

# นวัตกรรมสังคม สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน

SOCIAL INNOVATION...SHARING BRINGS HAPPINESS

SOCIAL INNOVATION

SOCIAL INNOVATION

SOCIAL INNOVATION

โครงการหลวง  
ROYAL PROJECT FOUNDATION

ตอษคำ  
100 Baht Foundation

SOCIAL INNOVATION

SOCIAL INNOVATION

SOCIAL INNOVATION

SOCIAL INNOVATION

SOCIAL INNOVATION

บงกช สุทัศน์ ณ อยุธยา



# นวัตกรรมสังคม สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน

SOCIAL INNOVATION...SHARING BRINGS HAPPINESS



*Bongkoch Sudasna Na Ayudhaya*

บงกช สุทัศน์ ณ อยุธยา

# นวัตกรรมสังคม สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน

## SOCIAL INNOVATION...SHARING BRINGS HAPPINESS

ผู้ช่วยศาสตราจารย์บังกช สุทัศน์ ณ อยุธยา

ราคา 290 บาท  
พิมพ์ครั้งที่ 1  
จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม  
จำนวนหน้า 202 หน้า  
ปีที่พิมพ์ ตุลาคม 2562

สงวนสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537

ห้ามลอกเลียนแบบไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ นอกจากจะได้รับอนุญาต

### ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์บังกช สุทัศน์ ณ อยุธยา

นวัตกรรมสังคม สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน SOCIAL INNOVATION...SHARING BRINGS HAPPINESS,

--เชียงใหม่ : พงษ์สวัสดิ์การพิมพ์, 2562, 202 หน้า

ISBN 978-616-565-298-8

พิมพ์ที่ หจก.พงษ์สวัสดิ์การพิมพ์

117/11 ถนนริมคลองชลประทาน ตำบลสุเทพ

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

โทร. 053-274-311

## คำนิยม

โลกเราทุกวันนี้มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้าไปจากอดีตมากมาย ในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา การสาธารณสุข ฯลฯ โดยมีนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีที่มนุษย์คิดค้นขึ้นมาเป็นตัวขับเคลื่อนการพัฒนาที่สำคัญ

อย่างไรก็ตาม ผลจากการพัฒนาเหล่านี้ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา กลับทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ของประชากรโลก เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีโรคภัยไข้เจ็บใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย เนื่องจากการพัฒนาของนวัตกรรมและเทคโนโลยีเหล่านี้ มุ่งเน้นไปที่

การตอบสนองผลประโยชน์ทางธุรกิจของกลุ่มธุรกิจใหญ่ๆ ของโลกเป็นส่วนมาก ซึ่งมักจะวัดความสำเร็จด้วยผลกำไรของบริษัท และมูลค่าหุ้นด้วยความเชื่อที่ว่า ผู้ที่ครอบครองสิทธิบัตรนวัตกรรมหรือเทคโนโลยี จะนำมาซึ่งการผูกขาดและผลกำไรมหาศาล แต่ยังคงเป็นที่น่ายินดีว่า มีนักพัฒนานวัตกรรมอีกกลุ่มหนึ่ง ที่ไม่ได้ยึดติดอยู่ที่การพัฒนาในเชิงวัตถุ โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ และผลกำไรสำหรับองค์กรธุรกิจเท่านั้น เขาเหล่านี้ได้พัฒนานวัตกรรมสังคม พัฒนาองค์ความรู้ที่ยึดเอาผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ต้องการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานต่างๆ โดยเน้นการออกแบบของชุมชนที่มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

เจ้าของนวัตกรรมและผลงานนวัตกรรมตามแนวคิดที่กล่าวถึงนี้ ส่วนหนึ่งได้ถูกนำมารวบรวมเผยแพร่ไว้ในหนังสือเล่มนี้โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ บงกช สุทัศน์ ณ อยุธยา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำมาเป็นแนวคิดในการพัฒนาสังคม หรือแรงบันดาลใจให้กับนักนวัตกรรมสังคมรุ่นใหม่ๆ ได้คิดค้น หรือพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ให้มากขึ้น

สิ่งที่น่าชื่นชมสำหรับหนังสือเล่มนี้อีกประการหนึ่งคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บงกช สุทัศน์ ณ อยุธยา ได้น้อมนำพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร (รัชกาลที่ 9) มาเผยแพร่ไว้ในบทที่ 3 ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคคลทั่วไป และนักพัฒนานวัตกรรมสังคมรุ่นใหม่ๆ ต่อไป



**ดร.จรัลธาดา กรรณสูต**

องคมนตรี

ประธานมูลนิธิโครงการหลวง

## คำนิยม

หนังสือ “นวัตกรรมสังคม...สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน” มุ่งนำเสนอผลงานนวัตกรรมในหลากหลายมิติ โดยพบว่าทุกเรื่องนั้น ล้วนเกิดจากการให้ความช่วยเหลือ มอบรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ และมีมิตรภาพ แก่สังคม ชุมชน ประเทศชาติ รวมถึงสังคมโลก บนพื้นฐานความเท่าเทียม ของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วยกัน

ความทันสมัยของหนังสือเล่มนี้ คือการบอกกล่าวสภาวะสังคมสูงวัย ของประเทศไทย เพราะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยก็เข้าสู่สังคมสูงวัย



อย่างสมบูรณ์ (มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20) และจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด ในปี พ.ศ. 2574 (มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28) ตามดัชนีชี้วัดปัญหา วิกฤติการณ์ สังคมสูงวัย พร้อมเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา จากกรณีศึกษาในต่างประเทศ เป็นต้น เนื่องจาก ผู้สูงวัยคือกลุ่มคนที่มีปัญหาเรื่องกายภาพ สุขภาพ ซึ่งหากมีความยากจนเข้ามาซ้ำเติมอีก ก็จะเป็นปัญหา เชิงระบบ ดังนั้นการปรับโครงสร้างสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ โดยการส่งเสริมศักยภาพของประชากร ตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน เพื่อให้มีศักยภาพดูแลกลุ่มผู้สูงวัยให้มากขึ้น โดยเฉพาะการสร้าง ความเข้มแข็ง ของสถาบันครอบครัว เพื่อลดภาระ ลดการพึ่งพาจากภาครัฐ หากประเทศไทยมีความเหลื่อมล้ำมาก เท่ากับว่าภาครัฐจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมหาศาลในการดูแลผู้สูงวัย ในกลุ่มที่ไม่มีศักยภาพทาง เศรษฐกิจ อาจกลายเป็นปัญหาเรื้อรังในระยะยาวนั่นเอง

นับเป็นเรื่องน่ายินดียิ่งที่พบว่า “นวัตกรรมท้องถิ่น” ภายใต้การบริหารจัดการ โดยองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่ (องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว) และผลงานของ เยาวชนเชียงใหม่ ที่เข้าร่วม 20 คนจากทั่วโลก Google Science Fair 2018-2019 เจ้าของแนวคิด การพัฒนาเครื่องช่วยพูดสำหรับผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยิน EarZ และโปรแกรมพัฒนาการพูด สำหรับผู้ที่สูญเสียการได้ยิน EZ-Speak ได้ถูกนำเสนอเป็นนวัตกรรมสังคมไทยในหนังสือเล่มนี้ จึงขอยกย่อง ชื่นชมกับผลงานของทุกคนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่สังคมแห่งความสุข

นายเจริญฤทธิ์ สงวนสัตย์

ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ประธานคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดเชียงใหม่

## คำนิยม

ประเทศไทยในปัจจุบัน วัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิม ไม่ว่าจะเรื่องการลงแขก หรือความเอื้ออาทรเริ่มจางหายไป ความเห็นแก่ตัวและเป็นสังคมแบบตัวใครตัวมันเริ่มเข้ามาแทนที่ และทวีความรุนแรงมากขึ้น หากทุกภาคส่วนไม่รีบช่วยกันแก้ปัญหานี้ สภาพสังคมไทยจะกลายเป็นสังคมที่อ่อนแอ ภาระทุกอย่างจะถูกพุ่งเป้าหมายไปยังรัฐ ตั้งแต่เกิดจนตาย เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนในภาครัฐกับประชาชนที่จะต้องดูแล จะเป็นสัดส่วนที่น่าเป็นห่วง จะเป็นภาพพระเจดีย์หัวกลับ ซึ่งจะเดินหน้าหรือตั้งอยู่อย่างมั่นคงได้อย่างไร ในที่สุดก็ต้องล้มพังทลายลงมา



ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของทุกคนไม่ว่าจะภาครัฐ เอกชน หรือประชาสังคม รวมทั้งประชาชนทุกกลุ่มวัย ต้องมาช่วยกันเพื่อให้เกิดความมั่นคงแข็งแรงของชุมชนและสังคม ตามบริบทและบทบาทหน้าที่ของตนเอง อาทิเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐที่อยู่ฐานล่างสุด ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ต้องมีหน้าที่ค้นหาทุนและศักยภาพในพื้นที่ของตนเอง เพื่อพัฒนาทุนและศักยภาพเหล่านั้นให้เข้มแข็ง และสามารถนำมาช่วยหรือใช้ในการแก้ปัญหาสังคมในพื้นที่ รวมทั้งใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกคนในชุมชนพื้นที่นั้นๆ จนพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ถ่ายทอดให้กับพื้นที่อื่น หรือหน่วยงานอื่นๆ ได้ ในบางพื้นที่เรียกกระบวนการพัฒนา การนำไปใช้ และการถ่ายทอดองค์ความรู้แบบนี้เรียกว่า “มหาวิทยาลัย” เป็นองค์ความรู้ที่ระเบิดจากภายใน เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาทุกเรื่องราวในพื้นที่ท้องถิ่นนั้นๆ โดยถือได้ว่าเป็นสังคมแนวทางการเรียนรู้

งานนวัตกรรมสังคมฉบับนี้ ถือได้ว่าเป็นการนำสิ่งดีๆ ตัวอย่างดีๆ ที่เกิดจากการระเบิดจากข้างใน แล้วถ่ายทอดออกมาอย่างเป็นรูปธรรมจากหลายๆ พื้นที่ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมีทั้งเรื่องราวการแก้ปัญหาในสังคม การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และเตรียมความพร้อมที่จะรับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในไม่ช้านี้ นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงไปถึงเรื่องสิ่งแวดล้อม ดิน น้ำ ป่าไม้ อากาศ เพราะสิ่งเหล่านี้สัมพันธ์กับชีวิตความเป็นอยู่ เรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชน นอกจากเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขแล้ว ประชาชนทุกคนต้องหันมาสนใจตนเอง ดูแลตนเองในเชิงป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเองและสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวบางคนนอกจากดูแลตนเอง ดูแลครอบครัวแล้ว ยังมีน้ำใจเอื้ออาทรเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ ช่วยดูแลคนอื่นในชุมชนในรูปของอาสาสมัครหรือจิตอาสาอีกด้วย และรวมตัวกันเป็นกลุ่มอาสาสมัครพัฒนาคุณภาพผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ เป็นนวัตกรรมทางสังคมในด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านการดูแลสุขภาพโดยชุมชนที่ดีมาก

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลงานนวัตกรรมสังคมฉบับนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์เป็นอย่างมากให้กับคนในสังคมแห่งการเรียนรู้ และชื่นชมผู้ที่คิดนวัตกรรมทางสังคมทุกท่าน

**ดร.อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย**

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

## คำนำ

“การให้...ไม่สิ้นสุด” หรือ “Eternity Love Eternity Giving” คือ...คำสั้นๆ แต่สื่อความหมายลึกซึ้ง อันหมายถึง การให้ไม่ได้หยุดอยู่ที่ผู้รับเท่านั้น แต่สามารถส่งต่อการให้ไปยังครอบครัวและอนาคตของคนนั้น รวมถึงผู้ที่เขาจะพบเจอในอนาคตและได้เป็นผู้ให้แก่คนอื่นต่อไป ซึ่งมูลนิธิรามาริบัติ ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี นำมาใช้เพื่อสื่อสารกับสังคมและได้รับการตอบรับอย่างดีจากผู้คนด้วยยอดบริจาคเพื่อสาธารณประโยชน์ ทางกายภาพในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เรียกว่า “สุขใจ...ทั้งผู้ให้และผู้รับ”



**Meik Wiking** ชาวเดนมาร์ก ผู้ก่อตั้ง “สถาบันวิจัยความสุข” (Happiness Research Institute) ณ เมืองโคเปนเฮเกน เล่าไว้ในหนังสือเล่มที่สองของเขา ชื่อ **The Little Book of Lykke: The Danish Search for the World’s Happiest People** (ลลิตา ผลผลา นำมาแปลเป็นภาษาไทย) เป็นการเผยแพร่ส่วนหนึ่งของผลการศึกษาวิจัยเรื่องความสุขจากทุกมุมโลก คำว่า **Lykke** เป็นคำในภาษาเดนมาร์ก แปลว่า “ความสุข” โดยใช้หลักการวัดความสุข แบบสองมิติ คือ 1) **มิติด้านอารมณ์ (Affective Dimension หรือ Hedonic Dimension)** จัดเป็นการวัดความสุขในระยะสั้น เหมือนดูอารมณ์ของคนในแต่ละวัน ว่าวันนี้คุณอารมณ์ดีแค่ไหน โกรธใครมารีเปล่า เมื่อวานคุณหัวเราะบ้างไหม หรือยังรู้สึกซี๊ดเซ้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในที่ทำงานอยู่ 2) **มิติด้านการนึกคิด (Cognitive Dimension)** เป็นการวัดความสุขโดยรวม เป็นการมองภาพกว้างว่าคุณรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตตัวเองในตอนนี้มากน้อยแค่ไหน ถ้าให้จินตนาการถึงชีวิตที่ดีกว่านี้ หรือที่คุณอยากเป็น มันควรจะเป็นยังไง แล้วคุณยืนอยู่ ณ จุดไหนแล้วในตอนนี้ บทสรุปของ **Lykke** คือปัจจัย 6 ด้านที่เป็นองค์ประกอบของการดำรงอยู่แบบชีวิตมีสุข ได้แก่ 1.) “ความเป็นหนึ่งเดียวกัน” หมายความว่า การมีชุมชนอันเข้มแข็งที่คอยช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน และคอยเป็นที่พึ่งพิงในวันที่ตกทุกข์ได้ยาก 2.) “เงิน” เป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรมีอยู่ในระดับหนึ่งถึงจะมีความสุขได้ แต่การมีเงินมากไปกว่าจุดๆ นั้นไม่ได้สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของความสุขเสมอไป ดังที่สะท้อนผ่านค่า GDP และระดับความสุขในหลายๆ ประเทศ 3.) “สุขภาพ” 4.) “เสรีภาพ” 5.) “ความไว้วางใจ” 6.) “น้ำใจ” อีกหนึ่งตัวอย่างที่น่าสนใจของประเทศญี่ปุ่นคือ การอาบป่า (**Shinrin Yoku**) ได้รับการคิดค้นเมื่อปี ค.ศ. 1982 หมายถึงการซึมซับธรรมชาติให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ไม่ว่าจะเป็นรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส เหมาะอย่างยิ่งกับคนเมือง ที่มีวิถีชีวิตเร่งรีบและมีความเครียดสูงต้องเสี่ยงกับการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ จนต้องใช่วิถีการธรรมชาติบำบัด



**ประเทศไทย** คาดหวังความสุขกับการมีประชากรส่วนใหญ่ที่มี **“จิตสาธารณะ”** ที่มีใช้เป็นเพียงอาสาสมัครที่มีจิตอาสาเท่านั้น แต่ต้องการให้พลเมืองไทยตระหนักในความเป็นเจ้าของในสิ่งที่พวกเราทุกคนใช้ประโยชน์ร่วมกัน การใช้สิทธิและหน้าที่ที่จะดูแล รวมทั้งการบำรุงรักษาสິงของซึ่งเป็นของส่วนรวมร่วมกัน เช่น ดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม สิ่งของสาธารณะ โดยร่วมกันใช้อย่างคุ้มค่า ประหยัด และเกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงการช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังที่สามารถทำได้ โดยต้องไม่ทำให้ตนเองและคนรอบข้างเดือดร้อนและไม่ขัดต่อกฎหมายบ้านเมือง เพราะการอยู่ร่วมกันในสังคมจำเป็นต้องอาศัยต้นทุนทางวัฒนธรรม ความมีน้ำใจไมตรี การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูลเอื้ออาทรกัน นั่นก็แสดงให้เห็นถึงความมีจิตสาธารณะแล้วสอดคล้องกับผลงานวิจัยซึ่งตีพิมพ์ในวารสาร Science พบว่า การให้ในรูปแบบของ **“เวลา”** เช่น การทำงานอาสาสมัครและงานการกุศลต่างๆ จะส่งผลบวกต่อระดับความสุขมากกว่าการให้ในรูปแบบของทรัพย์สินเงินทอง หมายความว่า การให้ **“เวลา”** เพื่อทำประโยชน์ต่อส่วนรวมสามารถสร้างความสุขให้กับผู้ให้ได้มากกว่าการมอบเงินทองของมีค่า กล่าวคือเริ่มต้นง่าย ๆ เพียงทุกคนมีจิตสาธารณะ **“สังคมจะน่าอยู่...เพียงแค่ทุกคนลงมือทำเพื่อหวังให้ผู้อื่นมีความสุข”** หรือ **“สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน”** นั่นเอง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์บังกช สุทัศน์ ณ อยุธยา



Credit Photo : <https://www.falmouth.k12.ma.us/domain/50>

## กิตติกรรมประกาศ

กราบขอบพระคุณอย่างสูงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่ให้เกียรติเขียนคำนิยมในหนังสือ  
“นวัตกรรมสังคม...สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน”

• **ดร.จรัสธาดา กรรณสูต** องคมนตรี และประธานมูลนิธิโครงการหลวง อดีตปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์จากสมเด็จพระจักรพรรดิญี่ปุ่น เมื่อ พ.ศ. 2554 (The Order of the Rising Sun, Gold Rays with Neck Ribbon)

• **นายเจริญฤทธิ์ สงวนสัตย์** ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ และประธานคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดเชียงใหม่ เป็นชาวเชียงใหม่โดยกำเนิด ซึ่งได้รับรางวัลสิงห์ขาวดีเด่น ในฐานะศิษย์เก่าคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2560 / นักศึกษาเก่าดีเด่นมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปี พ.ศ. 2561

• **ดร.อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย** ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เจ้าของรางวัลนำภาคภูมิใจคือ “รางวัลข้าราชการไทยใจสีขาว” จากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) และรางวัล “เพชรดอนแก้ว” จากองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว นับเป็นรางวัลที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่และองค์กรระดับชาติ

กราบขอบพระคุณผู้ใหญ่ที่ดิฉันเคารพรัก ให้ความช่วยเหลืออ่านต้นฉบับ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ จนหนังสือสำเร็จเป็นรูปเล่ม

- **ดร.ณรงค์ ชวลินธุ์** อธิการบดีมหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่
- **ดร.วิวัฒน์ เศรษฐช่วย** ที่ปรึกษาอธิการบดีมหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่
- **อาจารย์มณีวรรณ ชลัย** ที่ปรึกษาอธิการบดีมหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่
- **พ.ต.อ.สมบัติ สุภาภา** อดีตกรรมการ ป.ป.จ. เชียงใหม่

ส่วนบุคคลสำคัญที่ให้ความช่วยเหลือทุกด้าน คอยให้กำลังใจจนหนังสือเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ คือ  
คู่ชีวิต (นายวิวัฒน์ชัย คุ่มวงศ์ดี อดีตรองอัยการสูงสุด ปัจจุบันเป็นที่ปรึกษาอธิบดีอัยการภาค 5)

ดิฉันขอแบ่งปันคุณค่าของหนังสือเล่มนี้ แต่บุคคลที่ถูกอ้างอิงด้วยการยกย่อง

### ด้วยจิตคารวะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์บงกช สุทัศน์ ณ อยุธยา

ผู้ช่วยอธิการบดีมหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่

คณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดเชียงใหม่ วาระที่ 2 (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

ประธานคณะกรรมการพัฒนาการศึกษาจังหวัดเชียงใหม่

# สารบัญ

คำนิยม	
• ดร.จรัสธาดา กรรณสูต	1
• นายเจริญฤทธิ์ สงวนสัตย์	2
• ดร.อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย	3
คำนำ	4
กิตติกรรมประกาศ	8
บทที่ 1 แนวคิดนวัตกรรมสังคม ยกระดับคุณภาพชีวิตประชากร	9
• นอร์แมน เออร์เนสต์ บอร์ลือก...“บิดาแห่งการปฏิวัติสีเขียว”	12
• ตู๋เย็นดินเผา MittiCool...สิ่งประดิษฐ์สำหรับผู้ยากไร้	14
• ศาสตราจารย์มูฮัมหมัด ยูनुส...ธนาคารกรามิน	16
บทที่ 2 ผลงานนวัตกรรมสังคมไทย...ยกระดับการแพทย์และสาธารณสุขไทย	27
• รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล...นวัตกรรม No Condom – No Sex	28
• นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร	29
• นายมีชัย วีระไวทยะ	30
• นวัตกรรม VIA ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วย“น้ำส้ม สายชู”	30
บทที่ 3 พระทัย...รัชกาลที่ 9 ต้นแบบนวัตกรรมสังคมไทยรางวัลระดับโลก	41
• “มูลนิธิโครงการหลวง” องค์กรสาธารณประโยชน์	44
• “ต๋อยคำ” ต้นแบบธุรกิจเพื่อสังคม (social enterprise)	51
• “เชียงใหม่เมืองกาแฟ” จุดกำเนิดจาก...การเสด็จประพาสต้นบนดอย	59
บทที่ 4 นวัตกรรมสังคมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	78
• การดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น	93
• การดูแลผู้สูงอายุในประเทศจีน	95
• การดูแลผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์	99
• การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	103
บทที่ 5 นวัตกรรมสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “นวัตกรรมท้องถิ่น” องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่	119
• “มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข”	137
• “โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว...โรงพยาบาลสร้างสุข 3 ดี 4 เส่า”	142
• “โรงเรียนฮอมสุข”.....ต๋อยคำผู้สูงอายุ	155

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 6 นวัตกรรมคิดเปลี่ยนโลก...ผลงานเด็กไทย วัย 13 ปี	171
• Improving speaking ability after hearing loss with bone conduction and diaphragm voice-training techniques	
<b>ภาคผนวก</b>	<b>189</b>
• ความประทับใจ...นายพะยู่ ตาโร ชาวเขาเผ่าปกากะญอ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่	191
• ความประทับใจ...ชาวบ้านตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่	194
• ความประทับใจ...นักศึกษานิติศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ท- เชียงใหม่	198
• ความประทับใจ...ครอบครัววาทู	202

*Bongkoch Sudasna Na Ayudhaya*

# แนวคิดนวัตกรรมสังคม (Social Innovation) ยกระดับคุณภาพชีวิตประชากร

**ส**ืบเนื่องจากการเจริญโตทางเศรษฐกิจ นับว่าเป็นสิ่งที่ดีกับประเทศ เพราะทำให้คนในประเทศมีรายได้เพิ่มขึ้น ประชากรมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดช่องว่างทางเศรษฐกิจ เรียกว่าเป็น “**ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ**” ที่เกิดจากปัญหาการกระจายรายได้ที่ไม่ทั่วถึงทำให้เกิดช่องว่างของคนในสังคมเพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะแก้ไขปัญหานี้ จึงทำให้มีการคิดค้นนวัตกรรมเพื่อสังคม ที่ช่วยลดช่องว่าง หรือความเหลื่อมล้ำได้อย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อเป็นการวางรากฐานการเจริญโตทางเศรษฐกิจให้เติบโตไปได้อย่างมั่นคง และยั่งยืน

นวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation) คือ การประยุกต์ใช้ความคิดใหม่ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ในการยกระดับคุณภาพชีวิต ชุมชน และสิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่ความเท่าเทียมกันในสังคม และสามารถลดปัญหาความเหลื่อมล้ำได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs) อันประกอบด้วย

- เป้าหมายที่ 1: จัดความยากจน
- เป้าหมายที่ 2: จัดความหิวโหย
- เป้าหมายที่ 3: การมีสุขภาพและความปลอดภัย
- เป้าหมายที่ 4: การศึกษาที่เท่าเทียม
- เป้าหมายที่ 5: ความเท่าเทียมทางเพศ
- เป้าหมายที่ 6: การจัดการน้ำและสุขาภิบาล
- เป้าหมายที่ 7: พลังงานสะอาดที่ทุกคนเข้าถึงได้
- เป้าหมายที่ 8: การจ้างงานที่มีคุณค่า และการเติบโตทางเศรษฐกิจ
- เป้าหมายที่ 9: อุตสาหกรรม นวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน

- เป้าหมายที่ 10: ลดความเหลื่อมล้ำ
- เป้าหมายที่ 11: เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 12: แผนการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 13: การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- เป้าหมายที่ 14: การใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร และทรัพยากรทางทะเล
- เป้าหมายที่ 15: การใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบก
- เป้าหมายที่ 16: สังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก
- เป้าหมายที่ 17: ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

นวัตกรรมทางสังคม ยังประกอบไปด้วย “กลไกสนับสนุนนวัตกรรมเพื่อสังคม” ที่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ประกอบการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของกลไกพัฒนาโจทย์สังคม / แผนธุรกิจเพื่อสังคม ที่ช่วยสนับสนุนด้านการให้คำปรึกษาทางด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี และการจัดการเชื่อมโยงองค์ความรู้ รวมถึงพัฒนาแนวคิดสู่ต้นแบบ หรือโครงการนำร่องเพื่อทดลอง และปรับปรุงในการจัดตั้งธุรกิจ หรือแม้แต่กลไกสำหรับผู้ประกอบการ ที่สามารถแปลงเทคโนโลยีเป็นทุน เป็นต้น (อ้างอิงจาก <http://social.nia.or.th/>)

“นวัตกรรม” จะต้องประกอบด้วยปัจจัยเหล่านี้คือ ความใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน การมีคุณค่าในตัวเอง ไม่ว่าจะเป็ นคุณค่าเชิงพาณิชย์ (ขายได้ราคาที่ดีกว่า) คุณค่าเชิงเศรษฐกิจ (สร้างผลตอบแทนที่ดีกว่า) หรือ คุณค่าเชิงสังคม (สร้างสังคมให้ดีขึ้น) และ ต้องได้รับการยอมรับ มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในวงกว้าง ส่วนคำว่า นวัตกรรมทางสังคม หมายถึง วิธีการ หลักการ แนวความคิดและโครงสร้างที่เป็นที่ต้องการของสังคม อาทิ ระบบการศึกษา การพัฒนาชุมชน และสุขภาพ รวมไปถึงการเสริมสร้างสังคมที่มีอารยธรรม กล่าวอีกนัยหนึ่ง “นวัตกรรมทางสังคม” คือนวัตกรรมใหม่ทางความคิดที่พัฒนาสังคมและช่วยเสริมสร้างความสามารถทางสังคม (Caulier-Grice, 2010) ทั้งนี้ นวัตกรรมทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสถาบัน โครงสร้างขององค์กร

ชีนฤทัย กาญจนจิตรา และ วาสนา อิมเอม. (2544) อธิบายคำว่า “นวัตกรรมทางสังคม” คือ สิ่งใหม่ที่สร้างขึ้นมาจากความคิดสร้างสรรค์ ไม่ว่าจะเป็ น กระบวนการ ผลิตภัณฑ์ หรือรูปแบบการพัฒนาที่เป็นที่ยอมรับ เพื่อแก้ไขและตอบสนองต่อปัญหาทางสังคม นอกจากนี้ยังต้องสามารถที่จะแพร่กระจายไปยังสังคมอื่น ๆ ได้โดยที่นวัตกรรมเพื่อสังคมนั้นจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 ประการ คือ 1.) มีความใหม่และตรงตามความต้องการของสังคม 2.) เกิดขึ้นได้จริงและสามารถแพร่กระจายไปสู่สังคมได้ 3.) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในสังคม

นอกจากนี้ ผลงานการศึกษาเรื่อง “นวัตกรรมสังคม : การให้ความหมายและลักษณะกิจกรรมในประเทศไทยนวัตกรรม” นำเสนอไว้ว่า นวัตกรรมทางสังคม คือ “สิ่งใหม่ ๆ ทั้งที่เป็นกระบวนการทางความคิด (จินตนาการ) หรือ การสร้างโอกาส หรือการลงมือปฏิบัติ (action) เพื่อแก้ปัญหา หรือเพื่อทำให้สังคมดีขึ้น สิ่งใหม่ ๆ นี้รวมถึงการปรับหรือพัฒนาบนฐานเดิมด้วย” ลักษณะร่วมของกิจกรรมหรือภารกิจที่เป็นนวัตกรรมสังคม คือ การเปิดพื้นที่ทางปัญญา และพื้นที่

ทางสังคมให้กว้างขวางที่สุดเกิดจากการรวมตัว ร่วมคิดร่วมสร้างของคนในสังคม/ชุมชน ไม่ใช่เกิดจากการสั่งการจากภายนอกเกิดจิตสำนึกร่วมต่อสาธารณะ ประโยชน์ต่อสังคมมาก่อนประโยชน์ส่วนตัวหรือของกลุ่มมีพัฒนาการ ไม่เกิดขึ้นและหายไปอย่างรวดเร็ว แต่อาจมีการเปลี่ยนรูปแบบอันเป็นผลจากการคิดสร้างสรรค์ มุ่งมั่น และลงมือปฏิบัติ

ข้อเสนอต่อการดำเนินงานของสำนักงานนวัตกรรมสังคม (คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2546 อนุมัติจัดตั้ง “สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ” (สนช.) ดำเนินงานภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 ภายใต้การกำกับดูแลด้านนโยบายและการบริหารโดย “คณะกรรมการนวัตกรรมแห่งชาติ” ซึ่งต่อมาเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2552 คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2552 โดยให้สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) อยู่ในกำกับของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (อ้างอิงจาก : <https://www.mhesi.go.th/main/th/org/1511-nia.html>) มีดังนี้ สำนักงานควรเน้นการสนับสนุนเฉพาะสิ่งใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นความคิดใหม่ วิธีการใหม่ๆ กระบวนการใหม่ รูปแบบใหม่ ทั้งที่เป็นสิ่งที่ไม่เคยมีมาก่อน หรือพัฒนาจากสิ่งเดิม สร้างภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่ทำงานในลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อเชื่อมต่อกิจกรรมและประสานงานกัน สำนักงานควรเติมเต็มช่องว่างของการดำเนินงานเดิม ต่อยอดของเดิม และผสมผสานของใหม่และของเก่าเข้าด้วยกัน รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ การสนับสนุนควรให้แก่ทั้งปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชน โดยมุ่งเน้นที่การมีคุณลักษณะ 5 ประการ คือ 1.) ไม่จำกัดปัญหา มีจินตนาการที่สร้างสรรค์ มีจิตใต้สำนึกพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติ 2.) สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้กิจกรรมที่อาจดำเนินการได้คือ การค้นหา หรือเสนอชื่อผู้ที่เข้าข่ายเป็นนวัตกรรมสังคม 3.) ให้การสนับสนุนเพื่อพัฒนาความคิด 4.) สนับสนุนการนำความคิดไปทดลองปฏิบัติ 5.) สนับสนุนการขยายผล โดยการสนับสนุนทั้งในรูปแบบเงินทุน วิชาการ การจัดเวที การสร้างเครือข่าย เป็นต้น รวมถึงการให้การสนับสนุนควรอยู่บนปรัชญา 3 ประการคือ 1.) เป็นการทำงานแนวราบ ทำงานเชิงรุกมากขึ้น 2.) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน สิ่งที่ไม่น่าจะเข้าข่ายนวัตกรรมสังคม คือ สิ่งที่เป็นของเดิม เรื่องเดิมที่รู้กันทั่วไป 3.) สิ่งที่เป็นผลประโยชน์ส่วนตัว กิจกรรมที่มีลักษณะเป็นครั้งคราว หรือตามแพชั่น สิ่งที่เกิดจากการสั่งการ หรือจากภายนอก (เช่น ฤทัย กาญจนะจิตรา และวาสนา อัมเอม, 2544)

วิทยาการ เชียงกุล (2553) กล่าวว่า นอกจากมุมมองทางด้านเศรษฐกิจแล้ว การจะพัฒนาประเทศให้ยั่งยืนนั้นยังต้องพัฒนารากฐานที่สำคัญทางสังคมให้แข็งแรงอีกด้วย เพราะทั้งสองปัจจัยนั้นต้องถูกพัฒนาควบคู่กันให้เกิดความสมดุล การพัฒนาสังคมเองก็จำเป็นต้องใช้กระบวนการและวิธีการใหม่เพื่อให้ตอบโจทย์ปัญหาทางสังคมให้ดียิ่งขึ้น กลไกที่ทำให้เกิดกระบวนการการแก้ปัญหาดังกล่าว ก็คงจะหนีไม่พ้นการสร้างสรรคนวัตกรรมขึ้นมา เพื่อตอบโจทย์ทางสังคม เมื่อนำคำว่า “นวัตกรรม” มาผนวกรวมกับคำว่า “สังคม” ก็จะเป็น “นวัตกรรมเพื่อสังคม” ซึ่งมีความหมายและบริบทแตกต่างไปจากนวัตกรรมปกติ หากพิจารณาแนวคิดเรื่องนวัตกรรมทั่วไปที่มีคุณค่าเป็น “นวัตกรรมเพื่อสังคม” ด้วย

## "นอร์แมน เออร์เนสต์ บอร์ล็อก" บิดาแห่งการปฏิวัติสีเขียว

นวัตกรรมสังคมที่ช่วยเหลือชีวิตมนุษยโลกให้พ้นจากความอดอยาก หิวโหย ได้แก่ผลงานของ **นอร์แมน เออร์เนสต์ บอร์ล็อก (Norman Ernest Borlaug)** นักวิชาการด้านการเกษตรชาวอเมริกัน ได้รับการยกย่องให้เป็น **“บิดาแห่งการปฏิวัติสีเขียว” (The father of the Green Revolution)** ในฐานะที่เป็นผู้นำการคิดค้น พัฒนาเมล็ดข้าวสาลีที่ต้านทานโรค เพื่อเพิ่มผลผลิตด้านอาหาร และนำเสนอเทคโนโลยีการเพิ่มผลผลิตอาหารจากการเกษตรในเม็กซิโก อินเดีย และปากีสถาน ในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 การคิดค้นของบอร์ล็อก ในปี พ.ศ.2508 ทำให้ประเทศผู้ผลิตสามารถเพิ่มปริมาณผลผลิตได้เป็นสองเท่า และประมาณการว่าสามารถช่วยเหลือประชากรโลกจากความอดอยากได้มากกว่า พันล้านคน และช่วยชีวิตคนได้มากกว่า 245 ล้านคน

นอร์แมน เออร์เนสต์ บอร์ล็อก ผู้ก่อตั้งรางวัลอาหารโลก (World Food Prize) เมื่อปี พ.ศ. 2529 ซึ่งเป็นรางวัล



นอร์แมน เออร์เนสต์ บอร์ล็อก

Credit Photo : <https://www.scoopwhoop.com/norman-borlaug-padma-vibhushan-green-revolution/>



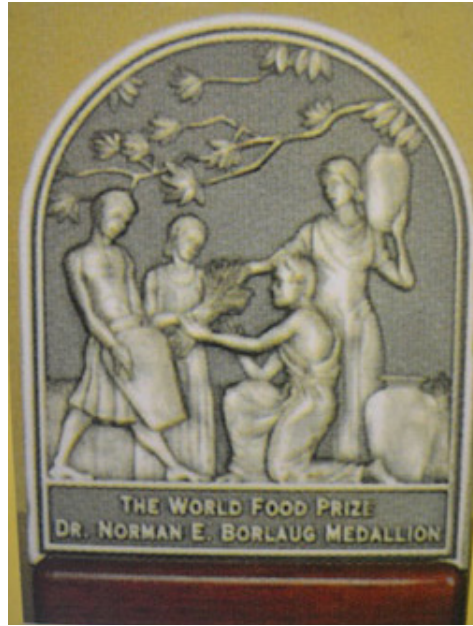
นอร์แมน เออร์เนสต์ บอร์ล็อก

Credit Photo : <https://www.mprnews.org/story/2009/09/13/norman-borlaug>

ระดับนานาชาติที่มอบให้เพื่อสดุดีบุคคลซึ่งทำให้การพัฒนามนุษยก้าวหน้าขึ้น โดยการปรับปรุงปริมาณคุณภาพ หรือ ความสะอาดต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารของโลก **“สันติภาพจะเกิดขึ้นได้ถ้าท้องอัม”** คือวาทะเต็ดของนอร์แมน เออร์เนสต์ บอร์ล็อก นักวิทยาศาสตร์คนแรกที่ได้รับรางวัลโนเบลสาขาสันติภาพ พ.ศ. 2513 และตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2533 เป็นต้นมา ก็ได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุนจากนักธุรกิจชื่อ จอห์น รวนรางวัลนี้มีการมอบเพื่อสดุดีการอุทิศตนต่องานทุกด้านซึ่งเกี่ยวข้องกับทรัพยากรอาหารของโลก อันได้แก่ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การผลิต การตลาด โภชนาการ เศรษฐศาสตร์ การต่อสู้ความยากไร้ รวมถึงสังคมศาสตร์ ด้านอาหารและการเกษตร นอกจากเป็นการสดุดีความสำเร็จส่วนบุคคลแล้ว บอร์ล็อกยังมอบรางวัล



ในฐานะหนทางหนึ่งในการสร้างต้นแบบ อันจะเป็นแรงบันดาลใจต่อผู้อื่นอีกด้วย เจ้าของรางวัลจะได้เงิน 250,000 ดอลลาร์สหรัฐ ผู้ได้รับรางวัลนี้ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดี เช่น มูฮัมหมัด ยูนุส ซึ่งเป็นผู้ได้รับรางวัลโนเบลสาขาสันติภาพ พ.ศ. 2549 (A.S. Clausi, 2009) ทางมูลนิธิได้ทูลเกล้าฯ ถวายเหรียญรางวัลนอร์แมน อี. บอร์ล็อก (Dr. Norman E. Borlaug) แต่ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 นับเป็นบุคคลแรกในประวัติศาสตร์ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของรางวัลอาหารโลก (The World Food Prize) เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ที่เมือง Des Moines มลรัฐ Iowa สหรัฐอเมริกา ซึ่งมีผู้แทนจาก 65 ประเทศทั่วโลกเข้าร่วมงาน โดย Mr. Kenneth M. Quinn



รางวัลอาหารโลก (The World Food Prize)  
Credit Photo : <https://m.mgonline.com/daily/app-detail/9590000103671>

ประธานมูลนิธิฯ ได้กล่าวสดุดีพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 ที่ทรงอุทิศพระวรกายเพื่อให้พสกนิกรชาวไทยมีความเป็นอยู่ที่ดีและถูกสุขลักษณะ ซึ่งผลงานของพระองค์ได้ปรากฏเห็นเด่นชัดจากโครงการหลวงกว่า 2,000 โครงการทั่วประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2495 เป็นต้นมา (มูลนิธิเวสต์พูดไพรซ์, 2550)

เรวัต ต้นตายนนท์ (2559) กล่าวว่า **“นวัตกรรมสังคม”** หมายถึงการนำสิ่งใหม่ๆ หรือนำวิธีการใหม่ๆ เพื่อมาทำให้สังคมดีขึ้น และเป็นสิ่งใหม่หรือวิธีการใหม่ที่ต้องได้รับการยอมรับจากสังคม มีการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และสามารถแพร่ขยายไปยังสังคมอื่นๆ ได้ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1.) มีความใหม่ 2.) ตรงความต้องการของสังคม 3.) ทำให้เกิดขึ้นจริงได้ 4.) สร้างหรือเคลื่อนย้ายคุณค่าสู่สังคมได้ 5.) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในสังคม ตัวอย่างนวัตกรรมสังคม ได้แก่ การนำเสนอสินค้า บริการ กิจกรรม เพื่อสนับสนุนสังคมให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การก่อตั้งธุรกิจในรูปแบบธุรกิจหรือวิสาหกิจเพื่อสังคม การดำเนินธุรกิจที่สนับสนุนการจ้างงานทำ หรือการใช้ทรัพยากรของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและผลผลิตภาพ การจัดตั้งองค์กรไม่แสวงหากำไรเพื่อสนับสนุนสังคม การมีแนวคิดในการพัฒนาท้องถิ่นหรือสังคมในเชิงกายภาพ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างสังคม ทั้งในแง่ของอำนาจการปกครอง และการจัดปฏิสัมพันธ์ของผู้คนในสังคม รวมไปถึงการริเริ่มนำเรื่องของการพัฒนาอย่างยั่งยืนมาใช้ในสังคม ฯลฯ

## "ตุ๋นดินเผา" สิ่งประดิษฐ์สำหรับผู้ยากไร้



Mansukh Prajapati

Credit Photo : <https://www.eco-foryou.com/posts/view/the-refrigerator-without-power-mitticool>

ตัวอย่างการแก้ปัญหาด้วยนวัตกรรมท้องถิ่นเพื่อชุมชนของประเทศอินเดีย ได้รับการยกย่องว่าเป็น “สิ่งประดิษฐ์สำหรับผู้ยากไร้” เกิดจากแนวคิดของ **Mansukh Prajapati** เจ้าของธุรกิจเครื่องปั้นดินเผาที่สานต่อแนวคิดจากครอบครัวโดยการนำเอาคุณสมบัติของเนื้อดิน หลังการเผาผสมผสานกับหลักทฤษฎีการระเหยเป็นไอของน้ำสร้างตุ๋นดินเผาภายใต้ชื่อ **MittiCool** ที่ไม่จำเป็นต้องใช้พลังงานไฟฟ้า แต่สามารถยืดอายุอาหารสด เช่น ผัก ผลไม้ และนม ได้นานขึ้นกว่าสัปดาห์

**ตุ๋นดินเผา MittiCool** แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลักคือ ส่วนด้านบนที่มีฝาเปิด-ปิดสำหรับใส่น้ำให้ความเย็น และส่วนล่างที่เป็นช่องสำหรับใส่อาหารสด โดยใช้เนื้อดินเผาที่มีความพรุนน้ำซึมผ่านได้เป็นส่วนกั้นระหว่างช่องทั้งสอง น้ำที่ถูกเก็บไว้ทางด้านบนจะค่อย ๆ ซึมผ่านเนื้อดินสู่ด้านล่าง จากนั้นจะค่อย ๆ ระเหยกลายเป็นไอ กระบวนการนี้มีส่วนช่วยให้ช่องเก็บอาหารสดมีความเย็นเพิ่มขึ้น ผลจากการทดลองพบว่า ช่องเก็บอาหารสดทางด้านล่างมีอุณหภูมิต่ำกว่าภายนอกประมาณ 8 องศาเซลเซียส ซึ่งช่วยให้อาหารคงความสดได้นานกว่าเดิม ลดปัญหาของเน่าเสียโดยไม่จำเป็นต้องใช้พลังงานไฟฟ้าเพิ่มเติมเลย นอกจากนี้ พื้นที่ใส่น้ำด้านบนยังทำหน้าที่เป็นกระดิกน้ำเย็นขนาดย่อม สามารถเปิดก๊อกน้ำทางด้านหน้าเพื่อรินน้ำใส่แก้วได้อย่างสะดวก นอกจากคุณสมบัติ



Mansukh Prajapati

Credit Photo : <http://bhatinwakaner.blogspot.com/2010/09/fwd-mansukh-prajapati-miti-ke-oll.html>

ชั้นเยี่ยมแล้ว เนื้อดินที่ถูกนำมาใช้ในตู้เย็นดินเผายังเป็นดินที่สามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น Gujarat อันเป็นที่ตั้งของโรงงาน Prajapati พบข้อเสียเพียงเล็กน้อยของตู้เย็นดินเผา คือ น้ำหนักมาก และใช้เวลาในการผลิตต่อชิ้นนานถึง 10 วัน แต่ด้วยแนวคิดริเริ่มของโลก ลดพลังงาน แคมป์อายุให้กับอาหารสด จึงทำให้นวัตกรรมงานออกแบบตู้เย็นดินเผา MittiCool กลายเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถสร้างคุณภาพชีวิตดี ๆ ให้กับชุมชนในประเทศด้อยพัฒนาได้อย่างลงตัว สนนราคาเครื่องละ 50 ดอลลาร์ หรือประมาณ 1,600 บาท (สุวิทย์ วงศ์จิรวาณิชย์, 2557) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Caulier-Grice (2012) ที่ว่า “นวัตกรรมทางสังคม” คือนวัตกรรมใหม่ทางความคิดที่พัฒนาสังคมและช่วยเสริมสร้างความสามารถทางสังคม สอดคล้องกับ “**นวัตกรรมทางสังคม**” ซึ่งหมายถึงกิจกรรมและการให้บริการเชิงสร้างสรรค์ที่มีแรงจูงใจอยู่ที่การตอบสนองความต้องการของสังคมในรูปแบบต่างๆ (Mulgan, 2006) ขณะที่ Phillips, W., Lee, H., James, P., Ghobadian, A. and O'Regan, N. (2015) ได้เพิ่มเติมในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับนวัตกรรมทางสังคมว่า เป็น “**กระบวนการ**” ในการคิดค้น สนับสนุน และนำแนวคิดใหม่ ๆ ไปประยุกต์ใช้ เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ที่สังคมต้องการได้ กล่าวโดยสรุป คือนวัตกรรมทางสังคมนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งประดิษฐ์แบบในเชิงอุตสาหกรรมเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการและการให้บริการทางสังคมได้ด้วย อยู่บนพื้นฐานของการ “**คิดใหม่**” เพื่อตอบโจทย์ของสังคมในแง่มุมต่างๆ

# "ศาสตราจารย์มุฮัมหมัด ยูนุส (Muhammad Yunus)"

ธนาคารกรามีน (Grameen Bank)



นวัตกรรมสังคมในต่างประเทศที่ตอบสนองคนยากไร้ในประเทศบังกลาเทศ (พีระพงษ์ กิติเวชโกคาวัฒน์, 2558) นำเสนอเรื่อง **ธนาคารกรามีน (Grameen Bank)** ซึ่งริเริ่มโดย **ศาสตราจารย์มุฮัมหมัด ยูนุส (Muhammad Yunus)** เจ้าของรางวัลโนเบล ค.ศ. 2006 การก่อตั้งธนาคารกรามีน มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงเงินกู้รายย่อย (Micro-credits) ได้อย่างถูกกฎหมายซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมจากระดับรากหญ้าขึ้นไปได้อย่างเข้มแข็ง เนื่องจากบังกลาเทศมีความแตกต่างระหว่างชนชั้น เป็นประเทศที่ยากจน ธนาคารกรามีน หรือที่แปลว่า หมู่บ้าน เป็นตัวอย่างที่ได้รับการยกย่องจากทั่วโลก ก่อตั้งโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ ที่เห็นว่าทฤษฎีด้านวิชาการไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาความยากจนได้ เพราะคนจนที่เกิดขึ้นในระบบนั้นไม่ใช่เกิดจากชาติกำเนิด มนุษย์ทุกคนเกิดมาพร้อม ไม่มีใครเกิดมาจน



ศาสตราจารย์มุฮัมหมัด ยูนุส

Credit Photo : <https://www.rediff.com/business/slide-show/slide-show-1-why-yunus-was-sacked-as-grameen-bank-md/20110304.htm>



ตึกธนาคารกรามีน

Credit Photo : [https://simple.wikipedia.org/wiki/Grameen\\_Bank#/media/File:Grameen.JPG](https://simple.wikipedia.org/wiki/Grameen_Bank#/media/File:Grameen.JPG)



ศาสตราจารย์มูฮัมหมัด ยูนุส

Credit Photo : <http://salaryinvestor.com/inspire/money-innovation-grameen-bank/>

แต่ระบบที่ซับซ้อน สถาบันมากมายที่มีต่างหากที่กำหนดให้คนเป็นคนจน ด้วยแนวคิดที่ลึกซึ้งทำให้เกิดการก่อตั้งธนาคารกรามีน ที่เน้นย้ำการให้ผู้ที่เป็นคนจนไม่ต้องมีสินทรัพย์ค้ำประกัน และก็ไม่ใช้มัดดอกเบี้ยยที่ใช้กันทบตันทบดอก ทำให้เงินกู้เล็กน้อยกลายเป็นหมื่นมหาศาล เนื่องจากธนาคารกรามีนเป็นธนาคารที่ต้องการถึงความภาคภูมิใจของคนทั้งหมดหนทางให้กลับมาตั้งตัวได้และใช้หนี้ได้ แนวคิดการให้กู้จึงไม่ใช่กู้แค่เงิน แต่กลายเป็นการกู้เพื่อให้ออกสแก่คนที่หมดโอกาสกู้ เพื่อคืนศักดิ์ศรีที่จะกลับมาเป็นคนที่มีความสามารถดูแลตัวเองและครอบครัวได้ ธนาคารกรามีนนั้นจะให้ผู้ที่ได้รับวงเงินไม่สูง และผู้กู้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ทั้งที่ผู้หญิงในบังคลาเทศจัดเป็นพลเมืองชั้นสองที่ได้รับโอกาสน้อยที่สุด แต่กลับพบว่าผู้หญิงมีความรับผิดชอบดีที่สุด อัตราหนี้สูญของธนาคารกรามีนจึงมีน้อยมาก เรียกว่าไม่ถึง 1% ทั้งที่ผู้กู้ไม่ต้องใช้อะไรเป็นเครื่องค้ำประกันเงินกู้เลย การรับเงินกู้ใช้เพียงพลังกลุ่มเพื่อนผู้กู้ประมาณห้าคนเป็นผู้คอยให้กำลังใจและผลักดันให้แก้ปัญหา จนกระทั่งกลับมาใช้หนี้ได้จนหมด ซึ่งหมายถึง ศักดิ์ศรีความเป็นคนของผู้กู้ได้กลับคืนมาจากการมีชีวิตที่ดีขึ้น จนสามารถปลดหนี้ได้

แนวคิดของศาสตราจารย์ยูนุสน่าสนใจมาก เพราะทำให้สังคมเห็นว่าการเปลี่ยนความจนนั้นต้องไม่ใช่เพียงแค่สังคมต้องหาทางบริจาคให้เงินสิ่งของ แต่ควรเป็นเรื่องของการให้ออกสมากกว่า เพราะเมื่อคนจนได้รับโอกาส ความรู้สึกท้อแท้ก็จะหายไปและจะสร้างพลังให้กับเขาเพื่อสู้ต่อไป **ปัจจัยสำคัญ** ก็คือการแก้ปัญหาความยากจนระยะยาวที่แท้จริง การกู้เงินที่ธนาคารแบบนี้มุ่งเน้นให้เงินกู้เป็นอาวุธ ไม่ใช่เป็นภาระหรือสร้างนิสัยไม่ดีในการบริหารการเงิน เนื่องจากการกู้เงินเน้นให้นำมาสร้างประโยชน์ ไม่ได้นำมาใช้จ่ายเพื่อความสนุกสนานตัว **การนำเงินมาสร้างโอกาส สร้างงานผลที่ดี คือ** **กำไร ที่จะกลับมาจนเจอใช้ประโยชน์ในชีวิตแทน** จากการศึกษาของกลุ่มคนจนรอบมหาวิทยาลัยที่ศาสตราจารย์มูฮัมหมัด ยูนุส (Muhammad Yunus) ทำงานประจำอยู่ พบว่ากลุ่มคนที่เป็นโรคจนเหล่านี้มีหนี้สินทุกคน เนื่องจากการด้อยโอกาสทางสังคมจึงทำให้หนี้และผู้ให้กู้นั้นไม่ได้ต้องการให้ผู้กู้อดหนี้

แต่สร้างระบบการกู้ให้กลายเป็นวงที่ต้องทำใช้อย่างไม่สิ้นสุด ธนาคารกรามีนปล่อยเงินกู้ไม่มาก ให้มีระบบการใช้คืนทุกอาทิตย์ ที่ละน้อยด้วยดอกเบี้ยต่ำผ่อนนาน ส่งผลให้ลดจำนวนคนจนไม่น้อยกว่าปีละ 5% แม้จะดูไม่มากนักแต่ก็เป็นตัวเลขที่มีศักยภาพ เพราะมีคนจำนวนมากกว่า 60% ใช้บริการมูลค่าการกู้เงินนับแสนล้าน นี่คือผลงานการสร้างให้ผู้คนสามารถกลับมายืนด้วยลำแข้ง ไม่เทียบเท่าตัวเลขการเติบโตทางธุรกิจ แต่มีพลังมหาศาลในการกอบกู้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

แนวคิดธุรกิจเพื่อสังคมของมุฮัมหมัด ยูนุส ที่เห็นได้ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับในระดับสากลที่สุดคือ ธนาคารกรามีนในฐานะสถาบันการเงินที่ปล่อยเงินกู้สินเชื่อรายย่อยให้กับคนยากจนโดยไม่จำเป็นต้องมีหลักประกัน ภายใต้หลักการสร้างกลุ่มสนับสนุน (Support Group) โดยกำหนดเงื่อนไขว่าสมาชิกแนวคิดเรื่องธุรกิจเพื่อสังคมของ มุฮัมหมัด ยูนุส ในกลุ่มจะต้องมีสถานภาพครอบครัว สถานภาพทางการเงิน และสถานภาพสังคมที่คล้ายคลึงกัน เพื่อที่พวกเขาจะสามารถช่วยเหลือ ตรวจสอบซึ่งกันและกันได้ และในกรณีที่สมาชิกของกลุ่มคนใดคนหนึ่งมีปัญหาไม่สามารถชำระหนี้ได้ สมาชิกที่เหลือก็จะได้รับสิทธิในการกู้เงินครั้งต่อไป จนกว่าสมาชิกในกลุ่มจะดำเนินการชำระหนี้ได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ ซึ่งเป็นการประคับประคองหนี้ไปโดยปริยาย นอกจากหลักการสร้างกลุ่มสนับสนุนแล้ว สิ่งที่ทำให้ธนาคารกรามีนแตกต่างจากธนาคารกระแสหลักก็คือ มุฮัมหมัด ยูนุส เน้นย้ำมาตลอดว่าธนาคารต้องเป็นฝ่ายวิ่งเข้าหาลูกค้า ไม่ใช่ลูกค้าเป็นฝ่ายชวนขายเข้าไปหาธนาคาร และการทำงานของเจ้าหน้าที่นั้นไม่ได้เป็นแค่พนักงานธนาคารที่คอยเรียกเก็บเงินเท่านั้น พวกเขาจะเป็นทั้งที่ปรึกษาที่คอยให้กำลังใจ และเป็นผู้ฝึกอบรมทักษะต่างๆ ต่อเมื่อสมาชิกต้องการ

มุฮัมหมัด ยูนุส มองว่าชาวบ้านนั้นมีทักษะในการดำรงชีพอยู่แล้ว และไม่จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมทักษะใหม่ **สิ่งที่พวกเขาขาดแคลนคือทุน** ซึ่งกรามีนจะสนับสนุนด้วยการมอบเงินกู้ให้



Credit Photo : <https://www.hnfc.co.uk/finance-blog/microcredit-grameen-bank>

และจะไม่พยายามฝึกรวมทักษะเหมือนที่องค์กรช่วยเหลืออื่นๆ มักจะทำกัน เปรียบเทียบแล้ว มูฮัมหมัด ยูนุส อาจมองว่าการให้เงินไปซื้อคั้นเบ็ดหน้าจะดีกว่ามาั่งสอนให้คนจนตกปลาเสียเอง เพราะพวกเขาวิธีอยู่แล้ว แต่ในอีกแง่หนึ่ง นั้นไม่ได้หมายความว่าคนตกปลาทุกคนจะตกปลาเป็นเสมอไป อย่างไรก็ตามการอบรมให้ความรู้ก็น่าจะเป็นสิ่งจำเป็นอยู่ดี แต่ปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีให้เหมาะสมไปตามสภาพการณ์

มูฮัมหมัด ยูนุส ยังพัฒนาต่อยอดความคิดไปยังธุรกิจอื่นๆ และกิจการที่เห็นโครงสร้างของแนวคิดธุรกิจเพื่อสังคมในทัศนะของมูฮัมหมัด ยูนุส ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นคือ **กรามีนดาโน** ซึ่งนำเอาปณิธาน และประสบการณ์ที่เครื่องกรามีนได้รับมาต่อยอดและพัฒนาเป็นแผนธุรกิจเพื่อสังคมอย่างเต็มตัวตั้งแต่แรกเริ่ม กิจการกรามีนดาโนเป็นธุรกิจเพื่อสังคมข้ามชาติระหว่างกรามีน และกรู๊ปดาโน (Groupe Danone) ที่เข้าร่วมโครงการ **Social Business Innovation** โดยจดทะเบียนใช้ชื่อว่า **Grameen Danone Foods Ltd.** มีเป้าหมายหลักคือการผลิตอาหารสุภาพเพื่อปรับปรุงโภชนาการของชาวบังกลาเทศในชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก ๆ ที่ประสบปัญหาขาดสารอาหารและผลิตภัณฑ์จะต้องออกจำหน่ายในราคาที่คุณจนสามารถหาซื้อได้ และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือมาตรฐานความสำเร็จของกิจการที่จะสามารถแสดงออกอย่างเป็นตัวเลขได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ซึ่งนี่คือความแตกต่างที่สำคัญที่สุดระหว่างกิจการธุรกิจทำกำไรสูงสุด และกิจการธุรกิจเพื่อสังคม ในขณะที่รูปแบบของธุรกิจทั่วไปนั้น สามารถใช้กำไรเป็นตัวชี้วัดได้ แต่ธุรกิจเพื่อสังคมนั้นต้องใช้มาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงกว่านั้นมาก สำหรับกรามีนดาโนนั้น ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก **แนวร่วมโลกเพื่อโภชนาการที่ดีกว่าเดิม (The Global Alliance for Improved Nutrition: GAIN)** หรือ **จีเอไอเอ็น** อันเป็นองค์กรอิสระที่ตั้งอยู่ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ซึ่งมีเป้าหมายทำงานเพื่อส่งมอบอาหารให้คนจนทั่วโลก จีเอไอเอ็น ได้ช่วยกรามีนดาโนออกแบบเครื่องมือทางการตลาด ช่วยฝึกบุคลากร และช่วยทำการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ หลังเริ่มโครงการอย่างละเอียดโดยใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ที่จะวัดผลทางสุขภาพที่ลูกค้าจะได้รับจากกรามีนดาโน (มูฮัมหมัด ยูนุส, 2555, น. 207) ในปัจจุบันหน่วยเศรษฐกิจอย่างธุรกิจนั้นได้มีความเคลื่อนไหวเพื่อสังคมอยู่แล้ว ภายใต้ชื่อที่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย เช่น แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมหรือที่รู้จักกันในชื่อ CSR สำคัญสำคัญของ CSR นั้นอยู่ที่การดำเนินธุรกิจด้วยความเป็นธรรมเพื่อให้สามารถเติบโตร่วมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างยั่งยืน ซึ่งการเติบโตของธุรกิจอย่างยั่งยืน ในที่นี้มิได้ปฏิเสธการสร้างผลกำไร เพราะผลกำไรทำให้ธุรกิจเจริญเติบโต หากแต่กำไรหรือการเติบโตนั้นจะต้องสะอาด ตรงไปตรงมา ซื่อสัตย์สุจริต มิได้เกิดมาจากการเอาเปรียบผู้อื่น ซึ่งก็คือผู้ที่มีส่วนได้และส่วนเสียจากการดำเนินกิจการ ตั้งแต่เจ้าของหรือ ผู้ถือหุ้น พนักงาน ชุมชน ลูกค้า คู่ค้า ไปจนถึงสังคมส่วนรวม (สุทธิศักดิ์ ไกรสรสุธาสิณี, 2556, น. 41-43) ในปัจจุบันโลกของธุรกิจนั้นยังคงเติบโตไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง ทฤษฎีทางธุรกิจมากมายกำลังขยายต่อยอดทั้งในโลกตะวันตกและตะวันออก สถาบันการเงินมากมายที่นำแนวคิดสินเชื่อย่อยของกรามีนไปต่อยอด อาทิเช่น องค์กรคิว่า (KIVA) ซึ่งสนับสนุนให้บุคคลธรรมดาสามารถปล่อยสินเชื่อย่อยให้กับผู้ยากไร้ ผ่านองค์กรไม่แสวงกำไร และยังมีอีกหลายสถาบันการเงินที่มีแนวคิดที่สร้างสรรค์ในการพัฒนา และแก้ไขปัญหาความยากจนในหลากหลายรูปแบบ

หนังสือ *นันทกานต์ สมบัติสวรรค์*, (2559) นำเสนอในบทความวิจัยเรื่อง “แนวคิดเรื่องธุรกิจเพื่อสังคมของ มุฮัมหมัด ยูनुส” ว่าความหมายของแนวคิดธุรกิจเพื่อสังคมของ มุฮัมหมัด ยูनुส คือการทำธุรกิจใดๆ ก็ตามโดยตั้งสมมติฐานอยู่บนความไม่เห็นแก่ตัวของมนุษย์ โดยออกแบบกิจการให้บรรลุเป้าหมายทางสังคม มิใช่เป้าหมายทางกำไร ในแง่ของการลงทุน ผู้ลงทุนในธุรกิจเพื่อสังคมจะไม่ได้รับเงินปันผลใดๆ นอกเหนือจากต้นทุนที่ลงไปในตอนเริ่มกิจการ และจะได้รับคืนต่อเมื่อกิจการสามารถประคับประคองตัวเองและพัฒนาได้อย่างยั่งยืน ส่วนสินค้าและบริการใดๆ ที่ได้จากกรรมวิธีการผลิตนั้นจะออกสู่ตลาดในราคาที่ไม่เอารัดเอาเปรียบผู้บริโภค ซึ่งก็คือคนจนผู้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ธุรกิจเพื่อสังคมมีเป้าหมายอยู่ที่การแก้ไขปัญหาที่เรื้อรังอยู่ในปัจจุบัน เช่น ปัญหาความยากจน ความหิวโหย การขาดการศึกษา และให้ความช่วยเหลือ พัฒนาศักยภาพของคนจนให้สามารถประคับประคอง ช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ วิธีการของธุรกิจเพื่อสังคมนั้นไม่ต่างกับการทำธุรกิจในแนวคิดทุนนิยมเสรี คือผู้ประกอบการจะออกแบบโครงสร้าง และบริหารให้กิจการเจริญเติบโต สิ่งเดียวที่แตกต่าง คือผลกำไรนั้นจะไม่ตกเป็นของผู้ลงทุน แต่จะนำกำไรส่วนนั้นไปใช้ในการพัฒนากิจการธุรกิจเพื่อสังคม เพื่อให้ความช่วยเหลือคนยากจนหรือผู้ขาดแคลนใดๆ ก็ตามต่อไป เมื่อวิเคราะห์แนวคิดธุรกิจเพื่อสังคมผ่านมุมมองหลักการ ธรรมิกสังคมนิยมจะเห็นได้ว่ามีความเชื่อมโยงกันทั้งในประเด็นการถือซึ่งประโยชน์ส่วนรวม การควบคุมตัวเองและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน และการให้ความเคารพนับถือและเมตตากรุณาต่อกัน จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่ากระบวนการทำงานของธนาคารกรามีนนั้น ดำเนินการอย่างเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่เพียงแต่สมาชิกซึ่งเป็นผู้กู้ แต่ในฐานะของผู้ทำธุรกิจ มุฮัมหมัด ยูनुส ก็ได้สร้างบทบาทของผู้ประกอบการซึ่งมีอำนาจทางเศรษฐกิจให้ลดความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนลง และหันมาสนใจการทำธุรกิจอย่างเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมซึ่งย่อมส่งผลกระทบในทางบวก อีกทั้งแนวคิดธุรกิจเพื่อสังคมนั้นยังดำเนินอย่างไม่ขัดแย้งกับศาสนา และสนับสนุนให้ผู้คนศึกษาศาสนาให้ดี และพัฒนาชีวิตตนเองให้ดีขึ้นไปพร้อมกัน ซึ่งตรงกับปรัชญาของ **พุทธศาสนิก** เป็นอย่างยิ่ง ทั้งสองแนวคิดเป็นแนวคิดเพื่อการพัฒนาที่มีความสัมพันธ์กัน



ท่านพุทธศาสนิก

Credit Photo : [https://www.matichon.co.th/article/news\\_1141456](https://www.matichon.co.th/article/news_1141456)



ซึ่งถ้าหากนำมาประกอบกันจะสามารถเป็นทางลือของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่สมบูรณ์ อันเป็นแนวคิดที่ถือกำเนิดมาจากประเทศแถบมุสลิม ผ่านมุมมองอัมมิกสังคมนิยมของพุทธทาสภิกขุ อันเป็นแนวคิดที่มาจากพื้นฐานของพุทธศาสนา

หลักการของ **มุฮัมหมัด ยูนุส** นั้นถูกพัฒนาให้ไม่ขัดต่อหลักการทางศาสนาและยังเน้นย้ำให้ผู้คนให้ความเคารพในศาสนาของตน และให้ความช่วยเหลือโดยไม่แบ่งชาติแบ่งภาษา ซึ่งเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับหลักความเป็นสากลของอัมมิกสังคมนิยมเช่นเดียวกัน ซึ่งทั้งสองแนวคิดนั้นสามารถนำมาปรับใช้และสอดคล้องกันได้เป็นอย่างดี ความสำเร็จของแนวคิดธุรกิจเพื่อสังคมของมุฮัมหมัด ยูนุส สามารถแบ่งออกได้เป็นสองระดับ คือ 1.) **เชิงเศรษฐกิจ** ได้แก่ รายได้ กำไร ส่วนแบ่งการตลาด แสดงศักยภาพการแข่งขันกับคู่แข่งหลักๆ หรือคู่แข่งธุรกิจทำกำไรสูงสุด 2.) **เชิงคุณค่า** ได้แก่ คุณค่าทางจิตใจของผู้ก่อตั้ง และบรรดาสมาชิกซึ่งเป็นสิ่งที่ มุฮัมหมัด ยูนุส เน้นย้ำมาตลอด

ดังนั้น จึงควรนำเอาหลักการทางพุทธศาสนา ตามแนวคิดของพุทธทาสภิกขุ เรื่อง **“อัมมิกสังคมนิยม”** มาประยุกต์ใช้กับการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมสังคม เพื่อเป็นแนวทางช่วยแก้ปัญหาและสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ ให้กับสังคมไทย ดังที่ พุทธทาสภิกขุ เป็นผู้เสนอแนวคิดนี้ขึ้นมาในช่วงที่สังคมไทยกำลังอยู่ในช่วงวิกฤตทางสังคมและการเมือง อันเนื่องมาจากเหตุการณ์ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 ให้ความหมายคำว่า **“อัมมิกสังคม”** ไว้ว่า สังคมที่ตั้งอยู่บนฐานของธรรมหรือประกอบด้วยธรรม คำว่า **“ธรรม”** หมายถึงธรรมชาติหรือกฎธรรมชาติ ดังข้อความที่ว่า **“ธรรมชาติแก่ ๆ มีลักษณะสังคมนิยม มีเจตนารมณ์ของสังคมนิยม มันเป็นตัวสังคมนิยม เพราะมันไม่มีอะไรที่อยู่ได้ตามลำพังคนเดียว ตัวเดียว ส่วนเดียว ธาตุเดียว อณูเดียว นี่มันมีไม่ได้ มันต้องเป็นกลุ่มเป็นก้อนกันไปทั้งนั้น ในหนึ่งปรมาณูก็อยู่อย่างสังคมนิยม”** จะเห็นว่า ธรรมชาติที่พุทธทาสภิกขุ มองว่ามีเจตนารมณ์สังคมนิยม ก็คือระบบความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยกันของสรรพสิ่ง ตั้งแต่สิ่งที่เล็กที่สุดระดับปรมาณู ไปจนถึงสิ่งที่กว้างใหญ่ระดับจักรวาล เจตนารมณ์สังคมนิยมของธรรมชาตินี้เองที่ช่วยค้ำจุนให้สรรพสิ่งดำรงอยู่ได้ ดังข้อความที่ว่า **“ในร่างกายนี้ก็ต้องมีระบบสังคมนิยม มันจึงรอดมาได้ ในหมู่บ้านนี้ก็มีระบบสังคมนิยมมันจึงรอดอยู่ได้ ถ้าเราจะพูดว่าในระบบจักรวาลมันก็เป็นสังคมนิยม ถ้าไม่เป็นเมื่อไหร่มันจะต้องวินาศ”** ตามทัศนะของพุทธทาสภิกขุ สังคมนิยมเมื่อนำมาใช้ในความหมายทางจริยธรรม จะมีความหมายในแง่ของจิตสำนึกที่เห็นแก่ส่วนรวมซึ่งตรงกันข้ามกับความเห็นแก่ตัว ดังข้อความที่ว่า **“สังคมนิยมมีความหมายว่าต้องเห็นแก่สังคม เพราะฉะนั้น เห็นแก่ตัวคนเดียวไม่ได้”** โดยท่านได้ยกตัวอย่างอุดมการณ์ของพระโพธิสัตว์ที่มุ่งทำประโยชน์ เพื่อผู้อื่นว่าเป็นภาพสะท้อนการทำงานตามเจตนารมณ์สังคมนิยม **“อุดมคติของโพธิสัตว์นั้น...ต้องช่วยเหลือผู้อื่น เสียสละเพื่อผู้อื่น แม้ชีวิตของตัวเองก็สละได้นี้ก็เพราะว่าเห็นแก่สังคม ในพุทธศาสนาก็ยอมรับอุดมคติอันนี้ ยอมรับเนื่องเข้าไว้ในพระพุทธศาสนา นั่นก็เพราะมีเจตนาของสังคมนิยม”** แม้ระบบของ “ศีล” หรือ “วินัย” ก็เช่นเดียวกัน

พุทธทาสภิกขุมองว่าบัญญัติหรือจัดตามเจตนารมณ์สังคมนิยมของธรรมหรือธรรมชาติ (อัมมิกสังคมนิยม) กล่าวคือ เป็นระบบที่สร้างขึ้นเพื่อผูกพันให้สังคมอยู่ร่วมกันเป็นปึกแผ่นตามเจตนารมณ์ของธรรม **พระพุทธศาสนาเพื่อสังคม (Socially Engaged Buddhism)** เป็นชื่อสำหรับใช้เรียก **ขบวนการพระพุทธศาสนาแนวใหม่** ที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองปัญหาสังคมโลกยุคใหม่

หมายถึง ทักษะที่ว่าพระพุทธศาสนากับสังคมต้องผูกพัน (must be engaged) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่มีการแยกเรื่องศาสนากับสังคมออกจากกัน รวมทั้งความพยายามที่จะตีความพุทธธรรมให้ครอบคลุม ปัญหาใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน เพราะเห็นว่าการสอนแบบจารีตที่เน้นการแก้ปัญหา ของปัจเจกบุคคล ไม่เพียงพอต่อการตอบปัญหาสังคมยุคใหม่ที่เต็มไปด้วยความสลับซับซ้อนได้ การแก้ปัญหาความทุกข์ของปัจเจกบุคคลและสังคมสามารถดำเนินควบคู่กันไปได้ อีกความหมายหนึ่ง **พระพุทธศาสนาเพื่อสังคม** หมายถึง ขบวนการหรือกลุ่มนักกิจกรรมชาวพุทธเพื่อสังคม (Engaged Buddhists) ที่พยายามนำพระพุทธศาสนาเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสังคม เช่น ปัญหา ความยุติธรรมทางสังคม ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาความรุนแรง ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางการเมือง (พระมหาสมปурณ์ วุฑฒิกโร, 2548)

---

## บทสรุป “นวัตกรรมสังคม....สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน”

---

หลายครั้งที่มนุษย์เริ่มคุ้นชินกับนวัตกรรมสมัยใหม่ เพื่อช่วยให้ชีวิตสุขสบายและสะดวกมากขึ้น แต่ต้องจ่ายเงินตราจำนวนมากเพื่อซื้อนวัตกรรมที่ช่วยอำนวยความสะดวกแก่มนุษย์ เช่น รถยนต์หรู หลายยี่ห้อ ที่มีราคาแพงลิบล้ำ เพราะมีประดิษฐ์กรรมล้ำยุค แต่นวัตกรรมเหล่านี้เป็นของคนรวยเท่านั้น หรือแม้แต่สิ่งของเครื่องใช้ นวัตกรรมทางเทคโนโลยี ปี ค.ศ. 2019 (พ.ศ. 2562) เช่น Nest Hello นำเสนอ กระดิ่งประตูแบบมีวิดีโอกล้องบันทึกภาพ เป็นทั้งออกเรียกเจ้าของบ้าน กล้องวงจรปิด และพนักงานต้อนรับในอุปกรณ์เดียวกันเพราะมีทั้งไมโครโฟนและ ลำโพงที่ขุดเยียม ตลอดจนกล้องสามารถจดจำ ใบหน้าคนได้ เมื่อจำแล้วสามารถบันทึกชื่อบุคคลไว้ได้ ครั้งต่อไปสามารถเรียกชื่อทักทายบุคคลนั้นได้ เลยเวลาที่มากดกริ่งหน้าประตู ตัวกล้องจะบันทึกภาพเคลื่อนไหวได้ เพราะมีสายเชื่อมต่อกับระบบไฟฟ้า และอุปกรณ์ภายในบ้าน กล่าวได้ว่า ทำหน้าที่ประดุจเป็นผู้ช่วยเจ้าของบ้านในการต้อนรับอาคันตุกะ พอจะทำให้เห็นภาพชัดเจนว่า นวัตกรรมเป็นเพียงอุปกรณ์หนึ่งที่ช่วยทำให้การใช้ชีวิตสะดวกสบายขึ้น แต่ไม่ได้จำเป็นกับทุกชีวิตหรือคนส่วนใหญ่ทั่วไป เพราะบางครั้งมันอาจถูกเรียกว่าของเล่นสำหรับ เศรษฐีเท่านั้น ที่สำคัญนวัตกรรมนี้ถูกประดิษฐ์เพื่อวางจำหน่าย หรือ มนุษย์อาจมีนวัตกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการเรื่องกระแสการดูแลสุขภาพของคนยุคสมัยนี้ เช่น ช่องปาก เพราะเป็นอวัยวะสำคัญในการสื่อสารกับผู้คน ดังนั้น แปรงสีฟันอัจฉริยะชื่อ **Quip** ที่ออกแบบ อย่างเรียบง่าย สามารถทำความสะอาดทั้งช่องปากได้อย่างหมดจดภายในเวลา 2 นาที ซึ่งเป็นเวลา โดยเฉลี่ยที่คนส่วนใหญ่เสียไปกับกิจวัตรการแปรงฟัน ช่วยแก้โจทย์การแปรงฟันไม่ถูกวิธี ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคฟันหรือปัญหาช่องปากทั้งหลาย ทำให้ลดค่าใช้จ่าย ไม่ต้องเจ็บปวด ลดภาระของทันตแพทย์ แต่หากวันหนึ่งมีการประดิษฐ์แปรงสีฟันอัจฉริยะดังกล่าวนี้ ออกมาจำหน่าย ในราคาที่ถูกลง คงสามารถช่วยเหลือคนทั่วไปได้กว้างขวางขึ้น คงจะสามารถเรียกได้ว่า เป็นนวัตกรรมสังคมแบบตู้เย็นดินเผาที่ไม่ใช้ไฟฟ้าและราคาถูกลง นั่นเอง

หากย้อนกลับไปดูสภาพทันตสาธารณสุขของประเทศไทย พบว่า **นวัตกรรมสังคม** เกิดจากการที่ **สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี** หรือที่คนไทยคุ้นชินกับการเรียกพระนามพระองค์ว่า **“สมเด็จพระย่า”** ทรงก่อตั้ง **หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว)** เพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในถิ่นทุรกันดาร โดยพระองค์เป็นนายกาจิตติมศักดิ์ เนื่องด้วยพระองค์ทรงสนพระทัยในเรื่องบริการทันตกรรมเป็นพิเศษ ทรงกำชับไว้ว่า **“ต้องมีทันตแพทย์ไปช่วยชาวบ้านทุกครั้ง เนื่องจากคนไข้ในท้องถิ่นทุรกันดาร เมื่อมีโรคฟันจะต้องทนทุกข์ทรมานและไม่สามารถช่วยตนเองได้ ดังนั้นต้องให้มีทันตแพทย์ไปช่วยโดยด่วน”** ทันตแพทย์ และบุคลากรจึงเป็นส่วนหนึ่งของทีมอาสาสมัครของหน่วยแพทย์ พอ.สว. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา จนในปี พ.ศ. 2529 มูลนิธิ พอ.สว. ได้ประสานงานกับกระทรวง



สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
Credit Photo : [https://www.matichon.co.th/court-news/news\\_389192/attachment/สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี-2](https://www.matichon.co.th/court-news/news_389192/attachment/สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี-2)

สาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ทุกมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และทันตแพทย์สมาคมฯ เริ่มจัด **“กิจกรรมรณรงค์ทางทันตสาธารณสุข”** ที่แก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนอย่างแท้จริงและครบวงจร ทั้งการรักษาโรคในช่องปาก การจัดบริการทันตกรรมป้องกัน การส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวันพระราชสมภพ 21 ตุลาคม โดยระดมทันตบุคลากร อาสาสมัครทั้งภาครัฐ และเอกชนทั่วประเทศ ออกให้บริการตรวจรักษาโรคในช่องปาก โดยไม่คิดมูลค่าแก่ประชาชนในถิ่นทุรกันดาร 48 จังหวัด พอ.สว.ได้ขยายการรณรงค์ครอบคลุมทั่วประเทศ และดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี ในแต่ละปีมีประชาชนนับแสนคนที่ได้รับบริการจากกิจกรรมรณรงค์ทางทันตสาธารณสุข ภายใต้ชื่องาน **“สมเด็จพระย่าทรงพระเมตตาให้ปวงประชามีฟันดี”** จนถึงปี พ.ศ. 2532 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้วันที่ 21 ตุลาคม เป็น **“วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ”** ตลอดจนเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกได้ทูลเกล้าฯ **ถวายเหรียญทองแห่งสุขภาพดี** ถวายหน้าเป็นพระองค์แรกในประวัติศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก เพื่อประกาศพระเกียรติคุณอันสูงสุดที่ได้ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจอันทรงคุณค่าแก่งานสุขภาพอนามัยแห่งชาวโลกทั้งมวล เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2533 (สำนักข่าว Hfocus, 2557) เชื่อว่าคุณูปการที่มาจากพระราชดำริของ **“สมเด็จพระย่า”** และความร่วมแรง ร่วมใจของบรรดาสมาชิกและอาสาสมัครของหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว) ล้วนมาจากจิตใจที่ต้องการมอบรอยยิ้ม สร้างความสุขด้วยการแบ่งปันให้กับผู้คนในสังคมเดียวกัน

องค์กร TEPSIE ได้กำหนดองค์ประกอบของคำว่า “นวัตกรรมสังคม” คือ New (ต้องเป็นสิ่งใหม่) Meet a social need (ตอบสนองความต้องการทางสังคม) Put into practice (ต้องมีการนำไปปฏิบัติใช้) Engage and mobilize beneficiaries’ (การระดมผู้ได้รับผลประโยชน์ให้มามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรมสังคมหรือดูแลตนเอง) Transform social relations (เปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคม กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องให้สามารถเข้าถึงอำนาจและทรัพยากร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม) นอกจากนี้ “นวัตกรรมสังคม” สามารถเกิดขึ้นได้ในหลายระดับและหลายประเภท มีการจำแนกนวัตกรรมสังคมออกเป็น 4 แบบคือ 1.) **New services and products** เป็นนวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการในหน่วยเล็กๆ ของสังคม เช่น Car-sharing, Zero energy เพื่อการประหยัด ลดการใช้พลังงาน มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 2.) **New practices** เป็นการปฏิบัติแบบใหม่เพื่อให้ได้ความร่วมมือหรือบทบาทใหม่ๆ ในระดับใหญ่ของสังคม เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ มีการเรียกร้องให้ข้าราชการพลเรือน เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการแก้ปัญหาข้อพิพาทระหว่างรัฐและประชาชนได้ 3.) **New process** เป็นการที่ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการแรกจนถึงสิ้นสุด เช่น ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมปฏิบัติ เช่น ประเทศบราซิล เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำงบประมาณ หรือตัวแทนจากภาคประชาชนเข้าไปมีบทบาทในการพูดคุยแลกเปลี่ยนด้านการค้าที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นธรรม (Fair Trade) 4.) **New rules and regulations** เป็นการกำหนดข้อตกลงกฎหมายหรือสิทธิต่างๆ ที่ตอบสนองให้ประโยชน์แก่ประชาชน เช่น ประเทศเดนมาร์ก ประเทศเนเธอร์แลนด์ เปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมในการร่างกฎหมายเกี่ยวกับงบประมาณส่วนบุคคล โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุ สามารถร่วมตัดสินใจว่า ต้องการใช้จ่ายเงินสนับสนุนเท่าไร (TEPSIE, 2014)

ดังนั้นนวัตกรรมจึงมีความเกี่ยวข้องกับ “ชีวิตที่ดีขึ้น” และเป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน “ส่งผลต่อสังคม” แต่นวัตกรรมสังคมแตกต่างออกไป เพราะนวัตกรรมสังคมไม่ใช่สิ่งที่เป็นเพียงแค่ “ส่งผลต่อสังคม” แต่เป็นการสร้าง “สังคมที่เปลี่ยนไป” ผ่านกระบวนการความร่วมมือของคนในสังคม นั่นเอง

## อ้างอิง

- ชีนฤทัย กาญจนะจิตรา และ วาสนา อีเอ็ม. 2554. **นวัตกรรมสังคม: การให้ความหมายและลักษณะกิจกรรมในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2561 จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1247?locale-attribute=th>**
- นันทกานต์ สมบัติสวัสดิ์. 2559. **แนวคิดเรื่องธุรกิจเพื่อสังคมของมุฮัมหมัด ยูनुส. วารสารปณิธาน ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2559**
- พระมหาสมปурณ์ วุฑฒิกโร. 2548. **ขบวนการพระพุทธศาสนาในสังคมยุคใหม่: พระพุทธศาสนาเพื่อสังคม. [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2561 จาก <https://www.mcu.ac.th/article/detail/519>**
- พีระพงษ์ กิติเวชโกศาวัฒน์. 2558. **ธนาคาร grameen bank เพื่อศักดิ์ศรี ความเป็นคน. [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2561 จาก <http://www.thaismescenter.com/ธนาคาร-grameen-bank/>**
- มูลนิธิเวิลด์ฟูดไฟรช. 2550. **นวัตกรรมสังคมที่ช่วยเหลือชีวิตมนุษย์โลก. For Quality Magazine Vol.14 No.122 December 2007 P.57-58. [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2561 จาก [http://www.tpa.or.th/publisher/pdfFileDownloadS/fq122\\_P57-58.pdf](http://www.tpa.or.th/publisher/pdfFileDownloadS/fq122_P57-58.pdf)**
- มุฮัมหมัด ยูनुส. 2553. **นายธนาคารเพื่อคนจน. แปลโดย สฤณี อาชวานันทกุล. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.**
- \_\_\_\_\_. 2555. **สร้างโลกไร้อัน. แปลโดย สฤณี อาชวานันทกุล. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.**
- เรวัต ตันตยานนท์. 2559. **นวัตกรรมสังคม – Social Innovation. [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2561 จาก <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/637708>**
- วิทยากร เชียงกุล. 2553. **นวัตกรรมสังคม คืออะไร เพื่ออะไร. คอลัมน์ “ปฏิรูปประเทศไทยแบบไหนอย่างไร” กรุงเทพธุรกิจ.**
- สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. 2557. **21 ต.ค.กำเนิด “วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ”. [ข่าว]. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561 จาก <https://www.hfocus.org/content/2014/10/8426>**
- สุทธิศักดิ์ ไกรสรสุธาสินี. 2556. **ความรับผิดชอบของธุรกิจต่อสังคม Corporate Social Responsibility. กรุงเทพมหานคร: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- สุวิทย์ วงศ์จุริราวาณิชย์. 2557. **‘ตู้เย็นดินเผา’ ไม่จ้อไฟฟ้า ไม่ต้องเติมน้ำยา นวัตกรรมท้องถิ่นเพื่อชุมชน. [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2561 จาก <https://www.creativemove.com/creative/mitticool/>**

- A.S. Clausi. 2009. "General Foods established World Food Prize". **Food Technology** **October 2009. p. 79.**
- Caulier-Grice, J. Davies, A. Patrick, R. Norman, W. (2012). Defining social Innovation. A deliverable of the project: "The theoretical, empirical and policy foundations for building social innovation in Europe" (TEPSIE), **European Commission – 7th Framework Programmed, Brussels: European Commission, DG Research, p. 43.**
- Geoff Mulgan. 2006. The Process of Social Innovation. **Innovations: Technology, Governance, Globalization, 2006, Volume 1 | Issue 2 p. 145–162.**
- Phillips, W., Lee, H., James, P., Ghobadian, A. and O'Regan, N. (2015) Social innovation and social entrepreneurship: **A systematic review. Group & Organization Management, 40(3).pp.428–461.**
- TEPSIE. 2014. **«Social Innovation Theory and Research: A Guide for Researchers»** **TEPSIE.** Accessed October 20, 2016.



