



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Final Report) ระยะ 12 เดือน
(วันที่ 1 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 31 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568)
สัญญาเลขที่ A11F670131

การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่นสู่การบริการแพทย์แผนไทย
และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อขจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำ
พื้นที่ อำเภอเถิน และ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

The Development and Enhancement of Local Herbal Value Chain
towards Thai Traditional Medicine Services and Wellness Tourism
for Poverty Alleviation and Inequality Reduction in Thoen and
Hang Chat Districts, Lampang Province.

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น หัวหน้าโครงการวิจัย
สังกัด คณะวิทยาศาสตร์

สนับสนุนโดยกองทุนส่งเสริม ววน. และหน่วย บพท.
วันที่ 1 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568

นักวิจัยและสังกัด

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น | คณะวิทยาศาสตร์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริญา จนาศักดิ์ | คณะวิทยาการจัดการ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจวรรณ ดิษฐ์ชานา | คณะวิทยาการจัดการ |
| 4. อาจารย์จิระประภา คำราช | คณะวิทยาการจัดการ |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนันต์ อุปสอด | คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ |
| 6. อาจารย์ ดร.เยาวเรศ ชูศิริ | คณะวิทยาศาสตร์ |

กิตติกรรมประกาศ

คณะทำงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง โครงการวิจัยย่อย “การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่นสู่การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อขจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำพื้นที่ อ.เถิน และ อ.ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง” ภายใต้ชุดโครงการวิจัย “การสร้างกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขจัดความยากจน และสร้างโอกาสทางสังคมของจังหวัดลำปาง” เป็นโครงการที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) ประจำปี 2567 คณะผู้ทำการวิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ บพท. ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาคีเครือข่ายเก่า ได้แก่ พมจ. พช. สสจ. อบจ. องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร สสอ. รพ.สต. และภาคีเครือข่ายใหม่ ททท. จังหวัดลำปาง สถาบันคชบาลแห่งชาติ ในพระอุปถัมภ์ฯ (ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทย) เครือข่ายสมาคมแพทย์แผนไทย รวมทั้งภาคีเครือข่ายในภาคธุรกิจ เอกชน ประชาสังคม ได้แก่ วิสาหกิจชุมชนอุ่นไอรักบ้านทุ่งหูก อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง / สมาคมท่องเที่ยวจังหวัดลำปาง / บ้านหม้อจันทร์สมุนไพร บริษัท จันทร์รติ สมุนไพรไทย จำกัด อ.บ้านโฮ้ง จ.ลำพูน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณภาคีเครือข่ายทุกกลุ่ม ทุกภาคส่วนที่ทำให้วันนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้

คณะผู้ทำการวิจัย

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่นสู่การบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อขจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำพื้นที่ อ.เถิน และ อ.ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาโมเดลแก่น (Operating Model) ด้วยสมุนไพรพื้นถิ่น การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อยกระดับรายได้คนจนกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20% 2) เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม : การปลูกพืชอินทรีย์ การทำปุ๋ยอินทรีย์ การแปรรูปสมุนไพร การสกัดสารสำคัญ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และช่องทางการตลาดใหม่ 3) เพื่ออนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้ด้านพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ตำรายา การบำบัดรักษาจากปราชญ์ชุมชนและหมอเมือง การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และ 4) เพื่อต่อยอดขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการสร้างความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านลำปาง การให้บริการการแพทย์แผนไทย หมอเมืองพื้นบ้าน

การวิจัยดำเนินการโดยใช้กรอบแนวคิดการใช้และแปรรูปสมุนไพรพื้นถิ่น เชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย อาหารเป็นยา สู่การต่อยอดด้วยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใช้โมเดลแม่แบบออกเดินสมุนไพรเป็นต้นแบบ ขยายพื้นที่สู่ห้างฉัตรโมเดล เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งกระบวนการวิจัยครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำ (การปลูกสมุนไพร การปรับปรุงดิน) กลางน้ำ (การแปรรูปสมุนไพร การสร้างผลิตภัณฑ์ การสร้างแบรนด์) และปลายน้ำ (การตลาด) สอดคล้องกับองค์ความรู้ของหมอเมืองในการนำสมุนไพรไปใช้เพื่อการรักษาและดูแลสุขภาพในด้านอาหารเป็นยา นำไปสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามบริบทในพื้นที่ พร้อมหนุนเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีอาชีพเสริมด้วยเมนูอาชีพที่หลากหลายเพื่อเป็นช่องทางเพิ่มรายได้เสริมแก่กลุ่มเป้าหมาย

ผลการวิจัยพบว่า สมุนไพรพื้นถิ่นร่วมกับการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเหล่านี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาโมเดลแก่น และยกระดับรายได้ของคนจนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน และทุกตำบลของอำเภอห้างฉัตร จำนวน 377 ครัวเรือนให้มีรายได้เพิ่มขึ้น โดยมีมูลค่าการลงทุน 2,286,650 บาท และมีรายได้คนจนเป้าหมายที่ 1,891,980 บาท ดัชนีชี้วัดผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) มีค่าเท่ากับ 0.66 เท่า ซึ่งสะท้อนว่าโครงการยังไม่คุ้มค่าทางเศรษฐกิจในระยะสั้น อย่างไรก็ตาม ผลตอบแทนที่แท้จริงคาดว่าจะเกิดขึ้นในระยะกลางถึงระยะยาว เนื่องจากสมุนไพรหลายชนิดต้องใช้ระยะเวลาในการปลูกและเก็บเกี่ยวไม่น้อยกว่า 1-2 ปี ซึ่งเมื่อถึงเวลานั้นจึงจะสามารถสร้างรายได้ที่ยั่งยืนให้กับชุมชนได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ สมุนไพร แพทย์แผนไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

Abstract

This study aims to develop and enhance the value chain of local medicinal herbs to support traditional Thai medicine services and health tourism as strategies for poverty alleviation and reduction of regional inequality in Thoen and Hang Chat Districts, Lampang Province. The specific objectives are: (1) to develop an operating model for poverty alleviation that leverages local herbs, traditional Thai medical services, and health tourism to increase the income of target low-income groups by at least 20%; (2) to improve and upgrade the standards of herbal products through technology and innovation, including organic cultivation, organic fertilizer production, herbal processing, extraction of active compounds, product development, and the creation of new marketing channels; (3) to preserve and transmit local knowledge and wisdom regarding indigenous medicinal plants, traditional herbal formulas, treatments by community healers, and the provision of traditional Thai medical services; and (4) to expand health tourism by raising awareness and understanding of Lampang's indigenous herbs and traditional Thai medicine services delivered by local healers.

The research framework integrates the use and processing of local herbs with healthcare services based on traditional Thai medicine and the concept of “food as medicine,” with further development into health tourism. The “Mae Mok Herbal Land Model” was used as a prototype and expanded into the “Hang Chat Model” to add economic value and strengthen community resilience. The research process covered the entire value chain: upstream (herbal cultivation and soil improvement), midstream (herbal processing, product development, branding), and downstream (marketing), in alignment with the expertise of local healers in applying herbal knowledge for healthcare and dietary uses.

The study's findings indicate that local herbs, in combination with traditional Thai medicine services and health tourism, can serve as effective tools for developing a poverty-alleviation model and increasing the income of 377 target households in Mae Mok Subdistrict, Thoen District, and all subdistricts of Hang Chat District. The project entailed a total investment of 2,286,650 THB and generated income of 1,891,980 THB for the target households. The Social Return on Investment (SROI) was calculated at 0.66. This suggests that, in the short term, the project is not yet cost-effective. A key reason is that many herbal crops require 1–2 years to mature before harvesting. Therefore, the project's full value and benefits are expected to materialize over the longer term as these herbal products become available and generate sustained income.

Keyword : Herbs, Thai Traditional Medicine, Health Tourism

บทสรุปผู้บริหาร

มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ได้ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาคความยากจน ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ระยะปีที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2566) ข้อมูลคนจนจากการมอบทานในปี พ.ศ.2566 ของพื้นที่อำเภอเถินและอำเภอห้างฉัตร ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายการวิจัย ในปี พ.ศ. 2567 พบว่า อำเภอเถินมีคนจนเป้าหมายทั้งสิ้น 1,478 ครัวเรือน โดยเป็นคนจนเป้าหมายใน 8 ตำบล เรียงตามลำดับจำนวนครัวเรือนคนจนมากไปหาน้อย คือ ตำบลล้อมแรด (471 ครัวเรือน) ตำบลแม่มอก (277 ครัวเรือน) ตำบลเวียงมอก (271 ครัวเรือน) ตำบลเถินบุรี (202 ครัวเรือน) ตำบลแม่ถอด (79 ครัวเรือน) ตำบลนาโป่ง (77 ครัวเรือน) ตำบลแม่ปะ (61 ครัวเรือน) และตำบลแม่วะ (40 ครัวเรือน) ส่วนอำเภอห้างฉัตร มีคนจนเป้าหมายทั้งสิ้น 450 ครัวเรือน โดยเป็นคนจนเป้าหมายใน 7 ตำบล เรียงตามลำดับจำนวนครัวเรือนคนจนมากไปหาน้อย คือ ตำบลหนองหล่ม (132 ครัวเรือน) ตำบลเมืองยาว (130 ครัวเรือน) ตำบลห้างฉัตร (77 ครัวเรือน) ตำบลแม่สัน (37 ครัวเรือน) ตำบลวอแก้ว (30 ครัวเรือน) ตำบลปงยางคก (30 ครัวเรือน) และตำบลเวียงตาล (14 ครัวเรือน) ในขณะเดียวกันผลการวิเคราะห์ทุน 5 ด้าน พบว่า พื้นที่อำเภอเถิน ทุนทางด้านเศรษฐกิจ ทุนธรรมชาติ ทุนทางสังคม ยังต้องได้รับการแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับเศรษฐกิจ การเข้าถึงทุนธรรมชาติ และความเข้มแข็งทางสังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างความเข้มแข็งของกลุ่ม การยกระดับสินค้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการบริการทางการแพทย์แผนพื้นบ้าน เช่นเดียวกันพื้นที่อำเภอห้างฉัตร ทุนทางด้านเศรษฐกิจ ทุนทรัพยากรธรรมชาติ และทุนทางสังคม ต้องได้รับการยกระดับ และแก้ไขปัญหอย่างเร่งด่วน ในการเข้าถึงทุนทรัพยากรธรรมชาติ ยกระดับเศรษฐกิจ การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ส่งเสริมภาคีการมีส่วนร่วมสร้างอาชีพด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร การยกระดับองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรพื้นบ้าน การบริการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับกระแสความสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับท้องถิ่นและในระดับสากล โดยให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ท้องถิ่น ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมในเรื่องอาชีพ ช่วยสร้างรายได้ และลดรายจ่ายในด้านดูแลสุขภาพของบุคคลและครอบครัว ซึ่งจะทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลแก้จน (Operating Model) ด้วยสมุนไพรพื้นถิ่น การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อยกระดับรายได้คนจนกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20% เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม : การปลูกพืชอินทรีย์ การทำปุ๋ยอินทรีย์ การแปรรูปสมุนไพร การสกัดสารสำคัญ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และช่องทางการตลาดใหม่ เพื่ออนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้ด้านพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ตำรายา การบำบัดรักษาจากปราชญ์ชุมชนและหมอเมือง การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และเพื่อต่อยอดขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการสร้างความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านลำปาง การให้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพื้นที่ (Area – Base Community) โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ศักยภาพของชุมชน การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การระดมทรัพยากร การวางแผนกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม การติดตามประเมินผล และการแก้ไขปัญหอุปสรรคของการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้หน่วยงานภาคีทุกระดับในพื้นที่จะเป็นผู้ มีบทบาทสำคัญร่วมกับประชาชนในพื้นที่ร่วมดำเนินการทุก ๆ ขั้นตอนของการวิจัย ในปี 2567 นี้ คณะนักวิจัยร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้หารือร่วมกันเพื่อกำหนดพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มคนจนเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาคความยากจนที่ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายหลุดพ้นจากความยากจน โดยโครงการวิจัยนี้ ได้กำหนดจำนวนคนจนเป้าหมายอย่างน้อย 370 ครัวเรือน หรือ 1,850 คน มีรายได้เพิ่มขึ้น อย่างน้อย

20% โดยมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรจำนวน 9 รายการ มีหลักสูตรพัฒนาผู้สูงอายุ จำนวน 2 หลักสูตร มีนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 8 นวัตกรรม มีการถอดองค์ความรู้ด้านสมุนไพร และแพทย์แผนไทยจำนวน 2 องค์ความรู้และเกิดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวน 3 เส้นทาง ซึ่งระหว่างทำโครงการวิจัยนี้คนจนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการรวมทุกกิจกรรมมีจำนวนทั้งสิ้น 377 คน และมีรายได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20% นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ที่เป็นผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานภายใต้ โครงการ การพัฒนาและสนับสนุนพื้นที่วิจัยเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อขจัดความยากจน และสร้างโอกาสทางสังคม พื้นที่จังหวัดลำปาง ภายหลังสิ้นสุดโครงการ (Ex-post Evaluation) พบว่า ดัชนีชี้วัด NPV หรือ มูลค่าสุทธิที่เกิดจากการลงทุนในโครงการนี้มีมูลค่าเท่ากับ -774,306.00 บาท ซึ่งเป็นมูลค่าเชิงลบ ดัชนีชี้วัดผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return of Investment หรือ SROI) มีค่าเท่ากับ 0.66 เท่า หมายความว่า ทุกการลงทุน 1 บาทในโครงการนี้ จะเกิดผลตอบแทนทางเศรษฐกิจคืนกลับมาแก่สังคมโดยรวม 0.66 บาท ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การลงทุนในกิจกรรมภายใต้โครงการวิจัยนี้ ยังไม่เห็นความคุ้มค่า ทั้งนี้เนื่องจากสมุนไพรบางชนิดต้องการระยะเวลาการปลูกและจะสามารถเก็บเกี่ยวได้ เมื่อครบปี หรือ 2 ปีขึ้นไป ดังนั้นความคุ้มค่าของโครงการจะก่อให้เกิดความคุ้มค่าเมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งและผลผลิตจากการปลูกสมุนไพรสามารถเก็บเกี่ยวได้

Executive Summary

Lampang Rajabhat University has implemented a poverty alleviation initiative in Lampang Province during its second operational phase (2022–2023). Based on the updated poverty verification data in 2023, two research target districts—Thoen and Hang Chat—were prioritized for in-depth analysis and intervention. In 2024, Thoen District recorded a total of 1,478 impoverished households across eight subdistricts, ranked by household numbers as follows: Lom Raet (471), Mae Mok (277), Wiang Mok (271), Thoen Buri (202), Mae Thot (79), Na Pong (77), Mae Pa (61), and Mae Wa (40). Hang Chat District had 450 target households, distributed across seven subdistricts: Nong Lom (132), Mueang Yao (130), Hang Chat (77), Mae San (37), Wo Kaew (30), Pong Yang Khok (30), and Wiang Tan (14).

An analysis of five dimensions of community capital revealed that economic, natural resource, and social capitals in both districts require urgent and sustained development. For Thoen District, the focus lies in strengthening the local economy, enhancing access to natural capital, and reinforcing community-based social networks through participatory processes, group empowerment, and the upgrading of herbal products and traditional medical services. Similarly, Hang Chat District requires interventions aimed at economic revitalization, resource accessibility, and community cohesion, including collaborative vocational development based on herbal products, enhancement of local and traditional medicinal knowledge, provision of healthcare using indigenous wisdom, and promotion of wellness tourism.

These initiatives align with growing global and local trends in health and wellness, emphasizing the relevance of traditional health knowledge and self-care practices rooted in local wisdom. Moreover, these strategies are designed to generate employment, increase income, and reduce healthcare expenditures at the household level, thereby contributing to long-term community self-reliance and improved quality of life.

The objective of this research is to develop an Operating Model for Poverty Alleviation utilizing local herbal resources, Thai traditional medicine, and health-oriented tourism. The expected outcomes include :

- A minimum 20% income increase among the target group of at least 370 impoverished households (approximately 1,850 individuals)
- Upgrading the quality and standards of local herbal products through the application of technology and innovation, such as organic cultivation, organic fertilizer production, herbal processing, active compound extraction, product development, and the creation of new marketing channels

- Preservation and transmission of traditional knowledge and local wisdom concerning medicinal herbs, indigenous treatment formulas, and practices of community healers and local practitioners

- Development of wellness tourism activities by raising awareness and public recognition of Lampang's herbal heritage, traditional medical services, and indigenous healthcare practices.

This project employs an Area-Based Community Research methodology, encompassing problem identification, community capacity analysis, root cause diagnosis, resource mobilization, participatory planning, activity implementation, monitoring and evaluation, and adaptive problem-solving. All stages are collaboratively undertaken by local stakeholders, including public agencies, community leaders, and target households.

In 2024, the research team and partner networks collaboratively identified the target areas and selected impoverished households in accordance with the strategic poverty alleviation framework, aiming to facilitate sustainable exits from poverty. The project aims to generate measurable income improvements in the target population, with a minimum 20% increase in household income. Key outcomes included the development of nine herbal products, two training curricula for older adults, eight healthcare innovations for the elderly, two documented bodies of indigenous medicinal knowledge, and the creation of three health tourism routes.

The research employed an area-based community approach, engaging local stakeholders in all stages—from problem identification and resource mobilization to activity implementation and outcome evaluation. By 2024, 377 individuals from the target group had participated in project activities, with reported income increases of no less than 20%.

However, the **Social Return on Investment (SROI)** analysis revealed a Net Present Value (NPV) of -774,306 baht and an SROI ratio of 0.66, indicating that for every 1 baht invested, the project returned only 0.66 baht in social value. This suggests that, in the short term, the project is not yet cost-effective. A key reason is that many herbal crops require 1–2 years to mature before harvesting. Therefore, the project's full value and benefits are expected to materialize over the longer term as these herbal products become available and generate sustained income.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
Executive Summary	ฅ
สารบัญ	จ
สารบัญรูปภาพ	ช
สารบัญตาราง	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 บทนำ	1
1.2 คำถามการวิจัย	7
1.3 วัตถุประสงค์	7
1.4 กรอบแนวคิด	8
1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 ทบทวนบริบทข้อมูล ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 แนวคิดทฤษฎีความยากจน	11
2.2 พัฒนาและยกระดับโมเดลแก้จน	12
2.3 การออกแบบห่วงโซ่คุณค่าและโมเดลแก้จน	15
2.4 แนวคิดการพัฒนาทักษะด้านการตลาดของเกษตรกร	16
2.5 แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism)	18
2.6 แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย	20
2.7 แนวคิดสมุนไพรไทย	21
2.8 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	26
2.9 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	28
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	39
3.1 วิธีการศึกษา	39
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
3.3 เครื่องมือที่ใช้ศึกษา	41
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	41
3.5 ขั้นตอนการดำเนินโครงการวิจัย	42
3.6 พื้นที่การดำเนินงานโครงการวิจัย	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 การทำงานร่วมกับกลไกความร่วมมือใหม่ (New Player)	44
4.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อพัฒนาโมเดลแก้จน (Operating Model) ด้วยสมุนไพรพื้นถิ่น การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อยกระดับรายได้คนจนกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20%	50
4.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม : การปลูกพืชอินทรีย์ การทำปุ๋ยอินทรีย์ การแปรรูปสมุนไพร การสกัดสารสำคัญ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และช่องทางการตลาดใหม่	54
4.4 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่ออนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้ด้านพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ตำรับยา การบำบัดรักษาจากปราชญ์ชุมชนและหมอเมือง การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	71
4.5 วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อต่อยอดขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการสร้างความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านลำปาง การให้บริการแพทย์แผนไทย หมอเมืองพื้นบ้าน	78
4.6 ต้นแบบผลิตภัณฑ์ หรือเทคโนโลยี/กระบวนการใหม่ หรือนวัตกรรมทางสังคม	83
4.7 การออม การส่งเสริมการออม	90
4.8 การประเมินคุณค่าคืนสู่สังคม SROI	92
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย	94
5.1 ผลการวิเคราะห์เชื่อมโยง Demand-Supply Management	94
5.2 การวิเคราะห์ผลการใช้โมเดลแก้จน	97
5.3 เปรียบเทียบกับผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (Outcome) ที่ระบุไว้ในสัญญา	100
5.4 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีโครงการแล้วกับกรณีที่ไม่มีโครงการ	102
5.5 สรุปผลการวิจัย	103
5.6 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	104
บรรณานุกรม	109
ภาคผนวก	111

