

นิพนธ์ต้นฉบับ

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการดำเนินงานรูปแบบการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์* ✉, วราทิพย์ แก่นการ**

*สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**สาขาวิชาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉ pattama.l@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนและผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามบริบทอีสาน รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมผสานแบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาข้อมูลต้นทุนและผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากนั้น นักวิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณในขั้นตอนที่ 2 จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คนที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึง เดือน มกราคม 2563 ข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์หาอัตราผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน เพื่อให้ทราบว่าโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีผลตอบแทนทางสังคมเป็นมูลค่าเท่าไรต่อการลงทุน 1 บาท

ผลการศึกษาพบว่า ผลตอบแทนทางสังคมที่สำคัญที่โครงการสร้างขึ้นได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ ทำให้ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง สามารถลดรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งภาครัฐบาลและครัวเรือนลงได้ อัตราผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ 4.21: 1 หมายความว่า โครงการสร้างผลตอบแทนทางสังคมคิดเป็นมูลค่า 4.21 บาท ต่อการลงทุน 1 บาท

สรุป โครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีความคุ้มค่าต่อการลงทุน

คำสำคัญ: การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ, ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน

Article info:

Received: Apr 24, 2020

Revised: Aug 31, 2020

Accepted: Sep 16, 2020

Original article

An assessment of social return on investment for model of health tourism for elderly under the Philosophy of Sufficiency Economy

Pattama Lophongpanit* ✉, Waratip Kankarn**

*Community Health Program, Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

**Nursing Program, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

✉ pattama.l@ubru.ac.th

Abstract

This study aims to analyze costs and social return on investment (SROI) of the health tourism project for the Elderly under the philosophy of sufficiency economy (The health tourism project). It is a mixed method of exploratory sequential research design divided into 2 parts. The first part is qualitative research using content analysis to finding out what is the costs and social value outcome from the stakeholders. Then in the second part, the researchers take information from the first part to create a research tool to quantitatively collect the data from 30 informants who meet the inclusion criteria. Qualitative data were collected by in-depth interviews, and quantitative data by using questionnaires from January 2018 to January 2020. The data has been analyzed to calculate the SROI ratio and interpret the amount of social value created per 1 Thai Baht (THB) of investment.

The results showed that the key social value outcomes from the health tourism project is the participants change their health behavior. They can reduce the probability of complication of their diseases as diabetes mellitus and hypertension. So, it can save health expenditure in the public sector and household. The SROI ratio is 4.21: 1 THB. It means that 1 THB on investment can generate a social value of 4.21 THB in return.

Hence, the health tourism project is worth the benefit of the investment.

Keywords: Health tourism, social return on investment



บทนำ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ได้พัฒนารูปแบบการทอเกี่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุขึ้น ในปีงบประมาณ 2561 จากนั้นได้จัดโครงการทอเกี่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามบริบทท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน อายุระหว่าง 60-65 ปี ช่วยเหลือตนเองได้ (active aging) อาศัยในเขตจังหวัดอุบลราชธานี กิจกรรมการทอเกี่ยวเชิงสุขภาพ ระยะเวลา 4 วัน 3 คืน ณ โฮมสเตย์ ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 9 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการส่งเสริมโภชนาการโดยนักโภชนาการ กิจกรรมการดูงานปลูกพืชตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง กิจกรรมการนวดคลายเครียด การนวดประคบสมุนไพร และฝึกการทำลูกประคบ ณ โรงพยาบาลกุดชุมหึง จังหวัดยโสธร กิจกรรมการทำบุญตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม ณ วัดหนองป่าพง กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพ กิจกรรมแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมหมอลำ หมอแคนช่วงค่ำก่อนนอน กิจกรรมการเยี่ยมชมสินค้า OTOP และกิจกรรมการเรียนรู้วิถีปลูกพืชสมุนไพร และ การทำสมุนไพรไฉ่ยุง ผลผลิตของโครงการ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจระดับมาก และผลลัพธ์ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับก่อน - หลังเข้าร่วมโครงการ ติดตามระยะเวลา 6 เดือน ผู้เข้าร่วมโครงการเปลี่ยนมาปลูกคะไคร้หอมรอบบ้าน หรือใช้สมุนไพรแทนการใช้สารเคมีไฉ่ยุง ทำลูกประคบใช้เอง แทนการรับประทานยาบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย นอกจากนี้ยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อให้การประเมินผลโครงการมีความครอบคลุม สามารถวัดคุณค่าที่เกิดขึ้นทางสังคมตามยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ ระบบสุขภาพ 4.0 โดยใช้ Value Based Healthcare เป็นเครื่องมือหลักในการปฏิรูประบบ (NEJM Catalyst, 2017) นั้น นักวิจัยจึงเลือกใช้รูปแบบการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social