*Bongkoch Sudasna Na Ayudhaya*

# 2

## ผลงานนวัตกรรมสังคมไทย ส่งเสริมบริการสาธารณสุขระดับสากล

- “รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล” ส่งเสริมนวัตกรรม No Condom – No Sex และกุงยางอนามัย “มีชัย”
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด รับรางวัลระดับโลก Winner of United Nations Public Service Awards - UNPSA 2018 : นวัตกรรม VIA ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วย “น้ำส้ม สายชู”

*Bangkok Sudasna Na Ayudhaya*

**ส**่งสำคัญประการหนึ่งซึ่งถือเป็นหัวใจของการพัฒนาประเทศชาติคือ ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชากรในประเทศ เนื่องด้วยพื้นฐานของนวัตกรรม ที่ล้วนสร้างสาธารณสุขประโยชน์แก่วงการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยสร้างรอยยิ้ม สร้างสังคมที่มีความสุข ด้วยการแบ่งปัน อันก่อประโยชน์แก่มวลมนุษยชาติ ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ของมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ คือ

- 1.) เผยแพร่พระเกียรติคุณแห่งสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
- 2.) มอบรางวัลแก่บุคคลหรือองค์กรที่ปฏิบัติงาน และ/หรือวิจัยดีเด่นทางด้านวงการแพทย์ อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่มนุษยชาติ
- 3.) มอบรางวัลแก่บุคคลหรือองค์กรที่ปฏิบัติงานดีเด่นทางด้านสาธารณสุข เป็นประโยชน์แก่สุขภาพอนามัยของมนุษยชาติ
- 4.) ดำเนินการเพื่อสาธารณสุขประโยชน์ หรือร่วมกับองค์กรการกุศลอื่นๆ เพื่อสาธารณสุขประโยชน์
- 5.) ไม่ดำเนินการเกี่ยวข้อกับการเมืองแต่ประการใด

## รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล

เป็นรางวัลที่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร หรือพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 แห่งราชวงศ์จักรี ทรงราชย์ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2489 นับเป็นพระมหากษัตริย์ไทยที่ทรงครองราชสมบัติยาวนานที่สุดในประเทศไทย ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้จัดตั้งขึ้นเพื่อถวายเป็นพระราชานุสรณ์แด่ **สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก** ผู้ทรงบำเพ็ญประโยชน์ต่อวงการแพทย์ การสาธารณสุข การพยาบาล การเภสัชกรรม ทันตศึกษา การประมง กองทัพเรือ และการศึกษาของประเทศ

เป็นคุณูปการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เกี่ยวกับการแพทย์ของประเทศไทย ทรงทำนุบำรุงโรงเรียนราชแพทยาลัย และโรงพยาบาลศิริราชให้ทันสมัย ทั้งทรงเป็นผู้แทนรัฐบาลไทย ในการเจรจากับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ให้มาช่วยเหลือปรับปรุงการแพทย์ของไทย เป็นการวางรากฐานให้การแพทย์ของไทย เจริญรุ่งเรืองทัดเทียมอารยประเทศในปัจจุบัน จนได้รับการถวายพระสมัญญานามว่า **องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย และองค์บิดาแห่งการสาธารณสุขของไทย** เป็นการสนองพระมหากรุณาธิคุณให้พระเกียรติยืนยง อยู่ในแผ่นดินนี้และแผ่ขจรขยายไปทั่วโลก

**มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์** ได้รับพระบรมราชานุญาตให้จัดตั้งขึ้น เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2534 ด้วยการริเริ่มของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในวโรกาสเฉลิมฉลองวันคล้ายวันพระราชสมภพในสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ครบ 100 ปี ในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2535 เพื่อดำเนินการมอบรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ถวายเป็นพระราชอนุสรณ์ และเพื่อเผยแพร่พระราชเกียรติคุณแห่งสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก **“องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย”** เครื่องหมายมูลนิธิ คือ รูปตราราชสกุลมหิดล มีอักษรภาษาไทย คำว่า มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ อยู่ตรงกลาง เมื่อแรกตั้งใช้ชื่อมูลนิธิว่า “มูลนิธิรางวัลมหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์” และได้เปลี่ยนแปลงเป็น **“มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์”** เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 มีการมอบรางวัลเป็นประจำทุกปี ปีละ 2 รางวัล คือ 1.) **รางวัลทางการแพทย์** มอบให้แก่บุคคลหรือองค์กรที่ปฏิบัติงาน และ/หรือวิจัยดีเด่นทางด้านทางการแพทย์ อันก่อประโยชน์แก่มนุษยชาติ 2.) **รางวัลทางสาธารณสุข** มอบให้แก่บุคคลหรือองค์กรที่ปฏิบัติงานดีเด่นทางด้านสาธารณสุข เป็นประโยชน์แก่สุขภาพอนามัยของมนุษยชาติ (อ้างอิงจาก <http://www.princemahidolaward.org/th/announcement-of-the-prince-mahidol-award-2018/>)



เหรียญรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล

Credit Photo :

<https://th.wikipedia.org/wiki/รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล>



เครื่องหมายมูลนิธิรางวัล

สมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์

Credit Photo :

<http://kanchanapisek.or.th/pmaf/index.en.php>



รางวัลประกอบด้วย เหรียญรางวัล,ประกาศนียบัตร และเงินรางวัล 100,000 เหรียญสหรัฐ ส่วนคนไทยที่เคยได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล 4 ราย แบ่งเป็นสาขาการแพทย์ ประจำปีพ.ศ.2539 ได้แก่ 1.) ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสงค์ ตูจันดา จากการศึกษาผลกระทบของเชื้อไวรัสเด็งกี ต่อความพิการของร่างกายเด็กที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 2.) ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์ จากการทำแนวความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ส่วนสาขาการสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2552 ได้แก่ 1.) นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ผู้ริเริ่มโครงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 100% ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ 2.) นายมีชัย วีระไวทยะ ผู้ริเริ่มวิธีการสื่อสารณรงค์เผยแพร่การใช้ถุงยางอนามัย (อ้างอิงจาก<http://www.princemahidolaward.org/history/>)

ประวัติผลงานของบุคคลทั้ง 2 ท่านนับว่ามีคุณูปการกับวงการสาธารณสุขไทยและระดับโลก (มณฑนา แจ่มศรี, 2553) คือ

## นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร

ขณะรับราชการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เขต 4 จังหวัดราชบุรี เมื่อปี พ.ศ.2532 ได้ริเริ่มโครงการถุงยางอนามัย 100% หรือ 100% Condom Use Programmed ในจังหวัดราชบุรี โดยการสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นของการป้องกันโรคเอดส์แก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายปกครอง ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายแพศยาภิบาล และหญิงบริการ จนสามารถส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบผูกขาดให้หญิงบริการทั้งจังหวัดปฏิเสธลูกค้าที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (No Condom – No Sex) ส่งผลให้การติดเชื้อเอดส์ในหญิงบริการลดลงอย่างมาก และสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในสังคมได้ นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร จึงได้ดำเนินการแพร่ขยายโครงการถุงยางอนามัย 100% ไปยังจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ ส่งผลให้มีการมีผู้ป่วยเอดส์ใหม่ลดลงจาก 400,000 ราย ในปี พ.ศ. 2534 เหลือน้อยกว่า 14,000 ราย ในปี พ.ศ.2544 รวมถึงการนำโครงการถุงยางอนามัย 100% ไปเผยแพร่ในหลายประเทศ ได้แก่ กัมพูชา พม่า จีน มองโกเลีย ฟิลิปปินส์ เวียดนามและลาว ซึ่งประสบความสำเร็จด้วยดีเช่นกัน ส่งผลให้องค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก UNAIDS USAID ให้การยอมรับว่าโครงการถุงยางอนามัย 100% เป็นวิธีการป้องกันโรคเอดส์ที่ประสบความสำเร็จสูงมาก อีกทั้งเป็นตัวอย่างความสำเร็จของการเปลี่ยนพฤติกรรมอีกด้วย ผลงานถุงยางอนามัย 100% ของนายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์อย่างมาก ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของผู้คนหลายร้อยล้านคนทั่วโลก



นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร

Credit Photo :

<https://www.hfocus.org/content/2013/08/4224>

## นายมีชัย วีระไวทยะ

เป็นผู้ก่อตั้งสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็น “สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน” (Population and Community Development Association - PDA) ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่หญิงชนบท สนับสนุนการคุมกำเนิดขั้นพื้นฐานด้วยการใช้ถุงยางอนามัย โดยรณรงค์สื่อสารที่เป็นเอกลักษณ์จนทำให้การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่สิ่งลึกลับ น่าอับอาย หรือเป็นสิ่งต้องห้าม แต่สามารถกล่าวถึงและใช้งาน เป็นของธรรมดาอย่างแพร่หลาย จนกระทั่งชื่อ “มีชัย” เป็นที่รู้จักว่าหมายถึง **ถุงยางอนามัย** ผลงานของนายมีชัย วีระไวทยะ ได้กระตุ้นให้รัฐบาลและสังคมทั่วไปตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีส่วนช่วยควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย และเมื่อโรคเอดส์ระบาดในประเทศไทยและประเทศต่างๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2523 - 2533 นายมีชัย วีระไวทยะ ได้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาวิธีการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ในระดับชาติ และการรณรงค์ป้องกันที่มีส่วนสำคัญๆ หลายเรื่อง รวมถึงการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในโครงการถุงยางอนามัย 100% ด้วย เป็นตัวอย่างความสำเร็จของประเทศไทยในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีในเวทีระดับโลกอีกด้วย ผลงานการเผยแพร่การใช้ถุงยางอนามัยของนายมีชัย วีระไวทยะ จึงเป็นต้นทางการก่อประโยชน์แก่สุขภาพอนามัยของมวลมนุษย์หลายร้อยล้านคนทั่วโลก

พ.ศ. 2560 กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย (UNFPA) มอบประกาศ และรางวัลเกียรติคุณแด่ ดร.มีชัย วีระไวทยะ ผู้ที่ได้รับการขนานนามว่า “ราชาถุงยางอนามัยของไทย” (The Condom King) จากบิล เกตส์ มหาเศรษฐีชาวอเมริกัน ผู้ก่อตั้งบริษัทไมโครซอฟต์ โดยเขียนเรื่องราวยกย่องในบล็อกส่วนตัว (The Blog of Bill Gates) เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ว่า “...ฉันไม่เคยเห็นใครที่ทำเรื่องถุงยางอนามัย เป็นเรื่องที่น่าสนุกในที่สาธารณะได้เหมือนกับมีชัย วีระไวทยะ...”



นายมีชัย วีระไวทยะ

Credit Photo :

[https://www.matichon.co.th/education/news\\_777100/attachment/](https://www.matichon.co.th/education/news_777100/attachment/)



นายมีชัย วีระไวทยะ

Credit Photo : <https://workpointnews.com/2018/10/26/บิล-เกตส์-ยกย่อง/>

## นวัตกรรม VIA ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย "น้ำส้มสายชู"



การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ Pap Smear  
Credit Photo: <http://www.doctorzara.com/pap-smear-pap-test/>

พิสมัย ยืนยาว (2560) ศึกษาวิจัยพบว่า ผลการสำรวจระหว่าง พ.ศ. 2539-2540 พบว่าผู้หญิงเกือบร้อยละ 60 ทั่วประเทศไทย ไม่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสาเหตุของปัญหาที่ทำให้การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดย Pap smear ไม่เป็นที่แพร่หลาย อาจเกิดจากหลายอย่าง เช่น 1.) ประชาชนผู้มารับบริการ ยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การศึกษาในระบบก็ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหา โดยสังเกตพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวนไม่น้อยมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่ไม่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

โดยเฉพาะถ้าไม่มีอาการผิดปกติก็จะได้สนใจ ประกอบกับความอายุในการมาตรวจภายใน

2.) บุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดย Pap smear พบว่าแพทย์และพยาบาลขาดความสนใจในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และไม่ให้ความสำคัญในการป้องกันโรค โดยสังเกตได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวนไม่น้อยเคยผ่านการคลอดบุตรในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังและอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์มาเป็นเวลานาน แต่ไม่มีความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและจำนวนไม่น้อยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ในระยะ 2 หรือ 3 ในภายหลัง การปฏิรูประบบสาธารณสุขโดยการเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา โดยมี Primary Care Unit (PCU) อาจช่วยแก้ปัญหานี้ได้ระดับหนึ่ง **แพทย์สภามีความเห็นว่าการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม** ดังนั้นการแก้ปัญหาคือควรให้บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ ได้แก่ พยาบาลมีส่วนร่วมในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจากสถิติพบว่าในปีพ.ศ. 2548 มีพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งทั้งหมด 64,383 คน ซึ่งทางแก้ปัญหานี้คงจะต้องบรรจุนิติกรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหลักสูตรของพยาบาล ทั้งนี้พบว่าการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีการทำขั้นตอนดังกล่าวใช้โดยทั่วไป แต่สำหรับประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด เพื่อความคุ้มค่าของการคัดกรองอาจต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการคัดกรอง คือ อายุ ความถี่ของการคัดกรอง และความครอบคลุมของการคัดกรอง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยทั่วไป แนะนำให้เริ่มคัดกรองเมื่อสตรีเริ่มมีเพศสัมพันธ์ แต่เมื่อพิจารณาถึงความคุ้มค่าและประหยัดทรัพยากร อายุที่ควรทำการคัดกรองที่คุ้มค่าสำหรับประเทศที่มีทรัพยากรจำกัดคือ 10-15 ปี ก่อนอุบัติการณ์สูงสุดของมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 35-50 ปี ความถี่ของการคัดกรองก็เช่นกัน ในประเทศที่พัฒนาแล้วได้แนะนำให้คัดกรองทุกปีเป็นเวลา 3 ปี แล้วจึงคัดกรองทุก 3 ปี ทั้งนี้ขึ้นกับความไวของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง สำหรับประเทศที่มีทรัพยากรจำกัดก็อาจจะคัดกรองทุก 5 ปี หรือครั้งหนึ่งในชีวิต ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการคัดกรองที่สำคัญอีกอย่างคือ ความครอบคลุมของประชากรเป้าหมาย องค์การอนามัยโลกแนะนำความครอบคลุมควรจะอย่างน้อยร้อยละ 80 เพื่อจะมีผลในการลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งในประเทศไทยในปัจจุบันมีความครอบคลุมไม่ถึงร้อยละ 10 เพื่อประโยชน์คุ้มค่าสูงสุด จึงมุ่งเน้นประชากรเป้าหมายในกลุ่มอุบัติการณ์สูงสุดคือ ระหว่างอายุ 35-50 ปี และเน้นความครอบคลุมมากกว่าความถี่ในการคัดกรอง โดยจะเห็นว่าแนะนำให้คัดกรองครั้งเดียว แต่ให้ครอบคลุมร้อยละ 100 สำหรับการดูแลรักษาก็เช่นกัน เน้นการรักษาเฉพาะ High grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL) โดยไม่สนใจกับ Low grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL) เช่นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งนี้เพราะ LSIL จำนวนไม่น้อยมักจะหายไปเอง เพียงแต่เฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิดเท่านั้น

**VIA (Visual Inspection with Acetic acid)** เป็นการตรวจเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีการตรวจภายในและน้ำส้มสายชูรายงานครั้งแรกในปี ค.ศ.1982 (พ.ศ.2525) **VIA** สามารถทำได้โดยการตรวจภายในให้เห็นปากมดลูกและขลุ่ยปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู 3-5 % ภายหลังจากรอเวลา 1 นาที จะเกิดการเปลี่ยนแปลงบริเวณปากมดลูก ซึ่งมีลักษณะเป็นสีขาว ซึ่งแสดงความผิดปกติในระยะก่อนที่จะเป็นมะเร็ง การตรวจโดยวิธี VIA ข้อดีหรือจุดเด่นของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี VIA คือ 1.) สามารถทำได้โดยบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์



สาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ VIA กับหุ่นจำลอง

Credit Photo (รูปต้นขว) : <https://www.youtube.com/watch?v=Z4ZKubtd-wU>

จากการศึกษาของ JHPIEGO Corp. กระทำโดยพยาบาลซึ่งผ่านการฝึกอบรมที่ได้มาตรฐาน การฝึกอบรมพยาบาลให้สามารถทำการคัดกรองโดยวิธี VIA เกิดจากความร่วมมือของ JHPIEGO Corp. และกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ที่จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 65 คน โดยแบ่งเป็น 5 รุ่น ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี โดยมีการวัดและทดสอบคุณภาพของการคัดกรองด้วย VIA 2.) การคัดกรองโดยวิธี VIA สามารถทำได้ในสถานที่ทุกแห่ง ไม่ต้องการเครื่องมือที่สลับซับซ้อนเหมือน Pap smear เพียงแต่ตรวจภายในให้เห็นปากมดลูก มีน้ำส้มสายชูและแสงสว่าง สามารถกระทำได้ในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่ำสุดคือ **สถานีอนามัย** การทำการคัดกรองในสถานบริการทุกแห่งนั้นเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับประเทศกำลังพัฒนาหรือประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด เพื่อให้ประชากรทั่วไปสามารถเข้าถึงการบริการได้ 3.) การคัดกรองโดยวิธี VIA ทราบผลในทันที ข้อดีของ VIA ที่ทราบผลในทันทีเป็นที่ต้องการเป็นอย่างยิ่งของผู้รับบริการการคัดกรองโดย Pap smear นั้นกินเวลาประมาณ 2 เดือน ทั้งนี้เพราะจะต้องผ่านการย้อม slide และอ่านโดยพนักงานเซลล์วิทยา ซึ่งจะต้องส่งไปนอกสถานที่ และเมื่อได้ผลแล้วการรายงานผลต่อผู้รับบริการก็มีปัญหาเช่นกัน การรายงานผลบางแห่งกระทำได้โดยการส่งทางไปรษณีย์ มีการศึกษาเกี่ยวกับรายงานผลของการตรวจ Pap smear จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยศึกษาในผู้รับบริการ 162 คน ที่ผลการตรวจ Pap smear ผิดปกติซึ่งได้รับการแจ้งผลและให้มารับการรักษา โดยส่งผลทางไปรษณีย์พบว่า 62 คนหรือประมาณ ร้อยละ 41.1 ไม่ได้มารับการรักษาตามนัด เมื่อติดตามผู้รับบริการเพื่อทราบสาเหตุของการขาดการติดต่อ พบว่าเนื่องจากไม่ได้รับข่าวสารร้อยละ 35.0 ไม่เข้าใจข้อความในจดหมายที่แจ้งไป ร้อยละ 10.2 คิดว่าตนเองไม่เป็นอะไรมากเพราะไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 13.6 สรุปว่าแม้จะมีรายงานผลทางไปรษณีย์ก็ยังไม่แก้ปัญหการแจ้งผลแก่ผู้รับบริการ ประโยชน์ของการทราบผลในทันทีนอกจากให้ผู้รับบริการทราบแล้ว ในรายที่ผลการคัดกรองโดย วิธี VIA ผิดปกติและสามารถให้การรักษาความผิดปกติในระยะก่อนมะเร็งได้ และอาจจะสามารถให้การรักษาไปได้เลย (test and treat) ก็จะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางที่เป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด 4.) คุณภาพการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี VIA มีความไว (sensitivity) สูงกว่าการคัดกรองโดย Pap smear 5.) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**โดยวิธี VIA นี้ คล้ายกับการตรวจโดย colposcope เพียงแต่ไม่ได้ดูด้วยกล้องขยายเท่านั้น** ดังนั้นจากการตรวจคัดกรองโดยวิธี VIA สามารถบอกขนาดและบริเวณของความผิดปกติบนปากมดลูก อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการตรวจเพิ่มเติม เช่น การทำ cervical conization ว่าควรจะทำชนิดใด จึงเหมาะสม หรือให้การรักษาในกรณีที่มีความผิดปกติซึ่งวิธีการดูแลรักษาขึ้นกับขนาดของความผิดปกติ

นับเป็นข่าวที่น่ายินดี เพราะจากข้อมูลของกรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2550 หญิงไทยมีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากถึง 72% จากในอดีตที่มีเพียง 20-25% ในขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการระยะที่ 2 โดยลดอายุกลุ่มเป้าหมายเป็น 30-60 ปี ให้คัดกรองทุก 5 ปี ด้วยวิธีการทำ Pap smear และ VIA (ประมาณ 200,000 ราย) เพื่อครอบคลุมหญิงไทยกว่า 80% ให้ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะการคัดกรองถือเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการรักษามะเร็งปากมดลูก ที่นำไปสู่การรักษาได้ดี แตกต่างจากมะเร็งตับและมะเร็งปอดที่การคัดกรองไม่ค่อยได้ผล เนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายสูง และการรักษาไม่ได้ผลดี แม้จะพบมะเร็งในระยะแรกเริ่ม และมะเร็งปากมดลูกถือเป็นมะเร็งชนิดเดียวที่การคัดกรองสามารถลดได้ทั้งอัตราการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิต เพราะการคัดกรองสามารถค้นหาในระยะก่อนที่จะเป็นมะเร็งได้ เมื่อทำการรักษา ก็จะเป็นการฆ่าตัดตอนก่อนเป็นมะเร็ง เมื่อสามารถรักษาได้ตั้งแต่วัยก่อนเป็นมะเร็งได้ จำนวนผู้ป่วยที่จะเป็นมะเร็งก็จะลดลง อัตราการเสียชีวิตก็จะลดลง แตกต่างจากมะเร็งชนิดอื่นที่ไม่สามารถทำเช่นนี้ได้ เช่น มะเร็งเต้านม เนื่องจากยังไม่ทราบว่ระยะก่อนเป็นมะเร็งเป็นอย่างไร ทำให้อัตราการเกิดไม่น้อยลง ต้องมุ่งเป้าไปที่การรักษาเพื่อให้อัตราการเสียชีวิตน้อยลงแทน แต่ผู้หญิงไทยส่วนใหญ่พลาดโอกาสนั้น กว่าจะมาพบว่าตัวเองป่วยมะเร็งก็ลุกลามไปแล้ว สาเหตุส่วนใหญ่มาจากความอายและความกลัวนั่นเอง

*สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ (2561)* รายงานว่า มะเร็งปากมดลูกคร่าชีวิตผู้หญิงทั่วโลก หน้าที่ละสองคน โดยเกือบทั้งหมดเป็นสตรีที่ด้อยโอกาสในชนบทที่ห่างไกล ทั้ง ๆ ที่โรคนี้สามารถป้องกันคัดกรองและรักษาให้หายขาดได้ ในอดีตที่ผ่านมาั้น ประเทศไทยคัดกรองด้วยการตรวจแป็บสเมียร์ (Pap Smear) เพียงวิธีการเดียวเท่านั้น มีข้อจำกัดที่สตรีผู้รับบริการต้องเที่ยวไปเที่ยวมาหลายรอบ และหากพบรอยโรคผิดปกติก็ต้องถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับสูงที่ห่างไกล ทำให้เป็นภาระทั้งค่าใช้จ่ายและการเดินทาง ผู้หญิงจำนวนมากไม่สามารถปฏิบัติตามนัดได้ ทำให้การป้องกันควบคุมไม่ได้ผลเท่าที่ควร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จึงร่วมมือกับภาคีเครือข่ายพันธมิตร ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น องค์กรเจไปโก้ ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย และกรมอนามัย **ดำเนินโครงการป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบบบูรณาการ** โดยครอบคลุมการป้องกันทั้งระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิและตติยภูมิ ได้แก่ 1.) การฉีดวัคซีนป้องกันเอชพีวี ให้แก่เด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมปีที่ 5 2.) การคัดกรองสตรีอายุ 30-45 ปี ด้วยวิธีตรวจด้วยน้ำส้มสายชู และรักษาด้วยการจี้เย็น (VIA) 3.) การตรวจแป็บสเมียร์ (Pap Smear) ในสตรีอายุ 46-60 ปี 4.) การพัฒนาระบบการฉายแสงและฝังแร่ ผลงานดำเนินงาน ทำให้จังหวัดร้อยเอ็ด มีความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนเอชพีวี มากกว่าร้อยละ 95 ซึ่งสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 7 มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 7 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเข้าถึง

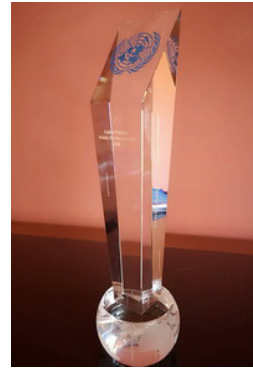
การรักษาได้สะดวก ไม่ต้องถูกส่งตัวออกนอกจังหวัด และ  
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ยังไม่มีรายงานการเสียชีวิต  
จากมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด



ศาสตราจารย์กิตติคุณ แพทย์หญิง  
คุณหญิงกอบจิตต์ ลิ้มปทยอม  
Credit Photo: <http://www.tmwa.or.th/new/view.php?topicid=224>

ผลงานเรื่อง **"การป้องกันควบคุมมะเร็งปากมดลูกแบบบูรณาการ"** นับเป็นความสำเร็จที่เกิดจากองค์ความรู้ของ **ศาสตราจารย์กิตติคุณ แพทย์หญิงคุณหญิงกอบจิตต์ ลิ้มปทยอม** ที่นำนวัตกรรมเรื่อง **"น้ำส้มสายชู"** มาประกอบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีการใช้ครั้งแรก ณ อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ขณะนี้มีการขยายผลการดำเนินการออกไปแล้วมากกว่า 30 จังหวัด เรียกวิธีการนี้ว่า **"VIA"** สามารถตรวจพบผู้หญิงที่มีความเสี่ยงในระยะก่อนจะเป็นมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากผู้ป่วยสามารถเดินทางมาตรวจเพียงครั้งเดียวก็สามารถทราบผลได้ทันที และในกรณีที่พบข้อสงสัยว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกก็จะสามารถทำการรักษาด้วยวิธี **"จีเอ็น"** ได้ทันทีเช่นกัน ฉะนั้นนวัตกรรมตรงนี้จะช่วยร่นระยะเวลาการตรวจลง และทำให้คนไข้เข้าถึงการบริการ สามารถรักษาได้รวดเร็วมากขึ้น วิธี VIA จะได้ผลในผู้หญิงอายุ 30-45 ปี วิธีการก็คือ **ใช้น้ำส้มสายชู** ป้ายไปที่ปากมดลูกประมาณเกิน 1 นาที ในจุดที่เนื้อเยื่อมีความผิดปกติก็จะปรากฏฝ้าขาวให้เห็น ดังนั้นเมื่อพบเห็นก็จะใช้วิธีจีเอ็นในการฆ่าเซลล์ ซึ่งใช้เวลาไม่นานและเครื่องมือก็ราคาไม่สูงนัก ที่สำคัญได้รับการพิสูจน์นานกว่า 18-19 ปี ว่าได้ผลดีและมีความปลอดภัย น้ำส้มสายชูที่ใช้ก็เป็นน้ำส้มสายชูทั่วไป แต่ผู้ที่สามารถใช้วิธีการนี้ได้จำเป็นต้องมีความรู้ ผ่านการอบรม ปัจจุบันต้องใช้พยาบาลวิชาชีพทั่วทั้งจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งก็จะลดภาระงานของแพทย์ได้ นับเป็นนวัตกรรมของประเทศไทยที่แพร่ขยายออกไปใช้ในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่ยากจน เช่น แอฟริกา ยูกันดา ซิมบับเว ฯลฯ โดยคณะแพทย์จากโรงพยาบาลพนมไพร ได้เดินทางไปเป็นวิทยากรในต่างประเทศด้วย ซึ่งเท่ากับเป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับต่างประเทศ นับว่าประสบความสำเร็จอย่างสูง เพราะได้การรับรองจากองค์การสหประชาชาติ อีกทั้งสอดคล้องกับเป้าหมายสูงสุดคือเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน มีคุณประโยชน์แก่มวลมนุษยชาติ

**นายแพทย์ปิติ กังไพบศาล** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (สสจ.ร้อยเอ็ด) กล่าวถึงการส่งผลงานร่วมกับผลงานจากประเทศไทยอีกกว่า 50 ชิ้นงาน ผ่านการคัดเลือกรอบแรก 17 ผลงาน และผ่านรอบที่สองจำนวน 2 ผลงาน ในการตัดสินรอบสุดท้าย ผลปรากฏว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับการคัดเลือกให้เป็น**องค์กรภาครัฐยอดเยี่ยมแห่งสหประชาชาติประจำปี 2561 (Winner of United Nations Public Service Awards – UNPSA 2018)** สาขาการส่งเสริมบริการสาธารณะที่สอดคล้องความต้องการของสตรี เพื่อวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (Promoting gender responsive public services to achieve the SDGs) และได้รับเชิญให้เข้าร่วมและรับรางวัลในเวทีการประชุมเนื่องในวันองค์กรภาครัฐแห่งสหประชาชาติ (The UN Public Service Day) เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ณ กรุงมาราเคส ประเทศโมร็อกโค



รางวัล องค์กรภาครัฐยอดเยี่ยมแห่งสหประชาชาติ ประจำปี 2561 (United Nations Public Service Awards : UNPSA 2018)  
Credit Photo: <https://khaorietwannee.com/?p=11822>



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด รับรางวัลองค์กรภาครัฐยอดเยี่ยมแห่งสหประชาชาติ ประจำปี 2561 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ณ กรุงมาราเคส ประเทศโมร็อกโค  
Credit Photo: <https://khaorietwannee.com/?p=11822>

ไพโรจน์ จรรยาวิทย์กุล (2558) กล่าวว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ในผู้หญิงไทย รองจากมะเร็งเต้านม แต่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในผู้หญิงไทย มากเป็นอันดับ 1 พบในผู้หญิงช่วงอายุ 30-60 ปี จากข้อมูลล่าสุดของสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (GLOBOCAN 2008) พบว่าในประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ประมาณ 10,000 คนต่อปี และในแต่ละปีมีผู้หญิงไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 5,200 คน หรือเฉลี่ยวันละ 14 คน ทั้งๆที่มะเร็งปากมดลูกนั้นเป็นมะเร็งที่ป้องกันได้ จากงานวิจัยร่วมกันระหว่าง 3 สถาบัน ได้แก่ **สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลสมิติเวช** พบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถูกพัฒนาขึ้นโดยใช้เซลล์ที่ได้จากน้ำปัสสาวะเพื่อตรวจหา **HPV DNA** ซึ่งช่วยแก้ปัญหาสตรีที่กลัวและเขินอายในการชันชาหยั่ง และช่วยลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกลงได้ **นวัตกรรมตรวจหาเชื้อไวรัส HPV จากปัสสาวะ** มีขั้นตอนการตรวจคือ ทำการเก็บปัสสาวะโดยเก็บปัสสาวะในบรรจุภัณฑ์ที่ปลอดเชื้อ ให้มีปริมาตรอย่างน้อย 15-30 มิลลิลิตรที่เหมาะสมที่สุดคือ ปัสสาวะในช่วงแรก หลังจากส่งตัวอย่างให้เจ้าหน้าที่แล้ว จะใช้ระยะเวลาในการตรวจทางห้องปฏิบัติการประมาณ 4 ชั่วโมง และสามารถแจ้งผลการตรวจได้ภายใน 3 วัน ในกรณีที่ผลการตรวจเป็น positive คือพบเชื้อ HPV จากปัสสาวะต้องเข้ารับการตรวจเพื่อยืนยันผล โดยการทำ Pap smear โดยสูตินรีแพทย์ต่อไป ส่วนในกรณีที่ผลการตรวจเป็น negative คือตรวจไม่พบเชื้อ HPV ก็ควรทำการตรวจคัดกรองเป็นประจำทุกปี ข้อดีของการตรวจหาเชื้อ HPV จากปัสสาวะคือ เป็นอีกหนึ่งทางเลือกของผู้หญิงในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเบื้องต้น (Pre-screening program) ในผู้หญิงที่กลัวและไม่ยอมเข้ารับการตรวจภายในเพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจ มีความสะดวกมากในการเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง และลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีผู้รับการตรวจคัดกรองมากขึ้น ส่วนข้อด้อยของวิธีนี้คือ การตรวจหา DNA ในปัสสาวะนั้นทำได้ยาก เนื่องจากตัวอย่างที่ได้ อาจมีความเจือจาง และมีการปนเปื้อนของ urea และ nitrites และสารอื่นๆที่สามารถยับยั้งปฏิกิริยา polymerase chain reaction ได้ อาจมีการปนเปื้อนของแบคทีเรียอื่นๆ ด้วย และอาจทำให้ตรวจไม่พบ HPV DNA หรือให้ผลการทดลองที่คลาดเคลื่อน และความแม่นยำของผลการตรวจไม่เทียบเท่าการตรวจ Pap smear กลุ่มที่เหมาะสมกับการตรวจหาเชื้อ HPV จากปัสสาวะคือ วัยรุ่น หรือเด็กหญิงที่ต้องการตรวจก่อน หรือหลังรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการตรวจ Pap smear และกลุ่มผู้หญิงที่เขินอายกลัวเจ็บ และปฏิเสธการตรวจ Pap smear อย่างสิ้นเชิง



ต้นแบบชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง "Lady Kit"  
Credit Photo: <https://www.parentsone.com/ladykit-test-cervical-cancer-by-self/>



สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (สนช.) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (วท.) จัดงาน “**STARTUP Thailand 2018**” โดยมีการแข่งขันชิงชนะเลิศสุดยอดสตาร์ทอัพระดับประเทศ ประจำปี 2561 ระดับมหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ผลการแข่งขันรอบชิงชนะเลิศ Start Up Thailand League 2018 พบว่า **รางวัลชนะเลิศระดับประเทศคือ ทีม Bionanomer (ไบโอนานอเมอร์)** สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จากผลงาน **LadyKit ชุดตรวจหาเชื้อมะเร็งปากมดลูก ภายใน 5 นาที**



พญ.พนทิพย์ วัชรารักษ์ และ นายชาวิน แคนมะตาม  
Credit Photo: <https://www.hfocus.org/content/2018/06/15980>

เนื่องจากในปัจจุบันประชากรสตรีเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer) มากเป็นอันดับ 2 ของโลก และเป็นมะเร็งที่สตรีไทยเสียชีวิตมากที่สุดเป็นอันดับ 2 เช่นกัน จากการศึกษาทางด้านไวรัสวิทยา พบว่าเชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) โดยเฉพาะเชื้อไวรัส HPV 16 และ 18 เป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงถึงร้อยละ 70 และมีอีก 13 ชนิด ที่จัดเป็นเชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) ที่มีความเสี่ยงสูง (High risk type) ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น จากเชื้อไวรัส HPV กว่า 100 ชนิด ซึ่งอุบัติการณ์โดยรวมของโรคมะเร็งปากมดลูกมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเรื่อยๆ จากแบบสอบถามกลุ่มสตรีไทยอายุ 16–50 ปี จำนวน 300 คนพบว่า สาเหตุหลักที่กลุ่มตัวอย่างสตรีไทยส่วนใหญ่ไม่ต้องการเข้ารับการตรวจภายใน (Per-Vaginal examination : PV) และ Pap-smear ในโรงพยาบาล หรือคลินิก คือ รู้สึกเจ็บหรือเขินอายไม่กล้ารับการตรวจ (32.1%) ไม่มีเวลาไปตรวจเนื่องจากอาจจะต้องเสียเวลาในสถานพยาบาล หรือคลินิก จนต้องหยุดงาน (29.5%) และไม่ทราบมาก่อนว่าควรได้รับการตรวจ (24.4%) จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ทีม Bionanomer นำทีมโดย **แพทย์หญิงพนทิพย์ วัชรารักษ์** กลุ่มภารกิจสุขภาพโลกมหิดล (Mahidol University Global Health) มหาวิทยาลัยมหิดล และ **นายชาวิน แคนมะตาม** มีความคิดริเริ่มวิจัยและพัฒนานวัตกรรม “**LadyKit**” ขึ้นมาใน Platform ของชุดตรวจ (Test Strip) โดยการตรวจจับ (Detect) เชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) ในชนิดที่มีความเสี่ยงสูง (High risk type) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) โดยมีวิธีการใช้ที่ง่ายมาก และไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถตรวจได้โดยหยดตัวอย่างปัสสาวะ (Urine) ลงไปในหลุมทดสอบของชุดตรวจ (Test Strip) ของ “Lady Kit” โดยไม่ต้องผ่านขั้นตอนการตรวจภายใน (Per-Vaginal examination : PV) และ Pap-smear ในโรงพยาบาล หรือคลินิก คุณสมบัติเด่นของชุดตรวจ “LadyKit” คือ ง่ายต่อการใช้งาน สะดวกสบาย มั่นใจ ปลอดภัย โดยผู้ใช้สามารถทราบผลของการติดเชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) ได้ภายใน 5 นาที รวดเร็วกว่ากระบวนการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาล หรือการใช้ชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกแบบดั้งเดิมที่ต้องส่งตัวอย่างเซลล์ไปที่ Lab แล้วรอผลการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จากการติดเชื้อไวรัส Human Papillomavirus (HPV) อีกอย่างน้อยถึง 1 สัปดาห์ ซึ่งผู้บริโภค

จะสามารถเข้าถึงชุดตรวจ (Test strip) “LadyKit” ได้ง่าย โดยคาดว่าจะสามารถวางจำหน่ายตามเว็บไซต์ และร้านขายยาทั่วไป ได้ภายใน 2-3 ปีนี้ ในราคาชุดละ 500 บาท สำหรับแนวทางการพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ในอนาคตนั้น ทางทีม Bionanomer หวังที่จะทำวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้ชุดตรวจสามารถใช้ตรวจหาเชื้อ HPV ได้มากสายพันธุ์ขึ้นเพื่อเพิ่มฐานความต้องการผลิตภัณฑ์ของตลาดออกไปสู่ภูมิภาคอื่นทั่วโลก (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2561)

สำนักข่าว ADPT.NEWS (2562) รายงานว่า สังคมโลกยังมีความหวังจากการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence หรือ AI) เพราะนักวิจัยจาก NIH และกลุ่มทุน Intellectual Ventures Global Good Fund ได้ร่วมกันสร้างระบบ deep learning เพื่อ proof-of-concept เพื่อคัดแยกภาพในการแสดงผลคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยทีมงานวิจัยได้ใช้เฟรมเวิร์ก TensorFlow และ Keras ในการเทรนระบบโครงข่าย Convolutional Neural Network กับข้อมูลภาพปากมดลูกที่คัดเลือกไว้ประมาณ 30,000 ภาพ ซึ่งถ่ายจากกล้องส่องตรวจหามะเร็งปากมดลูก (cervicography) จากผู้เข้าร่วม 9,000 คน และด้วยการที่มีอัลกอริทึม Faster R-CNN และการทำ image augmentation ที่หลากหลาย จึงทำให้ระบบได้เรียนรู้ที่จะตรวจจับปากมดลูก และรายงานความเป็นไปได้ที่จะเกิดโรคมะเร็งได้ การทดลอง proof-of-principle ได้รับการสนับสนุนให้มีการทดลองการประเมินผลภาพอัตโนมัติ แทนที่การรื้อเอาเทคโนโลยีกล้องฟิล์มที่ล้าสมัยไปแล้วเพื่อให้ได้ผลลัพธ์การตรวจได้ ทีมนักวิจัยจึงพยายามเปลี่ยนแปลงให้สามารถประเมินผลจากภาพ ซึ่งอาจจะมาจากกล้องโทรศัพท์มือถือสมัยก่อนให้ได้อัตโนมัติ หรืออุปกรณ์การถ่ายภาพอื่นๆ เพื่อให้มีวิธีการตรวจคัดกรอง ณ จุดที่ดูแลผู้ป่วยได้ในราคาเหมาะสม และมีความถูกต้อง ซึ่งจะช่วยสนับสนุนงานให้กับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ที่ประกาศเร่งควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก แม้ว่าจะเป็นเพียงการวิจัย แต่ก็แสดงให้เห็นว่าระบบการประเมินผลภาพอัตโนมัติที่ระบุหากรณีศึกษาที่อาจจะเป็นโรคมะเร็งได้นั้น มีความแม่นยำที่สูงกว่าวิธีการดั้งเดิมแบบอื่นๆ แม้ว่าภาพที่เข้าไปเป็น input ของโครงข่าย N นั้นเป็นภาพจากกล้อง cervicography ซึ่งเป็นกระบวนการที่ไม่ได้มีการใช้กันในปัจจุบัน นักวิจัยก็หวังว่าในอนาคตงานของพวกเขาจะถูกนำมาใช้ร่วมกับกล้องดิจิทัลแบบทั่วไปได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีจุดคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ งานวิจัยนี้ได้ถูกตีพิมพ์ไว้ในวารสาร Journal of the National Cancer Institute (อ้างอิงจาก <https://news.developer.nvidia.com/nih-develops-ai-that-can-help-with-cervicalcancerscreening/>)



Credit Photo: <https://whipcancer.org/cancer-types/uterine-cervix/symptoms-cervical-cancer/>

## บทสรุป “นวัตกรรมสังคม.....สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับการคัดเลือกให้เป็นองค์กรภาครัฐยอดเยี่ยมแห่งสหประชาชาติ ประจำปี 2561 (Winner of United Nations Public Service Awards – UNPSA 2018) สาขาการส่งเสริมบริการสาธารณะที่สอดคล้องความต้องการของสตรี เพื่อวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (Promoting gender responsive public services to achieve the SDGs) ด้วยนวัตกรรม VIA ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วย“น้ำส้ม สายชู” นับเป็นนวัตกรรมของประเทศไทยที่แพร่ขยายออกไปใช้ในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่ยากจน เช่น แอฟริกา ยูกันดา ซิมบับเว ฯลฯ โดยทีมแพทย์จากโรงพยาบาลพนมไพร ได้เดินทางไปเป็นวิทยากรในต่างประเทศด้วย ซึ่งเท่ากับเป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับต่างประเทศ นับว่าประสบความสำเร็จอย่างสูง เพราะได้รับการรับรองจากองค์การสหประชาชาติ อีกทั้งสอดคล้องกับเป้าหมายสูงสุดคือเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนมีคุณประโยชน์แก่มวลมนุษยชาติ

ดังนั้น นวัตกรรมตรวจหาเชื้อไวรัส HPV จากปัสสาวะ จากความร่วมมือของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลสมิติเวช จนนำมาสู่แนวคิด การสร้างสรรค์ผลงาน “LadyKit” และการตรวจคัดกรองด้วยภาพจากปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence หรือ AI) ที่มีส่วนช่วยในการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ที่อาจนำมาพัฒนาให้เป็นธุรกิจอีกแนวหนึ่ง ที่มีความสอดคล้องกับหลักการสำคัญของ Social Enterprise (SE) คือธุรกิจเอกชน ซึ่งค้าขายเหมือนธุรกิจทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์ 3 อย่างควบคู่กันไป คือ 1.) สร้างกำไร 2.) มุ่งสร้างสรรค์สังคม 3.) สนับสนุนสิ่งแวดล้อม หรือที่เรียกว่า Triple Bottom Line เพราะอย่างน้อยก็ช่วยให้ผู้หญิงลดความเสี่ยงเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ลดอัตราการเสียชีวิต ยกกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรได้ นับว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดของ“นวัตกรรมสังคม” (เรวัต ต้นตยานนท์, 2559). ที่หมายถึง การนำสิ่งใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อมาทำให้อสังคมนดีขึ้น และเป็นสิ่งใหม่หรือวิธีการใหม่ที่ต้องได้รับการยอมรับจากสังคม มีการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และสามารถแพร่ขยายไปยังสังคมอื่นๆ ได้ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ 1.) มีความใหม่ 2.) ตรงความต้องการของสังคม 3.) ทำให้เกิดขึ้นจริงได้ 4.) สร้างหรือเคลื่อนย้ายคุณค่าสู่สังคมได้ 5.) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในสังคม

นวัตกรรมสังคม (Social Innovation) ที่มีส่วนสำคัญในการสร้างรอยยิ้ม สร้างสังคมที่เป็นสุข ลดอัตราการเสียชีวิต เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของมวลมนุษยชาติ ล้วนเกิดจากการให้ความช่วยเหลือและแบ่งปัน เพราะหลังจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals – MDGs) ซึ่งต้องการเสริมสร้างมาตรฐานชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ลึ้นสุดลงเมื่อปี ค.ศ.2015 (พ.ศ.2558) องค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ได้จัดทำเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals –SDGs) มุ่งหวังจะช่วยแก้ปัญหาที่โลกกำลังเผชิญอยู่ เช่น ความยากจน ความไม่เท่าเทียม สภาวะโลกร้อน และ สันติสุข เพื่อเสริมแนวคิด “ไม่เป็นการทิ้งใครไว้ข้างหลัง” มุ่งหวังว่าจะทำสำเร็จได้ภายในปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573) ซึ่งหลายประเทศก็ได้ออกวิสัยทัศน์เชิงนโยบายหลายแบบเพื่อร่วมขับเคลื่อน เช่น ประเทศญี่ปุ่นกับนโยบาย Society 5.0 ประเทศสิงคโปร์กับนโยบาย Smart Nation ส่วนประเทศไทยกับนโยบาย Thailand 4.0 เป็นต้น

## อ้างอิง

- พิสมัย ยืนยาว. 2560. **การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA.** [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561 จาก [http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show\\_detail=T&art\\_id=1332](http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1332)
- ไพโรจน์ จรรยาต๊ะกุล (2558,11 สิงหาคม). **นวัตกรรมตรวจหาเชื้อไวรัส HPV จากปัสสาวะ.** [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561 จาก <https://www.samitivejhospitals.com/th/ตรวจหาเชื้อhpvจากปัสสาวะ>
- มัทนา แจ่มศรี. 2553. **พิธีพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2552.** [ข่าว]. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561 จาก <https://www.isranews.org/thaireform/thaireform-news/11207--2552.html>
- เรวัต ตันตยานนท์. 2559. **นวัตกรรมสังคม – Social Innovation.** [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2561 จาก <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/637708>
- สำนักข่าว ADPT.NEWS (2562, 25 มกราคม). **NIH พัฒนาระบบ AI ที่ช่วยคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้.** [ข่าว]. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2562 จาก <https://www.adpt.news/2019/01/25/nih-develops-ai-that-helps-cervical-cancer-screening/>
- สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. 2561. **ชุดตรวจหาเชื้อมะเร็งปากมดลูก “LadyKit” นวัตกรรมคนไทยไม่ต้องตรวจภายใน.** [ข่าว]. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561 จาก <https://www.hfocus.org/content/2018/06/15980>
- สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. 2561. **โลกยกย่องคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำสัสมายซู ‘สสจ.ร้อยเอ็ด’ คว้ารางวัลยอดเยี่ยมจากUN.** [ข่าว]. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2561 จาก <https://www.hfocus.org/content/2018/07/16052>

*Bangkok Sudasna Na Ayudhaya*

# 3

## น้ำพระทัย...รัชกาลที่ 9

### ต้นแบบนวัตกรรมสังคมไทยรางวัลระดับโลก

- “มูลนิธิโครงการหลวง” องค์การสาธารณประโยชน์
- “ดอยคำ” ต้นแบบธุรกิจเพื่อสังคม (social enterprise)
- “เชียงใหม่เมืองกาแฟ” จุดกำเนิดจาก...การเสด็จประพาสต้นบนดอย
- “ปลูกกาแฟ กตถาณ การปลูกฝิ่น”

**ต้น**กำเนิดของคำว่า “นวัตกรรมสังคม” (Social Innovation) ในประเทศไทย น่าจะมีจุดเริ่มต้นมาจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่เป็นโครงการช่วยเหลือประชาชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2494 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้กรมประมงนำพันธุ์ปลาหมอคางจากปีนัง ซึ่งได้รับจากผู้เชี่ยวชาญด้านการประมงขององค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ เข้าไปเลี้ยงในสระน้ำของพระที่นั่งอัมพรสถาน และเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2496 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพันธุ์ปลาหมอคางนี้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ทั่วประเทศ เพื่อจะได้นำไปเลี้ยงเผยแพร่ขยายพันธุ์แก่ราษฎรในหมู่บ้านของตน เพื่อจะได้มีอาหารโปรตีนเพิ่มขึ้น ส่วนโครงการพระราชดำรินี้ นับได้ว่าเป็นโครงการพัฒนาชนบทโครงการแรกเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2495 โดยพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานรถบูลโดเซอร์ให้หน่วยตำรวจตระเวนชายแดน ค่ายนเรศวร ไปสร้างถนนเข้าไปยังบ้านห้วยมงคล ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อให้ราษฎรสามารถสัญจรไปมา และนำผลผลิตออกมาจำหน่ายยังชุมชนภายนอกได้สะดวกขึ้น ทั้งนี้สามารถสรุปว่า การดำเนินงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (The Projects Initiated by His Majesty the King) ให้เป็นไปตามแนวพระราชดำริ และบรรลุดำเนินการสำเร็จ มีหลักการสำคัญ ดังนี้

1.) การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า มุ่งช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ที่ราษฎรกำลังประสบอยู่ในขณะนั้น ซึ่งเป็นการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เช่น กรณีเขตพื้นที่ อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ซึ่งเป็น



ประเวศคืนบนดอย ก่อกำเนิดโครงการหลวง โดยคำ อรุณกิจเพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน  
Credit Photo: <http://www.doikham.co.th/Doi-Kham-History>

เขตติดต่อกับประเทศกัมพูชาและเป็นพื้นที่ยากจนในเขตอิทธิพลของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ ที่ขบวนการพัฒนาของรัฐยังไม่เข้าไปไม่ถึงในช่วงระยะเวลานั้น ภายหลังจากมีโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เข้าไปดำเนินการแล้ว ปัญหาความมั่นคงที่เคยมีอยู่ก็ลดน้อยถอยลงและหมดสิ้นไปในที่สุด แม้กระทั่งปัจจุบัน โครงการที่แก้ปัญหาเฉพาะหน้า และจะมีผลระยะยาวต่อไป คือ การแก้ไขปัญหายาเสพติด และการป้องกันน้ำท่วมในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

2.) **การพัฒนาต้องเป็นไปตามขั้นตอน** เน้นการพัฒนาที่สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ในลักษณะของการพึ่งตนเอง เพื่อช่วยเหลือราษฎรตามความจำเป็นและเหมาะสมกับสถานการณ์ เมื่อราษฎรสามารถพึ่งตนเองได้ ก็จะสามารถออกมาสู่สังคมภายนอกอย่างไม่ลำบาก

3.) **การพึ่งตนเอง** เมื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดได้แล้ว ก็จะเป็นการพัฒนาเพื่อให้ประชาชน อยู่ในสังคมได้ตามสภาพในลักษณะของการพึ่งตนเอง ตัวอย่างโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ที่เน้นหลัก “การพึ่งตนเอง” เพื่อพัฒนาแก้ไข ปัญหาความยากจนของราษฎร เช่น โครงการธนาคารข้าว โครงการธนาคารโค-กระบือ และโครงการพัฒนาที่ดินตามพระราชประสงค์ “หุบกระพง” อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งดำเนินการเพื่อให้ ประชาชนมีที่อยู่อาศัยทำกิน และรวมตัวกันในรูปของกลุ่มสหกรณ์ เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน และการทำมาหากินร่วมกัน เป็นต้น นอกจากนี้ โครงการพัฒนาอันเนื่อง มาจากพระราชดำริ ในระยะหลังก็ล้วนแต่เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยตัวเองได้ เพราะเป็นโครงการ ที่สนับสนุนให้ประชาชนสามารถประกอบอาชีพให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาแหล่งน้ำ เพื่อการเกษตร การให้การอบรมความรู้สาขาต่างๆ ทั้งด้านการเกษตร และศิลปอาชีพพิเศษ เป็นต้น

4.) **การส่งเสริมความรู้และเทคนิควิชาการสมัยใหม่ที่เหมาะสม** ต้องการให้ราษฎร ได้รับในสิ่งที่ขาดแคลน และต้องมีตัวอย่างของความสำเร็จ จัดตั้งศูนย์ศึกษาการพัฒนาอันเนื่องมาจาก พระราชดำริในทุกภูมิภาคของประเทศ เพื่อใช้เป็นสถานที่ศึกษา ทดลอง วิจัย และแสวงหาความรู้ สมัยใหม่ที่ราษฎรรับได้ และนำไปดำเนินการเองได้ โดยต้องเป็นวิธีการที่ประหยัด เหมาะสม และ สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม

5) **การอนุรักษ์และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ** จากการพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมา ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรมลงโดยมิได้มีการฟื้นฟูขึ้นมา ดังนั้นการอนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร ของราษฎรในพื้นที่ต่าง ๆ

6) การส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาโครงการทางเศรษฐกิจของประเทศได้เปลี่ยนไปสู่การผลิตที่มีภาคอุตสาหกรรมและบริการเป็นหลักทำให้สังคมไทยเริ่มเปลี่ยนจากสังคมชนบท สู่ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาก็คือปัญหาทางด้านความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการกำจัดน้ำเสีย ในกรุงเทพมหานคร และในเมืองหลักในต่างจังหวัดด้วยวิธีการต่าง ๆ

โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริทั่วประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2495 ครอบคลุมถึงปัจจุบัน มีจำนวนทั้งสิ้น 4,741 โครงการ (ที่มา : สำนักงาน กปร., กันยายน 2560) และยังคงพิจารณาให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง โดยสำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (สำนักงาน กปร.) เป็นหน่วยงานกลางในการสานต่อ พร้อมทั้งติดตามประเมินผล เพื่อให้แต่ละโครงการส่งประโยชน์สูงสุดถึงประชาชนอย่างแท้จริง โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สามารถแบ่งโครงการฯ ได้เป็น 8 ประเภท ดังนี้

ลำดับ	โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (The Projects Initiated by His Majesty the King)	แยกตามภูมิภาค					รวม
		เหนือ	กลาง	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	ไม่ระบุ พื้นที่	
1.	ด้านแหล่งน้ำ	1,255	511	851	631	0	3,248
2.	ด้านการเกษตร	47	51	44	28	0	170
3.	ด้านสิ่งแวดล้อม	63	41	41	34	3	182
4.	ด้านส่งเสริมอาชีพ	89	35	121	94	0	339
5.	ด้านการสาธารณสุข	15	16	9	7	11	58
6.	ด้านคมนาคม/สื่อสาร	23	22	20	22	0	87
7.	ด้านสวัสดิการสังคม/ การศึกษา	203	75	53	63	4	398
8.	ด้านบูรณาการ	105	62	52	33	7	259
รวม		1,800	813	1,191	912	25	4,741

# มูลนิธิโครงการหลวง

Royal Project Foundation

ช่วยชาวเขา • ช่วยชาวเรา • ช่วยชาวโลก



Credit Photo: <http://www.royalprojectmarket.com/>

## น้ำพระทัย รัชกาลที่ 9 ก่อเกิดประโยชน์ ถึงผู้ผลิตและผู้บริโภค

นวัตกรรมสังคม (Social Innovation) ในประเทศไทยที่เป็นรูปธรรมจนเป็นที่รู้จักในระดับโลกคือ **โครงการหลวง (Royal Project)** ย้อนหลังไปเมื่อ 54 ปีก่อน พ.ศ.2507 ระหว่างที่พระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงใช้เวลาในช่วงฤดูหนาวเสด็จแปรพระราชฐานไปจังหวัดเชียงใหม่ พระองค์ได้ทอดพระเนตรชีวิตของชาวบ้านบนดอยชาวไทยภูเขาในภาคเหนือ ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพปลูกข้าวเพื่อบริโภคควบคู่ไปกับการปลูกฝิ่น ทำให้เกิดปัญหาการทำลายป่าไม้จากการทำไร่เลื่อนลอย และปัญหายาเสพติดที่แพร่หลายจากชุมชนชนบทไปสู่เมือง จนกลายเป็นปัญหาที่ทำลายความมั่นคงของประเทศ จากพระวิสัยทัศน์ของพระองค์คือ **“ถ้าจะให้ชาวเขา เลิกปลูกฝิ่นก็ต้องหาพืชอื่นที่ขายได้ราคาดีกว่า และมีความเหมาะสมปลูกในที่สูงมาให้ชาวเขาปลูกทดแทน”** จึงเป็นที่มาในการริเริ่ม **“โครงการหลวง พระบรมราชานุเคราะห์ชาวเขา”** พ.ศ.2512 โดยทรงมอบหมายให้ หม่อมเจ้าภีศเดช รัชนี เป็นประธานอำนวยการโครงการหลวงฯ จากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พระราชทานในโอกาสเสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่องช่วยชาวเขาและโครงการชาวเขา เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2517 ความว่า

*“...เรื่องที่จะช่วยชาวเขาและโครงการชาวนั้นมีประโยชน์โดยตรงกับชาวเขา เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ชาวเขามีความเป็นอยู่ดีขึ้น สามารถเพาะปลูกสิ่งที่เป็นประโยชน์และเป็นรายได้กับเขาเอง จุดประสงค์อย่างหนึ่งคือมนุษยธรรม หมายถึง ให้ผู้อยู่ในถิ่นทุรกันดารสามารถมีความรู้พียงตัวให้มีความเจริญได้ อีกอย่างหนึ่งเป็นเรื่องช่วยในทางที่ทุกคนเห็นว่า ควรจะช่วยเพราะเป็นปัญหาใหญ่ คือ ปัญหาเรื่องยาเสพติด ถ้าช่วยชาวเขาปลูกพืชที่เป็นประโยชน์บ้าง เขาจะเลิกปลูกยาเสพติด คือ ฝิ่น ทำให้นโยบายการระงับการปราบปรามการสูบฝิ่นและค้าฝิ่นได้ผลดี อันเป็นผลอย่างหนึ่ง...”*

*“...อีกอย่างคือชาวเขาตามที่เราเป็นผู้ทำการเพาะปลูกโดยวิธีที่จะทำให้บ้านเมืองของเราสูญหายไม่ได้ ที่ถางป่าและปลูกโดยวิธีไม่ถูกต้อง ถ้าพวกเราทุกคนไปช่วยเขาก็เท่ากับช่วยบ้านเมืองให้มีความดี อยู่ดี กินดี และปลอดภัยได้อีกทั่วประเทศ ถ้าสามารถทำโครงการนี้สำเร็จให้ชาวเขาอยู่เป็นหลักแหล่ง และสนับสนุนนโยบายจะรักษาป่า รักษาป่าให้เป็นประโยชน์ต่อไปและยั่งยืนมาก...”* แนวพระราชดำริของพระองค์ที่ก่อให้เกิดโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (The Projects Initiated by His Majesty the King) จึงถือเป็นหัวใจของการพัฒนาประเทศไทย

**“ถ้าพวกเราทุกคนไปช่วยเขาก็เท่ากับช่วยบ้านเมืองให้มีความดี อยู่ดี กินดี และปลอดภัยได้อีกทั่วประเทศ”**



## น้ำพระทัย รัชกาลที่ 9 ก่อเกิดประโยชน์ทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค ตลอดจนสังคม



พระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

Credit Photo: [https://www.khaosod.co.th/special-stories/news\\_73629](https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_73629)

คุณูปการมากมายจากโครงการหลวงที่พระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พัฒนาหมู่บ้านชาวเขาในพื้นที่ทุรกันดารเหล่านั้น เพื่อพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเขา ลดการปลูกฝิ่น และฟื้นฟูป่าต้นน้ำลำธาร นอกจากนี้เป็นการช่วยชาวเขาค้นหายวิถีชีวิตปลูกพืชผัก ผลไม้เมืองหนาวที่จัดเป็นพืชเศรษฐกิจแล้ว ยังเป็นการช่วยชาวเขา คนพื้นราบ ตลอดจนชาวโลก ในฐานะผู้บริโภคให้มีโอกาสได้รับประทานพืชผัก อาหารปลอดภัย สืบเนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า คนไทยยังบริโภคผักผลไม้ต่ำกว่าข้อแนะนำ **องค์การอนามัยโลก (WHO)** ที่กำหนดไว้ 400 กรัม/วัน ตั้งเป้าให้คนไทยบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.9 เป็นร้อยละ 50 ภายในปี 2564 (*อาหารวรรณ โสภณธรรมรักษ์, 2561*) และการเข้าถึงผักผลไม้ปลอดภัยยังมีน้อย ปัจจัยดังกล่าวทำให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผลักดันให้เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้เพียงพอดังคำแนะนำ แต่ข้อมูลจากกรมการส่งเสริมการเกษตร ระบุว่าพื้นที่ส่วนใหญ่ของภาคการเกษตรทั้งหมดของไทยคือ ข้าว รองลงมาคือพื้นที่ปลูกผลไม้และสวนผัก รวมไปถึงไม้ดอกและไม้ประดับเพียง 1% ของพื้นที่ทั้งหมด ซึ่งแหล่งขายผักผลไม้หลักๆ หากเป็นเกษตรกรรายย่อยจะเป็นตลาดสด ตลาดขายส่งขนาดใหญ่ ตลาดสี่มุมเมือง ตลาดไท รวมถึงซูเปอร์มาร์เก็ต ในห้างค้าปลีกต่างๆ จากการสำรวจยังพบว่าผักและผลไม้ในประเทศก็ยังมีสารพิษตกค้าง ซึ่งไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้บริโภค อีกทั้งยังเป็นผลเสียต่อสุขภาพของผู้บริโภค จนนำไปสู่ปัญหาคนป่วยล้นโรงพยาบาล ต้องเสียงบประมาณจำนวนมหาศาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประชากรในประเทศ



Credit Photo: [https://www.sccpre.cat/down/xboibi\\_fruits-and-vegetables-png/](https://www.sccpre.cat/down/xboibi_fruits-and-vegetables-png/)

Pure Organics [Facebook.] กล่าวถึงพืชผักผลไม้โครงการหลวง ซึ่งดำเนินงานโดยมูลนิธิโครงการหลวงเพื่อส่งเสริมอาชีพชาวเขาตั้งแต่ พ.ศ. 2522 ได้รับความเชื่อถือว่าปลอดภัยจากสารพิษ แม้จะมีที่มาจากแหล่งผลิตจากหลายพื้นที่ก็ตาม บางพื้นที่ผลิตโดยวิธีปกติคือใช้สารเคมีฆ่าแมลง และสารเคมีต่างๆ เรียกว่า **วิธีปกติ** และอีกประเภทที่ปลูกโดยปราศจากสารเคมีเรียกว่า **อินทรีย์** สามารถสังเกตจากฉลากข้างผลิตภัณฑ์ แต่ทั้งนี้ทางมูลนิธิโครงการหลวง ได้จัดทำข้อกำหนดของพืชผักผลไม้โครงการหลวง ดังนี้ ผลิตตามมาตรฐานคุณภาพผลผลิตของมูลนิธิโครงการหลวง คือ



Credit Photo: <https://shoponline.tescolotus.com/groceries/th-TH/products/6013734180>

**“สด สะอาด ปลอดภัย”** โดยเกษตรกรจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับการผลิต ดังนี้

1.) **แหล่งน้ำที่ใช้สำหรับการเพาะปลูกพืช** ต้องมาจากแหล่งน้ำที่สะอาดไม่มีสารเคมี หรือวัตถุอันตรายที่อาจปนเปื้อนสู่ผลผลิต

2.) **พื้นที่ปลูก** ต้องไม่มีวัตถุอันตรายตกค้างหรือเคยเป็นที่ตั้งของสถานที่เสี่ยง ที่อาจก่อให้เกิดการปนเปื้อนของสารเคมีและจุลินทรีย์

3.) **การใช้วัตถุอันตรายทางการเกษตร** เกษตรกรต้องใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เท่านั้นและต้องเก็บรักษาให้เป็นระเบียบ ในสถานที่มิดชิดและปลอดภัย

4.) **การเก็บรักษาและการขนย้ายผลผลิต** สถานที่เก็บรักษาผลผลิตต้องสะอาด รวมถึงยานพาหนะสำหรับขนย้ายผลผลิตต้องสะอาดและปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง

5.) **การผลิตให้ปลอดภัยศัตรูพืช** เกษตรกรต้องหมั่นสำรวจแปลงปลูก หากพบศัตรูพืชต้องป้องกันกำจัดตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ผลผลิตที่พบศัตรูพืชต้องคัดแยกออก

6.) **การจัดการกระบวนการผลผลิตเพื่อให้ได้ผลผลิตคุณภาพ** เกษตรกรต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การเลือกพันธุ์พืชที่เหมาะสม เมล็ดพันธุ์ที่มีคุณภาพ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีการผลิตที่ทันสมัยมาใช้ในการผลิตพืชอย่างเหมาะสม

7.) **การเก็บเกี่ยวและการปฏิบัติการหลังการเก็บเกี่ยว** เกษตรกรต้องเก็บเกี่ยวผลผลิตในระยะที่เหมาะสม อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บเกี่ยว ภาชนะบรรจุต้องสะอาด และคัดแยกผลผลิตที่ด้อยคุณภาพออกเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ

8.) **การบันทึก** เกษตรกรต้องบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ที่ปฏิบัติในแปลงปลูก เช่น การสำรวจประเมินศัตรูพืช การใช้ปุ๋ยเคมี ปุ๋ยชีวภาพต่างๆ รวมถึงการใช้วัตถุอันตรายทางการเกษตร เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิงว่าผลผลิตที่จำหน่ายมาจากแหล่งเพาะปลูกใด

พีรเดช ทองอำไพ (2549) กล่าวว่า ผักปลอดภัยก็คือผักที่ผลิตตามคำแนะนำทางวิชาการของหน่วยงานที่รับผิดชอบ อย่างเช่น กรมวิชาการเกษตร ซึ่งหากเกษตรกรผลิตได้ตามขั้นตอนตามคำแนะนำดังกล่าวแล้ว ก็จะได้รับรับรองการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีสำหรับพืช ของกรมวิชาการเกษตร

หรือที่เรา รู้จักกันว่า GAP โดยจะได้รับเครื่องหมายรับรองเป็นสัญลักษณ์ “Q” หรือสัญลักษณ์ “Food Safety” ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทั้งสองอย่างนี้แสดงถึงการรับรองว่าเป็นอาหารปลอดภัย ดังนั้นผลผลิตที่ได้จากแปลงที่ได้รับการรับรองนี้ จะต้องปลอดภัยจากสารตกค้างต่างๆ เช่นยาฆ่าแมลง ยาฆ่ารา หรือสารปนเปื้อนอื่นๆ ที่อาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อการบริโภค แต่คำว่า “ปลอดภัย” ในความหมายของการรับรองที่ว่านี้ ไม่ได้หมายความว่าห้ามใช้ยาฆ่าแมลงหรือยาฆ่ารา แต่ผู้ผลิตสามารถใช้ยาเหล่านี้ได้ เพียงแต่มีข้อแม้ว่าจะต้องมีความปลอดภัยจากสารพิษตามมาตรฐานที่กำหนดและเป็นที่ยอมรับ



Credit Photo: <https://www.tops.co.th/royal-project-organic-kailan-miaw-200g-0000042605089>

ของต่างประเทศ ซึ่งโดยทั่วไปเราจะใช้ค่า Maximum Residue Level หรือ MRL ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกระดับของสารตกค้างสูงสุดที่ยอมรับให้มีเหลือได้ในผลิตผล โดยไม่เป็นอันตรายต่อการบริโภค ซึ่งค่าเหล่านี้กำหนดขึ้นมาโดยหน่วยงานระดับโลกคือ FAO และ WHO แล้วกระทรวงสาธารณสุขของเราก็นำมาประกาศใช้ตามนั้นเช่นกัน แต่ถ้าเป็นพืชผักอินทรีย์ก็จะมีค่าแตกต่างกัน และเข้มงวดมากกว่านี้ ผักอินทรีย์เป็นผักที่ปลูกด้วยกระบวนการทางเกษตรอินทรีย์ หมายความว่าพึ่งพากลไกธรรมชาติและยึดหลักการสร้างสมดุลของระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือไม่ยอมให้มีการใช้สารเคมีสังเคราะห์ทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นปุ๋ยเคมี หรือยากำจัดศัตรูพืชต่างๆ ที่เป็นสารสังเคราะห์ รวมทั้งต้องไม่ใช่กระบวนการตัดแปลงพันธุกรรมหรือ GMO ทั้งหลาย การผลิตผักอินทรีย์มี 2 แบบใหญ่ๆ คือผลิตเพื่อการบริโภคในครัวเรือนเป็นหลัก หากเหลือจึงส่งขาย เข้าข่ายลักษณะของเศรษฐกิจพอเพียงกับอีกแบบหนึ่งคือการผลิตเพื่อการค้าโดยเฉพาะ โดยเน้นการผลิตในพื้นที่ขนาดใหญ่ และต้องมีกรรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ และหากได้มาตรฐานที่เทียบเท่ากับต่างประเทศแล้วก็สามารถส่งออกไปขายต่างประเทศได้ด้วย ซึ่งมาตรฐานการรับรองเกษตรอินทรีย์ของไทยมีหลายอย่าง เช่น มาตรฐานจากสถาบันพีซีอินทรีย์ ซึ่งจะใช้สัญลักษณ์ “Organic Thailand”

กองบรรณาธิการ Voice TV (2559) กล่าวว่า การวิเคราะห์ความปลอดภัยของพืชผักไม้ผลของโครงการหลวง เป็นมาตรฐานเดียว โดยอนุญาตให้ใช้สารเคมีได้ แต่การควบคุมการใช้จะเข้มข้น มีเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่สุ่มตรวจพืชผักไม้ผลทุกวัน หากพบว่าเกินมาตรฐาน จะไม่รับซื้อผักจากเกษตรกรเด็ดขาด ซึ่งที่ผ่านมาเคยมีเกษตรกรที่ถูกปฏิเสธการรับซื้อจากโครงการมาแล้ว เพราะการสุ่มตรวจนั้นทำทุกวัน และแม้ผักจะถูกซื้อจากโครงการหลวงแล้วก็ยังคงต้องผ่านการตรวจอีกรอบ ทำให้ **ผักของโครงการหลวง ได้มาตรฐาน Global GAP และ HACCP USA** ซึ่งรับรองว่าผักโครงการหลวงส่งออกได้ทั่วโลก ปัจจุบัน โครงการหลวงพยายามส่งเสริมให้เกษตรกรลดความเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ เพื่อปกป้องผลิตผลกลุ่มพืชอายุสั้น ซึ่งเสียหายง่าย



Credit Photo: <https://www.topchiangmai.com/royalproject/> โครงการหลวงทุ่งเริง

ให้ปลอดจากฝนนอกฤดู แผลง และวัชพืช ด้วยการสนับสนุนอุปกรณ์บางส่วน เพื่อก่อสร้างโรงเรือนแบบปิด โดยเป็นการให้เปล่าในช่วงแรก และเมื่อเกษตรกรขายผลผลิตได้ โครงการหลวงจะหักค่าอุปกรณ์จากรายรับทันที เช่นเดียวกับการมอบต้นกล้า พันธุ์พืช ที่แจกจ่ายให้เกษตรกร เมื่อได้ผลผลิตจะถูกหักค่าใช้จ่ายส่วนนี้ด้วย วิธีการนี้ หัวหน้าศูนย์พัฒนาโครงการหลวงหนองหอย บอกว่าจะไม่ทำให้เกษตรกร “เคยตัว” กับการรอให้ภาครัฐช่วยเหลือตลอดเวลา **ช่วยไ้เกษตรกร “เห็นคุณค่าการยืนด้วยตัวเอง”** ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง “การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการหลวง: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาโครงการหลวงผาตั้ง” พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช. มากที่สุด มีอายุอยู่ในช่วง 31–60 ปี ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ระหว่าง 60,000–120,000 บาท เป็นเกษตรกรรายเก่ามากที่สุด คือมีระยะเวลาในการทำงานร่วมกับศูนย์ฯมากกว่า 10 ปี จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า เกษตรกรที่เข้าร่วมศูนย์ฯ ทำหน้าที่ในการส่งผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรจากการปลูกผัก ผลไม้ตามฤดูกาล กาแฟให้กับทางศูนย์ฯ เกษตรกรเข้ามามีส่วนร่วมทำงานในศูนย์ฯนี้ได้ เนื่องจากมีผู้ชักชวนรวมทั้งตัวผู้ให้ข้อมูลเองมีความสนใจอยากเข้าร่วม อยากทำงานตามรอยด้วยการรับใช้รัชกาลที่ 9 และมีบางส่วนที่ต้องการกลับมาประกอบอาชีพที่ภูมิลำเนา สำหรับผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงคุณภาพ ชีวิตหลังจากเข้าร่วมเป็นเกษตรกรในศูนย์ฯ ในมิติด้านบุคคล ซึ่งพิจารณาถึงประเด็นในเรื่องความรู้ ความสามารถ ความคิด สุขภาพกาย สุขภาพจิต และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ให้ข้อมูล พบว่า เกษตรกรมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นในด้านความรู้เรื่องการปลูกผักผลไม้ ซึ่งรวมไปถึงการดูแลรักษา การใช้สารเคมี เทคนิคการปลูก การเปลี่ยนแปลงในด้านความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นคือ มีความรู้สึกที่ดี ภาคภูมิใจต่อโครงการหลวงมากขึ้น มีความหวังว่าชีวิตจะดีขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากมีแรงจูงใจคือรายได้ และมีผู้ให้คำปรึกษาในการเป็นเกษตรกร รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงในความคิด ทำให้เป็นคนที่ดีรอบคอบขึ้น รู้จักการใช้ประโยชน์ในที่ดิน ตระหนักถึงผลที่จะตามมาจากการใช้ยาฆ่าแมลง มีการประเมินว่าสุขภาพของตนแข็งแรงขึ้น เนื่องจากตรวจไม่พบสารพิษหรือสารตกค้างในร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากการลดใช้ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง ใช้สารเคมีตามที่โครงการหลวงกำหนดและบริโภคผักที่ปลูกเอง เกษตรกร

เห็นว่าตนเองมีสุขภาพจิตดี มีความสุขขึ้น เนื่องจากไม่ต้องคิดถึงการหาตลาดเพื่อรองรับผลผลิตเอง หากมีปัญหาในการทำการเกษตร โครงการหลวงก็เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา ทำงานเหนื่อยน้อยลง ได้เป็นนายตัวเอง รู้สึกมีความสุขพอใจในชีวิต เพราะได้รับความช่วยเหลือในการทำงาน ชีวิตมีความเป็นอยู่ที่ดี สภาพแวดล้อม อากาศดีขึ้น จากการจัดอบรมดูงานของโครงการหลวง ซึ่งทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ในการดูแลธรรมชาติ วิธีอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการทำลายธรรมชาติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมี ยาฆ่าแมลงที่ทำให้เกิดสารตกค้างต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคล เกษตรกรมีความคิดเปลี่ยนไป โดยมีความคิดที่จะดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมธรรมชาติรอบตัว เช่น ป่าไม้ ให้มากขึ้น ค่าหนึ่งถึงผลกระทบที่ตามมาจากการทำลายธรรมชาติมากขึ้น และเกษตรกรมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปร้อยละ 100 หลังจากที่เข้าร่วมเป็นเกษตรกรของศูนย์ฯแล้ว โดยพฤติกรรมที่ไม่ทำเลย ได้แก่ การตัดไม้ทำลายป่า การเผาป่า พฤติกรรมที่ทำให้ลดลงได้แก่ การใช้สารเคมีหนัก การใช้ยากำจัดศัตรูพืช มีพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การดูแลสิ่งแวดล้อม เข้าใจในความสัมพันธ์ของพืช โดยการปลูกกาแฟใต้ต้นไม้ใหญ่ ซึ่งจะเป็นการพึ่งพาอาศัยกัน ระหว่างต้นไม้ขนาดเล็กกับขนาดใหญ่ (ปองสุข ศรีชัย และคณะ, 2561)

มูลนิธิโครงการหลวง (2560) กล่าวไว้ว่า ต้นปี พ.ศ. 2521 หม่อมเจ้าภีศเดช รัชนี ได้หารือกับผู้บริหารของหน่วยราชการต่างๆ เพื่อส่งอาสาสมัครไปเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารโครงการ เรียกว่า ผู้ประสานงานโครงการ เนื่องจากเห็นว่าในการพัฒนาชุมชนชาวเขานั้นจำเป็นต้องร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ หลายหน่วยงาน โดยมีหน่วยงานที่มีอาสาสมัครปฏิบัติงานด้านการพัฒนาชาวเขาประกอบด้วย สำนักงานเกษตรภาคเหนือ สถาบันเทคโนโลยีการเกษตรแม่โจ้ กรมส่งเสริมการเกษตร และกรมประชาสัมพันธ์ ระยะเวลาทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระราชทรัพย์ เพื่อเป็นงบประมาณสำหรับการดำเนินงาน เรียกชื่อ โครงการการพัฒนาหมู่บ้านของชาวเขา ในระยะนั้นว่า **“โครงการหลวง”** โดยโครงการหลวงแต่ละแห่งจะครอบคลุมพื้นที่ 4-9 หมู่บ้าน ได้แก่ โครงการหลวงแม่แฮ โครงการหลวงทุ่งหลวง โครงการหลวงแม่ปุนหลวง โครงการหลวงปางอุ๋ง และโครงการหลวงแม่ลาน้อย ตามลำดับ จนกระทั่ง พ.ศ. 2535 พระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้โครงการหลวง จัดทะเบียนเป็น **“มูลนิธิโครงการหลวง”** โดยพระราชทานเงิน เพื่อเป็นทรัพย์สินของมูลนิธิฯ เริ่มแรก 500,000 บาท เพื่อให้เป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ถาวรมั่นคง สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องมีระบบงานที่แน่นอนรองรับ มีการบริหารงานภายในคล่องตัว มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานและเกิดผลดียิ่งขึ้นในอนาคต มีเป้าหมายการดำเนินงานตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ซึ่งโปรดเกล้าฯ พระราชทานไว้กับโครงการหลวง ดังนี้ 1.) ช่วยชาวเขาเพื่อมนุษยธรรม 2.) ช่วยชาวไทย โดยลดการทำลายทรัพยากรธรรมชาติคือ ป่าไม้และต้นน้ำลำธาร 3.) กำจัดการปลูกฝิ่น 4.) รักษาดิน และใช้พื้นที่ให้ถูกต้อง คือให้ป่าอยู่ในส่วนที่เป็น และทำไร่ ทำสวน ในส่วนที่ควรเพาะปลูก



