยุ่งยากกว่าการประเมินต้นทุน-ประสิทธิผลโดยเฉพาะการหาวิธีให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงินให้อยู่ในรูปของหน่วยเงินให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

จากการประเมิน SCBA ของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ด้วยวิธีการประเมิน SCBA นั้นพบว่าโครงการฯให้อัตราส่วนผลตอบแทนต่อการลงทุน เท่ากับ 0.78 ซึ่งผลตอบแทนทางสังคมที่ได้ต่ำกว่าต้นทุนที่ใช้ไป ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุหรือข้อจำกัดดังต่อไปนี้

- ความคุ้มค่าที่ประเมินนั้นอยู่ภายใต้ข้อตกลงเบื้องต้นว่าเป็นโครงการฯที่ทำในพื้นที่ที่มีความชุกของนักดื่มประมาณ 200 คน ซึ่งโครงการรณรงค์ฯในลักษณะนี้ กิจกรรมที่จัดขึ้นส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมกลุ่มมากกว่ากิจกรรมเฉพาะบุคคล หากทำโครงการในลักษณะเดียวกันในพื้นที่ที่มีความชุกนักดื่มสูงขึ้น ต้นทุนของโครงการอาจเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับผลได้ที่มีโอกาสเกิดมากขึ้น (economic of scale)

- การดำเนินโครงการของพื้นที่อาจยังให้ประสิทธิผลไม่มากพอ หรือต้นทุนทางสังคมที่ใช้ในการดำเนินโครงการสูงเกินไป การศึกษานี้ประเมินในลักษณะภาพรวมของโครงการ ต้นทุนและผลได้ที่นำมาประเมินนั้นได้มาจากค่าเฉลี่ยของ 4 พื้นที่ วิเคราะห์เปรียบเทียบความคุ้มค่าระหว่างการมีโครงการและไม่มีโครงการ ซึ่งในแต่ละพื้นที่ที่มีโครงการนั้นมีบริบทและกิจกรรมที่แตกต่างกัน บางพื้นที่มีต้นทุนในการดำเนินโครงการสูง เนื่องจากผู้ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ เช่น พื้นที่นครศรีธรรมราช เป็นต้น บางพื้นที่เพิ่งเริ่มทำโครงการฯ เป็นปีแรกจึงยังอยู่ในช่วงของการเรียนรู้และทดลอง (learning curve) ยังขาดประสบการณ์ในการทำโครงการ ดังนั้นหากประเมินแยกตามพื้นที่ ประสิทธิผลของโครงการก็น่าจะมีความแตกต่างกัน ความคุ้มค่าที่ได้ก็อาจมีความแตกต่างกันไป ซึ่งการศึกษานี้ไม่ได้แยกประเมินเป็นรายพื้นที่ แต่ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการทำโครงการมาก่อน พบว่าเกิดความคุ้มค่า แสดงว่าประสบการณ์ในการทำโครงการนั้นอาจมีผลต่อความสำเร็จสูง แต่การได้มาซึ่งประสบการณ์นั้นก็มีต้นทุนเช่นเดียวกันซึ่งไม่ได้ถูกรวมในต้นทุนของการวิเคราะห์ความอ่อนไหว อย่างไรก็ตาม หาก สสส. จะสนับสนุนให้พื้นที่ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อนทำโครงการ ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพื้นที่ หรือการให้พื้นที่ที่มีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นทีที่ไม่มีประสบการณ์ ก็จะช่วยลดต้นทุนในการสะสม

ประสบการณ์และมีผลทำให้การดำเนินโครงการมีประสิทธิผลมากขึ้น ก็อาจส่งผลให้เกิดความคุ้มค่ามากขึ้น

- การประเมินความคุ้มค่าครั้งนี้ไม่ได้วัดผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดโดยตรง แต่วัดจำนวนคนงดดื่มที่เกิดจากโครงการโดยตรง แล้วประมาณการผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นและให้มูลค่าโดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ[38, 39]ซึ่งมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนได้หากข้อมูลผลลัพธ์ทางสังคมที่ศึกษาโดย มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะในปีพ.ศ. 2549 และ 2553 แตกต่างจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2558 นอกจากนี้การศึกษาที่นำมาอ้างอิงนี้ มูลค่าของผลลัพธ์ทางสังคมที่ประเมินนั้นไม่ครอบคลุมผลลัพธ์ทางสังคมที่จับต้องไม่ได้ (intangible cost) เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยจากการดื่มแอลกอฮอล์ หรือความทุกข์ของสมาชิกในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ หรือเจ็บป่วยจากการดื่ม และไม่ได้รวมต้นทุนค่าเดินทางและค่าเสียโอกาสของคนในครอบครัวที่ต้องมาดูแลผู้ป่วย หรือเข้ามาช่วยจัดการเรื่องคดีความ เป็นต้น นอกจากนี้การประเมินต้นทุนทางสังคมที่ประหยัดได้หากนักดื่มงดดื่มตลอดชีวิตในการศึกษาของ มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ นั้นครอบคลุมเฉพาะต้นทุนที่ประหยัดได้จากการสูญเสียผลิตภาพจากการเจ็บป่วยหรือจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

- การประเมินในการศึกษานี้ ไม่ได้รวมผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง ดังนั้นทำให้มูลค่าผลได้ที่ประเมินได้นั้นมีแนวโน้มต่ำกว่าความเป็นจริง

- การศึกษานี้ได้ใช้ผลการศึกษาของ Moos RS และคณะ [33] มาทำนายการกลับไปดื่มใหม่ในกลุ่มที่งดดื่มได้ 1 ปี ซึ่งการศึกษานี้ศึกษาในผู้ที่ติดสุรา ซึ่งมีโอกาสกลับไปดื่มใหม่สูง เมื่อนำผลดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาประเมิน SCBA ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ก็อาจทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ต่ำกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตามผู้ประเมินได้วิเคราะห์สถานการณ์ โดยกำหนดสถานการณ์ว่าโครงการทำให้ผู้ดื่มงดดื่มได้ครบ 1 ปีสามารถงดดื่มได้ตลอดชีวิต แต่ก็ยังพบว่าผลได้ที่ได้ก็ยังต่ำกว่าต้นทุนทางสังคมที่ได้ลงทุนไป

อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการด้วย SCBA ทำให้เห็นภาพการประเมินโครงการเพิ่มขึ้นในอีกมุมมองหนึ่ง โครงการฯมีประสิทธิผลทำให้เพิ่มสัดส่วนผู้งดดื่มเพิ่มขึ้นและงดได้ยาวนานขึ้นกว่าการไม่ได้ทำโครงการในระดับพื้นที่ แต่ในเรื่องของความคุ้มค่าในการดำเนินโครงการในระดับพื้นที่ยังไม่สามารถสรุปได้จากการศึกษานี้ เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายประการตามที่กล่าวมา

ข้างต้น หากแม้ว่าการดำเนินโครงการในระดับพื้นที่ไม่เกิดความคุ้มค่า แต่การส่งเสริมให้พื้นที่ดำเนินโครงการเองจะช่วยทำให้ชุมชนมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น เพิ่มทุนทางสังคม (social capital) ให้แก่ชุมชน ซึ่งอาจส่งผลให้ชุมชนสามารถดำเนินโครงการอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนต่อไป เช่น โครงการเลิกบุหรี่ หรือ โครงการเฝ้าระวังยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งอาจเกิดผลได้ตามมามากมาย นอกจากนี้การดำเนินโครงการที่ต่อต้านปัจจัยเสี่ยงๆต่างๆ เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติด เป็นต้น บางกรณีแม้จะทราบดีว่าไม่เกิดความคุ้มค่า แต่ก็จำเป็นต้องดำเนินโครงการ โดยเฉพาะเพื่อกระตุ้นหรือสร้างกระแสสังคม ที่จะนำให้สังคมเกิดความตื่นตัว และอาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายในที่สุด

การศึกษานี้ยังได้ประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี SROI จัดว่าเป็นการศึกษาแรกที่ประเมินความคุ้มค่าของโครงการรณรงค์ด้วยวิธีนี้ การประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี SROI นั้นได้ประเมินแยกเป็นรายพื้นที่ โดยได้ค่าอัตราส่วนผลได้ต่อต้นทุน (SROI ratio) ในพื้นที่ศึกษาในจังหวัดต่าง ๆ เป็นดังนี้ จ.อุบลราชธานี เท่ากับ 3.54 จ.ลพบุรี เท่ากับ 2.71 จ.น่าน เท่ากับ 5.90 และ จ.นครศรีธรรมราช เท่ากับ 3.07 ซึ่งแต่ละพื้นที่เกิดผลได้สูงกว่าต้นทุนที่ลงทุนไป ซึ่งถือได้ว่าการดำเนินโครงการของทั้งสี่พื้นที่มีประสิทธิผลเกิดความคุ้มค่า

โดยประโยชน์ที่ได้เกิดกับผู้งดดื่มมากที่สุดคือประโยชน์ด้านรายจ่ายที่ประหยัดได้จากการงดดื่มแอลกอฮอล์ และหากสามารถทำให้นักดื่มงดดื่มได้ตลอดชีวิต ผลได้ในส่วนนี้จะเพิ่มขึ้นมาก ส่วนผลกระทบทางสังคมในด้านอื่นๆ เช่น อุบัติเหตุที่ป้องกันได้ การทะเลาะวิวาท ความรุนแรงในครอบครัวหรือชุมชนที่ป้องกันได้นั้น เห็นไม่ชัดเจน เนื่องจากพื้นที่ที่ดำเนินโครงการส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาทางสังคมน้อย ผลกระทบทางสังคมที่เกิดตามมา จากการที่คนในพื้นที่งดดื่มจึงเห็นไม่ชัดเจนนัก อย่างไรก็ตามประโยชน์ที่พื้นที่ปฏิบัติการทั้งหมดมีความเห็นตรงกัน คือ กิจกรรมของโครงการมีประโยชน์ต่อชุมชนและผู้ดำเนินโครงการร่วมด้วย ทำให้ชุมชน อาสาสมัครได้เรียนรู้ เกิดประสบการณ์ในการดำเนินโครงการ เกิดความภูมิใจที่สร้างประโยชน์ให้ชุมชน กระบวนการประเมินด้วย SROI ช่วยให้เห็นภาพประโยชน์ของโครงการเกิดขึ้นกับกลุ่มใดบ้างมากน้อยเพียงใดได้ชัดเจนขึ้น เป็นข้อมูลให้พื้นที่ไปใช้พัฒนาโครงการและกำหนดเป้าหมายความสำเร็จต่อไป

อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี SROI ในแต่ละพื้นที่นั้นมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ก็เนื่องจากปัจจัยต่างๆดังนี้ 1) ต้นทุนในการดำเนินโครงการของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดและความถี่ของกิจกรรม จำนวนผู้จัดและผู้เข้าร่วมกิจกรรม เศรษฐานะของผู้จัดและผู้เข้าร่วม

กิจกรรม 2) ความชุกของนักดื่มในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน และประสิทธิผลในการดำเนินโครงการของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน 3) ผลลัพธ์ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละพื้นที่คัดเลือกมาประเมินนั้นมีบางส่วนที่แตกต่างกัน ซึ่งส่วนหนึ่งสืบเนื่องมาจากการมีกิจกรรมที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เช่น พื้นที่ลพบุรี ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้งดดื่มและประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการมีรายได้เสริมเป็นผลลัพธ์ประเภทหนึ่งของโครงการ ขณะที่พื้นที่อื่นไม่ได้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ยังเป็นผลสืบเนื่องมาจากความแตกต่างของปัญหาในแต่ละพื้นที่ เช่น บางพื้นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเห็นว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของคนในพื้นที่ส่งผลให้เกิดการขาดงาน ดังนั้นการขาดงานจึงเป็นผลลัพธ์ประเภทหนึ่งที่ถูกนำมาประเมิน ขณะที่บางพื้นที่ไม่เห็นว่าการขาดงานเป็นปัญหาสำคัญ จึงไม่ถูกนำมาประเมิน เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความแตกต่างของผลที่ประเมินได้ในแต่ละพื้นที่นั้นมีที่มาที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะนำมาเปรียบเทียบหรือบ่งบอกว่าพื้นที่ใดดำเนินโครงการได้คุ้มค่ามากที่สุด

โดยสรุปโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่มีประสิทธิผลทำให้มีสัดส่วนนักดื่มงดดื่มเพิ่มมากขึ้น และงดดื่มได้ยาวนานขึ้น แต่เมื่อแปลงประสิทธิผลมาเป็นผลได้และเทียบกับต้นทุนที่ลงทุนเพิ่มขึ้นจากโครงการรณรงค์ในระดับชาติ โดยการใช้วิธีการวิเคราะห์ SCBA ยังไม่สามารถระบุความคุ้มค่าได้ชัดเจน เนื่องจากข้อจำกัดในหลายประการ และหากประเมินประสิทธิผลของการดำเนินโครงการในรูปของความคุ้มค่าแยกเป็นรายพื้นที่ด้วบวิธี SROI จัดว่าโครงการของแต่ละพื้นที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่า พื้นที่ควรดำเนินโครงการต่อไป