Return on Investment: SROI) (Nicholls, Lawlor, Neitzert, and Goodspeed, 2012) เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ต้นทุนเปรียบเทียบกับผลตอบแทนทางสังคมที่เกิดขึ้น เมื่อแปลงค่าเป็นหน่วยเงินแล้วมีมูลค่าเท่าไรเมื่อเทียบกับเงิน 1 บาทที่ลงทุน เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผลให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางไว้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนและผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนโครงการทอเกี่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามบริบทท้องถิ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการดำเนินงานรูปแบบการทอเกี่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หรือโครงการทอเกี่ยวเชิงสุขภาพฯ เป็นการศึกษาแบบผสมผสานแบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory Sequential Design) เก็บข้อมูลแบบติดตามไปข้างหน้า (cohort study) ระหว่างเดือน มกราคม 2561 ถึง มกราคม 2563 มีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินโครงการทอเกี่ยวเชิงสุขภาพฯ ที่ดำเนินโครงการโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2561 ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดยโสธร

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการดำเนินโครงการทอเกี่ยวเชิงสุขภาพฯ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

1.2 เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การดำเนินโครงการทอเกี่ยวเชิงสุขภาพฯ ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ต้องการออกจากโครงการวิจัย หรือ เสียชีวิต

2. เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง จำนวน 7 ข้อ เพื่อสร้างแผนที่ผลลัพธ์ของ

โครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ดัดแปลงจากคู่มือการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (The SROI Network Accounting for Value, 2012) 2) แบบรวบรวมข้อมูลต้นทุนการดำเนินโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ อ้างอิงตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 (ราชกิจจานุเบกษา, 2555) และ 3) แบบรวบรวมข้อมูลผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of item objective congruence; IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่า เท่ากับ 0.85

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดยโสธร เพื่อนำเสนอโครงการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

3.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เพื่อประเมินและให้คำรับรอง โครงการเลขที่ HE 611017 เลขที่คำรับรอง 004/2563 ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 ข้อมูลต้นทุนและผลตอบแทนทางสังคม เก็บข้อมูลโดยนักวิจัยจัดการประชุมกลุ่มย่อยระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อแนะนำตัวเอง วัตถุประสงค์การวิจัย และสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับระยะเวลาการเก็บข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูลและหลักฐาน การขออนุญาตบันทึกเสียงและภาพ การรักษาข้อมูลหลักฐานที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับและระยะเวลา 1 ปี หลังการวิจัยสิ้นสุด จะดำเนินการทำลายหลักฐานทุกอย่างทันที การตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล เงื่อนไขการถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ จากนั้นจึงรวบรวมข้อมูลและหลักฐานจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในรูปของความถี่ ร้อยละ และ

ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จำแนกตามบริบท การรับรู้ การกระทำและความตั้งใจตามประสบการณ์ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) (Carter, Bryant-Lukosius, DiCenso, Blythe, & Neville, 2014) ได้แก่ แหล่งเวลา โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในเวลาที่แตกต่างกันจะได้ข้อมูลที่แตกต่างกันหรือไม่ แหล่งสถานที่ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ชุมชนต่างกัน จะได้ข้อมูลที่แตกต่างกันหรือไม่ และแหล่งบุคคล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคนละสถานะ ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลจะได้ข้อมูลที่แตกต่างกันหรือไม่