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	8
ภาพที่ 2.1 จำนวนครัวเรือนคนยากจนระดับพื้นที่และแผนภาพแสดงศักยภาพทุน 5 มิติ อ.เถิน จ.ลำปาง	13
ภาพที่ 2.2 จำนวนครัวเรือนคนยากจนระดับพื้นที่และแผนภาพแสดงศักยภาพทุน 5 มิติ อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง	14
ภาพที่ 2.3 แสดงการเชื่อมโยงกิจกรรมทางการตลาดในห่วงโซ่คุณค่า	16
ภาพที่ 4.1 โมเดลแก้จนอำเภอเถิน	50
ภาพที่ 4.2 โมเดลแก้จนอำเภอห้างฉัตร	51
ภาพที่ 4.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการให้กับกลุ่มเป้าหมาย	54
ภาพที่ 4.4 ตัวอย่างการปลูกแปลงของกลุ่มเป้าหมาย	55
ภาพที่ 4.5 ส่งเสริมการปลูกสมุนไพร อาหารเป็นยา	55
ภาพที่ 4.6 การเก็บตัวอย่างดินเพื่อตรวจวิเคราะห์	56
ภาพที่ 4.7 ให้ความรู้ด้านการปลูกสมุนไพร	57
ภาพที่ 4.8 พิธีเปิดสวนสมุนไพรแปลงใหญ่ของบ้านป่าไคร้เหนือ	58
ภาพที่ 4.9 การอบรมการจักสาน ของกลุ่มผลิตภัณฑ์ตำบลแม่สัน	59
ภาพที่ 4.10 การอบรมการทำถั่วทอดสมุนไพร ของกลุ่มผลิตภัณฑ์ตำบลแม่สัน	60
ภาพที่ 4.11 ผลิตภัณฑ์ขมิ้นกล่ำ และขนมบ้านแม่หนู ตำบลวอแก้ว	61
ภาพที่ 4.12 แสดงการฝึกปฏิบัติการทำน้ำยาล้างจานและการทำสมุนไพร	62
ภาพที่ 4.13 กลุ่มผู้สูงอายุทำการสานเส้นพลาสติก	62
ภาพที่ 4.14 กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการทำดอกไม้จันทน์และพวงหรีด	63
ภาพที่ 4.15 การสกัดน้ำมันไพล และ น้ำมันขมิ้น	65
ภาพที่ 4.16 การสกัดสารสำคัญจากเปลือกส้มเกลี้ยง และผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้น	65
ภาพที่ 4.17 การสกัดน้ำมันหอมระเหยจากเปลือกส้มเกลี้ยง และลักษณะของน้ำมันที่สกัดได้	65
ภาพที่ 4.18 การจัดเวทีประชาคม และการใช้แบบสอบถามในพื้นที่อำเภอเถินและอำเภอ ห้างฉัตร	72
ภาพที่ 4.19 ลงพื้นที่เพื่อถอดบทเรียนและประสบการณ์ทำงานด้านการบริการแพทย์แผน ไทยและแพทย์พื้นบ้าน อำเภอเถินและอำเภอห้างฉัตร	72
ภาพที่ 4.20 การจัดเวทีวิชาการการขับเคลื่อนการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ พื้นบ้าน อำเภอห้างฉัตรจังหวัดลำปาง	72
ภาพที่ 4.21 การรวบรวมองค์ความรู้หมอมือเมืองและตำรายาสมุนไพรพื้นบ้าน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	73

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4.22 การวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านอำเภอห้างฉัตร ณ วัดทุ่งตุ่น แม่ติ้ว วัดห้างฉัตร และศูนย์บริการสุขภาพชุมชนบ้านแม่ฮาว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง	73
ภาพที่ 4.23 การจัดกิจกรรมอบรมแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน หลักสูตรการพัฒนาสุขภาพชุมชน อำเภอห้างฉัตร และอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	74
ภาพที่ 4.24 การจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่มอก	75
ภาพที่ 4.25 การจัดกิจกรรมประชุมเครือข่ายคณะกรรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	76
ภาพที่ 4.26 การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และบริการสุขภาพด้วยศาสตร์การใช้สมุนไพรพื้นถิ่น	77
ภาพที่ 4.27 วิพากษ์หลักสูตรการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์สุขภาพทางเลือกและการแพทย์แผนไทย	78
ภาพที่ 4.28 ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสมุนไพร	79
ภาพที่ 4.29 จัดทำข้อมูลการท่องเที่ยวและที่พักใน ตำบลวอแก้ว อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง	79
ภาพที่ 4.30 การออกแบบเส้นทางท่องเที่ยวโดยชุมชน ต.แม่มอก อ.เถิน จ.ลำปาง	80
ภาพที่ 4.31 กิจกรรมหกรรมการแสดงสินค้าชุมชน บูรณางานสมุนไพร สุขภาพและการท่องเที่ยว	80
ภาพที่ 4.32 กิจกรรมเดิน วิ่งเพื่อสุขภาพ วิ่งวอแก้ว ครั้งที่ 5	81
ภาพที่ 4.33 กิจกรรมชุมชนต้นน้ำ เดิน วิ่ง 2025	81
ภาพที่ 4.34 การประชุมเส้นทางท่องเที่ยว ทดสอบเส้นทางท่องเที่ยว ต.แม่มอก	82
ภาพที่ 4.35 ถอดบทเรียนองค์ความรู้ด้านสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน นายสวัสดิ์ คุณชมภู	85
ภาพที่ 4.36 ถอดบทเรียนองค์ความรู้ด้านการย่ำขางและไสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาลพระสมุห์นันทวัฒน์ ฐิติวุฑโฒ	86
ภาพที่ 4.37 นวัตกรรมเชือกออกกำลังกาย	87
ภาพที่ 4.38 นวัตกรรมผ้าขาวม้าแก้อาการปวดเมื่อย	87
ภาพที่ 4.39 นวัตกรรมไม้กวดจุดและนวดตัว	87
ภาพที่ 4.40 นวัตกรรมยางรัดแกง แข็งแรงทั้งครอบครัว	88
ภาพที่ 4.41 นวัตกรรมกะลानวดเท้า	88
ภาพที่ 4.42 นวัตกรรมอุปกรณ์สำหรับบริหารกล้ามเนื้อและแขน	88
ภาพที่ 4.43 นวัตกรรมไม้ไผ่เพื่อสุขภาพเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง	89
ภาพที่ 4.44 นวัตกรรมจักรยานออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	89
ภาพที่ 4.45 แนวทางการวางแผนการออม	91
ภาพที่ 4.46 การอบรมการออม	92
ภาพที่ 5.1 แผนภาพแสดงความเชื่อมโยง Demand-Supply Management และแพลตฟอร์มการทำงานโมเดลแก้จนด้วยสมุนไพร จังหวัดลำปาง	96

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 5.2 Pro-poor Value Chain 2024 สมุนไพรแก้จัน อ.เถิน จ.ลำปาง	97
ภาพที่ 5.3 Pro-poor Value Chain 2024 สมุนไพรแก้จัน อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง	97

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของคนจนเป้าหมายในฐานะ TPMAP /Add-on ปี 2564-2566 ร้อยละของคนจนไม่จริง (Inclusion Error) และร้อยละของคนจนจริง ตกสำรวจ (Exclusion Error)	5
ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนของคนจนเป้าหมายในฐานะ TPMAP /Add-on ปี 2564-2566 ทวนสอบปี 2566	6
ตารางที่ 2.1 แสดงพืชสมุนไพรที่ใช้รักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วย	23
ตารางที่ 4.1 ตารางวิเคราะห์กลุ่ม Stakeholder Engagement	45
ตารางที่ 4.2 การวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานสมุนไพรแม่ฮ่องสอน (Supply Chain)	51
ตารางที่ 4.3 ความคุ้มค่าของโครงการวิจัยการพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพร พื้นถิ่นสู่การบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อ.เถิน และ อ.ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง 2567	93
ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบกับผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (Outcome) ที่ระบุไว้ในสัญญา	99
ตารางที่ 5.2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีโครงการแล้ว กับกรณีที่ไม่มีโครงการ	101
ตารางที่ 5.3 การใช้ประโยชน์จากนวัตกรรมที่พัฒนา	105

บทที่ 1

บทนำ

สัญญาเลขที่	A11F6670131
ชื่อโครงการ	การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่นสู่การบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อขจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำพื้นที่ อ.เถิน และ อ.ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
หัวหน้าโครงการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกสิทธิ์ ไชยปิน
หน่วยงานต้นสังกัด	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
ระยะเวลาดำเนินการ	1 ปี
งบประมาณดำเนินการ	2,286,650 บาท

1.1 บทนำ

“สมุนไพรไทย” ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่เป็นเอกลักษณ์ สะท้อนวัฒนธรรม รวมถึงเป็นรากฐานเกษตรกรรมที่มีคุณค่าของประเทศไทย ทั้งนี้สมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตและสังคมไทยมาโดยตลอด ดังจะเห็นได้จากการนำสมุนไพรมาประกอบในอาหารคาว หวาน เป็นยารักษาโรคใช้ในการบำบัดดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ หรือแม้กระทั่งใช้เพื่อการเสริมความงาม ภูมิปัญญาไทยเหล่านี้ได้รับการส่งเสริม สืบทอด และพัฒนาอย่างยาวนาน เนื่องจากประเทศไทยเป็นเขตร้อนชื้น มีพันธุ์พืชไม่น้อยกว่า 2,000 ชนิด ซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพกว่า 1,800 ชนิด รวมไปถึงความพร้อมของปัจจัยขั้นพื้นฐานด้านอุตสาหกรรม และการขนส่งสินค้า มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวนมากที่ทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาสมุนไพร นับเป็นจุดแข็งและโอกาสในการแข่งขันด้านการค้าสมุนไพรในตลาดโลกที่สำคัญ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าประเทศไทยจะเป็นประเทศที่เหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์และมีความหลากหลายทางชีวภาพของสมุนไพร แต่กลับพบว่ามียอดการนำเข้าวัตถุดิบสมุนไพรจากต่างประเทศที่เพิ่มขึ้น เช่น พริกไทย อบเชย จันทน์แปดกลีบ ลูกจันทน์เทศ สมุนไพรกลุ่มโกศ กลุ่มเทียน และอื่น ๆ ที่จำเป็นในอุตสาหกรรม ยาแผนโบราณ โดยมีมูลค่าการนำเข้าสูงถึง 1,099.61 ล้านบาท **เนื่องจากการเชื่อมโยงกระบวนการและเทคโนโลยีจากการวิจัยสู่ภาคการผลิตยังมีค่อนข้างน้อย จึงทำให้ปริมาณและคุณภาพของสมุนไพรของประเทศไทยเองมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ** (สมาคมอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย, 2558) ประเทศไทยมีพื้นที่แหล่งผลิตสมุนไพรอยู่กระจายทั่วประเทศ ด้วยพื้นที่ปลูกสมุนไพรเป็นการค้าในปี 2557 รวมทั้งหมด 34,936 ไร่ และได้ผลผลิตรวมทั้งหมด 295,304 ตัน อีกทั้งความต้องการด้านวัตถุดิบสมุนไพรที่มีมาตรฐานมากขึ้นก็ยังเป็นอีกอุปสรรคของตลาดสมุนไพรในประเทศไทย เนื่องจากเกษตรกรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี มีเพียงแค่ 1,185 รายจาก 9,015 ครัวเรือน ซึ่งมีอีกจำนวนมากที่ต้องการปรับปรุงการผลิตให้มีคุณภาพ คือ **การควบคุมการใช้สารเคมี การปนเปื้อนจุลินทรีย์ เชื้อรา และโลหะหนักในปริมาณที่พอดีและกระบวนการผลิตเพื่อให้สามารถเข้าสู่มาตรฐานอินทรีย์** (กรมส่งเสริมการเกษตร, 2558)