9.2 เปรียบเทียบการประเมิน SCBA และ SROI

การประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี SROI เป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่สำหรับวงการสาธารณสุข และเริ่มมีความสนใจที่จะนำมาใช้กันมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะนำมาใช้ในการประเมินความคุ้มค่าเช่นการประเมิน SCBA ซึ่งวิธีการทั้งสองมีส่วนที่คล้ายกันและอาจนำไปสู่ความเข้าใจผิดในการนำไปใช้ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการที่ผ่านมา พบว่ามีนักวิชาการหลายๆท่านได้ลงบทความสั้นๆเปรียบเทียบวิธีการทั้งสอง[4, 5, 48-50, 60] ซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เปรียบเทียบวิธีการทั้งสองให้เป็นระบบมากขึ้นตามที่ได้นำเสนอ และได้ใช้วิธีการทั้งสองแบบนี้ในการประเมินโครงการเดียวกันเพื่อศึกษาความแตกต่างจากการประเมินในสถานการณ์จริง

จากการวิเคราห์เปรียบเทียบวิธีทั้งสอง พบว่าการประเมินความคุ้มค่าทั้งสองวิธีแม้มีวิธีการประเมินที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน แต่มีสิ่งสำคัญที่แตกต่างกันหลักๆ ดังนี้

1) ด้านวัตถุประสงค์การประเมินและการนำไปใช้ ทั้งการประเมิน SCBA และ SROI เป็นการประเมินความคุ้มค่าทั้งคู่ แต่วัตถุประสงค์และการนำไปใช้แตกต่างกัน การประเมิน SCBA เน้นการวิเคราะห์เพื่อนำไปเปรียบเทียบกับทางเลือกอื่น เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขณะที่ SROI เป็นวิธีประเมินเพื่อเน้นการนำผลไปพัฒนาโครงการ ซึ่งใน The Conference Board Initiative on Corporate Philanthropy ได้เปรียบเทียบเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลลัพธ์ทางสังคม ได้จัดให้การประเมิน SROI มีวัตถุประสงค์เพื่อการติดตาม (monitoring) ประเมิน (evaluation) และรายงานผล (reporting) การดำเนินโครงการ และได้จัดให้การประเมิน SCBA มีวัตถุประสงค์เพื่อการคัดกรองโครงการ (screening) ประเมิน (evaluation) และรายงานผล (reporting) ของโครงการ[61] ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากที่มาของการประเมินแตกต่างกัน พื้นฐาน SROI มาจากงานทางด้านกิจกรรมเพื่อสังคม ที่ต้องการหาคำตอบเพื่อตอบโจทย์ว่ากิจกรรมนั้นให้ผลตอบแทนมากกว่ามูลค่าที่ได้ลงทุนไปหรือไม่ ขณะที่การประเมิน SCBA มาจากการคำนึงถึงความจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ ควรใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด จะทราบได้อย่างไรว่าโครงการใดใช้ทรัพยากรแล้วก่อประโยชน์สูงสุด ก็ควรจะมีการเปรียบเทียบ ดังนั้น การประเมิน SCBA จึงมีการนำมาใช้ในเชิงนโยบายเพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้กำหนดนโยบายประกอบการตัดสินในการให้การสนับสนุนหรือเลือกดำเนินโครงการที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแต่ใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด

จากการศึกษานี้ได้ประเมินความคุ้มค่าของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ด้วยวิธี SCBA และ SROI ซึ่งแต่ละวิธีจะตอบคำถามของการศึกษาที่แตกต่างกัน การประเมิน SCBA เหมาะในการนำมาใช้ตอบคำถามว่า สสส.ควรให้การสนับสนุนโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ต่อไปหรือไม่ ควรขยายการสนับสนุนไปยังพื้นที่อื่นอีกหรือไม่ แต่การประเมิน SROI เหมาะสำหรับให้พื้นที่ประเมินว่าโครงการของตนนั้นเกิดประสิทธิผลในรูปของความคุ้มค่าเชิงเทคนิคหรือเชิงการผลิตมากน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตามหากจะนำการวิเคราะห์ SCBA มาประเมินประสิทธิผลของโครงการในแต่ละพื้นที่ก็สามารถทำได้เช่นเดียวกัน แต่ผลที่ประเมินได้อาจไม่ได้รับการยอมรับจากพื้นที่มากเท่าการประเมิน SROI เนื่องจากกระบวนการวิเคราะห์ SROI นั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมและรับรู้ในทุกขั้นตอนของการประเมิน ในทางตรงข้าม การประเมิน SROI ไม่น่าจะเหมาะสมในการนำมาใช้ตอบโจทย์ในภาพใหญ่ที่ว่า ควรสนับสนุนโครงการประเภทไหน หรือโครงการใดจะให้ผลลัพธ์มากว่า

2) ด้านการกำหนดผลลัพธ์ในการประเมิน การประเมินด้วยวิธี SCBA นั้นผู้ประเมินเป็นผู้กำหนดผลลัพธ์ในการประเมินโดยอ้างอิงตามเอกสารวิชาการและการศึกษาในอดีต ซึ่งมีข้อดีคือกรอบการประเมินอยู่ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์มีที่มาที่ไปที่ชัดเจน ส่วนการประเมินด้วยวิธี SROI นั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้กำหนดผลลัพธ์ที่จะใช้ในการประเมิน ซึ่งมีข้อดีคือมีโอกาสประเมินได้ตรงกับผลลัพธ์ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่ามีความสำคัญกับพื้นที่ และอาจครอบคลุมผลลัพธ์ที่ผู้ประเมินอาจคาดไม่ถึงหรือไม่เคยรายงานในการศึกษาในอดีตมาก่อน แต่มีจุดอ่อน คือกระบวนการกำหนดผลลัพธ์ที่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้กำหนดนั้นมีโอกาสเกิดอคติหรือกล่าวอ้างเกินจริงได้สูง แม้การประเมิน SROI ได้พยายามนำเรื่องทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การพยายามให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำแผนที่ผลลัพธ์ มาช่วยเป็นกรอบในการกำหนดผลลัพธ์ให้มีความเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้นก็ตาม แต่การทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ใช่เรื่องที่ง่าย และมีโอกาสสร้างความสับสน รวมไปถึงความขัดแย้งได้หากความเข้าใจต่อทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ตรงกัน

ในการประเมินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่นั้น จะเห็นว่าผลลัพธ์ที่คัดเลือกมาประเมินระหว่างการประเมิน SCBA และ SROI นั้นมีบางส่วนที่แตกต่างกัน และผลลัพธ์ที่แต่ละพื้นที่คัดเลือกมาใช้ในการประเมิน SROI นั้นก็มีบางส่วนที่แตกต่างกัน เช่น ในการประเมิน SCBA กำหนดให้ประเมินผลได้ในการประหยัดค่าใช้จ่ายจากการงดหรือลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ และประเมินผลลัพธ์เชิงลบที่เกิดกับร้านค้าจากการที่ร้านค้าสูญเสียรายได้จากการจำหน่ายแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากเป็นการประเมินในมุมมองของสังคม การประเมินจึงต้องมองให้รอบด้านว่าเกิดผลลัพธ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบกับฝ่ายใดบ้าง แม้ผลทั้งสองจะถูกหักล้างกันไปก็ตาม แต่การประเมิน SROI นั้น ผลที่ร้านค้าสูญเสียรายได้จากการจำหน่ายแอลกอฮอล์ไม่ได้ถูกนำมาประเมิน เนื่องจากเมื่อพิจารณาความเชื่อมโยงของตัวกิจกรรมกับการที่ร้านค้าจำหน่ายแอลกอฮอล์สูญเสียรายได้ จะเห็นได้ว่าร้านค้ามีส่วนเกี่ยวข้องโดยอ้อม ไม่ใช่เป้าหมายของโครงการ และหากนำมาประเมินร่วมด้วยก็จะหักล้างไปกับผลลัพธ์ที่ผู้งดดื่มประหยัดได้จากการงดหรือลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ การดำเนินโครงการก็แทบไม่เกิดประโยชน์อันใด ซึ่งการวางกรอบการประเมิน SROI จะขึ้นอยู่กับเป้าหมายของโครงการและความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหลัก เป็นการประเมินในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งแตกต่างจากมุมมองทางสังคม นอกจากนี้ ผลลัพธ์ที่คัดเลือกมาในการประเมิน SCBA ยังครอบคลุมไปถึง การเกิดอุบัติเหตุหรือคดีความที่ป้องกันได้จาก

การงดดื่มแอลกอฮอล์ ขณะที่การประเมิน SROI ไม่ครอบคลุมผลลัพธ์ดังกล่าว เนื่องจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมองเห็นว่า ปัญหาดังกล่าวไม่ใช่เป็นปัญหาของพื้นที่ การงดหรือไม่งดดื่มไม่ได้มีผลต่อผลลัพธ์ดังกล่าว เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการกำหนดผลลัพธ์ในการประเมิน SROI ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีบทบาทสำคัญมาก

จากการลงพื้นที่เพื่อทำการประเมินนั้น พบว่าการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมกันกำหนดผลลัพธ์ในการประเมินด้วยวิธี SROI ไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่สูง ซึ่งต้องเสียสละเวลามาร่วมประชุมและให้ความเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่เป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงการอธิบายให้พื้นที่เข้าใจถึงวิธีการและความสำคัญในการประเมิน กระบวนการประเมินจึงจะประสบความสำเร็จ

3) ด้านการประเมินผลกระทบ ระเบียบวิธีการประเมินผลกระทบในการประเมินด้วย SROI นั้นมีความยืดหยุ่นสูง อาจดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยอย่างเคร่งครัดมากไปจนถึงน้อย หรือใช้กระบวนการประชุมหรือสอบถามจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพียงไม่กี่รายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมในด้านงบประมาณ เวลา และกำลังคน ดังนั้นด้วยระเบียบวิธีการประเมินของ SROI ที่มีความยืดหยุ่นสูง ส่งผลให้ผลการประเมินที่ได้นำไปใช้ในเป็นที่ยอมรับในแวดวงวิชาการและผู้กำหนดนโยบายน้อยกว่าการประเมิน SCBA ซึ่งการประเมินผลกระทบของ SCBA นั้นอิงตามระเบียบวิธีวิจัย มีการคำนวณจำนวนตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่างเพื่อจะให้ได้มาซึ่งตัวแทนของประชากร และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ หากข้อมูลมีจำกัด มักจะอาศัยข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมาที่มีความเชื่อถือสูงมาช่วยในการประเมิน

ในการประเมิน SCBA ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในระดับพื้นที่ในการศึกษานี้นั้น ได้ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบตามระเบียบวิธีวิจัย มีกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม มีการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่าง และใช้กระบวนการทางสถิติมาควบคุมปัจจัยกวนต่างๆเพื่อวิเคราะห์หาผลที่เกิดจากโครงการโดยตรง และใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมาช่วยในการคำนวณผลได้ที่เกิดขึ้น ส่วนการประเมิน SROI นั้น ได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายยกเว้นพื้นที่น่าน เก็บข้อมูลประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรนักดื่มและคำนวนผลที่ได้ให้เป็นค่าของประชากร ส่วนในการประเมินผลกระทบนั้น การประเมิน SROI ไม่ได้ประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ในพื้นที่ น่าน อุบลราชธานี และลพบุรี ประเมินจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง

โดยตรง ถึงการงดหรือลดปริมาณการดื่มที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากโครงการมากน้อยเพียงใด ส่วนพื้นที่นครศรีธรรมราช ประเมินโดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มในช่วงเข้าพรรษาปีที่ผ่านมา หากปีที่ศึกษามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แสดงว่าเป็นผลจากโครงการ ทั้งนี้หากจะออกแบบการประเมินผลกระทบให้เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมก็สามารถทำได้เช่นเดียวกัน ก็จะทำให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือมากขึ้น อย่างไรก็ตามก็จะใช้งบประมาณ เวลา และกำลังคนที่มากขึ้น สำหรับการประเมิน SROI ในโครงการต่างๆที่ผ่านมานั้นมักประเมินผลกระทบโดยเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการศึกษาที่ออกแบบให้เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมมีค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามการประเมิน SROI จะใช้ระเบียบวิธีการประเมินผลกระทบเช่นเดียวกับการประเมิน SCBA ก็สามารถทำได้แต่กระบวนการและข้อมูลที่นำมาใช้นั้นควรผ่านการยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4) การประเมิน SROI เปิดกว้างให้สามารถใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาช่วยตอบข้อจำกัดของข้อมูล ทำให้สามารถประมาณการความคุ้มค่าในบางเรื่องที่ SCBA อาจจะไม่สามารถตอบได้ เช่น ผลบางอย่างเกิดจากหลายโครงการ หลายหน่วยงานร่วมกันทำ ประเมินได้อย่างไรว่าเป็นผลจากหน่วยงานใดมากน้อยเพียงใด ซึ่งการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีเสียได้ส่วนเสียก็อาจจะได้มาซึ่งคำตอบที่อาจยังขาดข้อมูลทางวิชาการมาสนับสนุน หรือใช้ในกรณีที่มีการทำโครงการแต่ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลก่อนทำโครงการก็อาจจำเป็นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประเมินความแตกต่างที่เกิดขึ้น แต่ก็อาจมีข้อด้อยของวิธีการทางอัตวิสัยที่อาจเกิดอคติในการประเมินได้สูง