3.5 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว (sensitivity analysis) เพื่อให้การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับตัวแปรต่าง ๆ

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบโครงการ วิทยากร ตัวแทนนักศึกษาพยาบาลที่ช่วยจัดโครงการ เจ้าของกิจการที่พัก และโรงพยาบาลกุดชุม เจ้าของสถานที่ศึกษาดูงาน และตัวแทนผู้เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด 12 คน ร้อยละ 100 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 19.5 – 63.5 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 – ปริญญาโท

จากการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) (สุวิมล ว่องวานิช, 2552) เพื่อชี้ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการดำเนินโครงการ (ถ้าไม่มีโครงการนี้จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น) พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มที่คัดออกประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบโครงการ วิทยากร นักศึกษาพยาบาลที่ช่วยจัดโครงการ เจ้าของกิจการที่พัก โรงพยาบาลกุดชุม และ เจ้าของสถานที่ศึกษาดูงาน เนื่องจากการเข้าร่วมโครงการไม่ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ด้านพฤติกรรมสุขภาพกับบุคคลกลุ่มนี้ กลุ่มที่คัดเข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ซึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ได้ จากการสัมภาษณ์พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.66 ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน 4 คน ความดันโลหิตสูง 3 คน เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง 4 คน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในกระแสเลือด (HbA1C) และระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เมื่อนำผลการตรวจที่บันทึกในสมุดประจำตัวผู้สูงอายุ 2 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่เข้าร่วมโครงการถึงเดือนมกราคม 2563 มา วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และระดับความดันโลหิต โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p value = .255) และไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงเขียนบทสรุปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการจัดโครงการได้ดังนี้

“ถ้า ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะการดูแลตนเอง และได้รับการเสริมพลังอำนาจด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการเข้าร่วมโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามบริบทอีสาน แล้ว จะลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ได้”

2. การรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์และประเมินมูลค่า

ผลลัพธ์การจัดโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ได้แก่ การลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่นั้น ไม่มีราคาตลาด นักวิจัยจึงกำหนดตัวชี้วัด (indicator) และให้ค่าแทนทางการเงิน (financial proxies) โดยการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายคลินิกหออกรอครบครัน (สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ, ฤทธิญา คำผล, น้ำฝน ศรีบัณฑิต, และ ยศ ตีระวัฒน์นานนท์, 2560) พบว่า การลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดผลได้ (benefit) ได้แก่ ประหยัดรายจ่ายการรักษาภาวะแทรกซ้อนให้กับภาครัฐบาล และ ประหยัดรายจ่ายภาคประชาชน ได้แก่ ต้นทุนค่าเดินทาง ต้นทุนค่าอาหารส่วนเพิ่ม และต้นทุนค่าเสีย

โอกาสของญาติในการพาผู้สูงอายุมารับการรักษา ภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาล วิธีคำนวณมูลค่าของผลลัพธ์การจัดโครงการ และแหล่งที่มาของข้อมูล ดังตารางที่ 1 จากนั้น จึงวิเคราะห์สิ่งที่มีผลกระทบต่อผลลัพธ์ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการให้ข้อมูล และจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ผลลัพธ์ส่วนเกิน (deadweight) ถ้าไม่มีการดำเนินโครงการนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ต่างไปจากเดิมหรือไม่ หรือเป็นผลลัพธ์ที่องค์กรอื่นมีส่วนสร้างขึ้น (attribution) โดยคิดออกมาเป็นอัตราร้อยละ นำมาหักออกจากมูลค่าทางการเงินของผลลัพธ์ทางสังคมซึ่งเป็นค่าเงินในปีปัจจุบัน พ.ศ. 2562 ดังตารางที่ 2

