

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

กุลภัทรา เหล็กเพชร* จันทรพิมพ์ ทินทาว์** วรธนะ พิธพรชัยกุล***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ที่จัดช่วงปีงบประมาณ 2559-2561

วัตถุประสงค์และวิธีการ: การวิจัยนี้เป็นวิจัยผสานวิธี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยของการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน มีทั้งหมด 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) กำหนดขอบเขตการวิเคราะห์และระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) ทำแผนที่ผลลัพธ์และสร้างตัวชี้วัด 3) เก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์และค่าแทนทางการเงินของผลลัพธ์ 4) การประเมินผลกระทบของกิจกรรม 5) คำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนและวิเคราะห์ความอ่อนไหว และ 6) รายงานผลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนำไปปฏิบัติ ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564-เดือนกรกฎาคม 2565

ผลการศึกษา: พบว่ากิจกรรมนี้ใช้งบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอโคกเจริญ มีมูลค่าการลงทุนปัจจุบันเป็นเงิน 192,551 บาท สร้างมูลค่าเป็นเงิน 915,126 บาท คือการลงทุน 1 บาท ได้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน 4.75 บาท เมื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวพบว่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมอยู่ที่ 1.06-4.80 บาท

สรุป: เงินทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนให้ผลตอบแทนทางสังคมอยู่ที่ 4.75 บาท โดยผลประโยชน์ของกิจกรรมตกแก่กลุ่มเป้าหมายหลักคือกลุ่มเด็กเล็กร้อยละ 85 และกลุ่มที่ยังได้รับประโยชน์จากกิจกรรม คือ ผู้ปกครอง ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรม

คำสำคัญ: การประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็ก ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน

วันที่รับ: 27 เมษายน 2566

วันที่แก้ไข: 27 กรกฎาคม 2566

วันที่ตอบรับ: 28 กันยายน 2566

*หลักสูตรการฝึกอบรบทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา 90110

**หน่วยวิจัยเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปาก สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา 90110

***หน่วยวิจัยทันตแพทยศาสตร์เชิงประจักษ์เพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา 90110

A Social Return on Investment of Oral Health Promotion and Prevention Program in 0-3 Years Old Children, Khokchareon District, Lopburi Province.

Kullapattra Lekpet* Janpim Hintao** Wattana Pithpornchaiyakul***

Abstract

Objective: The purpose of this research was to study the social return on investment of oral health promotion and prevention programs for 0–3 years old children in Khokcharoen District, Lopburi Province, which was held in the fiscal year 2016-2018.

Materials and methods: This research are mixed methods research, using research methodology based on social return on investment assessment. There are six steps consisting of 1) Determining the scope of analysis and identifying stakeholders. 2) Create an impact map and indicators. 3) Collecting outcome changes and defining financial proxies. 4) Impact assessment. 5) Calculation of social return on investment and sensitivity analysis. 6) Reporting results to stakeholders and implementation. Take time to collect data and analyze from March 2021-July 2022

Results: The results showed that this activity used the budget from the National Health Security Office and the subdistrict Administrative Organization in the Khokcharoen District. The current investment value was 192,551 baht, while the social return was 915,126 baht. Investing 1 baht has a social return from investment of 4.75 baht. When analyzing the sensitivity, it was found that the social return on investment was 1.06-4.80 baht.

Conclusions: For every 1 baht invested, the social return was 4.75 baht. The benefits of the activities fall on the leading target group, 85% of young children, which was consistent with the objectives of the activity. Parents and child development center teachers also received benefits from the activity and this assessment built good relationships between staff involved in the activities.

Keywords: Evaluation, Oral health promotion, Children, Social Return on Investment (SROI)

Received date: Apr 27, 2023

Revised Date: Jul 27, 2023

Accept Date: Sep 28, 2023

*Residency Training Program in Dental Public Health, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, Thailand 90110.

**Improvement of Oral Health Care Research Unit, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, Thailand 90110.

***Evidence-based dentistry for oral health care and promotion unit, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, Thailand 90110.

บทนำ (Introduction)

ฟันน้ำนมผุในเด็กเล็กเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญของประเทศไทย ในพ.ศ. 2555 เด็กอายุ 3 และ 5 ปี มีความชุกฟันผุร้อยละ 51.8 และ 78.5 (1) ขณะที่ พ.ศ. 2560 มีความชุกฟันผุร้อยละ 52.9 และ 75.6 ตามลำดับ (2) ความชุกของฟันผุในเด็กทั้งสองกลุ่มอายุในสองช่วงเวลายังค่อนข้างคงที่ แม้มีการดำเนินมาตรการทั้งการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง

ในขณะที่เด็กอายุ 3 ปี ของอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี มีความชุกของฟันน้ำนมผุในปี 2558-2560 มีค่าร้อยละ 69.23, 67.06 และ 61.69 ตามลำดับปี ซึ่งมีค่าลดลงทุกปี แต่อย่างไรก็ตามยังมีความชุกฟันผุสูงกว่าเด็กทั้งจังหวัดลพบุรีซึ่งมีค่าร้อยละ 57.89, 47.22 และ 38.3 ตามลำดับปี (3) จากปัญหาดังกล่าว กลุ่มงานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลโคกเจริญจึงค้นหาปัญหาและวางแผนดำเนินงาน โดยให้ทันตบุคลากรในอำเภอวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการทำงาน และออกแบบกระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เกิดเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กเล็กที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2559-2561 กิจกรรมประกอบด้วย การให้ทันตศึกษาและบริการทันตกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ เมื่อคลอดแล้ว เด็กที่เข้ารับบริการในคลินิกเด็กดีจะได้รับการแจกอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิช ใช้คำถามเพื่อติดตามพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความรู้ผู้ปกครองดูแลทันตสุขภาพของบุตรหลานและการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ กิจกรรมตรวจและเคลือบฟลูออไรด์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ประกวดหนูน้อยฟันสวย อบรมครูศพด. เพื่อสอนแปรงฟันและฝึกตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก รวมทั้งจัดกิจกรรมดูงานศพด.ตัวอย่างให้แก่ครูและเจ้าหน้าที่งานเด็กปฐมวัยของอำเภอโคกเจริญเพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนางานของตนเอง ผู้ดำเนินกิจกรรมหลักเป็นทันตบุคลากร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ผู้ปกครองเด็ก ครู ศพด. เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย และผู้บริหารนอกจากทรัพยากรมนุษย์แล้ว ยังต้องใช้เวลาและงบประมาณ

โดยงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แต่ที่ผ่านมาไม่มีการประเมินผลของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ของการป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน 39 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการประเมินต้นทุน (Cost analysis) และการประเมินต้นทุนประสิทธิผล (Cost-Effectiveness analysis) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุพื้นฐานที่ใช้ในการคำนวณการวิเคราะห์ความอ่อนไหว (Sensitivity analysis) และ อัตราการคิดลด (Discount rate) (4) การประเมินมาตรการป้องกันฟันผุที่ผ่านมายังมีข้อจำกัด คือ เป็นการประเมินจากมุมมองของผู้ประเมินหรือผู้วิจัย วัตถุประสงค์ทางทันตสุขภาพ ค่าเฉลี่ยฟันผุดูดถอน อัตราการเข้ารับบริการทางทันตกรรม และค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา(4) แต่ยังไม่มีการประเมินจากมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยไม่เลือกใช้การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลเพราะเป็นการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของแต่ละทางเลือก (5) ว่ามีต้นทุนต่อหน่วยต่างกันเท่าไร ซึ่งไม่ได้ขยายมุมมองของผลลัพธ์ที่ต่างไปจากการประเมินที่ผ่านมาและงานวิจัยนี้ไม่มีทางเลือกของกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบ

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment : SROI) เป็นการประเมินกิจกรรมนั้น ๆ โดยเพื่อศึกษาว่าสร้างผลลัพธ์ทางสังคมคิดเป็นมูลค่าเท่าไรต่อเงิน 1 บาทที่ลงทุนไป ถูกพัฒนาโดย Roberts Enterprise Development Fund (6) ในปี 1996 พัฒนจากการวิเคราะห์ต้นทุนผลได้ (Cost-Benefit Analysis: CBA) เปรียบเทียบต้นทุนและผลลัพธ์ให้อยู่ในรูปของเงิน แต่ผลลัพธ์ของ SROI จะต่างจาก CBA ที่ SROI จะวัดการเปลี่ยนแปลงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม CBA มักใช้ประเมินนโยบายระดับชาติในกลุ่มประชากรทั้งหมด เป็นการประเมินแบบ top-down ส่วน SROI จะมีความจำเพาะต่อพื้นที่ ทำในกลุ่มที่เล็กกว่า CBA ได้ เป็นการประเมินแบบ bottom-up (7) ในการประเมิน SROI ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการกำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญ และสามารถให้สัดส่วนของ

ผลงานที่เกิดขึ้นได้ SROI มีประโยชน์ในการนำไปใช้ในพื้นที่เพื่อติดตาม ประเมิน และพัฒนางานให้ตรงกับความ ต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งตอบสนองต่อการพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของพื้นที่อำเภอโคกเจริญ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ รายงานในช่วงปีพ.ศ. 2558 ถึง 2563 (6, 8, 9) พบว่ามีการศึกษา SROI รวม 88 เรื่อง ในงานวิจัยทางการแพทย์บางสาขา แต่ยังไม่พบการทำงานวิจัย SROI ในงานทันตสาธารณสุข มีเพียงวิทยานิพนธ์หนึ่งเรื่องในสหราชอาณาจักรที่นำ SROI มาใช้ประเมินการ ร้องเรียนบริการทางทันตกรรมในคลินิกเอกชน (10) ประเทศไทยเริ่มใช้ SROI เป็นครั้งแรกในงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (11) เพื่อประเมินผลของงานส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่ได้ ประเมินงานด้านทันตสุขภาพเป็นหลัก ในปี 2564 พบ การนำ SROI มาใช้ทางทันตสาธารณสุขคือการประเมิน กิจกรรมอบรมครูและแกนนำนักเรียนด้านทันตสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษาเขตเทศบาลนครภูเก็ต(12) เห็นได้ว่าการศึกษา SROI ในทันตสาธารณสุขยังมีน้อยมากและไม่มีการศึกษาในกิจกรรมของกลุ่มเด็กเล็ก

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการประเมินผลตอบแทนทาง สังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ซึ่งนำไปสู่แนวทางในการวางแผนพัฒนา กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพช่องปากต่อไปในอนาคต

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ (Materials and Methods)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methods research) ระหว่างวิจัยเชิงคุณภาพในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ผลลัพธ์และเชิงปริมาณในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ทางการเงินของผลลัพธ์และคำนวณผลตอบแทนทาง สังคมจากการลงทุน ดำเนินการวิจัยมีนาคม พ.ศ. 2564 ถึงกรกฎาคม พ.ศ.2565 โดยปฏิบัติตามระเบียบวิธีวิจัย ในการทำ SROI ซึ่งมี 6 ขั้นตอน ดังนี้ (13)

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดขอบเขตการวิเคราะห์และ ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกิจกรรม ได้แก่ เด็กเล็ก (ตั้งแต่แรกเกิดจนมีอายุ 3 ปี 11 เดือน 29 วัน นับเฉพาะเด็กที่เกิดในปีงบประมาณ 2559-2561) ผู้ปกครอง ทันตบุคลากร ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ทำงานร่วมกับทันตบุคลากร ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โคกเจริญ 1 คน ผู้อำนวยการรพ.สต. 3 คน และทันต บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี 2 คน การวิเคราะห์นี้ใช้ข้อมูลของคลินิกฝากครรภ์ ศพด. และ รพ.สต.ทุกแห่งในอำเภอโคกเจริญ รวบรวมข้อมูลโดย การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคือ 1.เป็นผู้มีส่วนร่วม กับกิจกรรมที่เกิดขึ้น 2. สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความ เปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็ก 0-3 ปี และ 3. ยินยอมเข้าร่วมการวิเคราะห์ผลตอบแทน ทางสังคม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและวิธีเก็บข้อมูล

Table 1. Stakeholders and methods of collecting data.

