

บทบาทของปัญญาประดิษฐ์ในการพัฒนาผู้ประกอบการให้เปลี่ยนผ่านจากความคิดสร้างสรรค์
ไปสู่การสร้างมูลค่าผ่านแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์
(Artificial Intelligence in Developing Entrepreneurs to Transition from Idea
to Value Creation through Online Learning Platform)

พรประสิทธิ์ เด่นโมฬี¹ และ พีรพงษ์ ปราบริปู²
Pornprasit Denmoree¹ and Pirapong Prabripu²

Received: September 16, 2024

Revised: December 15, 2024

Accepted: December 27, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) พัฒนาหลักสูตรผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยใช้การเรียนการสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์และปัญญาประดิษฐ์ 2) เพื่อเปรียบเทียบวิธีการสอน 2 วิธีระหว่างการสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์กับการนำเอา AI มาใช้ร่วมในการสอน และ 3) เพื่อประเมินอัตราผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนทางเศรษฐกิจในเบื้องต้น (SROI) จากโครงการพัฒนาผู้ประกอบการ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 คน จาก 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) อุตสาหกรรมการผลิต 2) อุตสาหกรรมการค้า 3) อุตสาหกรรมบริการ 4) วิสาหกิจชุมชน 5) อื่นๆ โดยใช้วิธีการรับสมัครตัวอย่างอาสาสมัคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบทดสอบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Shapiro-Wilk, One-Way ANOVA และ Paired-Sample t-Test ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองใช้หลักสูตร 3 เดือน (มิถุนายน-สิงหาคม 2567)

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลักสูตรผู้ประกอบการ ประกอบด้วย 4 ชุดวิชา ได้แก่ วิชาแนวโน้มและโอกาสของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย วิชาการพัฒนาธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ 1 วิชาการพัฒนาธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ 2 และ วิชาการเป็นผู้ประกอบการ 5.0 สำหรับธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย 2) การสอนวิธีที่ 2 ซึ่งมีการนำเอา AI มาใช้ร่วมในการสอน ส่งผลให้ผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าการสอนวิธีที่ 1 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองวิธีการสอน ($t(87) = -14.7260$, $p < 0.001$) โดยวิธีการสอนแบบที่ 2 ($M = 35.61$, $SD = 3.92$) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างสองวิธีการสอนคือ 7.625 หน่วย (95% CI [-8.65, -6.60]) และ 3) การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) แสดงให้เห็นถึง

¹ นักวิชาการอิสระและที่ปรึกษา ศูนย์วิจัยและพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Independent scholar and consultant at Center of Research and Development of Community Economy,
Faculty of Economics, Chiang Mai university. E-mail: pornprasit_tsh@hotmail.com

² นักวิจัย คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Researcher, Faculty of Economics, Chiang Mai University. E-mail: pirapong.p@cmu.ac.th

ผลกระทบทางเศรษฐกิจที่มีนัยสำคัญ โดยมีค่า SROI อยู่ในช่วง 85.56 ถึง 101.56 หมายความว่า ทุก 1 บาท ที่ลงทุนในโครงการนี้สามารถสร้างผลตอบแทนทางสังคมและเศรษฐกิจระหว่าง 85.56 บาท ถึง 101.56 บาท ผลการวิจัยยังอธิบายได้ว่าหลักสูตรผู้ประกอบการที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสามารถเตรียมความพร้อมผู้ประกอบการในการเริ่มต้นธุรกิจได้

คำสำคัญ: การพัฒนาผู้ประกอบการ ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ แพลตฟอร์มการเรียนออนไลน์ ปัญญาประดิษฐ์

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) to develop a curriculum for medical tourism entrepreneurs through online platforms and artificial intelligence, 2) comparing the two teaching methods, teaching through online platform, and applying artificial intelligence in teaching, and 3) evaluate the initial Social Return on Investment (SROI) of entrepreneurial development projects. The sample group consisted of 88 people from 5 groups: 1) manufacturing industry, 2) trading industry, 3) service industry, 4) community enterprise, 5) others, using the volunteer recruitment method. The instruments used for data collection included interviews, questionnaires, and tests. Data were analyzed using statistics including percentage; mean, standard deviation, Shapiro-Wilk, One-way ANOVA and Paired-Sample t-Test. The duration of the trial course was 3 months (June–August 2024). Results of research find out that firstly, the entrepreneurship program comprised four subjects: Trends and Opportunities of Medical Tourism Business in Thailand, New Business /Product /Service Development 1, New Business/Product/Service Development 2, and Entrepreneurs 5.0 for Medical Tourism Business. Secondly, it was determined that the teaching method 2 with AI, as a result, average score of learners is higher than teaching methods 1. There was a statistically significant difference between the two teaching methods ($t(87) = -14.7260$, $p < 0.001$), with the second teaching method ($M = 35.61$, $SD = 3.92$) having the mean difference between the two teaching methods being 7.625 units (95% CI [-8.65, -6.60]). Thirdly, initial Social Return on Investment (ROI assessment showed a significant economic impact, with SROI values ranging from 85.56 to 101.56, meaning that every THB 1 invested in the project can generate social and economic returns between THB 85.56 and THB 101.56. From these research findings, it can be inferred that an entrepreneurship program developed is suitable and capable of preparing entrepreneur for the launch of a business.

Keywords: developing entrepreneurs, medical tourism business, online learning platforms, artificial intelligence

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันยังไม่มีหลักสูตรเฉพาะด้านสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สำหรับส่งเสริมให้ผู้ประกอบการไทยได้เลือกเรียนเชิงลึกเฉพาะด้านอย่างจริงจัง ส่วนใหญ่เป็นหลักสูตรที่เกี่ยวกับการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเท่านั้น และงานวิจัยโครงการศึกษาห่วงโซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2563) กล่าวถึงคำจำกัดความของกรอบแนวคิดการศึกษาไว้ว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่างๆ อย่างหลากหลาย ทั้งภาคเอกชน องค์กร รวมถึงหน่วยงานภาครัฐในฐานะผู้ให้การสนับสนุนเชิงนโยบายต่อการพัฒนาในอุตสาหกรรมนี้ เพื่อให้การศึกษามีความชัดเจน จำเป็นต้องกำหนดภาพรวมของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ว่า มีความเกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจ องค์กร หรือหน่วยงานใดบ้างในเบื้องต้น โดยจะพิจารณาเฉพาะส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยวเท่านั้น (ไม่ว่าจะในฐานะผู้ป่วยหรือผู้ติดตามผู้ป่วยก็ตาม) ไม่ได้มุ่งเน้นศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับอุตสาหกรรมการแพทย์ในเชิงลึก เช่น ธุรกิจยาเวชภัณฑ์ หรือวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ เป็นต้น

จากการที่ประเทศไทยต้องเร่งปรับตัวการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยมีทิศทางในทางที่ดี รวมถึงได้รับการสนับสนุนและการผลักดันจากภาครัฐ ที่พยายามให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ หรือ Medical hub (ไทยรัฐออนไลน์, 2567) สำหรับในปี 2566 เศรษฐกิจโลกมีแนวโน้มขยายตัวในอัตราชะลอลงจากปัญหาเงินเฟ้อที่ยังคงอยู่ในระดับสูง การดำเนินนโยบายการเงินที่เข้มงวดโดยเฉพาะประเทศเศรษฐกิจหลัก ทั้งสหรัฐอเมริกา ยุโรป และจีน ซึ่งในสถานการณ์เช่นนี้ จึงเป็นที่มาของผู้ที่ใส่ใจสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเดินทางไปรักษาในประเทศทางเลือกที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า ดังนั้นจึงมองเป็นโอกาสสำหรับประเทศไทยที่จะเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีศักยภาพรองรับในหลายด้านทั้งความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลที่ได้การรับรองตามมาตรฐานสากล และการมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่เปรียบเทียบกับแล้วยังอยู่ในระดับต่ำ ตลอดจนการปรับหลักเกณฑ์วีซ่าใหม่เพื่อหนุนให้คนไข้ต่างชาติเลือกเดินทางมาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย อาทิ การให้วีซ่าพำนักระยะยาวสำหรับชาวต่างชาติที่มีศักยภาพ กลุ่มผู้มีความมั่งคั่งสูงหรือต้องการใช้ชีวิตหลังเกษียณในไทยและการขยายฟรีวีซ่า 30 วันให้กับนักท่องเที่ยวชาติอื่นๆ เพิ่มเติมล่าสุดคือ ซาอุดีอาระเบีย (ธนาคารทหารไทยธนชาติ, 2565)