จากตารางที่ 2 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ วิเคราะห์จากรายจ่ายด้านสุขภาพในภาครัฐบาลและภาคครัวเรือนที่ประหยัดได้ นำมาปรับเป็นค่าเงินในปีปัจจุบัน พ.ศ. 2562 โดยใช้สูตร (อาทร รั้วไพบุลย์, 2561) ราคาปัจจุบัน (current price) = ราคาเดิม (original price) X ปัจจัยปรับค่าเงินเพื่อ (inflation adjustment factor: IAF) โดยที่ $IAF = \frac{\text{ดัชนีราคาในปีที่วิเคราะห์ (2562)}}{\text{ดัชนีราคาในปีที่ทวิจาย}}$ (โดยให้อ้างอิงจากดัชนีราคาผู้บริโภค (Consumer Price Index: CPI) ของประเทศไทย ในหมวดการตรวจรักษาและบริการบุคคล) ตัวอย่างการคำนวณ ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนได้จากการศึกษาค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามหลักการจัดกลุ่มโรค ผู้ป่วยนอกเพื่อการจ่ายเงินที่โรงพยาบาลบางบัวทอง พบว่าค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 60 – 69 ปี ที่มีความเสี่ยงปานกลางในการเกิดภาวะแทรกซ้อน (HbA1C = 7.0-7.9%) เฉลี่ยรายละ 6,653.57 บาทต่อคนต่อปี (SD 4,283.46 บาท ต่ำสุด 1,100 บาท สูงสุด 27,678.50 บาท) (กิตติยา ชูโชติ และ นิลวรรณ อยู่ภักดี, 2561) แทนค่าในสูตร

$$\text{ต้นทุนปี พ.ศ. 2562} = 6,653.57 \times (101.91/102.09)$$

$$= 6,641.84 \text{ บาท}$$

ต้นทุนรวมการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจเท่ากับ 120,298 บาทต่อปี (Anukoolsawat, Sritara, & Teerawattananon, 2549) ปรับเป็นค่าเงินในปีปัจจุบัน พ.ศ. 2562 เท่ากับ 118,564.50 บาทต้นทุนการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการล้างไตผ่านช่อง เท่ากับ 172,830.79 บาทต่อคนต่อปี (Lophongpanit, Tongsir, & Thongprasert, 2019) ต้นทุนค่าเดินทาง 45.21 บาท/ครั้ง ต้นทุนค่าอาหารส่วนเพิ่ม 11.31 บาท/ครั้ง และต้นทุนค่าเสียโอกาส ในกรณีที่มีญาติไปด้วย 1 คน 279 บาท/ครั้ง (สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย et al., 2560) ปรับเป็นค่าเงินในปีปัจจุบัน พ.ศ. 2562 เท่ากับ 338.61 บาท ในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินจาก ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 7.42 (SD 2.12) ครั้ง/คน/ปี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉลี่ยวันนอน 4.48 (SD 3.15) วัน (เดือนเพ็ญ พึ่งพระเกียรติ และ สุพัฒศิริ ทศพรพิทักษ์กุล, 2558) กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตวายเรื้อรังระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย 4 วัน (Lophongpanit et al., 2019) สำหรับสัดส่วนผลลัพธ์ส่วนเกินและผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการอื่นเท่ากับ 40:60 เนื่องจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความคิดเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเกิดจากการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไปรับบริการเป็นประจำร้อยละ 40 และเกิดจากความรู้ความเข้าใจหลังเข้ารับการอบรมในโครงการ ร้อยละ 60 ดังนั้น มูลค่าผลตอบแทนทางสังคมที่เกิดจากการลงทุนโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ จึงเท่ากับ 378,155.80 บาท

3. การคำนวณอัตราผลตอบแทนทางสังคมจาก

การลงทุน

ต้นทุนการจัดโครงการ ระยะเวลา 4 วัน 3 คืน คำนวณตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 เท่ากับ 89,700 บาท จำแนกเป็นต้นทุนค่าตอบแทน 8,700 บาท ค่าดำเนินการ ประกอบด้วยค่าใช้สอยและค่าวัสดุ 81,000 บาท

มูลค่าปัจจุบันของผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่เกิดจากโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ เท่ากับ 378,155.80 บาท นำมาคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน จากสูตร

$$SROI = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลตอบแทน}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุน}}$$

$$SROI = 378,155.80 / 89,700 = 4.21$$

ดังนั้น ทุก 1 บาทของการลงทุนโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ให้ผลตอบแทนทางสังคม 4.21 บาท