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ขั้นตอนที่ 1		ขั้นตอนที่ 3	
	จำนวน (คน)	วิธีการเก็บข้อมูล	จำนวน (คน)	วิธีการเก็บข้อมูล
เด็กเล็ก	0	ยังให้ข้อมูลไม่ได้ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ปกครองแทน	282	ข้อมูลทุติยภูมิจากการตรวจฟัน
ผู้ปกครอง	20	สัมภาษณ์เชิงลึก	140	แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ครูศพด.	19	สนทนากลุ่ม	20	แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ทันตบุคลากร	5	สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม	5	แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	5	สัมภาษณ์เชิงลึก	5	แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ผู้บริหาร	6	สัมภาษณ์เชิงลึก	-	-

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ (Impact map) คัดเลือกผลลัพธ์ด้วยเกณฑ์ดังนี้ 1.เป็นผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม 2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกล่าวถึงหลายครั้ง(ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มเดียวกันกล่าวถึงทุกคนหรือหลายกลุ่มกล่าวถึงผลลัพธ์นั้น) และ 3. มีความคุ้มค่าในการวัด นำผลลัพธ์ที่ถูกคัดเลือกไปทบทวนร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทางเศรษฐศาสตร์ว่าตรงตามเกณฑ์หรือไม่ กำหนดตัวชี้วัดทางการเงินของแต่ละผลลัพธ์ แล้วนำผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางการเงินที่ถูกเลือกทั้งหมดกลับไปให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยืนยันอีกครั้งว่าตรงกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ จากนั้นนำข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัจจัยนำเข้า (ทรัพยากรที่ใส่เข้าไปเพื่อให้เกิดกิจกรรม) ผลลัพธ์ และตัวชี้วัดทางการเงินของผลลัพธ์ มาจัดทำแผนที่ผลลัพธ์เพื่อให้เห็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกิจกรรมอย่างชัดเจน ดังรูปที่ 1

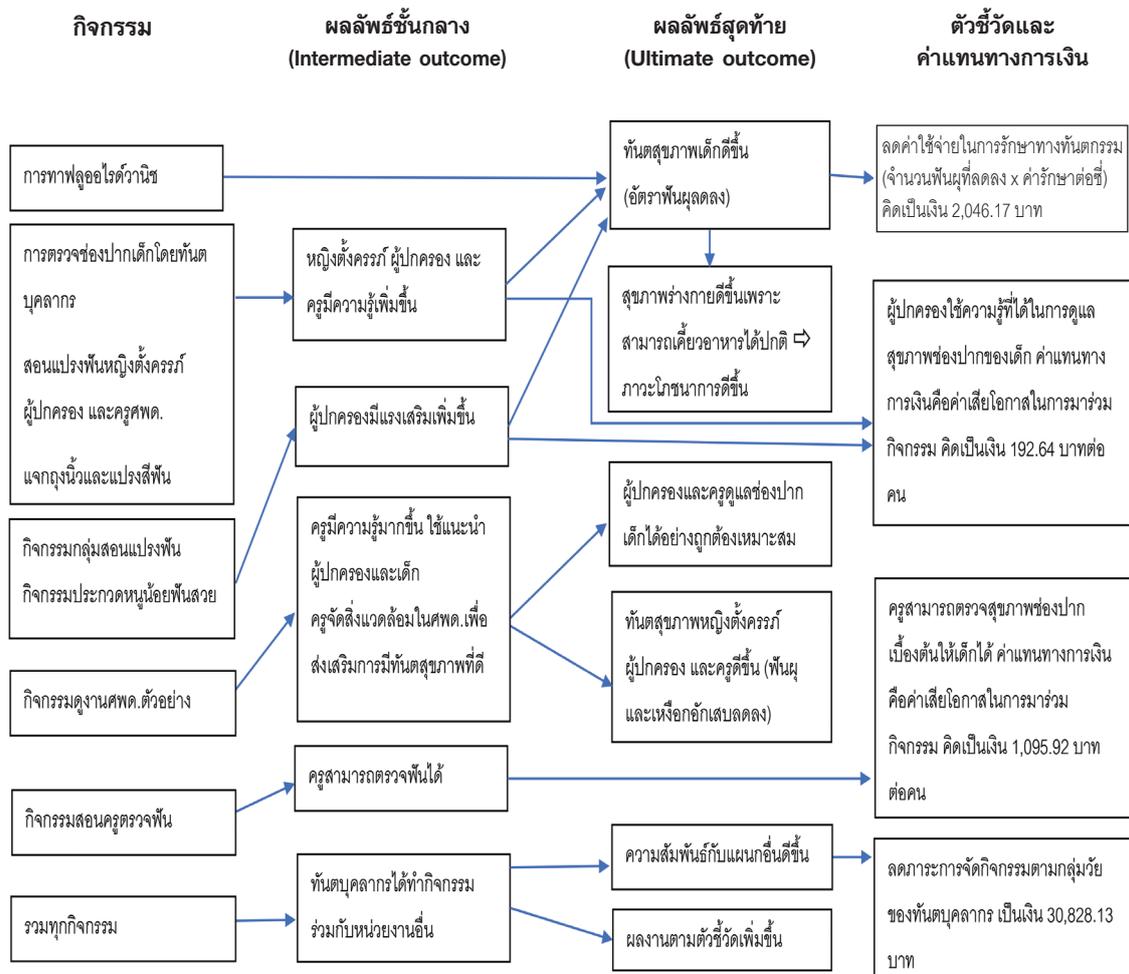
ขั้นตอนที่ 3 การเก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (Outcome incidence) และค่าแทนทางการเงิน (Financial proxy) ของผลลัพธ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ดังตารางที่ 1 ข้อมูลการตรวจฟันของเด็กเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 ปีของจังหวัดลพบุรี และค่าแทน