ในภาพรวมของสมุนไพรไทย มีมูลค่าการตลาดในปี 2566 เป็นจำนวนถึง 52,104.3 ล้านบาท โดยโอกาสทางธุรกิจมีแนวโน้มที่จะเติบโตสูง ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี 2570 จะมีมูลค่าการตลาดถึง 1 แสนล้านบาท ซึ่งมีกลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีส่วนแบ่งตลาดสูงสุด ทั้งด้านอาหารเสริมพร้อมดื่ม เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สำหรับใช้รักษาอาการไอ หวัด แพ้อากาศ รวมทั้งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั่วไป (สวทช., 2566)

ซึ่งประเทศไทยมีข้อได้เปรียบเนื่องจากมีความพร้อมทางด้านวัตถุดิบพืชพรรณสมุนไพร มีภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ แต่สมุนไพรไทยก็มีอุปสรรค ได้แก่ 1. คุณภาพของวัตถุดิบมีความแปรปรวน ความไม่สม่ำเสมอของปริมาณสารสำคัญ และการปนเปื้อนของโลหะหนักและสารเคมีกำจัดศัตรูพืช กระบวนการผลิตสารสกัดยังให้ปริมาณสารสำคัญน้อย และใช้สารเคมีในการสกัดสูง รวมถึงขาดระบบการผลิตสารสกัดมาตรฐานสำหรับการสกัดในระดับอุตสาหกรรม และ 2. การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรยังมีจำนวนน้อย และผลิตภัณฑ์อาศัยเพียงความเชื่อและความรู้สึกตอบสนองของผู้ใช้เป็นส่วนใหญ่หรือเป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้น ไม่มีรายงานทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้มาช่วยยืนยันคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย

สถานการณ์สมุนไพรของประเทศไทย มีการพัฒนาและมีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับตลาดโลก เมื่อพิจารณาจากจำนวนสถานผลิตยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งผู้ประกอบการจากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ องค์การเภสัชกรรม โรงพยาบาลของรัฐในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปกว่า 80 แห่งทั่วโลก และผู้ประกอบการจากภาคเอกชนจำนวนมาก โดยในปี 2553 มีมูลค่าการผลิตยาแผนโบราณสูงถึง 3,146.73 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 365.03 ในระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมา (สำนักงานอาหารและยา, 2558) เช่นเดียวกับโอกาสในตลาดอาเซียน ไทยมียอดส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพรกว่า 1 แสนล้านบาท (สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, 2560) สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศของรัฐบาล ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย โดยได้มีการจัดทำ **แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564** ซึ่งได้มีการประกาศอย่างชัดเจนและเข้มแข็งร่วมกันจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการพัฒนาศักยภาพการดำเนินการจัดการด้านสมุนไพรเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนและสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ **ให้มีการเพาะปลูกสมุนไพรอินทรีย์ปลอดสารเคมี การแปรรูป และการจัดจำหน่าย** ซึ่งโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) เป็นภาพจำลอง (Model) ของแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฯ คู่ขนานไปกับการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติลงสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่าง **ครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง** ทั้งการปลูกสมุนไพร การแปรรูป และการทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสร้างการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน แผนแม่บทฯ ฉบับนี้นอกจากจะมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและรักษาภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าที่เกี่ยวกับสมุนไพรไทยแล้ว ยังมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการผลิตและใช้ประโยชน์สมุนไพรอย่างมีคุณภาพ เต็มประสิทธิภาพ และครบวงจร ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของสมุนไพรไทย และการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของไทย ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงบริบทที่คาดการณ์ว่าจะส่งผลต่อความยั่งยืนของระบบเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต ทั้งในส่วนของลักษณะการเจ็บป่วย และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้ ส่งผลให้มีแนวคิดในการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคและเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งช่วยสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพ และการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอีกทางหนึ่งด้วย

สังคมไทยมีภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ใช้ควบคู่กับคนไทยมาช้านาน เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่เน้นการรักษา โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ครบทุกมิติ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558) สำหรับประเทศไทย ภาครัฐได้มีการส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์และยาสมุนไพร การแพทย์แผนไทย โดยการผสมผสานการบริการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข (ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, 2550) มีการเปิดหน่วยงานแพทย์ทางเลือก

หรือแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐบาล รวมถึงภาคเอกชนที่ให้ความสนใจและเปิดให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ มากขึ้น

จังหวัดลำปางเป็นจังหวัดที่มีศักยภาพด้านสมุนไพรพื้นถิ่นเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง ได้มีการสืบทอด อนุรักษ์ และพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ด้วยแรงพลังของทุกภาคส่วน ได้แก่ งานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ชมรมลำปางรักษ์สมุนไพร สมาคมแพทย์แผนไทย สมาคมหมอพื้นบ้านลำปาง เป็นต้น มีการขับเคลื่อนการสร้างโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยขึ้นในพื้นที่จังหวัดลำปางอย่างต่อเนื่อง และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในปี 2566 จากการที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ได้รับการโอนย้ายบุคลากรและการทำงานของ รพ.สต. จำนวน 67 แห่ง มาดำเนินงานอยู่ภายใต้สังกัดของ อบจ.ลำปาง จึงมีการขับเคลื่อนการสร้างโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยอย่างเป็นรูปธรรมขึ้น และได้มีการดำเนินงานร่วมกับกรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เพื่อกำหนด **“แนวทางการขับเคลื่อนโครงการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขต 1 สู่การเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยชั้นนำเลิศภาคเหนือ”** ขึ้น จากรายงานการประชุม ณ ห้องประชุม ชั้น 3 องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง วันที่ 1 กันยายน 2566 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ 1) นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ (อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) 2) ดร.ภก.ปรีชา หนูทิม (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และ ผู้อำนวยการกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) 3) นายศิริวัฒน์ บุปผาเจริญ (รองผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง) 4) รศ.นพ.ดิลก ภิโยทัย (คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) 5) ศ.ดร.สุปรียา แก้วละเอียด (รองอธิการบดี ฝ่ายบริหารศูนย์ลำปางและกฎหมาย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) 6) นพ.ไชนันท์ ทายวิวัฒน์ (ที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง) 7) นางสาวพรณี การะกัน (รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง) และ 8) ศ.พญ.สมพร ศรินาวิน สรุปประเด็นสำคัญได้ว่า

องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง (อบจ.ลป.) โดย นางสาวดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร นายก อบจ.ลป. มี นโยบายที่แถลงต่อสภา อบจ.ลป. ประกาศต่อสาธารณะ เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกเป็นนโยบายหลักที่ต้องการพัฒนาทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดลำปาง

แนวทางการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยของ อบจ.ลป.

1. การดำเนินงาน extended OPD การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้าน ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจมาอยู่ที่ อบจ. ซึ่งวางแผนจะเปิดดำเนินการได้ในปี พ.ศ. 2567
2. การเตรียมบุคลากร มีความต้องการเพิ่มแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน รพ.สต. ทั้งหมด 67 รพ.สต. ที่โอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในวันที่ 1 ตุลาคม 2566 นี้ ระยะแรกลงจุดที่ศูนย์กลางก่อน โอกาสพัฒนาขยายการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก แพทย์พื้นบ้านทุก รพ.สต. เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่าง ต้องการให้คนไทยเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน

กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีเป้าหมายคือ

1. ให้ประชาชนใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพซึ่งเกณฑ์ยังต่ำอยู่
2. ส่งเสริมการใช้ยาแพทย์แผนไทยทดแทนใน รพ. และการใช้ยาแพทย์แผนไทยในร้านขายยาสำหรับ 16 กลุ่มอาการ ที่สามารถเบิกจ่ายในระบบ สปสช.
3. การจัดบริการในพื้นที่เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

3.1 นโยบายและแผนงานการขยายไปสู่ส่วนภูมิภาค (ซึ่งเดิมอยู่เฉพาะที่ส่วนกลางและยังไม่มี หน่วยที่ทำเฉพาะในส่วนแพทย์แผนไทยโดยตรงในต่างจังหวัด) ปีที่แล้วไปเปิดที่ 4 จังหวัด คือ จังหวัด สกลนคร พัทลุง อุตรธานี สุรินทร์ ได้ของงบประมาณจากสำนักงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับงบประมาณ 2 - 3 ที่ให้เป็นหน่วยในภูมิภาคโดยเป้าหมาย คือ

- เป็นศูนย์สาธิตจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ผสมผสาน
- เป็นส่วนการวิจัยแพทย์แผนไทยในต่างจังหวัด
- เป็น training center สำหรับแพทย์แผนไทยในต่างจังหวัด

แนวคิดที่ได้วางแผน เริ่มที่จะทยอยให้งบประมาณที่จะมาขยายในพื้นที่ต่างจังหวัด ทำให้ต่อเนื่องครอบคลุมทุกพื้นที่ตามที่วางแผนไว้

3.2 กรมฯ ได้ประสานขอรับบริจาคที่ดินสำหรับการสร้างโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสานใน เขต1 และได้รับบริจาคที่ดินจาก ศ.พญ.สยามพร ศิรินาวิน (ผ่านทาง ราชพัสดุ) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการเป็นที่ตั้งโรงพยาบาลระดับเขตพื้นที่ ทั้งการที่ จังหวัดลำปางมีภูมิศาสตร์เป็นศูนย์กลางของภาคเหนือตอนบน และอยู่ในทำเลที่เหมาะสม รวมทั้ง จังหวัดลำปางมีความพร้อมอย่างยิ่งที่จะร่วมกันดำเนินการให้พื้นที่ลำปางเป็นฐาน ในการจัดการระดับเขต พื้นที่ 1 ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนกระบวนการของกรมฯ ในการขอใช้พื้นที่ราชพัสดุ

ด้วยเหตุนี้ คณะนักวิจัยจึงได้พัฒนาโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่า สมุนไพรพื้นถิ่นสู่การบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อจัดความยากจนและ ลดความเหลื่อมล้ำพื้นที่ อ.เถิน และ อ.ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ขึ้น โดยเป็นโครงการวิจัยที่ริเริ่มมาจาก โครงการการพัฒนาาระบบสนับสนุนการทำงานเชิงพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนแบบเบ็ดเสร็จ และแม่นยำพื้นที่จังหวัดลำปาง ปี 2564 และได้ขยายผลมาในปี 2565 และ 2566 ต่อเนื่องมาจนถึงปี 2567 นี้ ดังรายละเอียด