4. การวิเคราะห์ความอ่อนไหว (sensitivity analysis)

เพื่อให้การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับตัวแปรต่าง ๆ นักวิจัยจึงทดสอบการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรเพื่อพิจารณาถึงผลกระทบที่มีต่อต้นทุนและผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน โดยมีตัวแปรที่คาดว่าจะส่งผลให้โครงการมีผลตอบแทนลดลง ได้แก่ การเพิ่มค่า deadweight คือ การเพิ่มสัดส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการอื่น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อค่าการเปลี่ยนแปลงของค่าแทนทางการเงิน โดยปรับเพิ่มในอัตราร้อยละ 30 และ ร้อยละ 60 ร่วมกับการปรับค่า attribution คือ การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนผลประโยชน์จากการจัดโครงการในอัตราลดลงร้อยละ 30 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 จากนั้นนำการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรดังกล่าวมาทดสอบกับอัตราคิดลด (discount rate) จากอัตราผลตอบแทนของพันธบัตรรัฐบาล อายุ 5 ปี (Teerawattananon, 2006) ได้แก่ ในปีที่ 1 ร้อยละ 1.75 ปีที่ 2-3 ร้อยละ 2.0 ปีที่ 4 ร้อยละ 2.5 และปีที่ 5 ร้อยละ 3.0 การหามูลค่าปัจจุบัน (present value) โดยใช้สูตร

$$PV = FV / (1 + r)^n$$

โดยที่ PV = มูลค่าปัจจุบัน (Present Value)

FV = มูลค่าในอนาคต (Future Value)

r = อัตราคิดลด (Discount Rate)

n = จำนวนปี ในที่นี้คือ 1 ปี

ผลการวิเคราะห์ความอ่อนไหว ดังตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 พบว่าการเปลี่ยนแปลงค่า deadweight และ attribution เปรียบเทียบกับอัตราคิดลดระหว่างร้อยละ 1.75-3.0 อัตราส่วนผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนระหว่าง 1.73-5.03 ซึ่งมีค่ามากกว่า 1 แสดงให้เห็นว่าการลงทุนโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ มีความคุ้มค่าต่อการลงทุน

บทสรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูล ต้นทุนในมุมมองทางสังคม ตามคำแนะนำของ The SROI Network Accounting for Value มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ ต้นทุนและผลตอบแทนทางสังคมจากการจัดโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยน้อมนำปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงตามบริบทอิสาน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของตนเอง ทำให้ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ จำนวน 11 คน ผลการวิจัยพบว่า การจัดโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับ ผู้เข้าร่วมโครงการ เขียนเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงได้ว่า “ถ้า ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะการดูแลตนเอง และได้รับการเสริมพลังอำนาจด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพจากการเข้าร่วมโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามบริบท อิสาน แล้ว จะส่งผลให้สามารถชะลอการเสื่อมของวัยและ ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ได้” จากการ เก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนการจัดโครงการเท่ากับ 89,700 บาท ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนมาจากการให้ค่าแทน ทางการเงินของตัวชี้วัดรายจ่ายด้านสุขภาพในภาครัฐบาลที่ ประหยัดได้ และรายจ่ายด้านสุขภาพในภาคครัวเรือนที่ประหยัด ได้ เท่ากับ 378,155.80 บาท อัตราส่วนผลตอบแทนทางสังคมจาก การลงทุนเท่ากับ 4.21 เท่า หมายความว่า การลงทุนทุก 1 บาท สามารถสร้างผลตอบแทนทางสังคม 4.21 บาท