ทางการเงิน ดังรูปที่ 1

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลกระทบของกิจกรรม เป็นการให้สัดส่วนว่าผลลัพธ์เกิดจากตัวกิจกรรมเท่าไร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้กำหนดผลกระทบทั้ง 4 ด้าน (13) ดังนี้ 1) ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight) คือสัดส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเองแต่ไม่มีกิจกรรม 2) ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement) คือ สัดส่วนผลลัพธ์ที่ไม่เป็นเป้าหมายของกิจกรรมหรือผลลัพธ์ที่ไม่คาดคิดหรือไม่ 3) ผลที่เกิดจากกิจกรรม (Attribution) คือสัดส่วนของผลลัพธ์จากกิจกรรมที่กำลังประเมินต่อผลจากหน่วยงานอื่น และ 4) จุดสิ้นสุดหรือความยาวนานของผลลัพธ์ และอัตราการลดลงของผลลัพธ์ (Drop-off) คือ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะอยู่ได้นานเท่าไรถ้าไม่มีการใส่ทรัพยากรลงไปเพิ่ม และจะลดลงเป็นสัดส่วนเท่าไรต่อปี

ขั้นตอนที่ 5 คำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน และวิเคราะห์ความอ่อนไหว (Sensitivity analysis) โดยใช้ตารางสูตรคำนวณจาก <https://thailand-sroi.online> ค่า SROI ratio ได้จาก มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์หารด้วยมูลค่าปัจจุบันการลงทุน ในงานวิจัยนี้ใช้อัตราคิดลด (Discount rate) ร้อยละ 3 ต่อปี (14) ปีฐานที่ใช้คำนวณคือ พ.ศ. 2565 โดยสูตรในการคำนวณเป็นดังนี้

- อุบัติการณ์ของผลลัพธ์ (Outcome incidence) = มูลค่าตัวชี้วัด x จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- Deadweight incidence = Deadweight proportion x Outcome incidence
- Incidence after deadweight = Outcome incidence – Deadweight incidence
- Incidence after attribution and deadweight= Incidence after deadweight x Attribution proportion
- Incidence after attribution, deadweight and displacement = Incidence after attribution and deadweight x (1-displacement proportion)
- Total annual value produced = Incidence after attribution, deadweight and displacement x ค่าแทนทางการเงิน (financial proxy)
 ขั้นตอนที่ 6 รายงานผลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนำไปปฏิบัติ ใช้ผลที่ได้ในการวางแผนบริหารทรัพยากร และเก็บข้อมูลในเรื่องที่ต้องการประเมินในอนาคต
 การวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ.2564 รหัสโครงการ EC6402-010



รูปที่ 1 แผนภูมิผลลัพธ์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี
 Fig.1 Impact map of oral health promotion and prevention program in 0-3 years old children, Khokchareon district, Lopburi province.

ผลการศึกษา (Results)

มูลค่าปัจจัยนำเข้าทั้งหมดจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรีปีงบประมาณ 2559 ถึง 2561 ประกอบด้วย 1) เงินสนับสนุนจาก สปสช. เพื่อลงทุนในการจัดกิจกรรม เป็นเงิน 140,652 บาท 2) เงินสนับสนุน จาก อบต.

เพื่อซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและแก้วน้ำเป็นเงิน 19,740 บาท และ 3) เวลาของทันตบุคลากรเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรม รวมเป็นเงิน 62,150 บาท เมื่อใช้อัตราคิดลดที่ร้อยละ 3 มูลค่าปัจจัยนำเข้าทั้งหมดในปีงบประมาณปัจจุบัน 2565 คือ 192,551 บาท ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 มูลค่าปัจจัยนำเข้าทั้งหมดและมูลค่าปัจจุบัน

Table 2 Input value and Present value.

ปัจจัยนำเข้า	ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561
มูลค่าเมื่อปีงบประมาณ 2559 (บาท)	งบ สปสช. 37,703 งบ อบต. 6,230 เวลาทันตบุคลากร 20,717 รวม 64,650	0	0
มูลค่าเมื่อปีงบประมาณ 2560 (บาท)		งบ สปสช. 44,891 งบ อบต. 6,930 เวลาทันตบุคลากร 20,717 รวม 72,538	0
มูลค่าเมื่อปีงบประมาณ 2561 (บาท)			งบ สปสช. 58,057 งบ อบต. 6,580 เวลาทันตบุคลากร 20,717 รวม 85,354
มูลค่าเมื่อปีงบประมาณ 2562 (บาท)	59,164	68,374	82,868
มูลค่าเมื่อปีงบประมาณ 2563 (บาท)	57,440	66,382	80,454
มูลค่าเมื่อปีงบประมาณ 2564 (บาท)	55,767	64,449	78,111
มูลค่าปัจจุบันของการลงทุน ปีงบประมาณ 2565 (บาท)	54,143	62,572	75,836

มูลค่าปัจจุบันของการลงทุน = 54,143 + 62,572 + 75,836 = 192,551 บาท

จากตารางที่ 2 แสดงมูลค่าปัจจุบันนำเข้าถึงปี 2565 เพราะเป็นปีฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ SROI โดยผลประโยชน์และต้นทุนที่ใช้คำนวณต้องอยู่ในปีฐานเดียวกัน

ผลลัพธ์ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 4 ผลลัพธ์ โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือ อุบัติการณ์ของผลลัพธ์ (Outcome incidence) ดังนี้ ผลลัพธ์ที่ 1 เด็กมีสุขภาพช่องปากดีขึ้นคำนวณการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 ปีของจังหวัดลพบุรีในปี พ.ศ. 2562 ใช้ค่า Preventive Fraction (PF) พบว่าสัดส่วนของเด็กที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่เกิดก่อนมีกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 52.39 ผลลัพธ์ที่ 2 ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น ใช้การเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์จากแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้ปกครองให้คะแนนความรู้ของตนเองเพิ่มขึ้นจากกิจกรรมจำนวน 128 คน จาก 140 คน คิดเป็นร้อยละ 91.43 ผลลัพธ์ที่ 3 ครู ศพด. มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้น ใช้การเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์จากแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ครู ศพด. ให้คะแนนความรู้ด้านการตรวจฟันและสอนแปรงฟันเด็กเพิ่มขึ้นจากกิจกรรมจำนวน 17 คน จาก 20 คน คิดเป็นร้อยละ 85 ผลลัพธ์ที่ 4

ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น ใช้การเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์จากแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ทันตบุคลากร ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่งานเด็กปฐมวัย รวม 30 คน ให้คะแนนความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ตารางที่ 3-5 แสดงการคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ได้จากการนำมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์มาหารด้วยมูลค่าปัจจุบันของการลงทุน ซึ่งมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ คือ 915,126 บาท และมูลค่าปัจจุบันของการลงทุนคือ 192,551 บาท ได้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน 4.75 หมายถึงการลงทุนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี 1 บาท ให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน 4 บาท 75 สตางค์ หรือประมาณ 5 บาท

ส่วนแบ่งของผลประโยชน์ปัจจุบัน ตกแก่เด็กเล็ก 781,378 บาท ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์สูงสุดร้อยละ 85 ตกแก่ผู้ปกครอง 38,546 บาท ตกแก่ ครู ศพด. 24,610 บาท และ ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่อื่น 70,592 บาท แสดงเป็นร้อยละดังรูปที่ 2

ตารางที่ 3 การคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ส่วนเกิน)

Table 3 Calculating of social return on investment (Indicator and deadweight).