ในขณะที่ผู้ประกอบการของไทยต้องปรับตัวพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง แต่ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงความรู้หลักสูตรเฉพาะด้านสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สำหรับส่งเสริมให้ผู้ประกอบการไทยได้เลือกเรียน นอกจากนี้ ถึงแม้ว่าในมหาวิทยาลัยจะมีโครงการสนับสนุนหน่วยบ่มเพาะวิสาหกิจในสถาบันอุดมศึกษาสำหรับให้คำปรึกษาและพัฒนาผู้ประกอบการ แต่มีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนผู้เรียนที่รับได้จำกัด และคุณสมบัติของผู้เรียน ส่วนหน่วยงานภายนอก เช่น หน่วยงานภาครัฐและบริษัทเอกชนต่างๆ ได้จัดอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness) ทั้งออฟไลน์ หรือออนไลน์ แต่ผู้เรียนก็มีข้อจำกัดในด้านความต้องการ เวลา สถานที่ ค่าใช้จ่ายในการเรียน การเดินทาง จึงเห็นได้ว่ายังไม่มีหลักสูตรเฉพาะด้านสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ที่เปิดกว้างให้ผู้เรียนที่สนใจจะเป็นผู้ประกอบการเฉพาะด้านได้เรียน สอดคล้องกับ รายงานสถานภาพระดับความเป็นผู้ประกอบการของประเทศไทยของโครงการศึกษาสังคมความเป็นผู้ประกอบการระดับโลก (Bosma & Kelley, 2018) พบว่า ปัจจัย

สภาพแวดล้อมของประเทศไทยที่เอื้อต่อการเป็นผู้ประกอบการน้อยที่สุด ได้แก่ ขาดโอกาสทางการศึกษาด้านการเป็นผู้ประกอบการในสถาบันที่ตนเองศึกษา

จากปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำ “หลักสูตรผู้ประกอบการโดยใช้การเรียนรู้การสอนผ่านออนไลน์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต หรือเรียกว่า Phase 1: ผู้ประกอบการใหม่ (Start-up Entrepreneur 5.0) มาพัฒนาต่อยอดเป็น หลักสูตรผู้ประกอบการ 5.0 Phase 3: การนำไปใช้ในการทำงานจริง Module 3: ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism Business) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองสอนในเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2567 ณ ศูนย์วิจัยและพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้โครงการ “การพัฒนาผู้ประกอบการ 5.0 (Entrepreneur 5.0)” เพื่อพัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการ Micro SME / วิชากิจชุมชน/SME ให้เติบโตและสามารถแข่งขันทัดเทียมภูมิภาคอื่นในระดับสากลอย่างยั่งยืน เพื่อลดช่องว่างและเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ให้กับทุกคนที่สนใจ มีโอกาสที่จะเรียนรู้วิชาและความรู้เฉพาะด้าน สามารถพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้มีความเข้าใจและมีความสามารถในการประกอบธุรกิจ และเตรียมความพร้อมที่จะเข้าสู่โลกของการแข่งขันอย่างแท้จริง ซึ่งหลักสูตรผู้ประกอบการ Module 3: ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ประกอบด้วย 1) บริการสุขภาพ (Medical Service) 2) บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Service) 3) ยา/เวชภัณฑ์และเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ (Medical Product) 4) การศึกษาและพัฒนาบริการวิชาการ (Education Service) และ 5) ธุรกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Others)

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยใช้การเรียนรู้การสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์และและปัญญาประดิษฐ์
2. เพื่อเปรียบเทียบวิธีการสอน 2 วิธีระหว่างการสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์กับการนำเอาปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาใช้ร่วมในการสอน
3. เพื่อประเมินอัตราผลตอบแทนเชิงสังคมจากการลงทุนทางเศรษฐกิจในเบื้องต้น (SROI: Social Return on Investment) จากโครงการพัฒนาผู้ประกอบการ

ขอบเขตของการวิจัย

ในงานวิจัยนี้แบ่งประเภทธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) บริการสุขภาพ: รักษาพยาบาล/เฉพาะทาง/เทคโนโลยีสมัยใหม่ เสริมความงาม/ศัลยกรรม ทำฟัน/จัดฟัน ตรวจสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ 2) บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ: นวดไทย/สปา/ที่พักรีสอร์ท/โรงแรม/สถานพักผ่อนเพื่อสุขภาพ 3) ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์: ยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพร เครื่องสำอาง อาหารเสริม เครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ 4) การศึกษาและพัฒนาบริการวิชาการ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พนักงานนวด/เพื่อสุขภาพ ผู้ประกอบการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก และ 5) ธุรกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์: สายการบิน บริการขนส่งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ประกันภัย แอปพลิเคชัน/แพลตฟอร์ม ร้านอาหาร ร้านขายของที่ระลึก สวนสนุก ห้างสรรพสินค้า สนามกอล์ฟ รายละเอียดดังภาพที่ 1 ซัพพลายเชนของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ยาว และในบริบทของธุรกิจสุขภาพ และBentley (2024) นำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลกระทบของเทคโนโลยีต่อการยกระดับคุณภาพบริการด้านสุขภาพ การบริหารจัดการข้อมูล และการติดตามผลการรักษา การบูรณาการเทคโนโลยีเข้ากับการให้บริการด้านสุขภาพไม่เพียงเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน แต่ยังส่งผลต่อคุณภาพประสบการณ์และความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ

2. การการออกแบบการเรียนการสอนผ่านออนไลน์ด้วยแนวคิดแอดดีโมเดล

พรประสิทธิ์ เด่นโมฬี (2564) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรผู้ประกอบการด้วยการเรียนผ่านออนไลน์ เพื่อส่งเสริมความเป็นผู้ประกอบการของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา อธิบายว่า องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of The United Nations, 2011) ได้พัฒนาโมเดลสำหรับการเรียนรู้ออนไลน์ เรียกว่า “The ADDIE Model for E-learning” ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ การออกแบบ การพัฒนา การดำเนินงานและการประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ (Analysis) ประกอบด้วย 3 กระบวนการย่อย ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการ การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และการระบุเนื้อหาหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบ (Design) ประกอบด้วย 5 กระบวนการย่อย ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การกำหนดลำดับการเรียนรู้ การกำหนดวิธีการสอน กำหนดกลยุทธ์การถ่ายทอด และกำหนดยุทธศาสตร์การประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนา (Development) ประกอบด้วย 3 กระบวนการย่อย ได้แก่ การพัฒนาเนื้อหา การพัฒนาสตอรี่บอร์ดและการพัฒนาบทเรียนหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงาน (Implementation) ประกอบด้วย 3 กระบวนการย่อย ได้แก่ องค์ประกอบทั่วไปของหลักสูตรออนไลน์ กิจกรรมการวางแผนและจัดทำเอกสาร และการอำนวยความสะดวกกับผู้เรียนในการเรียนรู้แบบออนไลน์ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) สามารถประเมินวัตถุประสงค์โดยเฉพาะได้ เช่น การประเมินปฏิกิริยาของผู้เรียน ความสำเร็จของวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การถ่ายโอนความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับงาน และผลกระทบของโครงการต่อองค์กร

3. การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) เป็นกรอบการวิเคราะห์ที่พัฒนาขึ้นในช่วงทศวรรษ 1990 โดย Roberts Enterprise Development Fund (REDF) ในสหรัฐอเมริกา (Emerson et al., 2001) เพื่อวัดและประเมินผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดจากการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ โดยแปลงคุณค่าทางสังคมให้อยู่ในรูปของมูลค่าทางการเงิน (Nicholls, 2017) ได้รับการพัฒนาและประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในการประเมินผลกระทบทางสังคมของโครงการพัฒนาต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไร

Then et al. (2017) อธิบายว่า SROI เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้องค์กรสามารถเข้าใจ วัด และสื่อสารคุณค่าทางสังคมที่เกิดจากกิจกรรมขององค์กร โดย SROI Network (2009) ได้กำหนดขั้นตอนสำคัญในการคำนวณไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 2) การกำหนดตัวชี้วัด และการให้มูลค่าแก่ผลลัพธ์ 3) การพิจารณาปัจจัยลดทอนผลลัพธ์ ได้แก่ Deadweight (สิ่งที่เกิดขึ้นแม้ไม่มีโครงการ) Attribution (ผลจากปัจจัยภายนอกอื่นๆ) และ Displacement (ผลกระทบที่ย้ายไปที่อื่น) และ 4) การคำนวณ

อัตราส่วน SROI ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบระหว่างมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมดต่อมูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด นอกจากนั้นการแปลงผลลัพธ์ทางสังคมเป็นมูลค่าทางการเงิน ต้องมีการกำหนดค่าแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ที่เหมาะสม โดยค่าแทนทางการเงินอาจได้มาจากหลายวิธี เช่น 1) การประเมินความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay) 2) การใช้ราคาตลาดของสินค้าหรือบริการที่ใกล้เคียง 3) การประเมินต้นทุนที่หลีกเลี่ยงได้ (Cost Avoided) หรือ 4) การใช้มูลค่าทดแทน (Replacement Cost) ทั้งนี้ การเลือกใช้ค่าแทนทางการเงินต้องคำนึงถึงความสมเหตุสมผลและความเหมาะสมกับบริบทของโครงการ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดย Corvo et al. (2022) พบว่า SROI มีการประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในหลากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ การศึกษา และการพัฒนาชุมชน โดยมีการพัฒนาวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินให้มีความเหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกัน ในขณะที่ Alomoto et al. (2022) ชี้ให้เห็นว่าการประเมินผลกระทบทางสังคมควรใช้วิธีการแบบผสมผสาน โดยใช้ SROI ร่วมกับเครื่องมืออื่นๆ เพื่อให้ได้ภาพที่สมบูรณ์ของผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้น และในบริบทของประเทศไทย Atsalikorn et al. (2023) ได้ประยุกต์ใช้ SROI ในการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าการใช้ SROI ช่วยให้เห็นคุณค่าทางสังคมที่เกิดขึ้นจากโครงการได้ชัดเจนขึ้น สำหรับการนำ SROI ในภาคเอกชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากช่วยให้ธุรกิจสามารถประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการดำเนินงานของตนได้อย่างชัดเจน โดย Sopact (2024) พบว่า SROI ช่วยให้ผู้ลงทุน และผู้นำโครงการสามารถเห็นผลกระทบที่แท้จริงจากการลงทุน รวมถึงการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้คนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญในยุคของการลงทุนเพื่อผลกระทบทางสังคม นอกจากนี้ SROI ยังสามารถใช้ในการวัดผลกระทบของโครงการ CSR ที่บริษัทดำเนินการ เช่น การสนับสนุนชุมชน การพัฒนาทักษะให้กับพนักงาน หรือโครงการด้านสิ่งแวดล้อม โดยการตีมูลค่าผลลัพธ์ทางสังคมเป็นเงินช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าใจถึงความสำคัญของโครงการเหล่านี้ได้ดียิ่งขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ประกอบการจากกลุ่มตัวอย่างจาก 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) อุตสาหกรรมการผลิต 2) อุตสาหกรรมการค้า 3) อุตสาหกรรมบริการ 4) วิสาหกิจชุมชน 5) อื่นๆ

ตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการที่สมัครใจในการทดลองใช้หลักสูตรผู้ประกอบการ Module 3 ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จำนวน 88 คน ได้แก่ 1) อุตสาหกรรมการผลิต จำนวน 31 คน 2) อุตสาหกรรมการค้า จำนวน 5 คน 3) อุตสาหกรรมบริการ จำนวน 41 คน 4) วิสาหกิจชุมชน จำนวน 1 คน 5) อื่นๆ จำนวน 10 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบทดสอบรายวิชาทั้ง 4 รายวิชา 2) แบบสัมภาษณ์ และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกอบการที่มีต่อหลักสูตรผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. แบบทดสอบรายวิชาทั้ง 4 รายวิชา ของหลักสูตรผู้ประกอบการ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำรายวิชาทั้ง 4 รายวิชา และหลักสูตรผู้ประกอบการ Module 3: ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 คน ประเมินในแบบประเมินคุณภาพซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ Likert

2. แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกอบการที่มีต่อหลักสูตรผู้ประกอบการ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผลการประเมินค่า IOC จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง ความถูกต้องด้านภาษา นำผลจากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหา ค่าดัชนี IOC (Index of Item-Objective Congruence) และนำไปทำการทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มผู้ประกอบการ 30 คน เพื่อทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.95 ถือว่ามีค่าความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่ออาจารย์ของมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์หลักสูตรผู้ประกอบการโดยใช้การเรียนการสอนผ่านออนไลน์ ให้กับผู้ประกอบการ ที่สนใจร่วมทดลองเรียนโดยสมัครใจ ผ่านเว็บไซต์ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาและจัดทำขึ้น

2. การทดลองใช้หลักสูตร 3 เดือน (มิถุนายน – สิงหาคม 2567) ผ่านเว็บไซต์ www.entrepreneuronline-learning.com โดยผู้ประกอบการเรียนรายวิชาของหลักสูตรผู้ประกอบการประกอบด้วย 4 รายวิชา โดยเรียงลำดับ หลังจากเรียนจบแต่ละบทในแต่ละวิชา มีการทดสอบความรู้หลังเรียน โดยจะถือเกณฑ์ผ่านที่ร้อยละ 60

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยทั้ง 3 ข้อ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ผลการพัฒนาหลักสูตรผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ดำเนินการโดยใช้สถิติพื้นฐาน ประกอบด้วยค่าร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมหลักสูตร ส่วนการวิเคราะห์ผลการประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรจากผู้เชี่ยวชาญและความพึงพอใจของผู้เรียนใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการแปลผลค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์การประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแบบของ Likert

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ระหว่างวิธีการสอนทั้ง 2 วิธี เริ่มจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงแบบปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test จากนั้นวิเคราะห์เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ระหว่างวิธีการสอนด้วยสถิติ Paired-Sample t-test รวมถึงวิเคราะห์ความแปรปรวนของผลสัมฤทธิ์จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่งด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยมีการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Bartlett's test ก่อนการวิเคราะห์

3. การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ดำเนินการโดยวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจทั้งในด้านการเพิ่มรายได้และการลดต้นทุนของแต่ละกลุ่มธุรกิจ แล้วนำมาคำนวณอัตราผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนโดยเปรียบเทียบระหว่างมูลค่าผลประโยชน์รวมและมูลค่าการลงทุน ควบคู่กับการวิเคราะห์ผลลัพธ์เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และข้อมูลเชิงพรรณนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งผลลัพธ์ที่สามารถวัดค่าเป็นตัวเงินและผลลัพธ์ที่ไม่สามารถวัดค่าเป็นตัวเงิน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการออกแบบและพัฒนาผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์และและปัญหาประดิษฐ์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ 2) การออกแบบ 3) การพัฒนา 4) การดำเนินงาน และ 5) การประเมินผล

2. พัฒนาหลักสูตรผู้ประกอบการ Module 3: ธุรกิจการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ เนื้อหาประกอบด้วย 4 ชุดวิชา ได้แก่ 1) แนวโน้มและโอกาสของธุรกิจการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย 2) การพัฒนาธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ 1 (ยา/เวชภัณฑ์และเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์, บริการสุขภาพ) 3) การพัฒนาธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ 2 (บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, การศึกษาและพัฒนาบริการวิชาการ) และ 4) การเป็นผู้ประกอบการ 5.0 สำหรับธุรกิจการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย

3. นำหลักสูตรผู้ประกอบการ Module 3: ธุรกิจการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ ที่พัฒนาขึ้น นำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นผู้ประกอบการที่มีความสนใจที่จะพัฒนาศักยภาพร่วมทดลองเรียนโดยสมัครใจ

4. เปรียบเทียบการสอน 2 วิธีระหว่างการสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์กับการนำ AI มาใช้ร่วมในการสอน

5. ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษากับผู้ประกอบการที่สนใจร่วมฝึกปฏิบัติการ และประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ในเบื้องต้น