สัญลักษณ์ของมูลนิธิโครงการหลวง

Credit Photo: <http://www.royalprojectthailand.com/logo>

อย่าให้สองส่วนนี้รูก้าซึ่งกันและกัน 5.) ต่อมาโครงการหลวงได้เพิ่มการปลูกพืช เพื่อเพิ่มผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจของประเทศ เป็นวัตถุประสงค์อีกข้อหนึ่ง เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการจัดการหลังการเก็บเกี่ยว และการตลาดสินค้าโครงการหลวง และเพื่อพัฒนาโครงการหลวงให้เป็นศูนย์การเรียนรู้การพัฒนาพื้นที่สูงอย่างยั่งยืน ทั้งนี้มุ่งส่งเสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเขา และการฟื้นฟูและอนุรักษ์ป่าต้นน้ำลำธาร โดยมีสถานีวิจัย 4 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ สถานีเกษตรหลวงอ่างขาง อำเภอฝาง สถานีเกษตรหลวงอินทนนท์ อำเภอจอมทอง สถานีเกษตรหลวงปางดะ อำเภอสะเมิง สถานีวิจัยโครงการหลวงแม่ฮ่องสอน อำเภอแม่แตง และพื้นที่ดำเนินงานเรียกว่า ศูนย์พัฒนาโครงการหลวง จำนวน 38 แห่ง ทำงานวิจัยพันธุ์พืชและสัตว์ที่เหมาะสมในแต่ละสภาพพื้นที่ เพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยี และส่งเสริมให้เกษตรกรนำไปปลูก ซึ่งปัจจุบันมีพืชผัก ผลไม้ ดอกไม้ที่ส่งเสริมรวมกันมากกว่า 350 ชนิด มีเกษตรกรที่เป็นชาวเขาเผ่าต่างๆ 13 เผ่ารวมทั้งคนเมือง อยู่ในโครงการรวมกัน 30,537 ครอบครัว จำนวนกว่า 172,309 คน ครอบคลุมพื้นที่ 149,257.12 ไร่ กระจายอยู่ในพื้นที่ 5 จังหวัด 21 อำเภอ 500 กลุ่มบ้าน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พะเยา และลำพูน รวมถึงมุ่งสนับสนุนการจัดการหลังการเก็บเกี่ยว การแปรรูปผลผลิต การขนส่ง และการจำหน่ายผลผลิตของเกษตรกร ในชื่อสินค้าตรา **“โครงการหลวง”** จนได้รับรางวัลแห่งผลสำเร็จของมูลนิธิโครงการหลวง ในระดับนานาชาติ ได้แก่ • รางวัลแมกไซไซในสาขา INTERNATIONAL UNDERSTANDING พ.ศ. 2531 (ค.ศ. 1988) • COLOMBO PLAN สาขาองค์กรที่แก้ไขปัญหาการปลูกฝิ่น ได้สำเร็จ พ.ศ. 2547 (ค.ศ. 2004) • Expo Zaragoza 2008 “Water and Sustainable Development” ประเทศสเปน พ.ศ. 2551 (ค.ศ. 2008) ปัจจุบัน (พ.ศ. 2562) **ดร.จรัสธาดา กรรณสูต องคมนตรี** เป็นประธานกรรมการมูลนิธิโครงการหลวง และ**พลเรือเอกปวิตร รุจิเทศ** เป็นกรรมการและเลขาธิการมูลนิธิโครงการหลวง

การส่งเสริมการพัฒนาอาชีพให้เกษตรกรหันมาปลูกพืชเมืองหนาว ทำให้เกษตรกรสามารถส่งผลผลิตออกจำหน่ายผ่านมูลนิธิโครงการหลวง และเกษตรกรจำหน่ายผลผลิตเอง รวมเป็นมูลค่าสูงถึงปีละกว่า 450 ล้านบาท ทำให้ปัจจุบันรายได้ต่อครัวเรือนเฉลี่ยของเกษตรกรในโครงการหลวงสูงถึง 70,000 บาทต่อปี มากกว่ารายได้จากการปลูกฝิ่นหลายสิบเท่า ทำให้ชาวเขามีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ผลผลิตที่ศูนย์พัฒนาโครงการหลวงทั้ง 38 แห่ง รวบรวมจากเกษตรกรในพื้นที่จะส่งมายังศูนย์ผลิตผลโครงการหลวง ซึ่งเป็นที่ตั้งของอาคารคัดบรรจุ และโรงงานอาหารแปรรูปเชียงใหม่ ที่ได้รับการรับรองระบบมาตรฐานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (Good Agricultural Practice : GAP) จากสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) ที่เน้นเรื่อง การจัดการด้านสุขลักษณะของอาคารและสถานที่ผลิต รวมถึงเครื่องจักรอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิต และยังได้รับการรับรองระบบวิเคราะห์จุดวิกฤตที่ต้องควบคุมในการผลิตอาหาร (Hazards Analysis and Critical Control Points System : HACCP) ตามมาตรฐาน CODEX จากแคมป์เดนและเซอร์วีวูด ประเทศอังกฤษ ที่กำหนดหลักการทั่วไปเกี่ยวกับสุขลักษณะของอาหาร ที่ควรปฏิบัติ (Recommended International Code of Practice : General Principle of Food Hygiene) ที่มุ่งเน้นการควบคุมกระบวนการผลิต โดยเฉพาะขั้นตอนที่เป็นจุดวิกฤต ปัจจุบันศูนย์ผลิตผลโครงการหลวง ดำเนินงานตามมาตรฐานทั้งสองระบบสอดคล้องกันเป็นอย่างดี เพื่อรักษามาตรฐานกระบวนการผลิตผักสด ในระบบที่ป้องกันการปนเปื้อนทั้งทางด้านเคมี ด้านชีวภาพ และด้านกายภาพ เพื่อให้ผู้บริโภคมีโอกาสเลือกซื้อสินค้าที่สด สะอาด และปลอดภัย

## ตอบโจทย์สังคมปัจจุบันด้วยธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise)

สินค้าตราสัญลักษณ์ “ดอยคำ” คือ คำตอบเรื่องเกษตรเพื่อชุมชน ผลิตผลเพื่อคนไทย เพราะเมื่อเกือบ 50 ปีก่อนนั้น คำว่า **Social Enterprise (SE)** ยังไม่ได้เป็นที่รู้จักของคนไทยอย่างแพร่หลายเช่นปัจจุบัน จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่ พระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงมีพระราชดำริให้จัดตั้ง “สหกรณ์ชาวเขา” และ “โรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูป” แห่งแรกขึ้น เมื่อ พ.ศ. 2515 (ค.ศ.1972) น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงาน Social Enterprise ลำดับแรก ของประเทศไทยและอันดับต้น ๆ ของโลก ที่มีลักษณะเฉพาะเป็นรูปแบบการพัฒนาชนบท มักจะเริ่มต้นด้วยการพัฒนาท้องที่ มีการจัดตั้งสถานีอนามัยขึ้นสอง



สินค้า ดอยคำ

Credit Photo: <https://www.brandbuffet.in.th/2017/10/key-success-factors-of-doikham/>



โรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูปที่ 1 (ฝาง)

Credit Photo: [https://www.khaosod.co.th/sports/news\\_706698](https://www.khaosod.co.th/sports/news_706698)

และศูนย์โภชนาการเด็ก เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนควบคู่ไปด้วย ถือได้ว่าเป็นการสะท้อนแนวคิดด้านการช่วยเหลือประชาชนบนพื้นที่สูงของพระองค์ โรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูปที่ 1 (ฝาง) ได้ประสบภัยพิบัติครั้งใหญ่ถึง 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2515 เกิดอุทกภัย และพ.ศ. 2549 เกิดอุทกภัย และดินโคลนถล่ม สร้างความสูญเสียครั้งใหญ่ให้กับโรงงานหลวงฯ และพื้นที่โดยรอบ รวมทั้งประชาชน

จำนวน 15 หมู่บ้าน ได้รับความเดือดร้อนเป็นจำนวนมาก เกิดสภาวะขาดแคลนอาหารและน้ำดื่ม โรงงานหลวงฯ ที่ 1 ซึ่งเป็นโรงงานเพียงแห่งเดียวที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ประสบภัย จึงได้ผลิต “น้ำดื่มตราดอยคำ” ออกแจกจ่ายเพื่อบรรเทาความทุกข์ยากของผู้ประสบภัยในครั้งนั้น ต่อมา มีการนำผลิตภัณฑ์ออกจำหน่ายภายใต้ตราสัญลักษณ์ “ดอยคำ” เพื่อช่วยเหลือด้านการรับซื้อผลผลิตจากพืชที่ส่งเสริมในราคาเป็นธรรม โดยนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ในเครื่องหมายการค้า “ดอยคำ” เป็นการเพิ่มมูลค่าให้กับผลผลิตทางการเกษตร ตลอดจนการจัดการหาช่องทางกระจายสินค้าสู่ตลาด รวมถึงจัดให้มีการค้นคว้าวิจัย และพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารตามแนวพระราชดำริ “อุตสาหกรรมเกษตรเพื่อการพัฒนาชนบท” ในเวลาต่อมา โรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูป ถือกำเนิดขึ้นอีก 3 แห่ง ด้วยวัตถุประสงค์ที่ใกล้เคียงกัน

โรงงานหลวงฯ เพื่ออุตสาหกรรมกรรมการเกษตรของบริษัทฯ ในแต่ละแห่ง ได้ถูกออกแบบตามภูมิสังคม เพื่อให้กลมกลืน และสอดคล้องกับวิถีชีวิตในแต่ละพื้นที่ และดำเนินการตามวัตถุประสงค์ขององค์กรในการให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมด้านเกษตรกรรม รวมทั้งยังพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน และรักษาสิ่งแวดล้อม เพื่อความอยู่ดี กินดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ดังคำขวัญที่ว่า “โรงงานหลวงฯ เพื่อปวงชน”



ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 พระองค์ทรงมีพระราชกระแสรับสั่งให้สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์รับช่วงดำเนินกิจการโรงงานหลวงฯ ต่อจากมูลนิธิโครงการหลวง โดยจัดตั้งเป็นนิติบุคคลภายใต้ชื่อ “บริษัท ดอยคำ



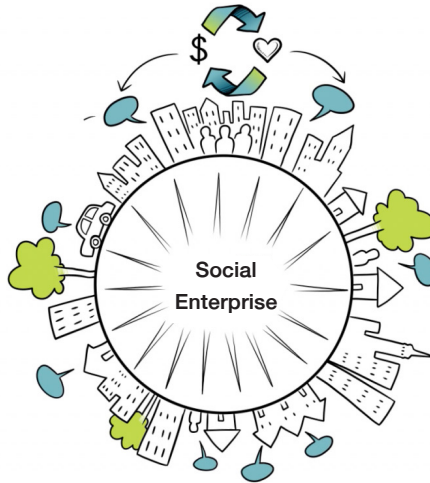
**ผลิตภัณฑ์อาหาร จำกัด**” เพื่อดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ด้วยทุนจดทะเบียน 50 ล้านบาท ก่อนที่จะเพิ่มเป็น 340 ล้านบาทในปัจจุบัน โดยมีผู้ถือหุ้นใหญ่คือ สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ 97.06 % และ มูลนิธิโครงการหลวง 2.94 % ลักษณะการทำธุรกิจของดอยคำนั้นจะเป็นธุรกิจเพื่อสังคม ไม่ได้หวังผลกำไรเป็นสำคัญ โดยทรงมีพระวินิจฉัยว่าไม่ต้องการเงินปันผล ขอให้บริษัทอยู่ได้ด้วยตัวเอง นี่คือนโยบายที่พระองค์ท่านทรงตั้งพระราชหฤทัยไว้ตั้งแต่วันแรกของการประชุมจัดตั้งบริษัทฯ จึงเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการสร้างสุขให้สังคมด้วยการพัฒนาอย่างสมดุลและยั่งยืน ปัจจุบันบริษัทดอยคำ



สายการผลิตน้ำผลไม้พร้อมดื่ม โรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูปที่ 2  
Credit Photo: <https://www.brandbuffet.in.th/2017/10/key-success-factors-of-doikham/>

ผลิตภัณฑ์อาหาร จำกัด ดำเนินงานผ่านโรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูปทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงงานหลวง





Credit Photo: <https://www.techdump.org/what-is-a-social-enterprise-social-enterprise-alliance-twin-cities-releases-new-2-minute-social-enterprise-explainer/>

การดำเนินกิจการของบริษัทโดยค้าผลิตภัณฑ์อาหารจำกัด สอดคล้องกับการนำเสนอหลักการสำคัญของ **Social Enterprise (SE)** คือธุรกิจเอกชน ซึ่งค้าขายเหมือนธุรกิจทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์ 3 อย่างควบคู่กันไป คือ 1.)สร้างกำไร 2.)มุ่งสร้างสรรค์สังคม 3.)สนับสนุนสิ่งแวดล้อม หรือที่เรียกว่า Triple Bottom Line หากมุ่งสร้างกำไรเพื่อนำมาใช้เพื่อประโยชน์ของสังคม SE คือ องค์กร **“Not-For-Profit”** ในความหมายที่กำไรไม่ต้องแบ่งสรรคืนให้เจ้าของทุน (เพราะเจ้าของทุนไม่ปรารถนา หรือในบางกรณีพิเศษจริงๆ ก็มีการแบ่งสรรคืนบ้าง) หากนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์หลักคือ **“การให้”** แก่สังคมเพื่อสร้างสรรค์ ในประเทศอังกฤษ ลักษณะ 3 อย่างที่ทำให้องค์กรหนึ่งเป็น Social Enterprise (SE) ก็คือ 1.) ผลิตสินค้าและและบริการหรือค้าขายโดยแสวงหากำไร 2.) มีวัตถุประสงค์ของการตั้งขึ้นมาอย่างชัดเจนเพื่อสังคม เช่น สร้างงานเพื่อชุมชนหรือฝึกฝนทักษะของชุมชนหรือ จัดหาบริการให้แก่ชุมชน ฯลฯ 3.) ความเป็นเจ้าของนั้นไม่ถูกผูกขาดหากกระจายกันไปในกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ลูกค้าบริษัท ชุมชน ฯลฯ กำไรถูกแบ่งสรรกลับคืนเพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมหรือชุมชน กล่าวโดยสรุปก็คือ **Social Enterprise เป็นธุรกิจเอกชนที่ผลิตหรือค้าขายโดยแสวงหากำไรแต่มิใช่สูงสุด โดยกำไรนั้นเป็นไปเพื่อประโยชน์ของสังคม** ซึ่งต่างจาก Corporate Social Responsibility (CSR) เป็นที่รู้จักในสังคมไทยมานานพอควร บริษัทเอกชนบริจาคเงินเพื่อสาธารณประโยชน์ และ/หรือจัดทำโครงการเพื่อสังคม เช่น ปลูกป่า จัดค่ายเยาวชน ประกวดวรรณกรรมโครงการรักการอ่าน โครงการรักสิ่งแวดล้อม ฯลฯ คือสิ่งที่เรียกว่า CSR ของบริษัทเอกชน โดยอยู่บนฐานความคิดว่าธุรกิจเอกชนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนั้นจำเป็นต้องตอบแทนสังคม (คืนกำไรให้สังคม) ด้วยการเสียสละเงินทอง ตอบแทนสิ่งดีงามคืนให้สังคมเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างยั่งยืนเป็นโครงการเพื่อสังคมของธุรกิจที่แสวงหากำไรสูงสุด ประเทศอังกฤษเป็นประเทศที่ก้าวหน้าในเรื่อง Social Enterprise เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2521 (ค.ศ. 1978) โดย Freer Spreckley และในปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) ก็เกิดองค์กรชื่อ **Social Enterprise Partnership** ครอบคลุมธุรกิจของชุมชน เครดิตยูเนียน การค้าขายขององค์กรการกุศล สหกรณ์ เงินกองทุนเพื่อ

การพัฒนา บริษัทตั้งขึ้นมาเพื่อสาธารณประโยชน์ กล่าวคือ **SE บริษัทรักก็คือประกอบธุรกิจ เพื่อกำไร และนำกำไรทั้งหมดนั้นไปเพื่อสาธารณประโยชน์บางอย่างที่ตั้งใจไว้ แต่แรกตั้ง** เช่น การศึกษาของคนยากจน การฝึกฝนอาชีพเพื่อคนพิการ คุ้มครองสิ่งแวดล้อม สิทธิของสัตว์หรือล่าสุดเพื่อลดสถานะโลกร้อน องค์กรการกุศลนั้นแตกต่างจาก SE ตรงที่มีได้ประกอบธุรกิจ หากกรณีรับเงินบริจาคและบริหารทรัพย์สินเงินทุนที่มีอยู่เพื่อสาธารณกุศล Social Enterprise London ประเทศอังกฤษ ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2541 (ค.ศ. 1998) โดยความร่วมมือระหว่างธุรกิจของสหกรณ์ต่างๆ กับองค์กรพัฒนาสนับสนุนสหกรณ์ และองค์กรสนับสนุนโครงสร้างของสหกรณ์ (เช่น การฝึกฝนทักษะ ให้ความรู้ด้านการจัดการ การตลาด การเงิน ฯลฯ) ทางภาษาอังกฤษจัดตั้ง **Social Enterprise Unit** ให้เป็นหน่วยงานในกระทรวงการค้าและอุตสาหกรรมในปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) และพัฒนา เป็นส่วนหนึ่งของ Office of the Third Sector ในปี พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) เพื่อประสานและดูแล **“การให้”** ในรูปแบบแก่สังคมโดย Social Enterprise และองค์กรอื่นที่ไม่มุ่งหวังกำไร SE ซึ่งเป็น ที่รู้จักกันดีคือ The Big Issue/ ภัตตาคารFifteen/ บริษัทช็อกโกแลต Divide Chocolate ฯลฯ จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนอังกฤษมีถึงร้อยละ 30 ที่อยากทำงานให้ SE เพราะได้รับ ผลตอบแทนเหมือนภาคเอกชน แต่ทำงานที่มีความหมายกว่า นอกจากนี้ยังมีคนอังกฤษเกือบ 1.3 ล้านคน ที่เรียกตนเองว่าเป็นนักธุรกิจ SE และมี SE ถึง 62,000 แห่ง ซึ่งรวมกันแล้วมีรายได้ 27 พันล้านปอนด์ มีส่วนร่วมประมาณร้อยละ 1 ของ GDP **ชาว SE เชื่อว่า SE ก่อให้เกิดความสมดุล และความหลากหลายในเศรษฐกิจ ซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืน เกิดความผูกพันในใจกลาง ของความเป็นชุมชน** ในปัจจุบันประเทศอังกฤษก้าวหน้าไปอีกระดับหนึ่ง โดยมีนิติบุคคลรูปแบบใหม่ ที่มีชื่อว่า **Community Interest Company (CIC)** กล่าวคือเป็นบริษัทจำกัดรูปแบบใหม่ที่ตั้งขึ้นมา เป็นการเฉพาะเพื่อประโยชน์ของชุมชนมากกว่าเพื่อประโยชน์ของเจ้าของ CIC จะไม่ทำงานรับใช้ บุคคลหรือกลุ่มบุคคล กฎหมายบังคับให้คืนร้อยละ 35 ของกำไรทั้งหมดแก่ชุมชน และคืนกำไร ให้บุคคลอื่นได้เพียงร้อยละ 4 ของกำไรบวกดอกเบี้ยฐานของธนาคาร นอกจากนี้กฎหมายบังคับไม่ให้ โอนย้ายกำไรและทุนที่บริษัทสะสมได้ออกจากบริษัท ทั้งนี้ เพื่อให้ชุมชนเป็นผู้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริง ในประเทศอื่นๆ องค์กรแบบ SE ก็เกิดขึ้นเช่นเดียวกันอีกมากมาย เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ฟินแลนด์ อิตาลี สาธารณรัฐเช็ก ออสเตรเลีย อินเดีย ฮังการี รัสเซีย ยูเครน ฯลฯ ในช่วงเวลา ที่ผ่านมามีได้เกิดรูปแบบใหม่ของ **“การให้”** ที่ใหญ่โตของโลก (*วารสาร สามโกเศศ, 2552*)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นที่มาของ **ธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE)** ที่มีวัตถุประสงค์ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาทางสังคมเป็นหลัก เช่นเดียวกับองค์กร ไม่แสวงหากำไร แต่จะมีการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดรายได้ที่สามารถหล่อเลี้ยงองค์กรให้อยู่ได้และ เกิดความต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเป็น **การจัดการระหว่างรายได้ที่เกิดขึ้น (Profit) ชุมชน (People) สิ่งแวดล้อม (Planet)** ให้มีความสมดุลกัน แม้ปัจจุบันจะมีองค์กรเอกชน หลายๆ แห่งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาสังคมให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แต่การสร้างสรรค์ นวัตกรรมเพื่อสังคมนั้นจะเกิดขึ้นได้ยาก หากขาดซึ่งการสนับสนุนจากเจ้าภาพหลัก ซึ่งนั่นก็คือภาครัฐ เพราะการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนนั้นต้องมีการผลักดันให้เกิดการสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดนวัตกรรม ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบริบทที่จะทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรมเพื่อสังคมนั้น อาจจะแบ่งย่อย

ได้ถึง 3 หัวข้อ ได้แก่ 1.) การเกื้อหนุนให้เกิดนวัตกรรม ซึ่งการจะทำให้เอกชนหันมาสนใจในการสร้างนวัตกรรมเพื่อสังคมนั้น ภาครัฐเองต้องเอื้อสิทธิประโยชน์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกลไกการสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม หรือกลไกการลดหย่อนภาษีให้กับภาคเอกชนที่ต้องการจะเข้าร่วมธุรกิจนวัตกรรมเพื่อสังคม ตลอดจนการจัดหาช่องทางและการบ่มเพาะให้เกิดธุรกิจดังกล่าวขึ้นมา 2.) การสนับสนุนให้นวัตกรรมเกิดการแพร่กระจายได้ดียิ่งขึ้น แม้จะเกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมขึ้นมาเพียงใด แต่หากไม่สามารถนำนวัตกรรมดังกล่าวเข้าไปสู่ชุมชนและสังคมได้ ก็ไม่ถือเป็นความสำเร็จในการแก้ปัญหาทางสังคม ซึ่งปกติแล้วนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจะเป็นเรื่องยากที่จะทำให้สังคมยอมรับในวงกว้าง ซึ่งในกรณีนี้หากภาครัฐมีบทบาทในการสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นการรับรองเพื่อให้เกิดการยอมรับ หรือการสนับสนุนในรูปแบบต่างๆ จะส่งผลให้นวัตกรรมเกิดการแพร่กระจาย และขยายผลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น 3.) การติดตามผลและเสริมสร้างศักยภาพของสังคมให้สามารถพัฒนานวัตกรรมเพื่อสังคมได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนนี้เป็นส่วนที่สำคัญเป็นอย่างมาก เพราะการแก้ไขปัญหาทางสังคมไม่ใช่เป็นเพียงการนำสิ่งใหม่ๆ เข้ามาเท่านั้น แต่สิ่งที่ยากที่สุดคือการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของชุมชนนั้นๆ ให้มีความสามารถที่จะก้าวออกมาเป็นผู้รังสรรค์นวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองถึงจะเป็นความยั่งยืนอย่างแท้จริงในระยะยาว (ธีรวัฒน์ เหล่าสมบัติ, 2560)



Credit Photo: <https://www.communityjournalism.co.uk/blog/2017/04/20/hyperlocal-publisher-safeguards-future-by-becoming-a-social-enterprise/>

นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาจากบริบททางสังคมเป็นสำคัญ กล่าวคือ ต้องทำงานร่วมกันในรูปแบบประชาสังคม (Civil Society) ดังที่ อนุชาติ พวงสำลี และ กฤตยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ (2542). กล่าวไว้ในหนังสือชื่อ ขบวนการประชาสังคมไทย: ความเคลื่อนไหวภาคพลเมือง ถึงแนวคิดที่นำเสนอโดย ปีเตอร์ เซ็งเก้ (Peter Senge) เรื่อง “การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้” ซึ่งเป็นที่มาของการสร้างประชาสังคม ว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1.) การเรียนรู้ส่วนบุคคล (Personal Mastery) หมายถึง การกำหนดตัวตนของประชาชน เพื่อเรียนรู้ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เพื่อที่จะเข้าสู่กระบวนการประชาสังคม 2.) วิสัยทัศน์ร่วมกัน (Share Vision) หมายถึงการกำหนดสร้างวิสัยทัศน์และทิศทางร่วมกันโดยมองอนาคตร่วมกันของประชาชน 3.) การเรียนรู้เป็นทีม (Team Learning) หมายถึงรูปแบบกระบวนการจัดการแบบใหม่ให้กับประชาชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นหลักการสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคต

ในระยะแรกเริ่มนั้น การผลิตและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ภายใต้เครื่องหมายการค้า “ดอยคำ” ซึ่งได้รับพระราชทานชื่อจากพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เพื่อใช้ในการจัดจำหน่าย โดยมีหม่อมเจ้าภีศเดช รัชนี (ประธานมูลนิธิโครงการหลวงคนแรก) ได้ประทานรูปแบบเครื่องหมายการค้า เมื่อปี พ.ศ. 2521 โดยในช่วงแรกใช้เครื่องหมายการค้าร่วมกับมูลนิธิโครงการหลวง ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 พระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร มีพระบรมราโชบายให้สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ เข้ารับช่วงดำเนินกิจการโรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูปจาก



Credit Photo: <http://www.royalprojectthailand.com/about>

มูลนิธิโครงการหลวง จัดตั้งเป็นนิติบุคคล ในชื่อ “บริษัท ดอยคำผลิตภัณฑ์อาหาร จำกัด” เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2537 และพัฒนาการจัดจำหน่ายให้มีการขยายตลาดเพิ่มมากขึ้น และได้ปรับเปลี่ยนเครื่องหมายการค้าใหม่ให้ทันสมัยในปี พ.ศ. 2543 ต่อมาผลิตภัณฑ์ดอยคำ ได้รับความนิยมน้อย่างกว้างขวางในปัจจุบัน จากกลุ่มผู้รักและใส่ใจสุขภาพ ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ กระแสการดูแลตัวเอง และรูปแบบการใช้ชีวิตที่ทันสมัย ทำให้ฐานผู้บริโภคจากเดิมเน้นกลุ่มครอบครัว ขยายสู่กลุ่มคนรุ่นใหม่ และวัยทำงาน ที่มีเอกลักษณ์ ความเป็นตัวตนชัดเจน เป็นผู้รักสุขภาพ และสรรหาสิ่งดี ๆ ให้กับตัวเองเสมอ ดอยคำจึงปรับเปลี่ยนตราสัญลักษณ์ใหม่ ให้สื่อถึงความเป็นแบรนด์ที่เข้าถึงง่าย ชัดเจน และทันสมัย โดยแนวคิดการออกแบบได้กลับไปสู่ตราสัญลักษณ์เริ่มต้นที่ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2515 สื่อถึงอุดมคติแห่งความสมบูรณ์ของชีวิตและหัวใจ ของความเป็นผลผลิตแบบดอยคำ โดยเริ่มใช้ในทุกผลิตภัณฑ์ในปี พ.ศ. 2559 เรียกว่า ภาพอุดมคติแห่งความสมบูรณ์ของชีวิต หัวใจของความเป็นผลผลิตแบบดอยคำ แยกเป็นรูปวงกลมสีเขียวทอง หมายถึงดวงอาทิตย์ สัญลักษณ์ผู้ให้กำเนิด ให้ความอบอุ่น และสร้างสรรพลังบนโลกเปรียบเสมือนพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ซึ่งเป็นผู้ให้ชีวิตกับพสกนิกรชาวไทย / รูปจั่วสีเขียวเข้ม หมายถึง ภูเขาสีเขียวแห่งความอุดมสมบูรณ์ ที่แปรเปลี่ยนมาจากความแห้งแล้ง



# ดอยคำ

สัญลักษณ์ของดอยคำ

Credit Photo: <http://www.doikham.co.th/>

อันเนื่องมาจากการทำการเกษตร โดยไม่คำนึงถึงสภาพแวดล้อม / **รูปจั่วสีเขียวอ่อน** หมายถึง ลักษณะหน้าจั่วของบ้านไทยในภาคเหนือ ซึ่งเป็นจุดกำเนิดโครงการและเปรียบได้ตั้งราษฎรในพื้นที่ดินไทย / **ลายเส้นเลข ๙ มีลักษณะคล้ายหยดน้ำ** หมายถึง น้ำพระทัยของพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่หยดลงบนภูเขา และทำให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ (มูลนิธิโครงการหลวง, 2560).



Credit Photo: <https://officemate.blog/> ไร่เข้างองขวัญ-ดอยคำ/

ภัทราพร แยมละออ (2560) รายงานว่า พ.ศ. 2559 ดอยคำมีรายได้ 1,480 ล้านบาท โดยรายได้ 70% มาจากน้ำผลไม้ และอีก 30% จากผลิตภัณฑ์อื่นๆ บริษัทตั้งเป้าที่จะขยายรายได้เป็น 1,800 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2560 หลังจากที่ได้มีการ **‘รีแบรนด์’ ครั้งใหญ่ในรอบ 40 ปี** ไม่ว่าจะเป็นโลโก้ รวมถึงบรรจุภัณฑ์ที่สะดุดตาและทันสมัยขึ้น เพิ่มผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ที่ดีต่อสุขภาพ เช่น น้ำเสาวรส เครื่องดื่มเจียวกุหลาบที่ผสมสารสกัดจากใบหญ้าหวานที่มีปริมาณน้ำตาลลดลง และน้ำมะเขือเทศโซเดียมต่ำ การรีแบรนด์ของดอยคำครั้งนี้มุ่งหวังการเข้าถึงคนรุ่นใหม่ได้มากขึ้น หลังจากทำการวิจัยตลาดแล้วพบว่า แต่เดิמדอยคำเข้าถึงได้เฉพาะลูกค้าที่อายุ 35 ปีขึ้นไปเท่านั้น และหากเป็นไปตามแผนธุรกิจที่วางไว้ในอนาคตอันใกล้ เราจะเห็นแพนโซส์ร้านค้าปลีกดอยคำกระจายไปทั่วประเทศ รวมถึงการส่งออกสินค้าที่เพิ่มขึ้นในอนาคต ดอยคำไม่เพียงเน้นสร้างคุณค่าทางสังคมให้แก่เกษตรกรและชุมชนเท่านั้น บริษัทยังใช้มาตรฐานสากลด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการผลิต และความปลอดภัยของอาหารหลายรายการ เช่น ISO 14001 ด้านการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม, ISO 50001 ด้านระบบการจัดการพลังงาน, HACCP, GMP, FSSC 22000 ด้านการรับรองความปลอดภัยสำหรับการผลิตอาหาร และ A.C.T. มาตรฐานเกษตรอินทรีย์แห่งประเทศไทย รวมทั้งฉลากลดคาร์บอน

สรภัส สุตเธียรกุล รองประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท ดอยคำผลิตภัณฑ์อาหาร จำกัด กล่าวว่า ดอยคำมีการปรับกลยุทธ์สร้างการรับรู้กับผู้บริโภคโดยเน้นการสื่อสารผ่าน **“สื่อออนไลน์”** เป็นหลัก

จะเห็นได้จากคลิปวิดีโอชุด “ดอยคำขอโทษ” ที่แพร่กระจายไปตามสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ สื่อเอาท์ออฟโฮมย่านใจกลางเมืองกรุงเทพฯ “นับว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากทำให้แบรนด์เป็นที่พูดถึง เกิดเป็นกระแสความนิยมในผลิตภัณฑ์ของทุกกลุ่มเป้าหมาย” ส่งผลให้ดอยคำขึ้นเป็นแบรนด์ชั้นนำของธุรกิจน้ำผลไม้ประเภทพรีเมียมและมีเดียม โดยมีส่วนแบ่งทางการตลาด 26% ก้าวขึ้นสู่อันดับ 2 ในธุรกิจน้ำผลไม้พร้อมดื่มของไทย โดยผลิตภัณฑ์น้ำมะม่วง 99% และผลิตภัณฑ์น้ำมะเขือเทศ 99% ได้รับรางวัลผลิตภัณฑ์รสชาติดี Superior Taste Award 2016 จากสถาบันเพื่อรับรอง



143,456 Views

ดอยคำ - Doi Kham

31 August at 20:00 · 🌐

Like Page

ใจไม่แข็ง อย่ากให้ดู...

แต่ถ้าใจแข็งพอ อย่ากให้ลอง!

ใหม่ "เวอรินแมรี" น้ำมะเขือเทศผสมน้ำผักรวม ๙๙%

ที่ไ้ประโยชน์มากกว่าครึ่งโหลๆ พร้อมรสชาติที่ท้าทายกว่าเดิม

#ดื่มแล้วนี่ถึงประโยชน์เข้าใจ

#เวอรินแมรี #ดอยคำ

Credit Photo: <https://www.facebook.com/DoikhamFP>

รสชาติอาหารและเครื่องดื่ม ระดับนานาชาติ (iTQi) กรุงบรัสเซลส์ ประเทศเบลเยียม องค์การระดับโลกที่มุ่งส่งเสริมผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีรสชาติดีเลิศ เปรียบเสมือนเครื่องมือการันตีให้ “ดอยคำ” เป็นแบรนด์ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล นับเป็นโอกาสสำคัญในการเพิ่มช่องทางการจัดจำหน่าย ไปยังต่างประเทศ รองรับการเติบโตของธุรกิจในอนาคต โดยช่วงแรกมีการส่งออกในกลุ่มประเทศ CLMV (ประเทศกัมพูชา ลาว พม่า และเวียดนามเป็นประเทศในกลุ่มอาเซียนที่มีแนวโน้มเศรษฐกิจโตต่อเนื่อง และยังมีแร่ธาตุทรัพยากรอุดมสมบูรณ์และยังมีค่าจ้างแรงงานไม่สูงนัก (อ้างอิงจาก [millionaire-academy.com](http://millionaire-academy.com)) และ อีก 3 ประเทศ ได้แก่ ไต้หวัน ญี่ปุ่น และจีน สำหรับตลาดในประเทศ เปิดโอกาสให้นักลงทุนได้เป็นเจ้าของร้านดอยคำในรูปแบบเฟรนไชส์ (ร้านครอบครัวดอยคำ) ในจังหวัดต่างๆ เพื่อขยายสาขาและฐานผู้บริโภคให้รู้จักแบรนด์มากยิ่งขึ้น สำหรับการตลาดแบรนด์ “ดอยคำ” นอกจากนี้ได้วางกลยุทธ์ Product Extension โดยมุ่งพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพให้มีความหลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคในท้องตลาด และเพื่อเป็นการเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาดประเภทเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ รวมถึงการมุ่งเน้นการตลาดแบบสร้างสรรคที่ควบคู่ไปกับกิจกรรมส่งเสริมการตลาดต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสังคม และกีฬารายการต่างๆ การจัดกิจกรรมโรดโชว์ จัดชิมสินค้าตามห้างสรรพสินค้า ฟิตเนส แหล่งชุมชน โรงเรียน และมหาวิทยาลัย ฯลฯ เพื่อสร้างความใกล้ชิดระหว่างแบรนด์กับผู้บริโภค โดยมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมภายในองค์กรด้านต่างๆ เพื่อให้เข้ากับ “ยุคประเทศไทย 4.0” (กองบรรณาธิการ *กรุงเทพธุรกิจ*, 2560)



Credit Photo: <https://www.facebook.com/ร้านดอยคำ-นครศรีธรรมราช>

- น้ำพระทัย รัชกาลที่ 9 “ปลูกกาแฟ ทดแทนการปลูกฝิ่น”
- เชียงใหม่เมืองกาแฟ จุดกำเนิดจาก...การเสด็จประพาสต้นบนดอย
- กาแฟดอยช้าง... “Specialty Coffee”

ประเทศไทยปลูกกาแฟมาตั้งแต่สมัยอยุธยา เนื่องจากการติดต่อค้าขายกับชาวต่างชาติ แต่การดื่มนั้นเห็นจะไม่ใช่เป็นที่นิยมนัก เพราะรสชาติจะขม อาจจะเป็นยาเสียด้วยซ้ำ คนไทยจึงไม่ค่อยคุ้นกับกาแฟ เพราะเหตุนี้เข้าใจว่าคนไทยเริ่มรู้จักกาแฟกันอย่างแพร่หลายในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ “กาแฟ” ปรากฏในหนังสืออักษร



Credit Photo: <http://www.dream-wallpaper.com/photography-wallpaper/coffee-3-wallpaper/1600x1200/free-wallpaper-18.html>

ภิกษานศรับภ์ คือพจนานุกรมไทย โดย ดร.แดน ปิซ บรัดเลย์ (หมอบรัดเลย์) ตีพิมพ์เมื่อปีพ.ศ. 2416 มีศัพท์หลักเป็นภาษาไทย และมีบทนิยามศัพท์เป็นภาษาไทย มีคำในวรรณคดี ศัพท์กฎหมาย ศัพท์พุทธศาสนา ศัพท์แพทย์ แผนโบราณ ศัพท์ทางการเมืองและการปกครอง นามเฉพาะต่างๆ เช่นชื่อ สถานที่ ต้นไม้ สัตว์ มีสำนวนโวหารของปราชญ์ ยังมีคำคำที่ใช้กันมาตั้งแต่สมัยอยุธยาด้วย เช่น อีแตกแห่ง ให้ความหมายว่า เป็นคำหยาบ คำประจานหญิงเด็ก ๆ ว่าหญิงนั้นมีผิวแต่อายุสิบสองปี ยังแห้งอยู่ ยังไม่มีระดู หมอบรัดเลย์ร่วมทำพจนานุกรมนี้ กับอาจารย์ทัด ซึ่งน่าจะเป็นครูสอนภาษาไทยของหมอบรัดเลย์ และยังได้นายเมืองมาช่วยทำเริ่มตีพิมพ์เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2404 จนถึง พ.ศ. 2416 รวมเวลาดังกล่าวทั้งสิ้น 12 ปี จึงทำให้หมอบรัดเลย์ไม่เห็นฉบับสมบูรณ์ และได้บุตรชายของท่านดำเนินงานต่อ (อ้างอิงจาก.. <https://th.wikipedia.org/>) กล่าวถึงคำว่า กาแฟ หมายถึง “กาแฟ ต้นไม้อย่างหนึ่ง มาแต่เมืองนอก เม็ดมันต้มน้ำร้อนกินคล้ายใบชา” นอกจากนี้ยังมีบันทึกว่าเมืองไทยปลูกกาแฟ ตั้งแต่สมัยอยุธยา แต่ว่ามีกาแฟอย่างแพร่หลายจริงจริงในสมัยรัตนโกสินทร์ พ.ศ. 2367 สมัยรัชกาลที่ 3 เพราะประเทศไทยเริ่มมีการติดต่อค้าขายกับชาวต่างประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษ เนเธอร์แลนด์ จึงได้มีการนำกาแฟมาทดลองปลูกกันในพระบรมมหาราชวัง และแจกจ่ายให้เสนาบดีไปปลูกกันเมื่อปี พ.ศ. 2367 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 3 ได้มีการนำเมล็ดกาแฟมาทดลองปลูกในพระบรมมหาราชวังและแจกจ่ายให้เสนาบดีนำไปปลูกต่อๆ กันด้วย ถึงกับมีพระราชประสงค์ให้ทำสวนกาแฟขึ้น สวนกาแฟที่ว่านี้ อยู่ในบริเวณวัดราชประดิษฐสถิตมหาสีมาราม การทำสวนกาแฟในสมัยนั้นเป็นเครื่องวัดได้อย่างหนึ่งว่า ในสมัยรัชกาลที่ 3 เป็นช่วงที่กาแฟแพร่หลายมากที่สุด ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 4 ก็ยังปรากฏว่ามีการทำสวนกาแฟกันอยู่ และที่มีชื่อกล่าวถึงในจดหมายเหตุของเซอร์จอห์น เบาว์ริง เรียก “กาแฟ” ว่า “ข้าวแฟ” ดังปรากฏอยู่ในหนังสือ “ศัพท์พระวิจนะภาษาไทย” ของปลาเลอกัว ฉบับพิมพ์เมื่อปีพ.ศ. 2397 นอกจากนี้ยังปรากฏอีกว่าได้มีการปลูกกาแฟขึ้นในเมืองไทยแล้วปลูกแถวๆ จังหวัดสงขลา กล่าวกันว่าเป็นกาแฟรสดีพอใช้และปลูกกันมากทีเดียว อัครราชทูตอังกฤษซึ่งเข้ามาเจรจาทำสนธิสัญญากับสยาม เมื่อ พ.ศ. 2398 ความว่า เคยตามเสด็จไปเที่ยวสวนกาแฟของสมเด็จพระยาบรมมหาประยูรวงศ์ ปรากฏว่ามีต้นกาแฟมากมาย ในการนี้ รัชกาลที่ 4 โปรดเกล้าฯ ให้เซอร์จอห์น เบาว์ริง เก็บไปเป็นตัวอย่างถึง 3 กระสอบเพื่อทดลองดื่มดู

ส่วนวัฒนธรรมการดื่มกาแฟนั้นพบว่ามีการเปิดร้านกาแฟแห่งแรกในกรุงเทพมหานคร โดยชาวอเมริกัน ตั้งอยู่บริเวณสี่กั๊กพระยาศรี ต่อมาได้มีร้านขายของชำชื่อ **ตุงฮุสโตร** ได้ขายกาแฟ **ยี่ห้อตุงฮุ** และในสมัยรัชกาลที่ 6 โปรดเกล้าฯ ให้ตั้งร้านกาแฟชื่อ **นรสิงห์** บริเวณริมถนนศรีอยุธยา ริมลานพระบรมรูปทรงม้า และต่อมามีการตั้งร้านกาแฟขึ้นอีกหลายร้าน ร้านกาแฟที่มีชื่อเสียงจนถึงปัจจุบัน เช่น **ออนลือกหยุ่น เอี้ยะแซ** เป็นต้น (อ้างอิงจาก... สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) <http://www.arda.or.th/kasetinfo/south/coffee/history/01-02.php>)



**ร้านตุงฮุสโตร**  
Credit Photo: <https://board.postjung.com/1111153>



**ร้านกาแฟนรสิงห์**  
Credit Photo: <https://urbancreature.co/cafe-history/>



**ร้านกาแฟเอี้ยะแซ**  
Credit Photo: <https://urbancreature.co/cafe-history/>

ตามบันทึกของ**พระสารศาสตร์พลขันธ์** (นายเจริญ ชาวอิตาเลียน) ในปี พ.ศ. 2454 ได้ระบุว่ากาแฟเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่สมัยอยุธยา และได้มีการทดลองปลูกกาแฟอาราบิก้าในฐานะพืชเศรษฐกิจมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2393 โดยครั้งแรกได้นำไปปลูกไว้ที่จังหวัดจันทบุรี จึงมีชื่อเรียกว่า **“กาแฟจันทบุรี”** อีกข้อสันนิษฐานคือพ่อค้าชาวดัตช์หรือชาวอังกฤษจากแหลมมาลาญ อาจนำกาแฟเข้ามาแลกเปลี่ยนกันสินค้ากับพ่อค้าชาวไทย จึงมีการนำพันธุ์กาแฟมาปลูกในพื้นที่ภาคใต้ กาแฟพันธุ์โรบัสต้าสันนิษฐานว่านำมาปลูก ประมาณปี พ.ศ. 2447 ชาวไทยอิสลามชื่อ **นายตีหมุน** เป็นผู้นำมาปลูกครั้งแรกที่ตำบลบ้านตะโหนด อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา น่าจะนำมาจากประเทศอินโดนีเซียซึ่งกำลังตื่นตัวเรื่องการปลูกกาแฟโรบัสต้า โดยมีแหล่งปลูกสำคัญร้อยละ 90 อยู่ทางภาคใต้ ที่จังหวัดชุมพร จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นต้น โดยพันธุ์ที่นิยมปลูกทางภาคใต้ คือ **พันธุ์โรบัสต้า (Robusta)** ในขณะที่ทางภาคเหนือแหล่งปลูกสำคัญอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย และจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยนิยมปลูก**พันธุ์อาราบิก้า (Arabica)** เมื่อปี พ.ศ. 2500 **นายสมบุรณ์ ณ ถลาง** อดีตผู้อำนวยการกองการยาง กรมกสิกรรม (ปัจจุบันคือ กรมวิชาการเกษตร) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้นำเมล็ดกาแฟอาราบิก้า จำนวน 4 สายพันธุ์ คือ **ทิปิก้า (Typica)**, **เบอร์บอน (Bourbon)**, **แคททูรา (Caturra)** และ **มุนดู นูวู (Mundo Novo)** จากประเทศบราซิล โดยปลูกไว้ที่สถานีทดลองพืชสวนมูเซอ จังหวัดตาก สถานีทดลองพืชไร่แม่ใจ และสถานีทดลองพืชสวนฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เมล็ดกาแฟจากสถานีทดลองทั้งสามแห่งนี้ได้แพร่กระจายไปสู่เกษตรกรชาวไทยภูเขาและชาวพื้นราบ ซึ่งปลูกกันอย่างแพร่หลาย ต่อมาต้นกาแฟอาราบิก้าเหล่านี้ได้เกิดเป็นโรคราสนิม สาเหตุจากเชื้อรา *Hemileia vastatrix* ทำให้ต้นโทรม ผลผลิตต่ำมาก จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2516 นักวิชาการโรคพืชจากกองวิจัยโรคพืช กรมวิชาการเกษตร ได้ทำการสำรวจการแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นกับกาแฟโรบัสต้าในภาคใต้ และกาแฟอาราบิก้าในภาคเหนือของประเทศ พบว่า กาแฟโรบัสต้าในภาคใต้ได้รับความเสียหายจากโรคราสนิมน้อยมาก เกิดขึ้นเฉพาะกาแฟอาราบิก้าในภาคเหนือที่



ปลูกบนภูเขา ในพื้นที่จังหวัดตาก จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย (อำเภอแม่สาย) จังหวัดลำปาง และจังหวัดน่าน ซึ่งได้รับความเสียหายอย่างรุนแรงทั้งสายพันธุ์ทิปปี้ก้า เบอร์บอน และแคททูรา ทำให้เกษตรกรหยุดการดูแล เพราะไม่สามารถแก้ไขปัญหารื้อโรคราสนิมได้ จึงต้องปล่อยให้สวนกาแฟร้าง และเลิกปลูกกันเป็นส่วนมาก (อ้างอิงจาก...<http://thecoffeethai.igetweb.com/articles/42087750>)

## จุดเริ่มต้น...ส่งเสริมการปลูกกาแฟในภาคเหนือ เกิดจากการเสด็จประพาสต้นบนดอย



Credit Photo: <https://goodlifeupdate.com/news/39225.html>



นายพะยูง ตาโร Credit Photo: <https://www.dek-d.com/activity/43544/>

**หม่อมเจ้าภีศเดช รัชนี** อดีตประธานมูลนิธิโครงการหลวง ซึ่งติดตามพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร อย่างใกล้ชิด เล่าความตอนหนึ่งในหนังสือโครงการหลวงไว้ว่า “เมื่อทรงตั้งโครงการหลวงแล้วไม่นาน เวลาเสด็จประพาสต้นบนดอย ก็ประกอบด้วยการปีนป่าเขามาก ในเรื่องนี้ผมถูกพวกในวังที่ต้องเดินตามเสด็จฯ นินทามากมายว่านำเสด็จฯ ด้วยพระบาทไปเป็นชั่วโมงๆ เพื่อให้ทอดพระเนตรต้นกาแฟ เพียง 2-3 ต้น ซึ่งก็จริงอยู่ แต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีรับสั่งเองว่า การที่เสด็จฯ ไปนั้นทำให้ชาวเขาเห็นว่ากาแฟนั้นสำคัญ จึงสนใจที่จะปลูกบัตินี้กาแฟบนดอยมีมากมาย และก็เริ่มต้นจาก 2-3 ต้น นั่นเอง” (มูลนิธิโครงการหลวง, 2560)

นายพะยูง ตาโร ชาวเขาเผ่าปกากะญอ อายุ 76 ปี อาชีพทำสวนกาแฟราบิปปี้ก้า (ข้อมูลเมื่อ พ.ศ. 2560) อาศัยอยู่ที่อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เล่าว่า เมื่อปี พ.ศ. 2517 สมัยก่อนความเป็นอยู่ของชาวเขาบ้านหนองหล่ม หมู่ที่ 22 ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อกว่า 40 ปี ก่อนนั้นลำบากมาก บ้านมุงหญ้าคา ชาวเขามีเสื้อผ้าชุดเดียว ถ้าเปียกก็ต้องเอาผิงไฟตากให้แห้ง รองเท้าก็ไม่มีใส่ ชาวเขาปลูกและติดฝิ่นกันเยอะ เลี้ยงวัว หมู ไก่ ไม่มีราคา ไม่พอกิน ในหลวงเคยพระราชทานวัว 2 ตัว ผ้าห่ม และยารักษาโรค ตลอดจนจันทิมแพทย์ แต่บนดอยยังเต็มไปด้วยการปลูกฝิ่นพืชเสพติดให้โทษ ก่อนหน้านั้นมีมิชชันนารีเข้ามาเผยแผ่ศาสนา และมี UN (องค์การสหประชาชาติ) เข้ามาแก้ไขปัญหาเรื่องการปลูกฝิ่น พ่อตาได้กาแฟต้นนี้มาจากตัวเมืองอำเภอจอมทอง ซึ่งมีเศรษฐีรายหนึ่งแนะนำให้ปลูก ขณะนั้นตนเองอายุ 30 ปี ชาวเขาสบายก่อนยังพูดภาษาไทยกันไม่ค่อยได้ แต่ตนเองเป็นคนหนุ่ม

ที่พอจะพูดภาษาไทยได้คล่องแคล่วกว่าคนอื่น และมีตำแหน่งเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จึงได้รับมอบหมายให้คอยรับเสด็จ และมีโอกาสเข้าเฝ้ารัชกาลที่ 9 อย่างใกล้ชิด พระองค์ทรงมีพระราชปฏิสันถาร และทรงทราบว่ามีการปลูกต้นกาแฟบนดอยจึงรู้สึกสนพระทัย พระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ต้องดำเนินพระบาทลัดข้ามเขาเป็นระยะทางกว่า 7 กิโลเมตร เพื่อเสด็จไปทอดพระเนตรต้นกาแฟประวัติศาสตร์ดังกล่าว เมื่อนายพะยูนนำเมล็ดกาแฟทูลเกล้าฯถวายนั้นทอดพระเนตรเห็นว่าเมล็ดกาแฟมีความสมบูรณ์ดีและปลูกในพื้นที่ได้ พระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร จึงพระราชทานเมล็ดกาแฟคืนให้กับชาวบ้าน และบอกให้ชาวเขาหันมาปลูกกาแฟแทนฝิ่น โดยพระราชทานสัญญาว่าจะช่วยเหลือในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น นอกเหนือจากการมีรับสั่งให้สนับสนุนการปลูกกาแฟแล้ว ยังเสด็จ กลับมา ณ บ้านหนองหล่มแห่งนี้ และในระแวกใกล้เคียงอีกหลายครั้ง โดยในแต่ละครั้งก็จะนำความช่วยเหลือ เช่น พืชพันธุ์แม่พันธุ์สัตว์อย่างหมูและไก่ พร้อมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปด้วย การเสด็จกลับไปเยือนซ้ำในพื้นที่ดังกล่าวหลายครั้งนั้น พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ตอนหนึ่งว่า **“แต่ก่อนเขาปลูกฝิ่น เราไปพูดจาชี้แจง ชักชวนให้เขามาลองปลูกกาแฟแทน กะเหรี่ยงไม่เคยปลูกกาแฟมาก่อน ยังดีที่กาแฟไม่ตายเสียหายหมด แต่ยังมีเหลืออยู่หนึ่งต้นนั้น ต้องถือว่าเป็นความก้าวหน้าสำหรับกะเหรี่ยง จึงต้องเสด็จไปทอดพระเนตรจะได้แนะนำเขาต่อไปว่าทำอย่างไรกาแฟจึงจะเหลืออยู่มากกว่าหนึ่งต้น”** จึงเป็นที่มาให้โครงการหลวงได้เข้ามาสนับสนุนส่งเสริมการปลูกกาแฟของชาวเขา ช่วงปี พ.ศ. 2517-2522 ได้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อหาพันธุ์กาแฟอาราบิก้าที่สามารถต้านทานโรคราสนิมที่ระบาดในแหล่งปลูกภาคเหนือของประเทศไทย ต่อมาเมื่อปีพ.ศ. 2525 พระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เสด็จทอดพระเนตรแปลงกาแฟที่ขุนวาง (ปัจจุบันคือศูนย์วิจัยเกษตรหลวงเชียงใหม่) และทรงมีพระราชดำริให้กรมวิชาการเกษตร ช่วยพัฒนาสายพันธุ์กาแฟที่เหมาะสมกับสภาพที่สูงของประเทศไทย เพื่อปลูกทดแทนฝิ่นบนพื้นที่สูง (วรัญญ อินทรกำแหง, 2560)

คุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของชาวเขาในยุคปัจจุบัน เป็นเพราะเลี้ยงชีพด้วยการปลูกกาแฟส่งให้กับโครงการหลวง จากที่สมัยก่อนเคยขายกาแฟกะลา (เมล็ดกาแฟที่ยังไม่คั่ว) ได้ราคาเพียงแค่นี้ไม่กี่บาท แต่สมัยนี้ขายได้ราคาถึง 120 บาทต่อกิโลกรัม เฉพาะผลผลิตกาแฟของทั้งหมู่บ้านหนองหล่มรวมกันแล้วไม่ต่ำกว่าปีละ 3 ตัน โดยโครงการหลวงจะรับซื้อกาแฟจากชาวเขาเป็นจำนวนมากปีละหลายร้อยตัน นอกจากนี้ชาวบ้านยังได้มีการจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนเพื่อดำเนินการขายกาแฟให้กับทั้งโครงการหลวงและแบรนด์กาแฟชื่อดังอื่นๆ กล่าวได้ว่า เมล็ดกาแฟกะลา ที่ชาวเขาจาก 38 ดอยสูงเพื่อผลิตส่งให้กับโครงการหลวงมีปริมาณหลายร้อยตันต่อปี ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและสร้างรอยยิ้มให้กับทุกคน เป็นไปตามพระราชปณิธานของพระองค์ที่ว่า **“ช่วยเขาเขา เก้ากับช่วยเขาเรา และสร้างสังคมที่เป็นสุข”** นั่นเอง

เมื่อปี พ.ศ. 2517 โครงการหลวงพัฒนาชาวเขา ได้มีดำริที่จะทำการวิจัยและพัฒนาการปลูกกาแฟพันธุ์อาราบิก้าบนพื้นที่สูง เพื่อทดแทนการปลูกฝิ่นของชาวไทยภูเขาในภาคเหนือภายใต้ความช่วยเหลือของกระทรวงเกษตรของสหรัฐอเมริกา (USDA) ได้มอบหมายให้กรมวิชาการเกษตรดำเนินการ โดยโครงการหลวงพัฒนาชาวเขาได้รับเมล็ดพันธุ์กาแฟอาราบิก้าพันธุ์ผสมรุ่นที่ 2

ที่ศูนย์วิจัยโรคราสนิมของโปรตุเกส (Coffee Rust Research Center, Oeiras, Portugal) ได้ผสมขึ้นมาเพื่อความต้านทานต่อโรคราสนิม โดยใช้พันธุกรรมที่สามารถต้านทานต่อโรคราสนิมของกาแฟอราบิก้า Hibride de Timor มาผสมกับกาแฟอราบิก้าที่มีพันธุกรรมต้นเดียว ผลผลิตสูง และกาแฟอราบิก้าที่มีรสชาติดีลูกผสมรุ่นที่ 2 ทั้ง 26 คู่ผสมนี้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็น Hibrido de Timor derivative และกลุ่มอราบิก้าแท้ (True Arabica) โดยนำกาแฟอราบิก้าที่เพิ่งสำรวจพบและเก็บเมล็ดมาในช่วงศตวรรษที่ 19 จากเอธิโอเปีย เช่น S.12 Kaffa, S.4 Agaro, S.6 Cioiccie Dilla Alghie เป็นต้น มาผสมกับกาแฟอราบิก้าสายพันธุ์ที่ปลูกเป็นการค้า เช่น แคททูรา คาทุยอ ในปัจจุบัน กาแฟอราบิก้าลูกผสมเหล่านี้ (หลายสายพันธุ์) ได้ผ่านการทดสอบกับเชื้อราที่เป็นสาเหตุของโรคราสนิมแล้ว จึงได้คัดเลือกต้น บันทึกผลผลิตและพัฒนาจนถึงรุ่นที่ 4 รุ่นที่ 5 รุ่นที่ 6 ของแต่ละสายพันธุ์ ปัจจุบันได้แพร่กระจายไปตามแหล่งปลูกต่างๆ บนภูเขาในภาคเหนือ เช่น มูลนิธิแม่ฟ้าหลวง และดอยช้าง จังหวัดเชียงราย บนพื้นที่สูงของจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดตาก จังหวัดน่าน จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดพิษณุโลก ตามลำดับ ในเวลาเดียวกัน เมื่อปี พ.ศ. 2517 กระทรวงเกษตรของสหรัฐอเมริกาได้นำเมล็ดพันธุ์กาแฟอราบิก้าพันธุ์อื่นๆ มาให้โครงการหลวงพัฒนาชาวเขาอีกชุดหนึ่ง เช่น S.288, S.353 และ S.795 ซึ่งได้ผสมและพัฒนาพันธุ์ จนกระทั่งมีความคงที่และไม่ผันแปรในความต้านทานต่อโรคราสนิม และเรื่องผลผลิตมาจากประเทศอินเดีย และกาแฟอราบิก้าสายพันธุ์ K.7 มาจากประเทศเคนย่า ปี พ.ศ. 2526 นักวิชาการจากกรมวิชาการเกษตร ได้เดินทางไปร่วมประชุมเรื่องโรคราสนิมของกาแฟ และศึกษาดูงานที่ศูนย์วิจัยโรคราสนิมของกาแฟที่ประเทศโปรตุเกส เมื่อเดินทางกลับประเทศ ได้นำเมล็ดพันธุ์กาแฟอราบิก้า คาติมอร์ (Coffee Arabica cv. Catimor) 2 เบอร์ กลับมาด้วย คือ คาติมอร์ CIFIC 7962 และ คาติมอร์ CIFIC 7963 หลังจากได้เพาะเมล็ด และทดสอบกล้าพันธุ์ กันเชื้อรา H. vastatrix Race II ในห้องปฏิบัติการแล้ว กล้าพันธุ์เหล่านี้ได้ถูกส่งไปปลูกเพื่อทดสอบผลผลิต และความต้านทานต่อโรคราสนิมในสภาพธรรมชาติ ที่สถานีทดลองเกษตรหลวงขุนวาง จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์วิจัยและส่งเสริมกาแฟอราบิก้า โครงการหลวงแม่ฮ่องสอน และสถานีเกษตรที่สูงเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2527 และ พ.ศ. 2530 กองโรคพืชและจุลชีววิทยา กรมวิชาการเกษตร ได้รับเมล็ดพันธุ์กาแฟอราบิก้า คาติมอร์ อีก 3 เบอร์ คือ คาติมอร์ CIFIC 7958, คาติมอร์ CIFIC 7960 และ คาติมอร์ CIFIC 7961 จากศูนย์วิจัยโรคราสนิมของโปรตุเกส กล้าพันธุ์เหล่านี้ได้ถูกส่งไปปลูกที่สถานีเกษตรที่สูงเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ มูลนิธิแม่ฟ้าหลวง ดอยตุง สถานีทดลองเกษตรที่สูง จังหวัดเชียงรายและศูนย์วิจัยและพัฒนากาแฟอราบิก้า มูลนิธิโครงการหลวงแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2531 กองโรคพืชและจุลชีววิทยา กรมวิชาการเกษตร ได้รับเมล็ดพันธุ์กาแฟอราบิก้าลูกผสมรุ่นที่ 2 ระหว่าง คาติมอร์ คาทุยอ จำนวน 8 ชุด จากศูนย์วิจัยโรคราสนิมของโปรตุเกส กล้าพันธุ์ที่ได้หลังจากการทดสอบกับ เชื้อรา H. vastatrix Race II แล้ว ได้ถูกส่งไปปลูกที่ศูนย์วิจัยและพัฒนา กาแฟอราบิก้า โครงการหลวงแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ สถานีทดลองเกษตรที่สูงเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ และโครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคง ภูซัด ภูเมียง และภูสอยดาว จังหวัดพิษณุโลก สรุปได้ว่า กาแฟอราบิก้าสายพันธุ์ต่างๆ ได้แพร่กระจายไปตามแหล่งเพาะปลูกต่างๆ บนที่สูงในพื้นที่ของมูลนิธิโครงการหลวง มูลนิธิแม่ฟ้าหลวง ดอยตุง จังหวัดเชียงราย ส่วนเมล็ดพันธุ์จากสถานีของสถาบันวิจัยพืชสวน กรมวิชาการเกษตร ได้ถูกส่งไปยังสถานีทดลองเกษตรหลวงขุนวาง จังหวัดเชียงใหม่ สถานีทดลองเกษตรที่สูงวารี จังหวัดเชียงราย สถานีทดลองพืชสวนมุเซอ จังหวัดตาก

สถานีทดลองเกษตรที่สูงเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ และโครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคง ภูซัด ภูเมี่ยง และ ภูสอยดาว จังหวัดพิษณุโลก และได้แจกจ่ายไปสู่เกษตรกร และชาวไทยภูเขาได้ปลูกกันอยู่จนถึงปัจจุบันนี้ (อ้างอิงจาก... <http://thecoffeethai.igetweb.com/articles/42087750>)



มูลนิธิโครงการหลวงแม่ท้อ จังหวัดเชียงใหม่

Credit Photo: <https://www.chillpainai.com/scoop/9263/>

## เชียงใหม่เมืองกาแฟ... “Lanna Thai Coffee Hub”

อุตสาหกรรมกาแฟ เป็นธุรกิจที่มีความสำคัญ และสร้างมูลค่าให้กับเศรษฐกิจไทยเป็นอย่างมาก โดยมีข้อมูลทางสถิติว่า คนไทยมีการบริโภคกาแฟเฉลี่ย 1 กิโลกรัม/คน/ปี จากเมล็ดกาแฟกว่า 20,000 ตันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ประกอบการธุรกิจกาแฟทั้งรายใหญ่และรายเล็กเป็นจำนวนมากที่อยู่ในห่วงโซ่อุปทานนี้ ทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยมีพื้นที่ปลูกกาแฟทั้งหมด 19 อำเภอ รวมจำนวน 20,144 ไร่ มีผลผลิตออกสู่ตลาดในปีการผลิต พ.ศ. 2559–2560 จำนวน 3,848 ตัน มีโรงคั่วและแปรรูปขนาดใหญ่มากกว่า 20 แห่ง มีธุรกิจร้านกาแฟมากกว่า 1,000 แห่ง ธุรกิจกาแฟของจังหวัดเชียงใหม่มีมูลค่าตลาดราว 2,000–3,000 ล้านบาทต่อปี เชียงใหม่จึงมีเมล็ดกาแฟคุณภาพระดับโลก อีกทั้งยังเป็นเมืองท่องเที่ยวและเศรษฐกิจที่สำคัญ เรียกได้ว่าเชียงใหม่ได้พัฒนาตัวเองก้าวเข้าสู่การเป็นเมืองกาแฟอย่างเต็มรูปแบบแล้ว



Credit Photo: <https://www.theakyra.com/blog/somethings-brewing-chiang-mai/>

เนื่องจากจังหวัดเชียงใหม่เป็นเมืองที่มีศักยภาพ และความพร้อมอย่างมากในการก้าวสู่เมืองกาแฟที่สำคัญของโลก ด้วยองค์ประกอบที่เป็นทั้งพื้นที่เพาะปลูกและแหล่งผลิตเมล็ดกาแฟคุณภาพ ซึ่งเป็นต้นน้ำของอุตสาหกรรมกาแฟ มีธุรกิจร้านกาแฟมากกว่า 1,000 แห่ง รวมถึงมีธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมกาแฟและการแปรรูปผลิตภัณฑ์กาแฟในระดับอุตสาหกรรม ที่สำคัญคือเชียงใหม่เป็นจังหวัดต้นน้ำ และมีสภาพอากาศดี บางพื้นที่มีความสูงกว่าระดับน้ำทะเล 1,000 เมตรขึ้นไป จึงเหมาะแก่การปลูกกาแฟอย่างยิ่ง กาแฟสามารถปลูกได้ดีได้ร่มเงาของต้นไม้ต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่าการปลูกกาแฟบนพื้นที่สูงส่งผลให้เกษตรกรไม่เผาทำลายป่า เพราะเกษตรกรต้องดูแลรักษาต้นกาแฟให้มีความอุดมสมบูรณ์อยู่เสมอเพื่อให้ผลผลิตกาแฟมีคุณภาพ ส่วนด้านการตลาดพบว่า กาแฟเพียงมีความต้องการสูง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนั้นสำนักงานเกษตรจังหวัดเชียงใหม่ จึงเร่งพัฒนางานส่งเสริมการผลิตกาแฟให้มีคุณภาพ ตามนโยบายของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เช่น โครงการเกษตรแปลงใหญ่ โครงการ 9101 โครงการศูนย์เรียนรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร สืบเนื่องจากจังหวัดเชียงใหม่ มีพื้นที่ปลูกกาแฟ 19 อำเภอจำนวน 17,487 ไร่ มีผลผลิตประมาณ 3,848 ตัน ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ทั้งจังหวัดประมาณ 220 กิโลกรัม ทั้งนี้โครงการ **“Lanna Thai Coffee Hub”** เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการผลิตกาแฟล้านนาคุณภาพ ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน 1 ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณปี พ.ศ. 2560 จากกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 1 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพผลผลิตกาแฟให้มีคุณภาพสูงขึ้น ตรงตามความต้องการของตลาด โดยกำหนดพื้นที่เป้าหมายในจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง จากการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่พบว่า มี Smart Farmer อย่างน้อย 19 ราย



Credit Photo: <https://www.facebook.com/LannaThaiCoffeeHub/photos/a.424229364613235/424229257946579/?type=3&theater>

ที่มีองค์ความรู้ในการผลิตกาแฟคุณภาพ และสามารถถ่ายทอดไปยังกลุ่มสมาชิกได้ ซึ่งการประชุมเพื่อจัดทำร่างยุทธศาสตร์กาแฟจังหวัดเชียงใหม่ จะเป็นการช่วงผลักดันให้เชียงใหม่เป็นเมืองแห่งกาแฟอย่างแท้จริง เชียงใหม่เดินทางสู่ต้นน้ำอุตสาหกรรมกาแฟในอาเซียน **“เชียงใหม่เมืองกาแฟ”** (เชียงใหม่นิวส์ออนไลน์, 2560)

ผู้จัดการออนไลน์, (2561) รายงานข่าวเรื่อง **“เชียงใหม่เมืองกาแฟ”** ว่าได้ดำเนินงานมาประมาณ 3 ปี โดยการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม (กสอ.) กระทรวงอุตสาหกรรม ได้จัดโครงการช่วยเหลือผู้ประกอบการและสร้างกลุ่มคลัสเตอร์ประมาณ 17 คลัสเตอร์ 18 เครือข่าย ซึ่งธุรกิจกาแฟก็เป็นหนึ่งในนั้น แต่เดิมผู้ประกอบการไม่ได้มีการรวมกลุ่ม ทำให้ไม่มีอำนาจการต่อรองในเรื่องของราคา ดังนั้นทางกรมฯ จึงได้ร่วมกับสภาอุตสาหกรรมเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ งบประมาณปี พ.ศ. 2561 จำนวน 25 ล้านบาท ภายใต้โครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเกษตรกร

และผู้ประกอบการในการประกอบธุรกิจ เพื่อพัฒนาเชียงใหม่ให้เป็นเมืองแห่งกาแฟ จากศักยภาพความพร้อมในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นสภาพภูมิอากาศ และปริมาณกาแฟเพียงพอต่อความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ โดยเป็นการบูรณาการตั้งแต่ต้นน้ำ-ปลายน้ำ รวมกว่า 300 ราย รวมถึงการอบรมให้ความรู้ด้านทักษะต่างๆ และการตลาด เช่น **ระดับต้นน้ำ** เริ่มจากการคัดสายพันธุ์กาแฟ แปลงปลูก พัฒนาสายพันธุ์ เช่น กาแฟเทพเสด็จ อำเภอดอยสะเก็ด พื้นที่ปลูกได้เครื่องหมาย GI หรือสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์, กาแฟพะออัน อำเภอมก๋อย โดยจะคัดเลือกผู้ประกอบการ 10 ราย นำร่องเพื่อพัฒนาสายพันธุ์ไม้ที่มีคุณภาพ โดยจังหวัดเชียงใหม่ มีพื้นที่ปลูกกาแฟครอบคลุม 19 อำเภอ มีผลผลิตราว 20,000 ตันต่อปี มีมูลค่าทางการตลาดทั้งระบบการผลิตราว 2,000 ล้านบาท **ระดับกลางน้ำ** เน้นการพัฒนาโรงคั่ว โรงงานผลิตที่ได้มาตรฐาน ไม่ว่าจะเป็น อย., GMP, ISO และ HACCP การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต ลดการสูญเสีย ลดต้นทุน และเพิ่มมูลค่าให้ผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้ **นายไกรสิทธิ์ พุสุวรรณ กรรมการผู้จัดการ บริษัท กาแฟวาปี จำกัด** กล่าวว่า “ในฐานะที่ตนเองเป็นผู้ประกอบการร้านกาแฟ มีการรับซื้อเมล็ดกาแฟจากชาวบ้านมาโดยตรง รวมถึงยังลงพื้นที่พัฒนาสายพันธุ์ให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภค รวมถึงยังมีโรงงานที่ได้รับมาตรฐานระดับสากล โดยผู้ที่มีประสบการณ์การคั่วมาตรฐาน Roasting Professional จากสมาคมกาแฟชนิดพิเศษยุโรป (SCAE) กว่า 15 ปี บริการรับทำ Sample Roast สร้างกาแฟที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะด้วยมาตรฐาน Q-Grader ของสมาคมกาแฟชนิดพิเศษอเมริกา และยังแนะนำให้คำปรึกษาไม่ว่าจะคั่วในปริมาณมากหรือน้อย” **ระดับปลายน้ำ** เน้นพัฒนาด้านการตลาด สร้างแบรนด์ พร้อมสร้างภาพลักษณ์ “เชียงใหม่เมืองกาแฟ” ปัจจุบันที่จังหวัดเชียงใหม่ มีร้านกาแฟประมาณ 1,200 ร้านค้า มูลค่า 2-3 ล้านบาทต่อปี เช่น **บ้านแม่กำปอง อำเภอแม่ฮ่องสอน** เป็นที่รู้จักกันดี เพราะเคยได้รับรางวัลชุมชนดีเด่นด้านการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ พ.ศ. 2550 ยังเป็นแหล่งปลูกกาแฟพันธุ์อาราบิก้าชั้นดี เนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมบนพื้นที่สูงจากระดับน้ำทะเลมากกว่า 1,300 เมตร มีอากาศเย็นฉ่ำตลอด ชาวบ้านยึดวิถีการปลูกกาแฟแบบธรรมชาติและปลอดสารเคมี ทำให้ได้ผลผลิตกาแฟที่มีความโดดเด่นในเรื่องรสชาติ และความหอมไม่แพ้เมล็ดกาแฟจากแห่งใดในโลก ปัจจุบันบ้านแม่กำปอง สามารถผลิตเมล็ดกาแฟได้มากกว่า 5 ตันต่อปี ภายใต้การทำงานของ “**กลุ่มแปรรูปอาราบิก้า แม่กำปอง**” ถือเป็นชุมชนที่พึ่งพาตนเองได้ สามารถสร้างผลผลิตกาแฟแบบปลูกเอง คั่วเอง ไปจนถึงการบรรจุหีบห่อ และจัดจำหน่ายเองโดยสมาชิกในชุมชน



วิวหมู่บ้านแม่กำปอง ณ ร้านกาแฟชมชนกษมิ  
Credit Photo: <https://www.chillnaid.com/23546/>

ส่วนกลุ่มวิสาหกิจกาแฟสเตตเจจ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (Geographical Indication-GI) พบว่า กาแฟสเตตเจจ มีคุณลักษณะที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น เพราะมีกลิ่นหอมของดอกไม้ป่าอยู่ด้วย เนื่องจากในช่วงที่ต้นกาแฟออกดอก จะเป็นช่วงที่ “ดอกก่อ” ออกดอกพอดีเช่นกัน ดังนั้นจึงเกิดการผสมเกสรของดอกไม้ทั้ง 2 ชนิดนี้ ทำให้เมื่อได้เมล็ดกาแฟ จะมีกลิ่นของดอกไม้ป่า นับเป็นอัตลักษณ์ที่โดดเด่น นอกจากนี้ยังได้เปรียบในเรื่องพื้นที่ปลูกของหมู่บ้านซึ่งเป็นต้นน้ำที่มีความอุดมสมบูรณ์ของดิน น้ำ และแร่ธาตุ ต้นกาแฟ ได้รับการดูแลและปลูกภายใต้ร่มเงาของต้นไม้ใหญ่



Credit Photo: <http://www.akarasila.com/รายละเอียด/58cf700707a3a300014b8e02/ตำบลเวียง/58d0cca05a6c0d0001ce0262>

ปลูกร่วมกับป่า ทำให้เกิดการผสมของธาตุอาหารเต็มที่ บนเทือกเขาสูง 1,100–1,500 เมตรจากระดับน้ำทะเล ทำให้รสชาติและกลิ่นกาแฟสเตตเจจ มีความแตกต่างจากที่อื่น ดังนั้นจากความร่วมมือของภาครัฐและเอกชน ทำให้พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน รวมถึงสภาพภูมิอากาศก็เอื้อกับการปลูกกาแฟรสชาติ และคุณภาพแข่งขันได้ จึงได้จำแนกแหล่งปลูกกาแฟคุณภาพ ออกเป็น 12 แห่ง ดังนี้

1.) **แม่ต๋อนหลวง อำเภอดอยสะเก็ด** การปลูกกาแฟใต้ร่มไม้ไม่ทำลายพื้นที่เดิมที่เคยเป็นไร่ชามาก่อน ไม้บังร่มยังสร้างคาแรคเตอร์กาแฟได้ชัดเจน บางเมล็ดหอมคล้ายดอกไม้ป่า คล้ายมีกลิ่นผลไม้ผสม

2.) **เทพเสด็จ อำเภอดอยสะเก็ด** การปลูกกาแฟใต้ร่มเงาต้นไม้ในป่าต้นน้ำที่ความสูงระดับ 1,100–1,500 เมตรจากระดับน้ำทะเล มีความหอมของดอกไม้ป่า (ดอกก่อ) เป็นอัตลักษณ์ รสชาติและกลิ่นกาแฟแตกต่างจากแหล่งอื่น

3.) **แม่กำปอง อำเภอแม่ฮ่องสอน** การปลูกกาแฟในหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงนิเวศ แบบธรรมชาติ และปลอดภัยทำให้ผลผลิตมีคุณภาพโดดเด่นทั้งในด้านรสชาติ และความหอมหวาน

4.) **ขุนช่างเคี่ยน อำเภอเมือง** การปลูกกาแฟในพื้นที่สวนลิ้นจี่เชิงเดี่ยว มาเป็นสวนลิ้นจี่ผสมกับกาแฟ สร้างอัตลักษณ์เฉพาะตัวของกลิ่นที่ไม่เหมือนใคร

5.) **แม่วิน อำเภอแม่วาง** การปลูกกาแฟในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร เพราะมีการรวมกลุ่มกันพัฒนาหมู่บ้านและช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชน

6.) **หนองหล่ม อำเภอจอมทอง** การปลูกกาแฟในตำนานเรื่อง กาแฟต้นแรก ซึ่งเป็นจุดกำเนิดของกาแฟในเชียงใหม่ เมื่อกว่า 40 ปีก่อน ครั้งสมัยรัชกาลที่ 9 เสด็จทอดพระเนตรต้นกาแฟบนดอยอินทนนท์ ต่อยอดด้วยการนำเมล็ดกาแฟต้นดังกล่าวไปศึกษาวิจัย เพื่อสร้างอาชีพการปลูกกาแฟ ทดแทนการปลูกฝิ่น

7.) **ขุนแตะ อำเภอจอมทอง** การปลูกกาแฟใต้ร่มไม้ใหญ่แทรกตัวอยู่ในพื้นที่ป่ารอบๆ หมู่บ้านชาวปกากะญอ ที่มีความสมบูรณ์สูงมาก จนเป็นที่อาศัยอยู่ของชะนีหลายฝูง

8.) **โป่งสะแยน อำเภอแม่แจ่ม** การปลูกกาแฟในพื้นที่ป่าสมบูรณ์ เพราะยังมี “นกเงือก” อาศัยอยู่ จึงถือเป็นการปลูกกาแฟพร้อมการอนุรักษ์นกเงือก

9.) **พะอ้น อำเภอมก๋อย** การปลูกกาแฟได้ร่มไม้ ในพื้นที่ซึ่งได้รับการจัดสรรพื้นที่ป่าชุมชนให้นำมาปลูกกาแฟ เพื่อสร้างรายได้เสริมให้ชุมชนและได้รับมาตรฐานกาแฟอินทรีย์

10.) **แม่ตุงตึง อำเภอสะเมิง** การปลูกกาแฟบนพื้นที่ความสูง 1,000–1,200 เมตรจากระดับน้ำทะเลบนเทือกเขาและป่าไม้ที่สมบูรณ์ในโครงการฟาร์มตัวอย่าง ในสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ที่ปราศจากสารเคมี

11.) **แม่ตละ อำเภอกัลยาณิวัฒนา** การปลูกกาแฟได้ร่มไม้ใหญ่ที่ไม่ต้องดูแลมาก แทบไม่ต้องใส่ปุ๋ย ใส่สารเคมี ปลูกได้ดี เป็นทางเลือกใหม่ที่ช่วยให้แหล่งน้ำต่างๆ กลับมาสมบูรณ์

12.) **เลาเว อำเภอเวียงแหง** การปลูกกาแฟบนพื้นที่ความสูง 1,400–1,500 เมตรจากระดับน้ำทะเล ทำให้กาแฟมีรสชาติดีเยี่ยม ด้วยคะแนน 85.25 จาก 100 คะแนน ในการทดสอบรสชาติกาแฟจนได้รับการยกย่องเป็นกาแฟชั้นยอดเกรดพรีเมียม

**การพัฒนาอุตสาหกรรมกาแฟในอาเซียน ครั้งที่ 1** การรวมกลุ่มในลักษณะของ “คลัสเตอร์ (Cluster)” เชียงใหม่เมืองกาแฟ ได้วางเป้าหมายเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมกาแฟในจังหวัดเชียงใหม่ให้เป็นรูปธรรม โดยจัดทำแผนแม่บท (Master Plan) ตั้งแต่การเพาะปลูก การแปรรูป และการจัดจำหน่าย โดยแบ่งกลยุทธ์ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1.) **ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานผลผลิตกาแฟของผู้ปลูกกาแฟ** โดยการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มผลผลิต ต่อไร่ให้สูงขึ้น มาสู่กระบวนการแปรรูปเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปลูกยื่นขอรับรองมาตรฐาน GAP (Good Agriculture Practices) หรือ มาตรฐานเกษตรอินทรีย์

2.) **ส่งเสริมการแปรรูปกาแฟ** โดยการพัฒนาเทคโนโลยีการผลิต การวิจัย และพัฒนาผลิตภัณฑ์กาแฟ เพื่อการลดต้นทุน ลดของเสีย เพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการผลิต รวมถึงวางมาตรฐานการจัดเก็บเมล็ดกาแฟ โรงคั่วกาแฟ และผู้ควบคุมการผลิตในกระบวนการคั่วกาแฟ

3.) **ส่งเสริมผู้จัดจำหน่าย** ให้สามารถพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันในธุรกิจกาแฟทั้งในด้านการพัฒนาตลาด ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกาแฟ การสร้างศักยภาพของตลาด และขยายช่องทางการจัดจำหน่าย รวมทั้งส่งเสริมวิชาชีพบาร์ิสต้า

4.) **ส่งเสริมการสร้างการรับรู้ภาพลักษณ์ของเชียงใหม่เป็นศูนย์กลางเมืองกาแฟ**  
ภายใต้การทำงานของศูนย์การเรียนรู้ที่ได้ดำเนินการร่วมกับ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม (กสอ.) โดยศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 1 จ.เชียงใหม่ เพื่อการคัดกรองเกษตรกรและผู้ที่มีสนใจในธุรกิจกาแฟเข้ามาเรียนรู้การปลูกและกระบวนการแปรรูป ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ตามมาตรฐานสากล ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการเพิ่มพื้นที่เพื่อการเพาะปลูกกาแฟแบบออร์แกนิก (Organic) ร่วมกับชุมชนให้มากยิ่งขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาดโลก เนื่องจากกาแฟออร์แกนิกสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มได้มากกว่าเมล็ดกาแฟทั่วไป ซึ่งพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่มีความเหมาะสมในการเพาะปลูกกาแฟแบบออร์แกนิก (Organic) ทั้งนี้มีการส่งเสริมปลูกกาแฟที่มีคุณภาพควบคู่ไปกับการดูแลผืนป่าซึ่งจะนำไปสู่การทำเกษตรกรรมที่ยั่งยืน (Sustainable Agriculture) ในอนาคต



จรูรดา วัฒนาโกศัย, (2562) กล่าวว่า เชียงใหม่นับเป็นจังหวัดที่มีสภาพภูมิอากาศดี โดยบางพื้นที่สูงกว่าระดับน้ำทะเลกว่า 1,000 เมตร ซึ่งเป็นความสูงที่เหมาะสมกับการปลูกกาแฟ ว่ากันว่ายิ่งสูงกาแฟยิ่งอร่อยและมีคุณภาพดี และหากเทียบกับพื้นที่ปลูกต้นกาแฟในประเทศไทยทั้งหมดซึ่งมีอยู่กว่า 260,000 ไร่ สร้างผลผลิตรวมกันได้ประมาณ 35,000 ตันต่อปี ในจำนวนนี้เป็นพื้นที่ปลูกในเชียงใหม่กว่า 20,000 ไร่ ผลผลิตไม่ต่ำกว่า 3,800 ตันต่อปี จากข้อมูลของศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม (กสอ.) พบว่า ปัจจุบันคัลส์เตอร์กาแฟ เมืองเชียงใหม่มีสมาชิกกว่า 1,000 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปลายน้ำ โดยนำเอากาแฟไปคั่วไปปรุงมีประมาณ 1,000-2,000 ร้านค้า มูลค่าทางการค้าประมาณ 2,000-3,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งไม่เพียงแค่อุตสาหกรรมกาแฟเท่านั้น แต่รวมถึงคนที่นำกาแฟมาแปรรูปเป็นขนม หรือร้านน้ำผลไม้ที่เอากาแฟมาผสมด้วย ท่ามกลางร้านกาแฟกว่า 1,000 ร้านในเชียงใหม่ จากต้นแบบกาแฟอาราบิก้า ที่มีจุดกำเนิดครั้งแรกในจังหวัดเชียงใหม่ คือแบรนด์กาแฟท้องถิ่นที่แข็งแกร่งเป็นอันดับต้นๆ สามารถอยู่ยาวนานถึง 18 ปี ทำตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ



ไร่กาแฟดอยช้าง

Credit Photo: <https://doichaangcoffee.co.th/about-us/from-earth-to-cup/doi-chaang-caffe-wang-hin-pic-2/>

โดยผู้มีประสบการณ์การคั่วมาตรฐาน Roasting Professional จากสมาคมกาแฟชนิดพิเศษยุโรป (SCAE) มากกว่า 15 ปี บริการรับทำ Sample Roast สร้างกาแฟที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะด้วยมาตรฐาน Q-Grader ของสมาคมกาแฟชนิดพิเศษอเมริกาและมาตรฐานออร์แกนิก ทั้งจากยุโรปและอเมริกา ทำให้เป็นโรงคั่วที่สามารถคั่วกาแฟออร์แกนิกได้ เรียกได้ว่า แบรนด์กาแฟอาราบิก้ากลายเป็นผู้ประกอบการตัวอย่าง ในเรื่องการสร้างมาตรฐานให้กับอุตสาหกรรมกาแฟในเชียงใหม่ ส่วนปลายน้ำคือ ร้านกาแฟอาราบิก้ามีอยู่ 21 สาขาทั่วประเทศ และกำลังจะขยายสาขาเพิ่มเติมอีกทั้งในและต่างประเทศ มีแผนจะเปิดร้านกาแฟออร์แกนิกโดยเฉพาะ นอกจากนี้หนึ่งใน

ของธุรกิจกาแฟ โดยต้นน้ำคือ ไร่กาแฟที่อยู่ติดชายฝั่งอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ซึ่งบนดอยจะมีเรื่องของแปลงทดลองกาแฟ ศูนย์การเรียนรู้และโรงงานแปรรูป และสถานที่ฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานของอเมริกาและยุโรป นอกจากปลูกเองแล้วยังมีพันธมิตรอยู่กับเกษตรกรประมาณ 50 ราย ซึ่งมีกลุ่มกาแฟออร์แกนิกที่ทำในจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอแม่ก้อย อำเภอจอมทอง อำเภอสะเมิง และตำบลเทพเสด็จ อำเภอดอยสะเก็ดรวมอยู่ด้วย กลางน้ำก็คือ โรงคั่วที่ใช้มาตรฐานของต่างประเทศในกระบวนการผลิตทั้งหมด ทั้ง GMP, ACCP โรงงานที่ได้รับมาตรฐานระดับสากล



Credit Photo: <https://www.smeleader.com/> //WSU ไร่กาแฟ-กาแฟอาราบิก้า

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มผู้ประกอบการต้นน้ำ คือการผลักดันให้ผลผลิตกาแฟในเชียงใหม่ได้รับการขึ้นทะเบียน GI (Geographical Indication) หรือเป็นสินค้าที่มีสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ เหมือนที่กาแฟเทพเสด็จทำได้สำเร็จในปี พ.ศ. 2560 เพราะกาแฟเทพเสด็จมีอัตลักษณ์ คือ กลิ่นความหอมของกาแฟสายพันธุ์ดอกก่อ (ดอกไม้ป่า) จึงเกิดการผสมเกสรกันผ่านการนำของผึ้งโก้นหรือผึ้งโพรง ที่เกษตรกรเลี้ยงแบบกึ่งธรรมชาติ จึงทำให้ได้ลักษณะที่พิเศษของกาแฟชนิดนี้ออกมาทั้งเป็นกาแฟออร์แกนิก ได้รับรางวัลชนะเลิศจากโครงการ GREEN & CLEAN รูปแบบการปลูกกาแฟเป็นแบบอินทรีย์ปลอดภัยไร้สารพิษ ส่งผลิตทำให้ราคากาแฟสูงขึ้น ประมาณกิโลกรัมละ 5-10 บาท



Credit Photo: <https://www.facebook.com/CoffeeTHEPSADEJ/posts/2023083807740771>

**นายสุวรรณ เทโวชาติ** ประธานกลุ่มวิสาหกิจกาแฟสดเทพเสด็จ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ กล่าวว่า “ช่วงแรกเราเน้นส่งกาแฟกะลาให้กับมูลนิธิโครงการหลวง แต่ต่อมามองเห็นว่าการทำกาแฟกะลาไม่ได้เพิ่มมูลค่าสินค้าทางการเกษตร และประเทศเพื่อนบ้านสามารถผลิตได้ในต้นทุนที่ต่ำกว่ามาก ในระยะยาวคงสู้กับเขาไม่ได้ แต่สิ่งที่สู้ได้คือคุณภาพอย่างเดียว เมื่อเราได้ขึ้นทะเบียน GI มาแล้ว จึงต่อยอดด้วยนวัตกรรมกาแฟสายพันธุ์ดอกก่อที่แม่กำปอง หนึ่งในรายได้หลักของชุมชนรายได้อีกส่วนหนึ่งมาจากการเป็นแหล่งเพาะปลูกกาแฟพันธุ์อูราบิกาชั้นดี ชาวบ้านผลิตกันเอง ตั้งแต่ปลูกกาแฟแบบปลอดสารพิษ คั่วในโรงคั่วเล็กๆ ของชุมชน บรรจุและจัดจำหน่ายไปจนถึงเชิงเป็นกาแฟสดให้นั่งดื่มในร้านเล็กๆ ท่ามกลางวิวธรรมชาติ”

**นายธีรเมศร์ ขจรพัฒนภิรมย์** กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า “บ้านแม่กำปอง ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ แรกเริ่มเดิมทีชาวบ้านมีอาชีพปลูกต้นชาเมี่ยง แต่เมื่อความนิยมกินเมี่ยงลดลง จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2550 ริเริ่มปลูกต้นกาแฟเป็นอาชีพเสริม โดยความช่วยเหลือจากโครงการหลวง กาแฟจึงกลายเป็นพืชเศรษฐกิจของชุมชนควบคู่ไปกับการเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีนักท่องเที่ยวแวะมาเยี่ยมเยือนตลอดทั้งปี ปัจจุบันได้รับการพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านนวัตวิถี นำเอาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาบวกกับสิ่งที่ชุมชนมีอยู่เป็นทุนเดิมคือ วัฒนธรรมและธรรมชาติ กาแฟจึงมีส่วนสำคัญอย่างมากในการสร้างรายได้เพิ่มขึ้นให้กับชาวบ้าน เพราะสามารถแปรรูปและจำหน่ายเองได้ในชุมชน รวมถึงส่งออกไปขายทั่วประเทศด้วย กลายเป็นรายได้หลักควบคู่กับการทำบ้านพักแบบโฮมสเตย์ และบ้านพักนักท่องเที่ยวที่มีอยู่กว่า 60 หลัง เป็นการนำใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาต่อยอดให้เกิดการพัฒนาขึ้นในชุมชน”



Credit Photo: <http://aseancoffeeconference.com/uncategorized-th/ภาคภูมิใจมือเอกชนร่วม/?lang=th>

การประชุมการพัฒนาอุตสาหกรรมกาแฟในอาเซียน ครั้งที่ 1 (1<sup>st</sup> ASEAN Coffee Industry Development Conference: 1<sup>st</sup> ACID 2019) เมื่อวันที่ 14-17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา จังหวัดเชียงใหม่ หวังให้เกิดความร่วมมือสร้างอาเซียนให้เป็นแหล่งผลิตกาแฟสำคัญของโลก รองรับการเติบโตของธุรกิจกาแฟโลก กำหนดยุทธศาสตร์กาแฟแห่งจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2560-2564 มุ่งเน้น 5 หลักการสำคัญ คือ 1.) เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและพัฒนาคุณภาพผลผลิตโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม รักษาผลผลิตกาแฟภายใต้การผลิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมไม่น้อยกว่า 30,000 ตัน/ปี 2.) พัฒนาการแปรรูปและสร้างมูลค่าเพิ่ม เพิ่มผลผลิตให้มากกว่า 250 กิโลกรัม/ไร่ ในสวนเดี่ยว และมากกว่า 150 กิโลกรัม/ไร่ ในสวนผสมผสาน 3.) พัฒนาด้านการตลาด ลดต้นทุนการผลิตของเกษตรกรอย่างน้อย 10% 4.) การวิจัยและพัฒนาและกลยุทธ์ เพิ่มมูลค่าการค้ากาแฟอย่างน้อย 10% 5.) การบริหารจัดการ ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญที่จะต้องบรรลุในปี พ.ศ. 2564 ทั้งนี้แนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ให้ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมโยงความร่วมมือกับประเทศผู้ผลิตกาแฟในอาเซียน เพื่อสร้างความแข็งแกร่งให้แก่อุตสาหกรรมกาแฟในระดับภูมิภาค โดยร่วมมือกับ 12 หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ 1.) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ 2.) จังหวัดเชียงใหม่ 3.) กรมวิชาการเกษตร 4.) กรมส่งเสริมการเกษตร 5.) สมาคมพืชสวนแห่งประเทศไทย 6.) สมาพันธ์กาแฟอาเซียน 7.) สมาคมบาริสต้าไทย 8.) สมาคมกาแฟไทย 9.) สมาคมชาวสวนกาแฟไทย 10.) สมาคมกาแฟและชาไทย 11.) มูลนิธิชาวสวนกาแฟ 12.) บริษัท เอ็น.ซี.ซี. แมนเนจเม้นท์ แอนด์ ดิเวลลอปเม้นท์ จำกัด (ไทยรัฐออนไลน์, 2562).