ในการประเมิน SROI ในการศึกษานี้ได้ใช้กระบวนการในการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาช่วยในการประเมิน Attribution ของโครงการว่าเกิดจากฝ่ายใดมากน้อยเพียงใด และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนประเมินโอกาสที่ผู้ตั้งใจจะงดดื่มตลอดชีวิต สามารถทำได้สำเร็จมีมากน้อยเพียงใด ขณะที่การประเมิน SCBA ไม่ได้ประเมินในส่วนของ attribution เนื่องจากขาดข้อมูลทางวิชาการมาสนับสนุน ส่วนการประเมินอัตราการลดลงของผู้ที่ตั้งใจงดดื่มตลอดชีวิตนั้น ได้อ้างอิงจากการศึกษาของ Moos RS และคณะ [33] ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งสองวิธีมีความแตกต่างกัน

การประเมิน SROI มีจุดอ่อนหลายประการ โดยเฉพาะเรื่องกระบวนการคัดเลือกผลลัพธ์ที่มาประเมิน และคุณภาพของข้อมูล ในส่วนกระบวนการคัดเลือกผลลัพธ์นั้นก็เริ่มตั้งแต่ กระบวนการรวบรวมและจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ประเมินสามารถรวบรวมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องได้ทุกกลุ่มหรือไม่ ผู้ที่มาร่วมประชุมสามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มมากน้อยเพียงใด และความเข้าใจของผู้

มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ เข้าใจทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรม ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดจากโครงการได้ จะมีกระบวนการดำเนินการอย่างไรหากมีผลลัพธ์เกิดขึ้นมากมาย จะให้น้ำหนักความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มอย่างไร ในส่วนของคุณภาพข้อมูลนั้น ข้อมูลที่ได้มาสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้หรือไม่ และมีกระบวนการจัดการกับความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการคาดการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไร อย่างไรก็ตามการประเมิน SROI ก็มีโอกาสพัฒนาให้เป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการมากขึ้น หากมีการตั้งเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือกผลลัพธ์ เกณฑ์การให้น้ำหนักผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม มีการวางแผนการเก็บข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัย รวมถึงการมีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation method) เพื่อทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

อย่างไรก็ตามการประเมินแต่ละวิธีล้วนมีข้อเด่น และข้อจำกัดที่แตกต่างกันไป การประเมินอาจต้องใช้หลายๆวิธีร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เห็นผลได้ของโครงการในหลากหลายมิติ และเครื่องมือในการประเมินทั้งสองควรที่จะต้องมีการพัฒนาต่อไปหรือพัฒนาเครื่องมือใหม่ขึ้นมาจากข้อเด่นของเครื่องมือแต่ละประเภท เพื่อให้ผลการประเมินนั้นมีความน่าเชื่อถือ แม่นยำ และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายมากขึ้น

การศึกษาเปรียบเทียบในงานวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดบางประการ โครงการที่นำมาเปรียบเทียบมีเพียงโครงการเดียว และเป็นโครงการระยะสั้น กิจกรรมไม่ซับซ้อน เกิดผลกระทบทางสังคมไม่มากนักเมื่อประเมิน SROI ในต่างพื้นที่กัน จึงไม่เห็นความแตกต่างมากนัก ซึ่งหากประเมินในโครงการที่มีความซับซ้อนขึ้น เกิดผลกระทบต่อผู้มีเสียได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม ก็อาจมีประเด็นที่ให้ได้ศึกษามากขึ้น นอกจากนี้การประเมินเปรียบเทียบครั้งนี้ ดำเนินการประเมินและเปรียบเทียบโดยผู้ประเมินเอง ไม่มีผู้ประเมินภายนอก ก็อาจมีอคติเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตามผู้ประเมินไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผลการประเมินที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นผลในภาพรวมหรือในระดับพื้นที่

โดยสรุป การประเมิน SCBA และ SROI สามารถนำมาใช้ในการประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพทั้งคู่ แต่วัตถุประสงค์ในการนำผลการศึกษาไปใช้มีความแตกต่างกันเล็กน้อย แม้การประเมิน SROI มีจุดอ่อนหลายประการ แต่ก็เป็นทางเลือกหนึ่งในการประเมินความคุ้มค่าในงานสร้างเสริมสุขภาพที่ส่วนใหญ่มีข้อมูลในการประเมินที่จำกัด หรือไม่ได้วางแผนการเก็บข้อมูลมาก่อน ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไรก็ตามค่าที่ประเมินได้จากทั้ง 2 วิธีล้วนเป็นค่าประมาณการทั้งสิ้น และข้อจำกัดที่

สำคัญของการประเมินความคุ้มค่าของทั้งวิธีเมื่อเทียบกับวิธีการประเมินความคุ้มค่าแบบต้นทุน-ประสิทธิผล และต้นทุน-อรรถประโยชน์ คือ การแปลงมูลค่าผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการตลาดให้เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ซึ่งเรื่องนี้จำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาต่อไป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของวิธีการประเมินทั้งสองวิธีทั้งในเชิงวิชาการและในทางปฏิบัติ ซึ่งในการประเมินความคุ้มค่าของงานสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องทำความเข้าใจและเลือกใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับเป้าหมายของการประเมินและผู้จะใช้ประโยชน์ของผลการประเมิน ทั้งนี้ ผู้นำไปใช้ควรทราบข้อจำกัดในการนำผลที่ได้ไปใช้ และควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านนี้ต่อไป รวมไปถึงการกำหนดมาตรฐานในการประเมินความคุ้มค่าในงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้งานประเมินมีคุณภาพ สามารถเปรียบเทียบกันได้อย่างมีความหมาย และได้รับการยอมรับในการนำไปใช้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายการอ้างอิง

1. ภิรมย์ กมลรัตนกุล. หลักและการประยุกต์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน ม.มหิดล; 2543.

2. อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, ยศ ตีระวัฒนานนท์, สิริพร คงพิทยาชัย, เนติ สุขสมบูรณ์. คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์; 2552.

3. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL. Methods for the economic evaluation of health care programmes. 3rded. New York: Oxford University Press; 2005.

4. Arvidson M, Lyon F, McKay S, et al. The ambitions and challenges of SROI. Working Paper 49, December. Birmingham: Third Sector Research Centre [Internet]. 2010 [Cited 2014 Dec 3]. Available from: http://bigpushforward.net/wp-content/uploads/2011/09/the_ambitions_and_challenges_of_sroi.pdf.

5. Vardakoulias O. Social CBA and SROI. In: Williams C, editor. Economics in policy-making. nef (the new economics foundation) [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 3]. Available from: http://www.mseproject.net/resources/.../82-briefing-case-study-4.

6. World Health Organization. Milestones in health promotion [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 3]. Available from: http://www.who.int/healthpromotion.

7. สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม. โครงการศึกษาวิจัยแผนการลงทุนด้านสุขภาพ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) [อินเตอร์เน็ต]. 2555 [cited 2557 ธันวาคม 3]. Available from: http://www.dla.go.th/servlet/EbookServlet?_mode=detail&page...222.

8. วัชรพงศ์ รติสุขพิมล. รณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” จากการรับรู้สู่นักดื่มที่ลดลง. ใน : กรรณจริยา สุขรุ่ง ปิยนาถ ประยูร และ หนูเพียร แสนอินทร์, บรรณาธิการ.เรื่องเหล้าเก้าสิบ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2557. น 147-67.

9. วัชรพงศ์ รติสุขพิมล นพพล วิทย์วรพงศ์ สมทิพ วัฒนพงษ์วานิช. โครงการการประเมินผลการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2558. .

10. ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน, ประเมินผลการรณรงค์“งดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2557” กรณีศึกษา ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 25 จังหวัดทั่วประเทศ [อินเตอร์เน็ต]. 2557 [cited 2558 กุมภาพันธ์ 2]. Available from: http:// www.sabcentre.com/artical/art001.pdf.

11. Witvorapong N, Kaewnuy S. "No Alcohol during Buddhist Lent": an evaluation of community-based interventions under a national social marketing campaign. A report. the Center for Alcohol Studies, 2015.

12. Clewer A, Perkins D. Economics for health care management. London: Prentices Hall; 1998.

13. Boardman AE, Greenberg DH, Vining AR, Weimer DL. Cost-Benefit Analysis: Concepts and Practice, 3rded. [Place unkown]:Prentice-Hall; 2006.

14. Dobes L, Leung J, Argyrous G. Social cost-benefit analysis in australia and new zealand. Australia: ANU Press; 2016.

15. The Treasury, New Zealand Goverment. Guide to Social Cost Benefit Analysis [internet]. 2015 [cited 2016 Jan 3]. Available from: http://www.treasury.govt.nz/publications/guidance/planning/costbenefitanalysis/guide

16. United Kingdom Government, HM Treasury. Supporting public service transformation: cost benefit analysis guidance for local partnerships [Internet]. 2003 [cited 2014 Dec 3]. Available from: http:// www.gov.uk.

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

18. Rush B, Shiell A, Hawe P. A census of economic evaluations in health promotion. Health Educ Res. 2004;19(6):707-19.

19. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.บทสรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557 [อินเตอร์เน็ต]. 2557 [cited 2559 พฤษภาคม18]. Available from: http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=13207

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

20. ทักษพล ธรรมรังสี, บรรณาธิการ. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุร; [ม.ป.ป].

21. International Health Policy Program. Burden of Disease Working Group. Report on burden of disease from risk factors of the Thai population year 2009 [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 15]. Available from: http://bodthai.net/download/%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84-2552-2.

22. Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Yothasamut J, Lertpitakpong C, Thitiboonsuwan K, Neramitpitagkul P, et al. The economic costs of alcohol consumption in Thailand, 2006. BMC Public Health. 2010;10:323.

23. ธัชนันท์ โกมลไพศาล. การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย: การพัฒนาไฟล์ต้นแบบในการประเมิน [อินเตอร์เน็ต]. 2558 [cited 2560 เมษายน 20]. Available from: http://cas.or.th/wp-content/uploads/2015/11/Final_socialcost_TK.pdf.

24. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมแอลกอฮอล์. กรอบแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2557-2561 [อินเตอร์เน็ต]. 2550 [cited 2558 มกราคม 3]. Available from: http://www.thaiantialcohol.com/documents/download/112.

25. Assanangkornchai S, Conigrave KM, Saunders JB. Religious beliefs and practice, and alcohol use in Thai men. Alcohol Alcohol. 2002;37(2):193-7.

26. Sinha JW, Cnaan RA, Gelles RJ. Adolescent risk behaviors and religion: findings from a national study. J Adolesc. 2007;30(2):231-49.

27. Michalak L, Trocki K, Bond J. Religion and alcohol in the U.S. National Alcohol Survey: how important is religion for abstention and drinking? Drug Alcohol Depend. 2007;87(2-3):268-80.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

28. Patock-Peckham JA, Hutchinson GT, Cheong J, Nagoshi CT. Effect of religion and religiosity on alcohol use in a college student sample. Drug Alcohol Depend. 1998;49(2):81-8.

29. Rogers T, Milkman KL, Volpp KG. Commitment devices: using initiatives to change behavior. Jama. 2014;311(20):2065-6.

30. Schwartz J, Mochon D, Wyper L, Maroba J, Patel D, Ariely D. Healthier by precommitment. Psychol Sci. 2014;25(2):538-46.

31. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า. แผนงานงดเหล้าเข้าพรรษา เสริมพลังใจคนงดเหล้าครบสามเดือน เสนอต่อสานักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [ม.ป.ท.]: [ม.ป.พ]; 2557.

32. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถิติด้านประชากรของประเทศไทย [อินเตอร์เน็ต]. 2557 [cited 2558 พฤศจิกายน 7]. Available from: https://www.bot.or.th/Thai/phrasiam/Documents/Phrasiam_3_2557/No.15.pdf.