ผู้มี ส่วนได้ ส่วนเสีย	จำนวน	ผลลัพธ์	คำอธิบาย ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	อรรถิการณ ของ ผลลัพธ์	สัดส่วน ของ ผลลัพธ์ ส่วนเกิน	อรรถิการณ ของ ผลลัพธ์ ส่วนเกิน
เด็กเล็ก	282	เด็กมีสุขภาพ ช่องปาก ที่ดีขึ้น	สัดส่วนร้อยละ ของบุตรหลาน ที่มีฟันผุลดลง เมื่อเทียบกับเด็ก อายุ 3 ปีที่เกิด ก่อนมีกิจกรรม	ข้อมูลทุติยภูมิ การสำรวจ สภาวะทันต สุขภาพ เด็ก อายุ 3 ปี ของ จังหวัดลพบุรี	52.39%	146.64	0.31	45.46
ผู้ปกครอง	282	ผู้ปกครอง มีความรู้และ ทักษะในการ ดูแลทันต- สุขภาพของ เด็กเพิ่มขึ้น	ผู้ปกครอง มีความรู้และ ทักษะในการ ดูแลทันต- สุขภาพเด็ก เพิ่มขึ้น	แบบสัมภาษณ์ ทางโทรศัพท์	91.43%	256.62	0.75	192.47
ครูศพด.	20	ครู ศพด. มีความรู้และ ความตระหนัก ในการดูแล สุขภาพช่องปาก เด็กเพิ่มขึ้น	คุณครูมีความรู้ ในการตรวจฟัน และแปรงฟัน เด็กเพิ่มขึ้น	แบบสัมภาษณ์ ทางโทรศัพท์	85%	17.0	0.65	11.05
ทันต บุคลากร	5	ความสัมพันธ์ ระหว่างทันต บุคลากรกับ	มีการประสาน งานเพื่อดำเนิน กิจกรรมร่วมกัน ระหว่างทันต บุคลากร	แบบสัมภาษณ์ ทางโทรศัพท์	100%	1.0	0.5	0.50
เจ้าหน้าที่ งาน ปฐมวัย ครูศพด.	20	เจ้าหน้าที่ ส่วนอื่นเพิ่ม มากขึ้น	กับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานอื่นใน ปีงบประมาณ 2559-2561					

ตารางที่ 4 การคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (ผลลัพธ์จากหน่วยงาน ผลลัพธ์ทดแทน และค่าแทนทางการเงิน)

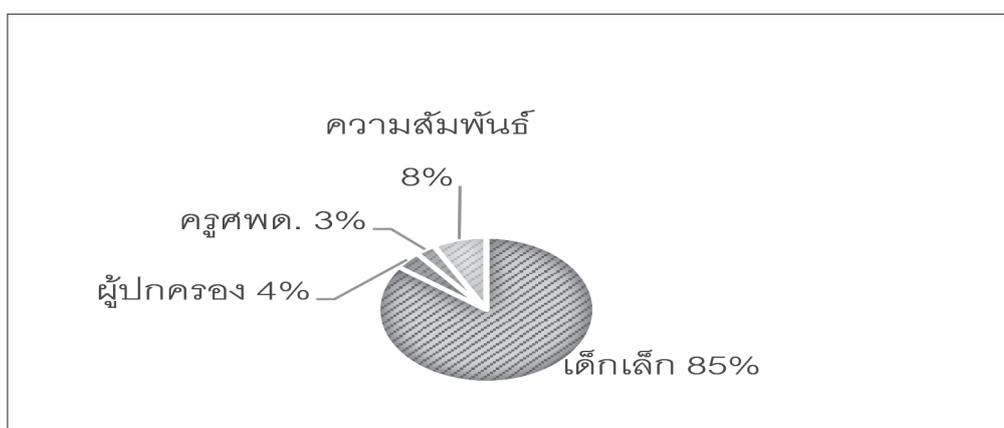
Table 4 Calculating of social return on investment (Attribution, Displacement and Financial proxy).

ผู้มี ส่วนได้ ส่วนเสีย	อุบัติการณ์ เมื่อคิด ผลลัพธ์ ส่วนเกิน	สัดส่วน ของ ผลลัพธ์ จาก หน่วยงาน	อุบัติการณ์ หลังคิด ผลลัพธ์ จากหน่วย งานและ ผลลัพธ์ ส่วนเกิน	สัดส่วน ของ ผลลัพธ์ ทดแทน	อุบัติการณ์ หลังคิด ผลลัพธ์จาก หน่วยงาน, ผลลัพธ์ ส่วนเกิน และผลลัพธ์ ทดแทน	คำอธิบาย ค่าแทน ทางการเงิน	ค่าแทน ทาง การเงิน	มูลค่า ของผล ประโยชน์
เด็กเล็ก	101.18	1	101.18	0	101.18	จำนวนซีฟันฟูที่ ลดลง x ค่ารักษา ทางทันตกรรม เฉลี่ยต่อ 1 ซี คิดเป็นเงิน 2,046.17 บาท	2,046.17	207,034.75
ผู้ปกครอง	64.16	1	64.16	0	64.16	ค่าเสียโอกาส ของผู้ปกครองใน การมาร่วมกิจกรรม คิดเป็นเงิน 192.64 บาทต่อคน	192.64	12,358.82
ครูศพด.	5.95	1	5.95	0	5.95	ค่าเสียโอกาสของ ครูในการมาร่วม กิจกรรม คิดเป็นเงิน 1,095.92 บาท ต่อคน	1,095.92	6,520.72
ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่ งานปฐมวัย ครูศพด.	0.50	1	0.50	0	0.50	ผลรวมของ ค่าใช้จ่ายในกิจกรรม ที่จัด โดยหน่วยงาน อื่น แล้วเชิญทันต บุคลากรไปร่วม กิจกรรม (คิดค่า ใช้จ่ายในมุมมองที่ ทันตบุคลากร ต้องจัดกิจกรรม เอง) 30,828.125	30,828.125	15,414.06

ตารางที่ 5 การคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (อัตราการลดลงของผลลัพธ์และมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด)

Table 5 Calculating of social return on investment (Drop-off and Net Present Value).