ความน่าสนใจของบทความเรื่อง “Specialty Coffee” คลื่นลูกที่สามเขย่าอุตสาหกรรมกาแฟโลก พร้อมถอดกรณีศึกษา “กาแฟดอยช้าง” พบว่าพัฒนาการของ “อุตสาหกรรมกาแฟโลก” จากบทความเรื่อง “Third Wave of Coffee” ของ “Trish Rothgeb” สามารถแบ่งเป็น 3 คลื่นแห่งความเปลี่ยนแปลงของกาแฟ คือคลื่นลูกที่หนึ่ง เมื่อกาแฟเข้าสู่กระบวนการผลิตแบบอุตสาหกรรม

เกิดผู้ผลิตแบรนด์ “กาแฟผงสำเร็จรูป” มากมาย และเน้นการผลิตปริมาณมหาศาล ทำสินค้าในราคาเข้าถึงง่าย เพื่อให้ “กาแฟ” กลายเป็นเครื่องดื่มที่เข้าไปอยู่ทุกครัวเรือน โดยผู้บริโภครู้สึกสามารถชงดื่มเองได้ง่ายและสะดวก เพื่อตอบโจทย์ “Refreshment” เป็นหลัก และนอกจากกาแฟผงสำเร็จรูปแล้ว ผู้ผลิตยังได้พัฒนาสินค้ากาแฟให้สะดวกยิ่งขึ้น ด้วยกาแฟ 3 in 1 และกาแฟกระป๋อง/บรรจุขวดพร้อมดื่ม

**คลื่นลูกที่สอง “Starbuck Effect” ขยายตัวทั่วโลก** ที่มีจุดเริ่มต้นจากร้านขายเมล็ดกาแฟคั่วที่ซีแอตเทิล ในปี ค.ศ. 1971 (พ.ศ. 2514) โดยการก่อตั้งของ Jerry Baldwin, Zev Siegl และ Gordon Bowker ก่อนจะขายกิจการให้กับ “Howard Schultz” ในช่วงปี ค.ศ. 1984 (พ.ศ. 2527) นับจากวันนั้นเป็นต้นมา “Starbucks” กลายเป็นร้านเครื่องดื่มและอาหารรายใหญ่ของโลกที่ขยายสาขามากกว่า 75 ประเทศ ทำให้เกิด “ร้านกาแฟคั่วบด” รายกลาง-รายเล็กมากมาย และทำให้การดื่มกาแฟ ไม่ได้เป็นเพียงเพื่อ Refresh เท่านั้น แต่เป็นส่วนหนึ่งของไลฟ์สไตล์ผู้บริโภค **คลื่นลูกที่สาม ยุคทองของ “Specialty Coffee”** ยุคนี้มองว่าการปลูกและการปรุงกาแฟเปรียบได้กับการทำไวน์ชั้นเลิศ ที่บ่มเพาะและพิถีพิถัน ตั้งแต่กระบวนการต้นน้ำไปจนถึงการชงกาแฟด้วยรูปแบบต่างๆ ขณะเดียวกันการเกิดขึ้นของร้านกาแฟอิสระ ร้านกาแฟขนาดกลาง ขนาดเล็กเป็นทางเลือกใหม่สำหรับคอกาแฟ เช่น ร้านกาแฟ Blue Bottle Coffee กลายเป็นร้านกาแฟสาขา Specialty Coffee ของสหรัฐอเมริกาและของโลก แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกันระหว่างคำว่า “Premium Coffee” คือ กาแฟประเภทใดก็ได้ แต่คัดเลือกให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน ทำออกมาด้วยความพิถีพิถัน ในขณะที่ “Specialty Coffee” ต้องพิจารณาไปถึงคุณภาพสายพันธุ์กาแฟ แหล่งปลูก องค์ประกอบของดิน สภาพอากาศ ความสูงจากระดับน้ำทะเล กระบวนการทั้งก่อนและหลังเก็บเกี่ยว ซึ่งเมื่อทดสอบคุณภาพแล้ว ต้องได้ 80 คะแนนขึ้นไป รวมทั้งต้องเป็น Single Origin และสามารถบอกแหล่งที่มาของกาแฟได้ ดังนั้นไม่ว่าจะนำเมล็ดกาแฟ Single Origin 3-4 อย่าง ไปผสมกันอย่างไร ต้องสามารถบอกแหล่งที่มาของกาแฟที่นำมาผสมว่าแต่ละชนิดมีแหล่งที่มาจากไหน จะเห็นว่า กาแฟ “ดอยช้าง” Specialty Coffee จากประเทศไทย ปลูกบนดอยช้าง อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เป็นหมู่บ้านประกอบด้วย 1,000 ครัวเรือน มี 3 ชนเผ่า คือ อาข่า, ลีซอ และจิงยูนนาน อาชีพหลักของคนบนดอยช้างเมื่อ 50 ปีก่อน ปลูกพืชเสฟติด และพืชระยะสั้น เช่น ข้าวโพด, กะหล่ำ, มะเขือเทศ ซึ่งการปลูกฝิ่นและพืชระยะสั้น เป็นการทำลายฝิ่นป่า และทำให้ต้นน้ำเสื่อมโทรม ดอยช้างในเวลานั้นจึงกลายเป็นภูเขาหัวโล้น จนกระทั่งปีพ.ศ. 2512 หมู่บ้านดอยช้างเป็นหนึ่งในหมู่บ้านทางภาคเหนือที่ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ให้เป็นพื้นที่ส่งเสริมการปลูกกาแฟ และพืชเศรษฐกิจเมืองหนาว เพื่อทดแทนการปลูกฝิ่น โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ของประชากรให้ดีขึ้น และลดการปลูกพืชเสฟติดให้โทษ ทำให้บนดอยช้างมีพื้นที่ปลูกกาแฟไม่ต่ำกว่า 30,000 ไร่ และกลับมามีต้นไม้มากกว่า 2 ล้านต้น ถึงแม้เมืองไทยจะปลูกกาแฟหลายสิบปี แต่คนทั่วไป



Credit Photo: <https://doichaangcoffee.co.th/about-us/the-origin/>

กลับไม่รู้จักร เพราะกาแฟไทยส่วนใหญ่ถูกจัดจำหน่ายผ่านพ่อค้าคนกลาง ทำให้ถูกกดราคา และไม่มีใคร  
สื่อสารถึงที่มาที่ไปของกาแฟไทย ในที่สุดเมื่อ 15 ปีที่แล้ว **คุณปณชัย พิสัยเลิศ** ผู้ใหญ่บ้านในเวลานั้น  
ร่วมกับ **คุณพิษณุชัย แก้วพิชัย** ประธานที่ปรึกษาด้านธุรกิจ **คุณวิชา พรหมยงค์** และ **คุณพิก่อ**

**พิสัยเลิศ** โลกไ้แมน ร่วมมือกันก่อตั้ง “**บริษัท ดอยช้าง**  
**คอฟฟี่ ออร์จินอล จำกัด**” เพื่อปรับกระบวนการผลิต  
และแปรรูป ปฏิวัติจุดยืนจากที่เคยเป็นอราบิก้าทั่วไป ชัย  
ไปสู่ “**อราบิก้าคุณภาพสูง**” (**Specialty Coffee**) เพื่อ  
ให้เป็นที่ยอมรับในตลาดโลก จึงได้นำ “**กาแฟดอยช้าง**”  
เข้ารับการทดสอบคุณภาพบนเวทีโลกทั้ง **USDA**  
**Organic, EU Organic Farming, EU Geographical**  
**Indication (GI), Specialty Coffee Association**  
และ **THAI Geographical Indication (WP, 2561)**



Credit Photo: <https://www.spotlightdaily.net/spot/กาแฟดอยช้าง/>

นี่คือตัวอย่างของเส้นทางของการยกระดับกาแฟไทยสู่กาแฟโลก นับว่าเป็นข่าวน่ายินดียิ่งเมื่อทราบว่า  
**นายกอบชัย สังสิทธิสวัสดิ์** อธิบดีกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม (กสอ.) เปิดเผยหลังติดตามความคืบหน้า  
โครงการพัฒนาเชียงใหม่เมืองกาแฟว่า **จัดตั้งสถาบันกาแฟ**ในพื้นที่ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรม  
ภาคที่ 1 จ.เชียงใหม่ เพื่อให้เป็นหน่วยงานที่ใช้ตรวจสอบคุณภาพเมล็ดกาแฟที่ผลิตได้ในประเทศไทย  
ใช้การรับรองมาตรฐานที่เทียบเท่าระดับสากล เนื่องจากต้องการลดค่าใช้จ่ายให้ผู้ประกอบการ  
ที่ต้องส่งกาแฟไปตรวจสอบต่างประเทศ ทำให้มีค่าใช้จ่ายตั้งแต่หลักหมื่นจนถึงหลักแสนบาท ตั้งเป้า  
จะทำให้**สถาบันกาแฟมีมาตรฐานเทียบเท่าสากล** โดยร่วมมือกับผู้ประกอบการในอุตสาหกรรม  
กาแฟชั้นนำของไทยและระดับสากล โดยนำมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ เช่น ยุโรป อเมริกาใต้ ญี่ปุ่น  
มาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับประเทศไทยและได้รับการยอมรับ เพื่อให้เอสเอ็มอีในประเทศเข้าถึงได้ด้วย  
และหวังให้เป็นศูนย์ทดสอบและรับรองมาตรฐานกาแฟในอาเซียน เนื่องจากศักยภาพพื้นที่ภาคเหนือ  
เป็นแหล่งปลูกที่ได้รับการยอมรับของโลกในเรื่องคุณภาพ เพราะข้อมูลจากสมาพันธ์กาแฟอาเซียน  
ระบุว่า ประเทศไทยผลิตกาแฟได้ 20,000 ตันต่อปี บริโภคในประเทศ 120,000 ตัน นำเข้า 100,000 ตัน  
ขณะที่ตลาดกาแฟคั่วบดและสำเร็จรูปเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2561 มีมูลค่าตลาด 40,000 ล้านบาท  
ส่วนมูลค่าตลาดร้านกาแฟในประเทศไทย เพิ่มขึ้นปีละ 10-15% จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการ  
รายใหม่เข้ามาทำธุรกิจด้านนี้มากขึ้น (*ไทยรัฐออนไลน์*,  
2562) นับเป็นการสร้างงานและกระจายรายได้ให้กับ  
ประชากรเพื่อให้สามารถตอบโจทย์ “**เชียงใหม่เมือง**  
**กาแฟ**” ที่มีจุดเริ่มต้น มาจากการเสด็จประพาสต้น  
บนดอยของพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพล  
อดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พระมหากษัตริย์  
นักพัฒนา ที่ได้รับการยกย่องว่า “**พ่อหลวงของ**  
**ชาวไทย**”



Credit Photo: <https://www.marketingoops.com/news/biz-news/doi-chaang/>

## บทสรุป “นวัตกรรมสังคม.....สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน”

น้ำพระทัยจากรัชกาลที่ 9 ทั้งจาก “มูลนิธิโครงการหลวง” องค์การสาธารณประโยชน์ และ “ตอยคำ” ต้นแบบธุรกิจเพื่อสังคม (social enterprise) ล้วนก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ผลิต (คนปลูก) และผู้บริโภค (คนซื้อ) ตลอดจนสังคม จนเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการสร้างสุขให้สังคมด้วยการพัฒนาอย่างสมดุลและยั่งยืน

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2549 เห็นชอบตามที่กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) หรือ สนช. เสนอให้ดำเนินโครงการการเกิดพระเกียรติ

พระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เป็น “พระบิดาแห่งนวัตกรรมไทย” และกำหนดให้วันที่ 5 ตุลาคมของทุกปี เป็น “วันนวัตกรรมแห่งชาติ” เนื่องจากเมื่อที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2535 พระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ได้เสด็จพระราชดำเนินทอดพระเนตรการดำเนินโครงการของศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ณ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีการปรับปรุงดินที่สภาพความเป็นกรดมาก โดยการใช้น้ำจืดจากอ่างเก็บน้ำ สะล้างกรดออกจากดิน ทำให้ดินมีคุณภาพดีขึ้นจนใช้ปลูกข้าวได้ ทำให้จังหวัดนราธิวาสสามารถปลูกข้าวได้เพียงพอกับการบริโภคและมีเหลือจำหน่าย ซึ่งเทคโนโลยีนี้สามารถนำไปขยายผลในการปรับปรุงดินเปรี้ยวในพื้นที่เพาะปลูกอื่น ๆ ได้ด้วย จึงเกิดเป็นโครงการแก้มดินขึ้น นับเป็นโครงการที่มีความเป็นนวัตกรรมโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อแก้ไขปัญหาดินเปรี้ยวอันเกิดมาจากป่าพรุในประเทศเขตร้อน ช่วยให้สามารถกลับฟื้นคืนสภาพที่สามารถทำการเพาะปลูกได้อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งยังไม่มีที่ใดในโลกสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้สำเร็จ และนำมาเป็นตำราเผยแพร่ แสดงให้เห็นถึงพระปรีชาสามารถของพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ในฐานะ “นวัตกรรม” อย่างแท้จริง

ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล เลขาธิการมูลนิธิชัยพัฒนา ได้กล่าวปาฐกถา เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ว่า “นวัตกรรมของพระองค์ท่านไม่เคยล้าสมัย เพราะทรงทำเรื่องเกี่ยวกับชีวิต ชีวิตต้องดำเนินไปทุกวัน เราทุกคนต้องปรับปรุงชีวิตให้ทันกับกาลและเวลา สิ่งที่น่าทึ่งที่สุดในนวัตกรรมที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงสร้าง พระองค์ทรงนำสิ่งที่อยู่รอบ ๆ พระองค์มาประกอบกันเป็นสิ่งใหม่ ยกตัวอย่างง่าย ๆ ทอดพระเนตรเห็นน้ำเน่า ทอดพระเนตรเห็นผักตบชวา ก็ทรงนำสองอย่างมาสู้กัน กลายเป็นนวัตกรรมเรื่อง ผักตบชวาช่วยบำบัดพื้พื้หน้าเสียได้ เป็นที่มาของโครงการใหญ่ ๆ อย่าง “แหลมผักเบี้ย” หรือ พวกเรามองเห็นก้อนเมฆคือก้อนเมฆ แต่พระองค์ท่านทอดพระเนตรเห็นเป็นไอน้ำ แล้วทรงคิดว่าจะทำอย่างไรให้เราเอาน้ำที่อยู่บนฟ้าลงมาให้ใช้ประโยชน์ได้ ทรงคิดค้นจนกลายเป็นจุดเริ่มต้นของโครงการฝนหลวง”

ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล ได้กล่าวปาฐกถาเกิดพระเกียรติ หัวข้อ “ศิระกรานพระภูบาลนวมินทร์” เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ณ อาคารศรีสวรินทิรา ศิริราชพยาบาล กล่าวไว้ว่า “ตลอดระยะเวลา 70 ปี

“นวัตกรรมของพระองค์ท่าน

ไม่เคยล้าสมัย

เพราะทรงทำเรื่อง

เกี่ยวกับชีวิต

ชีวิตต้องดำเนินไปทุกวัน”

แห่งการครองราชย์ ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร นับตั้งแต่เสด็จขึ้นครองราชย์เป็นพระมหากษัตริย์ลำดับที่ 9 แห่งราชวงศ์จักรีอย่างสมบูรณ์ และทรงมีพระปฐมบรมราชโองการว่า **“เราจะครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม”** เมื่อปี พ.ศ. 2493 ซึ่งคำมั่นสัญญาของพระองค์ไม่ใช่เป็นเพียงนามธรรม แต่เป็นสิ่งที่จับต้องได้ เนื่องด้วยพระองค์เสด็จพระราชดำเนินไปประทับที่ต่างจังหวัด ถึงปีละ 8 เดือน เพื่อทรงงานให้พสกนิกร โดยตนเองร่วมติดตามเสด็จมาตลอด 35 ปี จัดกระเป๋าติดตามไปด้วยทุกหนแห่ง อาทิ ติดตามไปยังจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนราธิวาส และอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ฯลฯ ซึ่งยอมรับว่าทุกวันที่ติดตามพระองค์ไปทรงงานถือเป็นวันเหนื่อยยากที่สุด พระองค์ใช้เวลาทรงงาน ตั้งแต่ช่วงเช้าจนย่ำค่ำดึกดื่น **เห็นว่าพระองค์ทรงงานอย่างหนักทุกวัน ทรงเป็นห่วงผู้อื่นเสมอ ทั้งที่ไม่จำเป็นต้องทำได้ เคยถามว่าทำไมต้องทำ พระองค์ตรัสว่า เพื่อรักษาสัญญาที่ไว้ไว้ ทั้งฟื้นฟูป่าที่เสื่อมโทรม บริหารน้ำ ดิน ชีวิต และสอนคุณธรรม เพื่อให้แผ่นดินพินนี้มีความสุข และเพื่อประโยชน์สุขของมวลชนชาวไทย** พระองค์ทรงเป็นจอมทัพ แต่ไม่ใช่จอมทัพของการสู้รบ แต่เป็นจอมทัพของการพัฒนา วันนี้อยู่ไม่อยู่แล้ว แต่พระราชทานแนวทางและคำสอนต่าง ๆ ไว้ให้คนในกองทัพ จึงอยู่ที่ว่าคนในกองทัพจะสานต่อสิ่งเหล่านี้ให้ได้ดีได้อย่างไร” (กองบรรณาธิการประชาชาติ, 2561)

จากจุดเด่นของสังคมไทย ที่ชาวไทยควรน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและร่วมสืบสานผลงานนวัตกรรมอันเกิดจากพระอัจฉริยภาพทางด้านการศึกษาของพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศ มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร **ที่มีความโดดเด่นจนทำให้องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก หรือ WIPO ทูลเกล้าฯ ถวาย รางวัลผู้นำทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO Global Leaders Award)** ซึ่งนับเป็นรางวัลแรกของ WIPO ที่ทูลเกล้าฯ ถวายแด่พระองค์ นอกจากนี้ทรงได้รับการถวายพระราชสมัญญานามจากองค์การการประดิษฐ์นานาชาติว่า เป็น **“พระบิดาแห่งการประดิษฐ์โลก”** (กระทรวงพาณิชย์, 2555) นวัตกรรมสังคมไทยอันเกิดจากพระราชดำริล้วนตอบโจทย์ในการบำบัดทุกข์ สร้างประโยชน์สุขแก่พสกนิกร พระองค์ทรงเป็นทั้งนักประดิษฐ์ผู้ยิ่งใหญ่ และพระมหากษัตริย์ที่อยู่ในดวงใจของปวงชนชาวไทยอย่างแท้จริง

## อ้างอิง

- กระทรวงพาณิชย์. 2555. **อัจฉริยราชา : ผู้สร้างสรรค์ภูมิปัญญาแห่งแผ่นดิน**.นนทบุรี.กระทรวง. กนช รัตติวานิช. 2560. **นวัตกรรมเพื่อสังคม (Corporate Social Innovation: CSI)**. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2561 จาก <http://www.nia.or.th/innolinks/page.php?issue=201212&section=4>
- กองบรรณาธิการกรุงเทพธุรกิจ. 2560. **ส่องกลยุทธ์‘ดอยคำ’ยุค4.0ยึดผู้นำสินค้าสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2561 จาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/753001?fbclid=IwAR1UGwfl1PXwcqW4X126Blg6i3lbvclFHdrIObSk1lAntWhfOxcUSNK9Cds>
- กองบรรณาธิการประชาชาติ. 2561. **ดร.สุเมธเล่าความฝันถึงในหลวง รัชกาลที่ 9**. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2561 จาก <https://www.prachachat.net/general/news-234245>
- กองบรรณาธิการ Biz Marketing News. 2560. **เปิดเบื้องหลังแนวคิดธุรกิจเพื่อสังคมจากคนต้นคิดแถวหน้าของเมืองไทย**. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2561 จาก <https://www.marketingoops.com/news/biz-news/ptt-social-enterprise/>
- กองบรรณาธิการ Voice TV. 2559. **กว่าจะเป็น...ผักสดคุณภาพโครงการหลวง**. สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2561 จาก <https://www.voicetv.co.th/read/428346>
- ธีรวัฒน์ เหล่าสมบัติ. 2560. **นวัตกรรมเพื่อสังคม (Social Innovation)**. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2561 จาก <http://social.nia.or.th/index.php/2017/07/14/article/>
- ปองสุข ศรีชัย ธนาวัฒน์ ชันติวงศ์ หริพล ธรรมนารักษ์ และ สมควร สงวนแพง. 2561. การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการหลวง : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาโครงการหลวงผาดั้ง. **วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 6(2): 308 – 314 (2561)**
- พีรเดช ทองอำไพ. 2549. **ผักปลอดภัยและผักอินทรีย์**. สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2561 จาก <http://www.arda.or.th/easyknowledge/easy-articles-detail.php?id=105>
- ภัทรพร แยมละออ. 2560. **“ดอยคำ” มรดกธุรกิจเพื่อสังคมของรัชกาลที่ 9 สู้ปวงชนชาวไทย**. สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2561 จาก <https://thestandard.co/kingrama9-doikham/>
- มูลนิธิโครงการหลวง. 2560. **โครงการที่เกิดจากศาสตร์ของพระราชา**. สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2561 จาก <http://www.tsdf.or.th/th/royally-initiated-projects/>
- วารกรณ์ สามโกเศศ. 2552. **Social Enterprise คือ “นวัตกรรมแห่งการให้”** สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2561 จาก <http://libdoc.dpu.ac.th/article/V377.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (สำนักงาน กปร.). 2560. **สรุปภาพรวมข้อมูลโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ**. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2561 จาก [http://www.rdpb.go.th/rdpb/projectData/files/summary\\_roy\\_project60.pdf](http://www.rdpb.go.th/rdpb/projectData/files/summary_roy_project60.pdf)



อาภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์. 2561. สสส.ชวนคนไทยเข้าคอร์ส “กินผัก-ผลไม้” สร้างสุขภาพดี.

สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2561 จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/41361-สสส.ชวนคนไทยเข้าคอร์ส%20“กินผัก-ผลไม้”%20สร้างสุขภาพดี.html?>

อนุชาติ พวงสำลี และ กฤตยา อาชวนิจกุล. บรรณาธิการ. 2542. **ขบวนการประชาสังคมไทย: ความเคลื่อนไหวภาคพลเมือง.** กรุงเทพมหานคร : โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

Pure Organics. 2561. **ผลิตตามมาตรฐานคุณภาพผลผลิตของมูลนิธิโครงการหลวง คือ**

**“สด สะอาด ปลอดภัย”** [Facebook.] สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2561

จาก [https://mobile.facebook.com/styleorganics/?\\_rdc=1&\\_rdr](https://mobile.facebook.com/styleorganics/?_rdc=1&_rdr)



# 4

## นวัตกรรมสังคมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สังคมผู้สูงอายุใน ญี่ปุ่น : จีน : สิงคโปร์ : ไทย

**นวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation)** คือการเปลี่ยนแปลงทางสถาบัน โครงสร้างขององค์กรและระบบขั้นพื้นฐาน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และพัฒนาสังคมให้ยั่งยืน (Edgington, 2010) เช่น การให้สินเชื่อแก่องค์กรที่ทำกิจกรรมเพื่อสังคม การศึกษาทางไกล การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและนโยบายของรัฐบาล สรุปคือนวัตกรรมทางสังคมจะแสดงถึงรูปแบบของการสร้างสรรค์ที่จะนำไปสู่การปฏิรูป สถาบัน หน่วยงาน หรือ นโยบายใหม่ๆ (Damanpour, 1991; Drazin, Glynn, & Kazanjian, 1999; Gryskiewicz, 2000) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับ Caulier-Grice (2010) ที่พบว่า นวัตกรรมทางสังคมคือนวัตกรรมใหม่ทางความคิดที่พัฒนาสังคมและช่วยเสริมสร้างความสามารถทางสังคม ได้แก่ โครงการ Clean Up the World ซึ่งเป็นโครงการรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่มีอาสาสมัครเกินกว่า 35 ล้านคนจาก 120 ประเทศทั่วโลกของ The United Nations Environmental Program เป็นต้น

Pol & Ville (2009) กล่าวว่า นวัตกรรมทางธุรกิจจะเป็นนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหากำไร หรือการสร้างความคิดใหม่ๆ เพื่อที่จะนำไปสู่ผลกำไรทางธุรกิจ ซึ่งส่วนมากจะประกอบด้วยนวัตกรรมทางเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมทางองค์กร ซึ่งรวมถึงยุทธวิธีการบริหารบริษัท โดยนวัตกรรมทางธุรกิจจะเน้นเรื่องการปรับปรุงประสิทธิภาพของบริษัทซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งกับบริษัทเองรวมถึงผู้บริโภค และบริษัทคู่แข่งผ่านทาง Innovation Spillovers หากใช้เพียงผลกำไรเป็นตัวตัดสิน อาจพบว่านวัตกรรมทางธุรกิจนั้น อาจพัฒนา หรือนำไปสู่การเป็นนวัตกรรมทางสังคมได้ในโอกาสต่อไป แต่ส่วนใหญ่จะพบว่า นวัตกรรมทางสังคมมักคาบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระดับสถาบัน การปรับปรุงสาธารณูปโภค หรืองานบริการทางสังคมที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่านวัตกรรมทางธุรกิจก็ไม่จำเป็นต้องเป็นนวัตกรรมทางสังคมเสมอไป จนมีการตั้งคำถามว่าอะไรคือความแตกต่างอย่างเด่นชัดระหว่างนวัตกรรมทางธุรกิจและนวัตกรรมทางสังคม

กาญจนา แสงลี้มสุวรรณ (2561) นำเสนอไว้ในผลงาน เรื่อง “นวัตกรรมทางสังคม: ประโยชน์ที่มีมากกว่าที่คิด” พบว่า นวัตกรรมทางสังคมเป็นแนวความคิด และการดำเนินการเพื่อนำเสนอ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญตามความต้องการของชุมชน ซึ่งบทความนี้ใช้ข้อมูลจาก 63 ประเทศ ในปีพ.ศ. 2533 พ.ศ. 2538 และพ.ศ. 2543 แสดงให้เห็นว่าประโยชน์ของนวัตกรรมทางสังคม

ไม่ได้มีแค่เพียงการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร แต่ยังส่งผลประโยชน์ถึงการพัฒนาประเทศในรูปแบบของคุณภาพชีวิตที่ยืนยาว และคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น เช่น นวัตกรรมทางสังคมที่ช่วยเพิ่มศักยภาพของรัฐบาลจะส่งผลให้ประชากรมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และมีอัตราการตายของทารกแรกเกิดลดน้อยลง โดยข้อมูลคุณภาพชีวิตของประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ อายุคาดหมายเฉลี่ยของคน (life expectancy rate) และอัตราการตายของทารกแรกเกิด (infant mortality rate) จากฐานข้อมูล World Development Indicator ส่วนข้อมูลที่ใช้แสดงนวัตกรรมทางสังคมที่ช่วยเพิ่มศักยภาพ และการปรับปรุงโครงสร้างรัฐบาลนั้น คือตัวชี้วัดประสิทธิผลของภาครัฐ (government effectiveness) และดัชนีการควบคุมปราบปรามคอร์รัปชัน (control of corruption) จาก Kaufmann, Kraay และ Mastruzzi (2007) กล่าวไว้ว่า อายุคาดหมายเฉลี่ยของคนหรือระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ หมายถึง อายุโดยเฉลี่ยของประชากรที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ ในขณะที่อัตราการตายของทารกแรกเกิด หมายถึง จำนวนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตก่อนอายุถึงหนึ่งปีต่อจำนวนทารกแรกเกิด 1,000 คน ทั้งอายุคาดหมายเฉลี่ยของคน และอัตราการตายของทารกแรกเกิด เป็นดัชนีที่ใช้ในการชี้วัดระดับสุขภาพในระดับประเทศ ทั้งนี้ นวัตกรรมทางสังคมที่ช่วยเพิ่มศักยภาพของรัฐบาลหรือองค์กรผ่านทาง การปรับปรุงโครงสร้าง จะส่งผลให้ทั้งตัวชี้วัดประสิทธิผลของภาครัฐ และดัชนีการควบคุมปราบปรามคอร์รัปชันสูงขึ้น



Credit Photo: <https://mgronline.com/qol/detail/9610000057463>



Credit Photo: <https://www.tnews.co.th/social/426887/Gen-Y--อ่าว!!!-กระทรวงพัฒนาสังคมฯ-เผยสภาพคนไทยก้าวกระโดด-พุ่งสูง-ควั่นวัยชราไม่มีเงินใช้>

ในอนาคตคาดว่าจำนวนผู้สูงอายุในโลกโดยรวมจะเพิ่มจำนวนสูงขึ้น และในปี ค.ศ. 2050 (พ.ศ. 2593) อัตราร้อยละของผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21.4 ในขณะที่บางประเทศในเอเชีย เช่น ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากระดับสุดยอด (Super aged society) รองลงมาเป็นประเทศเกาหลีที่เป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (*ประโมทย์ ปราสาทกุล, 2556*) เป็นการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้นในทุกประเทศ ส่วนประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ โดยสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น อัตราการเกิดน้อยลง อายุขัยของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราเพิ่มสูงกว่าอัตราเพิ่มของประชากรรวม (*สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560*) เนื่องจากโครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประชากรไทยที่เคยเยาว์วัยในอดีต ได้กลายเป็นประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบัน ในปีพ.ศ.2557 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 10 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดและประเทศไทยเป็น **“สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”** เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 (*มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558*) สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ (2558) ที่นำเสนอว่า ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เพราะตอนนั้นประเทศไทยมีประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.4 คาดว่าในปี พ.ศ.2571 จะมีผู้อายุเกิน 60 ปี ร้อยละ 23.5 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในเวลาเพียง 20 ปี เท่านั้น ซึ่งถือว่าใช้เวลาสั้นๆ ทั้งนี้พบว่าการคาดการณ์ของ *สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (2558)* คือในอนาคตอีก 30 ปีข้างหน้า เมื่อคนไทยอายุ 60 ปีจะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ต่อไปอีก 26 ปีและเมื่ออายุ 65 ปีแล้ว จะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ต่อไปอีก 20 ปี ซึ่งอายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60, 65 ปี หมายถึง จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่อายุ 60, 65 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี

*Thaireform, (2562, 27 มิถุนายน)* รายงานว่า กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2561 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66.4 ล้านคน เฉพาะผู้สูงอายุ 10,670,000 คน (ร้อยละ 16.06) แบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย 4,720,000 คน และผู้สูงอายุหญิง 5,950,000 คน โดยจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร มากกว่า 1 ล้านคน (ร้อยละ 17.98) รองลงมา จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดอุบลราชธานี

ขณะที่สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เป็นประเทศที่สองของอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ โดยประชากร



Credit Photo: <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/101402>

ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนไม่น้อยกว่า 13 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และอีก 20 ปีข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุจำนวน 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุอายุมากกว่า 80 ปี ขึ้นไป จะมีมากถึง 3,500,000 คน

ข้อมูลขององค์การสหประชาชาติได้ให้คำนิยามของ**สังคมผู้สูงอายุ 3 ระดับ** คือ

- 1.) สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7
- 2.) สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ซึ่งประเทศไทยอยู่ในขั้นตอนนี้แล้ว คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14
- 3.) สังคมสูงวัยขั้นสูงสุด คือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20

ข้อมูลทั่วโลก ปี พ.ศ. 2560 มีประชากรรวม 7,550 ล้านคน เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.7 หรือ 962 ล้านคน สัดส่วนของประชากรสูงวัยเกินร้อยละ 10 เรียกว่า โลกกลายเป็นสังคมสูงวัยแล้ว โดยเฉพาะทวีปยุโรป และอเมริกาเหนือ เป็นสังคมสูงวัยสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยทวีปยุโรป มีผู้สูงวัยร้อยละ 24.7 และอเมริกาเหนือ ร้อยละ 21.7 ในขณะที่กลุ่มประเทศอาเซียน มีประชากรสูงวัยร้อยละ 9.9 หรือ 63.9 ล้านคน

*ไทยรัฐออนไลน์.(2562, 25 กุมภาพันธ์).* นำเสนอว่า การใช้จ่ายงบประมาณในสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ เบี้ยยังชีพ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) ภายใต้การศึกษาเรื่อง **“การประมาณการค่าใช้จ่ายสุขภาพ การดูแล และเสริมสร้างสุขภาพ”** นำเสนอว่า หากรัฐบาลยังไม่ออกมาตรการควบคุมรวมถึงมาตรการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ คาดการณ์ ปี พ.ศ. 2575 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยจะสูง 2.2 ล้านล้านบาท และในด้านการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะมากยิ่งขึ้น ปี พ.ศ. 2561 ปรากฏตัวเลขใช้งบประมาณจัดสรรเบี้ยยังชีพ ถึง 66,359 ล้านบาท ดังนั้นการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยจึงมีผลกระทบต่อการบริโภค การมีอำนาจในการซื้อลดลง การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม หากยังไม่มีแผนรองรับอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนยุทธศาสตร์ต้องกำหนดให้อย่างชัดเจน ซึ่งคิดว่ามีอยู่แล้ว แต่ยังไม่ถูกหยิบยกขึ้นมาขับเคลื่อนบูรณาการอย่างจริงจัง ฉะนั้นโจทย์สำคัญจะต้องมีการเตรียมพร้อม เพื่อสามารถสร้างสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพได้ สร้างหลักประกันรายได้ ส่งเสริมและขยายโอกาสทำงาน สร้างระบบดูแลผู้สูงอายุนะยะยาว มีความปลอดภัยในที่สาธารณะ เสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)



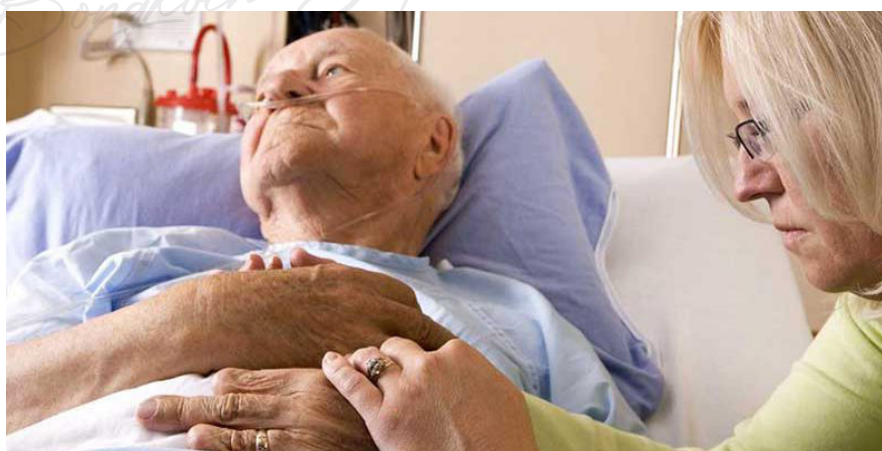
Credit Photo: <https://mgronline.com/qol/detail/9580000102709>

ให้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกด้าน (ดร.อัจฉรา วงศ์แสงจันทร์ รองปลัดกระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม : สัมภาษณ์, 2562)

ข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ ระบุว่า พ.ศ. 2560 มีประชากรของโลกประมาณ 7,550 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุจำนวน 862 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรทั้งโลก ส่วนประเทศไทยได้ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 โดยมีประชากรสูงอายुर้อยละ 10 ของประชากร ทั้งประเทศ และพ.ศ. 2564 ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 13 ล้านคนหรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

ในปี พ.ศ. 2574 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์ฯ) คาดว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) เนื่องจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนไม่น้อยกว่า 18 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนั้นย่อมสะท้อนถึงวิวัฒนาการด้านการแพทย์ที่ทันสมัยมากขึ้น ประกอบกับการใส่ใจดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่การจะให้ผู้สูงอายุที่ร่างกายอ่อนแรงลงใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ในสังคมสูงวัยนั้น จำเป็นต้องสร้างนวัตกรรมทางเทคโนโลยี หรือ นวัตกรรมสังคม เพื่อตอบสนอง การดำรงชีวิตของประชาชน นั้นเอง

จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 ในการให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพ ทั่วๆ ไปโดยรวมของตนเองพบว่า ผู้สูงอายุได้ประเมินตนเองว่า มีสุขภาพดีถึงร้อยละ 43.0 รองลงมา มีสุขภาพปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.9 มีสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 21.5 มีสุขภาพไม่ดีมากๆ คิดเป็นร้อยละ 2.8 และมีเพียงร้อยละ 3.8 ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก ส่วนโรคเรื้อรังที่คุกคาม ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไทยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง พบถึงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 และโรคหัวใจร้อยละ 7 ส่วนโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ ซึ่งผู้สูงอายุ เพศหญิงมีสัดส่วนการเป็นโรคเรื้อรังสูงกว่าผู้ชาย ยกเว้นในโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และพบว่าผู้สูงอายุ ที่มีอายุอยู่ในช่วง 70- 79 ปี มีสัดส่วนป่วยเป็นโรคเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไปทุกโรค แต่ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 1.8 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 3.1 และอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 4.8 ตามลำดับ



Credit Photo: <https://phartrillion.com/bedridden/>

รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากการที่อายุยืนยาวขึ้นของผู้สูงอายุ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม โดยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ ปัญหาการได้ยิน



Credit Photo: <https://moneyhub.in.th/article/old-people-business/>

และการมองเห็น การสื่อสาร การเคลื่อนไหวร่างกายและอุบัติเหตุ ปัญหาในการขบเคี้ยวอาหาร และการขับถ่าย ปัญหาสภาพจิตใจ โรคสมองเสื่อมและปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น **บุคคลในครอบครัวจึงต้องรับบทบาทของ “ญาติผู้ดูแล”** ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดบ้าน ติดเตียงที่บ้านแทนบุคลากรสุขภาพ การอบรมจึงเป็นการกระตุ้นญาติให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียง มีการศึกษาหลายการศึกษา พบว่าญาติที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจะทำให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

**นักทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory)** เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข ความพึงพอใจเมื่อได้ทำกิจกรรมต่อเนื่องจากที่เคยทำในอดีต ซึ่งการทำกิจกรรมเป็นการแสดงถึงค่านิยม ความเชื่อที่สามารถรักษาวิถีการดำเนินชีวิตไว้ดังเดิมได้ ถ้าขาดสิ่งนี้ความพึงพอใจในชีวิตจะลดลง ซึ่งกิจกรรมต่างๆ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทได้แก่ 1.) **กิจกรรมที่มีรูปแบบเป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นทั้งในครอบครัวและสังคม** ไม่มีการกำหนดรูปแบบเวลาการปฏิบัติที่แน่นอน มักมีลักษณะพฤติกรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น การสังสรรค์ระหว่างญาติหรือเพื่อน การเป็นที่ปรึกษาให้แก่บุตรหลาน เป็นต้น 2.) **กิจกรรมที่มีรูปแบบ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กร** เช่น สมาคม ชมรมหรือกลุ่มต่างๆ กิจกรรมที่เกิดขึ้นอาจเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุหรือเจ้าหน้าที่จัดขึ้นมีรูปแบบที่ชัดเจน เช่น สมาคมคลังสมองแห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถจากหลายสาขาวิชาชีพ มารวมกันวางแผนจัดดำเนินการกิจกรรมต่างๆ แก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมการเป็นอาสาสมัคร ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม 3.) **กิจกรรมที่กระทำตามลำพัง** เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มักเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจและพอใจทำอย่างสงบเงียบ เช่น งานอดิเรก การเดินเล่น เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุจะได้ประโยชน์ สุขสบาย และความเพลิดเพลินจากกิจกรรมนี้ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, 2536, น.55-57; อ้างถึงใน สตาวัลย์ น้อยเหลือ, 2551) สอดคล้องกับ Pender (1982, p.150 อ้างถึงใน เบญจมาศ นาควิจิตร, 2551) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในแนวทาง

ของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนไว้ การดูแลตนเองจะต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่องกัน และเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน จะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้พบว่าจากรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายและจิตปกติ จำนวน 100 เรื่อง ที่ถูกอ้างอิงไว้ในผลงานวิจัยเรื่อง “บุคลิกลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ” (Boyette, Lloyd, Boyette, Watkins, Furbush, Dunbar and Brandon, 2002) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายมี 5 องค์ประกอบหลัก คือ 1.) บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล 2.) ความรู้ ทักษะ และความเชื่อ 3.) ภาวะทางจิตใจ 4.) ภาวะทางจิตใจ หรือสาเหตุของการแสดงพฤติกรรม 5.) สภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาเรื่องการออกกำลังกายและการประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาตนเองในผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 65-100 ปี จากศูนย์ผู้สูงอายุนิวเจอร์ซีใต้ จำนวน 107 คน พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของร่างกาย และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อมั่นในตนเอง (Sabatini, 2003)



Credit Photo: <https://www.doublepaper.com/th/news-details/958-double-a-volunteer-made-of-elastic-healthy-communities>

ส่วนประเด็นเรื่องสิ่งแวดล้อมกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ” โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 320 คน พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณภาพของผู้สอนออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกายที่เป็นสัดส่วน และประเภทของการออกกำลังกาย โดยผู้สูงอายุร้อยละ 70 คิดว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการออกกำลังกาย รองลงมาคือความสะดวกในการมาออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายน้อยและผู้ร่วมออกกำลังกายคนอื่น ๆ อยู่ในวัยสูงอายุด้วยกัน นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ซึ่งได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และเศรษฐกิจ (Cohen-Mansfield, Marx, Biddison, and Guralnik, 2004)



จากการศึกษางานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมในประเทศไทย ที่ผ่านมานำมาสรุป ได้ดังนี้ งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่” (วันชัย ชูประดิษฐ์, 2554) งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอโยธยา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา” (จันทร์เพ็ญ ลอยแก้ว และคณะ, 2555) งานวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพ เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา” (จรีวัฒนา กล้าหาญ, 2558) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

งานวิจัยเรื่อง “ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วน ตำบลนครป่าหมาก อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก” (อุบล วัดแจ้ง, 2556) งานวิจัยเรื่อง “ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงพญา อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์” (สมสมัย พิลาแดง, 2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ต้องการมากที่สุด คือด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและ ด้อยโอกาส

งานวิจัยเรื่อง “ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี” (ตรีภาพ กองศรีมา, 2553) งานวิจัยเรื่อง “ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระ จรเขื่อน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ” (นันทนา อยู่สบาย, 2556) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ต้องการมากที่สุด คือ ด้านความปลอดภัย ในชีวิต

นอกจากนี้ยังพบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมตามวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและ สิ่งแวดล้อมก็เป็นปัจจัยส่วนตัวที่มีความสำคัญมาก เพราะงานวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่” ของ นรินทร์ หมั่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์ (2557) พบว่า สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุ มีปัญหาด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัว สุขภาพไม่แข็งแรง ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ เหงาและเครียด ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการประกอบอาชีพ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจากญาติ หรือคนในครอบครัวก็มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ หากได้รับความรู้เรื่องการดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะผล การวิจัยเรื่อง “ผลของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของญาติ อำเภอนาเยียว จังหวัดอุบลราชธานี” พบว่าภาวะพึ่งพารุนแรง หลังการทดลองลดลง จาก 10 ราย เหลือ 6 ราย โดยใน 4 รายนี้ได้เปลี่ยนจากภาวะพึ่งพารุนแรงเป็นพึ่งพาปานกลาง ทำให้ หลังการทดลองมีผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น จำนวน 4 ราย (จิตร มั่งมี, 2562)



Credit Photo: <https://www.paolophahol.com/th-TH/Article/Details/ unความ-ผู้สูงอายุ/5-สิ่ง-ต้องระวัง-เมื่อผู้สูงอายุที่บ้านนอนติดเตียง>

## ประเทศไทย “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” กับความพร้อมด้านสวัสดิการภาครัฐ

การที่ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่า “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” หน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐในการดูแลและจัดสวัสดิการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในสังคม โดยสวัสดิการสังคมในทุกด้านนั้น นับว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของ Maslow ทั้งสิ้น ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากผลการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” ของ ศิริสุข นาคะเสถียร, (2561) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

**ด้านสุขภาพอนามัย** กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐ โดยมีการตรวจรักษาพยาบาลฟรี มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล มีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และมีการตรวจเยี่ยมบ้าน/ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐ มีการบริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก

**ด้านการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการได้รับความรู้ด้านสุขภาพ/สวัสดิการจากรัฐ การรณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึก/ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ได้รับความรู้จากการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้อ่านหนังสือ/ค้นคว้า อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐ โดยต้องการได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ/ความรู้ที่จำเป็น และให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในชุมชน อยู่ในระดับมาก

**ด้านนันทนาการ** กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีการลดราคา ค่าโดยสารต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและพักผ่อน มีการจัดสนามกีฬา/สวนสาธารณะที่เหมาะสม ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้อง/เหมาะสม และมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ/เครือข่ายผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีการจัดกิจกรรมทางศาสนา/ท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน อยู่ในระดับมาก

**ด้านที่อยู่อาศัย** กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐ โดยต้องการมีการจัดสวัสดิการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุฟรี มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐ โดยมีการจัดโครงการเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก



Credit Photo: <https://www.happinessnursinghome.com/content/6537/> ราคาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ-ในกรุงเทพ

**ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน** กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐ โดยต้องการมีหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม การทอดทิ้ง และการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ที่จอดรถ สุขา และมีการจัดการรักษาความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ ภายในอาคาร/สถานที่สาธารณะอยู่ในระดับมากที่สุด

**ด้านการแก้ไขปัญหาคความยากจน และด้อยโอกาส** กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐ โดยต้องการมีการจัดตั้งกองทุน ในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีการจัดตั้ง ศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุทุกเขต มีหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ติดต่อประสานงาน แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และมีการเพิ่ม จำนวนเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุที่ ขาดคนดูแล/ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อยู่ ในระดับมากที่สุด



Credit Photo: <https://wiangtong.go.th/archive/4385.html>

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่กำลังได้รับความสนใจ เป็นอย่างมากทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และนักวิชาการ เพราะมีผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลผลิตรวมของประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากรการออม และการลงทุนงบประมาณของรัฐ และในระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและสุขภาพ การเตรียมความพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นประเด็นที่กลายเป็นวาระแห่งชาติ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีผลทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องปรับตัว นำไปสู่การคิดริเริ่มการดำเนินงาน ในลักษณะใหม่ๆ ในหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ประกาศใช้กฎหมายฉบับดังกล่าว ได้กำหนดสิทธิที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับตามกฎหมาย เช่น การบริการ ทางการแพทย์ การบริการทางการศึกษา การประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมทางสังคมและการพัฒนา ตนเองในด้านต่างๆ การอำนวยความสะดวก และปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ บริการ สาธารณะอื่นๆ การช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ความช่วยเหลือ กรณีถูกทำร้ายหรือได้รับอันตรายหรือถูกทารุณกรรม การช่วยเหลือกรณีถูกทอดทิ้ง การช่วยเหลือกรณี ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ การจัดที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา การจัดหาเครื่องนุ่งห่ม การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การจัดงานศพตามประเพณี สิทธิต่างๆ เหล่านี้ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย จัดเป็น **สวัสดิการสังคม (Social Welfare)** เป็นระบบที่ให้บริการแก่ประชาชนเพื่อตอบสนอง ความต้องการที่จำเป็นด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และสุขภาพอนามัย

**สวัสดิการผู้สูงอายุ:** แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ งานสวัสดิการสังคม แบ่งประเภทบริการได้ 3 ประเภท ได้แก่ 1.) การประกันสังคม (Social Insurance) 2.) การช่วยเหลือ สาธารณะ (Public Assistance) 3.) การบริการสังคม (Social Services) ด้านต่างๆ ดังนี้ สุขภาพอนามัย การศึกษา ที่อยู่อาศัย การมีงานทำ และการมีรายได้ การบริการสังคมและนันทนาการ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

ประเด็นหนึ่งที่มีการกล่าวถึงอย่าง กว้างขวางคือ การที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง โดยครอบครัวมากขึ้น เพราะการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจ และทางสังคม เป็นการเพิ่มแรงกดดันแก่สมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่ารูปแบบของ ครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ขนาดของ ครอบครัวเล็กลง สมาชิกของครอบครัว ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องไปทำงานต่างถิ่น ไกลบ้าน สมาชิกในครอบครัวจะจัดกระจาย



Credit Photo: <https://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-04-02.html>

และเกิดความห่างเหินต่อผู้สูงอายุมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมดังกล่าวมีผลกระทบกับการให้บริการสวัสดิการสังคมของหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานภาครัฐหน่วยงานหนึ่ง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน แต่เมื่อประมวลภาพรวมเกี่ยวกับการบริการสวัสดิการสังคมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำให้แก่ผู้สูงอายุ โดยทั่วไปแล้วพบว่าไม่ว่าจะเป็นเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การดูแลด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล การให้ความมั่นคงทางด้านสังคม รวมถึงด้านสิทธิต่างๆที่ผู้สูงอายุพึงมี พึงได้ พบว่า ยังมีข้อจำกัด และปัญหาหลายประการ ซึ่งทำให้การดำเนินงานไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการ และสามารถแก้ไข ปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างครบถ้วนและทั่วถึง ทั้งยังขาดระบบการจัดการด้านสวัสดิการและการสร้างความสำคัญให้กับผู้สูงอายุ

เป้าหมายระบบสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ พบว่าส่วนใหญ่ตรงกัน คือ **มุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ความผาสุก (Well-being) และสุขภาพ (Health)** แต่เน้นมาตรการที่แตกต่างกันไป เช่น **ประเทศญี่ปุ่น** เน้นการดูแลระยะยาว ที่ไม่ใช่เป็นการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์ แต่เป็นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลที่บ้าน แต่ก็มี การจัดสวัสดิการด้านการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนและระบบการสร้างที่พักอาศัย **ประเทศสิงคโปร์** มีความเด่นชัดในบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนและประสานความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะองค์กรเอกชนกับภาคประชาชนซึ่งทำให้งานสวัสดิการผู้สูงอายุดำเนินการได้อย่างเข้มแข็ง มีการจัดสวัสดิการ ด้านเน้นการสร้างเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ในกิจการงานสังคม เช่น เป็นอาสาสมัคร ส่งเสริมให้มีศูนย์อเนกประสงค์ **ประเทศออสเตรเลียและอังกฤษ** จะมีลักษณะเหมือนกัน คือเน้นการสร้าง ความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุ

โดยส่งเสริมการจ้างงานหลังเกษียณ  
ที่สอดคล้องตามศักยภาพ ส่งเสริม  
การจัดการกองทุนบำนาญและสนับสนุน  
ให้มีการออมเงินที่เหมาะสมรวมทั้งช่วย  
ให้ผู้เกษียณมีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอ

ในปัจจุบันพบว่า หลายประเทศ  
ส่งเสริมการออมรูปแบบต่างๆ เพื่อเตรียม  
ความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุ ในขณะที่  
การบริการด้านสุขภาพ ทุกประเทศพยายาม

พัฒนาให้เหมาะสม สะดวก รวดเร็ว และผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม เช่น **ประเทศสิงคโปร์**  
**ประเทศอังกฤษ** **ประเทศญี่ปุ่น** **ประเทศสหรัฐอเมริกา** ซึ่งมีลักษณะที่ไม่แตกต่างกันในเรื่องการส่งเสริม  
ความมั่นคงด้านการเงินหลังเกษียณ ส่งเสริมการจัดการกองทุนบำนาญและสนับสนุนให้มีการออมเงิน  
ที่เหมาะสม รวมทั้งช่วยให้ผู้เกษียณมีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอ (DSS-Publications-The  
Changing Welfare, 2001 อ้างถึงใน *วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และ ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2545*) ระบบบำนาญ  
มี 2 ลักษณะ คือ **State Pension** เป็นการร่วมจ่ายในอัตราที่คงที่ของผู้ทำงานทุกคน เงินบำนาญ  
จะเป็นอัตราคงที่ และให้กับผู้ชายอายุ 65 ปี ผู้หญิงอายุ 60 ปี ไม่ว่าจะเกษียณหรือไม่ ระบบบำนาญ  
แบบที่ 2 คือ **Second-Retire Pension** เป็นการออมภาคบังคับเพื่อให้มีเงินบำนาญมากขึ้น  
ดำเนินการโดยภาครัฐและภาคเอกชน (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และ ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2545)

หากย้อนกลับมาพิจารณาเรื่อง **สวัสดิการภาครัฐในประเทศไทย** ตามที่กระทรวงมหาดไทย  
ได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามความนัยข้อ 7 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย  
ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปีงบประมาณถัดไป  
มาลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
กำหนด สอดคล้องกับ **แนวคิดการจัดสวัสดิการ** กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง  
ของมนุษย์ได้กำหนด **แนวทางการจัดการบริการและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ** (กระทรวงการ  
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส  
คนพิการ และผู้สูงอายุ, 2550, 101) ดังนี้  
ในด้านการจัดบริการและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ มีรูปแบบที่เน้นผู้สูงอายุเป็น  
ศูนย์กลาง มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี  
สุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่ง  
ตนเองได้ และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง  
ของสังคม ระบบบริการต้องเข้าถึง  
ผู้สูงอายุ หรือให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการใช้บริการได้



Credit Photo: <https://www.ncb.co.th/fin-knowledge/saving-money>



Credit Photo: <https://www.thaipost.net/main/detail/30602>

โดยให้ความสำคัญที่ระบบบริการในระดับชุมชน ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และอื่น ๆ โดยชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมสำคัญในการบริหารจัดการบริการ และสวัสดิการ ทั้งที่เป็นอาสาสมัคร เครือข่ายในชุมชนองค์กรปกครองท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรทางศาสนา รูปแบบของระบบบริการที่จำเป็น

จากข้อค้นพบที่ว่า นวัตกรรมทางสังคมช่วยเพิ่มศักยภาพของรัฐบาลที่จะส่งผลให้ประชากร มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น (กาญจนา แสงลิ้มสุวรรณ, 2561) ได้รับการขานรับจากผลการศึกษา *เซียง เกาซิด และ พรรณราย เทียมทัน, (2557)* เรื่อง “**การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครสวรรค์**” พบว่า ความพึงพอใจที่มีต่อการทำกิจกรรมตามรูปแบบ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ คือกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมและมีความรู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้น มีอารมณ์สดชื่นแจ่มใสขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียด ที่มีต่อสุขภาพทางกายและทางอารมณ์ รวมทั้งยังช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายด้วย สำหรับ พื้นฐานทางสังคมนั้นส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น โปรแกรม ด้านสุขภาพทางสังคม รวมถึงโปรแกรมการดูแลเด็ก หรือผู้ปกครอง การจัดกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพ ซึ่งผลการดูแลสุขภาพดังกล่าว สอดคล้องกับ *บีนเนเรศ กาศอุดม และมัณฑนา เหมชะญาติ, (2554)* เรื่อง “**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี**” พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ ต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมฯ ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ให้กว้างขวางและต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรนำสาระสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไปบูรณาการ กับการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมนักศึกษาในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดโอกาสในการพัฒนาความเป็นผู้นำ ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม สันทนาการ กลุ่มการกีฬาและโปรแกรมการพัฒนาความชำนาญทางด้านการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้ปกครอง และความเชื่อมั่นในตนเอง การผสมผสานโปรแกรมด้านสุขภาพทางสังคม เข้าสู่โครงการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการสร้างสังคมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของบิดาวิชารัฐศาสตร์ คือ **อริสโตเติล (Aristotle)** นักปราชญ์ชาวกรีก กล่าวไว้ว่า “**มนุษย์เป็นสัตว์สังคม**” (**Social Animal**) โดยเขาเชื่อว่า โดยสภาพธรรมชาติของมนุษย์แล้วจะต้องมีชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น ๆ มีการติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างอิสระตามลำพังได้ สังคมจึงเกิดขึ้น อริสโตเติลยังย้ำอีกว่า มนุษย์เพียงคนเดียวนั้น ไม่สามารถสืบเชื้อสาย ไม่สามารถป้องกันตัวเองและไม่สามารถหาเลี้ยงชีพอยู่ได้นาน ส่วนปัจจัยที่ทำให้ มนุษย์อยู่ร่วมกันเป็นสังคม ได้แก่ 1.) **ธรรมชาติของมนุษย์เอง (Human Social Nature)** เพราะ มนุษย์มีระยะของทารกยาวนาน จึงจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในวัยเยาว์ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงจำเป็นที่จะต้องอยู่ร่วมและอาศัยการอบรมเลี้ยงดูจากผู้อื่นที่อยู่ร่วมกันในสังคม 2.) **ความต้องการของมนุษย์ในเรื่องของปัจจัยสี่ (Human Needs)** ซึ่งเป็นปัจจัยหลักสำหรับการดำรงชีวิตบุคคล เพียงคนเดียว ไม่อาจจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างสะดวกและปลอดภัยจึงจำเป็นต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม 3.) **มนุษย์เป็นสัตว์ทางวัฒนธรรม (Cultural Creature)** วัฒนธรรมเป็นแบบอย่างของการดำรงชีวิต ในสังคมและเป็นมรดกแห่งสังคม มนุษย์สามารถเรียนรู้ สะสมวัฒนธรรมที่ดี และทิ้งวัฒนธรรมที่ไม่เป็นประโยชน์ การแยกตัวจากสังคมไปอยู่เพียงลำพังผู้เดียวย่อมไม่อาจเรียนรู้ ถ่ายทอดและ เก็บรักษาวัฒนธรรมที่ดีได้สืบไป 4.) **ความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน (Consciousness of Kind)**

หมายความว่าสังคมเกิดขึ้น เมื่อมนุษย์มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รวมทั้งมองเห็นว่ามีบางสิ่งบางอย่างที่เป็นลักษณะร่วมกัน ในระหว่างพวกเขาจึงมาอยู่กันเป็นกลุ่มก้อน โดยกลุ่มก้อนแรกคือครอบครัว 5.) **ความต้องการความอบอุ่น-ความปลอดภัย (Security)** มนุษย์เมื่ออยู่คนเดียวไม่อาจมั่นใจในชีวิตและทรัพย์สิน แต่เมื่ออยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มสังคม มนุษย์รู้สึกปลอดภัย อบอุ่น มั่นใจในชีวิตและทรัพย์สิน

นอกจากนี้ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาท/พฤติกรรม/กิจกรรม/ความต้องการด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ จากหลายกลุ่มตัวอย่างและหลายพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างกัน ต่างสะท้อนให้เห็นว่า บทสรุปของสังคมผู้สูงอายุมีความคล้ายคลึงกันเช่นงานวิจัยเรื่อง **“ศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่สังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร”** ของ *กรรณิกา เจริญลักษณ์ (2545)* พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีบทบาทในฐานะเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่สังคม ความต้องการในการรวมกลุ่ม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตในสังคมต้องมีการพึ่งพาอาศัย และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน สอดคล้องกับผลงานวิจัยเรื่อง **“การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”** ของ *ศรีเมือง พลัทธิ (2547)* พบว่า ผู้สูงอายุไม่เป็นเพียงผู้รับฝ่ายเดียว แต่ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรมนุษย์ของสังคม ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถที่จะทำประโยชน์ต่อตนเองครอบครัว สังคม และประเทศชาติการส่งเสริมสนับสนุน จึงใจให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้นเท่ากับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นด้วย ตลอดจนงานวิจัยเรื่อง **“การทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี”** ของ *จันทนา มหามงคล (2547)* ที่พบว่า ความผูกพันต่อชุมชนของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง **“ปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม”** ของ *วนิดา ทองปลั่ง (2546)* ที่พบว่า จำนวนเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความผูกพันต่อชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ รวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ การศึกษาแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน การสนับสนุนของครอบครัว ถ้าครอบครัวมีฐานะดีจะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากกว่า นอกจากนี้งานวิจัยเรื่อง **“ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาตำบลม่วงคำ อำเภอบางแพน จังหวัดเชียงราย”** ของ *ดวงจิตต์ หนะแก้ว (2550)* พบว่า การร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และงานวิจัยเรื่อง **“ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ”** ของ *จรัญญา วงษ์พรหมและคณะ (2558)* พบว่า เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมสัจจกร เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมสานวิสัยใฝ่ใจผู้สูงอายุ เกิดการบูรณาการความรู้และกิจกรรมในชุมชนผ่านการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

ส่วนแนวทางการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ มีการศึกษาหลายเรื่องที่น่าสนใจ ได้แก่ ผลการวิจัยเรื่อง “การบริหารภาครัฐในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร” ของ วราณีษฐ์ โชคนิธิ นีรันตร์ (2555) พบว่า 1.) งบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ภาครัฐจะต้องมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน เพื่อการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 2.) ผู้นำชุมชน ที่มีความรู้ ความสามารถ รวมกลุ่มชุมชนให้เข้มแข็ง 3.) การสนับสนุนของครอบครัว ด้วยการช่วยค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรม และมีส่วนร่วมในบางกิจกรรม 4.) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ก็สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ยาวนานขึ้น

นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ (2551) ทำการศึกษาเรื่อง “บทสรุปจากเวทีสาธารณะ: การเตรียมพร้อมระบบสวัสดิการสำหรับสังคมผู้สูงวัย” พบว่า ศักยภาพของชุมชนกับการดำเนินงานสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยภาพรวมชุมชนทั้งระดับประชาชน องค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาล มีศักยภาพในการดำเนินงานสวัสดิการผู้สูงอายุ การได้รับการเสริมศักยภาพเรื่องภาวะผู้นำ และการบริหารงานความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อสวัสดิการที่ได้รับ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท สร้างระบบการออมเพื่อวัยเกษียณ สร้างนโยบายส่งเสริมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมอย่างผาสุก และมีศักดิ์ศรีแนวทางปฏิบัติ ทบทวนนโยบายการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลืออย่างแท้จริงแนวทางปฏิบัติ

ภฤษณ์ ภูริพงศ์ และคณะ (2558). ทำการศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนล่าง” ได้แก่ จังหวัดตาก จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุดรธานี ผลวิจัยพบว่า ความต้องการด้านการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ ที่มากที่สุด คือ มีความต้องการด้านสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการ ด้านความปลอดภัยในชีวิต และด้านนันทนาการ ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จให้มีความสำคัญ 3 ลำดับ คือ 1.) ชุมชนหรือองค์กร มีความเข้มแข็ง มีความเข้มแข็งของภาคี 2.) ชุมชนใช้กระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ 3.) องค์กรมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ และพบว่าแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ในภาคเหนือตอนล่าง มี 6 ด้าน คือ 1.) ด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีกระบวนการพัฒนากิจกรรมตั้งแต่เริ่มเรียนรู้สู่พฤติกรรมการเกษียณ 2.) ลักษณะของการจัดสวัสดิการ 3.) ศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ 4.) ศักยภาพขององค์กรเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5.) ศักยภาพของภาคีเครือข่ายวัดส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายพระสงฆ์ 6.) มีเป้าหมายการสร้างคุณภาพชีวิต และการพัฒนาสุขภาพชุมชน ทั้งนี้พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ มีความต้องการด้านสุขภาพอนามัย และด้านสวัสดิการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สำหรับประชาชนให้จัดดำเนินการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานทั่วถึง สำหรับด้านอื่นๆ เช่น ด้านนันทนาการนั้นมีความสำคัญต่อสภาพจิตใจและควรจัดให้มีอย่างต่อเนื่องกับการเข้ากลุ่ม เข้าชมรมต่างๆ ที่จัดให้ และการทำกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมเพื่อสังคม เช่น การเข้าร่วมในสมาคมต่างๆ การเข้ากลุ่มทางศาสนา การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม และพบว่าลักษณะของการจัดสวัสดิการ เน้นหลัก 5 ประการ คือ 1.) การมีเสรีภาพ 2.) การมีส่วนร่วม 3.) การได้รับการดูแล 4.) การบรรลุความพึงพอใจตนเอง 5.) ความมีศักดิ์ศรี



## การดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นเป็นชาติแรกที่ทำให้ความสำคัญกับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพราะสังคมญี่ปุ่นตระหนักว่า การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงวัยนั้นเป็นภาระที่ไม่หนักเท่ากับการปล่อยให้ผู้สูงวัยต้องมีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไร้ความหมาย เพื่อรอรับสวัสดิการจากรัฐ ซึ่งต้องใช้จ่ายงบประมาณจำนวนมหาศาลที่เป็นเงินภาษีของประชาชน ดังนั้นการเตรียมการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงวัยจึงมิใช่ภาระ แต่เป็นหน้าที่ของทุกคน เพราะอนาคตของชาติขึ้นอยู่กับ การดูแลผู้สูงวัยในวันนี้

วราณีษฐ์ โชคนิตินันตร์ (2555) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในกรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น” พบว่า ประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนามากที่สุดในภูมิภาค ได้เน้นการให้ครอบครัวรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ รัฐได้อนุมัติงบประมาณจำนวนมากสำหรับการแพทย์และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาผู้สูงอายุภายในบ้าน ซึ่งเป็นการเตรียมรับภาระหนัก เนื่องจากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมาก การดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านจะเป็นหน้าที่รับผิดชอบของสตรีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งได้แก่ ภรรยา บุตรสาว และบุตรสะใภ้ ชาวญี่ปุ่นมีความเห็นว่า มีความจำเป็นจะต้องให้การดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัว และชุมชน เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจและได้พยายามเผยแพร่ทัศนคตินี้สู่คนรุ่นหนุ่มสาว นอกจากนี้บริษัทและธุรกิจภาคเอกชนยังมีนโยบายการจ้างงานตลอดชีวิต เพื่อให้เกิดความมั่นคงในการทำงาน และเกิดความจงรักภักดีในหมู่พนักงาน

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมผู้สูงอายุญี่ปุ่น ภาครัฐเป็นผู้ให้นโยบายมายังสำนักงานเขต ซึ่งแต่ละเขตพื้นที่จะเป็นผู้กำหนดแผนงานไปสู่การปฏิบัติในการจัดกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีการจัดการอย่างมีระบบ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุในทุกระดับมีสุขภาพแข็งแรง กิจกรรมเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง หมายความว่า การกำหนดทุกกิจกรรมทางสังคมต้องให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ สำนักงานเขตมีงบประมาณและสถานที่สนับสนุนในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ มีสมาคมแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบตรวจรักษาผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุทุกคนจะมีแพทย์ประจำตัว เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรครี้อริง แพทย์ประจำตัวจะตรวจอย่างละเอียดแล้วส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง มีการคัดกรองความเสี่ยงของโรคต่างๆ ของผู้สูงอายุ โดยสมาคมแพทย์ของเขตนั้นๆ พร้อมทั้งทางสำนักงานเขตได้มีการสำรวจความสนใจการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละกิจกรรม นอกจากนี้ยังมีการคัดผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพ ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาอาชีพเข้ามาเป็นแกนนำ การมีส่วนร่วมช่วยเหลือชุมชน เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในชุมชน คอยเฝ้าระวัง

โรคที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ เช่น สมองเสื่อม ผู้นำชุมชนจะจัดกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนให้ความรู้และการดูแล มีกิจกรรมหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุได้แก่ ประเภทกิจกรรมดังนี้ 1.) กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง เช่น การจัดให้ความรู้ประชุม สัมมนา การให้คำปรึกษา การออกกำลังกาย เช่น โยคะ การเดิน การใช้อุปกรณ์ช่วย



Credit Photo: <https://sites.google.com/a/nareerat.ac.th/exercise-of-the-elderly/page7>

ในการออกกำลังกาย เต้นรำ เปดอง ดิกอล์ฟ 2.) กิจกรรมที่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย เช่น สายยางยืด การฝึกเดิน เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้ออ่อน 3.) กิจกรรมตามความถนัดหรือความต้องการ เช่น ร้องเพลง วาดภาพ พับกระดาษ เล่นเปียโน เรียนการใช้คอมพิวเตอร์ และอื่น ๆ 4.) กิจกรรมจิตอาสา โดยผู้สูงอายุในชุมชนได้รวมกลุ่มตั้งเป็นสมาคมผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุของแต่ละเขต จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม นอกจากนี้จะมีกิจกรรมร่วมกับสำนักงานเขตแล้ว ผู้สูงอายุในชุมชนยังมีกิจกรรมจิตอาสา ช่วยเหลืองานสาธารณประโยชน์ อาจเป็นงานของเขต และหน่วยงานอื่นที่ร้องขอโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน

การสนับสนุนจากครอบครัว บุตรหลานในครอบครัวยินดีให้การสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้วยการช่วยเหลือทำงานบ้านในกิจวัตรประจำวันแทนจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมกิจกรรมและมีส่วนร่วมไปทัศนศึกษานอกสถานที่ด้วย ส่วนภาคเอกชนจะมีส่วนร่วมที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุคือ ผู้ประกอบการทุกระดับจะสนับสนุนด้วยการรับผู้สูงอายุเข้าทำงานตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย

ปัจจัยที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุประกอบด้วย ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุที่สุขภาพดีสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้มากกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง ด้านการสนับสนุนของครอบครัวบุตรหลาน ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายการเข้าร่วมกิจกรรมและมีส่วนร่วมในบางกิจกรรมด้วย ด้านชุมชน มีผู้นำชุมชนที่มีความรู้ความสามารถ สร้างกลุ่มของชุมชนให้เข้มแข็ง และการสนับสนุนด้านสังคมเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินการช่วยเหลือของภาครัฐ ซึ่งได้สนับสนุนงบประมาณและสถานที่ในการจัดกิจกรรม การให้ความร่วมมือซึ่งกันและกันของทั้ง 4 ปัจจัย ส่งผลให้การจัดกิจกรรมทางสังคมยั่งยืน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องส่งผลดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

สำนักงานเขตจุฬาฯ ได้สร้างอาคารเอนกประสงค์ (อิคิอิคัง) สำหรับให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มของสมาคมผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุมาใช้ในการจัดกิจกรรม จะบริหารโดยบุคคลภายนอก ฉะนั้นผู้ที่จะมาใช้สถานที่ต้องเสียค่าบริการภายใต้การควบคุมของสำนักงานเขต จะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการประสานงานช่วยเหลือเพื่อให้การจัดกิจกรรมนั้นประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ยังพบว่าจากการมีนโยบายและการสนับสนุนของภาครัฐ ได้กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุจึงได้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นสมาคมและชมรมผู้สูงอายุ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ ชื่อ Silver Human Resource Center วัตถุประสงค์หลักของสมาคม เพื่อจัดหางานให้ผู้สูงอายุทำในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีสุขภาพแข็งแรง ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ก็ได้เข้าร่วมกับสำนักงานเขต และกิจกรรมเฉพาะที่สมาคมกำหนด ส่วนชมรมผู้สูงอายุชื่อ คาทลีสซิกะ เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อจัดกิจกรรมในการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกด้าน กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมโดยครอบครัว ชุมชนและสังคม ต้องยื่นมือเข้าช่วยเหลือ ทั้งนี้ภาครัฐต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนงบประมาณด้วย



Credit Photo: <https://sites.google.com/a/nareerat.ac.th/exercise-of-the-elderly/page7>

## การดูแลผู้สูงอายุในประเทศจีน

ปริญญา สมบุญยิ่ง, อีระ สินเดชารักษ์ และ ศุทธิดา ชนวนัน (2556) ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษา กิจกรรมทางสังคม : ความเข้าใจและปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุจีนมีศักยภาพ กรณีเทศบาลนครเซี่ยงไฮ้ เขตจิ้งอัน” พบว่า กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมีรูปแบบที่หลากหลาย และมีผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก ล้วนเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการรวมตัวกัน สร้างเสริมสุขภาพกายในทางตรง และสภาพจิตใจในทางอ้อม รวมถึงส่งผลต่อการขับเคลื่อนสังคมให้มีคุณภาพในทุกๆด้าน การทำงานแบบมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้สูงอายุภาคเอกชน การจัดกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สถานพยาบาลเอกชน ไม่สามารถที่จะไปจัดกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยองค์กรของตนเอง จะจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน สมาคมแพทย์จะเป็นคนพิจารณาว่าจะให้หน่วยงานไหนเข้ามามีส่วนร่วมบ้าง สถานพยาบาลได้เคยเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ได้แก่ การจัดบริการด้านสุขภาพของทุกวัยในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาแตกต่างกันไป ส่วนใหญ่จะพบปัญหาด้านสุขภาพ เช่น เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ภาวะเสื่อมของร่างกาย เหงาซึมเศร้าเครียด และปัญหาด้านรายได้

อีระ สินเดชารักษ์ (2558) ทำการศึกษาเรื่อง “ผู้สูงอายุในสังคมจีน: การจัดสวัสดิการ ต้นแบบการดูแล และกิจกรรมทางสังคม” กรณีศึกษา 2 แห่งคือ เทศบาลนครเซี่ยงไฮ้ (Shanghai) เขตจิ้งอัน (Jing'an) และมณฑลซื่อชวน (Sichuan) เมืองเฉิงตู (Chengdu) พบว่า สังคมจีนและสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ”



Credit Photo: [https://www.xinhuaathai.com/china/รับมือสังคมสูงวัย-จีนเต\\_20190918](https://www.xinhuaathai.com/china/รับมือสังคมสูงวัย-จีนเต_20190918)

แล้วเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมาและกำลังเดินไปสู่ความเป็น “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า เช่นเดียวกัน หากแต่วิธีการในการเตรียมความพร้อมหรือการให้ความดูแลผู้สูงอายุในสังคม ซึ่งหลักเกณฑ์หนึ่งที่ใช้ในการแบ่งการได้รับสิทธิประโยชน์เมื่อยามชรา คือ การประกอบอาชีพ ก่อนวัยเกษียณที่แตกต่างกันออกไป ยกตัวอย่างเช่นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานให้กับราชการมีระบบการดูแลอย่างหนึ่ง คนที่ทำงานให้กับภาคเอกชนมีระบบการดูแลอย่างหนึ่ง คนทั่วไปที่ไม่ได้ทำงานแบบสองกลุ่มแรก มีระบบการดูแลอีกอย่างหนึ่ง ด้วยระบบการดูแลที่มีความแตกต่างกันย่อมต้องส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อยามชรามีความแตกต่างกันออกไปด้วย