33. Moos RH, Moos BS. Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders. Addiction. 2006;101(2):212-22.

34. Collins DJ, Lapsley HM. Counting The Cost: Estimates of The Social Costs of Drug Abuse in Australia in 1998-1999 [Internet]. 2002 [Cited 2015 Aug 15]. Available from: http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/kokk_social_cost_australia_99.pdf.

35. Fenoglio P, Parel V, Kopp P. The social cost of alcohol, tobacco and illicit drugs in France, 1997. Eur Addict Res. 2003;9(1):18-28.

36. Devlin NJ, Scuffham PA, Bunt LJ. The social costs of alcohol abuse in New Zealand. Addiction. 1997;92(11):1491-505.

37. Jarl J, Johansson P, Eriksson A, Eriksson M, Gerdtham UG, Hemstrom O, et al. The societal cost of alcohol consumption: an estimation of the economic and human cost including health effects in Sweden, 2002. Eur J Health Econ. 2008;9(4):351-60.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

38. มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, ยศ ตีระวัฒนานนท์, อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์, จอมขวัญ โยธาสมุทร, กรรณิการ์ ฐิติบุญสุวรรณ, ประพักต์ เนรมิตพิทักษ์กุล. การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. นนทบุรี: โรงพิมพ์ เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2551.

39. มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, ทิวารัตน์ วุฒิศรัย, พัทธรา ลีฬหวงศ์, นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, ปรียานุช ดีบุกคำ, วรัญญา รัตนวิภาพงษ์ และคณะ. การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ : การพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย [อินเตอร์เน็ต]. 2554 [Cited 2558 พฤศจิกายน 7]. Available from: http://kb.hsri.or.th/dspace/download-purpose?bitstreamUrl=http%3A%2F%2Fkb.hsri.or.th%2Fdspace%2Fbitstream%2Fhandle%2F11228%2F3635%2Fhs1954.zip%3Fsequence%3D2%26isAllowed%3Dy.

40. Birch S, Donaldson C. Applications of cost-benefit analysis to health care. Departures from welfare economic theory. J Health Econ. 1987;6(3):211-25.

41. Williams A: Cost-benefit analysis: bastard science? And/or insidious poison in the body politick? J Public Econ 1972;1(2):199–225.

42. Yates BT, Marra M. Introduction: Social Return On Investment (SROI). Eval Program Plann 2016;64:95-7.

43. Gargani J. The leap from ROI to SROI: Farther than expected? Eval Program Plann. 2017;64:116-26.

44. Gibson J, Jones A, Travers H, Hunter E. Performative evaluation and social return on investment: potential in innovative health promotion interventions. Australas Psychiatry. 2011;19 Suppl 1:S53-7.

45. Yates BT, Marra M. Social Return On Investment (SROI): Problems, solutions ... and is SROI a good investment? Eval Program Plann. 2016;64:136-44.

46. Leck C, Upton D, Evans N. Social Return on Investment: Valuing health outcomes or promoting economic values? J Health Psychol. 2016;21(7):1481-90.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

47. Fischer RL, Richter FG. SROI in the pay for success context: Are they at odds? Eval Program Plann. 2016;64:105-9.

48. Fujiwara D. The seven principle problems of SROI. [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 3]. Avaliable from: https://www.simetrica.co.uk/single-post/2015/08/11/The-Seven-Principle-Problems-of-SROI.

49. Cordes JJ. Using cost-benefit analysis and social return on investment to evaluate the impact of social enterprise: Promises, implementation, and limitations. Eval Program Plann. 2016;64:98-104.

50. Banke-Thomas AO, Madaj B, Charles A, van den Broek N. Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review. BMC Public Health. 2015;15:582.

51. Dryjuly Australia. Ready for a challenge [Internet]. 2014 [Cited 2015 July 10]. Available from: https://www.dryjuly.com/.

52. de Visser RO, Robinson E, Bond R. Voluntary temporary abstinence from alcohol during "Dry January" and subsequent alcohol use. Health Psychol. 2016;35(3):281-9.

53. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychother-Theor Res 1982;19(3): 276-88. .

54. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promot. 1997;12(1):38-48.

55. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. Am Psychol. 1992;47(9):1102-14.

56. Hoang VP, Shanahan M, Shukla N, Perez P, Farrell M, Ritter A. A systematic review of modelling approaches in economic evaluations of health interventions for drug and alcohol problems. BMC Health Serv Res. 2016;16:127.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

57. Kotz D, Stapleton JA, Owen L, West R. How cost-effective is 'No Smoking Day'? Tob Control. 2011;20(4):302-4.

58. Ross H, Powell LM, Bauer JE, Levy DT, Peck RM, Lee HR. Community-based youth tobacco control interventions: cost effectiveness of the Full Court Press project. Appl Health Econ Health Policy. 2006;5(3):167-76.

59. Stevens W, Thorogood M, Kayikki S. Cost-effectiveness of a community anti-smoking campaign targeted at a high risk group in London. Health Promot Int. 2002;17(1):43-50.

60. Berry-Moorcroft C. SROI and Cost benefit analysis: Spot the difference, or chalk and cheese [Internet]. 2009 [cited 2016 Feb 3]. Available from: http://www.socialvalueuk.org/sroi-and-cost-benefit-analysis/.

61. Maas K. Classifying social impact measurement frameworks [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 3]. Available from http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.679.4208&rep=rep1&type=pdf. 2014.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ ก. แสดงต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการดื่มแอลกอฮอล์

ต้นทุนจากการศึกษาของ มนทรัตน์ ถาวรทรัพย์ ปี 2549	**รวม**	**ต้นทุนที่ปรับใช้ในงานวิจัยนี้**	**รวม**
การสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร	104,127,900,000	การสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควรจากอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน	31,189,309,920
การสูญเสียประสิทธิภาพจากการทำงาน	40,470,359,880	การสูญเสียประสิทธิภาพจากการทำงานจากอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน	1,629,998,794
ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล	5,491.207,883	ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เกิดจากการอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันที่ป้องกันได้	2,417,540,166
มูลค่าทรัพย์สินที่เสียหายจากอุบัติเหตุ	779,407,750	มูลค่าทรัพย์สินที่เสียหายจากอุบัติเหตุ ปี 2549	779,407,750
ค่าใช้จ่ายด้านการบังคับใช้กฎหมาย มูลค่าปี 2549	242,481,388	ค่าใช้จ่ายด้านการบังคับใช้กฎหมาย มูลค่าปี 2549	242,481,388
รวมมูลค่าความเสียหายปี 2549 (บาท)	156,105,400,000		36,258,738,018
จำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2549			48,290,398
นักดื่มปี 2549 มี31.5% (จำนวน)			15,211,475
ต้นทุนต่อนักดื่ม 1 รายต่อปี			**2,384**
ต้นทุนความเสียหายต่อนักดื่ม 1 รายต่อ 3 เดือน มูลค่าปี 2549			595.92
ต้นทุนความเสียหายต่อนักดื่ม 1 รายต่อ 3 เดือน มูลค่าปี 2558			**637.57**