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า การนำรูปแบบการ วิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนมาประยุกต์ใช้ ในการประเมินคุณค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดโครงการ ในครั้งนี้ เป็นกรณีศึกษาที่นำหลักการวิเคราะห์ดังกล่าวมา ประยุกต์ใช้กับโครงการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นสวัสดิการ ของรัฐและไม่มุ่งหวังผลตอบแทนที่อยู่ในรูปตัวเงิน สอดคล้อง กับการศึกษาของ Banke-Thomas และคณะ(Banke-Thomas, Madaj, Charles, & van den Broek, 2015) พบว่า จากรายงาน การวิจัยจำนวน 40 เรื่องที่เผยแพร่ในช่วงปี ค.ศ. 1996 ถึง 2014 เป็นการประเมินคุณค่าของโครงการที่เกี่ยวข้อง กับการสร้างเสริมสุขภาพ (12 รายงาน) สุขภาพจิต (11

รายงาน) อนามัยการเจริญพันธุ์ (6 รายงาน) สุขภาพเด็ก (4 รายงาน) โภชนาการ (3 รายงาน) การบริหารงานสาธารณสุข (2 รายงาน) สุขศึกษา (1 รายงาน) และอนามัยสิ่งแวดล้อม (1 รายงาน) โดยรายงานการวิจัย 33 เรื่องมาจากกลุ่ม ประเทศที่มีรายได้สูงและ 7 เรื่องมาจากกลุ่มประเทศที่มี รายได้ปานกลาง นอกจากนี้ (Muyambi et al. (2017) ทดลองใช้ รูปแบบการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจาก การลงทุน เป็นเครื่องมือในการประเมินผลโปรแกรมฟื้นฟู สุขภาพจิต ในประเทศออสเตรเลียตอนใต้ พบว่ารูปแบบนี้ เป็นเครื่องมือที่ช่วยพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการโครงการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับในขั้นตอนที่นักวิจัยพบว่า มี ปัญหาค่อนข้างมากคือ การค้นหาตัวชี้วัดและค่าแทน ทางการเงินที่เป็นนามธรรม เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มี การจัดระบบคลังข้อมูลของตัวชี้วัดทางสังคมและการระบุค่าแทน ทางการเงินที่เป็นมาตรฐานกลางดังเช่น ประเทศสหราชอาณาจักร ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Muyambi et al. (2017) นอกจากนี้ นักวิจัยมีความเห็นสอดคล้องกับ Jones, Edwards and Windle (2014) ที่ได้ นำหลักการวิเคราะห์ ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน ไปทดลองใช้ในการ ประเมินโปรแกรมศิลปะสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม พบว่าการ จัดการกับสิ่งที่มีผลกระทบต่อผลลัพธ์ ได้แก่ attribution, displacement และ drop-off เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยลด ความเสี่ยงของการกล่าวอ้างเกินจริงของผลลัพธ์ได้ ดังนั้น จึง สรุปได้ว่า การนำหลักการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจาก การลงทุนไปประยุกต์ใช้กับโครงการด้านสุขภาพ สามารถ นำไปใช้ได้จริงและหากนำไปใช้ร่วมกับการวิเคราะห์ต้นทุน ประสิทธิภาพ และ/หรือ ต้นทุน อรรถประโยชน์ จะช่วยให้การ ประเมินผลลัพธ์มีความครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผล อรรถประโยชน์ และคุณค่าทางสังคมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อจัดทำแผนที่ ผลลัพธ์ และระหว่างการประชุมภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ และมี ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการบริหารจัดการ โครงการให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ

1.1 การลดต้นทุน เพื่อให้มูลค่าของผลตอบแทนทางสังคมสูงขึ้น โดยจัดกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุตามรูปแบบที่ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, พุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์,ศิริพร พึ่งเพชร และทิวาภรณ์ ราชูธร (2562) หรือ รวิพรดิ พูลลาภ, อนัญญา เหล่ารินทอง และสุพรรณ วณิชปริญญากุล (2562) พัฒนาขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุจะมาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำทุกวันจันทร์ - วันศุกร์อยู่แล้ว โดยไม่มีญาติ หรือ ลูกหลานติดตามมาด้วย ทำให้มีสมาธิต่อการเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น เมื่อสอดคล้องกับการจัดทัศนศึกษาในสถานที่ใกล้ๆ ไปได้ใน 1 วัน จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหนื่อยจนเกินไปและมีความสุขสนุกสนานจากรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ในขณะเดียวกัน