“สังคมสูงอายุ” หมายถึง สังคมที่มีแต่คนสูงอายุ อาจจะไม่ใช่ปัญหา หากรัฐสามารถจัด “ระบบสวัสดิการ” เพื่อให้ความคุ้มครองดูแลทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และที่อยู่อาศัยได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มคน แต่หากการให้สำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุนั้นอยู่บนพื้นฐานของการคำนึงถึงการใช้ชีวิตภายหลังจากเกษียณที่ควรจะเป็นตามอัตราและมีคุณภาพควบคู่กันเชื่อได้ว่าคนสูงวัยก็ไม่ใช่ปัญหา การเตรียมพร้อมเพื่อรับมือสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ที่ซึ่งในสังคมจะมีแต่คนสูงอายุในอนาคตอันใกล้ และมีจำนวนผู้สูงอายุมาก



Credit Photo: <http://thai.cri.cn/247/2011/03/02/232s184438.htm>

ที่สุดในโลกของจีนนั้น เริ่มมาตั้งแต่ช่วงของการปฏิวัติวัฒนธรรมระหว่างปี ค.ศ.1966-1976 โดยรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งเป็นผู้รับผิดชอบจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและสวัสดิการสังคม จนกระทั่งถึงปัจจุบันที่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานที่ใช้ชื่อว่า **China National Working Commission on Ageing (CNWCA)** ภายใต้กระทรวงแรงงานและความมั่นคงทางสังคมหรือ Ministry of Labor and Social Security (MOLSS) โดยมีกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งประเทศอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ซึ่งกำหนดไว้อย่างชัดเจนข้อหนึ่งว่า ผู้สูงอายุจีนทุกคนจะต้องได้รับความคุ้มครองดูแล นอกจากประเด็นเรื่องของการจัดระบบสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศจีนแล้ว

การศึกษาระบบดูแลผู้สูงอายุที่เป็น “**ต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุ**” หรือระบบที่เรียกว่า “**Virtual Ageing Care System**” เพื่อศึกษาในเขตพื้นที่ต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำมาเป็นแบบอย่างและปรับใช้ด้วยการสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยให้สามารถดูแลได้อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และมีคุณภาพ โดยในสังคมไทยปัจจุบัน มีแรงงานที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตมากกว่า ร้อยละ 65 ยังไม่ได้รับความคุ้มครองดูแล มีเพียงร้อยละ 10 ซึ่งเป็นกลุ่มข้าราชการเท่านั้นที่ได้รับการดูแลอย่างดีจากรัฐ ที่เหลือได้ชื่อว่า มีแต่ยังไม่ดีภายใต้กองทุนประกันสังคม

ประเด็นสุดท้ายคือ “**กิจกรรมทางสังคม**” ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมในเชิงบวกภายในชุมชน การมีมาตรการทางสังคมเพื่อรองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในสังคมสูงวัยควบคู่กัน กับมาตรการทางเศรษฐกิจจะทำให้รัฐและสังคมแก้ไขสถานการณ์ของสังคมสูงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาปรับใช้กับสถานการณ์สังคมสูงวัยของประเทศไทยในมิติทางสังคมได้เป็นอย่างดี

การจัดการดูแลผู้สูงอายุในจีนเป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุ จากการศึกษานี้ครั้งนี้ ทั้งในเขตเมือง เทศบาลนครเซี่ยงไฮ้ (Shanghai) เขตจิ้งอัน (Jing'an) และเขตชนบท มณฑลซื่อชวน (Sichuan) เมืองเฉิงตู (Chengdu) เขตเวินเจียง (Wengjiang) พบว่า

1.) การบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันไปตามบริบทในแต่ละชุมชน ที่มาของการจัดตั้ง และลักษณะที่ตั้งของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในเมืองจะมีความต้องการการบริการในเรื่องอาหารมากกว่าผู้สูงอายุในชนบท

2.) จุดเด่นของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุทั้งสองแห่งที่มีเหมือนกันคือ การให้บริการด้วยใจรักของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความตั้งใจทำงานนี้ด้วยใจรัก ไม่ได้นึกถึงเงินเดือนที่จะได้รับ โดยมีเหตุผลใจให้มาทำงานนี้เพราะ 2.1) เป็นคนรักเด็ก รักที่จะดูแลผู้สูงอายุเสมือนเป็นพ่อแม่ของตน ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นภาระที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุ 2.2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ หรือการดูแลเด็ก มาก่อน เช่น เป็นครูอนุบาล 2.3) ภูมิหลังของครอบครัวที่ต้องอาศัยอยู่ห่างไกลพ่อแม่ จึงทำให้มีความเชื่อว่า “หากตนเองดูแลผู้สูงอายุได้ดี ก็เหมือนว่าได้อยู่ดูแลพ่อแม่ที่ดีด้วย รวมทั้งพ่อแม่ของตน ก็จะมีคนดูแลที่ดีด้วยเช่นกัน”

3.) การเปลี่ยนผ่านสังคมจีนจากครอบครัวใหญ่มาเป็นครอบครัวเดี่ยวตามนโยบายลูกคนเดียว ทำให้ผู้สูงอายุมีรูปแบบการอยู่อาศัยเปลี่ยนแปลงไป การอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุ ทำให้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เช่น การมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

4.) สาขาที่เรียนจบของผู้ดูแลในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการให้บริการผู้สูงอายุ ซึ่งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ดูแลผู้สูงอายุผ่านการอบรมในเรื่องการดูแล ก็จะทำให้มีการบริการที่ดีได้มาตรฐาน และเป็นมืออาชีพ

5.) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นหัวใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมารับบริการได้ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง

6.) การมีอาสาสมัครในชุมชนเข้ามาช่วยดูแลผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างชุมชนและภาครัฐในการเข้ามามีบทบาทร่วมกันในการดูแลคนในชุมชน ซึ่งจะทำให้เกิดความรัก ความสามัคคี มีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน รวมทั้งทำให้เกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคต

7.) รัฐบาลจีนจะให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในเรื่องการจัดที่อยู่อาศัย โดยนึกถึงสภาพร่างกาย และสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่แข็งแรง หรือไม่สามารเคลื่อนไหวตนเองได้ จะให้อาศัยอยู่ชั้นล่าง เพื่อให้เกิดความสะดวกในการเคลื่อนย้าย นอกจากการมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่นำเสนอแล้วกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่พบในจีนมีความน่าสนใจอย่างยิ่ง

ปัจจัยที่ทำให้เกิดกิจกรรมทางสังคมซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ ทำให้พวกเขามีความสุข สุขภาพกายที่ดีในบั้นปลายชีวิตพบการทำกิจกรรมที่หลากหลายทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท โดยมีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจีนดังนี้

1.) กิจกรรมของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ลักษณะแรกกิจกรรมแนวสันตนาการและนันทนาการ ได้แก่ กิจกรรมเต้นแอโรบิค เต้นรำ รำไทเก๊ก ประสานเสียงร้องเพลง กิจกรรมดนตรีสด วงไฟโต้ตั้ง รำพัด ลักษณะสอง ส่งเสริมการเรียนรู้ และการฝึกอบรม ได้แก่ การเข้าศึกษาใหม่วิทยาลัยผู้สูงอายุ และลักษณะที่สามการให้บริการ



Credit Photo: <https://www.scholarship.in.th/colleges-for-the-elderly-are-booming-in-china/>

เพื่อทำประโยชน์ให้กับสังคม ได้แก่ ด้านการร่วมเป็นกรรมการบริหาร ด้านการร่วมลงมือดำเนินการ ด้านการร่วมในกิจกรรมของศูนย์ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นในนครเทศบาลช่างไห่ เขตจิ้งอันทั้งหมด

ส่วนในเมืองเจียงตู เขตเวินเจียงจะพบกิจกรรมแนวสหนาการและนันทนาการที่มีความคล้ายคลึงกันกับเขตจิ้งอัน และด้านให้บริการ เพื่อทำประโยชน์ให้กับสังคมทั้ง 2 เขต นอกจากกิจกรรมที่แบ่งออกได้ 3 ลักษณะแล้วกิจกรรมเฉพาะที่น่าสนใจในเมืองช่างไห่ เขตจิ้งอันเกี่ยวกับการหาครูให้บุตรเป็นศูนย์รวมผู้สูงอายุให้มารวมกลุ่มกันในการทำกิจกรรมพูดคุย



Credit Photo: Credit Photo: <https://www.scholarship.in.th/colleges-for-the-elderly-are-booming-in-china/>

แลกเปลี่ยนข้อมูลครอบครัวและบุตรของตน กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้นเป็นกิจกรรมด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกับสังคมได้ สำหรับในเมืองช่างไห่ ที่เป็นเขตเทศบาลนครได้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ ให้ความรู้และมีกิจกรรมต่อยอดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ เช่น มหาวิทยาลัยผู้สูงอายุสอนเต้นรำ สอนดนตรี สอนร้องเพลง ถ่ายรูป ทำอาหาร ภาษาอังกฤษ การวาดรูป เป็นต้น

2.) การใช้พื้นที่สาธารณะในประเทศจีน ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าใช้พื้นที่ได้อย่างอิสระเสรี จัดได้ว่ามิได้ถูกปิดกั้นโดยรัฐฯ แต่อย่างใด จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมอย่างสำคัญ ที่ทำให้ผู้คนสามารถออกมาใช้ชีวิตในพื้นที่ว่างในเมืองได้อย่างเต็มที่ ผู้สูงอายุ หรือใครก็ตามสามารถจับจองพื้นที่ในการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมได้อย่างกว้างขวาง ปราศจากการแทรกแซง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการแสดงออกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงพื้นที่ในการทำกิจกรรมเป็นสถานที่ที่เปิดกว้าง ไม่มีเวลาปิดเปิดทำการ ไม่มีต้นทุน อันเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้กิจกรรมต่างๆ เกิดขึ้นได้ง่าย และดำรงอยู่อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงสถานที่ดังกล่าวตั้งอยู่ย่านชุมชนที่สามารถเข้าถึงกิจกรรมได้ง่าย การเดินทางสะดวกจึงทำให้การทำกิจกรรมยังคงดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง

3.) การออกกำลังกาย ถือเป็นกิจกรรมที่ประเทศจีนให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ในแง่ของรัฐบาล ยังมองว่าการกีฬาเป็นเครื่องมือสำคัญในการแสดงพลังของชาติในเวทีระดับโลก เรามักพบว่าประเทศจีนสามารถแสดงความโดดเด่นในด้านนี้ได้เป็นอย่างดี น่าเหลือเชื่อ สำหรับกีฬาแทบทุกประเภทไม่เพียงแต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เรามักสังเกตเห็นพวกเขาเหล่านั้นเป็นกลุ่มหลักที่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายในที่สาธารณะกันอย่างแพร่หลาย รัฐบาลยังได้แสดงความห่วงด้านสุขภาพลงไปในระดับเยาวชนเพื่อปลูกฝังค่านิยมในการรักสุขภาพและหันมาออกกำลังกายกันให้มากขึ้น ตั้งแต่ยังอยู่ในวัยรุ่น ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติของผู้สูงอายุในจีนที่สนใจการออกกำลังกาย ไม่ได้อายว่าตนเองเป็นผู้สูงอายุหรือ “คนแก่” การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้ชีวิตหลังวัยเกษียณอายุยังคงอยู่อย่างมีความหมายผ่านกิจกรรมทางสังคมต่างๆ จึงเห็นได้ว่าทำไมผู้สูงอายุในจีนจึงไม่อยู่เฉยๆ เพียงแต่ในบ้าน แต่กลับออกมาทำกิจกรรมทางสังคมตามพื้นที่สาธารณะอยู่เป็นจำนวนมาก

จากการศึกษาทำความเข้าใจมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การจัดระบบสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุในจีนมีความซับซ้อนและขึ้นอยู่กับเขตพื้นที่ในแต่ละเมือง แต่ละมณฑลจะจัดการสวัสดิการเหล่านั้นซึ่งหลักเกณฑ์สำคัญของการจัดระบบสวัสดิการ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพสวัสดิภาพของประชาชนให้ทั่วถึงในทุกกลุ่มอาชีพและในทุกระดับชนชั้น เงินสมทบที่เก็บไปจะนำไปเป็นเงินบำนาญชราภาพใช้ในช่วง

บั้นปลายชีวิต รัฐบาลจีนจึงให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการสะสมเงินบำนาญชราภาพ ซึ่งรัฐบาลจะจ่ายเงินสมทบให้ผู้สูงอายุได้มีใช้เพียงพอลำดับชีวิต โดยไม่ต้องพึ่งพาเงินจากบุตรหลาน นอกจากนี้รัฐบาลยังเห็นความสำคัญในการจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่หลายลักษณะ ซึ่งต้นแบบที่ได้ศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบศูนย์บริการ (Day Care) แบบไปเช้าเย็นกลับ ซึ่งมีกระจายอยู่ในทุกเขตของประเทศจีน ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงศูนย์บริการเหล่านี้ได้สะดวก ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและมีใจใส่ในการให้บริการกับผู้สูงอายุเป็นอย่างดี รวมถึงในสถานที่ใกล้เคียงกันในเขตชุมชนที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่จะมีสวนสาธารณะอยู่กระจายทั่วไป มีเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง ลานออกกำลังกายที่รัฐบาลเปิดพื้นที่และให้การสนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกาย โดยมีนโยบายปลูกฝังการออกกำลังกายมาตั้งแต่วัยรุ่น จึงทำให้พื้นที่สาธารณะดังกล่าวไม่เป็นที่รกร้างว่างเปล่า แต่เต็มไปด้วยผู้สูงอายุ ประชาชนทั่วไปที่มาออกกำลังกาย มาแสดงความสามารถบนพื้นที่สาธารณะได้อย่างเปิดเผย ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้เกิดขึ้นทั้งทางตรง คือ ประชาชนมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่แข็งแรง และผลทางอ้อมคือการทำให้เกิดเมืองและชุมชนที่น่าอยู่

---

## การดูแลผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์

---

ประเทศสิงคโปร์ มีแนวความคิดดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เด่นชัด ปรากฏอยู่ใน 3 กรอบ (วรรณภา ศรีธัญรัตน์, มุ่งพรรณ อรุณแสง, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, และพรทิพา สมบัติ, 2545) ได้แก่

1.) **Heart ware** เน้นปรับทัศนคติของสังคมต่อการเข้าสู่สังคมสูงวัย เป็นความต้องการให้บุคคลคิดและเข้าใจว่าวัยมิใช่อุปสรรคในการทำสิ่งใด ผู้สูงอายุยังคงเป็นคนที่มีความรู้ ความสามารถ และควรค่าแก่การส่งเสริมให้ทำกิจกรรมอันมีประโยชน์ต่อสังคม

2.) **Soft ware** เน้นการสร้างเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจการงานสังคม เช่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัคร การดำเนินการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และการส่งเสริมให้มีศูนย์อเนกประสงค์ (Multi-Service Center) เพื่อให้บริการที่หลากหลายในชุมชนแบบครบวงจร

3.) **Hard ware** เน้นการสร้างที่อยู่อาศัยการจัดการคมนาคมขนส่งการสร้างสถานบริการต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการเข้าร่วมกิจกรรมและการรับบริการต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วยตนเอง ตามแนวคิด Ageing in Place



Credit Photo: sec.gov.sg

โสรญา พิภูลหอม, (2562). กล่าวถึงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์ ไร้หน้าสนใจมาก ในบทความเรื่อง “แรงงานสูงอายุในประเทศสิงคโปร์” พบว่า ประเทศสิงคโปร์ได้ให้ความสำคัญ ต่อสภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยกำหนดเป็นนโยบายแห่งชาติ (Singapore National Blueprint) เพื่อรองรับสภาวะดังกล่าวและมีการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม (จารย์ ปิ่นทอง และคณะ, 2561, น. 9) คือ “นโยบายประเทศอัจฉริยะ” (Smart Nation) เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2557 โดยการนำเทคโนโลยีเครือข่ายสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาประเทศ เพื่อต้องการ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานของประเทศเป็นระบบดิจิทัลในทุกมิติอย่างครอบคลุม เช่น มิติด้านเทคโนโลยี มิติด้านสิ่งแวดล้อม มิติด้านการศึกษา มิติด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มิติด้านสาธารณสุข มิติด้านการจัดระเบียบทางสังคม เป็นต้น โดยเฉพาะการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และยกระดับการศึกษาของประชาชน สนับสนุนการลงทุนในสินทรัพย์ทางปัญญาเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย การพัฒนาประเทศด้วยเศรษฐกิจฐานความรู้ จัดตั้งหน่วยงาน **Workforce Singapore (WSG)** ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ **กระทรวงแรงงาน (The Ministry of Manpower)** โดยมีหน้าที่ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาแรงงานในระดับท้องถิ่น ให้สามารถทำงานได้ตรงตามความต้องการ ของตนเองและตลาดแรงงาน WSG จะจัดหาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ ให้เข้ามาถ่ายทอดความรู้และสอนงานให้กับแรงงานในท้องถิ่น (กระทรวงการต่างประเทศ, ศูนย์ธุรกิจ สัมพันธ์ กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ, 2560) อีกทั้งยังได้นำเทคโนโลยีขั้นสูงมาปรับใช้ในการ ให้บริการทางการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุอีกด้วย เช่น เครื่องมือสมาร์ทโฟนที่ได้ออกแบบแพลตฟอร์ม เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการให้บริการ และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุ การใช้ระบบติดตามทางไกลออนไลน์ เพื่อติดตามการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา การให้บริการ ติดตามการใช้ไฟฟ้าและประปาผ่านสมาร์ทโฟน แอปพลิเคชันสำหรับรายงานเหตุการณ์ฉุกเฉิน โดยจะมีทีมอาสาสมัครคอยให้ความช่วยเหลือก่อนนำผู้ป่วยส่งถึงโรงพยาบาล เป็นต้น (สฤณี อาชวานันทกุล, 2561)



Credit Photo: <https://www.businesstimes.com.sg/government-economy/workforce-singapore-making-progress-in-helping-workers-displaced-by-economic>



จารย์ ปิ่นทอง และคณะ (2561, น. 10-12) กล่าวถึง นโยบายที่รัฐบาลสิงคโปร์ใช้แก้ปัญหาขาดแคลนแรงงานในหลายสาขาอาชีพอย่างบูรณาการ ได้แก่

1.) **นโยบายเพิ่มทักษะทางอาชีพ** กำหนดนโยบายส่งเสริมทักษะแรงงานในรูปแบบการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน การเรียนรู้เฉพาะด้าน และโปรแกรมทักษะแรงงานในอนาคต ซึ่งแต่ละโปรแกรมจะจัดให้มีการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ และจัดให้มีการอบรมตลอดการทำงาน รัฐบาลมุ่งสนับสนุนให้แก่กลุ่มแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป โดยการสนับสนุนค่าใช้จ่ายระหว่างการอบรมให้แก่ผู้เข้าร่วมคนละ 500 ดอลลาร์สิงคโปร์ เรียกว่า **โครงการ “Skill Future Credit”** เพื่อส่งเสริมการศึกษาของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดช่องว่างทางทักษะอาชีพ เนื่องจากประชาชนในกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มแรงงานที่สามารถนำทักษะความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาไปใช้ในการประกอบอาชีพได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังได้ส่งเสริมความร่วมมือในการพัฒนาทักษะแรงงานจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สถาบันการศึกษา บริษัทเอกชน หน่วยงานราชการ และผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ เป็นต้น เพื่อให้แรงงานสามารถพัฒนาทักษะการทำงานให้เหมาะสมกับตนเองและสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานได้อย่างเหมาะสม

2.) **นโยบายส่งเสริมการจ้างงานและการเพิ่มความมั่นคงทางการเงิน** สนับสนุนให้บริษัทเอกชนจ้างงานแก่ผู้สูงอายุเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยได้สนับสนุนเงินแก่บริษัทที่จ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน แต่มีเงื่อนไขให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (**Central Provident Fund**) เพื่อให้ภาครัฐสามารถเข้ามาดูแลการวางแผนเงินบำนาญ ค่ารักษาพยาบาลและค่าเล่าเรียนบุตรให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งการเข้าร่วมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจะช่วยเป็นหลักประกันยามเกษียณ และเป็น การส่งเสริมการออมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนให้บริษัทจัดสร้างสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการทำงานของผู้สูงอายุอีกด้วย

3.) **นโยบายส่งเสริมให้ผู้หญิงทำงาน** เนื่องจากผู้หญิงวัยทำงานในประเทศสิงคโปร์ที่แต่งงานและมีบุตรมักจะออกจากงานเพื่อมาดูแลลูก และเมื่อลูกโตในระดับหนึ่งจึงกลับมาทำงาน แต่จะกลับมาทำงานในลักษณะงานนอกระบบ เนื่องจากเห็นว่ามีความยืดหยุ่นมากกว่างานในระบบส่งผลให้แรงงานในประเทศสิงคโปร์ส่วนใหญ่เป็นแรงงานชายมากกว่าแรงงานหญิง นอกจากนี้ ยังเกิดจากทัศนคติทางสังคมที่ยอมรับและให้โอกาสความก้าวหน้าทางอาชีพแก่แรงงานชายมากกว่าแรงงานหญิง นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แรงงานหญิงลาออก รัฐบาลจึงกำหนดนโยบายส่งเสริมการศึกษา และการเปิดโอกาสทางอาชีพที่เท่าเทียมให้แก่ผู้หญิง เพื่อสนับสนุนให้ผู้หญิงกลับเข้ามาทำงาน และมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

4.) **นโยบายสวัสดิการเพื่อแรงงานสูงอายุ** การจัดสวัสดิการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่แรงงานสูงอายุในหลายรูปแบบ เช่น การจัดสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุในราคาย่อมเยาเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุน การศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่หน่วยงานต่างๆ เพื่อจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการทำงานของผู้สูงอายุ เช่น การออกแบบอาคาร ระบบขนส่งมวลชน และอุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงาน เป็นต้น

5.) **นโยบายขยายการเกษียณอายุ** กระทรวงแรงงานประเทศสิงคโปร์ รายงานว่า พ.ศ. 2561 ค่ามัธยฐานอายุของประชากรอยู่ที่ 41 ปี และมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2551 เพียงร้อยละ 14

เห็นได้ว่า ประชากรเกิดใหม่มีจำนวนน้อยลง แต่จำนวนประชากรสูงอายุกลับเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นรัฐบาลจึงจำเป็นต้องขยายอายุการทำงานของแรงงาน เพื่อให้แรงงานมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และสามารถช่วยลดภาระความช่วยเหลือจากรัฐบาล โดยกำหนดให้แรงงานสามารถเกษียณได้ที่อายุ 62 ปี และสามารถขอต่อดอายุการทำงานได้ถึงอายุ 67 ปี ตามกฎหมาย “**The Retirement and Re-employment Act (RRA)**” ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555 โดยบังคับใช้กับผู้ถือถิ่นฐานถาวรในประเทศสิงคโปร์และลูกจ้างที่มีสัญชาติสิงคโปร์ทุกคน สำคัญคือ การกำหนดให้ลูกจ้างสามารถเกษียณอายุการทำงานที่อายุ 62 ปี แต่นายจ้างสามารถจ้างต่ออายุการทำงานต่อไปได้ โดยมีการทำสัญญาจ้างงานเป็นรายปีจนกว่าลูกจ้างจะอายุครบ 67 ปี ทั้งนี้กฎหมายได้อนุญาตให้นายจ้างและลูกจ้างสามารถต่อรองอัตราค่าจ้างกันตัวเอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของลักษณะการทำงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ ความอาวุโสของการทำงาน และระบบเงินเดือน อย่างไรก็ตามหากนายจ้างไม่สามารถรับลูกจ้างกลับเข้าทำงานได้ตามเงื่อนไขที่กฎหมายบังคับ นายจ้างต้องจ่ายเงินที่เรียกว่า **One-Off Employment Assistance Payment (EAP)** ให้แก่ลูกจ้าง เพื่อให้ลูกจ้างใช้ดำรงชีพขณะที่กำลังหางานใหม่ โดยเป็นจำนวนสามเท่าของเงินเดือนเป็นอย่างน้อย (“*สิงคโปร์ขยายเพดานอายุเกษียณรับสังคมสูงวัย*”, 2562)

รัฐบาลของประเทศสิงคโปร์ ได้นำโครงการ “**The National Robotics Program**” มาใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2558 เพื่อขับเคลื่อนงานวิจัยด้านเทคโนโลยีหุ่นยนต์และพัฒนาการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การใช้หุ่นยนต์พยุงหลังแทนเจ้าหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ การใช้หุ่นยนต์จัดยาในโรงพยาบาล การใช้หุ่นยนต์ให้บริการในร้านอาหาร และการใช้หุ่นยนต์ให้บริการด้านสนทนาแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยเน้นการนำเทคโนโลยีและหุ่นยนต์มาปรับใช้ในหลายธุรกิจซึ่งจำเป็นต้องใช้แรงงานที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้าน แต่ทว่าขัดแย้งกับสถานะทางสังคมที่แรงงานในประเทศส่วนใหญ่เป็นแรงงานผู้สูงอายุ ซึ่งมักจะปรับตัวได้ช้าและเรียนรู้ไม่เท่าทันต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ตลาดแรงงานของประเทศสิงคโปร์ขาดแคลนแรงงานด้านเทคนิคที่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการทำงาน รัฐบาลประเทศสิงคโปร์จึงจำเป็นต้องจ้างแรงงานต่างชาติให้เข้ามาทำงานที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะด้าน เช่น งานด้าน **Artificial Intelligence (AI) หรือระบบงานปัญญาประดิษฐ์** ซึ่งเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีพื้นฐานมาจากระบบคอมพิวเตอร์ โดยมุ่งพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ให้มีความสามารถและอัจฉริยะคล้ายคลึงมนุษย์ (*กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2561, น. 3-5*) แต่รัฐบาลสิงคโปร์ยังคงสงวนงานบางอย่างให้แก่แรงงานภายในประเทศ เพื่อลดปัญหาแรงงานต่างชาติเข้ามาแย่งงาน และรัฐบาลยังมีนโยบายพัฒนาประชากรสิงคโปร์ให้มีความรู้ด้านเทคโนโลยีอย่างหลากหลาย โดยสนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศเข้ามาสอนงานแก่แรงงานในประเทศ เรียกว่า นโยบาย “**Singapore National Blueprint**” เพื่อรองรับสภาวะขาดแคลนแรงงานในอนาคตและพัฒนาแรงงานที่มีอยู่อย่างจำกัดให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

## การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

**พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553** ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2553 : 7 – 8) ได้บัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ประกอบด้วย การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น และการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

**มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย** แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1.) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2.) ด้านรายได้ 3.) ด้านที่พักอาศัย 4.) ด้านนันทนาการ 5.) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง 6.) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2548 : 29-32) และตามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (The WHOQOL group, 1994 อ้างถึงใน ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547 : 22) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1.) ด้านร่างกาย 2.) ด้านจิตใจ 3.) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4.) ด้านสิ่งแวดล้อม

**เสมอ จิตพล (2556)** ทำการศึกษาเรื่อง “การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี” พบว่า เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ความสำคัญในการดูแลด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุมากกว่าด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และด้านรายได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านอื่นๆ ไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลมีการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม มีการจัดด้านสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาด้านจิตใจไม่ทั่วถึง หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งในอำเภอบ้านลาด ยังไม่มีมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลต้อง 1.) ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล 2.) จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ และจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ 3.) จัดบริการครอบครัวอุปการะผู้สูงอายุ 4.) จัดสวนสุขภาพและลานออกกำลังกาย 5.) คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ 6.) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้สูงอายุ



Credit Photo: <https://www.mediainsight.in.th/>

งานวิจัยเรื่อง “**ศึกษาสภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม**” ของ *ยุวณี เกษมสินธ์ (2553 : 47-48)* ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อระดับสภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมอยู่ใน**ระดับปานกลาง** ส่วนรายด้าน พบว่า อยู่ใน**ระดับมาก** 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านบุคลากร ด้านบริการทางสังคม ด้านการประสานงาน และอยู่ใน**ระดับปานกลาง** 5 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านนันทนาการ ด้านการทำงาน และการมีรายได้ ด้านการศึกษา และด้านที่อยู่อาศัย

งานวิจัยเรื่อง “**คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่**” ของ *มณัฐกร คงทอง (2553 : 65)* พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ใน**ระดับปานกลาง** เนื่องจากเทศบาลมีการให้การดูแลคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพร่างกาย และด้านจิตใจอยู่ใน**ระดับปานกลาง** ส่วนด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อยู่ใน**ระดับต่ำ** จึงส่งผลทำให้ความคิดต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ใน**ระดับปานกลาง** ความสัมพันธ์ของการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกใน**ระดับปานกลาง** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกใน**ระดับปานกลาง** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านนันทนาการ รองลงมาคือ ด้านที่พักอาศัย อันดับที่ 3 คือ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน อันดับที่ 4 คือ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง อันดับที่ 5 คือ ด้านรายได้ และอันดับสุดท้าย คือ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตด้านนันทนาการ ด้านที่พักอาศัย การสร้างเครือข่าย และความมั่นคงทางสังคมอยู่ใน**ระดับปานกลาง** ส่งผลทำให้มีความสัมพันธ์กับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ใน**ระดับปานกลาง**

งานวิจัยเรื่อง “**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดยโสธร**” ของ *วีระพงษ์ บางเดี้ยว (2554: 77)* พบว่า ผู้สูงอายุมีปัจจัยพื้นฐานของชีวิตอยู่ในระดับสูง มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุใน**ระดับต่ำ** ระดับคุณภาพชีวิตอยู่ใน**ระดับปานกลาง** ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและระบบการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท

*ยุพิน ทรัพย์แก้ว (2559)* ทำการศึกษาเรื่อง “**การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช**” ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการภายใต้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้สูงอายุจากชุมชนอำเภอพระพรหม และชุมชนเทศบาลนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน (รุ่นที่ 1 จำนวน 10 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 20 คน) ใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุ คือเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีมนุษยสัมพันธ์ดีและมีจิตอาสา และเป็นผู้ที่มีความตั้งใจจริง ที่จะเป็นจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เมื่อสำเร็จหลักสูตร เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก

(WHOQOLBREF-THAI-1997) ฉบับแปลภาษาไทย จำนวน 26 ตัวชี้วัด ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด



Credit Photo: <https://sapparat.co/2016/06/06/old-student-ubon/>

อุเทน ลาพิงค์ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะทางสังคม

ของผู้สูงอายุโดยใช้หลัก สังกะหัตถ์ 4 ในภาคเหนือ” พบว่า การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือทั้ง 4 โรงเรียน ได้แก่ 1.) โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย 2.) โรงเรียนผู้สูงอายุวัดพระบรมธาตุตอยสะเกิด อำเภอดอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ 3.) โรงเรียนสอมสุข ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่อริม จังหวัดเชียงใหม่ 4.) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลช่อแฮ จังหวัดแพร่ สรุปคือ

1.) **โรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง 4 แห่ง มีการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี** สุขภาวะทางสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัวในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคมในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงานและเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนของสังคม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัวจากโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วขึ้นนอกจากนี้ ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียดที่มีต่อสุขภาวะทางกายและทางอารมณ์ รวมทั้งยังช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และอันตรายด้วย สำหรับพื้นฐานทางสังคมนั้น จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิตของบุคคล โปรแกรมด้านสุขภาวะทางสังคม อาจรวมถึงโปรแกรมการดูแลเด็กหรือผู้ปกครอง การจัดกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพ การจัดโอกาสในการพัฒนาความเป็นผู้นำความพยายามในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม สันทนาการกลุ่ม การกีฬาและโปรแกรมการพัฒนาความชำนาญ ทางด้านการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้ปกครอง และความเชื่อมั่นในตนเองการผสมผสานโปรแกรมด้านสุขภาวะทางสังคม เข้าสู่โครงการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการจะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบผลสำเร็จของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคเหนือ ต้องอาศัยองค์ประกอบการดำเนินงาน 5 ด้าน คือ 1.1) **ด้านผู้นำ** มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุ เพราะมีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียน 1.2) **ด้านเป้าหมายที่ชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง** การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำ จะเป็นพลังที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกันและการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อย

ความเป็นกลุ่มความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผล **1.3) ด้านการมีส่วนร่วม** จะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือนการสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการร่วมกันดำเนินงาน

**1.4) ด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง** อาจพิจารณาได้ 2 ระดับ คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่ม หรือในหมู่สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ในรูปแบบคณะกรรมการหรือการมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้านและการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน องค์กรภายนอกเพื่อประสานพลังในการทำงานร่วมกัน **1.5) ด้านการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง** โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น และนำมาพัฒนากระบวนการการทำงานอย่างต่อเนื่อง **1.6) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม** การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่การประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้และดำเนินการไปอย่างราบรื่น

## 2.) รูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า รูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือ ประกอบไปด้วย

**2.1) รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุโดยวัดเป็นหลัก** องค์กรทางพระพุทธศาสนาหรือวัดเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เน้นการบริหารจัดการจากวัดเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การระดมทุน การประสานงานและการจัดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ

**2.2) รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุแบบผสมผสาน** เป็นการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ แบบผสมผสาน เป็นรูปแบบการบริหารที่ทุกส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งการสนับสนุนงบประมาณและการสนับสนุนองค์ความรู้ สนับสนุนบุคลากร ตลอดจนสนับสนุนการอำนวยความสะดวกที่และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ



Credit Photo: <https://pantip.com/topic/36412443>

**3.) แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4** พบว่า เครื่องมือหรือหลักธรรม 4 ประการที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรักสามารถนำไปใช้ได้ ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคมเป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมืองและประเทศชาตินั่นเอง ประกอบด้วย

1. แนวทางส่งเสริมเรื่องทาน
2. แนวทางส่งเสริมเรื่องปิยวาจา
3. แนวทางส่งเสริมเรื่องอิตถจริย
4. แนวทางส่งเสริมเรื่องสมานันตตา สามารถนำมาประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติจริง เหมาะเป็นหลักธรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

ไทยรัฐออนไลน์ (2562, 25 กุมภาพันธ์) รายงานข่าวว่า รศ.ดร.ปัทมาวดี โพชนุกูล รองผู้อำนวยการ ด้านการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) กล่าวไว้ว่า **เนื่องจากสังคมไทย ยังไม่เข้าใจ คำว่า “สังคมสูงวัย”** ที่ไม่ได้หมายถึง**“กลุ่มผู้สูงอายุ”** เท่านั้น เพราะข้อเท็จจริง คือ สังคมในทุกบริบท ซึ่งครอบคลุมถึงบทบาทครอบครัว ตั้งแต่วัยเด็ก วัยแรงงาน และผู้สูงอายุ ที่มีความหลากหลาย โดย สกว.ได้วางแนวทางไว้ทุกแพลตฟอร์ม เพื่อรับมือสังคมสูงวัยในทุกมิติ ทั้งมิติเชิงรับและรุก มีการปรับเปลี่ยนแผนและโครงสร้างประชากรของประเทศเรื่อย ๆ เพราะจากการทำงานร่วมกันระหว่าง**สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)** กับ **สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์ฯ)** และ**กองทุนสหประชาชาติ เพื่อประชากร (UNFPA)** ในประเทศไทย ได้ถอดบทเรียนจากต่างประเทศ พบว่า **การพึ่งพาภาครัฐ เพียงอย่างเดียวเอาไม่อยู่** ต้องมีการปรับโครงสร้างประชากร การส่งเสริมศักยภาพของประชากรตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน เพื่อให้มีศักยภาพดูแลกลุ่มผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยเฉพาะการสร้าง**ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว เพื่อลดภาระ ลดการพึ่งพาจากภาครัฐ** สิ่งที่น่ากลัวที่สุด คือ **ปัญหาความเหลื่อมล้ำ** เพราะผู้สูงอายุคือกลุ่มคนที่มีปัญหาเรื่องกายภาพ ซึ่งหากมีความยากจนอีก ก็จะเป็นปัญหาตามมา ดังนั้นการปรับโครงสร้างสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ กลายเป็นโจทย์ที่ยากกว่าการดูแลผู้สูงอายุ เพราะหากประเทศไทยมีความเหลื่อมล้ำมาก เท่ากับว่าภาครัฐ จะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลผู้สูงอายุ ในกลุ่มที่ไม่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาระยะยาวของประเทศไทย

---

## บทสรุป “นวัตกรรมสังคม” สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน

---

ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 13 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด แต่ยังมีช่องว่างในการเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยเฉพาะหลักประกันรายได้ ยามเกษียณอายุ พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน หรือรายได้ต่ำกว่า 2,647 บาทต่อเดือน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ รวมถึงแรงงานไทย 63% ที่ไม่อยู่ในระบบการออม เพื่อเป็นหลักประกันรายได้ยามเกษียณ นอกจากนี้



Credit Photo:<http://www.lrct.go.th/th/wp-content/uploads/2014/04/232408rpp3qjwhf3rkoy3p.jpg>

ยังพบว่า กับดักของมนุษย์เงินเดือนคือรายจ่ายของมนุษย์เงินเดือนสูงกว่าเงินสนับสนุนของรัฐ ขึ้นพื้นฐานจากประกันสังคมและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเมื่อเกษียณ อยู่ที่ 8,100 บาทต่อเดือน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิต หากไม่มีการออมสมทบรวมถึงระบบรองรับข้อมูลด้านสุขภาพและด้านสังคม จึงเกิดความร่วมมือในหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะทั้ง 16 หน่วยงาน ในการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย ทั้งการจัดระบบและบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ

การศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้ การพัฒนานโยบายสาธารณะและสร้างเครือข่าย การพัฒนา มาตรฐาน และการสื่อสารสังคม เพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 95% มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมีโอกาสเกิด โรคประจำตัวสูงขึ้นในบั้นปลาย ส่วนด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุถึงร้อยละ 34% มีรายได้น้อยกว่า เส้นความยากจน และมีเพียง 15 ล้านคนเท่านั้น ที่อยู่ในระบบการออมเพื่อเป็นหลักประกันรายได้ ยามเกษียณ จากประชากรวัยทำงานกว่า 40 ล้านคน รวมถึงผลกระทบด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุ ที่ต้องอยู่เพียงลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมถึงคนรุ่นใหม่ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นรัฐบาลไทย จึงให้ความสำคัญต่อการเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยมีนโยบาย และกฎหมายออกมารองรับในหลายมิติ เช่น **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559** ซึ่งเป็นแผนแม่บทด้านสุขภาพของประเทศ ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงวัยอย่างมาก เป็นกรอบการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพของรัฐ นอกจากนี้ **ตามหมวดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550** ยังได้บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลในการทำหนังสือ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข อันเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลรักษาล่วงหน้า (Advance Care Plan) และมีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ซึ่ง สช. อยู่ระหว่างการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องการตายดีและการดูแลแบบประคับประคองให้กับ องค์กรของรัฐ ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ (ทอพ.) 16 องค์กร ประกอบด้วย 1.) สำนักงานพัฒนา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ 2.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ 3.) สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 4.) สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ 5.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 6.) สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ 7.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 8.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ 9.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 10.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ 11.) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม 12.) สำนักงานกองทุน หมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ 13.) สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา 14.) สำนักงานคณะกรรมการ ส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา 15.) สถาบันอนุญาโตตุลาการ 16.) สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ทั้งนี้ 16 องค์กรยังได้ร่วมกันประกาศ เจตนารมณ์ พัฒนาสู่องค์กรที่มีสมรรถนะ-มีธรรมาภิบาลสูง ตามแนวทางการจัดการ**ภาครัฐ** **แนวใหม่ : ไทยแลนด์ 4.0 (New Public Management : Thailand 4.0)** ภายใต้วิสัย ทัศน์ “**ประสานพลังสร้างการจัดการองค์กรภาครัฐที่มีประสิทธิภาพสูงเพื่อการพัฒนา ประเทศอย่างยั่งยืน**” เพื่อมุ่งสู่ Thailand 4.0 ซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลในการขับเคลื่อน ประเทศไทย สู่มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน มีเป้าหมายให้ประเทศก้าวออกจากกับดักประเทศที่มีรายได้ ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ สู่ประเทศที่มีรายได้สูง โดยใช้นวัตกรรมในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศในหลายๆ ด้าน อาทิ ด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคง เทคโนโลยี และอุตสาหกรรม ทำให้หน่วยงานรัฐต้องเร่งปรับตัวเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้ องค์กรมีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (*อ้างอิงจาก <https://www.nationalhealth.or.th/node/2604>*)

สำนักข่าวบลูมเบิร์ก (Bloomberg) ของประเทศอังกฤษรายงานว่า ช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงวัย ชาวญี่ปุ่นได้ก่ออาชญากรรมแบบลหุโทษ (อาชญากรรมที่ไม่ร้ายแรง) เพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า และ



นักโทษในเรือนจำประมาณ 1 ใน 5 เป็นผู้สูงวัย และในจำนวนคดีทั้งหมดที่นักโทษสูงวัยผู้หญิงเป็นผู้ก่อเหตุ ประมาณ 9 ใน 10 คดี เป็นคดีลักขโมยของในร้านค้า พบว่าสาเหตุมาจากความยากลำบากที่คนญี่ปุ่นสูงวัยต้องเผชิญ นั่นคือประชากรผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่คนเดียว ในปีค.ศ. 2015 (พ.ศ. 2558) เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 1985 (พ.ศ. 2528) ถึง 600 เปอร์เซ็นต์ โดยผู้สูงวัยที่ถูกจับกุมในข้อหาลักขโมยกว่าครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่โดยลำพัง และ 40 เปอร์เซ็นต์ของคนกลุ่มนี้เปิดเผยว่า พวกเขาไม่มีครอบครัวหรือไม่ค่อยได้ติดต่อกันมากนัก หลายคนรู้สึกว่าการใช้ชีวิตในเรือนจำดีกว่าการอยู่เพียงลำพัง ทำให้รัฐบาลญี่ปุ่นต้องจ่ายค่าดูแลนักโทษในเรือนจำมากกว่า 625,000 บาทต่อปี แต่นักโทษสูงวัยจะทำให้ค่าใช้จ่ายยิ่งสูงขึ้น เนื่องจากต้องจัดหาผู้ให้บริการดูแลคนสูงวัยเป็นพิเศษ รวมถึงบริการทางการแพทย์อีกด้วย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ทัณฑสถานหลายคนต่างรู้สึกว่า ตนเองต้องทำหน้าที่เหมือนเจ้าหน้าที่พยาบาล ต้องคอยดูแลคนสูงวัยมากขึ้นด้วย นักโทษหญิงสูงวัยหลายคนได้ให้สัมภาษณ์กับบลูมเบิร์กว่า พวกเขา รู้สึกถึงความไม่สบายใจในเรือนจำ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่เคยได้สัมผัสนอกเรือนจำ หนึ่งในนักโทษให้สัมภาษณ์ว่า เธอมีความสุขกับชีวิตในเรือนจำมากกว่าชีวิตข้างนอก เพราะในเรือนจำมีคนอยู่ตลอดเวลา เธอจึงไม่รู้สึกเหงามากนัก เธอเล่าว่าตอนที่เธอถูกปล่อยตัวจากเรือนจำครั้งที่ 2 เธอสัญญากับตัวเองว่าจะไม่กลับมาอีก แต่เมื่อออกไปใช้ชีวิตข้างนอกแล้ว เธอกลับรู้สึกโหยหาชีวิตในเรือนจำ นักสังคมสงเคราะห์ชื่อ ทาเคชิ อิซุมะรุ ได้แสดงความเห็นว่า ชีวิตในเรือนจำไม่ใช่ชีวิตที่สะดวกสบาย แต่สำหรับบางคนแล้วชีวิตนอกเรือนจำยิ่งแย่ยิ่งกว่า ส่งผลให้อัตราการก่ออาชญากรรมของประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นในที่สุดทางการญี่ปุ่นได้พยายามแก้ไขปัญหาด้วยการปรับปรุงระบบสวัสดิการและบริการด้านสังคม แต่กลับพบว่า คดีอาชญากรรมโดยผู้สูงอายุก็ไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง (สำนักข่าว Sanook, 2561)

นับเป็นเรื่องน่าตกใจ ที่น่าค้นหาคำตอบที่แท้จริงว่าเป็นเพราะความยากจน หรือความเหงาว่าเหตุของผู้สูงวัย ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์แบบนี้ คงคล้ายคลึงกับประเด็นที่ผู้พิการไม่ต้องการความช่วยเหลือ แต่ต้องการโอกาสในการทำงาน การใช้ชีวิตร่วมกับคนทั่วไปในสังคมนั่นเอง อีกหนึ่งตัวอย่างที่น่าทึ่งและเป็นตัวอย่างที่ดีในการแก้ปัญหาดังกล่าว คือการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ เห็นคุณค่าของตนเอง มีความสุขและภาคภูมิใจ ที่ได้สร้างรอยยิ้มและเสียงหัวเราะให้กับผู้คนในสังคม ชุมชน กล่าวคือ **หน่วยงานท้องถิ่นของโอกินาวะ** ได้รวบรวมผู้สูงอายุผู้หญิง ในวัยคุณยายจำนวน 33 คน ซึ่งอาศัยอยู่ที่เกาะโคฮามะ (ส่วนหนึ่งของหมู่เกาะโอกินาวะ) ภายใต้ชื่อ **วง KBG84** รวมตัวกันร้องเพลงและเต้นรำ แบบเดียวกับวงไอโดลรุ่นหลาน ต่างกันเพียงแต่สมาชิกวง KBG84 สวมเสื้อผ้าและร้องเพลงพื้นเมืองของโอกินาวะ ผลงานซิงเกิลแรกของวงKBG84 ชื่อ เพลง**“ออกมาเต้น”** ได้รับความนิยมและความสนใจจากสื่อมวลชนทั้งของญี่ปุ่นและต่างประเทศ ที่รายงานข่าว บรรดาคุณยาย วง KBG84 แข็งแรงทั้งกายและใจ ต่างปลาบปลื้มใจที่ได้ไปแสดง ณ กรุงโตเกียวและนครโอซากา คุณยายเมนากะวัย 80 ปี ตำแหน่งหัวหน้าวง กล่าวว่า **“การร้องเพลงต่อหน้าผู้ชมทำให้มีความสุขมากอย่างไม่เคยได้สัมผัสมาก่อน และรู้สึกเหมือนกลับไปเป็นสาวอีกครั้ง”** ส่วนสมาชิกที่อายุมากที่สุดในวง KBG84 คือคุณยายฮารุยามะชิโร วัย 97 ปี กล่าวว่า **“ออกกำลังกายด้วยการปิดกวาดบ้านและหุงข้าว ใส่ใจดูแลผิวพรรณ และสุขภาพ ไม่แตกต่างจากสมัยยังเป็นสาว อากาศริมทะเลที่บริสุทธิ์ และอาหารที่ประกอบด้วยปลาและผักสด รวมทั้งการรับประทานเนื้อและของหวานน้อยกว่าชาวญี่ปุ่นในพื้นที่อื่น ทำให้ชาวโอกินาวะมีอายุยืนที่สุดในประเทศญี่ปุ่น การแสดงและร้องเพลงช่วยทำให้ชีวิตสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และรู้สึกว่าไม่เสียดาย**



๖๖ KBG84

Credit Photo: <http://www.popcomfor2.com/content/-news-92951>

หากจะต้องจากโลกนี้ไป โดยความไฝ่ฝันสุดท้ายของ **๖๖ KBG84** คือ การกลับไปเปิดคอนเสิร์ตใหญ่ ณ กรุงโตเกียว ท่ามกลางรอยยิ้มและเสียงปรบมือของเหล่าลูกหลาน” (อ้างอิงจาก <https://mgronline.com/japan/detail/9580000082956>) แสดงให้เห็นว่า สุขภาพจิตย่อมส่งผลต่อสุขภาพกาย แบบที่เรียกกันว่า **“ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว”** นั่นเอง ในขณะที่เดียวกันรัฐบาลญี่ปุ่น นำโดย **นายชินโซ อาเบะ นายกรัฐมนตรี** เสนอนโยบายให้บริษัทในประเทศญี่ปุ่นอนุญาตให้พนักงานทำงานได้จนถึงอายุ 70 ปี เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนแรงงานเรื้อรังซึ่งบั่นทอนการเติบโตทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้รัฐบาลแก้ปัญหาขาดแคลนแรงงานด้วยการให้แรงงานสามารถทำงานพิเศษ และประกอบอาชีพที่ 2 ได้ง่ายขึ้น (แก้ไขกฎหมายแรงงาน ปีพ.ศ. 2563) นอกจากนี้ยังพิจารณาปรับปรุงระบบเงินบำนาญ (แนวโน้มจะมีอายุยืนขึ้น) เพื่อวางแผนให้คนญี่ปุ่นสามารถใช้ชีวิตหลังเกษียณ ได้จนถึงอายุ 90 ปี (ภาณุพงศ์ วัฒนเสรีกุล, 2562) สอดคล้องกับประเทศไทย กรณี **วงดนตรีเบนเน็ตต์ (Bennetty)** ที่สะท้อนภาพของชีวิตผู้สูงอายุที่พยายามฉีกกฎเดิมๆว่า แม้ร่างกายเสื่อมลงทุกอย่าง แต่ในจิตใจของผู้สูงอายุต้องการความเข้าใจเพื่อการใช้ชีวิตรูปแบบใหม่ที่ว่า **“แก่ออย่างมีคุณค่า ชรอย่างมีศักดิ์ศรี”** จากบทความเรื่อง **“Bennetty มากกว่าวงสูงวัย แต่สะท้อนสังคมไทยที่กำลังชรา”** ได้ฉายภาพให้เห็นว่า ชายสูงวัย 6 คน ของวงดนตรีที่มีอายุรวมของสมาชิก 439 ปี คือ ผลงานของคนหนุ่มกลุ่มหนึ่งที่ต้องการบอกสังคมไทยว่าชีวิตวัยเกษียณมีอะไรสนุก ๆ ให้ทำมากกว่านั่งเฉา รอวันสุดท้ายของชีวิต ฉากชายวัยเกษียณร้องเพลงจังหวะกลาง ๆ ที่พูดถึงความรัก การจากลา การมองไปยังอดีตที่ผ่านพ้นด้วยความนึกคิดที่ปล่อยวาง ในแนวดนตรีอัลเทอร์เนทีฟ นำเสนอในแบบที่วัยรุ่นคนฟังเพลงคุ้นเคย ทำให้มีวิไลวิดีโอเพลง **“จุดเดิม”** วงเบนเน็ตต์ (Bennetty) วงดนตรีอินดี้ร็อกของคุณปู่คุณตาวัยเกษียณ ถูกพูดถึงทันทีในชุมชนคนฟังเพลงบนโลกออนไลน์ ปี พ.ศ. 2561 เพราะการรวมตัวกันของ **ร.ต.บุญเสริม ชูช่วย** (วัย 86 ปี, เมทออร์แกน) **นายวัชร ณ ระนอง** (วัย 80 ปี, ร้องนำ) **นายเทพ เก็งวินิจ** (วัย 74 ปี, คีย์บอร์ด) **นายศิริ ดีสัน** (วัย 69 ปี, เบส) **นายฉัตรชัย สวัสดิ์เวช** (วัย 65 ปี, กีตาร์) **นายธนกร เจียสิริ** (วัย 65 ปี, กลอง) ซึ่งผ่านการคัดเลือก เข้าร่วมวงดนตรี ภายใต้ความร่วมมือของ ชูใจ และ กัลยาณมิตร ครีเอทีฟเอเจนซี ค่ายสมอลล์รูม และคองเดซ จาตุรันตร์ศรี ผู้กำกับภาพยนตร์และสารคดี ภายใต้การสนับสนุนของ **สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)** จากคำบอกเล่าของ **คมสัน วัฒนวานิชกร** ครีเอทีฟไดเรคเตอร์ แห่งชูใจเร็คคอร์ด กล่าวถึงที่มาของการสร้างวงดนตรีโดยผู้สูงอายุ **“วงเบนเน็ตต์”** (Bennetty) ว่า **“...อยากให้สังคมหาพื้นที่ของคนสอง Generation (วัย) มาเจอกันให้ได้ วิธีแก้ปัญหาผู้สูงวัยของหน่วยงานราชการมักจะหยิบยื่นเงินให้ แต่นั่นมันไม่ใช่**



๖๖ Bennetty

Credit Photo: <https://www.thaihealth.or.th/Content/41656-“Bennetty”%20รักไทยวัยคุณตา.html>

**การแก้ปัญหา** ก่อนจะเริ่มงานโครงการนี้ ทีมงานต้องเข้าอบรมเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าใจเรื่องอารมณ์และสุขภาพของผู้สูงอายุ ตอนเราเป็นเด็ก เป็นวัยรุ่น ชอบมีคนพูดว่า หาพื้นที่ให้วัยรุ่นสิ ให้เขาได้แสดงออก วิถีคิดกับคนสูงอายุเหมือนกันปะ อายุที่มากขึ้นถึงจะเสื่อมตามสภาพร่างกายที่หายไป แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าพวกเขาทำอะไรไม่ได้แล้ว **ดังนั้นการเตรียมพร้อมให้ผู้คนเข้าสู่อการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ไม่ใช่แค่การพูดถึงเบี้ยยังชีพคนชราเท่านั้น หากแต่ต้องสร้างทัศนคติที่เหมาะสมสื่อสารไปยังสังคมด้วย** ผลงานวงเบเนตตีคือการที่คนรุ่นเก่าได้เรียนรู้ว่ายุคสมัยนี้ฟังเพลงอะไร ทำดนตรีกันอย่างไร หวังผลลัพธ์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจทั้งคนรุ่นเก่าและคนรุ่นใหม่ไปในเวลาเดียวกัน โดยมีดนตรีเป็นสื่อเชื่อม ตอนแรกตั้งใจว่าเนื้อหาจะพูดถึงคนแก่เลย แต่บังเอิญคุณเจตมนต์ มละโยธา โปรดิวเซอร์ อ่านใจหายขาดว่าเพลงน่าจะตีความได้ทั้งวัยรุ่นและผู้สูงอายุ เลยพูดถึงเรื่องความรัก ความผูกพันบางอย่าง มีเรื่องของช่วงเวลา มันสามารถตีความกว่าแค่ฉันรักเธอ เธอรักฉัน มีอารมณ์เพลงทั้งความเป็นศิลปะและคนรุ่นใหม่ ส่วนการถ่ายทอดบทเพลงในมิวสิควิดีโอที่มีนักเต้นหญิงเต้นรำไปตามจังหวะเพลงบนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล หน้าเมรุเผาศพในวัด ตึกเก่าที่มทพ ภาพพวงหรีด ต้องการสื่อสารเรื่องความตาย มิวสิควิดีโอสะท้อนแนวความคิดการเยียวยาความเจ็บป่วยและความตาย เราจะไม่ทำวงนี้ให้เป็นวงสูงอายุ แต่จะทำให้เป็นวงที่สังคมนับถือ และเป็นการร่วมมือกันระหว่างคนรุ่นใหม่กับคนรุ่นเก่า..” (ธัญพร บัวทอง, 2561) ก่อนหน้านี้งานเพลงอินดี้ อัลเทอร์เนทีฟ สร้างสรรคงานเพลงและดนตรีในเรื่องคนสูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2559 ชื่อ **“วงเดอะชราภาพ” (The Charapaabs)** เปิดตัวพร้อมด้วยซิงเกิ้ลเพลง **“ตรวจสุขภาพประจำปี”** แนวเพลงร็อกจังหวะชวนออกไปเต้นที่เนื้อหาเพลงกล่าวถึง ชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องมาตรวจสุขภาพประจำปี แต่แม้จะมีความเจ็บป่วยจากโรคร้ายเพิ่มตามอายุ แต่จิตใจและทัศนคติที่ดี ก็ทำให้ไม่ต้องจมอยู่กับทุกข์ ก็มีความสุขได้ แม้ววงเดอะชราภาพไม่ได้มีสมาชิกวงเป็นผู้สูงอายุ แต่เป็นคนดนตรีเบื้องหลังรวมตัวกันสร้างสรรค์ภายใต้แนวคิด (Concept) เป็นตัวแทนความนึกคิดของผู้สูงอายุ ที่ต้องการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายคนฟังที่เป็นคนรุ่นใหม่ รวมถึง **“วงดนตรีลมหนาว” จังหวัดยโสธร** มีสมาชิกทั้งหมด 8 คน ก่อตั้งปี พ.ศ. 2554 โดยอาจารย์เฉลิม บุดจั่ง หลังเกษียณอายุราชการ ได้เชิญชวนชาวบ้านฝึกเล่นดนตรีเพื่อใช้เสียงเพลงเป็นตัวเชื่อมความสามัคคี และทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ห่างไกลยาเสพติด เป็นการรวมตัวกลุ่มผู้สูงอายุ ช่วยคืนความสุขให้สังคม แม้สมาชิกจะอายุมากแต่ไม่หมดไฟในการทำความดีเพื่อผู้อื่น



วง เดอะบราภาพ

Credit Photo: <https://adaybulletin.com/life-charapaabs-band-เดอะ-บราภาพ/11902>



วงดนตรีลมทว

Credit Photo: <https://www.posttoday.com/social/general/405710>

เล่นดนตรีตามงานการกุศลต่างๆ ในละแวกจังหวัดภาคอีสาน เล่นฟรีทุกงานโดยไม่คิดเงิน แค่หวังว่าเสียงเพลงจะช่วยให้พวกเขามีความสุขในบั้นปลายชีวิต และแบ่งปันสู่ผู้อื่นได้ วันพฤหัสบดีทำการแสดงบริเวณลานลีลาศ เล่นดนตรีให้ผู้ที่ผ่านไปมาเต้นด้วยกัน วันศุกร์แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ไปเล่นดนตรีตามโรงพยาบาล และวันเสาร์-อาทิตย์ไปช่วยงานชมรมผู้สูงอายุ (เสน่ห์จันทร์, 2558). นับได้ว่าเป็นการสื่อสารกับสังคม ให้รับรู้เรื่องราวชีวิตของผู้สูงวัยในฐานะปุชนียบุคคล หรือ คลังสมองของชาติ นับเป็น “นวัตกรรมสังคม” สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน เพราะการไ้คือความสุขที่แท้จริง

นอกจากนี้ตัวอย่างของผู้สูงอายุที่แข็งแรงมาก เพราะกายและใจเข้มแข็งคือ ผู้นำประเทศมาเลเซีย ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำประเทศที่มีอายุมากที่สุดในโลก ด้วยการชนะการเลือกตั้งเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ส่งผลให้ **ดร.มหาธีร์ มูฮัมหมัด** กลับมาดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีคนใหม่ด้วยวัย 92 ปี และเป็นอดีตนายกรัฐมนตรีที่ครองตำแหน่งยาวนานที่สุด (22 ปี) ของประเทศมาเลเซีย ด้วยความมุ่งมั่นอยู่ตลอดเวลาว่า จะต้องกลับมาสู่ถนนสายการเมืองให้จงได้ เพื่อตอบแทนและสร้างสรรค์สิ่งที่ดีให้กับประเทศชาติ เรียกว่าทำลายสถิติที่ Guinness World Records ที่เคยบันทึกไว้ว่า นายโมราจิเตชชาย วัย 81 ปี นายกรัฐมนตรีของประเทศอินเดีย เป็นนายกรัฐมนตรีที่อายุมากที่สุดในโลกขณะนั้น ดร.มหาธีร์ มูฮัมหมัด เคยให้



ดร.มหาธีร์ มูฮัมหมัด

Credit Photo: <https://www.bbc.com/thai/thailand-45979411>

สัมภาษณ์กับนักข่าว thestar.com เมื่อตอนอายุ 88 ปี ว่าเคล็ดลับการมีสุขภาพดีนั้น มีหลักอยู่แค่ 3 อย่าง คือ 1.) ไม่กินจนล้น (จะกินอาหารแค่พออิ่ม ไม่ว่าจะอาหารจานนั้นจะอร่อยมากมายสักเพียงใด) 2.) ไม่สูบบุหรี่ 3.) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นการกินแต่พอดีจึงเป็นวิถีปฏิบัติมาตลอดหลายสิบปีเพื่อรักษาหัวใจให้ทำงานปกติ ใช้ชีวิตการกินอยู่คล้ายกับลิง เพราะได้มีการพิสูจน์แล้วว่าลิงที่กินแคลอรีในปริมาณที่น้อยจะมีอายุที่ยืนยาวกว่า (ให้สัมภาษณ์สำนักข่าว The Sunday Times) และกิจกรรมโปรดอย่างหนึ่งคือการทำอาหารเอง เพราะนอกจากจะปรุงในสิ่งที่ตัวเองชอบกินแล้วการทำอาหารยังเป็นการคลายเครียด บางครั้งจึงออกไปจ่ายตลาดเองเพื่อเลือกวัตถุดิบมาปรุงอาหารเมนูโปรดคือ ข้าวผัด ซาบู่-ซาบู่ และบะหมี่ (มิบันดุง- mibandung) นอกจากนี้การรักษาน้ำหนักตัวให้สม่ำเสมอ ตั้งแต่วัยหนุ่มจนถึงปัจจุบัน ประมาณ 62-64 กิโลกรัม ทำให้สามารถสวมใส่เสื้อผ้าที่เคยใช้

เมื่อสามสิบปีที่แล้วได้ และสามารถลุกนั่งในขณะที่ละหมาดได้อย่างไม่ลำบาก และสิ่งที่ทำให้ ดร.มหาธีร์ ยังคงเป็นที่จดจำของผู้คนอยู่เสมอก็คือ **ไม่เคยหยุดนิ่ง** เพราะมักจะพูดอยู่เสมอว่า **ไม่มีวันหยุดจากการทำงาน (I've never actually retired)** สำหรับเขาการมีชีวิตเพียงแค่การพักผ่อนนอนหลับ และเตรียมตัวตายนั้นคือการเห็นแก่ตัวเกินไป หลังจากที่ก้าวลงจากตำแหน่งเมื่อปี ค.ศ. 2003 (พ.ศ. 2546) เขายังคงเดินทางไปทำงานทุกวัน จนกระทั่งก้าวมาถึงวันที่เขาได้รับชัยชนะอย่างที่ตั้งใจไว้ (*พันธศักดิ์ อาภาขจร, 2561*) กล่าวคือ ดร. มหาธีร์ มุฮัมหมัด ผู้นำประเทศมาเลเซีย ได้พิสูจน์ให้สังคมโลก เห็นแล้วว่า อายุเป็นเพียงแค่ตัวเลขจริงๆ เพราะ **“แก่อายุมีคุณค่า ใช้อย่างมีศักดิ์ศรี”**

## อ้างอิง

- กรรณิกา เจริญลักษณ์. 2546. **ศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้ให้การสนับสนุน แก่สังคม :ศึกษาเฉพาะกรณีชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์. 2551. **เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ระดับชาติ ปี 2551.** วันที่ 8 เมษายน 2551. โรงแรมแม็กซ์ กรุงเทพมหานคร. กฤษณ์ ภูริพงศ์, สุพจน์ อินหว่าง และ กัญญามน อินหว่าง. 2558. **แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนล่าง.วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม. หน้า 1-17**
- กาญจนา แสงลิ้มสุวรรณ. 2561. **นวัตกรรมทางสังคม: ประโยชน์ที่มีมากกว่าที่คิด. Executive Journal มหาวิทยาลัยกรุงเทพ หน้า 12-15.**
- จรัญญา วงษ์พรหม และคณะ. 2558. **ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วารสาร มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปศาสตร์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน – ธันวาคม.**
- จรีวัฒนา กล้าหาญ. 2558. **แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพ เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.**
- จันทนา มหามงคล. 2547. **การทํากิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในอำเภอนาทม จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร.**

จันทร์เพ็ญ ลอยแก้ว และคณะ. 2555. **การศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

จิตร มั่งมี. 2562. **ผลของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของญาติ อำเภอหาเฮีย จังหวัดอุบลราชธานี.** วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน หน้า 86-95. เชียง เภาชิต และ พรรณราย เทียมทัน. 2559. **การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์.** วารสารสุทธิปริทัศน์ ปีที่ 30 ฉบับที่ 94 เมษายน-มิถุนายน หน้า 113-127.

ดวงจิตต์ นะห์แก้ววัฒน์. 2550. **ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาตำบลม่วงคำ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย.** สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ : กรุงเทพมหานคร.

ตรีภพ กองศรีมา. 2553. **ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

ไทยรัฐออนไลน์.(2562, 25 กุมภาพันธ์). **สกว.ลุยพัฒนานวัตกรรมลดเหลื่อมล้ำผู้สูงอายุเตรียมรับมือสังคมสูงวัย.** [บทความ].สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2562 จาก <https://www.thairath.co.th/news/society/1504261>

ธันมพร ทองลอง. 2559. **ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี.** อุดรธานี: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

ธันยพร บัวทอง (2561, 13 เมษายน ). **BENNETTY.มากกว่าวงสูงวัย แต่สะท้อนสังคมไทยที่กำลังชรา.** [บทความ].สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2562 จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-43749105>

ธีระ ลินเดชาวัฑฒ์. 2558. **ผู้สูงอายุในสังคมจีน: การจัดสวัสดิการ ต้นแบบการดูแล และกิจกรรมทางสังคม.**วารสารธรรมศาสตร์ ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม- สิงหาคม หน้า 1-32.

นรินทร์ หมิ่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์. 2557. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่.** พยาบาลสาร ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม หน้า 1-12.

นันทนา อยู่สบาย. 2556. **ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา.

นารีรัตน์ จิตรมนตรี, สาวิตรี ทยานศิลป์ และ ลีริวัลย์ เรืองสุรัตน์. 2551. **บทสรุปจากเวทีสาธารณะ: การเตรียมพร้อมระบบสวัสดิการสำหรับสังคมผู้สูงวัย.** กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก็้อป.

- เบญจมาศ นาควิจิตร. 2551. **ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประโมทย์ ปราสาทกุล. 2556. **ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต.** เอกสารประมวลสถิติ ด้านสังคม 1/2558. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- ปริญญา สมบุญยิ่ง, อีระ สินเดชารักษ์ และ ศุทธิดา ชวนวัน . 2556. กิจกรรมทางสังคม : ความเข้าใจและปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ. กรณีเทศบาลนครเชียงใหม่ เขตจางี้ฮัน. **วารสารธรรมศาสตร์ ปีที่ 32 ฉบับที่ 3 หน้า 168-187.**
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม และ มณฑนา เหมชะญาติ. 2554. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. **วารสารวิทยาลัย พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 หน้า 61-70.**
- พันธ์ศักดิ์ อภาขจร. (2561, 12 พฤษภาคม). ส่องชีวิตการกินอยู่ ดร.มหาธีร์ มุฮัมหมัด : **นายกรัฐมนตรีที่แก่ที่สุดในโลก.** [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2562 จาก <https://www.isranews.org/isranews-article/65857-mahathir.html>
- ภาณุพงศ์ วัฒนเสรีกุล. (2562, 7 มิถุนายน). **ปัญหา “สังคมสูงวัย” ลามจากญี่ปุ่นถึง “จี20”.** [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2562 จาก <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/647422>
- มณัฐกร คงทอง. 2553. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนริมทางรถไฟ ภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2558. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ยุพิน ทรัพย์แก้ว. 2559. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ของศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา.สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 เดือน เมษายน – มิถุนายน.**
- ยุวณี เกษมสินธุ์. 2553. **สภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม.** วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ลดาวลัย น้อยเหลือ. 2551. **การศึกษาปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญา การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วนิดา ทองปล้อง. 2546. **ปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของ ผู้สูงอายุ :กรณีศึกษาผู้สูงอายุในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต.

- วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. 2545. **ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย.** ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, และพรทิพา สมบัติ. 2545. **ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศสิงคโปร์.** ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- วราณีษฐ์ โชคนิธิ์นรินทร์. 2560. **ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในกรุงโตเกียวประเทศญี่ปุ่น.** การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติครั้งที่ 8 มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. หน้า 180-190 สืบค้น 15 กันยายน 2562, จาก <http://www.western.ac.th/media/attachments/2017/09/13/elder3.pdf>
- วราณีษฐ์ โชคนิธิ์นรินทร์. 2556. **การบริหารภาครัฐในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร.** ดุษฎีนิพนธ์พยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- วันชัย ชูประดิษฐ์. 2554. **การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- วีระพงษ์ บางเดี่ยว. 2554. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดยโสธร.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. 2547. **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549. **สวัสดิการผู้สูงอายุ: แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2).** กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก็อปปี.
- ศิริสุข นาคะเสนีย์. 2561. **พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.** **วารสารวิจัยรำไพพรรณี ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน หน้า 39-48.**
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2558. ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2557. **สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. ปีที่ 24 มกราคม หน้า**
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2557. **รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สมสมัย พิลาแดง. 2557. **ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงพญา อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์ ฉบับที่ 3 เดือนมกราคม-มิถุนายน หน้า 133-148.**
- สำนักข่าว Sanook. (2561, 26 มีนาคม). **ผู้สูงวัยญี่ปุ่น “อยากเข้าคุก” เพราะเหงา. [ข่าว]. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2561 จาก <https://www.sanook.com/campus/1389343/>**
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557. **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เท็กซ์แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชันจำกัด.**
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556 . **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา.



- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560, 15 มีนาคม). 16 **องค์กร ทอพล.ลงนาม MOU วาง มาตรการรองรับสังคมสูงวัย**. [ข่าว]. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2561  
จาก <https://www.nationalhealth.or.th/node/1684>
- สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณะ. 2549. **ดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทย. กรุงเทพมหานคร :** สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณะ. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2555.  
ทำเนียบองค์กร ชมรมด้านผู้สูงอายุ พ.ศ.2555. กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เสน่ห์จันทร์. (2558, 19 ธันวาคม). **วงดนตรีลมหวาน อายุไม่ใช่อุปสรรคในการให้**. [ข่าว].  
สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2561 จาก <https://www.posttoday.com/social/general/405710>
- เสมอ จัดพล. 2556. การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหาร  
ส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. **วารสารวิชาการ Veridian E-Journal**  
**ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม หน้า 510-519.**
- โสธญา พิภลหอม.(2562, พฤษภาคม). **แรงงานสูงอายุในประเทศสิงคโปร์**. สำนักวิชาการ  
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2562  
จาก <http://dl.parliament.go.th/handle/lirt/546745>
- อุเทน ลาพิงค์. 2561. การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัดดู 4 ในภาคเหนือ.  
**วารสารวิชาการธรรมทรรศน์.ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม**  
**หน้า 233-243.**
- อุบล วัดแจ้ง. 2556. **ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร**  
**ส่วนตำบลนครป่าหมาก อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก.**  
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพิษณุโลก.
- Thaireform. (2562, 27 มิถุนายน). **ปี 64 ไทยมีคนชรา 13 ล้าน เข้าสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์ -**  
**แนะรัฐเพิ่มอำนาจ อปท. ดูแล**. [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2562  
จาก <https://www.isranews.org/Isranews-news/77916-news-779161.html>
- Boyette, L.W., Lloyd, A., Boyette, J.E., Watkins, E., Furbush, L., Dunbar, S.B., &  
Brandon, L.J.. (2002). Personal Characteristics that influence exercise behavior  
of older adults. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 39(1),  
95-103.
- Caulier-Grice, J. (2010). Social innovationexchange. Retrieved September 1, 2019, from  
<http://socialinnovator.info/blog/social-innovator/what-social-innovation>
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M.S. Biddison, J.R., & Guralnik, J.M. (2004). Socio-environmental  
exercise preferences among older adults. *Preventive Medicine* 38 (2004), 804-811.
- Damanpour, F. (1991). Organizational innovation: A meta-analysis effects of determinants  
and moderators. **Academy of Management Journal**, 34, 555-590.