- โครงการการพัฒนาาระบบสนับสนุนการทำงานเชิงพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนแบบ เบ็ดเสร็จและแม่นยำพื้นที่จังหวัดลำปาง ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี 2564 เป็นการค้นหาและสอบทาน ข้อมูล “คนจนกลุ่มเป้าหมาย” ที่ปรากฏตัวเลขอยู่ในฐาน TPMAF จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง ลำปาง อำเภอเมืองปาน อำเภองาว อำเภอห้างฉัตร อำเภอเถิน และอำเภอแม่เมาะ ในปี 2565 เป็นการ ค้นหาและสอบทานข้อมูล “คนจนกลุ่มเป้าหมาย” ที่ปรากฏตัวเลขอยู่ในฐาน TPMAF จำนวน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเกาะคา อำเภอเสริมงาม อำเภอแจ้ห่ม อำเภอวังเหนือ อำเภอแม่พริก อำเภอแม่ทะ และ อำเภอสบปราบ และในปี 2566 เป็นการสอบทานข้อมูล “คนจนกลุ่มเป้าหมาย” จากผลการค้นหาสอบ ทานในปี 2564-2565 จำนวนทั้งจังหวัด 13 อำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 100% และได้มีการคัดแยกคนจนที่ไม่ จนจริงออกจากระบบ (Exclusion Error) และคนจนจริงที่ตกสำรวจเพิ่มเข้ามาในระบบ (Inclusion Error) สรุปผลได้ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของคนจนเป้าหมายในฐาน TMAP /Add-on ปี 2564-2566 ร้อยละของคนจนไม่จริง (Inclusion Error) และร้อยละของคนจนจริงตกสำรวจ (Exclusion Error)

	สำรวจปี 2564-2565			สำรวจปี 2564-2565-2566						
พื้นที่	TPMAP	Add on	TPMAP+ Add on	TPMAP จนจริง	Add on จนจริง	Add on 2566	รวมทั้งหมด 2566	Inclusion Error	Exclusion Error	% ที่ลดลง จาก 14,373
เมืองลำปาง	5,617	765	6,382	1,666	398	376	2,440	67.66%	5.89%	61.77%
แม่เมาะ	103	418	521	29	266	128	423	43.38%	24.57%	18.81%
งาว	410	546	956	127	216	304	647	64.12%	31.80%	32.32%
เถิน	2,077	644	2,721	603	436	439	1,478	61.82%	16.13%	45.68%
ห้างฉัตร	475	340	815	153	224	73	450	53.74%	8.96%	44.79%
เมืองปาน	685	6	691	6	-	36	42	99.13%	5.21%	93.92%
เกาะคา	36	244	280	30	199	30	259	18.21%	10.71%	7.50%
เสริมงาม	506	74	580	158	51	73	282	63.97%	12.59%	51.38%
แจ้ห่ม	275	158	433	235	145	104	484	12.24%	24.02%	-11.78%
วังเหนือ	31	316	347	22	272	164	458	15.27%	47.26%	-31.99%
แม่พริก	66	169	235	32	118	33	183	36.17%	14.04%	22.13%
แม่ทะ	92	78	170	50	45	81	176	44.12%	47.65%	-3.53%
สบปราบ	124	118	242	33	71	56	160	57.02%	23.14%	33.88%
	10,497	3,876	14,373	3,144	2,441	1,897	7,482	61.14%	13.20%	47.94%

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 7 เมษายน 2567

จากตารางที่ 1.1 อธิบายได้ว่า การค้นหาสอบทานในจังหวัดลำปาง พื้นที่ 13 อำเภอ โดยเริ่มต้นจากรายชื่อในฐาน TMAP ปี 2562 จำนวน 15,717ครัวเรือน และมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางได้ดำเนินการค้นหาสอบทานคนจนเป้าหมายในปี 2564 – 2565 สรุปจำนวนคนจนเป้าหมายทั้งสิ้น 14,373 ครัวเรือน และเมื่อได้ดำเนินการสอบทานคนจนเป้าหมาย 100% จาก 13 อำเภอ ยกทั้งจังหวัด พบว่าจำนวน “คนจนกลุ่มเป้าหมาย” ปี 2566 มีจำนวนรวม 7,482 ครัวเรือน (ข้อมูล ณ วันที่ 7 เมษายน 2567) ลดลง 47.94% จากจำนวนคนจนเป้าหมาย TMAP ปี 2562 โดยในปี 2566 แบ่งเป็นคนจนเดิม (TPMAP) 3,144 ครัวเรือน คนจนเพิ่มเติม (Add on) 4,338 ครัวเรือน จำแนกเป็นคนจนไม่จริงที่คัดชื่อออกจากระบบ (Exclusion Error) 61.14% และคนจนจริงที่ตกสำรวจนำเข้าเข้ามาในระบบ (Inclusion Error) 13.20%

ในปี 2567 นี้ คณะนักวิจัยร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้หารือร่วมกันเพื่อกำหนดพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มคนจนเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาความยากจนที่ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายหลุดพ้นจากความยากจน โดยโครงการวิจัยนี้ ได้กำหนดจำนวนคนจนเป้าหมายอย่างน้อย 370 ครัวเรือน หรือ 1,850 คน และได้เลือกอำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร เป็นอำเภอเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาความยากจนด้วยสมุนไพร การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

โดยอำเภอเถิน เป็นพื้นที่นำร่องการแก้ไขปัญหาความยากจนตั้งแต่ปี 2565-2566 เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีการกระจุกตัวของคนจนมากเป็นอันดับที่ 2 รองจากอำเภอเมือง เป็นอำเภอที่มีความเข้มแข็งของชุมชน ผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมสูง โดยมีการพัฒนาโมเดลแก้จนใน

พื้นที่หลากหลาย ได้แก่ ป่าชุมชนและคาร์บอนเครดิต สมุนไพร ถั่วเหลือง การสร้างอาชีพ (Quick Win) สามารถส่งต่อความช่วยเหลือคนจนเป้าหมายไปแล้วทั้งสิ้น 500 ครั้วเรือน ในปี 2565-2566 และจะนำโมเดลสมุนไพรแก้จนตำบลแม่มอก มาต่อยอดในปี 2567 เพื่อขยายตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรไปยังโรงพยาบาลและตลาดผู้บริโภคต่อไป อีกทั้งยังนำมาเป็นโมเดลต้นแบบขยายผลไปยังอำเภอห้างฉัตร ซึ่งเป็นอำเภอนำร่องขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง สาธารณสุขจังหวัดลำปาง และหน่วยงานภาคีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ในด้านสมุนไพรพื้นบ้าน การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสมุนไพร ทางนักวิจัยจึงได้เลือกอำเภอห้างฉัตรมาเป็นอำเภอแก้จนในปี 2567 เมื่อวิเคราะห์ในพื้นที่อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร โดยแจกแจงเป็นจำนวนคนจนเป้าหมายรายหมู่บ้าน ที่สอบทานแล้วในปี 2566 พบว่า จำนวนคนจนเป้าหมายเป็นดังตารางที่ 1.2 ดังนี้

ตารางที่ 1.2 จำนวนของคนจนเป้าหมายในฐานะ TPMAP/Add-on ปี 2564-2566 ทวนสอบปี 2566

พื้นที่	สำรวจปี 2564-2565			สำรวจปี 2564-2565-2566			
	TPMAP	Add on	TPMAP+ Add on	TPMAP จนจริง 64-65	Add on จนจริง 64-65	Add on เพิ่มเติม 66	รวมทั้งหมด 2566
อ.เถิน	2,077	644	2,721	603	436	439	1,478
ลือมแรด	547	106	653	179	78	214	471
แม่มอก	236	144	380	110	120	47	277
เวียงมอก	689	78	767	213	42	16	271
เถินบุรี	107	117	224	18	87	97	202
แม่ถอด	253	75	328	29	39	11	79
นาโป่ง	154	36	190	38	20	19	77
แม่ปะ	89	50	139	14	29	18	61
แม่วะ	2	38	40	2	21	17	40
อ.ห้างฉัตร	475	340	815	153	224	73	450
หนองหล่ม	93	131	224	35	91	6	132
เมืองยาว	148	70	218	74	44	12	130
ห้างฉัตร	205	36	241	35	17	25	77
แม่สัน	5	44	49	2	32	3	37
วอแก้ว	3	26	29	1	18	11	30
ปงยางคก	11	17	28	3	11	16	30
เวียงตาล	10	16	26	3	11	0	14

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 7 เมษายน 2567

จากตารางที่ 1.2 อธิบายได้ว่า จำนวนคนจนเป้าหมายจากการสอบทานในปี 2566 ของพื้นที่เป้าหมายในการวิจัยในปี 2567 คือ อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร พบว่า อำเภอเถินมีคนจนเป้าหมายทั้งสิ้น 1,478 ครั้วเรือน โดยเป็นคนจนเป้าหมายใน 8 ตำบล เรียงตามลำดับจำนวนครั้วเรือนคนจนมากไปหาน้อย คือ ตำบลลือมแรด (471 ครั้วเรือน) ตำบลแม่มอก (277 ครั้วเรือน) ตำบลเวียงมอก (271 ครั้วเรือน) ตำบลเถินบุรี (202 ครั้วเรือน) ตำบลแม่ถอด (79 ครั้วเรือน) ตำบลนาโป่ง (77 ครั้วเรือน) ตำบลแม่ปะ (61 ครั้วเรือน) และตำบลแม่วะ (40 ครั้วเรือน)

อำเภอห้วยฉัตร มีคนจนเป้าหมายทั้งสิ้น 450 ครัวเรือน โดยเป็นคนจนเป้าหมายใน 7 ตำบล เรียงตามลำดับจำนวนครัวเรือนคนจนมากไปหาน้อย คือ ตำบลหนองหล่ม (132 ครัวเรือน) ตำบลเมืองยาว (130 ครัวเรือน) ตำบลห้วยฉัตร (77 ครัวเรือน) ตำบลแม่สัน (37 ครัวเรือน) ตำบลวอแก้ว (30 ครัวเรือน) ตำบลปงยางคก (30 ครัวเรือน) และตำบลเวียงตาล (14 ครัวเรือน)

1.2 คำถามการวิจัย

มีวิธีการอย่างไรเพื่อให้คนจนหลุดพ้นจากความยากจน ตามกรอบแนวคิดการดำรงชีพอย่างยั่งยืน (Sustainable Livelihoods Framework : SLF) โดยใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีพร้อมใช้จากภาควิชาการ สถาบันการศึกษา บูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคีทุกภาคส่วน ในการพัฒนาอาชีพและยกระดับรายได้คนจนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20% พื้นที่อำเภอเถิน และอำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง โดยใช้ทุนชุมชน และศักยภาพของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทำการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