1.2 การเพิ่มมูลค่าของผลลัพธ์ทางสุขภาพ เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพประสบความสำเร็จมากขึ้น นอกจากการสอน สาธิต และสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุแล้ว การนำผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม จะส่งผลให้การกลับไปปฏิบัติตามที่บ้านมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีการปฏิบัติตัวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากบางครั้งผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะหลงลืมสิ่งที่เรียนรู้ในแต่ละวันได้

1.3 การใช้สื่อออนไลน์ เช่น ไลน์กลุ่ม เพื่อการทบทวนความรู้ สอบถามข้อสงสัย การกระตุ้นให้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่แนะนำในแต่ละวัน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์

ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพ จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืนยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

การนำหลักการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน ไปประยุกต์ใช้กับการวิเคราะห์ต้นทุน ประสิทธิภาพ หรือ ต้นทุน อรรถประโยชน์ ของโครงการด้านสาธารณสุข เพื่อให้การประเมินผลลัพธ์มีความครอบคลุมทุกด้านยิ่งขึ้น

3. ข้อจำกัดของการวิจัย

ผลการวิจัยในด้านตัวชี้วัดผลลัพธ์ ได้แก่ ใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาครัฐบาลและภาคครัวเรือนลดลง อาจนำไปใช้กับการวิจัยในเรื่องเดียวกันในบริบทจังหวัดอื่นไม่ได้ เนื่องจากเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากการตีความจากบทสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในบริบทจังหวัดอุบลราชธานีเท่านั้น และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่มาก

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ผู้จัดโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ ได้แก่ วิทยากร นักศึกษาพยาบาล เจ้าของกิจการที่พัก แหล่งศึกษาดูงาน และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กิตติยา ชูชาติ, และ นิลวรรณ อยู่กักดี. (2561). ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามหลักการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกเพื่อการจ่ายเงินที่โรงพยาบาล บางบัวทอง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(4), 645–656.
- เดียนเพ็ญ พึ่งพระเกียรติ, และสุพัฒศิริ ทศพรพิทักษ์กุล. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียก ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารกองการพยาบาล*, 42(2), 6–22.
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, พุดมพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์, ศิริพร พึ่งเพชร และ ทิวากรณ์ วาซุธร. (2562). การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม เขตพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 8(2), 133-140.
- วิพรวิดิ พูลลาภ, อนุญญา เหล่ารินทอง และ สุพรรณ วนิชปริญากุล. (2562). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 8(1), 149 – 158.
- “ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการอบรม การจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555” ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 129 ตอนพิเศษ 141 ง วันที่ 17 กันยายน 2555 หน้า 1 - 9
- สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ, ณีฎฐิญา คำผล, น้ำฝน ศรีบัณฑิต, และ ยศ ตีระวัฒนานนท์. (2560). การวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายคลินิกหอบหืดครบวงจร. นนทบุรี. Retrieved from <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4804/hs2375.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- สุวิมล ว่องวานิช. (2552). การออกแบบและประเมินโครงการโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง. *วารสารการวิจัยสังคมศาสตร์*, 7–25.
- อาทรร รั้วไพบูลย์. (2561). *การวิเคราะห์ต้นทุนในการพัฒนาระบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- Anukoolsawat, P., Sritara, P., & Teerawattananon, Y. (2549). Costs of Lifetime Treatment of Acute Coronary Syndrome at Ramathibodi Hospital. *วารสารโรคหัวใจ*, 19(4), 132–143.
- Banke-Thomas, A. O., Madaj, B., Charles, A., & van den Broek, N. (2015). Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review. *BMC Public Health*, 15, 582. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1935-7>
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (2014). The Use of Triangulation in Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 545–547. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.545-547>
- Jones, C., Edwards, R. T., & Windle, G. (2014). Social return on investment analysis of an art group for people with dementia. *The Lancet*, 384, S43. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62169-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62169-3)
- Lophonpanit, P., Tongsir, S., & Thongprasert, N. (2019). Social Return On Investment For Patient Treated By Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: A Case Study In Ubon Ratchathani Province, Thailand. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 2019(11), 569–578.
- Muyambi, K., Gurd, B., Martinez, L., Walker-Jeffreys, M., Vallury, K., Beach, P., & Dennis, S. (2017). Issues in Using Social Return on Investment as An Evaluation Tool. *Evaluation Journal of Australasia*, 17(3), 32–39. <https://doi.org/10.1177/1035719X1701700305>
- NEJM Catalyst. (2017). What is value-based healthcare? Retrieved August 19, 2018, from <https://catalyst.nejm.org/what-is-value-based-healthcare/>
- Nicholls, J., Lawlor, E., Neitzert, E., & Goodspeed, T. (2012). A guide to Social Return on Investment. *The SROI Network. Accounting for Value*, (January), 108. <https://doi.org/10.4135/9781412973793.n132>
- Teerawattananon, Y. (2006). Cost Effectiveness and Cost Utility of Renal Replacement Therapy in Thailand. *Journal of The Nephrology Society of Thailand*, 12(2), 50–67.
- The SROI Network Accounting for Value. (2012). *A guide to Social Return on Investment*. Retrieved from <http://www.socialvalueuk.org/resource/a-guide-to-social-return-on-investment-2012/>