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

มกราคม ถึง สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาหลักสูตรผู้ประกอบการธุรกิจการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยใช้การเรียนการสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์

ผู้วิจัยได้พัฒนาหลักสูตรผู้ประกอบการธุรกิจการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยใช้การเรียนการสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ชุดวิชา ได้แก่ ได้แก่ 1) แนวโน้มและโอกาสของธุรกิจการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย 2) การพัฒนาธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ 1 (ยา/เวชภัณฑ์และเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์, บริการสุขภาพ) 3) การพัฒนาธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ 2 (บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, การศึกษาและพัฒนาบริการวิชาการ) และ 4) การเป็นผู้ประกอบการ 5.0 สำหรับธุรกิจการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย และได้พัฒนาเนื้อหา รวมถึงบทเรียนแต่ละวิชาให้เรียนผ่านทาง Zoom และเว็บไซต์ www.entrepreneuronline-learning.com โดยกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นรูปแบบการบรรยาย การยกตัวอย่างกรณีศึกษาและสถานการณ์จำลองที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาผ่านสื่อการสอนที่เป็นคลิปวิดีโอและบทเรียนมัลติมีเดีย เปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามและแลกเปลี่ยนความเห็นกับผู้สอนบนเว็บไซต์ อีเมล และไลน์ โดยใช้ระยะเวลาศึกษาวิชาละ 9 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 32 ชั่วโมง (ภายใน 4 สัปดาห์) ทั้งนี้ ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตามสภาพความพร้อม หรืออัตรา การเรียนรู้ของแต่ละคน ส่วนการประเมินผลประกอบด้วย 1) แบบทดสอบรายวิชาทั้ง 4 รายวิชา ซึ่งผู้เรียนจะต้องแสดงให้เห็นถึงการมีความรู้และทักษะตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของแต่ละชุดวิชาโดยจะถือเกณฑ์ผ่านที่ร้อยละ 60

ผลการประเมินหลักสูตรจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 15 คนพบว่า ภาพรวมหลักสูตรผู้ประกอบการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 มีระดับความเหมาะสมในระดับมาก สามารถนำไปใช้ได้ ส่วนผลการประเมินรายวิชา ดังนี้ วิชาการเป็นผู้ประกอบการ 5.0 สำหรับธุรกิจการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย 4.8 วิชาการพัฒนาธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ 1 (ยา/เวชภัณฑ์และเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์, บริการสุขภาพ) และวิชาการพัฒนา

ธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ 2 (บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, การศึกษาและพัฒนาบริการวิชาการ) 4.7 และวิชา
แนวโน้มนและโอกาสของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย 4.5

2. เพื่อเปรียบเทียบวิธีการสอน 2 วิธีระหว่างการสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์กับการนำเอาปัญญา
ประดิษฐ์ (AI) มาใช้ร่วมในการสอน

การวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบวิธีการสอนทั้ง 2 วิธี ดำเนินการเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนำ
ปัญญาประดิษฐ์มาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน โดยวิธีการสอนแบบที่ 1 เป็นการสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์
ด้วย ZOOM และเอกสารประกอบการสอน ส่วนวิธีการสอนแบบที่ 2 มีการนำ AI มาช่วยในการวิเคราะห์ผู้เรียน
ปรับเนื้อหา และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคน การศึกษาครั้งนี้เริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูล
เชิงพรรณนาเพื่อทำความเข้าใจลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงทำการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบ
ผลสัมฤทธิ์ระหว่างวิธีการสอนทั้งสองแบบ และวิเคราะห์ความแตกต่างของผลสัมฤทธิ์ตามปัจจัยส่วนบุคคล
โดยมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรในการศึกษา (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและ
การกระจายตัวของข้อมูล โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 88 คน ทั้งนี้ ตัวแปรเพศ (gen) เป็นตัวแปร
ทวิภาค (Dichotomous Variable) ที่มีค่าเฉลี่ย 0.59 (SD = 0.4945) บ่งชี้ว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเพศหญิง
ร้อยละ 59 และเพศชายร้อยละ 41

ตัวแปรตำแหน่ง (pos) เป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม (Categorical Variable) แบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่
เป็นเจ้าของกิจการ ผู้จัดการหรือผู้บริหาร กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้ช่วยผู้จัดการ เลขานุการ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่
ในตำแหน่งอื่นๆ และกลุ่มที่ 3 ผู้ที่สนใจในกลุ่มอาชีพอื่นๆ เช่น นักวิชาการ อาจารย์ ที่ปรึกษา เป็นต้น โดย
ตัวแปรตำแหน่งมีค่าเฉลี่ย 1.53 (SD = 0.7420) แสดงถึงการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างในระดับตำแหน่ง
ที่หลากหลาย ส่วนระดับการศึกษา (edu) เป็นตัวแปรเชิงกลุ่มแบบเรียงอันดับ (Ordinal Scale) โดยกลุ่มที่ 1 คือ
กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มที่ 2 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี และกลุ่มที่ 3 มีการศึกษา
สูงกว่าระดับปริญญาตรี ทั้งนี้ค่าเฉลี่ย 2.22 (SD = 0.6333) สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ผลสัมฤทธิ์ของวิธีการสอนแบบที่ 1 (mtd1) และแบบที่ 2 (mtd2) เป็นคะแนนที่ผู้เรียนทำได้
โดยวิธีการสอนแบบที่ 1 ให้ค่าเฉลี่ย 27.99 คะแนน (SD = 4.8743) ในขณะที่วิธีการสอนแบบที่ 2 มีค่าเฉลี่ยสูง
กว่าที่ 35.61 คะแนน (SD = 3.9229) ทั้งนี้ การสอนแบบที่ 1 มีพิสัยของคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 40 คะแนน ในขณะที่
การสอนแบบที่มีพิสัยแคบกว่า คือ 26 ถึง 45 คะแนน

ตารางที่ 1 สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	Min	Max
เพศ (GEN) (1=หญิง)	0.59	0.4945	0	1
ตำแหน่ง (POS)	1.53	0.7420	1	3
ระดับการศึกษา (EDU)	2.22	0.6333	1	3
ผลสัมฤทธิ์ของวิธีการสอน 1 (MTD1)	27.99	4.8743	18	40
ผลสัมฤทธิ์ของวิธีการสอน 2 (MTD2)	35.61	3.9229	26	45

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หมายเหตุ: วิธีการสอนแบบที่ 1 คือ สอนทาง ZOOM หรือคลิปบันทึกการสอนทาง ZOOM ร่วมกับเอกสารประกอบการสอน, วิธีการสอนแบบที่ 2 คือ คลิปการสอนโดยใช้ AI ร่วมกับเอกสารประกอบการสอน และคลิปบันทึกการสอนทาง ZOOM

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของวิธีการสอนทั้ง 2 แบบด้วยวิธี Paired-Sample t-Test ในเบื้องต้น ใช้วิธีการทดสอบ Shapiro-Wilk เพื่อประเมินการแจกแจงแบบปกติของคะแนนจากวิธีการสอนทั้งแบบที่ 1 และแบบที่ 2 สองแบบ ซึ่งผลการทดสอบพบว่า วิธีการสอนแบบที่ 1 ให้ค่า p-Value (0.53250) ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ($\alpha = 0.05$) เช่นเดียวกับวิธีการสอนแบบที่ 2 ที่ให้ค่า p-Value (0.96160) มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ($\alpha = 0.05$) เช่นเดียวกัน จึงสรุปได้ว่ามีหลักฐานเพียงพอที่จะกล่าวว่คะแนนจากวิธีการสอนแบบที่ 1 และ 2 มีแนวโน้มที่จะมีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติพารามตริกหลายประเภท รวมถึง t-Test และ ANOVA

หลังจากนั้น ได้ดำเนินการวิเคราะห์ด้วยวิธี Paired-Sample t-Test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างวิธีการสอนแบบที่ 1 และแบบที่ 2 (ตารางที่ 2) ผลการวิเคราะห์พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองวิธีการสอน ($t(87) = -14.7260, p < 0.001$) โดยวิธีการสอนแบบที่ 2 ($M = 35.61, SD = 3.92$) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าวิธีการสอนแบบที่ 1 ($M = 27.99, SD = 4.87$) อย่างมีนัยสำคัญ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างสองวิธีการสอนคือ 7.625 หน่วย (95% CI [-8.65, -6.60]) ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่าวิธีการสอนแบบที่ 2 มีประสิทธิผลสูงกว่าวิธีการสอนแบบที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีขนาดของผลกระทบ (Effect Size) ที่สูง ซึ่งบ่งชี้ถึงความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างวิธีการสอนทั้ง 2 แบบ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของวิธีการสอนแบบที่ 1 และแบบที่ 2