1.3 วัตถุประสงค์

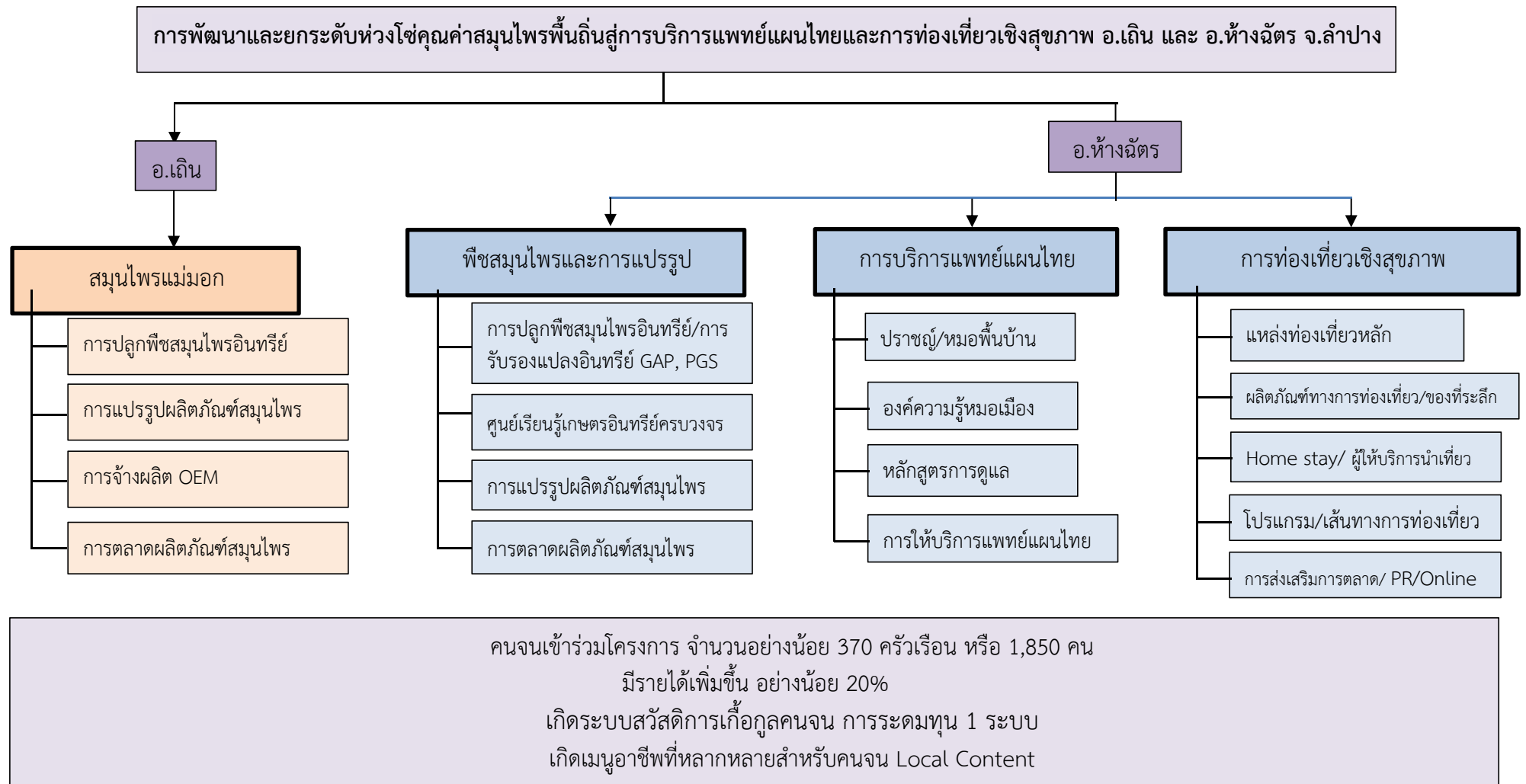
2.1) เพื่อพัฒนาโมเดลแก๊จน (Operating Model) ด้วยสมุนไพรรพพื้นถิ่น การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อยกระดับรายได้คนจนกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20%

2.2) เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม : การปลูกพืชอินทรีย์ การทำปุ๋ยอินทรีย์ การแปรรูปสมุนไพร การสกัดสารสำคัญ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และช่องทางการตลาดใหม่

2.3) เพื่ออนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้ด้านพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ตำรับยา การบำบัดรักษาจากปราชญ์ชุมชนและหมอเมือง การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

2.4) เพื่อต่อยอดขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการสร้างความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านลำปาง การให้บริการการแพทย์แผนไทย หมอเมืองพื้นบ้าน

1.4 กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1.1 ภาพรวมการดำเนินงาน OM สมุนไพรแก้จน ปี 2567 พื้นที่ อ.เถิน และ อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง

1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ระยะเวลา	กิจกรรม	Output	Outcome	Impact
เดือนที่ 1-3 (3 เดือน) Inception Report	1. ชี้แจงการดำเนินงานต่อคณะทำงาน ภาควิชาเครือข่าย หน่วยงานต่าง ๆ 2. จัดตั้งคณะทำงานในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนงานชุมชน 3. การประชุมหารือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และผู้นำชุมชนในพื้นที่เพื่อวางแผนการทำงาน	1. การประชุมคณะทำงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 5 ครั้งต่อปี 2. จำนวนกิจกรรมที่บูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยและภาคีเครือข่ายอย่างน้อย 3 หน่วยงาน 3. ได้คณะทำงานที่สามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพ 1 ชุด 4. ได้ระบบกลไกการทำงานและความเป็นเครือข่ายของสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1 ระบบ	1.เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างคนสถาบัน หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ 2. ทำให้เกิดกลไกการทำงานที่เป็นทิศทางเดียวกัน	1. ทำให้การแก้ปัญหาความยากจนเป็นเรื่องของทุกคน ทุกหน่วยงาน คนจนเป้าหมายได้รับการดูแลช่วยเหลือมากขึ้น 2. ทำให้ประหยัดงบประมาณ ประหยัดเวลา และประหยัดกำลังคน และคนในพื้นที่ได้รับการพัฒนาและยกระดับส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง
เดือน 4-8 (5 เดือน) รายงานความก้าวหน้า ระยะ 8 เดือน	1. การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน ระดับตำบล อำเภอ 2. การบูรณาการกับอำเภอในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน ด้วยโมเดลแก๊จน 3. การส่งเสริมอาชีพรายได้ด้วยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม 4. การส่งเสริมการออม	1. พัฒนาโมเดลแก๊จน (Operating Model) ในการพัฒนาอาชีพและยกระดับรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ที่มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายจากการวิเคราะห์ฐานทุนดำรงชีพ 5 ด้านอย่างน้อย 3 นวัตกรรม/เทคโนโลยี 2. คนจนเป้าหมายได้รับการช่วยเหลือและยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยองค์ความรู้ การวิจัยเทคโนโลยีและนวัตกรรม ยกย่องรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จำนวน 370ครัวเรือน หรือ 1,850	1.เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างคนและสถาบันหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ 2. ทำให้เกิดกลไกการทำงานที่เป็นทิศทางเดียวกัน 3. กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาระดับรายได้ 4. กลุ่มเป้าหมายมีการออม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	1. ทำให้การแก้ปัญหาความยากจนเป็นเรื่องของทุกคนทุกหน่วยงานคนจนได้รับการดูแลช่วยเหลือมากขึ้น 2. ทำให้ประหยัดงบประมาณ ประหยัดเวลาและประหยัดกำลังคน และคนในพื้นที่ได้รับการพัฒนาและยกระดับส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง

ระยะเวลา	กิจกรรม	Output	Outcome	Impact
		คน 3. เกิดองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรม ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการยกระดับศักยภาพ เข้าสู่สวัสดิการภาคีรัฐภาคเอกชน และภาคประชาสังคม อย่างน้อย 5 ชื่น		
เดือน 9-12 (4 เดือน) รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ระยะ 12 เดือน	1. การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน 2. การบูรณาการกับตำบลอำเภอ จังหวัดในพื้นที่วิจัย 3. การส่งเสริมอาชีพรายได้ด้วยองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรม	1. การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน เกิดกิจกรรมที่ร่วมกันดำเนินงานอย่างน้อย 5 กิจกรรมต่อปี 2. อำเภอมีแผนการขจัดปัญหาความยากจนหรือมีโครงการกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนโดยมีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางเป็นส่วนหนึ่ง ที่มีบทบาท ในการร่วมขับเคลื่อนอย่างน้อยหนึ่งอำเภอ 3. ผู้ผ่านการพัฒนาระดับทักษะความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรมหรือได้รับผลประโยชน์จำนวนไม่น้อยกว่า 370 คนหรือ 4. คนหรือยากจนเป้าหมายมีรายได้เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 20%	1.เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนและสถาบันหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ 2. ทำให้เกิดกลไกการทำงาน ที่เป็นทิศทางเดียวกัน 3. กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนายกระดับรายได้ 4. กลุ่มเป้าหมายมีการออม มีคุณภาพชีวิต	1. ทำให้การแก้ปัญหาความยากจนเป็นเรื่องของทุกคนทุกหน่วยงานคนจนได้รับการดูแลช่วยเหลือมากขึ้น 2. ทำให้ประหยัดงบประมาณประหยัดเวลาและประหยัดกำลังคน และคนในพื้นที่ได้รับการพัฒนาและยกระดับส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง

บทที่ 2

ทบทวนบริบทข้อมูล ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทฤษฎีความยากจน

ความยากจน (Poverty) หมายถึง ภาวะที่บุคคลหรือครัวเรือนไม่มีรายได้หรือทรัพยากรเพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในสังคม เช่น ขาดอาหาร ที่อยู่อาศัย การศึกษา หรือบริการสุขภาพ ความยากจนสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท: (Townsend, 1979)

- ความยากจนสัมบูรณ์ (Absolute Poverty): ไม่มีปัจจัยขั้นพื้นฐาน
- ความยากจนสัมพัทธ์ (Relative Poverty): มีน้อยกว่าคนส่วนใหญ่ในสังคม รัฐบาลไทยมีการดำเนินนโยบายเพื่อแก้ไขความยากจนอย่างต่อเนื่องผ่านหลายนโยบายสำคัญ เช่น:
 - “บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ” (Welfare Card Program) : โครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยโดยตรงผ่านการโอนเงินสนับสนุนรายเดือน และสิทธิประโยชน์ เช่น ค่ารถโดยสาร ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และค่าสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง, 2566)
 - “โครงการพัฒนาพื้นที่แบบพิเศษเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” (TPMAP) (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566) : เป็นเครื่องมือสำคัญของรัฐบาลในการทำฐานข้อมูลรายครัวเรือน เพื่อให้สามารถเข้าไปช่วยเหลือได้อย่างตรงจุด โดยการบูรณาการข้อมูลกับหน่วยงานทั้งระดับท้องถิ่นและส่วนกลาง
 - “โครงการคนละครึ่ง” และมาตรการเยียวยา COVID-19 (กระทรวงการคลัง, 2546) : แม้เป็นนโยบายชั่วคราว แต่มีผลช่วยลดภาระค่าครองชีพ และกระตุ้นเศรษฐกิจฐานราก