Consumer price index ปี 2549 = 98, ปี 2558 = 104.85

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ ข. ต้นทุนที่ป้องกันได้*(บาท) หากทำให้นักดื่มงดดื่มที่อายุต่างๆ (มูลค่าปี 2553)

	เพศชาย			เพศหญิง		
	ดื่มบ้าง	ดื่มอันตราย	ดื่มอันตรายมาก	ดื่มบ้าง	ดื่มอันตราย	ดื่มอันตรายมาก
เลิกดื่มที่ 25 / (ช) 30 ปี (ญ)	17,194	275,107	287,734	24,763	178,109	183,817
เลิกดื่มที่ 35 ปี	7,397	132,256	120,991	13,069	80,164	68,522
เลิกดื่ม 45 ปี	589	13,490	20,104	3,686	3,659	5,587

Consumer price index ปี 2553 = 99.41, ปี 2558 = 104.85

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ ค. ค่าสัมประสิทธิ์การประเมินประสิทธิผลโครงการฯด้วยแบบจำลองโปรบิต

	งดดื่มครบพรรษา		งดดื่มต่อเนื่องจนถึงหลังออกพรรษา 3 เดือน		งดดื่มต่อเนื่องจนถึงหลังออกพรรษา 6 เดือน	
	สัมประสิทธิ์	(คลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	สัมประสิทธิ์	(คลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	สัมประสิทธิ์	(คลาดเคลื่อนมาตรฐาน)
พื้นที่ปฏิบัติการ	**0.605*** **	**(-0.102)**	**0.479*** **	**(-0.125)**	**0.156**	**(-0.133)**
จังหวัด						
น่าน	-0.678***	(-0.155)	-1.461***	(-0.195)	-1.417***	(-0.208)
อุบลราชธานี	0.0516	(-0.15)	-0.866***	(-0.171)	-1.116***	(-0.191)
ลพบุรี	-0.374**	(-0.155)	-0.733***	(-0.18)	-0.797***	(-0.191)
นครศรีธรรมราช			อ้างอิง			
พฤติกรรมการดื่มช่วงเข้าพรรษาปีที่ผ่านมา						
ดื่มปกติ			อ้างอิง			
ดื่มปกติบ้าง ลดบ้าง	-0.209	(-0.156)	-0.26	(-0.22)	-0.23	(-0.253)
ดื่มลดลงตลอดพรรษา	0.2	(-0.165)	0.419**	(-0.209)	0.389	(-0.241)
งดดื่ม	0.697***	(-0.142)	0.729***	(-0.181)	0.838***	(-0.207)
ความถี่ในการดื่มก่อนเข้าพรรษา						
1-3 วันต่อเดือน			อ้างอิง			
1-2 วันต่อสัปดาห์	-0.327**	(-0.143)	-0.385**	(-0.156)	-0.414**	(-0.17)
3-4 วันต่อสัปดาห์	-0.281	(-0.172)	-0.328*	(-0.191)	-0.278	(-0.208)
5-6 วันต่อสัปดาห์	-0.519***	(-0.184)	-0.843***	(-0.231)	-0.614**	(-0.244)
ดื่มทุกวัน	-0.817***	(-0.162)	-0.942***	(-0.189)	-0.853***	(-0.201)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ ค (ต่อ) ค่าสัมประสิทธิ์การประเมินประสิทธิผลโครงการฯด้วยแบบจำลองโปรบิต

	งดดื่มครบพรรษา		งดดื่มต่อเนื่องจนถึงหลังออกพรรษา 3 เดือน		งดดื่มต่อเนื่องจนถึงหลังออกพรรษา 6 เดือน	
	สัมประสิทธิ์	(คลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	สัมประสิทธิ์	(คลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	สัมประสิทธิ์	(คลาดเคลื่อนมาตรฐาน)
อายุ	-0.000867	(-0.00448)	0.00556	(-0.00513)	0.00851	(-0.00546)
เพศหญิง	0.324***	(-0.111)	0.361***	(-0.124)	0.238*	(-0.137)
สถานภาพสมรส	0.306**	(-0.119)	0.204	(-0.143)	0.135	(-0.153)
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.244	(-0.175)	0.0479	(-0.198)	-0.0273	(-0.211)
มัธยมศึกษา	0.182	(-0.164)	0.0599	(-0.184)	-0.119	(-0.198)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	อ้างอิง					
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	อ้างอิง					
อาชีพที่ใช้ทักษะ	-0.431**	(-0.203)	-0.102	(-0.208)	-0.367*	(-0.218)
อาชีพที่แรงงาน	-0.367*	(-0.193)	-0.137	(-0.199)	-0.367*	(-0.206)
สถานะสุขภาพ						
ปานกลาง	อ้างอิง					
ดี	-0.118	(-0.122)	-0.191	(-0.143)	-0.307**	(-0.15)
ดีมาก	0.22	(-0.187)	0.215	(-0.206)	0.177	(-0.211)
ระยะทางจากบ้านไปร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์						
น้อยกว่า 5 นาที	อ้างอิง					
5 -10 นาที	0.0644	(-0.125)	0.159	(-0.14)	0.283*	(-0.154)
มากกว่า 10 นาที	0.0153	(-0.145)	0.0265	(-0.162)	0.121	(-0.18)
ค่าคงที่	-0.129	(-0.368)	-0.758*	(-0.42)	-0.572	(-0.454)
จำนวนตัวอย่าง	833		832		832	

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว วรางคณา จิรรัตนโสภา จบการศึกษาทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปีการศึกษา 2538 จบการศึกษาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2545 และได้รับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมสำหรับเด็ก จากทันตแพทยสภา ในปี พ.ศ. 2548

ประวัติการทำงาน เริ่มทำงานในตำแหน่ง อาจารย์ สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปี 2539 และในปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน ทำงานในตำแหน่ง อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University