ตารางที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตัวชี้วัด ค่าแทนทางการเงินและแหล่งข้อมูลเพื่อการประเมินมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามบริบทอีสาน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	แหล่งข้อมูล
ผู้สูงอายุ	รายจ่ายด้านสุขภาพในภาครัฐบาลที่ประหยัดได้	- ต้นทุนการรักษาภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน * จำนวนคน - ต้นทุนการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ * จำนวนคน - ต้นทุนการรักษาโรคไตวายเรื้อรังด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง * จำนวนคน	กิตติยา ชูโชติ และนิลวรรณ อยู่ภักดี, 2561 Anukoolsawat P. et al, 2006 Lophongpanit P, Tongsir S and Thongprasert N, 2019
	รายจ่ายด้านสุขภาพในภาคครัวเรือนที่ประหยัดได้	- ต้นทุนค่าเดินทาง * จำนวนคน - ต้นทุนค่าอาหารส่วนเพิ่ม * จำนวนคน - ต้นทุนค่าเสียโอกาส * จำนวนคน	สุรสิทธิ์ ล้อจิตระอำนวย, ฅัญญา คำผล, น้ำฝน ศรีบัณฑิต และยศ ตีระวัฒนานนท์, 2560

ตารางที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามบริบทอีสาน

ตัวชี้วัด (Indicator)	ค่าแทนทางการเงิน (Proxies) (1)	Dead Weight		Attribution		มูลค่าผลตอบแทน (บาท)
		ร้อยละ	คงเหลือ	ร้อยละ	คงเหลือ	
รายจ่ายด้านสุขภาพในภาครัฐบาลที่ประหยัดได้	การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (4 คน) 26,567.36 บาท การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (โรคหลอดเลือดหัวใจ) (3 คน) 355,693.50 บาท การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (โรคไตวายเรื้อรัง) (4 คน) 691,323.16 บาท	17	22,050.91	40	13,230.55	13,230.55
รายจ่ายด้านสุขภาพในภาคครัวเรือนที่ประหยัดได้	ต้นทุนค่าเดินทาง ค่าอาหารส่วนเพิ่ม และค่าเสียโอกาส (11 คน) 20,018.62 บาท	40	12,011.17	40	7,206.70	7,206.70
รวม						378,155.80

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความอ่อนไหวของอัตราผลตอบแทนทางสังคมโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามบริบทอีสาน

Discount rate	Deadweight		Attribution	
	30 %	60 %	30 %	60 %
1.75 %	5.03	2.87	4.83	2.76
2.0%	5.02	2.87	4.82	2.76
2.5 %	5.0	2.85	4.80	2.74
3.0 %	4.97	2.84	4.78	2.73