วิธีการสอน	N	Mean	SD	ความแตกต่างเฉลี่ย	t-statistic	df	p-value
วิธีการสอน 1	88	27.99	4.87	-7.625	-14.726	87	< 0.0001
วิธีการสอน 2	88	35.61	3.92				

หมายเหตุ: วิธีการสอนแบบที่ 1 คือ สอนทาง ZOOM หรือคลิปบันทึกการสอนทาง ZOOM ร่วมกับเอกสารประกอบการสอน, วิธีการสอนแบบที่ 2 คือ คลิปการสอนโดยใช้ AI ร่วมกับเอกสารประกอบการสอน และคลิปบันทึกการสอนทาง ZOOM

2.2 เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของวิธีการสอน จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 ผลสัมฤทธิ์ของวิธีการสอนวิธีที่ 1 จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของปัจจัยที่มีผลต่อวิธีการสอนแบบที่ 1 โดยพิจารณาจากตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง ผลการวิเคราะห์พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีผลต่อวิธีการสอนแบบที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3) ในด้านปัจจัยเพศ ผลการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบที (t-Test) แสดงให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศชายและเพศหญิง ($F(1, 86) = 0.1804, p = .6722$) แม้ว่าค่าเฉลี่ยของเพศหญิง ($M = 28.1731, SD = 5.1501$) จะสูงกว่าเพศชาย ($M = 27.7222, SD = 4.4987$) เล็กน้อย สำหรับปัจจัยด้านระดับการศึกษา การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way

ANOVA) แสดงให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ($F(2, 85) = 0.97, p = .3841$) นอกจากนี้ การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนด้วยวิธี Bartlett's Test ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($\chi^2(2) = 3.6568, p = .161$) ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ในส่วนของปัจจัยด้านตำแหน่ง ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มตำแหน่งที่แตกต่างกัน ($F(2, 85) = 1.50, p = .2298$) อย่างไรก็ตาม การทดสอบ Bartlett's Test พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม ($\chi^2(2) = 6.0775, p = .048$) ซึ่งอาจส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ ANOVA สำหรับตัวแปรนี้ ผลการวิเคราะห์นี้บ่งชี้ว่า วิธีการสอนแบบที่ 1 มีประสิทธิผลที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มเพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่งที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของวิธีการสอนแบบที่ 1 จำแนกตามกลุ่ม

ปัจจัย		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
เพศ (GEN)	Between Groups	4.5547	1	4.5547	0.1804	0.6722
ระดับการศึกษา (EDU)	Between Groups	46.0149	2	23.0074	0.97	0.3841
	Within Groups	2020.974	85	23.7761		
	Total	2066.988	87			
ตำแหน่ง (POS)	Between Groups	70.3001	2	35.15	1.5	0.2298
	Within Groups	1996.688	85	23.4904		
	Total	2066.988	87			

หมายเหตุ: 1) ค่า t สำหรับตัวแปรเพศ (GEN) = -0.4246 (df = 86, p = 0.6722), 2) ผลการทดสอบ Bartlett's Test สำหรับความเท่ากันของความแปรปรวน: ระดับการศึกษา (EDU): $\chi^2(2) = 3.6568, p = 0.161$, ตำแหน่ง (POS): $\chi^2(2) = 6.0775, p = 0.048$

2.1.2 ผลสัมฤทธิ์ของวิธีการสอนวิธีที่ 2 จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของปัจจัยที่มีผลต่อวิธีการสอนแบบที่ 2 โดยพิจารณาจากตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง ผลการวิเคราะห์พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีผลต่อวิธีการสอนแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4) ในด้านปัจจัยเพศ ผลการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบที (t-Test) แสดงให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศชายและเพศหญิง ($F(1, 86) = 1.9442, p = .1668$) แม้ว่าค่าเฉลี่ยของเพศหญิง ($M = 36.09615, SD = 4.211374$) จะสูงกว่าเพศชาย ($M = 34.91667, SD = 3.40063$) เล็กน้อย สำหรับปัจจัยด้านระดับการศึกษา การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) แสดงให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ($F(2, 85) = 0.90, p = .4086$) นอกจากนี้ การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนด้วยวิธี Bartlett's Test ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($\chi^2(2) = 2.8368, p = .242$) ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ในส่วนของปัจจัยด้านตำแหน่ง ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มตำแหน่งที่แตกต่างกัน ($F(2, 85) = 0.15, p = .8572$) และการทดสอบ Bartlett's Test

ยืนยันความเท่ากันของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม ($\chi^2(2) = 1.6138, p = .446$) ผลการวิเคราะห์นี้บ่งชี้ว่าวิธีการสอนแบบที่ 2 มีประสิทธิผลที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มเพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่งที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของวิธีการสอนแบบที่ 2 จำแนกตามกลุ่ม

ปัจจัย		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
เพศ (GEN)	Between Groups	31.3086	1	31.3086	1.9442	0.1668
ระดับการศึกษา (EDU)	Between Groups	27.8993	2	13.9497	0.9	0.4086
	Within Groups	1310.964	85	15.4231		
	Total	1338.863	87			
ตำแหน่ง (POS)	Between Groups	4.8443	2	2.4222	0.15	0.8572
	Within Groups	1334.019	85	15.6943		
	Total	1338.864	87			

หมายเหตุ: 1) ค่า t สำหรับตัวแปรเพศ (GEN) = -1.3942 (df = 86, p = 0.1668), 2) ผลการทดสอบ Bartlett's Test สำหรับความเท่ากันของความแปรปรวน: ระดับการศึกษา (EDU): $\chi^2(2) = 2.8368, p = 0.242$, ตำแหน่ง (POS): $\chi^2(2) = 1.6138, p = 0.446$

3. ผลการประเมินอัตราผลตอบแทนเชิงสังคมจากการลงทุนทางเศรษฐกิจในเบื้องต้น (SROI) จากโครงการพัฒนาผู้ประกอบการ

3.1 แผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Map)

แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการหลักสูตรพัฒนาผู้ประกอบการ 5.0 ระยะที่ 3 (ตารางที่ 5) สะท้อนให้เห็นถึงการออกแบบหลักสูตรที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการอย่างครอบคลุม และเป็นระบบโดยเนื้อหาประกอบด้วย 4 ชุดวิชา ได้แก่ 1) แนวโน้มและโอกาสของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย 2) การพัฒนาธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ 1 (ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ บริการสุขภาพ) 3) การพัฒนาธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ 2 (บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาและพัฒนาบริการวิชาการ) และ 4) การเป็นผู้ประกอบการ 5.0 สำหรับธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบการในยุคปัจจุบัน ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบการในยุคปัจจุบัน

นอกจากการอบรมภาคทฤษฎีแล้ว หลักสูตรยังได้จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ประกอบการได้มีโอกาสนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง รวมถึงการให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางการประกอบธุรกิจเฉพาะราย ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ไปปรับใช้กับธุรกิจของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากโครงการนี้ถูกแบ่งออกเป็นสามระยะ โดยในระยะสั้น (0-1 ปี) มุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะเฉพาะด้านให้แก่ผู้ประกอบการ ในระยะกลาง (1-3 ปี) คาดหวังว่าผู้ประกอบการจะสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงธุรกิจ เช่น การลดต้นทุน การเพิ่มประสิทธิภาพ และการ

พัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ ส่วนในระยะยาว (3-5 ปี) มุ่งหวังให้เกิดการเติบโตอย่างยั่งยืนของธุรกิจ การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และการสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง

ตารางที่ 5 แผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Map) ของหลักสูตรผู้ประกอบการ