สถานการณ์ความยากจนของประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจำนวนคนจนลดลงจาก 3.79 ล้านคน ในปี 2565 มาอยู่ที่ 2.39 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนคนจนร้อยละ 3.41 ลดลงจากปีที่ผ่านมา ที่อยู่ที่ร้อยละ 5.43 แนวโน้มการปรับตัวดีขึ้นของสถานการณ์ความยากจนดังกล่าว เป็นผลมาจากการขยายตัวต่อเนื่องของเศรษฐกิจภาคเกษตรกรรมซึ่งมีสัดส่วนแรงงานยากจนสูงที่สุด ประกอบกับโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565 ที่เป็นการลงทะเบียนรอบใหม่ซึ่งเปิดโอกาสให้คนจนโดยเฉพาะผู้ที่เคยตกหล่น จากการลงทะเบียนรอบก่อนหน้า สามารถเข้าถึงบริการและสวัสดิการต่าง ๆ ของภาครัฐมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าภาพรวมสถานการณ์ความยากจนจะมีทิศทางที่ดีขึ้น แต่กลุ่มคนเปราะบางต่อความยากจนยังคงต้องให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการกลายเป็นคนจนเพราะมีระดับความเป็นอยู่ ใกล้เคียงกับเส้นความยากจน รวมทั้งยังต้องเผชิญกับปัจจัยเชิงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ไม่สามารถหลุดพ้นจากความเสี่ยงได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสภาพแวดล้อมภายในครัวเรือน การประกอบอาชีพ และการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน ในมิติทางด้านพื้นที่ ส่วนใหญ่ประชากรนอกเขตเทศบาล เผชิญกับภาวะความยากจนสูงกว่าประชากรในเขตเทศบาลอย่างชัดเจน

ครัวเรือนยากจนมีการในการดูแลสมาชิกมากกว่าครัวเรือนไม่ยากจน โดยในปี 2566 อัตราการพึ่งพิง ของครัวเรือนยากจนอยู่ที่ร้อยละ 103.39 เทียบกับร้อยละ 62.34 ของครัวเรือนไม่ยากจน สัดส่วนคนจนมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นตามขนาดของครัวเรือน ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่า จำนวนสมาชิกส่วนใหญ่ไม่ได้มีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจ (Economically Inactive) ทำให้ขนาดของครัวเรือนที่ใหญ่ขึ้นส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อการบริโภคของทุกคนในครัวเรือน นอกจากนี้กลุ่มประชากรที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีปัญหาความยากจนมากที่สุด โดยประชากรที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีสัดส่วนคนจนมากที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 9.51

และแนวโน้มสัดส่วน คนจนดังกล่าวจะปรับตัวลดลงตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ซึ่งกลุ่มที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป มีสัดส่วนคนจนต่ำกว่าร้อยละ 2.00

สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำ ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ของประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้น ค่าสัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาคด้านรายได้ ลดลงจาก 0.430 ในปี 2564 มาอยู่ที่ 0.417 ในปี 2566 โดยแนวโน้มการปรับตัวลดลงของความเหลื่อมล้ำ ด้านรายได้ดังกล่าวสอดคล้องกับการฟื้นตัวของเศรษฐกิจไทยหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากภาคเกษตรกรรมที่ผู้มีรายได้น้อยส่วนใหญ่ทำงาน ยังคงขยายตัวได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ภาคอุตสาหกรรมที่ผู้มีรายได้สูงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพปรับตัวลดลงจากช่วงก่อนหน้านี้ ทำให้ภาพรวมของประชากรกลุ่มที่มีรายได้สูงสุด (Decile 9 - 10) มีการขยายตัวของรายได้เฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย (Decile 1 - 8) อย่างชัดเจน นำไปสู่การลดลงของช่องว่างระหว่างกลุ่มที่มีรายได้สูงและกลุ่มที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบโครงสร้างของรายได้ที่เป็นตัวเงิน พบว่า รายได้หลักของทุกกลุ่มประชากรยังคง มาจากรายได้จากการทำงาน แม้ว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยมีแนวโน้มพึ่งพาเงินโอนจากบุคคลอื่นและเงินช่วยเหลือ จากภาครัฐในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง ในขณะที่กลุ่มที่มีรายได้สูงมีสัดส่วนรายได้จากบำเหน็จ/ บำนาญที่สูงกว่า สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำด้านรายจ่ายของประเทศไทยมีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้น ค่าสัมประสิทธิ์ ความไม่เสมอภาคด้านรายจ่ายลดลงจาก 0.343 ในปี 2565 มาอยู่ที่ 0.335 ในปี 2566 โดยส่วนแบ่งรายจ่าย ของกลุ่มที่มีรายจ่ายสูงสุด (Decile 10) มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ส่วนแบ่งรายจ่ายของกลุ่มที่มีรายจ่ายต่ำ (Decile 1 - 8) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้กลุ่มประชากรที่มีรายจ่ายต่ำจะมีส่วนแบ่งการใช้จ่ายรวมเพิ่มขึ้น แต่การใช้จ่ายส่วนใหญ่ของกลุ่มนี้กลับมุ่งเน้นไปยังสินค้าจำเป็นเพื่อการยังชีพเป็นหลัก โดยกลุ่มที่มีรายจ่ายต่ำสุดร้อยละ 20 (Decile 1 และ 2) ใช้จ่ายเงินไปกับอาหารและเครื่องดื่มมากกว่าครึ่งหนึ่งของรายจ่ายทั้งหมด ในขณะที่กลุ่มที่มีรายจ่ายสูงสุดร้อยละ 10 (Decile 10) ใช้จ่ายเงินส่วนใหญ่ไปกับสินค้าและบริการที่ไม่ใช่ปัจจัยพื้นฐาน ในด้านความมั่งคั่ง แม้สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการถือครองทรัพย์สินรวมของไทยจะมีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย แต่ยังคงอยู่ในระดับสูง กลุ่มที่มีรายได้สูงมีส่วนแบ่งการถือครองทรัพย์สินเกือบทุกประเภทสูงกว่า กลุ่มที่มีรายได้น้อยอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพย์สินทางการเงิน ซึ่งกลุ่มที่มีรายได้สูงมีส่วนแบ่งการถือครองสูงถึงร้อยละ 49.87 ของมูลค่าทั้งหมด ขณะที่กลุ่มที่มีรายได้น้อยถือครองเพียงร้อยละ 10.35 เท่านั้น นอกจากนี้ กลุ่มที่มีรายได้สูงยังมีส่วนแบ่งการถือครองยานพาหนะและที่อยู่อาศัยสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่มีรายได้น้อยกลับมีส่วนแบ่งการถือครองทรัพย์สินประเภทที่ดินและ สิ่งปลูกสร้างเพื่อธุรกิจและการเกษตรสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง (Decile 10)

2.2 พัฒนาและยกระดับโมเดลแก๊จน

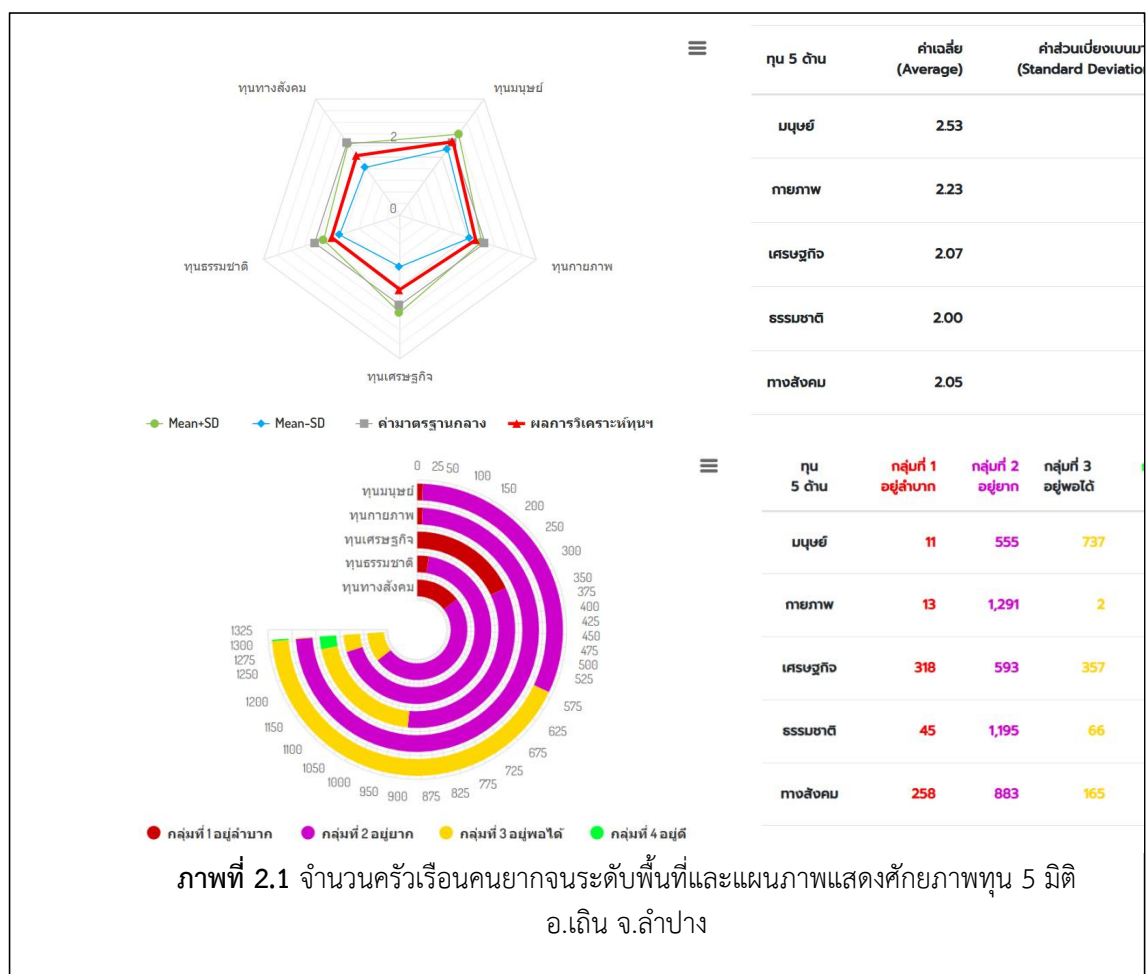
การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรรพพื้นถิ่นสู่การบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อขจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำพื้นที่ อ.เถิน และ อ.ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง (Practical Poverty Alleviation Model: PPAM) ระดับพื้นที่และห่วงโซ่คุณค่าเพื่อการพัฒนาอาชีพและยกระดับรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 มีวิธีการดำเนินการดังนี้