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	อัตราการลดลงของผลลัพธ์	มูลค่าของผลประโยชน์ ปีที่ 1	มูลค่าของผลประโยชน์ ปีที่ 2	มูลค่าของผลประโยชน์ ปีที่ 3	มูลค่าของผลประโยชน์ ปีที่ 4	มูลค่าของผลประโยชน์ ปีที่ 5	รวมมูลค่าของผลประโยชน์	มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์
		2561	2562	2563	2564	2565		
เด็กเล็ก	0.1	207,034.75	186,331.28	167,698.15	150,928.34	135,835.50	847,828.02	781,378.05
ผู้ประกอบการ	0.2	12,358.82	9,887.06	7,909.64	6,327.72	5,062.17	41,545.41	38,545.56
ครูศพด.	0.1	6,520.72	5,868.65	5,281.79	4,753.61	4,278.25	26,703.02	24,610.12
ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่ งานปฐมวัย ครูศพด.	1	15,414.06	15,414.06	15,414.06	15,414.06	15,414.06	77,070.31	70,591.89
รวมมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ (Net Present Value)								915,125.63



รูปที่ 2 ส่วนแบ่งผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

Fig.2 Share of benefits to stakeholders

การวิเคราะห์ความอ่อนไหว (Sensitivity analysis) โดยใช้ค่าผลลัพธ์ส่วนเกินสูงสุดและต่ำสุดที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ไว้ พบว่าค่า SROI อยู่ระหว่าง 1.06-4.80 ดังตารางที่ 6 หมายความว่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนยังคุ้มค่าแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขของการคำนวณ

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว

Table 6 Sensitivity analysis.

SROI เมื่อเปลี่ยนเงื่อนไข	อัตราคิดลด (ร้อยละ)		
	3	4	6
กรณีฐาน	4.75	4.63	4.40
SROI เมื่อใช้ค่าผลลัพธ์ส่วนเกินต่ำสุดทุกกรณี	4.80	4.67	4.44
SROI เมื่อใช้ค่าผลลัพธ์ส่วนเกินสูงสุดทุกกรณี	1.15	1.12	1.06
SROI เมื่อใช้ค่าผลลัพธ์ที่เกิดจากหน่วยงานต่ำสุดทุกกรณี	2.49	2.43	2.31
SROI เมื่อใช้ค่าผลลัพธ์ที่เกิดจากหน่วยงานสูงสุดทุกกรณี	4.75	4.63	4.40

บทวิจารณ์ (Discussion)

ผลลัพธ์ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยคือสุขภาพช่องปากของเด็กดีขึ้น ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น และความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดคือข้อมูลที่ได้จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังขาดข้อมูลเชิงวิชาการมาสนับสนุน การประเมินโครงการที่ไม่ได้วางแผนเก็บข้อมูลมาก่อนอาจเกิดอคติทางอัตวิสัยจากผู้ให้ข้อมูลได้สูง และคุณภาพของข้อมูลที่ได้ว่าเป็นตัวแทนของประชากรจริงหรือไม่(15) ไม่ควรนำผล SROI ไปเปรียบเทียบกับผลของกิจกรรม โครงการ หรือกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน เนื่องจาก SROI มีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อติดตาม ประเมิน และรายงานผลของกิจกรรมนั้น ๆ เหมาะสำหรับให้พื้นที่ประเมินว่าโครงการของตนเกิดคุณค่าในเชิงเทคนิคหรือเชิงการผลิตมากน้อยเพียงใด(15) แม้ว่าผลของ SROI ในกิจกรรมหนึ่ง ๆ ไม่สามารถนำไปเปรียบเทียบกับกิจกรรมหรือโครงการอื่น ๆ ได้แต่หากเทียบเคียงกับงานวิจัยทางเศรษฐศาสตร์เพื่อการประเมินผลการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กเล็กอื่น ๆ พบว่างานวิจัยนี้มีความเหมือนกันที่ผลของสภาวะทันตสุขภาพเด็ก และแตกต่างกันที่การวัดความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแล และการวัดความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เพราะการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้เกิดข้อมูลของผลลัพธ์

กว้างขึ้น(4) และหากเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ศึกษา SROI ในทางทันตสาธารณสุขพบว่า ยังไม่พบการศึกษากิจกรรมที่ดำเนินการในเด็กเล็กมีเพียงการศึกษาในกลุ่มเด็กวัยเรียนของพิชญาดา สายสินธุ์ชัย ที่ประเมินกิจกรรมอบรมครูและแกนนำนักเรียนด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนเขตเทศบาลนครภูเก็ต มีค่า SROI เป็น 2.77 บาท พบว่า ผลลัพธ์ที่ประเมินคือแกนนำนักเรียนมีความรู้เรื่องการแปรงฟันถูกวิธีและการตรวจทำความสะอาดนักเรียนมีสุขภาพฟันดีขึ้น สามารถประเมินความสะอาดจากการแปรงฟันของตนได้ครูประจำชั้นมีประสบการณ์ ย่อมสีฟันและตรวจความสะอาด ครูอนามัยมีความรู้เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องและการตรวจความสะอาด ผู้ปกครองไม่เสียเวลาพานักเรียนไปทำฟัน และลดภาระงานของทันตบุคลากรการศึกษาดังกล่าวมีความเหมือนกับการศึกษานี้ที่การวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพฟันของเด็กแต่ผลลัพธ์ด้านอื่นต่างออกไป บางผลลัพธ์เช่นการลดภาระงานของทันตบุคลากรเป็นสิ่งที่รวบรวมได้ในงานวิจัยระยะแรกเช่นกัน แต่เมื่อนำกลับมาทบทวนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่าภาระงานของทันตบุคลากรในการศึกษานี้ไม่ได้ลดลงแต่จะเปลี่ยนเป็นการทำงานอย่างอื่นแทน และอาจเกิดความซ้ำซ้อนในการวัดเพราะได้วัดงานที่เพิ่มขึ้นจากความสัมพันธ์ของทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่อื่นไปแล้ว จึงเห็นตรงกันว่าควรตัดผลลัพธ์นี้ออก จะเห็นได้ว่าการคัดเลือกผลลัพธ์ในแต่ละการศึกษาขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสำคัญ (12)