Module	กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์ระยะสั้น	ผลลัพธ์ระยะกลาง	ผลลัพธ์ระยะยาว
Module 3: ธุรกิจการ ท่องเที่ยวเชิง การแพทย์ (Medical Tourism)	อบรมแนวโน้มนและ โอกาสของธุรกิจการ	-จำนวนผู้เข้า อบรม 88 คน	เข้าใจตลาดและ โอกาสในธุรกิจ	พัฒนาแผนธุรกิจ ด้าน Medical	-การเติบโตของ ธุรกิจอย่างยั่งยืน
	ท่องเที่ยวเชิง	-จำนวนชั่วโมง	Medical	Tourism	-เพิ่มขึ้น
	การแพทย์	อบรม 3	Tourism		ความสามารถใน
	อบรมการพัฒนา	ชั่วโมง/ กิจกรรม	เรียนรู้การพัฒนา	สร้างบริการทาง	การแข่งขันของ
	ผลิตภัณฑ์และบริการ	กิจกรรม	บริการทาง	การแพทย์ที่	SMEs
	ทางการแพทย์	-จำนวน	การแพทย์ที่ได้	ตอบสนองตลาด	-พัฒนาเศรษฐกิจ
		แนวคิดบริการ	มาตรฐาน	ต่างชาติ	ระดับท้องถิ่นและ
	อบรมการพัฒนา	ใหม่ที่พัฒนา	เข้าใจความ	พัฒนาแพ็คเกจ	ประเทศ
	บริการเพื่อส่งเสริม	-จำนวนแผน	ต้องการของลูกค้า	บริการสุขภาพแบบ	-สร้างการจ้างงาน
	สุขภาพ	ธุรกิจที่พัฒนา	ด้านการส่งเสริม	ครบวงจร	ในชุมชน
			สุขภาพ		ยกระดับคุณภาพ
	อบรมการเป็น		เรียนรู้กลยุทธ์การ	ขยายตลาดและ	ชีวิตของ
	ผู้ประกอบการ 5.0		แข่งขันในตลาด	เพิ่มส่วนแบ่งใน	ผู้ประกอบการ
	สำหรับธุรกิจ		Medical	ธุรกิจ Medical	และพนักงาน
	Medical Tourism		Tourism	Tourism	

หมายเหตุ: ผลผลิต หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการดำเนินกิจกรรมของโครงการ สามารถนับหรือวัดได้ในเชิงปริมาณ ส่วนผลลัพธ์ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายอันเนื่องมาจากการได้รับผลผลิตของโครงการ โดยแบ่งตามระยะเวลา

3.2 ผลลัพธ์ (เบื้องต้น) ทางเศรษฐกิจจากโครงการพัฒนาผู้ประกอบการ 5.0, Module 3: ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ผลที่เกิดขึ้นจากการให้คำปรึกษาธุรกิจ SMEs ในโมดูลที่ 3: ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จำแนกตามกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งในกลุ่มที่ 1 บริการสุขภาพ ซึ่งได้แก่ กลุ่มรักษาพยาบาล/เฉพาะทาง/เทคโนโลยีสมัยใหม่ เสริมความงาม/ศัลยกรรม ทำฟัน/จัดฟัน ตรวจสุขภาพ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยในกลุ่มนี้ ผู้ประกอบการได้รับประโยชน์จากการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานและการลดต้นทุน โรงพยาบาลและคลินิกหลายแห่งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินธุรกิจ โดยประหยัดค่าใช้จ่ายในการจ้างที่ปรึกษาได้ตั้งแต่ 200,000 ถึง 500,000 บาท นอกจากนี้ ยังมีการปรับปรุงการบริหารสินค้าคงคลัง ซึ่งช่วยลดต้นทุนได้ตั้งแต่ 60,000 ถึง 120,000 บาทต่อปี ทั้งนี้ คาดว่าผลลัพธ์ส่วนใหญ่จะเริ่มเห็นผลชัดเจนในปี 2024 ถึง 2025

ในกลุ่มที่ 2 บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นวดไทย สปา ที่พักรีสอร์ท/โรงแรม/สถานพักผ่อนเพื่อสุขภาพ ผู้ประกอบการในกลุ่มนี้ได้รับคำแนะนำในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่และการปรับปรุงการ

ดำเนินงาน แม้ว่าจะยังไม่มีตัวเลขผลกระทบทางการเงินที่ชัดเจน แต่คาดว่าจะเห็นผลในปี 2025 โดยมีการศึกษาความเป็นไปได้และการปรับปรุงกระบวนการทางธุรกิจ

กลุ่มที่ 3 ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ ผู้ประกอบการในกลุ่มนี้ได้รับประโยชน์อย่างมากจากการลดต้นทุนและการเพิ่มประสิทธิภาพ บริษัทหนึ่งสามารถลดต้นทุนจัดซื้อวัตถุดิบได้ 42,000 บาทต่อปี และประหยัดค่าที่ปรึกษาได้ระหว่าง 500,000 ถึง 1,000,000 บาท อีกบริษัทหนึ่งประหยัดค่าที่ปรึกษาได้ระหว่าง 300,000 ถึง 700,000 บาท นอกจากนี้ ยังมีการปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล และการทรานส์ฟอร์มธุรกิจ ซึ่งคาดว่าจะเห็นผลในปี 2024 ถึง 2025

สำหรับกลุ่มที่ 4 การศึกษาและพัฒนาบริการวิชาการ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ พนักงานนวด/เพื่อสุขภาพ ผู้ประกอบการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก กลุ่มนี้ได้รับคำแนะนำในการพัฒนาหลักสูตรให้ทันสมัยและตรงกับความต้องการของตลาด แม้ว่าจะยังไม่มีตัวเลขผลกระทบทางการเงินที่ชัดเจน แต่คาดว่าจะสามารถเพิ่มรายได้จากการบริการวิชาการแบบใหม่ เช่น หลักสูตร Lifelong Learning โดยคาดว่าจะเห็นผลในปี 2024 ถึง 2025

ส่วนกลุ่มที่ 5 ธุรกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ อาทิ สายการบิน บริการขนส่ง ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ประกันภัย แอปพลิเคชัน/แพลตฟอร์ม ร้านอาหาร ระบายของที่ระลึก สวนสนุก หางสรรพสินค้า สนามกอล์ฟ เป็นต้น ซึ่งผู้ประกอบการในกลุ่มนี้ได้รับประโยชน์จากการปรับปรุงการตลาดและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ สวนน้ำแห่งหนึ่งคาดว่าจะสามารถสร้างรายได้เพิ่ม 100,000 – 200,000 บาทต่อปี ธุรกิจรับเหมาก่อสร้างสามารถสร้างรายได้ใหม่ 500,000 บาทต่อเดือน และผู้ผลิตผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติคาดว่าจะสร้างรายได้เพิ่ม 200,000 บาทต่อปี นอกจากนี้ ยังมีการประหยัดค่าที่ปรึกษาได้ตั้งแต่ 200,000 ถึง 300,000 บาท โดยส่วนใหญ่คาดว่าจะเห็นผลในปี 2024 ถึง 2025

3.3 การประเมินอัตราผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) เบื้องต้น: กรณีศึกษาหลักสูตรพัฒนาผู้ประกอบการ 5.0 Module 3: ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) (ตารางที่ 6) แสดงให้เห็นถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจที่มีนัยสำคัญ โดยมีค่า SROI อยู่ในช่วง 85.56 ถึง 101.56 หมายความว่าทุก 1 บาทที่ลงทุนในโครงการนี้สามารถสร้างผลตอบแทนทางสังคมและเศรษฐกิจระหว่าง 85.56 บาท ถึง 101.56 บาท

การวิเคราะห์แยกตามกลุ่มธุรกิจพบว่า กลุ่มธุรกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีส่วนสำคัญในการสร้างผลประโยชน์ทางการเงิน โดยมีการเพิ่มรายได้สูงสุดระหว่าง 6,150,000 ถึง 6,200,000 บาทต่อปี กลุ่มยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์แสดงให้เห็นถึงการลดต้นทุนที่มีนัยสำคัญ ระหว่าง 1,292,000 ถึง 2,392,000 บาทต่อปี ในขณะที่กลุ่มบริการสุขภาพก็มีการลดต้นทุนที่สำคัญระหว่าง 664,000 ถึง 1,044,000 บาทต่อปี