- Drazin, R., Glynn, M.A., & Kazanjian, R. K. (1999). Multilevel theorizing about creativity in organizations: a sense making perspective. **Academy of Management Review**, **286–323**.
- Edgington, N. (2010). **Austin entrepreneur network**. Retrieved September 1, 2019, from <http://austinentrepreneurnetwork.org/2010/01/what-is-socialinnovation/>
- Gryskiewicz, S. (2000). Cashing in on creativity at work. **Psychology Today**, **33**, 62–67.
- Pender, N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice. 3rd (ed.)**. Connecticut: Appleton & Lange.
- Pol, E., & Ville, S. (2009). Social innovation: Buzz word or enduring term? **The Journal of Socio-Economics**, **38**, 878–885.
- Richard Layard. (2011). **Happiness: Lessons from a New Science**. New York: The Penguin Press.
- Sabatini, M. (2003). **Exercise and adaptation to aging in older women (Doctoral Dissertation)**. Chester: Widener University.
- Veenhoven, R. (2004). Happiness as a public policy aim: The greatest happiness principle. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), **Positive psychology in practice (p.p. 658–678)**. Hoboken: Wiley

*Bongkoch Sudasna Na Ayudhaya*

# 5

## นวัตกรรมสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “นวัตกรรมท้องถิ่น”

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

- “มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข”
- “โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว....โรงพยาบาลสร้างสุข 3 ดี 4 เสถ”
- “โรงเรียนหอมนุช” .....ตอบโจทย์ผู้สูงอายุ

**พ**ลสรุปจากรายงานของสำนักข่าวต่างประเทศพบว่า **ความสุขของโลก (World Happiness Report)** สำรวจความสุขของประชาชนใน 156 ประเทศทั่วโลก ประจำปี 2562 จัดทำโดยเครือข่ายทางออกเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ ประกาศเมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งตรงกับ **วันความสุขสากล** การสำรวจความสุขของประชาชนในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจากปัจจัยสำคัญ 6 ประการ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีชีวิตที่มีความสุข คือ 1.) รายได้ 2.) เสรีภาพ 3.) ความเชื่อถือไว้วางใจ 4.) อายุขัย 5.) การส่งเสริมทางสังคม 6.) การเอื้ออาทรของคนในสังคม จากผลการสำรวจประเทศที่ประชาชนมีความสุขที่สุดในโลก อันดับ 1 คือ ฟินแลนด์ ซึ่งได้อันดับ 1 เป็นปีที่ 2 (ดัชนีความสุขอยู่ที่ 7.769) อันดับ 2 เดนมาร์ก อันดับ 3 นอร์เวย์ อันดับ 4 ไอซ์แลนด์ อันดับ 5 เนเธอร์แลนด์ อันดับ 6 สวิตเซอร์แลนด์ อันดับ 7 สวีเดน อันดับ 8 นิวซีแลนด์ อันดับ 9 แคนาดา และอันดับ 10 ออสเตรเลีย ส่วนประเทศไทย อันดับความสุขลดลงจากอันดับ 46 (ปี พ.ศ. 2561) ลงมาอยู่ที่อันดับ 52 (ปีพ.ศ. 2561- ดัชนีความสุข 6.008) เครือข่ายทางออกเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDSN) ในสังกัดองค์การสหประชาชาติ (UN) เปิดเผยว่า มีการใช้ตัวชี้วัดจากระดับความสนุกสนาน ความกังวล สวัสดิการสังคม เสรีภาพทางสังคม ปัญหาคอร์รัปชัน ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รายได้ต่อหัว ประชากร และอายุเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี จาก 156 ประเทศทั่วโลก โดยประเทศไทยมีอันดับที่ดีที่สุดในด้านความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อยู่อันดับ 10 ของโลก ตามด้วยควมมีเสรีภาพและความสนุกสนาน อันดับ 18 และ 20 ด้านตัวชี้วัดของไทยที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ปัญหาคอร์รัปชันอยู่อันดับ 131 รายได้ต่อหัวของประชากรอันดับ 62 และอายุเฉลี่ยการมีสุขภาพดีอยู่ที่อันดับ 58 (ไทยรัฐออนไลน์, 2562)

แม้สำนักข่าวบลูมเบิร์กจะจัดอันดับดัชนีความทุกข์ยากทางเศรษฐกิจของโลก ปี พ.ศ. 2562 พบว่า **ประเทศไทยอยู่ในอันดับ 1 ประเทศที่มีความทุกข์ยากน้อยที่สุดในโลก** แต่คำอธิบายในการจัดอันดับดังกล่าวชี้ว่า เป็นเพราะการจัดทำตัวเลขอัตราว่างงานของไทยนั้นแตกต่างจากประเทศอื่น ดังนั้นจึงมีความสำคัญไม่มากเท่าพัฒนาการของสวิตเซอร์แลนด์และสิงคโปร์ ที่อยู่ในอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ นั่นเป็นเพราะ **“นิยามของอัตราว่างงานของไทย”** ในบทความที่เคยตีพิมพ์ในเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทยเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 มีนัยสำคัญแฝงเร้นอยู่มาก จนอาจจะไม่สามารถบอกได้ว่าคนไทยมีความทุกข์เรื่องงานน้อยมากนั่นเอง แม้อันดับความทุกข์ยากน้อยของไทย จะได้มาโดยที่ผู้จัดทำเห็นว่าไม่สำคัญเท่าพัฒนาการของประเทศอื่น ประเทศไทยมีค่าคะแนนความทุกข์ยากที่ระดับ 2.1 ต่ำสุดเป็นอันดับ 1 ในปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 บลูมเบิร์กอธิบายถึงการจัดทำดัชนีดังกล่าวว่าเป็นการคำนวณโดยอาศัยกรอบแนวคิดเดิมที่ว่าอัตราเงินเฟ้อ และการว่างงานที่ต่ำโดยทั่วไปแล้วจะสะท้อนความรู้สึกของชาวบ้านที่อยู่ในระบบเศรษฐกิจนั้นๆ แจ่มแจ้งด้วยว่า คะแนนที่คำนวณได้ในปี พ.ศ. 2562 ได้จากการสำรวจนักเศรษฐศาสตร์ของบลูมเบิร์กเอง ขณะที่ช่วงหลายปีก่อนหน้านี้จะอาศัยข้อมูลจริงในการคำนวณ และแน่นอนว่าในบางครั้งคะแนนดัชนีชี้วัดที่ต่ำอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของอัตราเงินเฟ้อที่ต่ำ อาจเป็นสัญญาณของความต้องการทางเศรษฐกิจที่ชะลอแฝงอยู่ในตัวเลขอัตราการว่างงานที่ต่ำของไทย ซึ่งอยู่ที่ราว 1.1% จากการศึกษาคำนิยามของอัตราการว่างงานไทยพบว่า แท้ที่จริงแล้วนิยามที่ทางการไทยนำมาใช้ เป็นไปตาม **มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO)** ที่กำหนดไว้ว่า **“ผู้ว่างงาน คือ ผู้ที่ไม่มีงานทำหรือหากมีงานทำก็ทำไม่ถึงหนึ่งชั่วโมงต่อสัปดาห์”** เพียงแต่ของไทยมีนัยสำคัญอื่นแฝงเร้นอยู่ อัตราการว่างงานต่ำ ไม่ได้หมายความว่าไม่มีปัญหา เนื่องจากว่าประเทศไทยยังคงเผชิญปัญหาเชิงโครงสร้างอย่างน้อย 3 ประการคือ 1.) แรงงานบางส่วนอาจไม่มีทางเลือกและต้องทนทำงานทั้งๆ ที่ไม่มั่นคง เช่น แรงงานในภาคเกษตรซึ่งมีจำนวนมากกว่า 10 ล้านคน หรือ เกือบ 1 ใน 3 ของผู้มีงานทำทั้งหมด ส่วนใหญ่ไม่ได้มีสถานะเป็นลูกจ้าง และไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม จึงไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการสำคัญ อาทิ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ทูพพลภาพ เสียชีวิต สวัสดิการจากเงินทดแทนกรณีว่างงาน 2.) ลักษณะงานของภาคเกษตรเองไม่เอื้อต่อการทำงานในแต่ละวันได้เต็มที่ เห็นได้จากเวลาเฉลี่ยในการทำงานประมาณ 5 ชั่วโมงต่อวัน ต่ำกว่านอกภาคเกษตรที่เฉลี่ยเกือบ 7 ชั่วโมงต่อวัน ไม่พร้อมหางานไม่ได้หมายความว่าไม่ต้องการทำงาน 3.) อัตราการว่างงานที่ต่ำส่วนหนึ่งเป็นผลจากกำลังแรงงานบางส่วนเกษียณก่อนอายุกำหนด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น



Credit Photo: <https://www.prachachat.net/economy/news-126061>

และบางส่วนของคนกลุ่มนี้ล้มเลิกความตั้งใจที่จะหางานหลังพยายามหางานมาแล้วระยะหนึ่ง หรือเรียกว่า ถูกบั่นทอนกำลังใจในการหางาน ซึ่งคนกลุ่มนี้จะไม่ถูกนับทั้งว่าเป็นกำลังแรงงานและผู้ว่างงาน ทำให้ อัตราการว่างงานต่ำกว่ากรณีที่นับรวมเข้าในกำลังแรงงานและเป็นผู้ว่างงาน ในปัจจุบันแบบสำรวจของไทย ไม่สามารถระบุจำนวนคนกลุ่มนี้ ต่างจากแบบสำรวจของประเทศพัฒนาแล้วอื่น ๆ นอกจากนี้ กำลังจะดำเนินการปรับปรุงชุดคำถามของแบบสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เพื่อพัฒนาข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของตลาดแรงงาน รวมทั้งการศึกษาเชิงลึกในด้านโครงสร้างตลาดแรงงาน ก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเช่นกัน (สำนักข่าวบีบีซี ประเทศไทย, 2562)

**รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560** ได้รับรองสิทธิของบุคคลให้ได้รับบริการสาธารณสุขของภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ให้มีพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือประชาชนตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั่งถึงเสียชีวิต ตามความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ให้สิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นและคุ้มครองประชาชนไม่ให้ได้รับอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต อันเนื่องมาจากโครงการหรือกิจกรรมใดๆ นอกจากนี้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยมีมาตราต่างๆ ในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ดังนี้



Credit Photo: <https://www.education4plus.com/home/2019/01/สปสข-เยี่ยมชมการดูแลผู้/>

**มาตรา 47** บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

**มาตรา 48** สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพและบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิ ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

**มาตรา 54 วรรค 2** รัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนา ก่อนเข้ารับการศึกษาตามวรรคหนึ่ง เพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย

**มาตรา 55** รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

**มาตรา 58** การดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณา ดำเนินการหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติ

**มาตรา 71** รัฐพึงส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาไปสู่ความเป็นเลิศ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม

**มาตรา 74** รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการทำงานอย่างเหมาะสมกับศักยภาพ และวัยและให้มีงานทำ และพึงคุ้มครองผู้ใช้แรงงานให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ การประกันสังคม และสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ และพึงจัดให้มี หรือส่งเสริมการออมเพื่อการดำรงชีพเมื่อพ้นวัยทำงาน

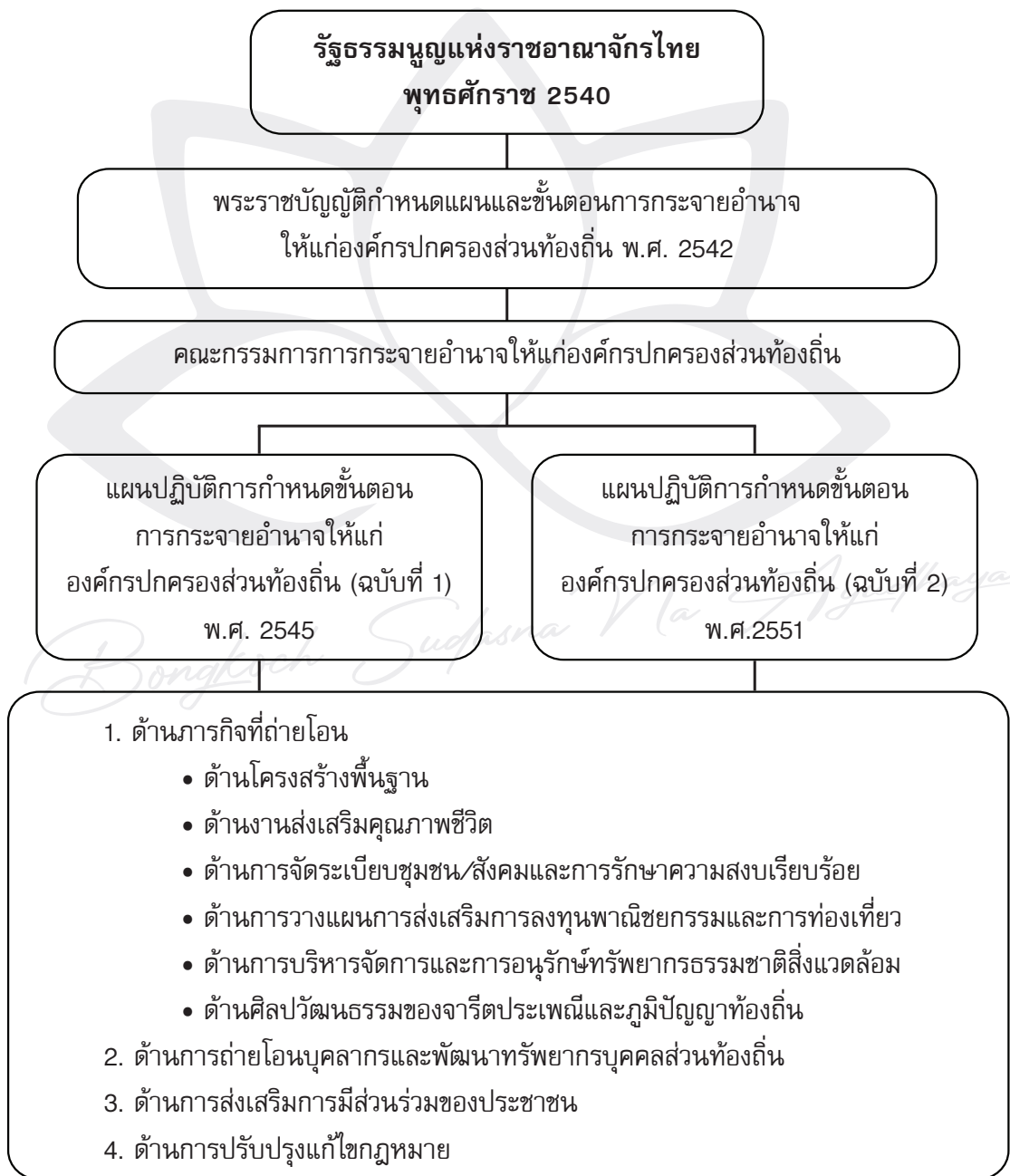
**มาตรา 250** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณสุข และกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริม และสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

**มาตรา 258** การปฏิรูปประเทศตามหมวดนี้ต้องดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดยจัดให้มีระบบจัดการและกำจัดขยะมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านอื่น ๆ ได้ ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

**พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม** พระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายเพื่อการคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะ และการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงหรือสภาวะแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่

เหมาะสมกับการดำรงชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ “ราชการส่วนท้องถิ่น” มีอำนาจในการออก “ข้อกำหนดของท้องถิ่น” ซึ่งสามารถใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้นได้ และให้อำนาจแก่ “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” ในการควบคุมดูแลโดยการออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุง การอนุญาตหรือไม่อนุญาต การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี เป็นต้น โดยมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการวินิจฉัยสั่งการหรือออกคำสั่ง ซึ่งประกอบไปด้วยการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย สุขลักษณะของอาคาร การจัดการเหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

### แผนผังการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานหรือองค์กร หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการรักษายาของภาคราชการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการประกันกับบริษัทเอกชน สวัสดิการด้านการศึกษา อาชีพ และบริการสังคม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาออกโรงเรียน การศึกษาระดับอุดมศึกษา การฝึกอาชีพ การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ และการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสิทธิรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ ตามระเบียบว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2535 (สายฤดี วรกิจโกศาทร และคณะ, 2550) แต่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและอาการเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆ ก็จำเป็นต้องเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุทางตรงก็คือ ค่ายา ค่าตรวจบริการทางการแพทย์ ค่าอาหารและค่าเดินทางของผู้ป่วย โดยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นเงิน 7,040 บาทต่อคนต่อปี มีผู้ป่วยเฉลี่ยปีละ 1.05 ล้านคน รวมเป็นงบประมาณที่ใช้กว่า 8,000 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ยังไม่ได้รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมคือค่าใช้จ่ายของญาติที่พาผู้สูงอายุไปรักษา รวมถึงการสูญเสียรายได้ของผู้สูงอายุและญาติ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2536 ; สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2542)



Credit Photo: <https://www.education4plus.com/home/2019/01/สุขภาพ-เยี่ยมชมการดูแลผู้/>

หากจำแนกบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรต่างๆ ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน อาจแบ่งออกได้เป็น 9 กลุ่ม (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2556) ได้แก่

**1. องค์กรระดับนโยบาย** ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 องค์กรหลัก ได้แก่

- 1.1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะทำการโอนงบประมาณให้ อปท. ดำเนินงานจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยผู้พิการ ค่าจัดการศพ จัดอบรมให้ความรู้แก่ อปท. งบประมาณแซมบ้านผู้สูงอายุที่ยากจน และอื่นๆ
- 1.2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำหน้าที่บริหารขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพตามที่กำหนด
- 1.3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานผ่านเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ประเพณีวัฒนธรรม และอื่นๆ



**2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)** มีบทบาทหลักในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ คือจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการและประสานการจัดสวัสดิการตามปัญหาความเดือดร้อน กรณีต่างๆ บทบาทรองคือ สนับสนุนการรวมกลุ่ม/จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ รวมไปถึงสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินงานในการจัดกิจกรรมทัศนศึกษา วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ จัดหาเครื่องออกกำลังกายและวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชุมชน รวมทั้งจัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ส่งเสริมอาชีพสงเคราะห์สิ่งของ เครื่องใช้ต่างๆ และจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพร่วมกับ รพ./รพ.สต. เป็นต้น

**3. สถานบริการทางสุขภาพ** ทั้ง รพท./รพศ. รพช. และ รพ. สต. ล้วนมีบทบาทหลักใน “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ” เช่นเดียวกัน โดยจะมีการประสานความร่วมมือกับกลุ่ม อสม. ผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนในการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจะมีการแบ่งกลุ่มเพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการดูแลสุขภาพ อาทิ ผู้สูงอายุ 5 กลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและความดัน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันและโรคแทรกซ้อน และกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง) ผู้สูงอายุ 4 กลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยซับซ้อน) ผู้สูงอายุ 2 กลุ่มใหญ่ (กลุ่มสีเขียว และกลุ่มสีแดง) ทั้งนี้จะมีการจัดบริการดังนี้ 1.) จัดบริการเชิงรับ โดยให้บริการพื้นฐานด้านงานรักษาพยาบาล งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานอนามัยโรงเรียน 2.) จัดบริการเชิงรุกในชุมชน (เยี่ยมบ้านโดย อสม. เยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ รพ. สต. และเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ) 3.) จัดบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ คลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มอัมพฤกษ์อัมพาต และผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา ส่วนบทบาทรองก็คือ สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จัดกิจกรรมตามเทศกาล ประเพณีวัฒนธรรม และวันสำคัญต่างๆ ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว และ อสม. ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และสนับสนุนสถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

**4. ชมรมผู้สูงอายุ** มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ในชุมชน และจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ทั้งจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (ฌาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อนช่วยเพื่อน เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ) สนับสนุนกิจกรรมด้านประเพณีวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุและกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน บางแห่งมีสภาสาขาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย/สมาคมชมรมผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่ม/จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั้งระดับอำเภอ และระดับจังหวัด และช่วยเหลือในการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ อาทิ เยี่ยมเยียนและช่วยเหลือสมาชิก กรณีปกติ เจ็บป่วย และเสียชีวิต

**5. กลุ่มจิตอาสา** คือเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มจิตอาสา/อาสาสมัคร เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและเชิญชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมและวันสำคัญต่างๆ

**6. องค์กรศาสนา** จะเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมและวันสำคัญต่างๆ บางแห่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพกายและใจแก่ผู้สูงอายุ ในชุมชน บางแห่งมีหน่วยงานสาธารณสุขอยู่ในพื้นที่เพื่อให้บริการดูแลรักษาสุขภาพทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ และคนในชุมชน ตลอดจนเป็นแหล่งการเรียนรู้ ศึกษาดูงาน และฝึกงานด้านส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุ และคนในชุมชน

7. **สถาบันการศึกษา** มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุไม่เด่นชัดมากนัก ที่ผ่านมามีเพียงเชิญผู้สูงอายุมาเป็นวิทยากรสอนเด็กนักเรียนด้านภูมิปัญญาด้านต่างๆ เช่น การเกษตร ปลุกผัก จักสาน และดนตรีไทย เป็นต้น

8. **โรงงานอุตสาหกรรม** มีบางแห่งสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานเพื่อให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุ เช่น จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้หรือห้องสมุดชุมชน จัดงานวันผู้สูงอายุ และเลี้ยงอาหาร เป็นต้น

9. **กลุ่มองค์กรชุมชนอื่นๆ** ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มทางสังคม และจัดสวัสดิการชาวบ้านเพื่อช่วยเหลือและดูแลคนในชุมชนทุกกลุ่ม อาทิ กลุ่มฅาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มการเกษตร/เลี้ยงสัตว์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น และกลุ่ม 5 เลือผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน สมาชิกเทศบาล/อบต. 2 คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน)

### แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

แนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแล และการเสริมพลังชุมชนหรือเรียกว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็ง และการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2552) การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ระบบและผู้ดูแล การมีนโยบายชุมชนเข้มแข็ง และการจัดบริการเฉพาะในกลุ่มด้วยโอกาสโดยชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับระยะหลังที่ได้มีแนวคิดกระจายงานด้านต่างๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด อาทิ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ ที่เน้นดำเนินงาน 4 เรื่อง คือ สร้างรูปแบบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้สูงอายุจัดระบบบริการแก้ไขปัญหาโรคตา ฟันฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่ป่วย และให้บริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่โดยชุมชนเป็นเจ้าภาพแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการพร้อมกัน (ไพจิตร วราชิต, 2554)



Credit Photo: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=175272662655632&set=a.175272565988975&type=3&theater>

ในบางชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ก็จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ ชุมชนเข้มแข็งและมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทางสังคม การบริหารทรัพยากร อย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูลในชุมชน โดยกลวิธีการจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง จำแนกได้ดังนี้ 1.) **บริการด้านสุขภาพ** ที่ดำเนินการโดยพยาบาลร่วมกับ อสส./อสม. ดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้งการคัดกรองโรค ควบคุมอาการของโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการให้บริการเชิงรุก เช่น วัดความดัน เจาะเลือดตรวจน้ำตาล และนำยารักษาโรคไปให้ที่บ้าน เป็นต้น 2.) **บริการด้านสังคม** โดยมี อสส./อสม. เป็นบุคลากรที่สำคัญในการประสานการดูแลด้านปัจจัยสี่ รวมทั้งช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต และประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ก่อนประสานขอการสนับสนุนปัจจัยต่างๆ จากองค์กรภาครัฐและเอกชน 3.) **การเข้าถึงบริการ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว/ศูนย์บริการสาธารณสุข** การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของ อสส./อสม. ในการสำรวจข้อมูล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างทั่วถึง และบูรณาการบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม (นาริรัตน์ จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2552)

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ รพ. สต. มีบทบาทหลักในการดำเนินงานโดยใช้หลัก **“หัวใจการบริการผู้สูงอายุในชุมชน”** 3 ส่วน คือ 1.) ภาคิหลัก 3 ภาคิ ในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ ภาคิบริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาคิบริการสุขภาพ และภาคิบริการสังคม 2.) เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ โดยขจัดเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุ และความสูงอายุเสริมเจตคติทางบวกทั้งผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ เป็นพื้นฐานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ 3.) รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ : รพ. สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3.1) บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ ผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ คือ บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ 3.2) ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ หน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้ นำ มีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงอายุ 3.3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้ และต้องเอาใส่ใจทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ ในชุมชน และที่บ้าน (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และลัดดา ดำริการเลิศ, 2553)



Credit Photo: <https://www.education4plus.com/home/2019/01/สปสข-เยี่ยมชมการดูแลผู้>



Credit Photo: <http://donkaewhospital.com/news/view/> เข้าใจโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ร่วมกับเจ้าหน้าที่จาก\_โรงพยาบาลนครพิงค์คีใต้ให้บริการอีคิวชุมชนใช้ทิวทัศน์ให้กับ\_กลุ่มเป้าหมาย

## แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นบริการที่หลากหลาย เพื่อช่วยตอบสนองความต้องการทั้งด้านการแพทย์ และไม่ใช้การแพทย์ในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพไม่สามารถดูแลตนเองเป็นระยะเวลานาน

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2550) นำเสนอข้อสรุปจากผลงานวิจัยไว้ว่า การดูแลระยะยาว หมายถึง การจัดการบริการสุขภาพและสังคมที่มีรูปแบบเป็นทางการ และไม่เป็นการเพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยบริการทดแทนดังกล่าว มักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เข้ามามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยได้กล่าวถึงกลวิธีในการบริการสุขภาพและสังคม ประกอบด้วย 1.) ควรมีการกำหนดหน่วยงานที่เป็นกลางในการชี้แนวทางนโยบายและทรัพยากร 2.) มุ่งเน้นการบริหารจัดการในท้องถิ่นเป็นหลัก การถ่ายโอนความรับผิดชอบในการดูแลระยะยาวไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อที่จะสามารถให้บริการได้อย่างใกล้ชิดและตรงตามความต้องการ 3.) ไม่สนับสนุนการสร้างสถานพยาบาลเพิ่มเติม แต่ให้การสนับสนุน การพัฒนาให้เกิดทางเลือกในการดูแลที่บ้านมากขึ้น โดยสร้างความเชื่อมโยงระหว่าง การให้บริการกับการดูแลภายในครอบครัว 4.) มีการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม 5.) ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลแต่ละประเภท เพื่อให้เกิดการพัฒนาการกระจายบริการ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ได้เสนอรูปแบบหรือเทคนิคบูรณาการระบบการดูแลระยะยาว 7 ข้อ ได้แก่ 1.) การสร้างระบบการเชื่อมประสานบริการ 2.) มีบริการการดูแลระยะกลางระหว่างโรงพยาบาลและที่บ้าน 3.) การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน 4.) การสร้างแบบแผนการดูแลเฉพาะราย 5.) รูปแบบการดำเนินงานแบบเครือข่าย 6.) การปรับปรุงสถานะแวดล้อมในชุมชน 7.) การจัดการบริการหน่วยบำบัด ฟื้นฟูที่บ้าน



Credit Photo: [http://donkaewhospital.com/news/view/ออกหน่วยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง\\_ในชั้นที่ตำบลดอนแก้ว](http://donkaewhospital.com/news/view/ออกหน่วยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง_ในชั้นที่ตำบลดอนแก้ว)

เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (2555) นำเสนอไว้ว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่เน้นการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง แบ่งเป็น 8 รูปแบบ ดังนี้

1.) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยตนเอง ด้วยการให้ความร่วมมือกับแพทย์ บุตรหลาน หรือญาติพี่น้องในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการทำกายภาพบำบัด นวดคลายกล้ามเนื้อ รับประทานอาหารและรับประทานยา เป็นต้น

2.) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัว/ผู้ดูแล ครอบครัวกิจวัตรประจำวันต่างๆ อาทิ บำบัดล้างทำความสะอาดร่างกายต่าง ๆ พื้นฟูสุขภาพ ทำกายภาพบำบัด จัดสถานที่และจัดหาเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น อาทิ รถเข็น เตียงคนไข้ ที่นอนลม ผ้าอ้อมสำเร็จรูป รวมทั้งพูดคุยและให้กำลังใจ

3.) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ ถามสารทุกข์สุกดิบ ซื้อข้าวของ ให้เงินช่วยเหลือ หรือบางรายก็จะให้ความช่วยเหลือผู้พิการด้วยการจับนั้งยอง จับพลิกซ้ายขวา เพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับ

4.) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้นำชุมชน ซึ่งจะมาเยี่ยมเยียน ถามสารทุกข์สุกดิบ และติดต่อประสานงาน ให้ข้อมูล และขอการสนับสนุนดูแลหรือช่วยเหลือจากองค์กรในพื้นที่ต่อไป

5.) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยชมรมผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรมเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ออกกำลังกายและสังเคราะห์เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อาทิ รถเข็น ไม้เท้า และเตียงคนไข้

6.) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดย อสม. แบ่งออกเป็น 3 กรณี ได้แก่ กรณีที่ 1 ไม่มีผู้ดูแล อสม. จะดูแลหรือช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนแจ้งไปยัง อปท. หรือ รพ.สต. เพื่อประสานการส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์ต่อไป กรณีที่ 2 มีผู้ดูแล อสม. จะเยี่ยมบ้าน พูดคุยถามสารทุกข์สุกดิบ ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งการตรวจสุขภาพ วัดความดัน คัดกรองเบาหวาน และประสานการดูแล กับ อปท. รพ.สต. และหน่วยงานอื่นๆ กรณีที่ 3 มีผู้ดูแล แต่ปล่อยปละละเลยและไม่ยอมดูแล กรณีนี้ทาง อสม. จะเข้าไปดูแลแทน

7.) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดย อปท. แบ่งเป็น 2 บทบาท ได้แก่ บทบาทหลักคือ มอบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยผู้พิการ จัดสวัสดิการสงเคราะห์และมอบสิ่งของต่างๆ จัดสรรงบประมาณจัดกิจกรรมผู้สูงอายุเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ ถามสารทุกข์สุกดิบ พร้อมให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และคำแนะนำต่างๆ บริการรถรับส่งไปโรงพยาบาล ตลอดจนประสานการช่วยเหลือแก่หน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ส่วนบทบาทสนับสนุน คือ ให้การสนับสนุนงบประมาณหรือเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ

8.) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยสถานบริการสุขภาพ คือ จะมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล 1 ครั้งต่อเดือน เพื่อรับยาบำรุง ยาละลายไขมัน และยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ และทำกายภาพบำบัด ก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เยี่ยมบ้านเดือนละครั้ง ร่วมกับตรวจสุขภาพ วัดความดัน และให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งมอบสิ่งของกระตาดชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป รวมไปถึงการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย (แผนโบราณ)

## ข้อเสนอแนะสำหรับเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ

สุภัทรา ศรีวิเศษชากร และคณะ (2556) กล่าวถึง ข้อเสนอแนะแนวทางสำหรับการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาบทบาทของกลไกต่างๆ ในชุมชน ทั้ง อปท. สถานบริการทางสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา วัด โรงเรียน กลุ่มครอบครัวและคนในชุมชน อันจะนำไปสู่การขับเคลื่อนวิธีการทำงานและพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

1.) ข้อเสนอแนะที่มีต่อการพัฒนาบทบาทของ อปท. ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 1.1) บูรณาการภาคีเครือข่ายการทำงานต่างๆ ในชุมชน โดย อปท. และ รพ.สต. ควรเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน และแสวงหาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการทำงานต่างๆ ทั้งวัด โรงเรียน และอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการทำงาน และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมต่อไป 1.2) ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการพัฒนาและเสริมศักยภาพแก่กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดย อปท. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ อาทิ การดูแลด้านร่างกายและจิตใจ การจัดสภาพแวดล้อม และการมีส่วนร่วมทางสังคมของครอบครัว/ชุมชน

2.) ข้อเสนอแนะที่มีต่อการพัฒนาบทบาทของสถานบริการทางสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ เน้นพัฒนาบริการเชิงรุกในชุมชน มีทีมบริการดูแล ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. นักสังคมสงเคราะห์และอาสาสมัคร ลงพื้นที่เยี่ยมเยียนที่บ้านหรือให้บริการในจุดศูนย์กลางของชุมชน โดยให้บริการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ อาทิ ตรวจวัดความดันโลหิต และตรวจน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552 : 23)

3.) ข้อเสนอแนะที่มีต่อการพัฒนาบทบาทของชมรมผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ การจัดตั้งหรือรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเข้มแข็ง และยกระดับหรือพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ ให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีกว่าเดิม ตัวอย่างเช่น พัฒนาเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน (Day Care) เหมือนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใช้สถานที่ในชุมชนและใกล้บ้าน



Credit Photo: [http://donkaewhospital.com/news/view/ขอต้อนรับ\\_เทศบาลตำบลท่าศาลาและคณะนักเรียนเกษียณวัย](http://donkaewhospital.com/news/view/ขอต้อนรับ_เทศบาลตำบลท่าศาลาและคณะนักเรียนเกษียณวัย)

4.) ข้อเสนอแนะที่มีต่อการพัฒนาบทบาทของกลุ่มจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ พัฒนาและเสริมศักยภาพแก่กลุ่มจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยจัดอบรมให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเรื่องต่างๆ อาทิ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการจัดการ/ดูแลโรคเรื้อรัง การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ อาหารและโภชนาการ เป็นต้น

5.) ข้อเสนอแนะที่มีต่อการพัฒนาบทบาทขององค์กรอื่น ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ พัฒนาบทบาทของวัด โรงเรียน และองค์กรอื่นๆ ในการรองรับการทำงานด้านผู้สูงอายุ อาทิ ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงเรียนเชิญผู้สูงอายุไปสอนภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับเด็กนักเรียน พัฒนาและสร้างแรงจูงใจให้เด็กรุ่นใหม่ ๆ ได้เห็นคุณค่าและมีจิตสำนึกในการช่วยดูแลผู้สูงอายุ

6.) ข้อเสนอแนะที่มีต่อการพัฒนาบทบาทของครอบครัวและคนในชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือพัฒนาและเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่ดี โดยจะต้องพึ่งพาตัวเอง/ดูแลตัวเอง และเก็บหอมรอมริบเล็กๆ น้อยๆ เพื่ออนาคตข้างหน้า และสร้างความตระหนักแก่สถาบันครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน รวมทั้งแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติมตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552 : 23)

7.) ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยภาพรวม คือ บูรณาการภาคีเครือข่ายการทำงานต่างๆ ในชุมชน ทั้ง อปท. สถานบริการทางสุขภาพ องค์กรชุมชน คนในชุมชน และองค์กรอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จ อาทิ งบประมาณ บุคลากรและองค์ความรู้ต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับกับผลงานวิจัยของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552 : 22) ที่เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วางแผนและกำหนดกลวิธีในการกำหนดรูปแบบบริการ โดยครอบครัว และการดูแลระยะยาวร่วมกัน ทั้งด้านอัตรากำลัง ระบบบริการ วัสดุอุปกรณ์ การใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี

---

## “นวัตกรรมท้องถิ่น” ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้นแบบระดับประเทศ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

---



Credit Photo: <https://www.facebook.com/pr.donkaew/photos/a.1562155594048430/2336135939983721/?type=3&theater>

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาประเทศ มีพื้นที่ติดต่อกับเขตเมืองและเป็นทางผ่านไปสู่อำเภอที่ท่องเที่ยวสำคัญของเชียงใหม่ การดำเนินการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนตำบลด้วยการติดตามสภาพการณ์ของปัญหา และใช้โอกาสที่ได้รับจากภาครัฐมาจัดการตัวเอง จนกระทั่งค้นพบแนวทางแก้ไขร่วมกันได้นำไปสู่รางวัลต่างๆ ไม่เพียงเท่านั้น อบต. ดอนแก้ว ยังเป็นชุมชนที่โดดเด่น จากการได้รับรางวัล ระดับประเทศ 17 ปี ติดต่อกัน นับตั้งแต่ ปี พ.ศ.2545 ถึง พ.ศ. 2561 จากหลากหลายหน่วยงาน อาทิ รางวัลจากสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่คัดเลือกให้องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ซึ่งมีการบริหารจัดการที่ดี 15 ปีซ้อนจนถึง พ.ศ. 2561/ รางวัลพระปกเกล้าทองคำ 2 สาขา คือ สาขาความเป็นเลิศทางด้านความโปร่งใสและการมีส่วนร่วม พ.ศ. 2555 และสาขาการเสริมสร้างเครือข่ายรัฐ เอกชน และประชาสังคม พ.ศ. 2561 จากสถาบันพระปกเกล้า อันเป็นรางวัลที่สะท้อนให้เห็นความโปร่งใส และความร่วมมือกันในการต่อต้านคอร์รัปชันของประชาชนในท้องถิ่น

สภาพทั่วไปของตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนครัวเรือน 8,264 หลังคาเรือน โดยพื้นที่ในเขตปกครองตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม มีทั้งหมด 34,953 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่อยู่ อาศัยของราษฎร 1 ใน 4 ของพื้นที่ทั้งหมด สำหรับพื้นที่ที่เหลือ 3 ใน 4 เป็นเขตทหาร ศูนย์ราชการ เขตอุทยาน ประกอบด้วยหมู่บ้านทั้งสิ้น 10 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 บ้านบ่อปู้ หมู่ที่ 2 บ้านดอนแก้ว หมู่ที่ 3 บ้านศาลาและบ้านห้วยตึงเฒ่า หมู่ที่ 4 บ้านป่าแฉะ หมู่ที่ 5 บ้านพระนอน หมู่ที่ 6 บ้านป่ารวก หมู่ที่ 7 บ้านสันเหมือง หมู่ที่ 8 บ้านชะเยือง หมู่ที่ 9 บ้านสบสา-หนองพาน หมู่ที่ 10 บ้านพระเจ้านั่งโก้น ตำบลดอนแก้วมีประชากรทั้งสิ้น 16,333 คน แบ่งเป็นเพศชาย 8,503 คน เพศหญิง 7,830 คน ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 55.70 ค่าขายร้อยละ 21.31 รับราชการร้อยละ 17.79 เกษตรกรร้อยละ 0.94 และอาชีพอื่นๆ รวมกันร้อยละ 4.26 (สัมภาษณ์ ดร.อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย ปลัดองค์การบริหาร ส่วนตำบลดอนแก้ว เมื่อเดือนสิงหาคม 2562)

## องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ได้รับประกาศเกียรติคุณ เกียรติบัตร และโล่รางวัล ดังนี้



Credit Photo: <https://www.facebook.com/pr.donkaew/photos/a.1562155594048430/2336135939983721/?type=3&theater>

### 1. สำนักนายกรัฐมนตรี

1.) สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี-โล่รางวัลธรรมาภิบาล รางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการบริหารจัดการ ที่ดี 15 ปี ซ้อน (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2561 ยกเว้นปี พ.ศ. 2553 ไม่มีการคัดเลือก)

2.) รางวัลชนะเลิศ ชุมชนถึงขยะทองคำ ประจำปี พ.ศ. 2545 จากสำนักงานประชาสัมพันธ์ เขต 3

3.) หน่วยงานต้นแบบในการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ของหน่วยงานของรัฐ ประจำปี พ.ศ.2553



## 2. สถาบันพระปกเกล้า

- 1.) โล่รางวัลพระปกเกล้า สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นเลิศทางด้านความโปร่งใส และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2545, 2550 และ 2551
- 2.) โล่รางวัลพระปกเกล้าทองคำ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นเลิศด้านความโปร่งใส และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2555
- 3.) โล่รางวัลพระปกเกล้าทองคำ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมเครือข่ายรัฐ เอกชน และประชาสังคม ประจำปี พ.ศ. 2557 และ 2558
- 4.) โล่รางวัลพระปกเกล้าทองคำ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมเครือข่ายรัฐ เอกชน และประชาสังคม ประจำปี พ.ศ. 2561

## 3. สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

- 1.) รางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่นด้านการป้องกันทางทุจริต พ.ศ. 2552
- 2.) รางวัลข้าราชการต้นแบบ ข้าราชการไทยใจสีขาว
- 3.) เกียรติบัตรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ ทางด้านป้องกันการทุจริต พ.ศ. 2557-2559

## 4. ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน)

- 1.) รางวัลบุคคลคุณธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2556
- 2.) รางวัลโครงการ อบต.สีขาว รางวัลโครงการคุณธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2556
- 3.) รางวัลองค์กรคุณธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2556

## 5. กระทรวงวัฒนธรรม

- 1.) โล่รางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่น ด้านวัฒนธรรมประจำปี พ.ศ. 2557

## 6. กระทรวงมหาดไทย

- 1.) รางวัลชนะเลิศ ระดับท้องถิ่น ตามโครงการมหาดไทย ประทับใจประชาชน พ.ศ. 2552
- 2.) โล่ประกาศเกียรติคุณ อปท.ดีเด่น ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ระดับศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ประจำปี พ.ศ. 2553
- 3.) โล่เกียรติยศระดับดีเด่น โครงการพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2553

## 7. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- 1.) ประกาศเกียรติคุณ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว มีผลงานดีเด่น ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาชนบท ประจำปี พ.ศ. 2546
- 2.) องค์การบริหารส่วนตำบลดีเด่น : มิติหญิงชายและธรรมาภิบาลในกระบวนการบริหารจัดการ ปี พ.ศ. 2546
- 3.) โล่รางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่นด้านสตรีและครอบครัว ประจำปี พ.ศ. 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2555, 2556, 2557
- 4.) โล่รางวัลเกียรติคุณ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนดีเด่น ระดับจังหวัด พ.ศ. 2550
- 5.) โล่ประกาศเกียรติคุณ ต้นแบบโครงการส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง มิติด้านเมืองสะอาด นำอยู่ ปลอดภัย พ.ศ. 2551
- 6.) โล่รางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานดีเด่น ทางด้านการจัดการสวัสดิการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551

- 7.) โล่เกียรติคุณองค์กรที่มีกิจกรรมทางสังคมดีเด่น พ.ศ. 2553
- 8.) โล่ประกาศเกียรติคุณ ต้นแบบการดำเนินงานโครงการนวัตกรรมคนไทยใจอาสาดีเด่น (Good Practice) พ.ศ. 2555
- 9.) โล่ประกาศเกียรติคุณ “สร้างคน สร้างชาติ สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ประจำปี พ.ศ. 2557”
- 10.) ประกาศเกียรติคุณ ศูนย์พัฒนาครอบครัวเข้มแข็งไร้ความรุนแรง พ.ศ. 2558
- 11.) เกียรติบัตรศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลดอนแก้ว ได้มาตรฐานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ระดับดี พ.ศ. 2559

#### 8. กระทรวงสาธารณสุข

- 1.) ประกาศเกียรติคุณ ตำบลสุขภาพดีถ้วนหน้า พ.ศ. 2540
- 2.) โล่รางวัลองค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี ประจำปี พ.ศ. 2549
- 3.) ใบประกาศนวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่นระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2552
- 4.) เกียรติบัตร กองทุนหลักประกันสุขภาพดีเด่น มีศักยภาพสูง และเป็นศูนย์เรียนรู้ พ.ศ. 2553 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 5.) รางวัลดีเด่นระดับประเทศ ประเภทชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาสุขภาพจิตอย่างองค์รวม พ.ศ. 2555 จากกรมสุขภาพจิต
- 6.) โล่เกียรติคุณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่นด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. 2556
- 7.) โล่เกียรติคุณศูนย์พัฒนาคุณภาพเด็กเล็ก คุณภาพดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2556-2561
- 8.) เกียรติบัตร ผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2560

#### 9. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- 1.) โล่เชิดชูเกียรติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมใจ ลด แยก ของเหลือใช้ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา พ.ศ. 2550
- 2.) โล่เชิดชูเกียรติ เครือข่าย ชุมชนรักษ์อากาศดี พ.ศ. 2550
- 3.) โล่เกียรติคุณเป็นผู้สนับสนุนให้หมู่บ้าน/ชุมชน ได้รับรางวัลระดับประเทศ ตามโครงการธนาคารวัสดุรีไซเคิล พ.ศ. 2550, 2551, 2552, 2553
- 4.) เกียรติบัตร อปท.ต้นแบบที่มีการจัดการขยะมูลฝอยอย่างเป็นระบบ ภายใต้ “ชุมชนสะอาด” พ.ศ. 2560
- 5.) รางวัล กรีนออฟฟิศ ประจำปี พ.ศ. 2561

#### 10. กระทรวงกลาโหม

- 1.) ประกาศเกียรติคุณ ผู้ทำคุณประโยชน์ต่องาน กองพันพัฒนาที่ 33

#### 11. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

- 1.) รางวัลชนะเลิศการแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน พ.ศ. 2543-2548
- 2.) รางวัลชนะเลิศศูนย์กีฬาตำบลดีเด่น พ.ศ. 2544-2545
- 3.) โล่รางวัล อบต.ผู้ทำคุณประโยชน์ด้านนันทนาการ สาขาบริหารจัดการนันทนาการดีเด่น พ.ศ. 2552

## 12. กระทรวงศึกษาธิการ

- 1.) โล่เกียรตินิยม การสนับสนุนการจัดค่ายวิทยาศาสตร์ กิจกรรมวิชาการ
- 2.) โล่เกียรตินิยม โครงการจัดการเรียนรู้อัจฉริยะ เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ภาคชนบท และชุมชนเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2551 จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- 3.) ผลงานดีเด่นด้านการจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล จากสถาบันปว้ย อึ้งภากรณ์ ร่วมกับสำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2548
- 4.) โล่ประกาศเกียรติคุณตามโครงการธรรมาภิบาล ด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ พ.ศ. 2550

## 13. องค์กรเอกชน / มูลนิธิ

- 1.) ชนะเลิศการแข่งขัน กีฬาพื้นบ้าน ไทคัฟ ปี พ.ศ. 2544-2551
- 2.) โล่ประกาศเกียรติคุณ ต่าบลสีเขียวขจีดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2546 จากมูลนิธิสถาบันราชพฤกษ์ ฯลฯ

(สัมภาษณ์ ดร.อุบล ยะไวยุทธวิชัย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เมื่อเดือนสิงหาคม 2562)

พนิดา จงสุขสมสกุล (2559). ทำการศึกษาเรื่อง “ความสุขของคนดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่” พบว่า ปัจจัยที่แสดงให้เห็นความสุขของคนในชุมชน 6 มิติ คือ สภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจความมั่นคงในการทำงาน ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และชุมชน การบริหารจัดการของรัฐในชุมชน และสภาพสิ่งแวดล้อมกับสภาพอากาศ คือ ทุนนิยมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่ทำให้ค่าเฉลี่ยความสุขอยู่ระดับปานกลาง ปัจจัยทุกตัวมีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยความสุข โดยเฉพาะการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและจิตใจที่ดี การมีเงินออม ครอบครัวมีการสื่อสารและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การบริหารจัดการของผู้นำชุมชนมีความโปร่งใส และสร้างความมีส่วนร่วมต่อผู้คนในชุมชน ก่อให้เกิดทุนสังคมที่ยั่งยืน กลายเป็นทุนทางวัฒนธรรม โดยวิทย์และเสียงตามสาย ยังคงเป็นสื่อที่เชื่อมโยงคนในชุมชนกับโลกภายนอกและช่วยพัฒนาความรู้จนผู้คนในชุมชนเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญต่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน

ผลจากการวิจัยพบว่า ระดับความสุขของคนในชุมชนดอนแก้วอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีปัจจัยที่เข้ามาสอดคล้องหลายประการ แม้คนในดอนแก้วจะมีความสัมพันธ์ทางครอบครัวที่ดี มีความสุขกาย สุขใจ และมีการบริหารจัดการภาครัฐที่ดี แต่ปัจจัยที่เกิดจากการเข้ามาของระบบโลกาภิวัตน์ ทั้งในเรื่องของเศรษฐกิจและการดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางการถูกกระตุ้นให้เกิดการบริโภค ทำให้ค่าเฉลี่ยความสุขไม่สูงมาก ดังจะสรุปเป็นประเด็นตามวัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษาดังนี้

- 1) ความสุขของคนในชุมชนส่วนหนึ่งเกิดจากมิติด้านการบริหารจัดการระดับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจและการใช้การสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม ในการแก้ไขจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมกับความต้องการของชุมชน แต่การพัฒนาประเทศที่สอดรับกับความเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจโลก สุขภาพทางร่างกายที่เป็นไปตามอายุ ปัจจัยทางด้านการประกอบอาชีพที่ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของสภาพดินฟ้าอากาศ รวมทั้งกระบวนการและขั้นตอนการทำงาน การบริหารจัดการงบประมาณ ยังคงเป็นแนวทางเดียวกับที่ภาครัฐส่วนกลางกำหนดทำให้ค่าเฉลี่ยความสุขของประชาชนในพื้นที่อยู่ในระดับปานกลาง

การเปิดโอกาสให้ท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล มีผู้นำที่มาจากการเป็นคนที่ในพื้นที่และมีความรู้ความเข้าใจบริบทการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกประกอบด้วยลักษณะพื้นฐานของผู้พื้นที่มีการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้คนในพื้นที่เป็นประจำ ทำให้ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานราชการต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่ เล็งเห็นความสำคัญที่จะร่วมมือกันในการบริหารจัดการชุมชนอย่างมีส่วนร่วม และตอบสนองส่งเสริมต่อมิติต่างๆ อาทิ มิติทางด้านสุขภาพและจิตใจ มิติทางด้านเศรษฐกิจ มิติทางด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน มิติทางด้านทุนทางวัฒนธรรมและทุนทางสังคม ที่จะทำให้คนในพื้นที่มีสภาวะความอยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืน

2) ความสุขและสภาวะความอยู่ดีมีสุขในระดับปานกลางมีความเกี่ยวข้องกับแผนงานและนโยบายในการทำงานของรัฐบาลที่จะสามารถจัดสรรองค์ประกอบแวดล้อมต่างๆ ที่จะนำไปสู่ความสุขของคนในชุมชนได้อย่างยั่งยืน ผลการวิจัย พบว่าองค์ประกอบของความสุขของคนในชุมชน ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจเพิ่มขึ้น เมื่อประชาชนเกิดสภาวะความสุขภาพใจดี ทั้งความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวาใจเย็นและสงบ เต็มไปด้วยพลัง อาศัยหลักธรรมในการผ่อนคลายเป็นพลอยวางกับทุกเรื่อง และนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอเป็นปกติเพิ่มขึ้น ขณะที่องค์ประกอบของความทุกข์ของคนในชุมชน ทั้งความรู้สึกท้อแท้และซีเคร้า ความรู้สึกหดหู่จนไม่มีอะไรทำให้รู้สึกดีขึ้น ความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุความวิตกกังวลกับสถานการณ์การเมืองในปัจจุบัน และเป็นคนมีความรู้สึกไม่มั่นใจในอนาคตควรจะต้องลดลงเพื่อให้ร่างกายไม่เครียดและเกิดการสะสมจนเผชิญหน้ากับโรคภัยไข้เจ็บ สิ่งที่น่าสนใจคือคนในชุมชนมีภาระหนี้สินที่สามารถจัดการได้ ภาระหนี้สินของคนในชุมชนเกิดจากลักษณะงานที่ขึ้นอยู่กับภาวะเศรษฐกิจของประเทศ มีปัญหาสุขภาพที่ต้องใช้จ่ายเงินเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็มีการจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายเป็นประจำ ขณะเดียวกันรัฐในระดับชาติจะต้องทำให้ประชาชนมีรายได้ประจำ สร้างหลักประกันมั่นคงของรายได้ให้กับคนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้คนเกิดความภาคภูมิใจกับงานที่ทำ เกิดความพึงพอใจกับรายได้ที่ได้จากการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น



Credit Photo:<http://donkaew.e-localadmin.com/>

## “ มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข”

สังคมอุดมปัญญาในรูปแบบมหาวิทยาลัยแนวใหม่แห่งแรกของไทย

ยึดหลักชีวิต คือการเรียนรู้อ การเรียนรู้อคือชีวิต มุ่งมั่นนักพัฒนา ปลูกปัญญา เปลี่ยนแปลงสังคม



Credit Photo: <https://www.thaihealth.or.th/Content/25862-&quot%3Bมหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข&quot%3Bสังคมอุดมปัญญา.htm>

ศ.นพ. ประเวศ วะสี ราชฎอรอาวุโส กล่าวปาฐกถาพิเศษเรื่อง “มหาวิทยาลัย ร่วมสร้างสังคมอุดมปัญญา” ในงานเปิดมหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข และมหกรรมนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ระหว่างวันที่ 21-22 กันยายน พ.ศ. 2557 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ กล่าวว่า “นับเป็นวันประวัติศาสตร์ในการเปิดศักราชใหม่ทางการศึกษา ที่ตั้งมหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุขที่มีพลังไปสู่การสร้างความสำเร็จ และสังคมอุดมปัญญา หลักการของดอนแก้วเป็นการยึดหลักชีวิต คือการศึกษา การศึกษา คือชีวิต เป็นมหาวิทยาลัยแนวใหม่ไม่เหมือนที่ใดในโลก ซึ่งคำว่าวิทยาลัย หมายถึงปัญญา ความรู้ทั้งหมด ส่วนมหาวิทยาลัยเป็นเพียงความรู้เฉพาะส่วน ดังนั้น ปัญญาใหญ่กว่าความรู้ สามารถเชื่อมโยงได้ทุกอย่าง ระบบการศึกษาสมัยนี้ เป็นการศึกษาแบบต่อต่อความรู้โดยยึดวิชาเป็นตัวตั้ง ไม่ใช่ชีวิตเป็นตัวตั้งเกิดการแยกส่วน ทำให้เกิดวิกฤตทางสังคม ระบบการศึกษาล้มเหลวอ่อนแอ การศึกษาเป็นแบบศูนย์รวมอำนาจ สร้างระบบที่ให้เด็กทุกคนเข้าไปกระจุกตัวอยู่หนาแน่น การเรียนยังใช้หลักท่องจำ ดังนั้น จำเป็นต้องปฏิรูประบบอย่างเร่งด่วน” ธรรมชาติของการจัดการสุขภาพในชุมชนที่ตอบสนองต่อการสร้างความสุข เพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากร ในรูปแบบของการจัดการตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพของพื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา แบ่งเป็น 3 กลุ่มสำคัญ คือ 1.) การจัดการตนเอง ครอบครัว กลุ่มต่าง ๆ ที่เป็นทุนทางสังคมของพื้นที่ 2.) การจัดบริการของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วในการเพิ่มทักษะในการจัดการตนเองมากขึ้น 3.) อบต.ดอนแก้วทำหน้าที่ในการส่งเสริมบริการสาธารณะ ซึ่งมีครบทั้ง 3 องค์ประกอบ

มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่อิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี ดร.อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว และอธิการบดี มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข กล่าวถึงแนวทางการศึกษาหลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการถ่ายทอด สร้างการเรียนรู้ ฝึกทักษะแบบคู่ขนาน (Learning through Actions) แบ่งเป็น

1.) **หลักสูตรระดับตำบล** ที่ให้ประชาชนในตำบลดอนแก้วได้เรียนรู้โดยได้รับการสนับสนุนจาก อบต.ดอนแก้ว ที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการสาธารณะ เป็นหลักสูตรระยะสั้นเริ่มต้นตั้งแต่ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปีที่แตกต่างกันในแต่ละวิชา

2.) **หลักสูตรสำหรับองค์กรส่วนท้องถิ่นเครือข่าย 15 แห่ง** ที่จะเข้ามาเรียนรู้ในมหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุขตำบลละ 45 คน รวม 270 คน จัดการเรียนการสอน 2 ครั้ง ในหลักสูตรครั้งละ 4 คืน 5 วัน ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. สำนัก 3

3.) **หลักสูตรสำหรับ อปท.หรือกลุ่มองค์กรนอกเครือข่ายที่สนใจ** สามารถสมัครเข้าเรียนได้ โดยมีค่าใช้จ่ายในการเรียนการสอนตามหลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข

หลักสูตรการเรียนการสอน ของมหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข ประกอบด้วย 3 หมวดหลัก คือ

1. **หมวดวิชาหลัก** ประกอบด้วย 1.) วิชาธรรมาภิบาล 2.) วิชาการจัดการข้อมูล 3.) วิชาการวางแผนและพัฒนา 4.) วิชานโยบายสาธารณะ

2. **หมวดวิชานวัตกรรมสุขภาพ** ประกอบด้วย 1.) วิชาการดูแลผู้ป่วยและคนพิการ 2.) วิชาการพัฒนาอาสาสมัคร 3.) วิชาการจัดสวัสดิการ 4.) วิชาการดูแลผู้สูงอายุ 5.) วิชาการจัดการครอบครัว 6.) วิชาการดูแลเด็กปฐมวัย 7.) วิชาการดูแลเด็กและเยาวชน

3. **หมวดวิชานวัตกรรมการส่งเสริมพัฒนา** ประกอบด้วย 1.) วิชาการจัดการความมั่นคงทางอาหาร 2.) วิชาการจัดการขยะและพลังงานทดแทน 3.) วิชาการพัฒนากิจกรรมสร้างสรรค์ 4.) วิชาความปลอดภัยในชุมชน 5.) วิชาความปลอดภัยในอาชีพ

ทั้งนี้เมื่อศึกษาจนจบหลักสูตรจะได้รับใบประกาศนียบัตรที่ผ่านการรับรองจาก สสส. มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ และมหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข (อบต.ดอนแก้ว) เรียกว่า **ใบปริญญบัตร (สัมภาษณ์ ดร.อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เมื่อเดือนสิงหาคม 2562)**



Credit Photo: <https://www.facebook.com/pr.donkaew/photos/a.2066863570244294/2066863613577623/?type=3&theater>

## ● ก้าวที่กล้า “มหาวิทยาลัยขอนแก่นก้าวสร้างสุข”

จากการที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วเข้าร่วมเป็นเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ และพัฒนาตนเองเป็น “ตำบลสุขภาวะ” และตำบลดอนแก้วได้ทำงานอย่างต่อเนื่องร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน (สำนัก3) และการสนับสนุนทางวิชาการจากศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (ศวช.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ก่อให้เกิดความเชี่ยวชาญของตำบลดอนแก้ว คือ

1. ความเชี่ยวชาญในการนำใช้ข้อมูลและการค้นหาศักยภาพของตำบล ด้วยการพัฒนาระบบข้อมูลของตำบลและการวิจัยชุมชนอย่างเป็นระบบ จนทำให้รู้ถึงสถานภาพและศักยภาพทุกมิติของตำบล เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการนำใช้ข้อมูลเพื่อออกแบบการพัฒนาตำบลใหม่ ด้วยการใช้ทุนทางสังคมในการขับเคลื่อนงานอย่างมีส่วนร่วม

2. ความเชี่ยวชาญในการสร้างการเรียนรู้ ทั้งที่เป็นการสร้างการเรียนรู้ให้กับคนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและสร้างการเรียนรู้ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย 60 แห่งเป็นเวลากว่า 3 ปี รวมถึงการเป็นพื้นที่ศึกษาดูงานของเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

3. ความเชี่ยวชาญจากการจัดระบบชุมชน ทั้งที่เป็นระบบเพื่อการพัฒนาเป็นตำบลสุขภาวะ 7 ระบบ และการจัดระบบชุมชนใหม่ตามความโดดเด่นของพื้นที่ ในการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะด้านการดูแลสุขภาพชุมชน

4. ความเชี่ยวชาญในการสรุปความรู้จากปฏิบัติการของพื้นที่ จนได้เป็นชุดความรู้และพร้อมพัฒนาเป็นหลักสูตรการพัฒนาตำบลด้านการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

5. ความเชี่ยวชาญในการสร้างนวัตกรรมเต็มรูปแบบ (Full Scale) ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ครอบคลุม 13 กลุ่มประชากรด้วย 6 ชุดกิจกรรม โดยการขับเคลื่อนของทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชนทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

ความเชี่ยวชาญเหล่านี้เป็นฐานสำคัญของตำบลดอนแก้ว ในการพัฒนาต่อยอดงานอย่างเป็นระบบ เป็นองค์รวม และครบวงจร รวมทั้งสร้างความต่อเนื่องของการพัฒนา ด้วยการทำงานที่ต้องการให้เกิดการขยายแนวคิด “การจัดการระบบการดูแลสุขภาพชุมชน” และวิธีการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน (สำนัก 3) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกันก่อตั้ง “มหาวิทยาลัยขอนแก่นก้าวสร้างสุข” โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วเป็นหน่วยงานบริหารจัดการ ที่มุ่งเน้นการแบ่งปันปัญญา (Wisdom Sharing) ขยายไปสู่พื้นที่อื่น พร้อมกับตอบสนองต่อทิศทางการกระจายอำนาจ อันเป็นแนวทางการพัฒนาประเทศที่เป็นสากลด้วย

- ชื่อภาษาไทย: **มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข**
- ชื่อภาษาอังกฤษ: **University of Donkaew Healthy Community (UDHC)**
- ความหมาย:

**U = Uniqueness** หมายถึง ความเป็นอัตลักษณ์เฉพาะ  
**D = Diversity** หมายถึง มีความหลากหลาย  
**H = Holistic** หมายถึง บูรณาการไม่แยกส่วน  
**C = Connectedness** หมายถึง การเชื่อมประสาน

4. เจตนารมณ์: เป็นวิชาในถิ่นฐาน มีจิตวิญญาณนักพัฒนา นำปัญญาสู่การเปลี่ยนแปลง เป็นวิชาในถิ่นฐาน คือภารกิจประจำของท้องถิ่น ที่ต้องดำเนินการตามภารกิจหน้าที่ของท้องถิ่นในการพัฒนาตำบล มีจิตวิญญาณนักพัฒนา คือการเสริมสร้างองค์ความรู้และพลังเพื่อสร้างวิญญานนักพัฒนาให้กับ 5 นักสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน นำปัญญาสู่การเปลี่ยนแปลง คือ สร้างคน สร้างปัญญา เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

5. ปรัชญา: **ปั้นคน ปลุกปัญญา เปลี่ยนสังคม**

6. สัญลักษณ์

สีทอง คือ การเกิดปัญญาสูงสุด  
 สีน้ำตาล คือ ความมั่นคง หนักแน่น ชัดเจน  
 สีขาว คือ ความบริสุทธิ์ ธรรมภิบาล สะอาด โปร่งใส  
 สีเขียว คือ ความสุข สร้างสรรค์ สุขภาวะ



**UDHC** University of Donkaew  
 Healthy Community  
 มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข

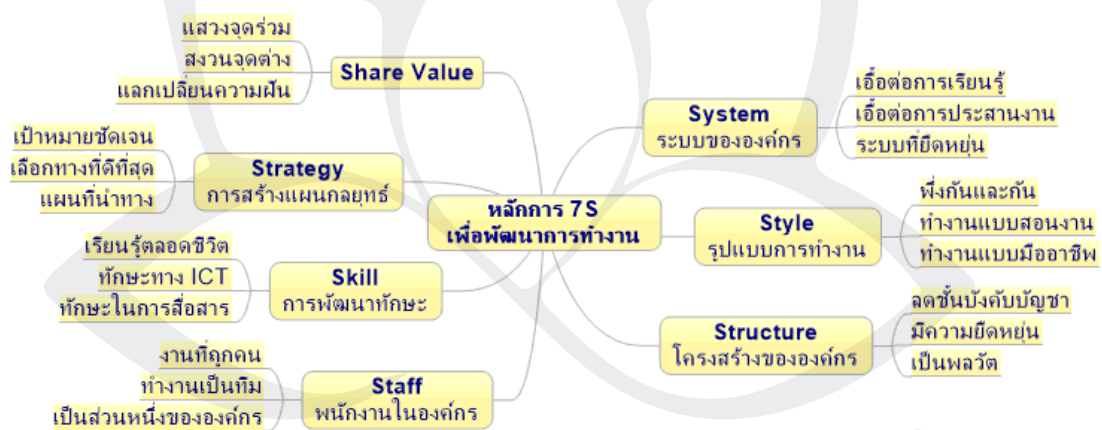
ผลงานของมหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข สอดคล้องกับผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ในฐานะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้นำด้านนวัตกรรมท้องถิ่น เช่น *รุ่งนภา ตาอินทร์, (2551)* ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลบริหารจัดการที่ดี : กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่” พบว่า

1.) องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วมีการบริหารจัดการตามแนวทางการบริหารจัดการที่ดี กล่าวคือ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วมีการบริหารงานที่มีความโปร่งใส เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในตำบลดอนแก้วได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในขั้นตอนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดนโยบายการจัดทำแผนชุมชน ฯลฯ จึงทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วได้รับรางวัลยกย่องมากมาย โดยเฉพาะรางวัลการบริหารจัดการดีเด่น 5 ปีซ้อน เป็นต้น

2) ปัจจัยทางการบริหารตามแบบจำลอง 7’S (McKinsey 7-S Framework) คือ ปัจจัยด้าน โครงสร้างองค์กร ปัจจัยด้านกลยุทธ์ ปัจจัยด้านระบบและวิธีการบริหาร ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะการบริหาร หรือด้านผู้นำ ปัจจัยด้านทักษะการบริหาร และปัจจัยด้านค่านิยมร่วม หรือด้านวัฒนธรรมองค์กร ล้วนเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการบริหารงานขององค์การบริหาร



ส่วนตำบลตอนแก้ว กล่าวคือ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้ว ผู้บริหารให้ความสำคัญกับปัจจัยทางการบริหารทั้ง 7 ด้านว่าเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารขององค์การในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 83.8 โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านผู้นำว่าเอื้อต่อความสำเร็จขององค์การมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.3 และจากแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ พบว่าเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางการบริหารตามแบบจำลอง 7'S (McKinsey 7'S Framework) ว่าเป็นปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จในการบริหารองค์การในภาพรวมระดับมาก เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 91.7 ซึ่งก็เห็นว่าปัจจัยด้านทักษะการบริหารมีความสำคัญที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารองค์การมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.0 รองลงมาคือ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านกลยุทธ์และปัจจัยด้านค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรมองค์กร ร้อยละ 93.3 นอกจากนี้ในการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้วก็มีปัญหาและอุปสรรคในกรดำเนินงานด้วยเช่นกัน คือ 1.) ปัญหาด้านภาวะเบียดในการทำงานที่เคร่งครัดมากเกินไป 2.) ปัญหาด้านงบประมาณและอุปกรณ์ในการทำงานที่ไม่เพียงพอ 3.) ปัญหาด้านการพัฒนาตนเองของเจ้าหน้าที่บางคน อันสืบเนื่องจากการบริหารสมัยใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว



Credit Photo: <https://www.biggerplate.com/mindmaps/jJ6aFg6c/หลักการ-7sเพื่อพัฒนาการทำงาน>

รวมถึงผลการศึกษาเรื่อง “การประยุกต์ใช้แนวคิด “บวร” เพื่อพัฒนาชุมชนในเขตตำบลตอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่” (พระใบฎีกาเจริญศักดิ์ เอื้องเชียว, 2553) พบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิด “บวร” เพื่อพัฒนาชุมชนในเขตตำบลตอนแก้วประสบผลสำเร็จ มีปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จคือการมีบุคลากรที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะผู้นำชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนสูง การที่ประชาชนในชุมชนตอนแก้วมีจิตอาสา หรือจิตสาธารณะสูง ตลอดจนถึงการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.ตอนแก้ว) อย่างไรก็ตามก็มีปัญหาและอุปสรรคในการประยุกต์ใช้แนวคิด “บวร” เพื่อพัฒนาชุมชนในเขตตำบลตอนแก้ว คือการขยายตัวของเมือง ทำให้เกิดบ้านจัดสรร เกิดการรวมตัวของประชาชนกลุ่มใหม่ ที่ไม่ใช่ประชาชนดั้งเดิม ทำให้ขาดจิตสำนึกรักชุมชน ขาดจิตอาสา การมีส่วนร่วมกับชุมชน การคุ้นชินกับรัฐสวัสดิการ ทำให้เกิดความเฉื่อยในการดิ้นรน เพื่อพึ่งพาตนเองเพื่อการพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็ง

---

## “ดอนแก้วตำบลแห่งสุขภาวะ” จากสถานีอนามัยบ้านป่าแวง เป็น “โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว” แห่งแรกของประเทศไทย

---



Credit Photo: <http://www.donkaewhospital.com/>

จากจุดเริ่มต้นเมื่อในปี พ.ศ. 2514-พ.ศ. 2549 ในสถานะ “สถานีอนามัย” ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ ณ หมู่ที่ 4 ตำบลดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ โดยมีบทบาทภารกิจในการจัดการสาธารณสุขพื้นฐานกับประชาชนในตำบลดอนแก้วและผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทั่วไป ที่มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรับต่อประชาชน และมีบุคลากรด้านสาธารณสุขให้บริการประจำสถานีอนามัย

จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2550 ตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2544 ทำให้มีการถ่ายโอนภารกิจเข้าสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีอนามัยอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ สังกัดกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยมี 4 ภารกิจในการดำเนินงานประกอบด้วย 1.) การทำงานด้านรักษาพยาบาล 2.) การส่งเสริมสุขภาพ 3.) การป้องกันโรคในตำบล 4.) การฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในตำบลดอนแก้ว โดยจัดการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในการทำงานเชิงพื้นที่ในการทำงาน

ช่วงเริ่มต้นของการถ่ายโอนยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ประกอบกับความต้องการในการเพิ่มศักยภาพการทำงานด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในพื้นที่ ทำให้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายตำบลสุขภาวะเพื่อเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ ด้านการค้นหาคำตอบที่เกิดขึ้นจริงของชุมชน ทูทางสังคมที่ช่วยในการจัดการปัญหา ทั้งด้านทุนบุคคล องค์กร กลุ่มแหล่งเรียนรู้ แหล่งประโยชน์ ต่างๆในชุมชน ผลของการเข้าร่วมและนำองค์ความรู้มาปรับประยุกต์ใช้ในตำบลดอนแก้ว ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ด้านการจัดการบริการทั้งด้านเชิงรับที่ดำเนินการอยู่แล้ว ในด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการจัดการโดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น บุคลากรด้านการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ บุคลากรด้านการสาธารณสุข ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแล อีกทั้งการจัดการเชิงรุกในพื้นที่ตำบลดอนแก้ว โดยสร้างและผลิตอาสาสมัครสาธารณสุข ในการเป็นแนวร่วมทำงานเชิงป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ประกอบกับการกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาตำบลดอนแก้วของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วที่กำหนดให้ “ดอนแก้ว ตำบลแห่งสุขภาวะ” หมายถึง ตำบลที่มีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

1.) สุขภาวะทางกาย หมายถึงการมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

2.) **สุขภาวะทางจิต** หมายถึงจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

3.) **สุขภาวะทางสังคม** หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี มีความสามัคคีในชุมชน และมีสันติภาพ เป็นต้น

4.) **สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ)** หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม และชุมชน มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีจิตสาธารณะหรือจิตอาสา เพื่อช่วยเหลือชุมชน สังคม รวมถึง ประเทศชาติ เป็นต้น



Credit Photo : <https://www.facebook.com/dk.hospital/timeline>

## ● **นวัตกรรม “โรงพยาบาลสร้างสุข 3 ดี 4 เสถ”**

สถานีอนามัยบ้านป่าแงะ ถ่ายโอนมาสังกัด องค์การบริหาร ส่วนตำบลตอนแก้ว เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ.2551 ซึ่งเป็นโครงการ นำร่องระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ซึ่งแต่ เดิมนั้น ตำบลตอนแก้ว มีหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนตอนแก้ว ซึ่งเป็นศูนย์บริการระดับปฐมภูมิของ โรงพยาบาลนครพิงค์ ดูแลรับผิดชอบ หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 10 ในปี พ.ศ. 2552 จึงได้มีการยุบรวมศูนย์แพทย์ชุมชนตอนแก้วร่วมกับ สถานีอนามัยบ้านป่าแงะ และได้ยกฐานะเป็น “โรงพยาบาลชุมชนตำบล ตอนแก้ว” เมื่อ พ.ศ. 2554 เป็นแห่งแรกของประเทศไทย รับผิดชอบ หมู่ที่ 1-10 ในตำบลตอนแก้ว ให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับประชาชนตำบลตอนแก้ว จนกระทั่ง ปีพ.ศ. 2555 เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิด สร้างองค์ความรู้และ เพิ่มกลยุทธ์ในการทำงาน โดยมุ่งเน้นการนำใช้ทุนทางสังคมในตำบล

ที่พบจากฐานข้อมูลตำบลสุภาพะ ในการใช้**เครื่องมือวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Rapid Ethnographic Community Assessment Process : RECAP)** โดยพบทุนบุคคลในการทำงาน ร่วมดูแลสุขภาพทั้งหมดจำนวน 2,599 คน (RECAP,2558) เช่น ช่างราชการบำเหน็จ บำนาญ ด้านการพยาบาล ปราชญ์ชุมชนด้านสมุนไพร แกนนำอสม. อาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ อาสาตอนแก้วสร้างสุข ฯลฯ ประกอบกับข้อมูลกลุ่ม องค์กร แหล่งเรียนรู้ และแหล่งประโยชน์ในตำบล ที่ร่วมดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกัน จำนวน 17 กลุ่ม เช่น กลุ่มอปพร. กองทุนสวัสดิการชุมชน กลุ่มอาชีพ กลุ่มนวดแผนไทย แหล่งเรียนรู้ ะพญาล้านนา (ศูนย์รวมภูมิปัญญาด้านสมุนไพร สมุนไพรและ จิตบำบัด) ฯลฯ เป็นต้น จากปัญหาสำคัญอันหนึ่งของชาวบ้านตำบลตอนแก้ว ก็คือปัญหาการเข้าถึง สถานบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง เพราะปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี จึงต้อง



ดร.ศุภรา แพรศรี  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน  
ตำบลตอนแก้ว Credit Photo:  
<https://www.thaihealth.or.th/Content/26051-มหาวิทยาลัยตอนแก้วสร้างสุข'การศึกษาวิชาชีวิต.html>

รอนานและการเดินทางยากลำบาก การจราจรหนาแน่น ทำให้การผู้ไปใช้บริการไม่สะดวกและเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ทั้งที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงใหม่ **สังกัดกระทรวงสาธารณสุข** จากสถิติของงานเวชระเบียนและสถิติ ในด้านการเข้ารับบริการของประชาชนด้านสุขภาพของโรงพยาบาลนครพิงค์ (อ้างอิงจาก รายงานประจำปี 2561 โรงพยาบาลนครพิงค์ สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2562 จาก <http://www.nkp-hospital.go.th/th/dnFile/Report2018.pdf>)



ตารางที่ 1 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2559-2561

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน		
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
อายุรกรรม	294,243	284,875	272,108
ศัลยกรรม	91,211	101,466	108,585
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	55,669	62,569	59,698
สูติกรรม+นรีเวชกรรม	52,693	58,104	59,186
กุมารเวชกรรม	49,873	49,208	51,638
จักษุ	42,151	43,093	47,444
ทันตกรรม	34,715	35,998	35,974
โสต ศอ นาสิก	25,168	26,563	26,367
จิตเวช	22,419	24,036	25,425
เวชกรรมฟื้นฟู	27,531	18,242	11,456
อื่น ๆ	62,265	69,845	82,774
-ผู้มารับบริการทั้งหมด (นับทุกคลินิก)	757,918	773,999	780,655
-เฉลี่ยต่อวัน(ครั้ง)	2,651	2,706	2,730
-ผู้ป่วยนอกทั้งหมด (นับทุกคลินิก)	541,975	646,458	660,740
-เฉลี่ยต่อวัน(ครั้ง)	1,895	2,260	2,310

ตารางที่ 2 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยใน จำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2559–2561

ประเภทผู้ป่วย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
อายุรกรรม	14,282	14,468	17,036
ศัลยกรรม	13,295	13,130	13,645
กุมารเวชกรรม	8,146	7,713	8,019
ศัลยกรรมกระดูก	5,513	5,855	6,295
สูติ - นรีเวชกรรม	5,368	5,076	5,136
จักษุวิทยา	3,111	2,502	2,959
โสต ศอ นาสิก	796	859	990
ทันตกรรม	36	16	12
อื่นๆ	625	589	666
<b>รวม</b>	<b>51,152</b>	<b>50,208</b>	<b>54,758</b>

ตารางที่ 3 การให้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2559–2561

รายการ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวนเตียง (ตามกรอบ)	619	609	609
จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยจริง (Active bed)	749	737	762
จำนวนเตียง ICU	85	93	93
จำนวนห้องผ่าตัด	12	18	18
อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate)	122.97	120.99	125.09
อัตราการใช้เตียง (Bed Turnover Rate)	83.83	82.44	89.90
อัตราการตาย (ต่อ 111)	3.33	3.07	2.89
จำนวนผู้ป่วยใน	51,152	50,208	54,758
จำนวนผู้ป่วยในโดยเฉลี่ย (คน/วัน)	141	138	150
จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยใน	277,494	272,563	281,573
จำนวนวันนอนโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว	5.44	5.43	5.14
จำนวนผู้ป่วยในเสียชีวิต	1,712	1,539	1,583
ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วเฉลี่ย (Average Adjust RW)	1.91	1.95	1.93
<b>หมายเหตุ : จำนวนเตียงไม่นับรวม ICU</b>			

จากตารางที่ 1-3 แสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบปัญหาแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ อีกด้วย อาทิ ผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น สืบเนื่องจากการรักษาพยาบาลของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ยังเป็นการใช้จ่ายงบประมาณของภาครัฐเพิ่มขึ้นมากในการดูแลเรื่องสุขภาพของประชากรในประเทศ

### ข้อมูลการเสียชีวิตของคนตำบลอนแก้ว อันดับที่ 1-5/6 ในปี พ.ศ.2561, 2562

ปี พ.ศ. 2561	ปี พ.ศ. 2562
1. โรคมะเร็ง	1. โรคมะเร็ง (ตับ, ต่อมลูกหมาก)
2. โรคเส้นเลือดในสมองตีบ	2. โรคหัวใจ
3. ชราภาพ	3. โรคสมองฝ่อในวัยชรา
4. ติดเชื้อในกระแสเลือด	4. ติดเชื้อในกระแสเลือด
5. ปอดติดเชื้อ	5. โรคทางเดินหายใจ
	6. โรคปอดอักเสบติดเชื้อ

ข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2561 พบว่า 1.) โรคระบบต่อมไร้ท่อ (DM จำนวน 24 คน, HT จำนวน 343 คน และ DM+HT จำนวน 127 คน) 2.) โรคระบบทางเดินหายใจ 3.) โรคระบบกล้ามเนื้อ ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุซึ่งหากป่วยและไม่ได้รับการดูแลติดตามที่ถูกต้องแล้ว แนวโน้มเสี่ยงที่จะเป็นผู้ป่วยติดเตียงพิการในอนาคต เป็นภาระพึ่งพิงต่อไป ตัวอย่างในการแก้ไขปัญหา เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (อสมช.) สาขาความดันโลหิตและเบาหวาน จึงได้จัดทำโครงการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงโดย อสม. เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้กับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โครงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยจิตอาสา เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และโครงการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

จากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ทว่าระบบบริการ ที่มีอยู่ยังไม่อาจทำให้คนใช้บริการได้อย่างถูกต้องถูกทาง ประชาชนมักจะเชื่อถือและไปแออัดอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ แม้ว่าโรคส่วนใหญ่ไม่ต้องการแพทย์ในการรักษา โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าประสงค์ การลงทุนใช้จ่ายงบประมาณด้านการส่งเสริมป้องกันนั้นน้อย ทั้งๆ ที่ต้นทุนต่ำกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และแนวโน้มการเกิดโรคที่เป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติ เปลี่ยนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและสามารถป้องกันได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็ง การยกระดับสถานีอนามัย และการถ่ายโอนภารกิจมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนตำบลอนแก้ว จึงเป็นต้นแบบในการสร้างบทเรียนให้เห็นถึงจุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชนไปในทิศทางที่ถูกต้องที่ชุมชนท้องถิ่นเป็นเจ้าของ สามารถกำหนดแนวทาง ทิศทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง

โรงพยาบาลชุมชนดอนแก้วจะทำหน้าที่เป็นทั้ง **Good Health Service Delivery at Low** ในมุมมองของโรงพยาบาลเอง ขณะเดียวกันในมุมมองของชุมชนจะเป็นส่วนสำคัญที่สร้างให้เกิด**สุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost)**

**ระบบบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit)** ตรงกับหลักการ “สร้างนำซ่อม” โดยการให้บริการเชิงรุก เน้นการป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม มุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นที่บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรกและพื้นฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะเป็นการให้บริการแก่คนยากจน ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการ รวมถึงประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของชุมชน

**พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542** ได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนสถานื่อนามัยทั่วประเทศ 9,770 แห่ง ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อปี พ.ศ. 2551 องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ได้รับโอนสถานื่อนามัยที่มีความพร้อมผ่านการประเมินในการถ่ายโอนภารกิจนี้ “**ตำบลดอนแก้วแห่งสุขภาพะ**” คือคำตอบของการปฏิรูปบทบาทและภารกิจสำคัญขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ในการจัดระบบบริการสุขภาพชุมชน การบริการสาธารณะ

กว่าทศวรรษที่โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลเล็ก ๆ ในชุมชนที่หน้าอยู่ที่สุด ได้ปฏิรูป**การบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ NPM (New Public Management)** ริเริ่มใช้แนวคิด “**โรงพยาบาลคือบ้าน บ้านคือโรงพยาบาล**” เพื่อยกระดับให้เป็นสถานบริการต้นแบบระดับประเทศ การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ คือการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงาน เช่น การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมืออาชีพ การคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและแนวราบ การเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการให้บริการสาธารณะ การให้ความสำคัญต่อค่านิยมจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ตลอดทั้งการมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ (*สัมภาษณ์ ดร.ศุทธา แพรสสี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว เมื่อเดือนสิงหาคม 2562*)

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 :** การสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการ (Service Excellence) มีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ โดยออกแบบการบริการที่ยืดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้ สโลแกน “**บริการดูญาติมิตร ใช้สิทธิ์เท่าเทียมกัน**” เน้นการบริการเชิงรุกที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับประชาชนอย่างใกล้ชิดเสมือนครอบครัวเดียวกัน

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 :** การพัฒนาองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงและเป็นองค์กรเพื่อสังคมอย่างแท้จริง มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาองค์กรรัฐสู่องค์กรนำอยู่ที่สุด บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ จัดโครงสร้างองค์กรที่มีความทันสมัย กะทัดรัด มีรูปแบบเรียบง่าย (Simplicity) ปรับเปลี่ยนกระบวนการขั้นตอนในการทำงาน เน้นการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) พัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรในองค์กรที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่าย และสร้างสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 :** การยกระดับเป็นองค์กรธรรมาภิบาลหรือโรงพยาบาลคุณธรรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในการบริหารงาน มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและวางกลไกให้มีวัฒนธรรมองค์กรที่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนร่วมเป็นกิจที่หนึ่งก่อนเสมอ ให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการทำงานขององค์กร ตลอดจนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และมาตรการในการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันให้บรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 :** สร้างคน เพื่อให้คนมีศักยภาพสามารถทำหน้าที่แทนเจ้าหน้าที่รัฐได้ ต้องวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) ให้มีทีมดูแลต่อเนื่อง (Home Health Care Team) ประกอบด้วย

1.) **ทีมสหวิชาชีพ** (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ)

2.) **Caregiver Team** มีอาสาสมัคร จิตอาสา ที่ต้องผ่านการอบรม (420 ชั่วโมง) เป็นหลักทำงาน โดยมี Nurse Case Manager (NCM) ร่วมดูแลมาตรฐาน

3.) **Community Long Term Care Coordination (CLTC)** ประสานการดูแลระหว่างชุมชน อบต.และโรงพยาบาล ให้สามารถทำงานดูแลกลุ่ม เป้าหมายครอบคลุม 100%



Credit Photo: [http://donkaewhospital.com/news/view/บตรวสุขภาพประจำปีให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน\\_และผู้ป่วยความดันโลหิต](http://donkaewhospital.com/news/view/บตรวสุขภาพประจำปีให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน_และผู้ป่วยความดันโลหิต)

**คำขวัญของโรงพยาบาลสร้างสุข 3 ดี 4 เสถ** (โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว) คือ “**บริการดุจญาติมิตร ใช้สิทธิเท่าเทียมกัน**” โดยการสร้างบรรยากาศให้เหมือนบ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลให้เหมือนบ้าน สะอาด อบอุ่น เป็นมิตร ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีสวนหย่อม ร่มรื่น มุมอ่านหนังสือ มีเพลงบรรเลง โทรทัศน์ให้ชม มีการปลูกพืชผักสวนครัว มีพื้นที่ในการพูดคุยในศาลาพักผ่อน มุมช่วงก่ากี้ด (มุมพูดคุยเพื่อระดมความคิด) เพื่อสร้างพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ที่มาให้บริการและคนทำงานด้านสุขภาพ ในแต่ละเรื่องที่มีมาพูดคุยกันในโรงพยาบาล ไกลบ้านใกล้ใจแห่งนี้ นอกจากนี้ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการและผู้สูงอายุทำให้สามารถเข้าถึงบริการได้ การให้บริการตามสิทธิประโยชน์ ตั้งแต่เกิดจนตาย โรงพยาบาลสร้างสุขแห่งนี้ เปิดบริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ มีเจ้าหน้าที่ประจำในวันหยุดราชการเพื่อให้บริการในกรณีฉุกเฉิน ในส่วนบริการทางเลือก การแพทย์แผนไทย เปิดให้บริการทุกวัน



**บ้านคือ โรงพยาบาล** นับเป็นมิติของการสร้างการมีส่วนร่วมในเชิงรุก ทั้งเรื่องการให้บริการที่เคลื่อนที่ไปในชุมชน (Mobile Clinic), การดูแลสุขภาพถึงบ้าน การสร้างระบบอาสาสมัคร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ 8 สาขา ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้แก่ สาขาความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน, ไข้เลือดออก, วัณโรค, แพทย์แผนไทย, สุขภาพจิต, แม่และเด็ก, มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก และสาขาคู่ครองผู้บริโศก ทำงานร่วมกับอาสาสมัครอื่นๆ ในชุมชน เช่น อาสาพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, อาสาพัฒนาปศุสัตว์ตำบลดอนแก้ว, ชมรมผู้สูงอายุ และมีการจัดระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชน โดยการใช้การประชาคมและแผนชุมชน เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชนของตนเอง



Credit Photo: [http://donkaewhospital.com/news/view/วิสัยทัศน์สร้างสุข\\_green\\_hospital](http://donkaewhospital.com/news/view/วิสัยทัศน์สร้างสุข_green_hospital)

**1.) การบริการคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile Clinic)** เป็นบริการใหม่ที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการตรวจรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วหรือโรงพยาบาลสร้างสุขแห่งนี้เป็นประจำทุกเดือน ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยหมู่บ้านหมู่ที่ 1 บ้านบ่อปู้, หมู่ที่ 2 บ้านดอนแก้ว และหมู่ที่ 9 บ้านสบสา-หนองพาน ทั้ง 3 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านที่อยู่ติดตำบลแม่สา และอยู่ห่างจากโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว และการเดินทางต้องข้ามถนนสายหลัก ถนนคลองชลประทาน ที่มีรถจำนวนมากและวิ่งด้วยความเร็ว ทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยขาดยา ไม่มารับการรักษา และข้ามไปรักษาที่ตำบลแม่สา ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา จึงได้จัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) โดยใช้รถหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วหรือโรงพยาบาลสร้างสุข 3 ตี 4 เสา เคลื่อนที่ไปให้บริการในชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้าน ให้บริการดังต่อไปนี้ ตรวจรักษา จ่ายยา ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ตรวจคัดกรองโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก/ให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในกิจกรรมและงานต่างๆ เช่น รับบริจาคโลหิต ตรวจสุขภาพฟันให้กับเด็ก เป็นต้น



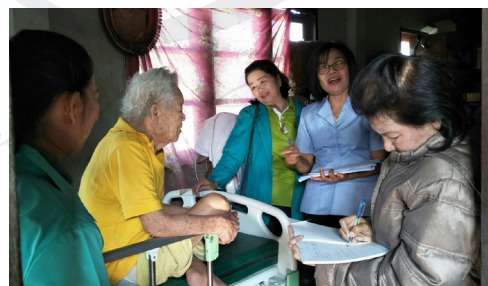
อาสาสมัคร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ออกบริการนอกสถานที่ต่าง ๆ ในเขตตำบลดอนแก้ว  
Credit Photo: <http://donkaewhospital.com>

**2.) การดูแลสุขภาพถึงบ้าน** สำหรับประชาชน ผู้ป่วย ผู้สูงอายุในชุมชน ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยดูแลดูญาติมิตร เป็นคนในครอบครัว หมู่บ้านเดียวกัน ตั้งแต่เกิดจนถึงเชิงตะกอน สำหรับประชาชน ผู้ป่วย ผู้สูงอายุในชุมชน ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยดูแลดูญาติมิตร เป็นคนในครอบครัว หมู่บ้านเดียวกัน ตั้งแต่เกิดจนถึงเชิงตะกอน

**2.1 เกิด** มีบริการให้การดูแลสุขภาพตั้งแต่อยู่ในครรภ์ อาสาสมัครสาธารณสุขสาขาแม่และเด็ก จะมีข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ภายในหมู่บ้านของตนทุกคน หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ตำบลตอนแก้ว ต้องได้รับ บริการฝากท้องทุกรายในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกพื้นที่ นำพ่อและแม่มาฝึกทักษะ การเป็นพ่อแม่ การเตรียมตัวก่อนคลอด การวางแผนคุมกำเนิด การส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมกันนั้น ได้เชื่อมการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชนตำบลตอนแก้ว ที่ส่งเสริมให้ ประชาชนรักการอ่าน โดยรวมกลุ่ม และลงพื้นที่ของเครือข่ายภาคประชาชน เยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอด ส่งเสริมให้ พ่อแม่ เล่านิทานให้ลูกฟัง ให้เด็กรักการอ่าน มอบเอกสารที่เป็นประโยชน์ เช่น การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ การฝึกตั้งไข่ นอกจากนี้ยังมีการมอบชุดรับขวัญเด็กให้กับเด็กแรกคลอดในพื้นที่ตำบล ตอนแก้วเป็นเหมือนรับขวัญสมาชิกใหม่ที่เกิดภายในตำบลตอนแก้ว เหมือนเป็นลูกเป็นหลานเป็น ครอบครัวเดียวกัน

**2.2 แก่** มีบริการดูแลผู้สูงอายุในตำบลตอนแก้ว โดยการค้นหาและสำรวจข้อมูล พบผู้สูงอายุ จำนวน 1,780 คน โดยแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 ประเภท ได้แก่

**1.) ผู้สูงอายุติดสังคม** คือผู้สูงอายุที่ชอบเข้าร่วม กิจกรรมกับชุมชน สังคม ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในกลุ่มอื่นๆ กลุ่มนี้ได้รับการการคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างคุณค่าคืนผู้สูงอายุ เข้าสู่สังคม เช่น กิจกรรมวันเต็มสุข ซึ่งนำผู้สูงอายุ ติดสังคมมาทำกิจกรรมร่วมกันทุกอาทิตย์ กิจกรรม อ้อยสอนหลาน กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น **2.) ผู้สูงอายุติดบ้าน** คือผู้สูงอายุ ที่ไม่มี ปัญหาสุขภาพ แต่ไม่ชอบทำกิจกรรม มักทำภารกิจ ที่บ้าน เลี้ยงบุตรหลาน ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่บ้าน โดยการคัดกรองโรค ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และให้ บริการส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่ ผ่านกิจกรรมโครงการ เต็มสุขสัญจรไปตามหมู่บ้าน **3.) ผู้สูงอายุติดเตียง** คือผู้สูงอายุที่ป่วยนอนอยู่ที่บ้าน มีอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน บุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ป่วยต้นแบบ ผู้แทน ผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุตำบลตอนแก้ว ญาติผู้ป่วย พระสงฆ์ เยี่ยมบ้านร่วมกับบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนฯ ดูแลและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)



เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้ว ออกหน่วยเยี่ยมบ้าน

Credit Photo: <http://donkaewhospital.com>

โดยแบ่งหน้าที่ในการเยี่ยมบ้าน ทำหน้าที่แตกต่างกันไป เช่น ทำหน้าที่สอบถามอาการ สำรวจสิ่งแวดล้อม ถ่ายรูป จดบันทึก เป็นต้น ร่วมดูแลซึ่งกันและกัน โดยชุมชนดูแลกัน และไม่เพียงดูแลผู้ป่วยเท่านั้น ยังดูแลบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยเช่นกัน เช่น มีการประเมินภาวะความเครียด และการคัดกรองโรค ให้กับญาติผู้ป่วย