รูปแบบของกิจกรรมที่ถูกประเมินในงานวิจัยนี้เกิดขึ้นจากการวางแผนของทันตบุคลากรเพียงฝ่ายเดียว ยังขาดการมีส่วนร่วมหรือการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ทำให้ปัญหาทันตสุขภาพของเด็กไม่ได้ถูกแก้อย่างตรงจุด เพราะกิจกรรมเน้นที่การให้ความรู้ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่องในช่วง 2 ปีหลังเด็กเกิด แต่ไม่มีการติดตามผู้ปกครองหลังจากนั้นและไม่ได้สอบถามปัญหาอื่นที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของปากเด็ก โดยการทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานนั้น ๆ ได้ร่วมคิด ตัดสินใจ ปฏิบัติงาน จนถึงการประเมินผล ทำให้เกิดการระดมความคิดที่หลากหลาย ก่อให้เกิดการยอมรับ เปิดโอกาสให้เกิดการสื่อสารที่ดี เกิดความรับผิดชอบร่วมกัน และทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น (16)

การกำหนดผลลัพธ์และค่าแทนทางการเงินของผลลัพธ์ต้องใช้ความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหลัก ทำให้อาจเกิดอคติจากการกล่าวอ้างเกินจริงได้ (12) จากการศึกษาของวรวงคณาพบว่า SROI สามารถพัฒนาให้เป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการมากขึ้นถ้ามีเกณฑ์ในการคัดเลือกผลลัพธ์ที่ชัดเจน มีการวางแผนเก็บข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัย และมีกระบวนการเก็บข้อมูลแบบสามเส้า (15)

การวัดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์เรื่องฟันผุในเด็กเล็กโดยใช้ช่วงเวลาก่อนและหลังมีกิจกรรมมีข้อจำกัดคือ ข้อมูลฟันผุที่ลดลงอาจเกิดจากโครงการโดยตรง เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือมีปัจจัยอื่น เช่น สื่อออนไลน์มากระตุ้นในช่วงที่มีกิจกรรมพอดี จึงควรมีพื้นที่ควบคุมในอำเภออื่นที่ไม่มีกิจกรรม เพื่อนำผลลัพธ์มาเปรียบเทียบกัน ในส่วนของงานวิจัยนี้ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ให้สัดส่วนของผลจากกิจกรรม (Attribution) และผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight) ถือว่าผู้ปกครองประเมินโดยคำนึงถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อผลลัพธ์แล้ว แต่ถ้าต้องการลดความเป็นอัตวิสัยของข้อมูลก็ควรมีพื้นที่ควบคุมในการวิเคราะห์ เพื่อดูแนวโน้มการให้ค่าของผู้ปกครองกับผลของการเปรียบเทียบกับอำเภออื่นว่าเป็นไปในทาง

เดียวกันหรือไม่ การประเมินผลของโครงการที่เกิดขึ้นมานานแล้วทำให้มีข้อจำกัดด้านการใช้ข้อมูลพบว่า ข้อมูลด้านฟันผุ ไม่มีข้อมูลผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 3 ปี ในพ.ศ. 2563-2564 ผู้วิจัยได้วางแผนเพื่อเข้าไปตรวจฟันเด็กในศพด.ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เพราะยังมีเด็กในโครงการที่สามารถตรวจฟันและนำมาคิดค่าเฉลี่ยผุอุดถอนได้ แต่เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ศพด.ในอำเภอโคกเจริญไม่สามารถเปิดทำการได้ ผู้วิจัยจึงต้องใช้ข้อมูลผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพของ พ.ศ. 2562 เพียงปีเดียวเป็นตัวแทนของเด็กในกิจกรรม อาจทำให้ข้อมูลที่ได้คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง คือ อาจส่งผลให้ค่า SROI สูงกว่าความเป็นจริงได้

SROI มีจุดเด่นคือ เปิดกว้างในกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้ลดข้อจำกัดของข้อมูล สามารถประเมินความคุ้มค่าในบางเรื่องที่ CBA ไม่สามารถตอบได้ เช่น การประเมินว่าผลลัพธ์ที่ได้นั้นเกิดจากหน่วยงานอื่น ๆ คิดเป็นสัดส่วนเท่าใด จุดด้อยของ SROI คือ ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นเป็นคำตอบที่ยังขาดข้อมูลทางวิชาการมาสนับสนุน การประเมินหลังทำโครงการที่ไม่ได้วางแผนเก็บข้อมูลมาก่อนอาจเกิดอคติทางอัตวิสัยจากผู้ให้ข้อมูลได้สูงกระบวนการคัดเลือกผลลัพธ์ จะเลือกอย่างไรถ้ามีผลลัพธ์เกิดขึ้นมากมาย และคุณภาพของข้อมูลที่ได้นั้นสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้จริงหรือไม่ (15)

วิธีการพัฒนาการประเมิน SROI ให้เป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการมากขึ้น ทำได้โดยการตั้งเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือกผลลัพธ์ เกณฑ์การให้น้ำหนักของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มวางแผนเก็บข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัย และการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ซึ่งจะส่งผลให้ข้อมูลจากการประเมินมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยควรเลือกวิธีการประเมินให้เหมาะสมกับเป้าหมายของการประเมิน ควรทราบข้อจำกัดในการนำผลที่ได้ไปใช้ และควรพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้ต่อไปเพื่อให้การประเมินมีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับในการนำข้อมูลไปใช้ (15)