ตารางที่ 6 ผลการคำนวณ SROI (เบื้องต้น) จำแนกตามกลุ่มธุรกิจ

กลุ่มธุรกิจ	การเพิ่มรายได้ (บาท/ปี)	การลดต้นทุน (บาท/ปี)	รวมผลประโยชน์ (บาท/ปี)
กลุ่มที่ 1	-	664,000 - 1,044,000	664,000 - 1,044,000
กลุ่มที่ 2	150,000 - 200,000	-	150,000 - 200,000
กลุ่มที่ 3	-	1,292,000 - 2,392,000	1,292,000 - 2,392,000
กลุ่มที่ 4	-	-	-
กลุ่มที่ 5	6,150,000 - 6,200,000	300,000 - 320,000	6,450,000 - 6,520,000
รวมทั้งหมด	6,300,000 - 6,400,000	2,256,000 - 3,756,000	8,556,000 - 10,156,000

SROI รวม = ผลประโยชน์รวม / งบลงทุน

= (8,556,000 ถึง 10,156,000) / 100,000

= 85.56 ถึง 101.56

หมายเหตุ: 1) กลุ่มที่ 1 บริการสุขภาพ กลุ่มที่ 2 บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ 3 ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ กลุ่มที่ 4 ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ และกลุ่มที่ 5 ธุรกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
2) งบลงทุนจากงบประมาณเงินรายได้ประจำปี 2567 แผนงานบริการวิชาการแก่สังคม คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโครงการในการสร้างผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการเพิ่มรายได้และการลดต้นทุนให้แก่ผู้ประกอบการในห่วงโซ่คุณค่าของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การประเมินนี้ยังไม่ได้รวมผลประโยชน์ที่ไม่สามารถวัดเป็นตัวเงินโดยตรง เช่น การพัฒนาทักษะและความรู้ของผู้ประกอบการ การสร้างเครือข่ายทางธุรกิจ และการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งอาจส่งผลให้ SROI ที่แท้จริงสูงกว่าที่คำนวณได้

อย่างไรก็ตาม ยังคงมีข้อจำกัดของการวิเคราะห์นี้ คือการไม่ได้พิจารณาผลกระทบระยะยาว การไม่ได้ปรับลดมูลค่าของผลประโยชน์ในอนาคต และการไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยภายนอกที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากเป็นผลประเมินเบื้องต้นหลังจากเสร็จสิ้นโครงการได้ไม่ถึง 1 ปี ทำให้ตัวเลขที่ได้เป็นการประมาณการจากผู้ประกอบการ อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์นี้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณที่มีคุณค่าสำหรับการประเมินความคุ้มค่าของโครงการและสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการลักษณะนี้ต่อไปในอนาคต

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยมีประเด็นที่สำคัญที่นำมาอภิปราย 3 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การพัฒนาหลักสูตรผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยใช้การเรียนการสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์และและปัญญาประดิษฐ์ ประกอบด้วย 4 ชุดวิชา ได้แก่ 1) แนวโน้มและโอกาสของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย 2) การพัฒนาธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ 1 (ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ บริการสุขภาพ) 3) การพัฒนาธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ 2 (บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาและพัฒนาบริการวิชาการ) และ 4) การเป็นผู้ประกอบการ 5.0 สำหรับธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย ใช้เวลาเรียนจากบทเรียนบนเว็บไซต์ด้วยตนเอง 9 ชั่วโมงต่อรายวิชาหรือทั้งหมด 32 ชั่วโมง (ภายใน 4 สัปดาห์)

และผลการประเมินหลักสูตรจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ภาพรวมหลักสูตรผู้ประกอบการมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.67 มีระดับความเหมาะสมในระดับมาก ส่วนผลการประเมินรายวิชาทั้ง 4 รายวิชา มีระดับความเหมาะสมในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า การนำแนวคิด ADDIE model มาประยุกต์ในขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรผู้ประกอบการธุรกิจการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยใช้การเรียนการสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์และปัญญาประดิษฐ์ ทำให้หลักสูตรผู้ประกอบการมีความเหมาะสมในระดับมาก สามารถนำไปใช้ได้ในการสอนได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชาภรณ์ ระจิต (2557) กล่าวว่า การออกแบบการเรียนการสอนด้วยระบบแบบออนไลน์เพื่อพัฒนาผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับโลกยุคไอทีในปัจจุบันเพราะการเรียนการสอนแบบออนไลน์สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและผู้สอนได้เป็นอย่างดี และยังช่วยลดข้อจำกัดหลายอย่างของการเรียนการสอน

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบวิธีการสอน 2 วิธีระหว่างการสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์กับการนำเอา AI มาใช้ร่วมในการสอน พบว่า วิธีการสอนแบบที่ 2 มีประสิทธิภาพสูงกว่าวิธีการสอนแบบที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาหลักสูตรผู้ประกอบการ Module 3: ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สำหรับ โดยใช้การเรียนการสอนผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ การนำเอาปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาใช้ร่วมในการสอนมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของศรีณศิริ คัมภีรานนท์ (2564) ที่กล่าวว่า ในด้านการศึกษา การนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาใช้จะสามารถลดภาระของครู อาจารย์ในการจัดการบทเรียน เนื้อหา และการตรวจแบบฝึกหัดต่างๆ โดยสามารถนำผลที่ได้มาใช้ประกอบการปรับเนื้อหาเพื่อช่วยให้เด็กที่มีปัญหา ในการเรียนสามารถเข้าใจบทเรียนได้มากขึ้น อีกทั้งยังสามารถนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้เพื่อสร้างบทเรียนที่เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคน รวมทั้งการใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์เป็นครูสอนพิเศษหรือตัวเตอร ในการปรับเนื้อหาการเรียนผ่านระบบออนไลน์ให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียนได้อีกด้วย และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอนได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561–2580 ที่มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 โดยให้วางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้ โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม และแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579 กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยและการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ โดยมีแหล่งเรียนรู้ สื่อตำราเรียน นวัตกรรม และสื่อการเรียนรู้ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ มีการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษาผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลและเครือข่ายสังคมรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ และการเรียนรู้ตลอดชีวิตผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการศึกษาสำหรับคนทุกช่วงวัย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2565)

3. ผลการประเมินอัตราผลตอบแทนเชิงสังคมจากการลงทุนทางเศรษฐกิจในเบื้องต้น (SROI) จากโครงการพัฒนาผู้ประกอบการในเบื้องต้น

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) แสดงให้เห็นถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจที่มีนัยสำคัญ โดยมีค่า SROI อยู่ในช่วง 85.56 ถึง 101.56 หมายความว่าทุก 1 บาทที่ลงทุนในโครงการนี้ สามารถสร้างผลตอบแทนทางสังคมและเศรษฐกิจระหว่าง 85.56 บาท ถึง 101.56 บาท สอดคล้องกับแนวคิดของ Then et al. (2017) ที่ระบุว่า SROI เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการวัดและสื่อสารคุณค่าทางสังคมที่เกิดจากกิจกรรมของ

องค์กร โดยการวิเคราะห์แยกตามกลุ่มธุรกิจพบว่า กลุ่มธุรกิจอื่น ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีส่วนสำคัญในการสร้างผลประโยชน์ทางการเงิน โดยเพิ่มรายได้สูงสุดระหว่าง 6,150,000 ถึง 6,200,000 บาทต่อปี

การวิเคราะห์ผลตอบแทนที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Corvo et al. (2022) ที่พบว่า SROI สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในหลากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ การศึกษา และการพัฒนาชุมชน ซึ่งในงานวิจัยนี้ก็แสดงให้เห็นผลตอบแทนที่ชัดเจนในกลุ่มบริการสุขภาพที่มีการลดต้นทุนระหว่าง 664,000 ถึง 1,044,000 บาทต่อปี และกลุ่มยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ที่มีการลดต้นทุนระหว่าง 1,292,000 ถึง 2,392,000 บาทต่อปี อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดตามที่ Alomoto et al. (2022) ได้ระบุไว้ว่า การประเมินผลกระทบทางสังคมควรใช้วิธีการแบบผสมผสาน โดยใช้ SROI ร่วมกับเครื่องมืออื่นๆ เพื่อให้ได้ภาพที่สมบูรณ์ของผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้น

ผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโครงการในการสร้างผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการเพิ่มรายได้และการลดต้นทุนให้แก่ผู้ประกอบการในห่วงโซ่คุณค่าของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และผลผลิตจากโครงการ “การพัฒนาผู้ประกอบการ 5.0)” ซึ่งมี วัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อจัดให้มีกิจกรรมการพัฒนาผู้ประกอบการธุรกิจ SMEs/Micro SMEs/วิสาหกิจชุมชน ให้มีความสามารถในการแข่งขันในระดับสากล ดังนั้นผลผลิตหลักของโครงการการพัฒนาผู้ประกอบการ 5.0 คือ การพัฒนา ผู้ประกอบการความสามารถในการแข่งขันในระดับสากล นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังได้พบว่าหลักสูตรผู้ประกอบการที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมมีความเหมาะสมและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ ผลการวิจัยยังได้พบว่าหลักสูตรผู้ประกอบการ Module 3: ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสามารถเตรียมความพร้อมผู้ประกอบการในการเริ่มต้นธุรกิจได้ และเป็นต้นแบบในการสร้างผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และธุรกิจที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับปรุงให้ผู้ประกอบการและบุคคลทั่วไปที่สนใจใช้เรียนได้ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการ Micro SME / วิสาหกิจชุมชน/SME ให้เติบโตและสามารถแข่งขันทัดเทียมภูมิภาคอื่นในระดับสากลอย่างยั่งยืน ลดช่องว่างและเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ให้กับทุกคนที่สนใจ มีโอกาสที่จะเรียนรู้วิชาและความรู้เฉพาะด้าน สามารถพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้มีความเข้าใจและมีความสามารถในการประกอบธุรกิจได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป การวิเคราะห์ การประเมินอัตราผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) เบื้องต้นนี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของโครงการในการสร้างผลตอบแทนทางสังคมที่สูงกว่ามูลค่าการลงทุน การมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในระยะยาวและคำนึงถึงปัจจัย Deadweight, Attribution และ Displacement และใช้ Discount Rate ที่เหมาะสมเพื่อคำนวณมูลค่าปัจจุบันของผลลัพธ์ในอนาคตเพื่อเพิ่มความแม่นยำและที่น่าเชื่อถือของการประเมินอัตราผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2565). รูปแบบการจัดการเรียนรู้ผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มโดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน. บริษัท 21 ซีเอ็นจีรี.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2564). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาห่วงโซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของไทย ปี 2563. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2567 จาก <http://tourismlibrary.tat.or.th/medias/T26950.pdf>
- ไทยรัฐออนไลน์. (2567). ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โอกาสเศรษฐกิจไทย กับความท้าทายที่ต้องเร่งปรับตัว. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2567 จาก <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2756870>
- ธนาคารทหารไทยชนชาติ. (2565). ttb analytics คาดอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยฟื้นเร็วโตเฉลี่ย 2.5 หมื่นล้านบาทในปี 2566. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2567 จาก <https://www.ttbank.com/th/newsroom/detail/medical-tourism-2566>
- พรประสิทธิ์ เด่นโมฬี (2564) การพัฒนาหลักสูตรผู้ประกอบการด้วยการเรียนผ่านออนไลน์เพื่อส่งเสริมความเป็นผู้ประกอบการของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- พรประสิทธิ์ เด่นโมฬี. (2567). หลักสูตรผู้ประกอบการ 5.0, Module 3: ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์. (Power point). สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2567 จาก <https://www.entrepreneuronline-learning.com/18114796/module-3-ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์>
- วิทยากรณ์ ระจิตร์. (2557). การประยุกต์ใช้การเรียนการสอนสื่ออิเล็กทรอนิกส์. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร).
- ศรัณย์ศิริ คัมภีรานนท์. (2564). AI เทคโนโลยีอนาคตของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2567 จาก <https://online.fliphtml5.com/pyepm/wcdo/>
- เศรษฐภูมิ บัวทอง เกศกุล สระแก้ว และบุญฤทธิ์ พานิชเจริญ (2564). หนังสือคู่มือการประเมินผลกระทบทางสังคมและผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนโครงการเพื่อสังคมเพื่อความเข้าใจหลักการเบื้องต้นและสนับสนุนการปฏิบัติงานขององค์กรเพื่อสังคม. วิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์.
- สุโขโชค ต้นพิชัย. (2566). จากการสอนแบบดั้งเดิมสู่การเรียนรู้ที่มีเทคโนโลยีเป็นเพื่อนคู่คิด: การเดินทางสู่อนาคตของการศึกษา. สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2567 จาก <https://li.kmutt.ac.th/from-traditional-teaching-to-technology-enabled-learning/knowledge/>
- Alomoto, W., Niñerola, A., & Pié, L. (2022). Social Impact Assessment: A Systematic Review of Literature. *Social Indicators Research*, 161, 225–250.
- Atsalikorn, W., Laothamatas, J., & Prasoptham, J. (2023). Social impact and social return on investment of the potential development project for elderly care service in Mae Mok subdistrict, Thoen district, Lampang province. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 44(3), 665–674. Retrieved April 10, 2024 from <https://doi.org/10.34044/j.kjss.267894>
- Bathla, G., Raina, A., & Rana, V. S. (2024). Artificial intelligence-driven enhancements in medical tourism: Opportunities, challenges, and future prospects. In *Impact of AI and Robotics on the Medical Tourism Industry* (pp. 24). Retrieved May 11, 2024 from <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-2248-2.ch006>

- Bentley, L. (2024). The role of technology in enhancing health and wellness tourism experiences. *International Journal of Advanced Scientific Research and Innovation*, 6(6), 6. Retrieved May 11, 2024 from <https://doi.org/10.5281/zenodo.11403443>
- Bosma, N., & Kelley, D. (2018). *Global Entrepreneurship Monitor: 2018/2019 Global Report*. Retrieved April 7, 2024 from https://www.c4e.org.cy/reports/2019/Global_GEM_Report_2018_2019.pdf
- Corvo, L., Pastore, L., Mastrodascio, M., & Cepiku, D. (2022). The social return on investment model: a systematic literature review. *Meditari Accountancy Research*, 30(7), 49-86. Retrieved October 5, 2024 from <https://doi.org/10.1108/MEDAR-05-2021-1307>
- Emerson, J., Wachowicz, J., & Chun, S. (2001). *Social return on investment (SROI): Exploring aspects of value creation*. San Francisco, CA: Roberts Foundation.
- Kaur, S., Budhraj, K., Pahuja, A., Nayyar, V., & Saluja, S. (2024). Leveraging artificial intelligence in education: Enhancing learning experience. In *Ethical AI and Data Management Strategies in Marketing* (pp. 140–155). IGI Global.
- Liu, S., Sun, H., Zhuang, J., & Xiong, R. (2023). The Impact of E-Learning Technologies on Entrepreneurial and Sustainability Performance. *Sustainability*, 15(21), 15660. Retrieved July 20, 2024 from <https://doi.org/10.3390/su152115660>
- Nicholls, J. (2017). Social return on investment-Development and convergence. *Evaluation and Program Planning*, 64, 127-135.
- Ryzheva, N., Nefodov, D., Romanyuk, S., Marynchenko, H., & Kudla, M. (2024). Artificial Intelligence in higher education: Opportunities and challenges. Amazonia Investiga. Retrieved July 15, 2024 from <https://mail.amazoniainvestiga.info>
- Salforest. (n.d.). *Understanding SROI–Numbers that are “pleasing” but may not help make the “right” decision about social outcomes*. (In Thai). Retrieved July 20, 2024, from http://salforest.com/blog/understand_sroi
- Sopact. (2024). *Social Return on Investment (SROI) - New Approach*. Retrieved July 15, 2024 from <https://www.sopact.com/guides/social-return-on-investment-sroi>
- SROI Network. (2009). *A guide to social return on investment*. London: Society Media.
- Then, V., Schober, C., Rauscher, O., & Kehl, K. (2017). *Social return on investment analysis: Measuring the impact of social investment*. Springer.
- Wang, S., Wang, F., Zhu, Z., Wang, J., Tran, T., & Du, Z. (2024). Artificial intelligence in education: A systematic literature review. *Expert Systems with Applications*, 252 (Part A), 124167. Retrieved July 22, 2024 from <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2024.124167>