**2.3 เจ็บ** ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการหนักจะได้รับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยบุคลากรและอาสาสมัครเยี่ยมบ้านซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัคร พระสงฆ์ บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน ฯลฯ ลงพื้นที่เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย หากพบว่าผู้ป่วยป่วยด้วยโรคที่รุนแรง ไม่สามารถรักษาได้แล้ว ก็จะมีกิจกรรมเสริมกำลังใจให้ญาติและผู้ป่วย ให้มีความพร้อมและเตรียมตัวก่อนเสียชีวิต เช่น การพูด ความในใจของญาติและผู้ป่วย การฟังธรรมโดยพระสงฆ์ การขอขมาลาโทษ การประเมินสุขภาพจิต เป็นต้น

**2.4 ตาย** ผู้เสียชีวิต บุคลากรและอาสาสมัครเข้าร่วมงานศพ แสดงความเสียใจ ความห่วงใย และเผื่อแผ่ภาวะสุขภาพของญาติผู้ป่วย รวมถึงประสานงานสวัสดิการต่างๆ ร่วมกับกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้ว

---

## หลักการงาน ภายใต้แนวคิด 3 ดี 4 เสาหลัก

---

### แนวคิด 3 ดี

**ดีที่ 1 บริการดี** สร้างและพัฒนาระบบบริการที่สามารถให้บริการประชาชน และผู้มารับบริการ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก เช่น หลักการเชิงรับ คือการจัดบริการ 70 ปี ไม่มีคิว บริการสำหรับคนพิการและพระภิกษุสงฆ์ คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง บริการการแพทย์ทางเลือก และแพทย์แผนไทย คลินิกสุขภาพเด็กดี Well Baby มีแพทย์มาตรวจรักษาให้กับผู้มารับบริการทุกสัปดาห์ หลักการเชิงรุก คือ สร้างแกนนำการดูแลสุขภาพให้สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมทุกบ้าน เช่น สร้างอาสาสมัครเชี่ยวชาญจำนวน 172 คน รับผิดชอบ 10-15 บ้านต่อคน เจ็บป่วยเล็กน้อยดูแลช่วยเหลือกันที่บ้านไม่ต้องมาอนที่โรงพยาบาล ถ้าป่วยหนักมีระบบส่งต่อที่เชื่อมกับงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย องค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้ว ที่ให้บริการในกรณีฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง และรับส่งผู้ป่วยกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมาเองได้/สร้างแฟ้มบุคคล Family Folder ที่เป็นแฟ้มสะสมผลงานของ อสม. เพื่อสร้างคุณค่า ยกระดับการทำงานของ อสม. ที่ต้องมีเครื่องมือช่วยในการสร้างสรรค์การทำงาน/จิตอาสาเยี่ยมบ้าน ที่สามารถแยกกลุ่มผู้ป่วยออก 3 ระดับ คือ กลุ่มติดเตียง ผู้ป่วยหนักช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลุ่มติดบ้าน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่มีคนดูแล ไม่ร่วมกิจกรรมในชุมชน กลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีแล้ว พื้นฟูสภาพดีแล้ว กลุ่มนี้จะกลับเข้ามาเป็นจิตอาสาช่วยเหลือเพื่อน



การบริการในโรงพยาบาล และการบริการนอกสถานที่ Credit Photo: <http://donkaewhospital.com>

**ดีที่ 2 สิ่งแวดล้อมดี** จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างบรรยากาศเป็นเหมือนบ้าน สะอาด ปลอดภัย ไร้กลิ่น มีลานกิจกรรม พื้นที่ออกกำลังกาย ผ่อนคลาย มีสวนหย่อม ศาลาพักผ่อน ที่อ่านหนังสือ มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ราวจับ ห้องน้ำคนพิการ ดูแลรักษาความสะอาดโดยการมีส่วนร่วมของพนักงาน เจ้าหน้าที่ทุกคน ที่ต้องร่วมกันทำความสะอาดในช่วงเข้าก่อนทำงาน ทำสวนผักอินทรีย์ที่เกิดจากเจ้าหน้าที่ทุกคน



**ดีที่ 3 บริหารจัดการที่ดี** ซึ่งทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ภายใต้หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) คือ **หลักคุณธรรม** โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ให้บริการดูญาติมิตร ใช้สิทธิเท่าเทียมกัน ตำบลดอนแก้วเป็นตำบลที่มีประชากรหลากหลาย จึงให้บริการทุกคนทุกกลุ่ม ทุกชนชาติอย่างเท่าเทียม และมีชาวต่างด้าวอาศัยในพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชนได้ให้บริการเท่าเทียมกันตามสิทธิประโยชน์ของแต่ละบุคคล รวมถึงให้บริการชาวต่างด้าวที่เจ็บป่วย และออกให้บริการตามชุมชนที่มีชาวต่างด้าวอาศัยอยู่ **หลักนิติธรรม** ให้บริการตามสิทธิผู้ป่วย ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีบุคลากรวิชาชีพเฉพาะให้บริการ มีบริการให้คำปรึกษาแนวทางการรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ สิทธิผู้ป่วย สิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ไม่มีกรณีร้องเรียนจากผู้มารับบริการ ทั้งนี้ โรงพยาบาลยังมีระบบการประเมินความพึงพอใจ โดยการสุ่มโทรศัพท์สอบถามการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเป็นระยะ เพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไขและเป็นแนวทางพัฒนาต่อไป **หลักความคุ้มค่า** มีรูปแบบการบริการสำหรับผู้ป่วยให้ “ตัวถุงผ้าไปหาหมอ” ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีถุงผ้าซึ่งเป็นถุงใส่ยาของตนเองที่ต้องรับประทานเป็นประจำ และนำถุงผ้านั้นกลับมาพบแพทย์ตามนัด ยาที่ให้ไปรับประทานไม่หมดให้นำมาคืน ซึ่งหากยังคงมียาในกระเป๋าผ้า แพทย์ก็จะสั่งยาตามจำนวนที่ต้องรับประทานจริง ทำให้จ่ายยาตามความเป็นจริง ประหยัดงบประมาณในการใช้ยานำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาล เช่น การทำลูกประคบสมุนไพรจากชุมชน การนวดแผนไทย ซึ่งทำให้ประหยัดงบประมาณในการรักษาพยาบาลในแผนปัจจุบัน การใช้ระบบอาสาสมัครจิตอาสาให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน มาบริการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ให้สุขศึกษา การสอนออกกำลังกายในคลินิก อำนวยความสะดวกในหน่วยบริการ ทำให้ประหยัดงบประมาณในการจ้างบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว **หลักโปร่งใส** การดำเนินงานภายใต้ระเบียบและกฎเกณฑ์ การบริหารงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้

โครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินงาน จะมีคณะอนุกรรมการฝ่ายติดตามและประเมินผล และคณะอนุกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลดอนแก้ว ซึ่งมีผู้แทนภาคประชาชนจากหมู่บ้านทั้ง 10 หมู่บ้าน ทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลโครงการกิจกรรมที่โรงพยาบาลชุมชนดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ มีการใช้งบประมาณที่เหมาะสม โปร่งใส นอกจากนี้ในโครงการกิจกรรมบางโครงการ ได้ใช้งบประมาณให้ภาคประชาชน และอาสาสมัครเป็นผู้บริหารจัดการเองในลักษณะกลุ่ม ภายใต้การกำกับดูแล และใช้ระบบพี่เลี้ยงของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน **หลักการมีส่วนร่วม** มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม เน้นการให้บริการเชิงรุกให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียม โดยประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำท้องถิ่น ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ในส่วนของบุคลากรในองค์กร มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการพัฒนากลยุทธ์ในการพัฒนาองค์กร ในกิจกรรมโครงการ Organization Development ในหน่วยงานย่อยที่มีการทบทวนปัญหา ตามแผนปฏิบัติงานโดยการประชุมบุคลากร ทุกสัปดาห์และกำหนดแนวทางการพัฒนาร่วมกันต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี **หลักความรับผิดชอบ** ในระดับบุคคล มีการจัดทำเป้าหมายและแผนปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล โดยการจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมระหว่างบุคลากรกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ในการปฏิบัติงานแต่ละปี และมีการติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนงานอย่างต่อเนื่อง จากการประชุมทุกสัปดาห์ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ข้อผิดพลาด ข้อบกพร่อง ข้อเสนอแนะที่ได้รับการเสนอจากคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว จากคณะอนุกรรมการฝ่ายติดตามและประเมินผล และจากความต้องการของประชาชนโดยตรง **“ประชาชนสั่งได้”** คือ บุคลากรทุกคนต้องรับฟัง แก้ไขในสิ่งที่ประชาชนต้องการ ตัวอย่างเช่น การนัดผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน ปกติเจ้าหน้าที่จะปฏิบัติงานเวลา 08.00 น. แต่ผู้ป่วยต้องงดน้ำ งดอาหารในเวลา 8-12 ชั่วโมง และมารอตรวจระดับน้ำตาลในเลือดช่วงเช้า ผู้ป่วยเสนอให้บุคลากรเริ่มทำงานเวลา 07.00 น. ในวันคลินิก โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว จึงได้ปรับเวลาการทำงานให้มีความเหมาะสม อีกรณีผู้ป่วยเสนอว่าปัญหาปวดเมื่อยร่างกาย ไม่อยากรับประทานยาจำนวนมาก อยากให้มีบริการนวดผ่อนคลาย จึงได้มีการจัดบริการนวดแผนไทย อาสาสมัครแพทย์แผนไทย ที่มีความพร้อมให้บริการในโรงพยาบาล ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ และในชุมชน



เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว  
Credit Photo: <http://donkaewhospital.com>

## หลัก 4 เสาหลัก

**เสาที่ 1 โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว** มีบทบาทหน้าที่ ในการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ ดำเนินงานใน 4 มิติ ทั้งทางกาย ใจ สังคม ปัญญา 4 แนวทาง ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้กับประชาชน

**เสาที่ 2 องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว** มีบทบาทหน้าที่ ในการกำหนดวิสัยทัศน์ สันนิษฐาน ทรัพยากร งบประมาณ และร่วมกำหนดแนวทางบริหารจัดการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

**เสาที่ 3 อาสาสมัคร** มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้วยจิตอาสา ดำเนินงานในเชิงรุกร่วมกับแกนนำในชุมชน ตลอดจนยกระดับและพัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สามารถจัดการระบบสุขภาพชุมชนในหมู่บ้านของตนได้

**เสาที่ 4 ชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่** สร้างจิตสำนึกการเป็นเจ้าของโรงพยาบาลชุมชน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมบูรณาการกับหน่วยงานภายนอก เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อันได้มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือให้ตำบลดอนแก้วเป็นพื้นที่ต้นแบบในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล ร่วมมือกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ในการจัดทำ 4 คู่มือ ได้แก่ การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในชุมชน, การดูแลคนพิการ, การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแนวทางการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการผู้สูงอายุในชุมชน

**รางวัลและความสำเร็จ** (สัมภาษณ์ ดร.ศุทธา แพรศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว เมื่อเดือนสิงหาคม 2562)

- 1.) รางวัลสถานีอนามัยถ่ายโอนดีเด่น โดยกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2556
- 2.) การเผยแพร่ในนิตยสารหมอชาวบ้าน ฉบับที่ 403 ประจำเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555
- 3.) เป็นพื้นที่ต้นแบบในการศึกษาวิจัย การถ่ายโอนสถานีอนามัยต้นแบบ โดย คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถาบัน เอ ไอ ที
- 4.) มีการจัดทำคู่มือเผยแพร่ความรู้ 4 คู่มือ ได้แก่ คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คู่มือแนวทางการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ผู้สูงอายุในชุมชน คู่มือการดูแลผู้พิการ และการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในชุมชน
- 5.) นวัตกรรมโรงพยาบาล 3 ดี 4 เสา เป็นส่วนหนึ่งของโครงการนวัตกรรมดอนแก้ว DNA ได้รับรางวัล การบริหารจัดการที่ดีชนะเลิศ ประเภทโดดเด่นของ อปท. จากสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ สำนักปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี ปี พ.ศ. 2561



Credit Photo: <http://donkaewlocal.e-localadmin.com/news-detail.php?id=711>

## “โรงเรียนผู้สูงอายุ”.....นวัตกรรมท้องถิ่นเพื่อผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

อภิวรรณ โสภณธรรมรักษ์, (2561) นำเสนอไว้ในบทความเรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ” เปลี่ยนไม้ไผ่ฝืน เป็นพลังทางสังคม อย่างน่าสนใจว่า การพัฒนาหรือเสริมศักยภาพให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตปัญญา สังคม จิตวิญญาณ การมีความร่วมมือ และความมั่นคง โดยเปลี่ยน “ภาวะ” ให้เป็น “พลัง” ด้วยวิธีการ “เรียนรู้ตลอดชีวิต” ภายใต้ความเชื่อที่ว่า มนุษย์มีการแสวงหาความรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้หลายวิธีการ หนึ่งในนั้นคือ “โรงเรียนผู้สูงอายุ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้: **โรงเรียนผู้สูงอายุและกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ** โดย พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นประธานในการเปิดกิจกรรม และกล่าวปาฐกถา “นโยบายพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ” มีแกนนำผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ ภาคีเครือข่าย ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพื้นที่ที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ 55 ชุมชน กว่า 200 คน ณ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



Credit Photo: <https://www.naewna.com/local/315131>

“โรงเรียนผู้สูงอายุ” ที่อยู่ในพื้นที่ทั่วประเทศกว่า 1,100 แห่ง เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนา ศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ ให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ทำกิจกรรม เกิดการพึ่งพาตนเอง สามารถพัฒนาศักยภาพและเรียนรู้สิ่งต่างๆ เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพได้ ที่สำคัญคือช่วยลดภาวะการกลายเป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง รวมถึงลดภาระการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวด้วย ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายและมาตรการ เพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงวัยที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ โดยรัฐบาลพร้อมให้การสนับสนุน การดำเนินงานจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความร่วมมือร่วมใจจากภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ทั้งในส่วนของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.), องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สสส. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้เกิด “โรงเรียนผู้สูงอายุ”

ในพื้นที่ต่างๆ 2,600 แห่งทั่วประเทศ ในระยะเวลา 3 ปี และได้สั่งการให้มีการทบทวนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งจะเป็นการปรับแผนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ เตรียมการเร่งจัดทำ **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565–2585)** เนื่องจากแผนฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564) จะสิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2564 โดยสิ่งที่ต้องบรรจุอยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 จะเน้น 3 เรื่องหลัก คือ 1.) **ความปลอดภัยมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน** 2.) **การดูแลสุขภาพร่างกาย** 3.) **เศรษฐกิจและความมั่นคงด้านรายได้ของผู้สูงอายุ**

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า กว่าร้อยละ 87.4 ในช่วงอายุ 60–69 ปี ที่ดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ถือเป็นกำลังสำคัญของสังคม สามารถพัฒนาศักยภาพและเรียนรู้สิ่งต่างๆ เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพได้ สสส. จึงสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาวะให้เป็นพลัง ลดการพึ่งพิง เสริมการทำงานของภาครัฐ ภายใต้หลักสูตรการเรียนรู้อำนาจสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุในประเด็นที่จำเป็นต่อรัฐ เช่น การดูแลสุขภาพร่างกาย สิทธิประโยชน์ต่างๆ ของผู้สูงอายุ ประเด็นที่ควรรู้ เช่น การใช้เทคโนโลยีและประเด็นที่อยากรู้ เช่น กิจกรรมนันทนาการต่างๆ ดนตรี เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นพลังของสังคมและเกิดการเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิตอย่างแท้จริง การจัดกิจกรรมครั้งนี้ เป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่เป็นตัวอย่างที่ดีกับพื้นที่ต่างๆ ที่มีการดำเนินงาน รวมถึงนำเสนอรูปแบบกิจกรรมที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุได้ เช่น กิจกรรมทางกาย โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมดนตรี และนันทนาการต่างๆ เป็นต้น



โรงเรียนฮอมสุข ตำบลคอนแก้ว

**ศาสตราจารย์ศศิพัฒนา ยอดเพชร** คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ถอดบทเรียน ตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ว่า โรงเรียนผู้สูงอายุมีเป้าประสงค์ให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ตามอัธยาศัย มีความสุข สนุกสนาน เน้นให้ความรู้ที่จะช่วยพัฒนาทักษะต่างๆ ให้ผู้สูงอายุเข้าใจและเท่าทันต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึงความรู้ที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ในบั้นปลายให้มีความสุขสามารถพึ่งพาตนเองได้นานที่สุด โดยสภาพปัญหาของโรงเรียนผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น ในส่วนของด้านผู้ก่อตั้งโรงเรียน ก็คือ ความเข้าใจที่ไม่ต้องแก้ ต่อแนวทางการศึกษาตลอดชีวิตของผู้เรียน การขาดการพิจารณาถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้เรียน ทั้งยังขาดความรู้และทักษะในการออกแบบหลักสูตรการเรียนรู้อ และขาดผู้ถ่ายทอดความรู้ ขาดทักษะการถ่ายทอดความรู้



ด้านการจัดการยังขาดงบประมาณ (การดำเนินงาน, รถรับ-ส่ง, อาหารกลางวัน) และไม่สามารถจัดได้ตามตารางสอน ส่วนการดูงานจากหน่วยงานภายนอก เป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่มีผลต่อเวลาและเนื้อหาการเรียนการสอน รวมถึงยังขาดแคลนสถานที่สำหรับเป็นห้องเรียน หรือจัดกิจกรรมสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนปัญหาด้านผู้เรียน คือมีปัญหาคความแตกต่างของผู้เรียน (ภาวะสุขภาพ, เศรษฐกิจ และระดับการศึกษา) และปัญหาความไม่เข้าใจ และความคาดหวังของผู้เรียนต่อโรงเรียนผู้สูงอายุ สำหรับทิศทางการพัฒนาของโรงเรียนผู้สูงอายุ ควรมีวิธีการดังนี้ 1.) ปรับกระบวนการเรียนการสอน รูปแบบ วิธีการสอน และเทคนิคการสอน 2.) การแสวงหาความร่วมมือเครือข่าย/สร้างแกนนำ 3.) แบ่งชั้นเรียนตามปีที่เรียน/แบ่งเป็นรุ่น 4.) สร้างจุดแข็ง จุดเด่นของโรงเรียน 5.) พัฒนากิจกรรมให้หลากหลาย 6.) จัดการเรียนรู้อต่อเนื่องโดยศิษย์เก่า อบรมเป็นระยะๆ และขยายไปให้ความรู้ในชุมชน 7.) ถ่ายโอนให้ท้องถิ่น.

จากวารสาร *โสมนธรรมารักษ์*, (2562) เล่าไว้ว่า ตัวเลขผู้สูงอายุในพื้นที่อบต.ดอนแก้ว ปี 2562 จากการเปิดเผยของ **นายนพดล ณ เชียงใหม่** นายก อบต.ดอนแก้ว บอกว่ามีอยู่ประมาณ 1,700 คน จากประชากรประมาณ 16,000 คน ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมคิดกิจกรรม ทั้งกิจกรรมไปทำบุญไปเที่ยว ขณะที่อบต.จะเข้าไปหนุนเสริม โดยกิจกรรมเตรียมตัวก่อนตายได้รับความนิยมสูงสุด ผู้สูงอายุร้องขอให้จัดหลักสูตรให้ อบต.จะทำหน้าที่เชิญวิทยากรเป็นหมอมจาก จ.ลำพูน มาให้องค์ความรู้รวมทั้งการป้องกันไม่ให้หกล้ม ให้นกกายภาพมาพูดคุย ซึ่งขณะนี้ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่เข้ามายังโรงเรียนผู้สูงอายุมีประมาณ 200 คน โดยใช้งบประมาณของ อบต.ประมาณหลักแสนต่อปี นอกจากนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีการระดมทุนภายในกลุ่มเพื่อใช้ในกิจกรรม เช่น ค่าอาหารว่าง ค่ารถไปเที่ยวนอกสถานที่ไม่ได้ใช้งบประมาณจาก อบต.ทั้งหมด ถือว่าเป็นบทบาทของการมีส่วนร่วม ทั้งนี้ **ดร.อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย** ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว กล่าวว่า โรงเรียนผู้สูงอายุจะสอนให้ออกกำลังกายที่เน้นการกระตุ้นเส้นประสาทสื่อไปถึงปลายประสาทที่เริ่มเสื่อมกระตุ้นการขับถ่าย และวิชาที่ผู้สูงอายุชอบและจะมาเรียนอย่างพร้อมเพรียงคือ วิชาเตรียมตัวตาย เพราะจะมีวิทยากร ทั้งหมดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา นักกฎหมาย พระ หลักสูตรนี้ทำให้ผู้สูงอายุไม่กลัวตาย มีสุขภาพจิตดี แต่ก่อนโรงเรียนผู้สูงอายุมีหลักสูตร 3 ปี แต่ผู้สูงอายุไม่ยอมจบ อยากสอบตก อยากเรียนอยู่นั่นจึงเป็นที่มาของหลักสูตรตลอดชีวิต ทุกคนจะมาเรียนที่นี้ตลอดจนกว่าจะจากกันไป ถ้าใครเจ็บป่วยมาโรงเรียนไม่ได้ เพื่อนๆ ก็จะไปเยี่ยมถึงบ้าน สอดคล้องกับ **นางสาวดวงพร เสงบุญพันธ์** ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพชุมชน สสส. กล่าวว่า “หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ” ไม่ว่าจะเป็สิ่งทีผู้สูงอายุสนใจเรียน ไม่ว่าจะเป็นการทำอาหาร งานฝีมือ คอมพิวเตอร์ หรือหลักสูตรโภชนาการต่างๆ ให้คนในชุมชนช่วยร่างหลักสูตร อย่งไรก็ตาม สุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุจะส่งผลต่อสุขภาพกายของผู้สูงอายุได้ อีกแนวทางในการป้องกันโรค อันจะลดภาระพึ่งพิงได้ในอนาคต



นายนพดล ณ เชียงใหม่  
นายก อบต.ดอนแก้ว  
Credit Photo: <https://www.thaihealth.or.th/Content/26051-มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข'การศึกษาวิชาชีพชีวิต.html>



ดร. อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย (ขวา)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

โรงเรียนฮอมสุข ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา จุดเริ่มต้นเกิดขึ้นจาก “ช่วงก่ำกืด” ดร.อุบล ะไวทย์ธนวิชัย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว กล่าวว่า “ในส่วนของกระบวนการ ช่วงก่ำกืดของ อบต. ดอนแก้วนั้น มีมานานแล้ว ซึ่งก่อนที่จะมาเป็น กระบวนการช่วงก่ำกืดแบบจริงจัง จัง ๆ นั้น ก็เหมือนแค่ มานั่งพูดคุยกัน แต่พอมีการเริ่มมารวมตัวกัน เยอะขึ้น ๆ ทาง อบต.ดอนแก้ว ก็เลยออกแบบให้มันเป็น กระบวนการช่วงก่ำกืด เพื่อแก้ไขปัญหา ก็คือเชิญ ทุกภาคส่วนมาคุยกัน ซึ่งก็เหมือนกับลานความคิดที่ มาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดร่วมกัน และโรงเรียนฮอมสุข ก็เกิดขึ้นจากกระบวนการนี้เอง จุดประสงค์ของการก่อตั้ง โรงเรียนฮอมสุขแห่งนี้ ก็เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชน อีกทั้งยังเป็นความต้องการของตัวผู้สูงอายุ และคนในชุมชนเอง ที่อยากจะทำให้มีการก่อตั้งโรงเรียน ฮอมสุขแห่งนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้ดูแลสุขภาพและ พลาณามัยของตนเอง เรื่องของกิจกรรมการผ่อนคลาย และผู้สูงอายุเองจะได้มีการพบปะกัน เพื่อแลกเปลี่ยน ทักษะคิดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการใช้ชีวิต ซึ่งกันและกัน คำว่า ฮอมสุข หมายถึง ออมความสุข เพราะเราอยากจะทำให้ผู้สูงวัยของเรามีความสุขอยู่ตลอด



Credit Photo: <https://www.education4plus.com/home/2019/01/สุขภาพ-เยี่ยมชมการดูแล/>



กระบวนการช่วงก่ำกืด Credit Photo: <https://www.youtube.com/watch?v=nQjXcajFmpY>

เต็มความสุข วันละนิด ๆ คำว่า “ฮอม” (ภาษาคำเมือง) ก็คือ ออม ดังนั้นผู้สูงวัย จะต้องไม่เป็นคนที่ เป็นโรคซึมเศร้า และจะต้องไม่เครียด”

ความเป็นมาของโครงการ เนื่องจากกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ส่งผลกระทบต่อประชาชนและสังคมทุกระดับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ชุมชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะต่างจังหวัดก็ได้รับผลกระทบของคลื่นโลกาภิวัตน์ที่ถาโถม เปลี่ยนแปลงบริบท ของชุมชนจากหน้ามือเป็นหลังมือ ภูมิปัญญาและจุดเด่นต่าง ๆ อันเป็นลักษณะเฉพาะของสังคมกสิกรรม ค่อย ๆ เลือนหายไป ความเป็นชนบทถูกแทนที่ด้วยสังคมเมือง ผู้คนเปลี่ยนวิถีชีวิตจากการเกษตร เป็นการวิ่งออกไปทำงานในเมืองใหญ่ เหลือทิ้งไว้แต่คนแก่ เด็ก และผู้พิการ ให้อยู่ในบ้านอันเงียบเหงา ด้วยเหตุนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งให้ความสำคัญต่อพัฒนา สุขภาวะชุมชนให้เป็น “ชุมชนน่าอยู่” จึงได้ร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ จัดโครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะชุมชนสู่ตำบลน่าอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน โดยมี อบต.ดอนแก้วซึ่งพัฒนาชุมชนของตนให้เป็นชุมชนน่าอยู่ได้สำเร็จ โดยมีจุดเด่นด้านการดูแล ผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นแกนนำในการชักชวน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีก 60 แห่ง มาเป็นเครือข่ายถอดบทเรียนการสร้างชุมชนน่าอยู่ของตนเอง



Credit Photo: รายการสุขไม่รู้โรย สูงวัยคิดดี สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส  
<https://www.youtube.com/watch?v=nQjXcajFmpY>

### ปัจจัยสู่ความสำเร็จของโรงเรียนออบสุข เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

1. จัดตั้งขึ้นตามความต้องการของคนในพื้นที่ ทำให้เกิดความพร้อมอย่างมากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จนโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้
2. ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้ว และได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน
3. การดำเนินงานมีความเป็นอิสระ โปร่งใส และไม่มุ่งเน้นการแสวงหากำไร
4. ผู้นำชุมชน มีวิสัยทัศน์ เข้มแข็ง มีบทบาทในการคิดและตัดสินใจที่ดี
5. งบประมาณได้รับการสนับสนุนจากทั้งจากภายในและภายนอก
6. เป้าหมายในการดำเนินงานของโครงการชัดเจน
7. ความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจของทุกภาคส่วน
8. รูปแบบการดำเนินกิจกรรมสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว
9. โครงการมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ ทำอย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืน ทั้งนี้คนในชุมชนได้ผลประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรม
10. โครงการได้รับรางวัลมากมาย ทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ

**โรงเรียนออบสุข** เปิดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ.2557 วัตถุประสงค์ของโรงเรียนออบสุข ก็คือ 1.) การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ 2.) เป็นความต้องการของผู้สูงอายุเองที่อยากให้โรงเรียนออบสุข ที่ต้องการให้เกิดการดูแลสุขภาพในเรื่องของกิจกรรม เรื่องของการผ่อนคลาย เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการมีเวลาที่จะได้พูดคุยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกัน เพราะผู้สูงอายุสามารถมาพบเจอกันทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ละหนึ่งครั้ง (ข้อมูล นักเรียนโรงเรียนออบสุข พ.ศ.2558 = 102 คน, พ.ศ. 2559 = 95 คน, พ.ศ. 2560 = 95 คน, พ.ศ. 2561 = 80 คน, พ.ศ. 2562 = 85 คน) โรงเรียนออบสุข เน้นเรื่องการทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีการอำนวยความสะดวก เรื่องการจัดรถรับ-ส่งนักเรียน (ผู้สูงอายุ) มีสายเหนือ สายใต้ เป็นการให้บริการผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาโรงเรียนเองได้ เนื่องจากลูกหลานไปติดภารกิจทำงานนอกบ้าน จัดเป็นสวัสดิการรับ-ส่งนักเรียน แต่ก็มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่เลือกจะขับรถยนตร์ ซีมอเตอร์ไซด์ หรือปั่นจักรยาน ตามความสะดวกของแต่ละบุคคล



Credit Photo: รายการลุยไม่รู้โรย สูงวัยดีดี สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส  
<https://www.youtube.com/watch?v=nQjXcajFmpY>

รูปแบบการเรียนการสอนก็ล้วนเกิดมาจากความต้องการของผู้สูงอายุเช่นกัน จากการสำรวจความคิดเห็น พบว่า ผู้สูงอายุ สนใจศึกษาเรียนรู้เป็นลำดับที่ 1 คือ วิชาธรรมะ เพราะส่วนใหญ่เห็นว่า วัดและพระเป็นที่พึ่งทางจิตใจ อีกทั้งโรงเรียนสอมสุขก็ตั้งอยู่ในวัดสันเหมืองประชาราม หมู่ที่ 7 ตำบลดอนแก้ว ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นกิจกรรมที่ต้องการคือ การสอนวิชาธรรมะ โดยก่อนเข้าเรียน สิ่งแรกที่นักเรียนสูงอายุปฏิบัติพร้อมกันก็คือ การเข้าแถวเคารพธงชาติ นับเป็นการฝึกให้ผู้สูงอายุอยู่ในกฎระเบียบของโรงเรียนที่นักเรียนต่างช่วยกันคิดและร่วมกันก่อตั้ง ลำดับที่ 2 คือ วิชากิจกรรมบำบัด ที่เน้นให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหว ยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือช่วยชะลอภาวะสมองเสื่อมให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุช้าลง ลำดับที่ 3 คือ กิจกรรมสวัสดิการ ที่ทาง อบต.ดอนแก้ว จัดเสริมให้เอง เพราะเล็งเห็นว่า ผู้สูงอายุควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุที่พึงมี ลำดับที่ 4 คือ การห่อข้าวตอมมากินด้วยกัน (การรับประทานอาหารกลางวัน โดยนำปิ่นโตมาจากบ้าน)



Credit Photo: รายการลุยไม่รู้โรย สูงวัยดีดี สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส  
<https://www.youtube.com/watch?v=nQjXcajFmpY>



Credit Photo: <http://donkaew.e-localadmin.com/news-detail.php?id=246>

**นิยามความสำเร็จของ โรงเรียนอสมสุข** เพราะอบต.ดอนแก้ว ได้รับการยกย่องจากทั่วประเทศว่า 1.) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์กรต้นแบบที่แต่ละพื้นที่ แต่ละท้องถิ่น แต่ละหน่วยงาน เลือกที่จะเข้ามาศึกษาดูงาน เรียนรู้ผลงานด้านต่างๆ ของโรงเรียนอสมสุข ที่จัดเป็นต้นแบบนวัตกรรมท้องถิ่น 2.) **นักเรียนผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาศักยภาพมากขึ้น** เพราะดูแลตัวเองเพิ่มขึ้น มีความสุขเพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น นักเรียนผู้สูงอายุ ตื่นเต้นอยากมาโรงเรียนอสมสุข ทุกวันพฤหัสบดี เพราะถ้าหากเจ้าหน้าที่ติดภารกิจต้องไปประชุมต่างจังหวัด ต้องแจ้งประกาศล่วงหน้าว่าโรงเรียนปิด ก็มักจะได้รับการร้องขอจากผู้สูงอายุว่า ไม่หยุดเรียน แต่ขอเลื่อนวันเป็นวันอื่นแทน เพราะไม่อยากจะหยุดเรียน เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่านักเรียนผู้สูงอายุมีความสุขจริงๆ 3.) **โรงเรียนอสมสุขมีความต่อเนื่องจนเกิดความยั่งยืน** จะเห็นได้จากนักเรียนรุ่นแรกที่มาเรียนตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 บางคนก็ยังคงมาเรียนอยู่ นอกจากคนที่หายจากไปตามอายุขัย ส่วนคนอื่นที่ยังแข็งแรงดีอยู่ก็มาโรงเรียนตามปกติ และยังชักชวนเพื่อนๆ สมัครมาเป็นนักเรียนใหม่ กล่าวคือ เป็นการทดแทนแบบเก่าไปใหม่มา ทำให้โรงเรียนอสมสุข เป็นความหวังและความสุขของนักเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ อบต.ดอนแก้ว (นางชญาณีศา กุลอ่อน ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานพิมพ์ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยนักสังคมสงเคราะห์ ให้สัมภาษณ์เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562)



---

## บทสรุป “นวัตกรรมสังคม” สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน

---

ศาสตราจารย์ ดร.โกวิทย์ พวงงาม นำเสนอว่าการบริหารงานท้องถิ่นเป็นการดำเนินงานให้เป็นไปตามหลักการปกครองท้องถิ่นที่มีเป้าหมายสำคัญ เพื่อต้องการให้ชุมชนท้องถิ่นรู้จัก **การจัดการตนเอง (Local Self Management)** เพราะการปกครองท้องถิ่น ต้องมีองค์ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1 เป็นการออกแบบสถาบันการปกครอง (Institution)** ที่เรียกว่า หน่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทยได้ออกแบบให้มี 5 รูปแบบ อันประกอบด้วย องค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา **ส่วนที่ 2 เป็นประชาสังคม (Civil Society)** ประกอบด้วย พลเมืองที่รวมตัวกันเป็นกลุ่ม องค์กรสาธารณประโยชน์ ที่มีส่วนร่วมกับหน่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในรูปแบบของกลุ่มที่ใส่ใจ ในกิจการสาธารณะ อาจจะรวมกันจัดตั้งเป็น ชมรม สมาคม มูลนิธิ เป็นต้น จึงเห็นว่า ทั้งหน่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Government Organization) และประชาสังคม (Civil Society) ต้องมีลักษณะการทำงานที่ผสมผสานกัน เพื่อจะทำให้การปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสมบูรณ์ในการทำงาน และก้าวไปสู่เป้าหมายการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นได้ การบริหารงานท้องถิ่นของหน่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้น จึงเป็นความท้าทายความรู้ความสามารถของผู้บริหารท้องถิ่น ประชาคมท้องถิ่น ซึ่งจะต้องร่วมกันสร้าง **จิตนาการ (Vision)** ในการออกแบบสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตน โดยจะต้องมี **ยุทธศาสตร์ (Strategies)** และ **แนวทาง (Approach)** เพื่อจะบริหารจัดการชุมชนท้องถิ่นให้สามารถเป็นชุมชนท้องถิ่นที่จัดการตนเองและพึ่งตนเองได้ จึงเป็นการทำให้เห็นว่าการบริหารงานท้องถิ่นทั้งในรูปขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นโจทย์สำคัญที่ผู้บริหารท้องถิ่นจะต้องมียุทธศาสตร์และแนวความคิดที่จะต้องนำมาผลิตผลงานให้เกิดสิ่งใหม่ มีการสร้างสรรค์โครงการที่ก่อให้เกิดนวัตกรรมท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการจัดบริการสาธารณะที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จึงเท่ากับเป็นการตอบโจทย์การกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โกวิทย์ พวงงาม, 2561) สอดคล้องกับ *กีรติ ยศยิ่งยง (2552)* อธิบายว่า **นวัตกรรม** เป็นกระบวนการสร้างสรรค์ คิดค้น พัฒนา สามารถนำไปปฏิบัติจริงและมีการเผยแพร่ ออกสู่ชุมชนใน ลักษณะของใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อนหรือของเก่าที่มีอยู่แต่เดิม แต่ได้รับการปรับปรุง เสริมแต่งพัฒนาขึ้นไป ทำให้มีมูลค่าทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้หากนำมาปรับประยุกต์ใช้กับนวัตกรรมองค์กร ตามแนวคิดของ *Kinichi, A., & Williams, B. (2551)*. กล่าวว่า นวัตกรรมเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาชีวิตขององค์กรและรักษาความได้เปรียบคู่แข่งชั้น องค์กรจึงต้องมีการพัฒนาด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการสร้างนวัตกรรม การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมต้องรู้ปัญหาและโอกาสหาพันธมิตรด้วยการ แสดงวิสัยทัศน์ การยุติการต่อต้าน การมอบอำนาจ และการให้รางวัลกับความสำเร็จ เช่น *Mckeown, (2008)* นำเสนอว่า **นวัตกรรม** หมายถึงการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยวิธีใหม่ๆ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางความคิด การผลิต กระบวนการ หรือองค์กร ไม่ว่าจะการเปลี่ยนนั้นจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การเปลี่ยนอย่างถอนรากถอนโคน หรือการพัฒนาต่อยอด ทั้งนี้ มักมีการแยกแยะความแตกต่างอย่างชัดเจน ระหว่างการประดิษฐ์คิดค้น ความคิดริเริ่ม และนวัตกรรม อันหมายถึงความคิดริเริ่มที่นำมาประยุกต์ใช้อย่างสัมฤทธิ์ผลและในหลายสาขา เชื่อกันว่าการที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งจะเป็นนวัตกรรมได้นั้น จะต้อง

ความแปลกใหม่อย่างเห็นได้ชัด และไม่เป็นแค่เพียงการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ เป็นต้นว่า ในด้านศิลปะ เศรษฐศาสตร์ เศรษฐกิจ และนโยบายของรัฐ ในเชิงเศรษฐศาสตร์นั้น การเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องเพิ่มมูลค่า มูลค่าของลูกค้า หรือมูลค่าของผู้ผลิต เป้าหมายของนวัตกรรมคือการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก เพื่อให้สิ่งต่างๆ เกิดเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น นวัตกรรมก่อให้เกิดได้ผลผลิตเพิ่มขึ้น และเป็นที่มาสำคัญของความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ

ยุคปัจจุบันพบว่า นวัตกรรมถูกจัดให้เป็นสิ่งที่เข้ามามีบทบาทอย่างมากในการดำเนินงานขององค์กร ความสำเร็จขององค์กรจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการสร้างสรรค์ นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากภายใน โดยมีองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการหล่อหลอมบุคลากรให้มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ ใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์เกิดเป็นความคิดสร้างสรรค์ส่งผ่านออกมาเป็นสินค้า บริการ และกระบวนการที่แปลกใหม่มีคุณค่าและมีความแตกต่างจากคู่แข่ง เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันให้กับองค์กรทั้งในระดับภูมิภาค และระดับประเทศ (Michael E. Porter, 1998) นอกจากนี้ สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2547) กล่าวว่า องค์กรต้องสร้างนวัตกรรมให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง ทุกภาคส่วนในองค์กรต้องมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้บริหารต้องมุ่งมั่นให้ความสำคัญในการสร้างนวัตกรรมให้เกิดขึ้นในองค์กรอย่างจริงจัง ตั้งแต่การกำหนดทิศทางขององค์กรอย่างชัดเจน สร้างบรรยากาศ วัฒนธรรม องค์กรที่สนับสนุนการเกิดองค์กรนวัตกรรม ตลอดจนการนำมาปฏิบัติในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม หากพบอุปสรรคก็มุ่งมั่นที่จะจัดการปัญหาให้ลุล่วง โดยองค์กรสามารถแสดงถึงความเป็นองค์กรนวัตกรรมผ่าน ลักษณะหลายประการซึ่งสามารถสรุป ดังนี้ 1). มีความรู้เกี่ยวกับธุรกิจเป็นอย่างดี (Business Knowledge) 2). มีวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่จะนำไปสู่องค์กรนวัตกรรม 3). สร้างบทบาทความรับผิดชอบและเจตนาารมณ์ให้กับผู้บริหารและการจัดการ (Leadership and Management) 4). จูงใจพนักงานให้สร้างนวัตกรรม (People Motivation) 5). ส่งเสริมวัฒนธรรมและบรรยากาศการทำงาน (Culture and Work Climate) ให้สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม 6). สร้างความสามารถในการเปลี่ยนแปลง (Capacity for Change) 7). บริหารองค์กรบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Organization and Governance) 8). สร้างความสามารถ สรุปคือ **องค์กรนวัตกรรม** หมายถึง องค์กรที่มีการสนับสนุน บุคลากรในทุกระดับให้ได้ใช้พลังความคิด สร้างสรรค์ในการคิดค้นและสร้างนวัตกรรมในองค์กร ซึ่งไม่จำกัดเพียงนวัตกรรมของผลิตภัณฑ์และบริการ แต่ยังหมายถึงรูปแบบ ขั้นตอนในการทำงาน และการพัฒนาบุคลากรด้วย

ข้อคิดเห็นที่น่าสนใจ จากการอบรมสัมมนาประเด็นเรื่อง **“นวัตกรรมท้องถิ่นสำหรับสุดยอดรางวัลพระปกเกล้า ประจำปี 2562”** จัดโดย สถาบันพระปกเกล้า เพื่อให้บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีทักษะการบริหารงานเชิงรุก และมุ่งพัฒนาท้องถิ่นรูปแบบใหม่ๆ รวมทั้งสามารถพัฒนา นวัตกรรมการบริหารงานได้อย่างต่อเนื่องหลากหลาย ตลอดจนเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลพระปกเกล้า มีความร่วมมือกัน ในการพัฒนาระหว่างพื้นที่ และต่อยอดสู่การเป็นเครือข่ายหลักในการพัฒนาประเทศ เมื่อวันที่ 10-14 มิถุนายน พ.ศ. 2562 ณ สถาบันพระปกเกล้า กรุงเทพมหานคร พบว่า **ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย** เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า บรรยายเรื่อง **“ทิศทางท้องถิ่นไทยภายใต้สถานการณ์โลกและไทย หลักการแนวทางการขับเคลื่อน และข้อพึงระวัง”** สรุปความจากการบรรยายได้ว่า **“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีนวัตกรรมของตนเองที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของท้องถิ่น เพื่อนำไปพัฒนาและต่อยอดในอนาคต ส่วนปัจจัยที่ท้องถิ่นต้อง**



Credit Photo: <http://www.kpi.ac.th/gallery110662-1/>

คำนี้ถึงและมีผลกระทบ คือวิกฤติการณ์ประชาธิปไตยโลก และ Global Disruptive ที่มีผลกระทบต่อท้องถิ่น เช่น การแบ่งขั้วทางการเมือง ซึ่งในอดีตแบ่งด้วยอุดมการณ์ทางการเมืองที่แตกต่างกัน แต่ในปัจจุบันแบ่งด้วยช่องว่างระหว่าง Generation โดย New Generation มีความคิดที่ไม่เอาเผด็จการ ซึ่งมีผลกระทบต่อ Landscape ทางการเมือง เช่น การหายไปของระบบหัวคะแนน แต่แทนที่ด้วยโซเชียลมีเดีย เป็นต้น ความท้าทายคุณค่าประชาธิปไตย หลายๆ เรื่องถูกสั่นคลอน โดยเฉพาะหลักนิติธรรม (Rule of Law) คือ ความเที่ยงธรรม และผู้ใช้กฎหมายมีความอิสระ แต่บางหน่วยงานของประเทศไทยที่ถูกผลกระทบในเรื่องนี้ เช่น ปปช. และ กกต. เป็นต้น ยุค Disruption คือ บริบททางสังคมการเมือง ที่มีผลกระทบต่อสิ่งใหม่ ทำให้โครงสร้างและกลไกเดิมไม่สามารถบริหารจัดการได้ รวมทั้ง Disruptive Technology เช่น Data Driven Technology, Industrial Economy และ Social Media ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ความคาดหวังของประชาชนสูงขึ้น ดังนั้น ภาครัฐและท้องถิ่นต้องมีการปรับตัว ซึ่งหน่วยงานที่ปรับตัวเรื่องการบริการ เช่น กรมการขนส่งทางบก ในเรื่องการต่อภาษีรถยนต์ นอกจากนั้นยังเกิดผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคม พฤติกรรมการบริโภค และวัฒนธรรมวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิมด้วย ผลกระทบของ Disruptive Technology ที่มีต่อโครงสร้างทางสังคมนั้น ภาครัฐและท้องถิ่นต้องปรับตัว กระบวนการทำงาน รวมทั้งปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องต่อความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกด้วย” ตลอดจนการบรรยายเรื่อง “นวัตกรรมกับการพัฒนาท้องถิ่นยุคใหม่” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.อรรถัย ก็กผล รองเลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า กล่าวไว้ว่า “เทรนด์และแนวโน้มใหม่ๆ ที่มีผลกระทบต่อท้องถิ่น เช่น สังคมผู้สูงอายุ ความเป็นสังคมเมือง และสังคมเมืองที่ต้องการการบริหารจัดการที่ดี สิ่งที่น่าการบริหารเมืองต้องตระหนัก เช่น เรื่องพัฒนาและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของสังคมเมือง เทคโนโลยีที่มีผลกระทบต่อการทำงานของท้องถิ่น คนไทยมีแนวโน้มที่เสพข้อมูลข่าวสารบนโลกดิจิทัลมากขึ้น เช่น Generation Y เป็นวัยที่ใช้เทคโนโลยีมากที่สุดถึง 7 ชั่วโมงต่อวัน และโซเชียลมีเดียที่คนไทยนิยมใช้มากที่สุด คือ Facebook รองลงมาคือ Line และ Youtube เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ก็เป็น Disruptive Technology ที่หน่วยงานท้องถิ่นจะต้องปรับกระบวนการทำงานให้รองรับกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ ใช้รูปแบบการอบรม ทั้งในส่วนของภาคีการศึกษา อบรมในห้องเรียน การอภิปราย แลกเปลี่ยนมุมมองความคิดเห็น และการศึกษาดูงานเพื่อให้สัมผัสกับนวัตกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ” (อ้างอิงจาก <http://www.kpi.ac.th/gallery110662-1/>)





รัฐบาลญี่ปุ่นมอบรางวัลแก่ผู้สูงอายุครบ 100 ปี

Credit Photo: <https://pantip.com/topic/35614655>

ทั้งนี้พบว่า ประเด็นเรื่อง “สังคมสูงวัย” เป็นวาระเร่งด่วนที่ต้องถื่นแต่ละแห่ง ต้องปรับตัวให้สามารถตอบโจทย์สังคมผู้สูงวัยสมบูรณ์ในประเทศไทย ปีพ.ศ.2564 สอดคล้องกับ *สุวัฒน์ ทองธนากุล*, (2562) กล่าวไว้ในบทความเรื่อง “เตรียมสูงวัยอย่างมีสุข อิงรหัสลับแบบญี่ปุ่น” ว่าได้สรุปสาระสำคัญจากหนังสือชื่อ “คิดใหม่ โกลัเกชั่น: เป็นการเดินทาง มิใช่ปลายทาง” เขียนโดย *ดร.วรภัทร โตธนะเกษม* กล่าวถึงการมีชีวิตจนถึงช่วงสูงอายุเป็นความหวังและมีความหมาย คือมีคุณค่าแก่สังคมให้สมกับการมีอายุยืนยาว “ความหมายของชีวิต” (Sense of Purpose) จึงเสมือนน้ำทิพย์หล่อเลี้ยงชีวิตให้มีความหวัง มีความมุ่งมั่น จนสามารถบอกได้ว่า “**พรุ่งนี้จะตื่นขึ้นมาเพื่ออะไร**” โดยไม่ต้องรอไปถึง “**ชาติหน้า**” เมื่อ พ.ศ. 2557 นิตยสาร Psychological Science ของสมาคมวิทยาศาสตร์ด้านจิตวิทยาในสหรัฐอเมริกา ได้เผยแพร่ผลสำรวจวิจัยสุขภาพทางกายและใจของคนอเมริกัน 7,000 คน (อายุ 20-75 ปี) โดยมีการสัมภาษณ์ติดตามคนเหล่านี้ต่อเนื่อง ยาวนานถึง 14 ปีก่อนสรุปผลออกเผยแพร่ ผลการศึกษาพบว่า คนเหล่านี้มีความรู้สึกอยู่เสมอว่า “**ฉันยังมีความหมาย**” “**ฉันยังอยากทำงาน**” “**ฉันมีทิศทางที่แน่นอน**” “**ฉันอึดเอบใจกับสิ่งที่ได้ทำไป**” ผลลัพธ์ก็คือ คนเหล่านี้มักมีชีวิตยืนยาวกว่าคนที่ไม่มีความรู้สึกมุ่งมั่นเช่นนั้น ที่ตรงกับคำ 生き甲斐 ในภาษาญี่ปุ่นที่ภาษาอังกฤษ เขียนทับศัพท์ว่า **IKIGAI** (อิกิกาย) ซึ่งเมื่อปี พ.ศ. 2548 **แดน บุตเนอร์** นักเขียนแห่งนิตยสารเนชั่นแนล จีโอกราฟิกได้เดินทางไปสำรวจชุมชนของโลกที่มีคนอายุยืนเกิน 100 ปี ก็ได้พบว่าเมืองโอกินาวา ทางตอนใต้ของประเทศญี่ปุ่นเป็น 1 ในชุมชน 4 แห่ง ที่มีคนอายุยืนยาว มีความสุข เพราะกินอาหารประเภทผักสีเขียวเป็นหลัก ที่นั่นไม่เคยรู้จักคำว่า เกษียณอายุ และสังคมให้เกียรติผู้สูงอายุมาก นักเขียนท่านนี้สรุปว่า ปัจจัยที่ชาวโอกินาวามีอายุยืนยาว เพราะมี “**อิกิกาย**” ซึ่งแปลเป็นภาษาอังกฤษว่า “**เหตุผลที่ฉันยังมีชีวิตอยู่**” (Reason for Being) และนั่นคือ “**ชีวิตที่มีความหมาย**” ที่ตอบคำถามว่า “**พรุ่งนี้จะตื่นขึ้นมาเพื่ออะไร**” ดังเช่นที่คุณยายทวด ชาวโอกินาวาคนหนึ่งอายุ 102 ปีตอบว่า “**เพื่อคนคนหนึ่งไงละ**” พร้อมทั้งชี้ไปที่เจ้าหนูเหลนน้อยอายุ 1 ขวบ ที่ซบอยู่ในอ้อมอกเธอด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม บางคนอาจบอกความหมายของการมีชีวิตแบบกว้าง คือ “**เพื่อสร้างคุณประโยชน์ในสังคม**” หรือ “**เพื่อช่วยรักษาสิ่งแวดล้อม**” หรือ “**เพื่อสร้างเยาวชนให้เติบโตขึ้นเป็นคนเก่งคนดี**”

หรือในความหมายแบบแคบ สิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตก็คือ “ครอบครัว” หรือ “คนรัก” นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ Tohoku University ศึกษาชาวญี่ปุ่น 43,000 คน ที่เมืองเซนได พบว่า คนมี IKIGAI จะมีสุขภาพและภาวะจิตใจดีกว่ากลุ่มที่ไม่มี IKIGAI และเมื่อผ่านไป 7 ปี จากการติดตามทุกมิติชีวิต ทั้งการศึกษาพฤติกรรม การกิน การดื่ม การออกกำลังกาย พบว่า 95% ของกลุ่มตัวอย่างนี้ยังมีชีวิตอยู่ ขณะที่กลุ่มที่ “ไม่มี” หลังจากวิจัยผ่านไป 7 ปี อัตราการมีชีวิตอยู่ที่ 83% เท่านั้น ยืนยันได้ว่า จุดมุ่งหมายการมีชีวิตที่บอกความหมายของชีวิตจึงมีความสำคัญ นอกจากนี้ผลการวิจัยเมื่อปี พ.ศ. 2557 โดย **Dr.Ken Dychtwald** ผู้บริหารสูงสุดของ Age Wave ร่วมกับ **Merill Lynch** ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 3,300 คน ซึ่งเป็นคนเกษียณแล้วและใกล้เคียงว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสุขของคนสูงอายุ ก็พบว่า 1.) สุขภาพแข็งแรง (81%) 2.) ความมั่นคงทางการเงิน (58%) 3.) ความรักจากครอบครัวและเพื่อนฝูง (36%)

**ประเทศญี่ปุ่น** กำหนดให้วันจันทร์สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนกันยายนเป็น**วันเคารพผู้สูงอายุ** และเป็นวันหยุดนักขัตฤกษ์ กระทรวงกิจการภายใน และการสื่อสารของญี่ปุ่น ระบุว่า จำนวนผู้สูงอายุ วัยตั้งแต่ 65 ปี ในญี่ปุ่นเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเป็นประวัติการณ์ที่ 34,610,000 คน เทียบเป็นสัดส่วนร้อยละ 27.3 ของประชากรญี่ปุ่น โดยหากนับเฉพาะผู้หญิง ซึ่งมีอายุยืนกว่าผู้ชาย คุณย่า คุณยายสูงวัยในญี่ปุ่นจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรญี่ปุ่น ขณะที่ผู้เฒ่าผู้แก่ชาวญี่ปุ่นที่มีอายุเกินกว่า 100 ปี มีจำนวนถึง 65,692 คน สูงที่สุดในรอบ 46 ปี ผู้สูงอายุ 100 ปี จะได้รับของขวัญจากรัฐบาลญี่ปุ่นเป็นประกาศนียบัตรและถ้วยเงิน เพื่อแสดงความยินดีและขอบคุณที่ได้เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติมาอย่างยาวนาน ธรรมเนียมการให้ประกาศนียบัตรและถ้วยเงินแก่ผู้สูงอายุครบ 100 ปี มีการริเริ่มขึ้น ตั้งแต่ปี ค.ศ.1963 (พ.ศ. 2506) ซึ่งมีผู้ได้ของขวัญพิเศษนี้เพียง 153 คน แต่ปี พ.ศ. 2562 ผู้สูงอายุที่ได้ของขวัญนี้มากกว่า 3 หมื่นคน เพิ่มขึ้นกว่า 200 เท่าตัว จำนวนผู้สูงอายุ 100 ปี ที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ทำให้รัฐบาลญี่ปุ่นต้องลดค่าใช้จ่าย โดยเปลี่ยนจากถ้วยที่ทำด้วยเงินบริสุทธิ์ เป็นถ้วยชุบเคลือบเงิน ซึ่งต้นทุนราคาของถ้วยเงินจากเดิม 7,600 เยน ลดลงเหลือ 3,800 เยน การมีประชากรอายุยืนที่สุดในโลกอาจเป็นความภาคภูมิใจของญี่ปุ่น เพราะสะท้อนถึงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดีเยี่ยม อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุญี่ปุ่นในปัจจุบันกลับมีชีวิตที่ไม่รู้ว่าจะเรียกว่า สุขหรือทุกข์ เนื่องจากผู้สูงวัยจำนวนมากอยู่อย่างโดดเดี่ยวในชนบท เพราะลูกหลานไปทำงานในเมืองใหญ่ หลายคนใช้เงินบำนาญที่เก็บสะสมมาทั้งชีวิต เพื่ออาศัยในบ้านพักคนชราที่บริการเพียงพร้อม แต่มีค่าใช้จ่ายสูงหลายแสนเยนต่อเดือน และผู้เฒ่าผู้แก่อีกไม่น้อยยังต้อง “ทำงานยามชรา” โดยสถิติของรัฐบาลญี่ปุ่น พบว่า ผู้สูงอายุ 7 ล้าน 3 แสนคน ยังทำงานอยู่ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงเป็นประวัติการณ์ และเพิ่มขึ้น เป็นปีที่ 12 ติดต่อกัน ความลำบากของผู้สูงอายุญี่ปุ่นจะยิ่งสาหัสมากขึ้นในช่วงไม่ถึง 10 ปีข้างหน้า เพราะชาวญี่ปุ่นแต่งงานน้อยลงและไม่มีลูกหลาน จึงทำให้ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวยามแก่เฒ่า ขณะที่ครอบครัวที่มีลูกเพียงคนเดียวก็แทบจะรับภาระดูแลพ่อแม่ปู่ย่าตายายไม่ไหว ถึงแม้ในใจจะยึดถือความกตัญญูก็ตาม หม่อมสาวชาวญี่ปุ่นทุกวันนี้นิยมส่งพ่อแม่ปู่ย่าตายายไปพักในบ้านพักคนชรา



ถ้วยเงินแก่ผู้สูงอายุครบ 100 ปี  
Credit Photo: [https://news.tv-asahi.co.jp/news\\_society/articles/00083362.html](https://news.tv-asahi.co.jp/news_society/articles/00083362.html)

เพราะสามีภรรยาต้องออกไปทำงานทั้งคู่ ไม่สามารถดูแลใกล้ชิดได้ หนุ่มสาวชาวญี่ปุ่นยังบอกว่า ผู้สูงอายุนั้นพ่อแม่ก็ยังพึ่งพาตัวเองได้ หากแต่ในรุ่นของพวกเขาเนี่ย ระบบการจ้างงานได้เปลี่ยนไป ไม่มีการจ้างงานตลอดชีวิต ไม่มีโบนัสหรือเงินเกษียณก้อนโต แม้แต่งานประจำที่ตีๆ ก็แทบจะหาไม่ได้ อนาคตวัยไม่ใกล้ฝั่งของพวกเขา จึงยากลำบากยิ่งกว่ารุ่นพ่อแม่ทุกวันนี้อย่างมาก (ผู้จัดการออนไลน์, 2562)

ดังนั้นคำอวยพรติดปากที่ว่า “ขอให้อายุมันขวัญยืน” “อายุยืนหมื่นปี” หรือ “ขอให้อยู่เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน” คงมีความหมายที่แปรเปลี่ยนไปมาก เพราะสภาพเศรษฐกิจสังคมในยุคปัจจุบันได้เปลี่ยนแปรผันไป ดังนั้นสังคมปัจจุบัน คงต้องช่วยกันหาคำตอบที่เหมาะสมกับบริบทความท้าทายคือจะเปลี่ยนความหมายของคำว่า “ไม่ใกล้ฝั่ง” ที่ไม่ใช่ภาระแต่เป็นพลังในสังคมได้อย่างไร จากการศึกษาพบว่า รัฐบาลไทยใช้แนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมสูงวัยด้วยกฎหมายในภาคบังคับของประเทศไทย รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ ในการดูแลผู้สูงอายุ คือ **กฎหมายอายุมาตรา 307** ลงโทษผู้ทอดทิ้ง ผู้พึ่งตนเองไม่ได้ ส่วนกฎหมายในเชิงให้รางวัลแก่ผู้ประกอบการเลี้ยงดู บิดามารดาตามประมวลรัษฎากร มาตรา 47 และจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ 2559 ประมวลรัษฎากร มาตรา 47 (ญ) ค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาของผู้มีเงินได้ รวมทั้งบิดามารดาของสามีหรือภริยาของผู้มีเงินได้ คนละสามหมื่นบาทโดยบุคคลดังกล่าวต้องมีอายุหกสิบปีขึ้นไป มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ และอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีเงินได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีประกาศกำหนด (ฎ) ค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา สามีหรือภริยา บุตรชอบด้วยกฎหมายหรือบุตรบุญธรรมของผู้มีเงินได้ บิดามารดาหรือบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีหรือภริยาของผู้มีเงินได้หรือบุคคลอื่นที่มีเงินได้เป็นผู้ดูแลตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ คนละหกหมื่นบาทโดยบุคคลดังกล่าวต้องเป็นคนพิการซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือเป็นคนทุพพลภาพ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ และอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีเงินได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข รวมทั้งจำนวนคนพิการ และคนทุพพลภาพในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีเงินได้ที่อธิบดีประกาศกำหนด ได้แก่ การหักลดหย่อนสำหรับบุตรบุญธรรม ให้หักได้ในฐานบุตรบุญธรรมเพียงฐานะเดียว **สรุป** หักคนชรา 30,000 บาท/คน (ถ้ามีบิดาและมารดา ก็สามารถหักลดหย่อนได้สองคน รวมหกหมื่นบาท) หากเป็นทั้งคนชราและพิการด้วย หักคนชรา 30,000 บาท และหักคนพิการ รวม 60,000 บาท/คน รวม 90,000 บาท **มาตรา 306** ผู้ใดทอดทิ้งเด็กอายุยังไม่เกินเก้าปีไว้ ณ ที่ใดเพื่อให้เด็กนั้นพ้นไปเสียจากตน โดยประการที่ทำให้เด็กนั้นปราศจากผู้ดูแล ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ **มาตรา 307** ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสีย โดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ **มาตรา 308** ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 306 หรือมาตรา 307 เป็นเหตุให้ผู้ถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 298

นอกจากประเด็นทางกฎหมายดังกล่าวมาแล้วนั้น สิ่งที่ภาครัฐต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถปฏิบัติการกิจตามกฎหมาย ทั้งนี้ต้องให้อิสระ รวมถึงเปิดโอกาสให้แก่ท้องถิ่นในการคิดค้นนวัตกรรมท้องถิ่น โดยคำนึงถึงมุมมองรอบด้าน แบบ 360 องศา ทั้งมิติเชิงสังคม ชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อแบ่งปันความสุขให้กับทุกคน อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม นั่นเอง

## อ้างอิง

กิริติ ยศยิ่งยง. 2552. **องค์กรแห่งนวัตกรรม: แนวคิดและกระบวนการ.** กรุงเทพมหานคร:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล สุพัตรา ศรีวณิชชากร ปราณี สุทธิสุนนท์ และสมชาย วิริภิมย์กุล.

บทความวิจัยรูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน.

**วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและการพัฒนา ปีที่ 8 ฉบับที่ 11**

**เดือนมกราคมถึงธันวาคม 2555. หน้า 20-42.**

โกวิทย์ พวงงาม. (2561, 14 กันยายน). **ก้าวสู่มุมมองใหม่การบริหารท้องถิ่น.** [บทความ].

สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2562 จาก <https://siamrath.co.th/n/46246>

ไทยรัฐออนไลน์. (2562, 26 มีนาคม). **UNรายงานอันดับประเทศมีความสุขปี62 ไทยสุลดูบ**

**มาอยู่อันดับ52.** [ข่าว]. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2562 จาก

<https://www.thairath.co.th/news/foreign/1529788>

นาริรัตน์ จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์. 2552. **รายงานการวิจัยตัวแบบ**

**การดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร.**

กรุงเทพมหานคร :คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผู้จัดการออนไลน์. (2562, 20 กันยายน). **ผู้เฒ่าผู้แก่ญี่ปุ่นอายุยืน 100 ปี สุขหรือทุกข์ ?**

[บทความ]. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2562 จาก [https://mgronline.com/japan/](https://mgronline.com/japan/detail/9590000094485)

[detail/9590000094485](https://mgronline.com/japan/detail/9590000094485)

พนิดา จงสุขสมสกุล. 2559. **ความสุขของคนดอนแก้วอำเภอแม่ริมจังหวัดเชียงใหม่.**

**วารสารสถาบันพระปกเกล้า พฤษภาคม - สิงหาคม 2559 หน้า 87-104**

พระใบฎีกาเจริญศักดิ์ เอื้องเขียว. 2553. **การประยุกต์ใช้แนวคิด“บวร”เพื่อพัฒนาชุมชนในเขต**

**ตำบลดอนแก้วอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระรัฐศาสตร์**

มหาบัณฑิต (การเมืองและการปกครอง). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ไพจิตร วราชิต. สธ. จับมือ พม. **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุ**

**กว่า 8 ล้านคนทั่วประเทศ”** [ข่าว]. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2562 จาก [http://media.](http://media.thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/viewcontent1.asp?pageid=471&directory=1829&contents=58941)

[thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/viewcontent1.asp?pageid=471&directory=1](http://media.thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/viewcontent1.asp?pageid=471&directory=1829&contents=58941)

[829&contents=58941.](http://media.thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/viewcontent1.asp?pageid=471&directory=1829&contents=58941)

- รุ่งนภา ตาอินทร์. 2551. **ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลบริหารจัดการที่ดี: กรณีศึกษาขององค์กรบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และลัดดา ดำริการเลิศ. 2553. **การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร :บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. 2536. **รายงานการวิจัย ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้สวัสดิการรักษายาของข้าราชการ.** กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2550. **การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน : ข้อเสนอเชิงนโยบายบูรณาการ.** [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2562 จาก <http://www.thaicentarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/for-elderly/utility/94-info-03>.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร เล็ก สมบัติ ปรียานุช โชคธนะวิชัย และธนิกานต์ ศักดาพร. 2552. **ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 กรกฎาคมถึงกันยายน 2552, หน้า 13-24**
- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ. 2547. **สุดยอดนวัตกรรมไทย.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน.
- สายฤดี วรกิจโกศาทร ประภาพรรณ จุเจริญ กมลพรรณ พันพิ่ง สาวิตรี ทยานศิลป์และดวงใจ บรรทัฬห. 2550. **“สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ”.** หน้า 8-21. ใน **ปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงอายุ : การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ.** เครือข่ายนักวิจัย MERIT จาก 5 สถาบันในมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักข่าวบีบีซี ประเทศไทย. (2562, 23 เมษายน). **จริงหรือที่ไทยมีความทุกข์ยากน้อยที่สุดในโลก.** [ข่าว]. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2562 จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-48019100>
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ. 2556. **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม.** ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล ปีงบประมาณ 2555. โดยความร่วมมือระหว่าง 7 คณะ/สถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. 2542. **การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและประโยชน์ของการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ: กรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพมหานคร.
- สุวัฒน์ ทองธนากุล. (2562, 10 กุมภาพันธ์). **เตรียมสูงวัยอย่างมีสุข อิงรหัสลับแบบญี่ปุ่น.** [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2562 จาก <https://mgronline.com/goodhealth/detail/9600000014461>

อาภาวรรณ โสภณธรรมารักษ์. (2561, 29 มกราคม). “โรงเรียนผู้สูงอายุ” เปลี่ยนไม้ใกล้ฝั่ง เป็นพลังทางสังคม. [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2562 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/40528->

อาภาวรรณ โสภณธรรมารักษ์. (2562, 13 มีนาคม). สูงวัยลดพึ่งพิงแห่งดอนแก้ว รร.ฮอมสุข สร้างกายจิตดี. [บทความ]. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2562 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/47908->

Kinichi, A., & Williams, B. 2012. **องค์การและการจัดการ** (เบญจมาภรณ์ อิศรเดช และคนอื่นๆ, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แมคกรอฮิล.

McKeown, Max. 2008. **The Truth about Innovation**. London, UK: Prentice Hall. ISBN 0273719122. Fagerberg et al. (2004).

Porter, M. E. 1998. **The Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance**. New York.



*Bongkoch Sudasna Na Ayudhaya*

# 6

## นวัตกรรมสังคม (Social Innovation) นวัตกรรมคิดเปลี่ยนโลก.... ผลงานเด็กไทย วัย 13 ปี

- Improving speaking ability after hearing loss with bone conduction and diaphragm voice-training techniques

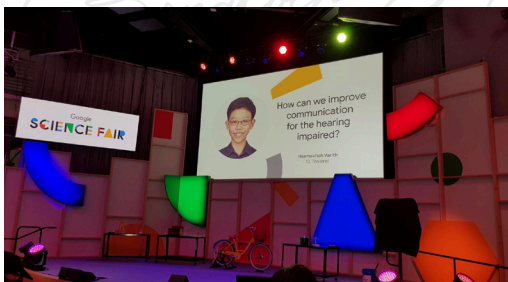
**ด.ช.เหมวิช วาฤทธิ หรือ ฮับ (Hub)** อายุ 13 ปี นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนวาริชเชียงใหม่อินเตอร์เนชั่นแนล ได้สร้างชื่อเสียงให้กับประเทศไทย หลังติด 1 ใน 20 คน จากเด็กทั่วโลกมากกว่า 1,000 คน ที่เข้าแข่งขัน ระดับอายุ 13-18 ปี ผ่านเข้ารอบตัดสิน **Google Science Fair 2018-2019** ด้วยการพัฒนาเครื่องช่วยพูดสำหรับผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยิน EarZ และโปรแกรมพัฒนาการพูดสำหรับผู้สูญเสียการได้ยิน EZ-Speak ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ เพราะปัจจุบันมีผู้ได้รับผลกระทบกว่า 422 ล้านคนทั่วโลก ความคิดของโครงการนี้เกิดขึ้นตั้งแต่เด็กชายเหมวิช อายุเพียง 10 ขวบเท่านั้น เมื่ออายุยังไม่ถึงเกณฑ์เลยเก็บความคิดนี้ไว้ในใจก่อนแล้วค่อยๆ พัฒนา จนปี ค.ศ. 2018 (พ.ศ. 2561) Google Science Fair ประกาศรับสมัครให้ทุกคนจากทั่วทุกมุมโลกสามารถนำเสนอโครงการตามแนวคิดที่ว่า **“Every idea has the power to change our world”** หากมีความคิด (Idea) ที่คิดว่าจะช่วยเปลี่ยนโลก สามารถทำเป็นโครงการวิทยาศาสตร์เพื่อส่งประกวดได้ เมื่อตอนอายุครบ 13 ปี จนทำให้ได้รับฉายาว่า **HUB-The Youngest (อายุน้อยที่สุด)**

Google Science Fair จัดให้มีการสัมภาษณ์ทาง VDO Conference จนผ่านรอบคัดเลือก 100 คนใน Regional Finalist (รอบภูมิภาค) และเป็น 20 คนสุดท้ายใน Global Finalist (รอบทั่วโลก) ซึ่งหากเป็น Grand Prize (รางวัลชนะเลิศ) จะได้รับเงินทุน 50,000 ดอลลาร์ หรือราว 1,565,000 บาท ส่วนรางวัลจากองค์กรอื่นๆ เช่น National Geography, Google, Lego จะได้รับเงิน 15,000 ดอลลาร์

**ด.ช. เหมวิช วาฤทธิ์ หรือ ฮับ (Hub)** ให้สัมภาษณ์ว่า "ผมเดินทางไปสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 เพื่อเตรียมตัวและฝึกนำเสนอ รู้สึกกังวลใจอยู่บ้าง เพราะเป็นครั้งแรกเลยในชีวิต สำหรับงานประกวด Science Fair สิ่งที่ผมต้องทำแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 เป็นงาน Exhibition (นิทรรศการ) ต้องจัดบูธและนำเสนอโครงการ ในงานจะเป็นการแข่งขันแบบปิด คนนอกเข้าไม่ได้ อย่างผมเองเขาก็อนุญาตให้คุณพ่อเข้าไปด้วยได้แค่ 1 คน แล้วเขาก็แยกพาคุณพ่อทัวร์ Google ครับ ดั้งนั้นการจัดบูธ การแข่งขัน การนำเสนอ ผมต้องทำเองทั้งหมด และวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ต้องนำเสนอโครงการผ่าน Presentation ภายในเวลา 5 นาที และตอบคำถามภายในเวลา 7 นาที ในห้องประชุม ทำให้ผมได้มีโอกาสรับชมผลงานเจ๋งๆ เพราะมี Impact (ผลกระทบ) ที่สามารถเปลี่ยนโลกได้ วันสุดท้ายก่อนประกาศผล ถึงจะเปิดให้บุคคลทั่วไปที่ติดตามผลงาน หรือทำงานใน Google สามารถเข้าชมบูธได้ ตอนนำเสนอได้รับข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่ดีจากกรรมการว่า Software ที่ผมนำเสนอ นั้นสามารถใช้ได้กับผู้พิการที่มีปัญหาทางเดินหายใจและอัลไซเมอร์ได้ด้วย เพราะผู้ที่มีปัญหาทางเดินหายใจจะมีพลังเสียงที่ต่ำ แล้วเขาบอกอีกว่าให้เราทำต่อไปเรื่อยๆ ครับ นอกจากนี้ตอนจัดบูธ มีคนหนึ่งมาขึ้นคูนานมาก (ผมทราบภายหลังว่าเขามีปัญหาทางการได้ยิน) เขาบอกว่ามันเป็นสิ่งที่พวกเขาต้องการ เพราะเครื่องไม่ทำให้เกิดซีหู ไม่มีเสียงหวีด แล้วเสียงที่ได้ยินก็นุ่มด้วย พอวันประกาศผลการแข่งขันผมไม่ได้รับรางวัล เขาก็มาลอบ แล้วบอกให้ทำต่อไปเรื่อยๆ เครื่องนี้จะช่วยเปลี่ยนชีวิตคนทั่วโลก

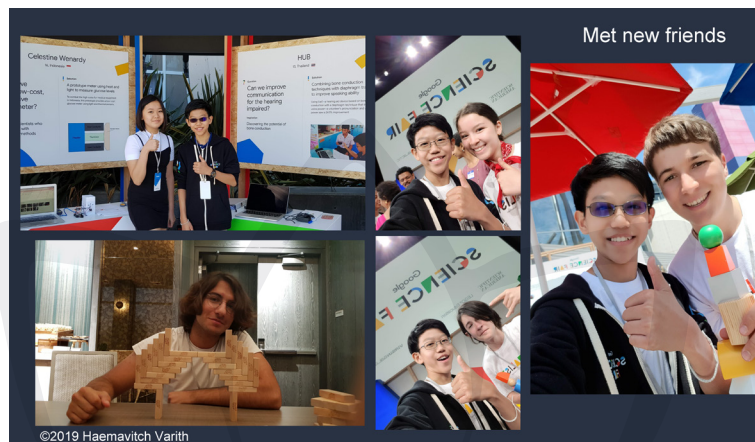


ด.ช. เหมวิช วาฤทธิ์ หรือ ฮับ (Hub)





ให้ดีขึ้นได้ คำพูดของเขาเป็นแรงผลักดันให้ผมอยากพัฒนาโปรแกรมและประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยฟัง สำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยินนี้ต่อไปด้วยพลังใจครับ ประสบการณ์ยิ่งใหญ่ครั้งนี้ไม่ได้ทำให้ผมรู้สึกกดดันเลย เพราะทุกคนเคารพและให้เกียรติกันมากๆ เหมือนเขามองว่าทุกคนเป็น The Winner (ผู้ชนะ) ทุกคน มีแต่ชื่นชมผลงานของกันและกัน เช่น ช่วงที่ผมเดินเข้าไป Congratulations (แสดงความยินดี) กับ Fionn Ferreira, Ireland ที่ได้ Grand Prize (รางวัลชนะเลิศ) เขาตอบกลับมาว่า “ไม่...ผมสิที่ต้องแสดงความยินดีกับคุณเพราะคุณก็คือ The Winner เหมือนกัน” ผมรู้สึกประทับใจมาก เพราะไม่ว่าใครก็ตามที่ชนะในวันนั้น เขาจะมาแสดงความยินดีกับคนที่ไม่ได้รางวัลด้วยครับ”



จากคำสัมภาษณ์ของเด็กชายวัย 13 ปี ทำให้ต้องการหาคำตอบว่า ปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยหล่อหลอมให้ ด.ช. เหมวิช วาฤทธิ์ หรือ ฮับ (Hub) มีความสามารถ มีความคิดสร้างสรรค์ในการคิดค้นการสร้างโปรแกรมและประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยฟังสำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งจัดเป็น **นวัตกรรมสังคม (Social Innovation)** เริ่มจากหาคำตอบจากครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูและการศึกษา พบว่าครอบครัว (บ้าน) ซึ่งเป็นโรงเรียนแห่งแรกของเด็กมีความสำคัญมาก



## ภูมิหลังครอบครัวและการศึกษา (วิธีการเลี้ยงลูก รูปแบบการเรียนการสอน)

### ด.ช.เหมวิช วาฤทธิ (น้องฮับ)

- โรงเรียนเตรียมอนุบาล Kiddy Bear เชียงใหม่
- โรงเรียนสารสาสน์วิเทศน์เชียงใหม่ (ชั้นอนุบาล-ประถมศึกษาปีที่ 2)
- โรงเรียนวิชัยวิทยา (ประถมศึกษาปีที่ 3-5)
- โรงเรียนวาริชียงใหม่อินเตอร์เนชั่นแนล (ประถมศึกษาปีที่ 6-มัธยมศึกษาปีที่ 2)

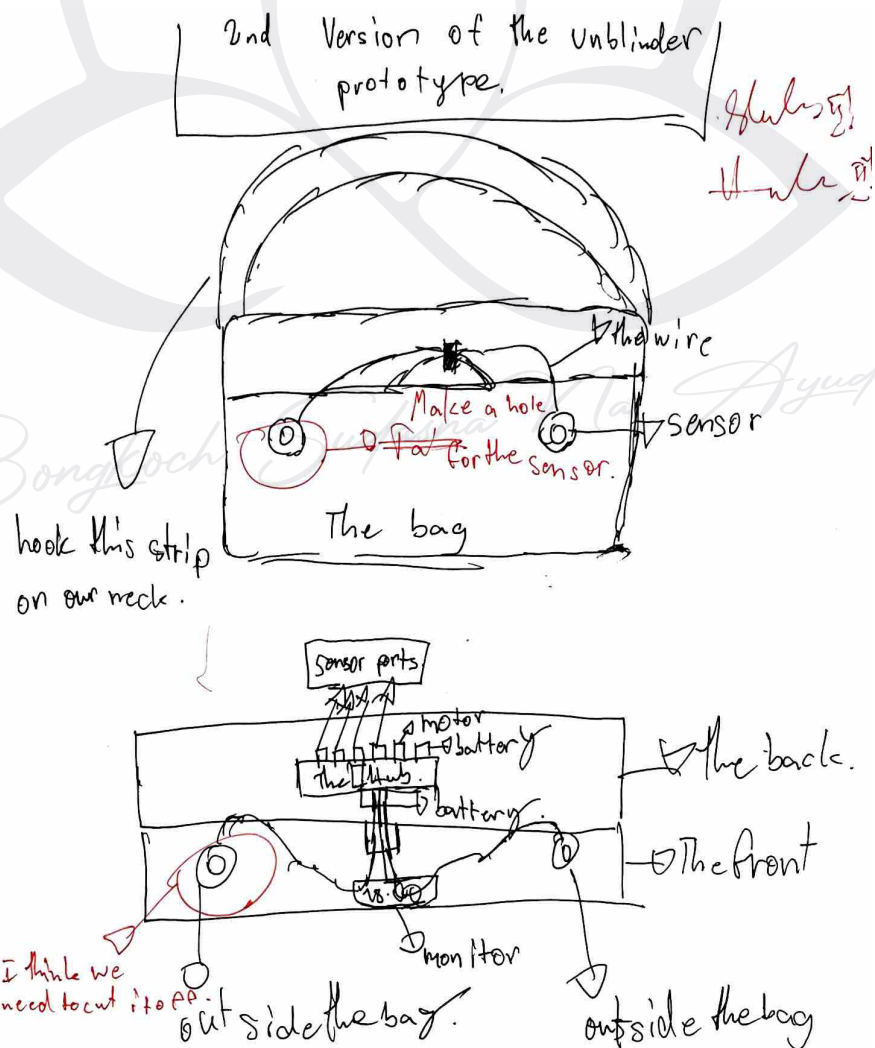
บิดา : **รศ.ดร. จตุรภัทร วาฤทธิ** จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระดับปริญญาโทและเอกจาก Washington State University สาขา Biological System Engineering หรือ Food Engineering ในประเทศไทย ปัจจุบันเป็นอาจารย์ประจำ คณะวิศวกรรมและอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ เคยดำรงตำแหน่ง รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย และรองคณบดีฝ่ายวิจัยคณะวิศวกรรมและ อุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ มีผลงานจดสิทธิบัตรมากกว่า 10 ชิ้น ผลงานตีพิมพ์ ทางวิชาการระดับชาติและนานาชาติมากกว่า 50 เรื่อง และเป็นผู้ร่วมก่อตั้งบริษัท Crispy Veg & Fruit Co., Ltd. จากการ Spin off ผลงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่โจ้

มารดา : **นางนิชาพร วาฤทธิ** จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการเงินและการธนาคาร จากคณะบัญชี มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่ ระดับปริญญาโท MBA International Finance จาก Washington State University ปัจจุบันเป็นที่ปรึกษาธุรกิจอิสระ และทำธุรกิจส่วนตัว อดีตเป็นผู้ก่อตั้งและเป็นกรรมการผู้จัดการบริษัท Crispy Veg & Fruit Co., Ltd. ซึ่งเป็น Food Innovation Startup ด้านอุตสาหกรรมอาหาร และยังได้ผ่านประสบการณ์ในการทำงานหลายด้าน เช่น

- General Manager at WSK Foods Co., Ltd.
- Business Manager at INIS Communications
- General Manager at Miyabe Japanese restaurant, Greenville (SC) USA
- Head of Production Support at Driessen Aircraft Interior Systems Thailand
- Financial Management Lecturer (Part-Time) at North Chiang Mai University
- Deputy Director of Admissions and Marketing Manager at Prem Tinsulanonda International School Chiang Mai

**นางนิชาพร วาฤทธิ** ให้สัมภาษณ์ถึงการเลี้ยงดู ด.ช.เหมวิช วาฤทธิ ได้อย่างน่าสนใจ เพราะเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้และแบ่งปันประสบการณ์ตรง เช่น เริ่มต้นจากการสังเกตว่า น้องฮับสนใจหรือชอบอะไรเป็นพิเศษ พบว่า น้องฮับชอบทดลองวิทยาศาสตร์ เพราะเมื่อครูสอนที่โรงเรียนก็จะกลับมาทำเองที่บ้าน ดังนั้นต้องพาไปซื้ออุปกรณ์ที่ร้านเคมีภัณฑ์ คุณพ่อก็จะมีส่วนร่วมในการช่วยทำการทดลองต่างๆ ครอบครัวมักจะทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ โดยฮับจะเป็นคนบอกความต้องการว่าวันนี้หรืออาทิตย์นี้อยากทำอะไร เวลาต่อ Lego หลังจากทำตาม pattern (แบบ) เสร็จแล้ว น้องฮับมักจะมีจินตนาการต่ออุปกรณ์ต่างๆ ตามแนวคิด ตามแบบที่คิดขึ้นมาเอง น้องฮับเริ่มต่อ Lego ตั้งแต่เด็ก โดยเริ่มมาจากเกมส์ที่เคยเล่น คือ Angry Bird ซึ่งครอบครัวพร้อมให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ซึ่งมีคุณพ่อช่วยสอนให้รู้จักใช้ Lego Mind Storms NXT (a programmable robotics kit) ซึ่งเป็นชุดที่เหมาะสมในการสร้างโปรแกรมสำหรับหุ่นยนต์ได้ ซึ่งในชุดมีโปรแกรม NXT Brick, Servo motors,