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป มีดังนี้

1. ประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรีหลังจากที่มีการลดต้นทุนหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม

2. ประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน ในงานทันตสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องการประเมินผลของกิจกรรมโดยใช้ความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3. ศึกษาการพัฒนากระบวนการเก็บข้อมูลทางทันตสุขภาพหรือพฤติกรรมทันตสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพของข้อมูลสำหรับการประเมินผลตอบแทนทางสังคม

การนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้สื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม เพื่อลดต้นทุนกิจกรรมและวางแผนกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก พบว่าการรายงานผลนำไปสู่ การปรับปรุงวิธีเก็บข้อมูลโดยกิจกรรมที่มีการวัดผลก่อนและหลังทำให้เก็บในรูปแบบออนไลน์ ติดตามการตรวจฟันเด็กรายไตรมาสเพื่อนำผลตรวจไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ เพิ่มการทำงานแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการรับฟังปัญหาก่อนจะวางแผนงาน ทั้งในงานกลุ่มเด็กปฐมวัย และกลุ่มอื่นๆ

บทสรุป (Conclusion)

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ที่จัดขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2559-2561 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสพข.และ อบต.ทั้ง 5 แห่งในอำเภอโคกเจริญ ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนมีค่า 4.75 บาท นั่นคือ ลงทุนกับกิจกรรม 1 บาท ให้ผลตอบแทนทางสังคมประมาณ 5 บาท และเมื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวแล้วพบว่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมอยู่ที่ 1.06-4.80 บาท ขึ้นอยู่กับสมมติฐานและอัตราการคิดลดที่ใช้ในการคำนวณ ผลลัพธ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรีนั้นคุ้มทุน แต่ยังมีข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปรับปรุงรูปแบบการทำงาน ซึ่งควรกลับไปทบทวนรายละเอียดของกิจกรรมโดยคำนึงถึงเสียงสะท้อนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมหรือผลลัพธ์ทางสังคมของการประเมินนี้ ได้แก่ สุขภาพช่องปากของเด็กดีขึ้น ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นและความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น และผลประโยชน์ส่วนใหญ่ตกแก่กลุ่มเด็กเล็ก ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของกิจกรรม และความต้องการของผู้บริหารคือต้องการให้เด็กเล็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีและไม่มีฟันผุ

การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในงานวิจัยนี้อาจมีผลประโยชน์ทับซ้อนขึ้นได้เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมมาก่อน อาจทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดความรู้สึกเกรงใจในการให้ข้อมูลต่างๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยแจ้งแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียว่าการให้ข้อมูลนั้นจะไม่กระทบต่อสิ่งที่เคยได้ และยังให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากเท่าไร ผลจากการวิเคราะห์ก็จะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาในพื้นที่มากเท่านั้น เพื่อป้องกันอคติในการให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Bureau of Dental Public Health. Report of the 7th National Oral Health Survey of Thailand 2012. Nonthaburi:Department of Health, Ministry of Public Health; 2013.
2. Bureau of Dental Health.The 8th national oral health survey of Thailand 2017. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2018.
3. Ministry of Public Health. Data for response to oral health branch's service plan, OHSP Percentage of 3-year-old children with caries in primary teeth [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017 [cited 2020 December]. Available from: URL: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=e9f3192f523c79cbbbcf7b405e879384.
4. Anopa Y, Macpherson L, McIntosh E. Systematic Review of Economic Evaluations of Primary Caries Prevention in 2- to 5-Year-Old Preschool Children. *Value Health*. 2020;23(8):1109-18.
5. Cunningham SJ. Economic evaluation of healthcare--is it important to us?. *Br Dent J*. 2000;188(5):250-4.
6. 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. doi: 10.1186/s12889-015-1935-7.
7. Edwards RT, Lawrence CL. 'What You See is All There is': The Importance of Heuristics in Cost-Benefit Analysis (CBA) and Social Return on Investment (SROI) in the Evaluation of Public Health Interventions. *Appl Health Econ Health Policy*. 2021;19(5):653-64.
8. Hutchinson CL, Berndt A, Gilbert-Hunt S, George S, Ratcliffe J. Valuing the impact of health and social care programmes using social return on investment analysis: how have academics advanced the methodology? A protocol for a systematic review of peer-reviewed literature. *BMJ Open*. 2018;8(12):e022534. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022534.
9. Ashton K, Schröder-Bäck P, Clemens T, Dyakova M, Stielke A, Bellis MA. The social value of investing in public health across the life course: a systematic scoping review. *BMC Public Health*. 2020;20(1):597. doi: 10.1186/s12889-020-08685-7.
10. General Dental Council. Social Return on Investment of the Dental Complaints Service. UK: The General Dental Council (GDC); 2019. ISBN: 978-1-911654-01-8.
11. Thai Health Promotion Foundation. Social Return on Investment (SROI): Selected Cases from Thai Health Promotion Foundation. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2014.
12. Saisinchai P, Hintao J, Pithpornchaiyakul W. A Social Return on Investment of Oral Health Care Training Program for Teachers and Student Leaders in Primary Schools, Phuket City Municipality. *J DENT ASSOC THAI*. 2022;72(4): 631-41.
13. A guide to Social Return on Investment. UK: The Cabinet Office; 2012.

14. Haacker M, Hallett TB, Atun R. On discount rates for economic evaluations in global health. *Health Policy Plan.* 2020;35(1):107-14.

15. Jirattanasopha V. Economic evaluation approaches for health promotion intervention: the evaluation of the Buddhist lent alcohol control project. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn university; 2016.

16. Wonhsuwan N, Siriwan I. The Participative Management. *Mahachula Academic Journal.* 2018;4(1):176-87.

ติดต่อบทความ:

ทพญ.กุลภัทรา เหล็กเพชร
สาขาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา
90110
โทรศัพท์: 063 208 1038
อีเมล: kullapattra@hotmail.com

Corresponding author:

Dr. Kullapattra Lekpet
Dental Public Health, Faculty of Dentistry, Prince
of Songkla University, Hatyai, Songkhla, 90110,
Thailand.
Tel: (663) 208 1038
E-mail: kullapattra@hotmail.com