Ultrasonic, Sound sensor, Light sensor และ 2 Touch sensor ซึ่งตอนนั้นคุณพ่อได้ให้โจทย์ว่าอยากให้อใช้ Lego และระบบทั้งหมดสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ชิ้นสักชิ้น จะเป็นสิ่งประดิษฐ์อะไรก็ได้ตามจินตนาการ ซึ่งน้องฮับได้คิดค้นสร้างอุปกรณ์ช่วยคนพิการทางสายตา ตั้งชื่อว่า Unblinder เริ่มต้นจากการที่คุณพ่อสอนให้ใช้โปรแกรมผ่านโทรศัพท์มือถือในการสั่งการให้หุ่นยนต์สามารถขับเคลื่อน เดินหน้า ถอยหลัง เลี้ยวซ้าย-ขวา ให้ได้ จากนั้นค่อยๆ สอนเขียนโปรแกรมง่ายๆ ลงไปก่อน จึงสอนให้เขียนกรอบงาน (ตัวร่าง) ออกมาก่อนที่จะเริ่มสร้างหรือประดิษฐ์ นี่คือน้องฮับ Unblinder เป็นผลงานตอนเรียนชั้นประถมปีที่ 3 อายุประมาณ 7-8 ขวบ น้องฮับพยายามหา sensor ที่จะนำมาประกอบกับ Lego แต่อุปกรณ์ของ Lego เองไม่มี จึงต้องไปหาซื้ออุปกรณ์จากร้านขายเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ ในที่สุดก็พบข้อสรุปว่า ควรจะใช้ sensor ถอยหลังที่ติดกับรถยนต์ซึ่งคาดว่าอุปกรณ์ตัวนี้ส่งสัญญาณเสียงได้ด้วยเลยสั่งซื้ออุปกรณ์และนำมาต่อเชื่อม ซึ่งผลปรากฏว่าใช้ได้ดีมาก แต่สิ่งประดิษฐ์ชิ้นนี้ไม่ได้นำเสนอประกวดแต่อย่างใด เพราะตอนนั้นไม่มีเวทีประกวดสำหรับเด็กอายุน้อยขนาดนั้น จึงเป็นเพียงสิ่งประดิษฐ์ที่ฝึกฝนให้น้องฮับได้เรียนรู้ วิธีการคิด วางแผน ลองผิดลองถูกเพื่อเป็นการบ่มเพาะให้เด็กได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง (hands-on experience) Unblinder เป็นอุปกรณ์ช่วยส่งสัญญาณแจ้งเตือนคนตาบอดว่า อีก 1 เมตรจะเจอสิ่งกีดขวางให้เดินเลี่ยง โดยจะใช้ Sensor ต่อเข้ากับ Lego ซึ่งจะมีระบบเคาะที่แขนเพื่อเป็นการเตือนผู้พิการ สิ่งเหล่านี้คือ การวางพื้นฐานที่ช่วยให้น้องฮับมีกรอบความคิดก่อนที่จะลงมือประดิษฐ์ เรียกว่า **Learning by Doing and Researching**



## รูปแบบการเรียนการสอนและวิธีการเลี้ยงลูก

**การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง จะช่วยด้านพัฒนาการทางความคิดสร้างสรรค์** เช่น เมื่อน้องฮับต้องการเห็นหัวใจหมู ต้องเริ่มจากการพาไปตลาดสด เพื่อให้ดูว่าของจริงรูปร่างหน้าตาเป็นอย่างไร จึงไปหารูปที่มีคำอธิบายมาประกอบเพื่ออธิบายให้เข้าใจมากขึ้น คุณแม่เคยเห็นตัวอย่างการเรียนการสอนในโรงเรียนนานาชาติ พบว่า เมื่อเด็กอนุบาลถามครูว่า ผีเสื้อมาจากไหน ครูจะนำเอาผักแต้มาเลี้ยงในห้องเรียน แล้วให้เด็ก ๆ คอยสังเกตดูจนกว่าจะเปลี่ยนเป็นผีเสื้อ จากตัวอย่างนี้เองทำให้คุณแม่เกิดความคิดว่า ต้องยอมเสียสละคอมพิวเตอร์เก่า นำมาให้น้องฮับแกะแยกชิ้นส่วนเลย ซึ่งสามารถทำให้น้องฮับเรียนรู้การประกอบคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ตัวเองตอนอายุ 9 ขวบ คุณพ่อจะสอนน้องฮับด้าน Logic (ตรรกะ) ทำให้เกิดความคิดเชิงเหตุผลและเป็นระบบ สมัยก่อนเป็นหน้าที่ของพ่อกับแม่ช่วยสอนและอธิบาย แต่สมัยนี้ง่ายกว่าเดิมมาก เพราะสามารถเรียนรู้ได้อย่างกว้างขวางจาก YouTube, Internet

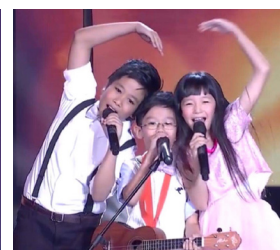
**การเล่านิทานเป็นภาษาอังกฤษ เชื่อมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อแม่และลูก** และการชมการชื่นชมเพื่อการศึกษาจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการ พ่อเริ่มเข้าโรงเรียนเตรียมอนุบาล ต้องทำบ้านให้เป็นเหมือนห้องเรียนอนุบาลในโรงเรียนนานาชาติ ซึ่งชั้นวางอุปกรณ์การเรียนการสอนจะเป็นรูปตัว L ล้อมตามมุมของกำแพงบ้าน แบ่งเป็นชั้น ๆ และมีของเล่นในโต๊ะเก้าอี้แยกไว้เป็นหมวดหมู่ เนื่องจากในวัยนี้จะต้องมีการฝึก Eye and Hand Coordination เริ่มจากนำกลุ่มสัตว์ต่าง ๆ เช่น สัตว์น้ำ สัตว์บก สัตว์ปีก ไข่ไก่ ไข่นก เป็นอุปกรณ์การสอนเพื่อให้แยกประเภทให้เป็นหมวดหมู่ จากนั้นสร้างเป็นฟาร์มสอนการนับตัวเลขโดยให้นับไข่นกกระทาใส่ลงไปในรังนก สอนการต่อ Lego เริ่มจากสิ่งที่เด็กชอบตอนนั้นคือ Angry Bird ต่อเสริจก็ใช้หนังสือช่วยกันยิ่งให้ล้ม สอนให้ต่อคำศัพท์ภาษาอังกฤษโดยใช้รูปภาพที่มีทั้งตัวอักษรภาพมาจับคู่กัน มีการวาดเขียน จากนั้นน้องฮับก็เริ่มสร้างเมืองตามจินตนาการใน Mine Craft เป็นการเตรียมการสอนโดยใช้วัสดุที่มีอยู่รอบตัว ไม่จำเป็นต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์ราคาแพง

**เสียงเพลงและเสียงดนตรีสร้างความสุขและจินตนาการ** สังเกตเห็นว่าการที่ลูกชอบร้องเพลงที่ครูสอนพร้อมทำท่าตืดก็ดีดาร์ หลังจากกลับมาจากโรงเรียน Kiddy Bear ตั้งแต่ชั้นเตรียมอนุบาล ก็เลยไปซื้อกีตาร์ในตลาดราคา 200 บาทมาให้จับ ปรากฏว่าน้องฮับ สามารถเคาะจังหวะได้ตรงหมดถึงแม้ว่าจะจำเนื้อร้องไม่ค่อยได้ก็ตาม แต่ก็ร้องมั่วได้จนจบเพลง นั่นอาจเป็นเพราะตอนคุณแม่ตั้งท้องก็ชอบฟังเพลง JAZZ น้องฮับคงเคยได้ยินมาตั้งแต่อยู่ในท้อง พอหลังคลอดก็เปิดเพลงให้ฟังตลอดเหมือนกัน คุณแม่จึงสังเกตเห็นว่าน่าจะพาลูกไปเรียนดนตรี แต่กังวลว่ายังเล็กเกินไป เพราะอายุแค่ 2 ขวบ แต่ถือว่าเป็นความความโชคดีที่โรงเรียนดนตรีวิวัฒน์ เชียงใหม่ ซึ่งมีคุณครูเบลล่า (นลิน อินทรนันท์) และครูเต๊ะ (อิทธินันท์ อินทรนันท์) ซึ่งเป็นเจ้าของที่รู้จักคุ้นเคยกันดี ยอมรับเข้าเรียน ช่วงนั้นคุณครูเบลล่าจัดการเรียนการสอนภาษาอังกฤษผ่านดนตรี ทำให้วันธรรมดา น้องฮับได้ร้องเพลงกับคุณครูต่างชาติที่โรงเรียน Kiddy Bear ส่วนวันหยุดก็ได้เรียนกับคุณครูเบลล่า โดยสอนภาษาอังกฤษผ่านการร้องเพลง ครูจะเล่นกีตาร์ มีออกไปร้องเพลงนอกสถานที่ น้องฮับได้เรียนการออกเสียง (Phonics) และการร้องเพลงพร้อมจังหวะผ่านการเล่นเกมส์ วาดรูประบายสี เรียนแบบธรรมชาติ เพราะไม่มี

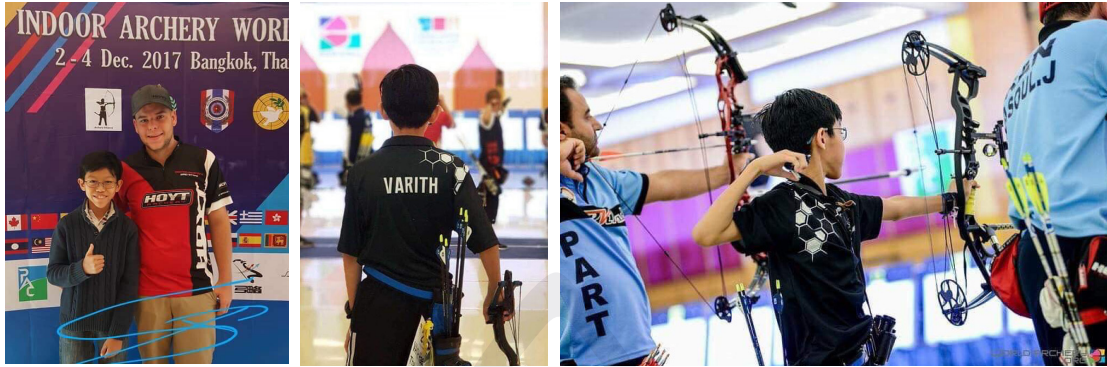
การบังคับ ไม่มีการสอบ ทั้งนี้คุณแม่ก็จะให้น้องฮับนั่งอยู่บนตักตลอดเวลาเรียน เพราะเด็กยังไม่พร้อมที่จะอยู่เพียงลำพัง ใช้เวลาหลายเดือนจนค่อยๆ เริ่มขยับมาเป็นนั่งข้างๆ แล้วค่อยๆ ห่างออกมาจนสามารถนั่งเฝ้าในระยยะสายตาเพราะเวลาลูกต้องการมองหาว่าคุณแม่อยู่ไหน ทำให้น้องฮับคลายกังวลและเชื่อมั่น จนกระทั่งวันหนึ่ง น้องฮับสร้างความมั่นใจได้มากขึ้น และสามารถร้องเพลงบนเวทีเองได้อย่างไม่เคอะเขิน แสดงว่าการบ่มเพาะและปลูกฝังเด็กตั้งแต่เยาว์วัย โดยให้หลักจิตวิทยาเด็ก และจิตวิญญาณของความเป็นครูที่มีแต่ความเมตตาและใจเย็นมากๆ ในการสอนเด็ก เพราะคุณครูมักจะสอดแทรกหลักจริยธรรม ศิลธรรม และการทำงานเพื่อคนอื่นโดยการเป็นตัวอย่างที่ดีให้ ทำให้เด็กได้เห็น สัมผัส และมีส่วนร่วม รวมถึงการสอดแทรกผ่านทางเนื้อเพลง โดยมีการแปลและอธิบายความหมายของเพลงด้วย



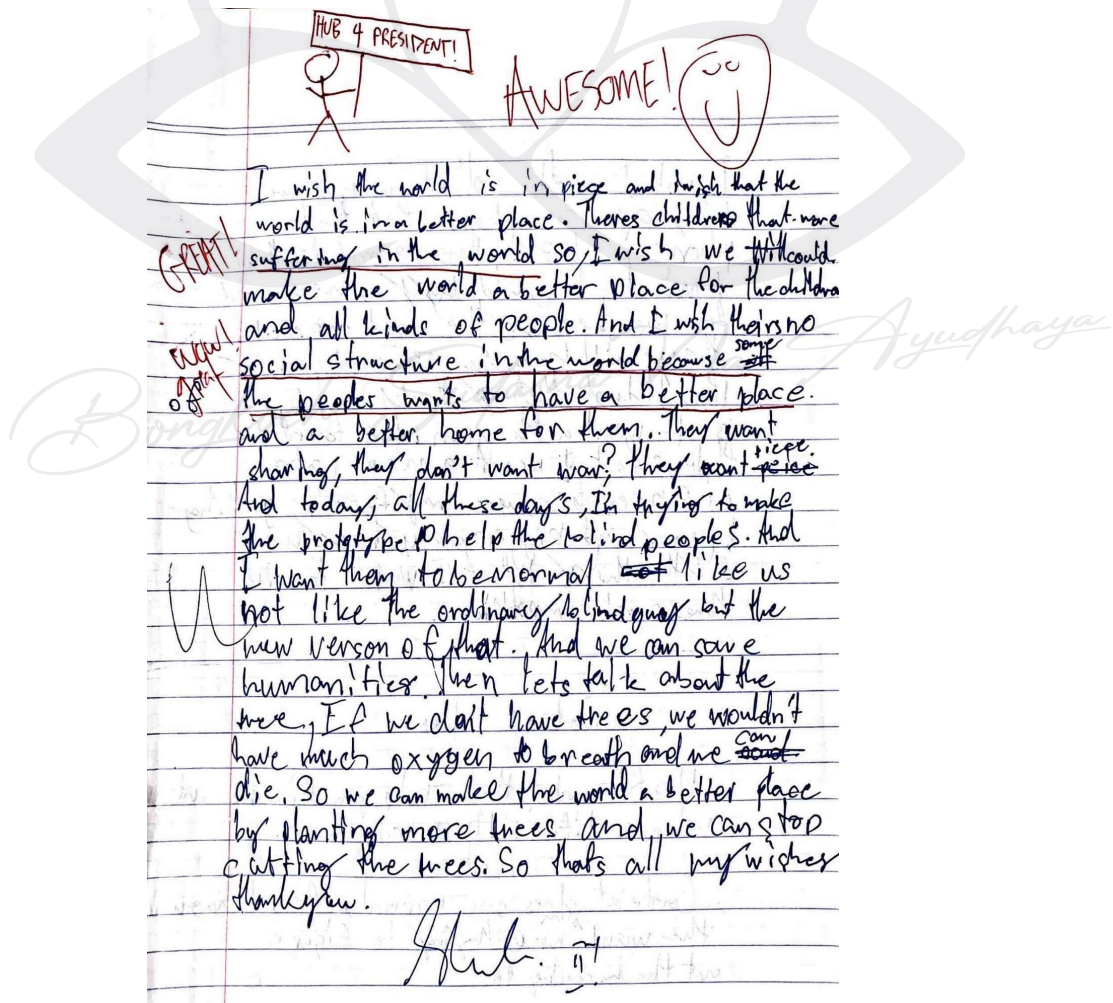
การพูดภาษาอังกฤษชัดเจน เพราะได้เรียนทั้งการเปล่งเสียง ออกเสียงภาษาไทยและอังกฤษ ได้ต้องถูกต้อง ผ่านการเข้าใจเนื้อหาของเพลง น้องฮับจะร้องเพลงที่มีความหมายทางด้านจริยธรรม การสอนให้คนเป็นคนดี ครูจะแปลความหมายของเนื้อเพลงให้เข้าใจก่อนเสมอ เช่น เพลงยิ้มสู้ เพลงโลกหมุนเวียน เพลงแสงเทียน เพลง FOUR, Heal the world ของ Michel Jackson และจะพาน้องฮับไปร้องเพลงเพื่อการกุศลตามแต่โอกาส นับว่าเป็นการปลูกฝังให้เด็กซึมซับเรื่องจิตอาสา และการช่วยเหลือผู้อื่นด้วย น้องฮับเริ่มเรียนเปียโนตอนอายุสี่ขวบ แต่ตัดสินใจไม่เรียนต่อเพราะไม่ชอบขอเปลี่ยนเป็นกีตาร์ ครอบครัวยุติบั้งและเชื่อในการตัดสินใจ จึงไม่มีการบังคับ ก็ให้เริ่มจาก Ukulele เพราะเหมาะมือกับเด็กๆ ด้วย จนได้ไปร่วมแข่งในรายการ The Voice Kids Season 2 น้องฮับร้องเพลงแบบเป็นธรรมชาติ ไม่ตื่นเวที เพราะมีความมั่นใจดีมาก เรียกว่า มีความสุขที่ได้ร้องเพลง



**ส่วนด้านกีฬา** ตอนอายุ 10 ขวบ น้องฮับชอบไปลองยิงธนู ที่ The Arrow Rest จนเกิดความชอบ และได้โค้ชพี่นนท์ (อานนท์ อึ้งอภินันท์) ที่มีจิตวิทยาเด็ก ไม่เคยชู้หรือต่อว่าเด็กเลย ใช้การสอนแบบมีเหตุผล ซึ่งตรงกับการสอนจากครอบครัว โดยมีคุณพ่อรับหน้าที่เรียนและยิงธนูด้วยกันเป็นเพื่อนเรียนกับลูก เนื่องจากต้องการให้เด็กมีใครสักคนที่เป็นคู่คิดคู่ฝึกซ้อม สามารถปรึกษาได้อย่างเข้าใจนั่นเอง กล่าวคือ พ่อแม่ต้องเป็นเพื่อนกับลูกได้อย่างเข้าใจดี



**ที่มาของความชอบคิดประดิษฐ์อุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือคนอื่น** น้องฮับเคยเขียนบทความ (Article) ส่งคุณครูในห้องเรียนตอนชั้นป.5 ด้วยความคิดที่กว้างขวาง ก้าวไกลเกินความคิดของเด็กวัยเดียวกัน จนทำให้คุณครูกล่าวชมเชยและเขียนในใบงานนี้ว่า **“Hub 4 president”**



I wish the world is in peace and **I wish that the world is in a better place.** There is children that are suffering in the world so, **I wish we could make the world a better place for the children and all kinds of people.** And **I wish there is no social structure in the world** because some of the people wants to have a better place and a better home for them. **They want sharing, they don't want war,** they want peace.

And today, all these days, **I'm trying to make the prototype to help the blind peoples. And I want them to be normal like us not like the ordinary blind guy but the new version of that.** And we can save humanities.

Then let talk about the tree, **If we don't have trees, we wouldn't have much oxygen to breath and we can die. So we can make the world a better place by planting more trees and we can stop cutting the trees.** So, that all my wishes. Thank you.

HUB VARITH  
2016

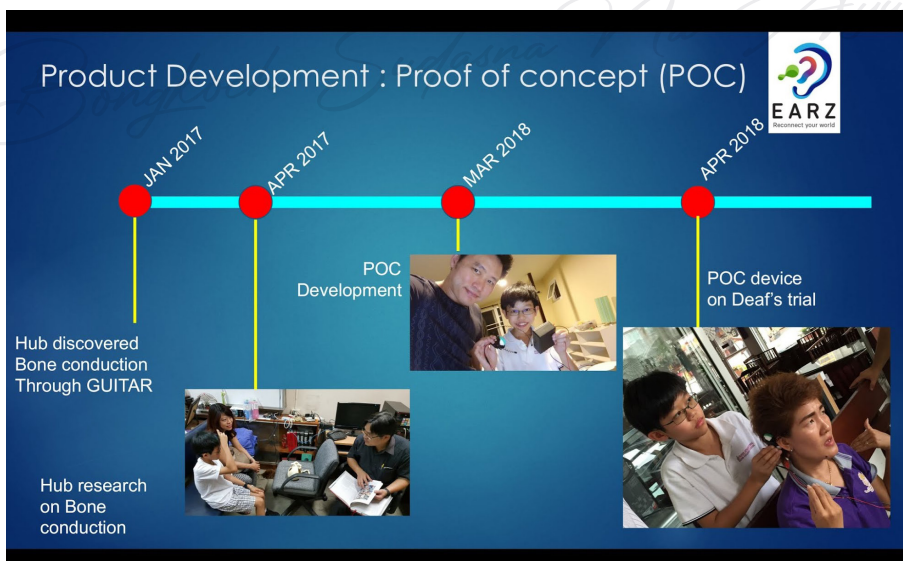
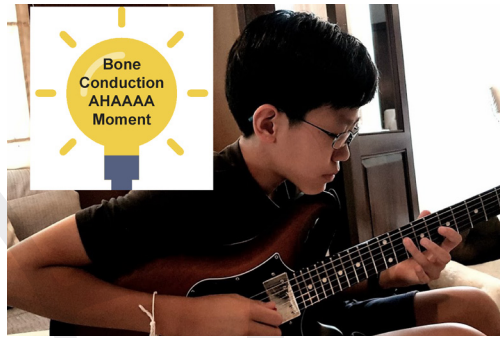
ข้อความนี้เกิดจากความคิดของเด็กวัย 10 ขวบ สะท้อนให้เห็นว่า การอบรมบ่มเพาะ ปลุกฝังมาตั้งแต่เยาว์วัย จากครอบครัวและโรงเรียน คุณครูทุกท่าน รวมถึงการเข้าปฏิบัติธรรมวิปัสสนากรรมฐาน ที่วัดไร่เปิง ต.โปธาราม โดยมีพระครูภาวนาธรรมมาภิรัช (พระอาจารย์สุพันธ์) เจ้าอาวาส เป็นผู้อบรมสั่งสอนทั้งเรื่อง ทาน ศีล ภาวนา การเจริญสติปัญญา และการสอนธรรมะ ตั้งแต่น้องฮับอายุเพียง 8 ขวบ และผ่านการบวชเณร เรียนรู้การปฏิบัติธรรม ย่อมช่วยยกระดับทางด้านจิตใจ ให้รู้จักแบ่งปันแก่สังคม ชุมชน และเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

ครอบครัวจะบอกกับลูกเสมอว่า มีฐานะปานกลาง แต่ที่ตัดสินใจส่งเรียนในโรงเรียนอินเตอร์ เพราะเห็นว่าอุปนิสัยและความสนใจในการศึกษาของน้องฮับไม่สามารถเข้ากับระบบไทยได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เด็กได้มี การต่อยอดทางความคิดและสิ่งแวดล้อมรอบด้าน โดยมีเวทีสำหรับการแสดงออก มีคุณครูที่รับฟังความคิดเห็นและต่อยอดความรู้ได้อย่างเสรี ครอบครัวจะสอนและบอกแนวทางให้มองเห็น pathway (เส้นทาง) ในอนาคต ถ้าเดินตามเส้นทางนี้จะเป็นอย่างไร สามารถส่งเรียนได้แค่ระดับไหน ดังนั้นหากต้องการเรียนในสถาบันที่ดี จำเป็นต้องหาทุนการศึกษาต่อเองในอนาคต ตัวอย่างเช่น โรงเรียนวาริชียงใหม่อินเตอร์เนชั่นแนล ได้มอบทุนการศึกษาให้ส่วนหนึ่ง นับเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวได้อย่างดี ภายหลังจากที่น้องฮับสามารถสร้างชื่อเสียงให้กับประเทศไทย เพราะเป็นหนึ่งใน 20 คนสุดท้าย ผ่านเข้ารอบตัดสิน Google Science Fair 2018-2019

การสอนเด็กให้มี **Creativity (ความคิดสร้างสรรค์)/Activities (กิจกรรม)/Service and Risk Takers (จิตอาสาและผู้ยอมรับความเสี่ยง)** ซึ่งอยู่ในหลักสูตร **International Baccalaureate Programmed หรือ IB Programmed (IB)** ที่ทางครอบครัวได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์มานั้น สรุปได้ว่า Risk Taker คือการสอนให้เด็กเสี่ยงหรือกล้าที่จะทำอะไรในสิ่งที่ถูกที่ควร โดยใช้การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและความเป็นไปได้ นั่นเอง

## ความเป็นมาของ โปรแกรมช่วยฟังสำหรับคนพิการ

จุดเริ่มต้นของการคิดค้นเครื่องช่วยฟังจากปรากฏการณ์ที่เจอและเกิดขึ้นโดยบังเอิญ เมื่อตอนอายุ 10 ขวบ ครอบครัวหนึ่งชมภาพยนตร์ด้วยกันเป็นประจำที่ห้องนั่งเล่น น้องฮับก็นำเอากีตาร์ไฟฟ้ามานั่งเล่นข้างๆ โดยไม่ได้ต่อเครื่องขยายเสียง คุณแม่เปิดภาพยนตร์เสียงดัง ทำให้เขาไม่ได้ยินเสียงกีตาร์ จึงขอร้องให้เบาลง โทรมันเสียงโทรทศน์ลง แต่คุณแม่ไม่ยอมกลับบอกว่าให้ไปเล่นกีตาร์ห้องอื่น เพื่อไม่ให้รบกวนกัน น้องฮับพยายามจะทำให้ได้ตนเองได้ยินเสียงมากที่สุด จึงก้มลงแล้วบังเอิญเอาคางไปโดนตัวกีตาร์ รู้สึกว่าเสียงที่เล่นนั้นได้ยินดังและชัดมากโดยไม่ต้องต่อเครื่องขยายเสียง น้องฮับพูดออกมาว่าจะนำปรากฏการณ์ตรงนี้ไปช่วยเหลือผู้พิการทางการได้ยินได้ไหม คุณพ่อซึ่งเป็นอาจารย์ให้คำแนะนำต่อไปว่า ปรากฏการณ์นี้คือการสั่นสะเทือนผ่านกระดูกหูหรือไม่ ให้ไปศึกษามานะว่าใครเป็นผู้คิดค้นเรื่องนี้มาก่อน เช้าวันรุ่งขึ้น น้องฮับมาบอกว่า “แม่ครับ Bethoven เป็นผู้ค้นพบก่อนเป็นคนแรกโดยผ่านเปียโน” จากนั้นก็เริ่มช่วยกันหาจุดที่จะส่งผ่านคลื่นให้ได้ดีที่สุดก่อน หากต้องการช่วยเหลือคนพิการ คุณพ่อเลยติดต่อเพื่อนที่เป็นทั้งอาจารย์หมอและคุณหมอด้านสมองที่โรงพยาบาลสวนดอก ชื่อ **ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธนัฐ วานิชพงษ์ (คุณลุงหิน) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่** ดังนั้นน้องฮับจึงต้องไปเรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างกระดูกส่วนบน โดยมีกระดูกจริงมาให้ดูและช่วยกันหาจุดที่จะส่งผ่านคลื่นที่ดีที่สุด จนในที่สุดพบว่า เป็นกระดูกหลังหู เพื่อพิสูจน์ทฤษฎีเบื้องต้นก่อนว่าเป็นไปได้จริง จากนั้นคุณพ่อกับน้องฮับก็ช่วยกันต่อเชื่อมวงจรไฟฟ้ากัน แรกเริ่มคิดค้นการประดิษฐ์จากอุปกรณ์ง่าย ๆ เช่น ตลับคอนเทคเลนส์ และ ที่คาดผมของคุณแม่ ใช้ประกอบจนได้เป็นตัวต้นแบบ ครอบครัวตัดสินใจไปขอความอนุเคราะห์จากโรงเรียนโสตศึกษาอนุสารสุนทร



Product Development : Proof of concept (POC)  
Credit : <https://www.google-science-fair.com/projects/2018/>





**EarZ**  
Bone Conduction hearing aid  
device

©2019 Haemavitch Varith

Google  
**SCIENCE FAIR**

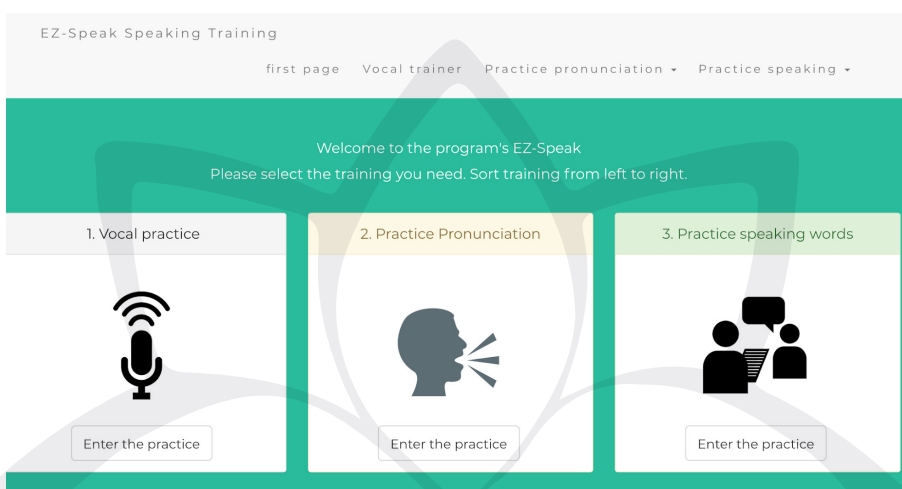
**ต้นแบบ เครื่องช่วยฟัง EarZ Bone Conduction hearing aid  
ที่ได้นำมาเข้าร่วมประกวดโครงการ Google Science Fair 2018-2019**

เพื่อขอทดสอบเครื่องช่วยฟังกับผู้พิการอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้ทราบว่าใช้ได้ผลจริงหรือไม่ ผลจากการทดสอบ ครั้งแรกสามารถพิสูจน์ได้เบื้องต้นว่าทฤษฎีนี้ใช้ได้จริง จากนั้นจึงทำการทดสอบต่อและเก็บข้อมูลไปเรื่อยๆ จนเห็นว่าผู้พิการสามารถใช้เครื่องได้ดี และมีความต้องการอยากให้นำมาใช้จริง โดยมีความหวังว่า ผลงานของเขาจะเปลี่ยนโลกได้ นั่นเอง ครั้งนี้จึงทำจดหมายขออนุญาตเข้าไปทดสอบอย่างเป็นทางการ ณ โรงเรียนโสตศึกษาอนุสารสุนทร จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีน้องฮับเป็นผู้ออกแบบทดสอบด้วยตัวเอง โดยคุณพ่อทำหน้าที่สอน อธิบายกันตั้งแต่แบบทดสอบคืออะไร จนถึง การทดสอบและประมวลผล มีอยู่วันหนึ่งเมื่อไปทดสอบกับผู้พิการ น้องฮับบอกคุณแม่ด้วยอาการ ตื่นเต้นว่า “สังเกตเห็นว่าผู้พิการพูดไม่ชัด และไม่มีพลังเสียง ควบคุมเสียงที่พูดออกมาไม่ได้ ฮับเรียน



**น้องฮับทำการทดสอบเครื่องช่วยฟังกับผู้พิการทางการได้ยิน ณ โรงเรียนโสตศึกษาอนุสารสุนทร**  
Credit : <https://www.google-science-fair.com/projects/2018/>

ร้องเพลงมาและคิดว่า การนำสิ่งที่ฮับเรียนมานั้น นำมาประยุกต์ช่วยสอนพี่ๆ จะทำให้พี่ๆ สามารถพัฒนา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้” สรุปแนวคิดเบื้องต้นคือ “หลักการนำเสียงผ่านกระดูก” (Bone Conduction) ปกติการได้ยินจะต้องผ่านแก้วหู > กระดุกค้อน ทั้ง โกลน > คลอเคลีย แต่กรณีนี้คือคลื่นเสียงจะสั่นสะเทือนผ่านกระดูกเข้าไปยังคลอเคลียโดยตรง หลักการนี้ “Ludwig van Beethoven” เป็นผู้ค้นพบผ่านเปียโน เมื่อผลการทดสอบ ปรากฏว่าได้ผลดี น้องฮับตั้งใจมากจนน้ำตาไหล พร้อมตอบคำถามได้ว่า หากต้องการวัดระดับเสียง ต้องพัฒนา software ขึ้นมาเพื่อฝึกผู้พิการ คุณพ่อจึงเป็นธุระไปติดต่ออาจารย์นนท์ ปันเงิน มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เพื่อขอให้ช่วยน้องฮับ โดยเขียนโปรแกรมขึ้นมา



โปรแกรมฝึกพูด EZ-Speak สำหรับผู้พิการทางการได้ยิน  
Credit : <https://www.google-science-fair.com/projects/2018/>

ตามความต้องการของเขา วันหนึ่งน้องฮับปรึกษาว่า "จากการศึกษาข้อมูลพบว่า Google Science Fair ที่ผ่านมานั้น งานส่วนใหญ่ที่ส่งเข้าประกวดมักมีเพียงสมมุติฐานเดียว (Hypothesis) แต่งานของน้องฮับมีสอง Hypothesis เมื่อทำการทดสอบแล้ว ไปเจออีกเรื่องแล้วควรจะต้องทำอะไร" ปรากฏว่าเหตุการณ์นี้เป็นคำตอบของคำว่า Risk Taker ได้ดีที่สุดในเด็กวัยแค่นี้ กล่าวได้ว่า โครงการนี้ทำให้น้องฮับได้เรียนรู้หลายเรื่องแบบผู้ใหญ่ เช่น การค้นคว้า การอ้างอิง ที่สำคัญที่สุดคือ การเขียนต้องไม่มี plagiarism (การลักลอบผลงาน) เพราะกฎหมายต่างชาติโดยเฉพาะที่อเมริกาเข้มงวดมาก คุณพ่อจะคอยให้คำปรึกษาเป็น Trainer (พี่เลี้ยง) และช่วย Edit (ปรับแก้ไข) และตรวจสอบข้อมูลว่าวิเคราะห์ถูกต้องหรือไม่ ให้เท่านั้น นอกนั้นน้องฮับต้องทำด้วยตนเอง โดยมีอาจารย์ Matthew และอาจารย์ Helen โรงเรียนวาริชียงใหม่อินเตอร์ชั้นเนล คอยให้กำลังใจ แนะนำและช่วย edit paper ให้เป็นครั้งสุดท้ายก่อนส่ง Submit วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2561 หลังอายุครบ 13 ปีบริบูรณ์เพียงไม่กี่วัน

## รายชื่อคณะกรรมการตัดสิน Google Science Fair Grand Prize Winner 2019

Credit : <https://www.google-science-fair.com/competition/judges>



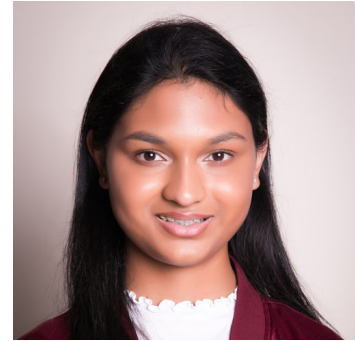
**Mariette DiChristina**

is Executive Vice President of Editorial & Publishing, Magazines, for the Magazines and Research Services division at Springer Nature



**Vinton G. Cerf**

VP & Chief Internet Evangelist, Google



**Kiara Nirghin**

Google Science Fair Grand Prize Winner 2016



**Pelle Normann Brix**

Senior Model Design Manager, LEGO® Education



**I-han Chou**

Senior Editor and Team Leader of Neuroscience at Nature Magazine



**Enrico Palermo**

President, The Spaceship Company



**Dr Tarah L. Castleberry**

DO, MPH – Flight Surgeon, Virgin Galactic



**Dr Yvonne Cagle**

Astronaut and Physician



**Margaret (Peg) Keiner**

National Geographic Fellow



**TH Culhane**

National Geographic Explorer

แรงบันดาลใจที่เป็นแรงผลักดันให้เด็กไทยวัย 13 ขวบ ก้าวต่อไป คือ...เด็กผู้หญิงซึ่งเป็นผู้พิการทางหู มายื่นฟังน้องฮับอธิบายถึงโครงการที่บูธและภายหลังการประกาศรางวัล ยังติดตามมาขอร้องไห้ให้น้องฮับ ช่วยพัฒนาโครงการนี้ต่อไปเพื่อที่จะช่วยคนพิการทั่วโลก จนเป็นที่มาของคำกล่าวขอบคุณจากใจน้องฮับ

Hi Everybody...

Thank you for all the support, motivation and encouragement that all of you gave me all along. Even though I didn't win any prize, the Google Science Fair 2019 is just one pathway that will lead me to further success. The most valuable thing that I've ever gotten is not the prize.... But it is about experience and the encouragement that everyone gave me. I have made a lot of new friends which have high skill and the same style of thinking and innovation. I have also met wonderful and super cool judges. Some are an astronaut-doctor and an editor of Nature magazine. All other judges gave me amazing feedback and comments, but the most importantly, I had great friendships from contestants around the world.

During the exhibition, there was a hearing impaired person visiting my booth. She listened to me explaining my project. Then she encouraged and motivated me to do more to help improve hearing impaired people's lives. Afterward during the award ceremony when I haven't won any prizes, she came to me and said 'Hi, Hub, you did very well on your project and please don't give up. There are a lot more hearing impaired people waiting for you out there in need of your help. Please continue what you are doing right now... I know that your project will change the world.'

At that moment... I was very shocked ... this speech was actually the most wonderful experience that I have ever gained in my life.

Thank you for all of your support.

**Hub Varith**

**สวัสดีครับทุกคน...**

ผมขอขอบคุณสำหรับการสนับสนุน แรงบันดาลใจ และกำลังใจที่ทุกท่านมอบให้ผมมาตลอด แม้ว่าผมจะไม่ได้รับรางวัลในครั้งนี้ ผมคิดว่างาน Google Science Fair 2019 เป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำผมไปสู่ความสำเร็จข้างหน้า สิ่งที่มีค่าที่สุดที่ผมได้รับสำหรับผมไม่ใช่รางวัล...แต่มันคือประสบการณ์และการให้กำลังใจที่ทุกคนมอบให้ผม ผมได้เพื่อนใหม่ที่มีความสามารถสูงและมีความคิดในแนวเดียวกัน ได้รู้จักคุณหมอบที่เป็นนักบินอวกาศ Editor ของนิตยสาร Nature และกรรมการท่านอื่นๆ ที่ให้คำแนะนำที่ดีมาก และได้มิตรภาพที่ดีกลับมา

ในระหว่างการจัดนิทรรศการ มีผู้บกพร่องทางการได้ยินมาสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผมที่บูธ ในขณะที่อธิบายโครงการ เธอบอกให้ผมทำงานต่อเพื่อช่วยปรับปรุงชีวิตของผู้บกพร่องทางการได้ยิน ได้ดีขึ้น และหลังจากนั้นในระหว่างพิธีมอบรางวัล ซึ่งผมไม่ได้รับรางวัลใด ๆ เลย เธอก็มาหาผมและพูดว่า "สวัสดีฮับ คุณทำได้ดีมากในโครงการนี้ โปรดอย่ายอมแพ้ มีคนที่มีปัญหาด้านการได้ยินจำนวน

มากรอคอยอยู่ และต้องการความช่วยเหลือจากโครงการของคุณ และได้โปรดทำสิ่งที่คุณกำลังทำต่อไป...  
ฉันรู้ว่าโครงการของคุณจะสามารถเปลี่ยนแปลงโลกได้"

ณ จุดนั้น...ผมรู้สึกตื่นตันใจมากและนี่...คำพูดนี้เป็นแรงจุดพลังให้ผมได้ทำงานในสิ่งที่มุ่งหวัง  
ต่อไป และมันเป็นประสบการณ์ที่พิเศษที่สุดที่ผมเคยได้รับในชีวิต

ขอบคุณสำหรับการสนับสนุนของทุกท่านครับ

Hub Varith.



ตอนนี้ (พ.ศ. 2562) น้องฮับ เริ่มหาทุนสนับสนุนในการพัฒนาเครื่องต้นแบบ โดยทุนก้อนแรก  
ได้รับการสนับสนุนมาจาก ที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (ทปอ.) มอบให้จำนวน 100,000.- บาท  
(หนึ่งแสนบาท) ซึ่งได้รับมอบจากศาสตราจารย์ ดร.สุชัยวีร์ สุวรรณสวัสดิ์ ประธาน ทปอ.  
(อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ) ที่ถึงกับกล่าวชื่นชมไว้ว่า “เด็กไทยเก่ง  
ไม่แพ้ใครในโลก อาจเป็น อีลอน มัสก์ หรือ โทนี่ สตาร์ค คนต่อไป” และจากรายการ Super  
Ten จำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาท)

น้องฮับ ขอกราบขอบพระคุณผู้ใหญ่ใจดีที่ช่วยสานฝัน เพื่อพัฒนา Prototype (ตัวต้นแบบ)  
ให้กับผู้พิการทางหู ที่นับเป็นส่วนหนึ่งของ นวัตกรรมสังคม (Social Innovation) สิ่งประดิษฐ์  
เปลี่ยนโลก

“.....ผมจึงใคร่ขอการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐและเอกชนช่วยสนับสนุนโครงการผม  
เพื่อสานความฝันของผม ที่อยากจะได้เงินสนับสนุนเพื่อมาพัฒนาตัวต้นแบบให้กับผู้พิการ  
ทางหูที่รอคอยความสำเร็จของผมต่อไปครับ.....”

ด.ช.เหมวิช วาฤทธิ์ (ฮับ)

## บทสรุป “นวัตกรรมสังคม” สร้างสุขด้วยการแบ่งปัน

ดร.พศิน อิศรเสนา ณ อยุธยา ผู้อำนวยการหน่วยพัฒนาอิเล็กทรอนิกส์และระบบทางชีวการแพทย์ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ในฐานะผู้วิจัยคิดค้นประดิษฐ์ “เครื่องช่วยฟังดิจิทัล P02-INTIMA” นวัตกรรมดีเด่นด้านการแพทย์และสาธารณสุขฝีมือนักวิจัยไทย ซึ่งนำเสนอในงาน “มหกรรมตลาดนัดนวัตกรรมทางการแพทย์ไทย (Medical Innovation of Thailand) ประจำปี 2558” กล่าวว่า “สวทช.เป็นหน่วยงานที่มีแผนพัฒนาเทคโนโลยีและวัสดุอุปกรณ์เพื่อมุ่งช่วยเหลือคนไทย รวมถึงในกลุ่มผู้พิการและผู้สูงอายุ โดยเครื่องช่วยฟังเป็นเครื่องมือแพทย์ชิ้นหนึ่ง ที่ สวทช.ให้การสนับสนุนการพัฒนา เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการได้ยินซึ่งถือเป็นผู้พิการหลักกลุ่มหนึ่งในประเทศ ในอดีตนั้นอาจเห็นผู้พิการกลุ่มนี้ไม่ชัดเจน เพราะต้องสัมผัสจากการพูดคุยเท่านั้น แต่ความพิการ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้มีปัญหาทางการได้ยินคาดว่าจะมีจำนวนเกินร้อยละ 10 ของประชากร ทั้งในกลุ่มผู้พิการและผู้สูงอายุที่ภาวะการได้ยินเสื่อมตามสภาพร่างกาย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสังคมผู้สูงอายุ ผู้พิการทางการได้ยินอาจมีปัญหาการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง เพราะเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ต้องนำเข้าและมีราคาค่อนข้างสูง ทำให้มีผู้พิการทางการได้ยินมีโอกาสใช้เครื่องช่วยฟังนี้น้อยมาก จึงเป็นที่มาของการพัฒนาเครื่องช่วยฟังให้สามารถผลิตเองในประเทศเพื่อให้มีราคาถูกแต่ต้องมีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มการเข้าถึงให้กับผู้พิการการได้ยิน จึงได้ถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตเครื่องช่วยฟังนี้ให้กับบริษัทเอกชน เพื่อผลิตภายใต้ชื่อ รุ่น INTIMA (อินทิมา) ผ่านการทดสอบใช้งานทางคลินิกตามหลักวิชาการ มีระบบควบคุมการผลิตตามมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ ISO 13485 จนได้รับเครื่องหมาย CE ก่อนนำสู่ผู้พิการทางการได้ยิน ถือเป็น “เครื่องช่วยฟังรุ่นแรกที่เกิดโดยคนไทยและได้มาตรฐานสากล”



“เครื่องช่วยฟังดิจิทัล P02-INTIMA”

Credit : <https://mgronline.com/qol/detail/9580000090857>

“งานวันนักประดิษฐ์ ประจำปี 2562 (Thailand Inventors’ Day 2019)” จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) วันที่ 2 – 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร ปรากฏว่า ผลงานเรื่อง “เครื่องช่วยฟังควบคุมด้วยสัญญาณสมอง” (Brain-Controlled Hearing Aid) พัฒนาโดย ดร.พศิน อิศรเสนา ณ อยุธยา

ร่วมกับทีมงานคือ นายอนุกุล น้อยไม้, นายธราพงษ์ สุฎราษ, นายสังวรณ์ สีสุทัศน์ และนายกริช จันอาจ ได้รับรางวัลรางวัลผลงานประดิษฐ์คิดค้น รางวัลระดับดี “เครื่องช่วยฟังควบคุมด้วยสัญญาณสมอง” เป็นอุปกรณ์การแพทย์สำหรับผู้มีปัญหาทางการได้ยิน (hearing aid) หรือสามารถต่อยอดการใช้งานสำหรับคนทั่วไป ที่ต้องการอุปกรณ์ที่ช่วยให้ได้ยินชัดเจนขึ้น (assistive listening device) ออกแบบเพื่อลดปัญหาของเสียงรบกวนจากสภาวะแวดล้อมระหว่างการสนทนาที่ลดทอนคุณภาพการได้ยิน โดยมีฟังก์ชันการควบคุมทิศทางของไมโครโฟนรับเสียงภายใน



ทีมงานผลิตเครื่องช่วยฟัง ดร.พศิน อิศรเสนา ณ อยุธยา (คนที่ 2 จากขวา) Credit : <https://www.hfocus.org/content/2015/08/10635>

อุปกรณ์ ซึ่งทำงานโดยอัตโนมัติจากการอ่านสภาวะการทำงานของสมองผ่านสัญญาณ EEG เช่น เมื่อมีความจดจ่อ (attention) ระหว่างการสนทนา อุปกรณ์จะปรับแนวรับเสียงของไมโครโฟนไปที่คู่สนทนา และปรับตัวรูปร่างรอบทิศทางในสภาวะปรกติ หรือสามารถควบคุมการทำงานของไมโครโฟนโดยตรงจากการกระพริบตา ทำให้มีความสะดวกและมีคุณภาพการได้ยินที่ดีในสภาวะหลากหลาย (อ้างอิงจาก <http://www.thai-explore.net/author/getBibidByAuthor/10959>)

ต่อมาเมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2562 มีการเผยแพร่ผลงานของศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ได้ร่วมมือกับ บริษัท ออดิเมต จำกัด และบริษัท เอสซีจี เคมิคอลส์ จำกัด ร่วมกันพัฒนาเครื่องช่วยฟังรุ่น KLEAR และ รุ่น KLEAR POWER เครื่องช่วยฟังดิจิทัล 100% แบบกล่อง เหมาะสำหรับผู้ที่สูญเสียการได้ยินระดับน้อยถึงมาก (รุ่น KLEAR) และระดับมากถึงรุนแรง (รุ่น KLEAR POWER) โดยเครื่องช่วยฟังมุ่งเน้นไปที่การใช้เทคโนโลยีในการแก้ปัญหาการได้ยิน และทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้ กลับคืนมาอีกครั้ง ด้วยการใช้เทคโนโลยีสัญญาณเสียงแบบดิจิทัล ที่ทำให้เสียงมีความคมชัด รวมถึงมีเทคโนโลยี WDRC (Wide Dynamic Range Compressor) ระบบลดเสียงรบกวน (Noise Management) และระบบลดเสียง

หวีด (Feedback Cancellation) แบบอัตโนมัติ การเลือกใช้วัสดุคำนึงถึงความทนทานในการใช้งานแต่มิมีน้ำหนักเบา และที่สำคัญคือ การใช้แบตเตอรี่ที่สามารถหาซื้อได้ทั่วไป เครื่องช่วยฟังรุ่นนี้ถูกออกแบบโดยเน้นให้ใช้งาน “ง่าย” และมีการทำงานอัตโนมัติ แต่ยังคงไว้ซึ่งปุ่มควบคุมการทำงานที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ใช้งานได้ควบคุมการทำงานได้เอง ปุ่มต่าง ๆ มีความชัดเจน ง่าย และสะดวกสำหรับผู้ใช้งานอย่างแท้จริง



“เครื่องช่วยฟังดิจิทัล P02-INTIMA”  
Credit : <https://www.nectec.or.th/innovation/innovation-hardware-electronics/klar.html>

(อ้างอิงจาก <https://www.nectec.or.th/innovation/innovation-hardware-electronics/klar.html>)

ดังนั้นหากผลงานนวัตกรรมฝีมือคนไทย ทั้งจากศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และ เด็กชายเหมวิช วาฤทธิ์ ที่กำลังพัฒนาตัวต้นแบบ (Prototype) สามารถพัฒนาเป็นสิ่งประดิษฐ์ได้สำเร็จ เชื่อมั่นว่า ผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 372,189 คน (ร้อยละ 18.65) จากยอดคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1,995,767 คน (ร้อยละ 3.01 ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย) (อ้างอิงจาก <http://dep.go.th/uploads/Docutents/4700c4a5-791d-47c1-b8be-25e55a3559ddสถานการณ์คนพิการ%20มีค.62>) หรือ 422 ล้านคนทั่วโลก คงจะมีความสุขมากขึ้นจากการใช้ชีวิตเยี่ยงคนทั่วไป ด้วยสิ่งประดิษฐ์ที่จัดเป็น “นวัตกรรม...เปลี่ยนโลก เพราะสามารถแบ่งปันความสุขให้กับทุกคน”

สหพันธ์คนหูหนวกโลก (World Federation of the Deaf : WFD) ประกาศไว้ว่า สัปดาห์สุดท้ายของเดือนกันยายนของทุกปี เป็นสัปดาห์หูหนวกโลก ประเทศไทยมีการจัดงานสัปดาห์หูหนวกโลก ครั้งที่ 5 ประจำปี 2562 ภายใต้หัวข้อ “Sign Language Rights for All” หรือ “ภาษามือเป็นสิทธิของทุกคน” เพื่อต้องการสร้างความตระหนัก การรับรู้ให้กับสังคม จัดโดย สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย ร่วมกับองค์กรเครือข่าย และกลุ่มสมาชิกคนหูหนวกภาคเหนือ นับเป็นครั้งแรกที่จัดงานในพื้นที่ต่างจังหวัดของประเทศไทย เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ.2562 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเฟสติวัล เชียงใหม่ โดยมุ่งหวังยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยเฉพาะคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ทั้งหูหนวกและหูตึง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสในการเข้าถึงสิทธิและบริการของรัฐอย่างเท่าเทียมเหมือนคนทั่วไปในสังคม นั่นเอง







## ภาคผนวก

*Bongkoch Sudasna Na Ayudhaya*



*Bongkoch Sudasna Na Ayudhaya*

## ความประทับใจ... นายพะยู่ ตาโร ชาวเขาเผ่าปกากะญอ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่



(ภาพถ่ายเมื่อ พ.ศ.2559)



(ภาพถ่ายปัจจุบัน พ.ศ.2562)

นายพะยู่ ตาโร (ชื่อ-สกุล ตามบัตรประชาชน) บางคนเรียกว่า **พะโย** เกิดเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2484 อายุ 78 ปี อาศัยอยู่ที่บ้านเลขที่ 10 หมู่ 22 บ้านหนองหล่ม ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ สมรสกับนางตะโพ ตาโร (ถึงแก่กรรม) เมื่อ 7 ปีก่อน มีบุตร รวม 7 คน หลาน 13 คน คือ

1. นายศิรินนท์	ตาโร	อายุ 46 ปี	บุตร 1 คน	อาชีพ ทำนา
2. นางฟองคำ	ประสงค์พนา	อายุ 45 ปี	บุตร 3 คน	อาชีพ รับจ้างทั่วไป
3. นายทองสุข	ตาโร	อายุ 43 ปี	บุตร 2 คน	อาชีพ ทำนา
4. นางจันทร์ดี	วิรามอำไพ	อายุ 40 ปี	บุตร 2 คน	อาชีพ ทำนา
5. นายสืบสาย	ตาโร	อายุ 35 ปี	บุตร 1 คน	อาชีพ รับจ้างทั่วไป
6. นางโสภี	อรุณนภาลัย	อายุ 33 ปี	บุตร 2 คน	อาชีพ รับจ้างทั่วไป
7. นางณปภา	จิตรพัฒนา	อายุ 30 ปี	บุตร 2 คน	อาชีพ รับจ้างทั่วไป



ปัจจุบัน นายพะยู่ ตาโร ป่วยเป็นโรคไต เมื่อ 2 ปีก่อน จากเดิมต้องทำการฟอกไต สัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่ล่าสุดพบว่า แพทย์เปลี่ยนเป็นการส่งน้ำยามาให้ทำการล้างหน้าท้องแทน เพียงแต่ต้องไปพบแพทย์ทุกเดือนที่โรงพยาบาลจอมทอง เพื่อประเมินอาการและเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่คนไข้ที่อยู่ในวัยชราและเดินทางไม่สะดวก เพราะอยู่บนดอยสูง ตอนนี้พักอาศัยอยู่กับลูกคนที่ 5 ชื่อ นายสืบสาย ตาโร อาชีพรับจ้างทั่วไป ทั้งนี้พบว่าครอบครัวตาโร ไม่มีใครประกอบอาชีพปลูกกาแฟ หรือ เปิดร้านขายกาแฟ

นายพะยู่ ตาโร ให้สัมภาษณ์ว่า ในอดีตชาวเขาพูดภาษาไทยได้น้อยมาก ตอนนั้นตนเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านที่พูดภาษาไทยได้ จึงมีโอกาสได้เข้าเฝ้าพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร อย่างใกล้ชิด พระองค์ไม่ถือพระองค์ เป็นกันเองกับชาวบ้าน พร้อมกับอธิบายภาพถ่ายแต่ละภาพด้วยความซาบซึ้งใจว่า หลายครั้งในชีวิตที่รู้สึกว่าเป็นบุญเหลือเกิน เพราะหากพระองค์ไม่เสด็จมาถึงดอยที่บ้านหนองหล่ม ชาวเขาที่ไหนเลยจะมีโอกาสได้ชื่นชมพระบารมีอย่างใกล้ชิดเช่นนี้



นายพะยู่ ตาโร

พ.ศ. 2517 นายพะยู่ ตาโร เป็นผู้นำทางถวายแด่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เสด็จไปทอดพระเนตรต้นกาแฟ บนดอยบ้านหนองหล่ม นายพะยู่ ทูลเกล้าฯ ถวายเมล็ดกาแฟ ประมาณ 1 กิโลกรัม พระองค์ตรัสว่าให้ชาวเขาหันมาปลูกกาแฟแทนฝิ่น พร้อมพระราชทานสัญญาว่าจะช่วยเหลือให้ชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเขาดีขึ้น โดยพระราชทานความช่วยเหลือผ่านทางโครงการหลวงในการส่งเสริมให้ชาวเขาปลูกกาแฟพันธุ์อาราบิก้า

พ.ศ. 2519 ครั้งที่ 1 พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พระราชทานถุงข้าวเปลือกข้าวเจ้า ใส่ในถุงสีแดงแก่นายพะยู่ ตาโร เพื่อให้เก็บไว้ทำธนาคารข้าว ตรัสว่า ให้ยืมก่อน เมื่อถึงคราวเก็บเกี่ยวเสร็จแล้ว ค่อยเอามาคืน นายพะยู่ ตาโร กราบบังคมทูลว่า หากไม่เอามาคืนแล้ว พระองค์จะทำอย่างไร พระองค์ตรัสว่า "ชาวปกากะญอเป็นคนซื่อสัตย์ เพราะแต่มีข้าวลิตรเดียวก็ยังคงเอามาหุงให้เรากิน"



นายพะยู่ ตาโร



นายพะยู่ ตาโร

พ.ศ. 2519 ครั้งที่ 2 พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พระราชทานผ้าห่มแก่ชาวเขาทั้งหมดหมู่บ้านในฤดูหนาว เนื่องจากบนดอยมีอากาศหนาวเย็นมาก ช่วงตอนกลางคืน พระองค์ตรัสว่า "เป็นห่วงชาวเขาจะเจ็บป่วย จึงต้องเอาผ้าห่มมาให้"



พ.ศ. 2520 นายพะยู่ ตาโร เป็นผู้ช่วยให้ผู้หญิงสาวเผ่าปกากะญอร้องเพลง (ขอ) ของชนเผ่า ถวายแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ซึ่งเมื่อร้องเพลงจบนั้น พระองค์ทรงมีพระเมตตา ทรงขับร้อง เพลงราวังสาละวัน (ไวพจน์ เพชรสุพรรณ-นักร้องดังในยุคนั้น) โดยมีทหาร ตำรวจ ที่ตามเสด็จช่วยกันขับร้องและปรบมือเข้าจังหวะ จำได้ว่า เป็นบรรยากาศที่สนุกสนาน รื่นเริง

สรุปใจความจากเพลงปกากะญอ ได้ว่า “วันนี้เป็นวันดี เพราะชาวปกากะญอมีโอกาสดี ได้เฝ้ารับเสด็จ ในหลวงและพระราชินี พระบารมีของทั้งสองพระองค์ ปกเกล้าปกกระหม่อม จึงรู้สึกได้ว่า ชีวิตที่เหลืออยู่มีความหมาย มีความหวังเพื่อชีวิตที่ดีกว่าเดิม จนรู้สึกว่า ไม่ท้อแท้ ไม่อยากตายแล้ว”

**ส่วนหนึ่งของเพลงราวังสาละวัน (ไวพจน์ เพชรสุพรรณ-นักร้อง)**

"...เตี้ยลง สาละวันเตี้ยลง เตี้ยลง สาละวันเตี้ยลง เตี้ยลงก่อน สาละวันเอี้ยเอี้ย เตี้ยลงแล้วฟังพี่ลิแอ่วเพลง พลับพลึงกำลังช่อใหม่ ปลูกเอาไว้อยู่ในแดนตง รูปหล่อเขาออกมาโค้ง ราวังราวังสาละวัน สาละวันลูกขึ้น ลูกขึ้นลูกขึ้น สาละวัน ลูกขึ้นก่อนสาละวันเอี้ย..."



นายพะยู่ ตาโร (พ่อ), นายทองสุข ตาโร (ลูก), นายธนภัทร ตาโร (หลาน)

(สัมภาษณ์เมื่อเดือนกันยายน 2562)

## ความประทับใจ...ชาวบ้านตำบลดอนแก้ว

**พันเอกรนกร สุดด้วงแก้ว** อายุ 64 ปี หมู่ 2 ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลดอนแก้ว, ประธานนักเรียนโรงเรียนฮอมสุข, ประธานข้าราชการบำนาญหน่วยรบพิเศษ, ประธานวิทยาลัยจิตอาสาตำบลดอนแก้ว

“จุดเริ่มต้นของโรงเรียนฮอมสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ผู้สูงอายุมีการรวมตัวกัน เพื่อพบปะพูดคุยสรุปตรงกันว่าควรมีกิจกรรมร่วมกันสำหรับผู้สูงอายุ จนในที่สุดทาง อบต.ดอนแก้ว ก็ตอบรับความคิดเห็นนี้ จนปี พ.ศ. 2551 เริ่มจัดกิจกรรมผู้สูงอายุบำเพ็ญประโยชน์ ในที่สุด พ.ศ. 2557 ได้พัฒนาเปิดเป็นโรงเรียนฮอมสุข”



**ร้อยตรีประชุม วงษ์ฉัตรกรรม** อายุ 82 ปี หมู่ 2 เป็นนักเรียนโรงเรียนฮอมสุข มาหนานกว่า 3 ปี

“สมัครเป็นนักเรียนมาหนานกว่า 3 ปีแล้ว เพราะมาโรงเรียนฮอมสุข มีความสุข กิจกรรมสนุกสนานมากมาย เพราะว่าได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และได้ร่วมทำกิจกรรมหลาย ๆ อย่างที่ทำแล้วผ่อนคลาย ทำให้รู้สึกว่ามีความสุขและได้เรียนรู้วิธีการดูแลรักษาตัวเองเบื้องต้น ทำให้สามารถนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับตัวเองและครอบครัว”



**นางแสนสุข หุนพมราช** อายุ 64 ปี ชาวบ้าน หมู่ 3 (เป็นคนจังหวัดนครราชสีมา ย้ายมาอยู่กับสามี)

“ป้าตั้งใจและรอคอยที่จะไปโรงเรียนฮอมสุข ทุกวันพฤหัสบดี และอาศัยบริการรถ รับ-ส่งของ อบต.ดอนแก้ว ทำให้สะดวกสบายทุกอย่าง ป้าอยู่ที่บ้านก็เหงา ไม่มีอะไรทำ อยากมีเพื่อน อยากไปพบเพื่อนฝูงพูดคุย มีความสุขกับทุกกิจกรรม ตั้งแต่เคารพธงชาติ ออกกำลังกาย ฟังธรรมะ ฟังเทศน์”



**นางบุญปิ่น จะตุเทพ อายุ 73 ปี (ชาย)**  
และ **นางเอื้องไพโร จันทรรักษ์ อายุ 67 ปี**  
(ขวา) ชาวบ้านหมู่ 4

“เริ่มเข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ขับรถไปเอง ได้เจอเพื่อนฝูง ได้ทำบุญบ้าง ทำกิจกรรมด้วยกัน ห่อข้าวไปกินด้วยกัน อยู่ด้วยกันหลายๆ คนมีความสุขดี เหมือนเป็นเด็กอีกครั้ง ชอบคุณ อบต.ดอนแก้ว ที่เข้าใจ คนในชุมชน เพราะสิทธิของการเป็นนักเรียน

โรงเรียนหอมนุช ซึ่งตอนนั้น ปีพ.ศ. 2562 มีนักเรียนประมาณ 70-80 คน เพราะไม่ได้บังคับ แล้วแต่ความสมัครใจ คือเมื่อสมัครเรียนใหม่ จะได้รับชุดนักเรียน เหมือนตอนเด็กๆ มีป้ายห้อยคอ ได้กินข้าวด้วยกัน เห็นความเป็นอยู่ของเพื่อนๆ ที่ชอบที่สุดคือ การได้ร่วมร้องเพลงกับเพื่อนฝูง มีโอกาสไปทัศนศึกษา ไปเที่ยวสนุกกัน ทำบุญที่วัดได้ไปเยี่ยมโรงเรียนผู้สูงอายุอื่นๆ เช่น สันป่าตอง บ้านอ้อย บ้านโป่ง ภูมิใจมากที่อื่นเอาโรงเรียนหอมนุชของอบต.ดอนแก้ว เป็นตัวอย่าง นอกจากนี้พบว่า มีหน่วยงานหลายแห่ง จากจังหวัดต่างๆ ขอมาศึกษาดูงานที่โรงเรียนหอมนุชบ่อยมาก บางเดือนต้องต้อนรับแขกทุกวัน จึงรู้สึกโชคดีมากที่ได้เป็นคนในตำบลดอนแก้ว”

**นางศรีสมร มุขเหลี่ยม อายุ 66 ปี (ครูตัว)**

หมู่ 5 (อดีตคุณครู รร.มัธยมแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ปัจจุบันทำหน้าที่เป็นกรรมการประปาหมู่บ้าน เหนือญาติกองทุนเงินล้านและเหนือญาติประจักษ์)

“ครูไปโรงเรียนหอมนุช โดยขี่รถมอเตอร์ไซด์ไปเอง ประมาณ 2 กิโลเมตร เพราะบ้านอยู่ในซอยใกล้โรงเรียน ช่วยทำหน้าที่เป็นครูจิตอาสา ก็ไปช่วยวัดความดัน ส่วนสูง น้ำหนัก ครูไปก็มีความสุขนะ เพราะว่าครูชอบดูแลคนสูงอายุอยู่แล้ว ตอนนั้นครูอายุ 65 ปี นักเรียนส่วนใหญ่



อายุ 70- 80 ปี ครูก็ไปช่วยดูแลเขา เพราะเขามักจะเรียก “ครูตัว ช่วยหน่อย” ไม่เคยรู้สึกรำคาญ แต่กลับภาคภูมิใจที่ตนเองมีคุณค่า ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ตอนครูเกษียณใหม่ๆ ก็ต้องไปเรียนจิตอาสาด้วย ไปเรียนรู้อะไรเพิ่มเติมด้วย แต่ก่อนทำอะไรไม่เป็น แต่ตอนนี้ทำเป็นทุกอย่างในตำบลนี้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้หมดทุกอย่างแล้ว เพราะภูมิปัญญาต่างๆ อยู่กับผู้สูงอายุ เช่น บางคนเก่งงานใบตอง บางคนเก่งเรื่องอาหาร ฯลฯ บางทีครูตัวก็ทำหน้าที่เป็นคนนำกิจกรรม สันทนาการ เพราะนักเรียนผู้สูงอายุไม่ชอบวิชาการ แต่จะชอบออกกำลัง ฟังธรรมะ ตอนนีโรงเรียนหอมนุช ไม่มีการจบการศึกษา ให้มาเรียนได้เรื่อยๆ แบบการเรียนรู้อัตโนมัติ จากเดิมเคยตั้งเกณฑ์ไว้ว่า 3 ปี ให้รับใบปริญญาชีวิต แต่ผู้สูงอายุบอกว่า หากเรียนจบแล้วจะไปอยู่ที่ไหนกัน เหนงอยู่บ้านเช่นเคย ทางอบต.ดอนแก้ว จึงปรับเป็นหลักสูตรตลอดชีวิต แต่ในปีการศึกษานั้นๆ (1 ปี) ก็จัดให้มีการมอบใบประกาศเหมือนเดิม เรียกว่า เรียน 4 ปี ก็ได้ 4 ใบที่ครูตัวชอบอีกอย่างก็คือ การให้ทุกคนห่อข้าวมาจากบ้าน มารับประทานร่วมกันเหมือนตอนวัยเด็ก เป็นความเอื้ออาทรต่อกัน แบ่งปันกัน ไม่ใช่รอรับแต่ความช่วยเหลืออย่างเดียว”



**นายพนมเกียรติ แก้วปุก อายุ 65 ปี**  
 ชาวบ้านหมู่ที่ 6 เป็นนักเรียนโรงเรียนสอมสุข  
 มานานกว่า 3 ปี

“ชอบกิจกรรมโรงเรียนสอมสุข ตั้งแต่เข้าแถว  
 เคารพธงชาติ สวดมนต์ร่วมกัน โดยมีหลวงพ่อดินตา  
 เป็นผู้นำสวดมนต์ หลวงพ่อก็จะเทศน์ธรรมให้แก่  
 นักเรียนโรงเรียนสอมสุข ที่ประทับใจคือ อบต.  
 จัดบริการรถ รับ-ส่งนักเรียนที่ไม่สะดวกเดินทาง

มาเอง ปัญหาคือ มือและขาผมไม่ค่อยดี ไม่สามารถขับรถไปโรงเรียน ส่วนใหญ่ลุงมักได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนของ  
 หมู่ที่ 6 ออกไปเล่าประสบการณ์ต่างๆในชีวิตของแต่ละคน อาจเป็นความรู้ ภูมิปัญญาเกี่ยวกับอาชีพช่าง (สล่า)  
 ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน นักเรียนโรงเรียนสอมสุขต้องเตรียมอาหารกลางวันมาเอง เพราะ อบต.ตอนแก้ว  
 แจกปิ่นโตชุดหนึ่งและแก้วน้ำสำหรับนักเรียนทุกคน บรรยากาศมีอีกกลางวันมีความสุขมาก เพราะอาหาร ขนม  
 เครื่องดื่ม ที่แต่ละคนเตรียมมาแบ่งปันกันในหมู่เพื่อนฝูง ลุงเป็นนักเรียนตั้งแต่วัยแรก ที่แจกกระเป๋าให้ด้วย  
 ปีแรกได้ชุดสีม่วง ปีต่อมาได้ชุดสีฟ้า ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นเสื้อพื้นเมือง แขนยาว เก็บเงินคนละ 200 บาท และจะมี  
 การเก็บเงิน เดือนละ 20 บาท หรือจะจ่าย 1 ปี 240 บาทก็ได้ ถ้ามีผู้สูงอายุป่วยไปนอนโรงพยาบาล เทรย์ญาก็จะ  
 นำเงินส่วนนี้ไปซื้อขนมหรือขนมไปเยี่ยม ส่วนหนึ่งถ้ามีก็เงินก็จะนำเงินส่วนนี้ไปทำบุญด้วยเรียกว่า สอมสุขจริง ๆ ครับ”

**นางจันทร์ตา อินทโกฏี อายุ 72 ปี**

ชาวบ้านหมู่ 7

“จากเดิมที่เคยป่วยเป็นอัมพฤกษ์ มีปัญหา  
 ซิกขา แขนใช้การแทบไม่ได้ แต่เพราะใจสู้ ได้กำลังใจ  
 จากเพื่อนฝูงที่โรงเรียนสอมสุข อีกทั้งต้องช่วยดูแลสามี  
 ที่เป็นอัมพฤกษ์เช่นกัน จึงต้องพยายามช่วยตัวเองให้ได้  
 เพราะไม่อยากเป็นภาระของลูกหลาน หรือหน่วยงานไหน ๆ  
 เพราะต้องระลึกไว้เสมอว่า ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน”



**นางแสงหล้า หงษ์วิไล อายุ 73 ปี**

ชาวบ้านหมู่ 8

“ยายภูมิใจมากที่ได้เป็นนักเรียนผู้สูงอายุ ชยัน  
 ไปเรียนสม่ำเสมอ ได้รับใบปริญญาศีvitแล้ว มีสมุด  
 ประจำตัวนักเรียน วิชาความรู้ที่ได้รับเหมือนได้รับรู้  
 สิ่งใหม่ๆ เข้ากับยุคสมัย ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนอื่น  
 ด้วย”







**นายปิ่น ต้านคือ** อายุ 85 ปี ชาวบ้านหมู่ 9 เป็นนักเรียนโรงเรียนหอมนสุช มานาน 5 ปี

“ตาชอบมาโรงเรียนเพราะได้พบเจอเพื่อนฝูง เนื่องจากที่บ้านอยู่กับหลานชายแค่ 2 คน แต่กิจกรรมที่โรงเรียน สนุกสนาน เพลิดเพลิน เช่น ได้ออกกำลังกาย กิจกรรมหน้าเสาธง และที่ชอบมากที่สุดคือ ห่อข้าวต้อนมากินด้วยกัน (ห่อข้าวปิ่นโตมาจากบ้านเพื่อรับประทานมื้อกลางวันร่วมกัน) เนื่องจากตาได้รับเงินสงเคราะห์ทั้งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้พิการ ตาเดินทางไปไหนมาไหน ก็ต้องใช้อุปกรณ์ ซึ่งก็ได้รับความอนุเคราะห์มาจากโครงการจัดหารถเข็นสำหรับผู้พิการ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ขึ้นชมการจัดกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลอนแก้ว อยากให้ คณะแนเต็มทุกโครงการ”



Credit Photo: <http://donkaew.e-localadmin.com/news-detail.php?id=246>

## ความประทับใจ...นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ท- เชียงใหม่

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ท- เชียงใหม่ มีโอกาสลงพื้นที่เพื่อศึกษา “นวัตกรรมท้องถิ่น” เรื่อง “โรงเรียนหอมสุขตำบลดอนแก้ว” “มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข” และ “โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว” ช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ประกอบการเรียนการสอนรายวิชา สัมมนาการบริหารราชการไทย และรายวิชา สัมมนาการบริหารท้องถิ่น

จึงขอขอบพระคุณผู้ใหญ่ใจดีจาก องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ตลอดจนชาวบ้านตำบลดอนแก้ว ทุกคนที่ให้เกิดริทำหน้าที่เสมือนครู ในการแบ่งปันข้อมูล สาระ ความรู้ สำหรับการเรียนรู้จาก ประสบการณ์จริงนอกห้องเรียน



**นายพนพล ณ เชียงใหม่**  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว



**ดร.อุบล ยะไวฑวะวิชัย**  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล  
ดอนแก้ว



**ดร.ศุทธา แพรสี**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน  
ตำบลดอนแก้ว



**นางสาววันดี หน่อคำศักดิ์**  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข  
และสิ่งแวดล้อม



**นางศิริญา สุนทร**  
หัวหน้าฝ่ายป้องกัน  
และบรรเทาสาธารณภัย



**นายสุธี ไชยรัมย์**  
เจ้าพนักงานป้องกัน  
และบรรเทาสาธารณภัย



**นางชญานิศา กุลอ่อน**  
เจ้าหน้าที่งานพิมพ์  
ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วย  
นักสังคมสงเคราะห์

## ความประทับใจในการลงพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว



“ประทับใจที่ได้สัมภาษณ์บุคคลที่ให้ทั้งความรู้ และคอยช่วยเหลือในการประสานงานต่าง ๆ บุคคลที่ให้สัมภาษณ์มีความเป็นกันเอง คอยแนะนำ และเปิดโอกาสให้สอบถามในสิ่งที่อยากรู้เสมอ  
-นางสาวณฤศร ใจดี-

“ประทับใจในการจัดระบบความปลอดภัย ของชุมชนตำบลดอนแก้ว ทางลอด แสงสว่าง สวยงาม เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้สัญจรไปมา และลดการเกิดอุบัติเหตุ”  
-นางสาวสุนิษา สุภาพรินทร์พงศ์-



“รู้สึกดีใจที่ได้ลงพื้นที่ เพื่อเรียนรู้เรื่องราวในชีวิตจริง ของชาวบ้านตำบลดอนแก้ว ได้เข้าใจการทำงานในฐานะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของ อบต.ดอนแก้ว ที่ได้รับรางวัลมากมาย ความรู้ที่ได้รับนั้น อยากรจะนำไปพัฒนาท้องถิ่นของผมครับ”  
-นายธีรยุทธ สิริศรีพร -

“ขอขอบคุณชาวบ้านตำบลดอนแก้ว ที่เสียสละมาให้ความรู้ และดีใจ ที่เห็นสิ่งดีๆ โดยเฉพาะความสะอาด ปลอดภัย ภายในชุมชนภายใต้ การทำหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว”  
-นางสาววิไลพร ดอนเมืองไพร-



“ขอขอบคุณ คุณสุจี ไชยรัมย์ และ คุณศิริกัญญา สุนทร เพราะทั้งสองท่านให้การต้อนรับและให้ข้อมูลอย่างชัดเจนค่ะ”  
-นางสาวณัฐพร ปิงไผ-

## ความประทับใจในการลงพื้นที่โรงเรียนหอสมุขตำบลคอนแก้ว



“หนูได้เห็นและสัมผัสกับคำว่า “ความสุข” ในยามบั้นปลายชีวิตของคนเฒ่าคนแก่ ความสุขที่เงินก็หาซื้อไม่ได้ ได้เห็น “รอยยิ้ม” ที่เกิดจากความภาคภูมิใจ เหมือนประโยคที่คุณยายคนหนึ่ง กล่าวว่า “ถึงจะแก่ แต่ก็แรงดีอยู่นะหลาน” คุณตา คุณยายต่างบอกเป็นเสียงเดียวกันว่ามีความสุขมาก ที่ได้มาเรียนที่โรงเรียนหอสมุข ตั้งแต่เช้า แต่งตัว รับประทานอาหาร เพื่อพบเจอเพื่อนฝูง ทำกิจกรรมร่วมกัน หัวเราะด้วยกัน มันทำให้คิดถึงสมัยที่ยังเป็นเด็ก ๆ อยู่นะ”

-นางสาวธาริณี แสนศรี-

“การเรียนที่โรงเรียนหอสมุข สนุกมากและมีกิจกรรมต่างๆ ให้ทำมากมาย จึงไม่เบื่อหน่ายเลย โรงเรียนหอสมุข คือ การเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด เป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิตครับ”

-นายภาสกร เกวรณ์-



“คุณยายน่ารักมากและเป็นกันเองมาก การมาโรงเรียนหอสมุข เพราะว่าอยู่บ้านเหงาไม่มีคนคุยด้วย กิจกรรมมากมายให้ทำสนุกสนาน มีความสุข คุณยายขี่รถจักรยานไปโรงเรียนเองและถ้าติดธุระ หรือไม่สบาย ไปโรงเรียนไม่ได้ ก็ต้องโทรไปลาอาจารย์ด้วย เป็นความน่ารักครับ”

-นายณัฐปภัค มุลาวัตร-

“ประทับใจและชื่นชมคุณยายจันทร์ตา อินทโกฎี วัย 73 ปี ท่านใจดี แม้ท่านจะเป็นอัมพฤกษ์คือ แขนขวา ไม่สามารถหยิบจับได้คล่องแคล่ว แต่ท่านเข้มแข็ง ดูแลตัวเองจนอาการดีขึ้น จนสามารถขี่รถจักรยานยนต์ ไปจ่ายตลาด ท่านไม่ท้อถอย เพราะคุณยายบอกว่า จะไม่อยู่เป็นคนแก่ที่ไร้ประโยชน์ นอกจากนี้ท่านยังต้องดูแลสามีที่เป็นอัมพฤกษ์เช่นเดียวกัน”

-นางสาวณัฐนันท์ จุมปู-



“รู้สึกดีใจและปลื้มใจมากครับที่เห็นรอยยิ้มและได้เสียงหัวเราะของคุณย่า คุณยาย ทำให้ผมคิดถึงยายที่บ้านเลยครับ พวกผมรู้สึกมีความสุข ช่วงเวลาไปสัมภาษณ์พูดคุยกับพวกท่าน เพราะท่านใจดี ชวนกินข้าว และเลี้ยงขนม อยากหาเวลาไปเยี่ยมพวกท่านครับ”

-นายธินันท์ หวันตาหลา-

## ความประทับใจในการลงพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว



“พื้นที่โดยรอบไม่มีถังขยะหรือถุงดำให้ทิ้ง ทำให้ไม่มีขยะในการลงไปสำรวจผู้ป่วยติดเตียง คุณตา คุณยายทุกคนให้ความเมตตาให้ความร่วมมือตอนสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ผมประทับใจที่สุดกับคำตอบที่ว่า “โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ดีไม่แพ้โรงพยาบาลใหญ่ๆ หรืออาจจะดีกว่าบางแห่งด้วยซ้ำ” -นายไพลลภ สวมอุ.-

“ชาวบ้านทุกคนเป็นมิตรมาก พูดคุยกับพวกเราเหมือนลูกเหมือนหลานของท่านเอง ขอสัมภาษณ์ก็ให้ความร่วมมืออย่างดีครับ”

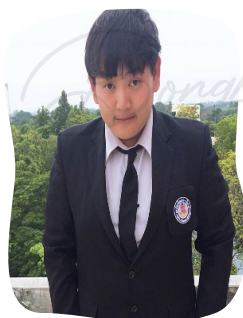
-นายอนุวัฒน์ ลำเทียน.-



โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสวยงาม สมกับชื่อเรียก “รีสอร์ทสร้างสุข” สะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ห้องน้ำในโรงพยาบาล เป็นอารยะสถาปัตยกรรม เพราะมีทางลาดสำหรับผู้พิการ มีระบบอัตโนมัติในการเปิด-ปิดระบบไฟฟ้า พัดลม มีเสียงเพลงบรรเลงเปิดเมื่อมีคนใช้บริการ เรียกว่าทั้งสะอาดปลอดภัย และมีความสุขครับ -นายเจตน์ แก้วอริยศักดิ์.-

“ภายในโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ไม่มีกลิ่นยาให้มารบกวนใจ เวลาใช้บริการและบริเวณด้านนอกก็มีพื้นที่พักผ่อน บางวันยังมีการแจกผักปลอดสารพิษให้กลับบ้านไปกินฟรีอีกด้วย”

-นายศราวุธ กิ่งพุด.-



“ทุกคนให้การต้อนรับพวกเราอย่างเป็นมิตร วันนั้นพวกผมโชคดีมาก เพราะได้รับแจกต้นอ่อนของพืชผักสวนครัวจาก อบต.ดอนแก้ว แบบฟรีๆ พบว่า บริเวณพื้นที่โดยรอบตำบลดอนแก้ว สะอาดมาก ไม่มีขยะเรี่ยราดเลยครับ” -นายศิวะวงศ์ โชติธาดา.-

“ประทับใจในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว จะดูแลบริการดูญาติมิตร ทำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการยิ้มได้ตลอดเวลา และยังมีการจัดตารางเวลาตรวจได้รวดเร็วขึ้น ไม่ต้องรอนานสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการครับ”

-นายอริบดี ไวยากรณ.-



ลงสัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ณ โรงพยาบาลดอนแก้ว

## ความประทับใจ...ครอบครัววาทธี



• รศ.ดร. จตุรภัทร วาทธี (คุณพ่อ) • นางนิชาพร วาทธี (คุณแม่) • ด.ช.เหมวิช วาทธี (น้องฮับ)

“ถ้าเกิด Idea ขึ้นมา อย่างนำอายุมาเป็นตัวตัดสินใจ  
ก็จะทำอะไรก็ทำไปเลย”

Hub Varith



(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2562 ซึ่งตรงกับการบินที่กเทพรายการโทรทัศน์ "คิดส์เปลี่ยนโลก Season 2" ออกอากาศวันที่ 14 กันยายน 2562 เวลา 21.10 น. ทาง ททบ.5)





*Bongkoch Sudasna Na Ayudhaya*

SOCIAL CIVIL INNOVATION SOCIETY

OPEN  
DIRECTLY  
FOUNDER LINKED  
ENTREPRENEURSHIP  
GLOBALIZATION  
SINCE  
PUBLIC  
ARGUED  
ECONOMIC  
POLITICAL  
ISSUES  
CONCEPT  
ACADEMIC  
HELP  
OFTEN  
POWER  
PROGRESS  
CAPITAL  
USED  
LIBERAL  
APPROVED  
ELECT  
INSTITUTIONS  
LIKE  
DEAS  
DIFFUSION  
NEW  
STATE  
EXAMPLE  
SECTOR  
SERVICES  
INTERESTS  
CONSTITUTIONAL  
NOTED  
ROBERT  
INCLUDE  
ORGANIZATIONS  
GOVERNMENT  
HOWEVER  
TERM  
RESEARCH  
INCREASINGLY  
CENTURY  
PRIVATE  
DEVELOPMENT  
SCHOLARS  
SERVICE  
SYSTEM  
OTHERS  
JACQUES  
DEMOCRACY  
ECONOMICS  
HOLD  
WAYS  
NEEDS  
WANTS  
FOCUS  
PARTICULARLY  
ROLE  
DEVELOPMENTS  
MICROCREDIT  
BOUNDARIES  
PROGRESS  
BETTER  
VITAL  
INCLUDING  
PROHIBITED  
CHANGE  
SOURCES  
DIFFERENT

SOCIAL INNOVATION  
SOCIAL INNOVATION



Google  
**SCIENCE  
FAIR**

ISBN 978-616-565-298-8



9 786165 652988

តម្រូវ 290 កូត