ในปี 2567 นี้ คณะนักวิจัยร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้หารือร่วมกันเพื่อกำหนดพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มคนจนเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาความยากจนที่ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายหลุดพ้นจากความยากจน โดยโครงการวิจัยนี้ได้กำหนดจำนวนคนจนเป้าหมายอย่างน้อย 370 ครัวเรือน หรือ 1,850 คน

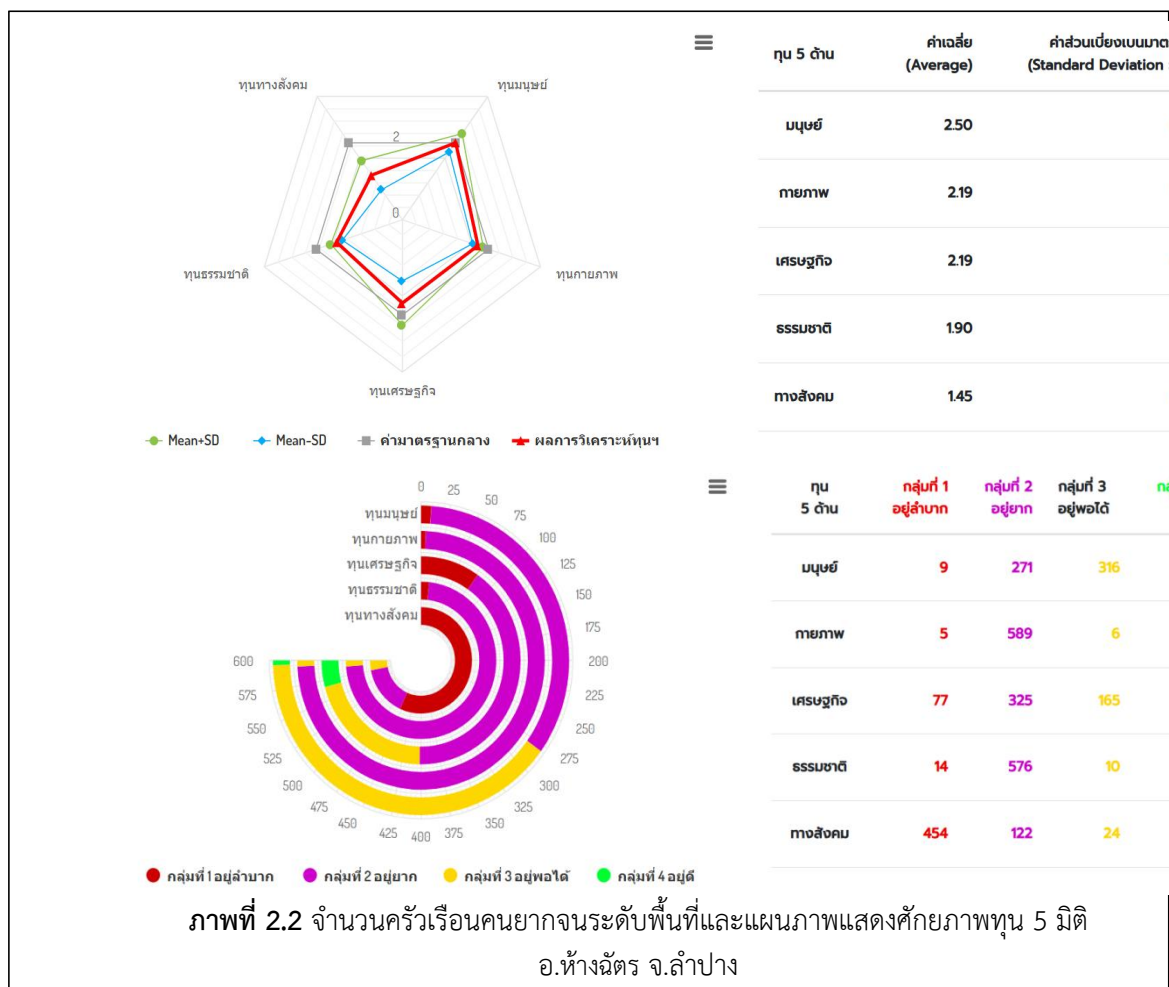
และได้เลือกอำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร เป็นอำเภอเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาความยากจนด้วยสมุนไพร การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

โดยอำเภอเถิน เป็นพื้นที่นำร่องการแก้ไขปัญหาความยากจนตั้งแต่ปี 2565-2566 เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีการกระจุกตัวของคนจนมากเป็นอันดับที่ 2 รองจากอำเภอเมือง เป็นอำเภอที่มีความเข้มแข็งของชุมชน ผู้นำชุมชน ภาครัฐและภาคประชาสังคมสูง โดยมีการพัฒนาโมเดลแก้จนในพื้นที่หลากหลาย ได้แก่ ป่าชุมชนและคาร์บอนเครดิต สมุนไพร ถั่วเหลือง การสร้างอาชีพ (Quick Win) สามารถส่งต่อความช่วยเหลือคนจนเป้าหมายไปแล้วทั้งสิ้น 500ครัวเรือน ในปี 2565-2566 และจะนำโมเดลสมุนไพรแก้จนตำบลแม่หมอก มาต่อยอดในปี 2567 เพื่อขยายตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรไปยังโรงพยาบาลและตลาดผู้บริโภคต่อไป อีกทั้งยังนำมาเป็นโมเดลต้นแบบขยายผลไปยังอำเภอห้างฉัตร ซึ่งเป็นอำเภอนำร่องขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง สาธารณสุขจังหวัดลำปาง และหน่วยงานภาครัฐทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ในด้านสมุนไพรพื้นบ้าน การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสมุนไพร ทางนักวิจัยจึงได้เลือกอำเภอห้างฉัตรมาเป็นอำเภอแก้จนในปี 2567

การวิเคราะห์ทุนการดำรงชีพ จากผลการวิเคราะห์ต้นทุน 5 ด้าน ประกอบด้วย ทุนมนุษย์ ทุนกายภาพ ทุนเศรษฐกิจ ทุนทรัพยากรธรรมชาติ และทุนทางสังคม จากฐานข้อมูล PPPConnect (www.ppaos.com) ข้อมูลเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568 ของอำเภอเถิน ดังแสดงในภาพที่ 2.1 และของอำเภอห้างฉัตร ดังแสดงในภาพที่ 2.2 ดังนี้



จากภาพที่ 2.1 แสดงการวิเคราะห์ต้นทุนทั้ง 5 ด้านของครัวเรือนเป้าหมาย อ.เถิน ตามข้อมูลที่ป้อนในระบบ อธิบายได้ดังนี้ ทุนมนุษย์อยู่ในระดับอยู่พอได้ หรือคิดเป็นร้อยละ 56.43 ทุนกายภาพอยู่ในระดับอยู่ยาก หรือคิดเป็นร้อยละ 98.85 ทุนเศรษฐกิจ อยู่ในระดับอยู่ยาก หรือคิดเป็นร้อยละ 45.40 ด้านทุนธรรมชาติอยู่ในระดับอยู่ยาก หรือคิดเป็นร้อยละ 91.50 และทุนทางสังคมอยู่ในระดับอยู่ยาก หรือ คิดเป็นร้อยละ 67.61 สัดส่วนร้อยละดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า **ทุนเศรษฐกิจ ทุนธรรมชาติ และทุนทางสังคม**ต้องการรับการแก้ไขปัญหา เพื่อยกระดับเศรษฐกิจ การเข้าถึงทุนธรรมชาติ และความเข้มแข็งทางสังคมโดยส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของกลุ่ม การมีส่วนร่วม การสร้างภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อนำไปสู่การยกระดับของ**เศรษฐกิจ** ด้วยการจัดทำโมเดลแก๊งจันด้วยสมุนไพร การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



ภาพที่ 2.2 จำนวนครัวเรือนคนยากจนระดับพื้นที่และแผนภาพแสดงศักยภาพทุน 5 มิติ
อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง

จากแผนภาพที่ 2.2 แสดงการวิเคราะห์ต้นทุนทั้ง 5 ด้านของครัวเรือนเป้าหมาย อ.ห้างฉัตร ตามข้อมูลที่ป้อนในระบบ อธิบายได้ดังนี้ ทุนมนุษย์อยู่ในระดับอยู่พอได้ หรือคิดเป็นร้อยละ 52.67 ทุนกายภาพอยู่ในระดับอยู่ยาก หรือคิดเป็นร้อยละ 98.17 ทุนเศรษฐกิจ อยู่ในระดับอยู่ยาก หรือคิดเป็นร้อยละ 54.17 ด้านทุนธรรมชาติอยู่ในระดับอยู่ยาก หรือคิดเป็นร้อยละ 96.00 และทุนทางสังคมอยู่ในระดับอยู่ลำบาก หรือ คิดเป็นร้อยละ 75.67 สัดส่วนร้อยละดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า **ทุนเศรษฐกิจ ทุนทรัพยากรธรรมชาติ และทุนทางสังคม**ต้องการรับการแก้ไขปัญหา เพื่อยกระดับเศรษฐกิจ การเข้าถึงทุนทางธรรมชาติ และความเข้มแข็งทางสังคมโดยส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของกลุ่ม การมีส่วนร่วม

การสร้างภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อนำไปสู่การยกระดับของเศรษฐกิจ ด้วยการจัดทำโมเดลแก๊งด้วยสมุนไพร การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยนำคนจนเป้าหมายเข้าร่วมในห่วงโซ่คุณค่าเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนและยกระดับรายได้ทางเศรษฐกิจ (Pro-poor Value Chain) โดยใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีพร้อมใช้จากภาควิชาการ สถาบันการศึกษา บูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคีทุกภาคส่วน ในการพัฒนาอาชีพและยกระดับรายได้คนจนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20% พื้นที่อำเภอเถิน และอำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง โดยใช้ทุนชุมชนและศักยภาพของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทำการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนสืบไป

2.3 การออกแบบห่วงโซ่คุณค่าและโมเดลแก๊ง

ธุรกิจต้องให้ความสำคัญต่อการเชื่อมโยงกิจกรรมภายในและภายนอกองค์กรตั้งแต่ต้นน้ำ จนถึงปลายน้ำ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามแบบจำลองห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain Model) ของ Porter (1985) โดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดคุณค่าเพิ่มในทุกขั้นตอนของการผลิตและการตลาด เพื่อสร้างคุณค่าเพิ่มของสินค้าและบริการที่ตรงตามความต้องการของตลาดและสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างทันทั่วถึงและเกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน ดังนั้นแนวความคิดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ของ Michael E. Porter ในปี 1998 จึงเป็นแนวคิดที่มุ่งสร้างความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจด้วยการวิเคราะห์มูลค่าเพิ่มที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนหรือกิจกรรม เป็นการเชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ ที่สร้างมูลค่าเพิ่มโดยเน้นที่กิจกรรมปลายน้ำเพื่อสร้างคุณค่าในสายตาของลูกค้า และเกิดการเชื่อมโยงกับคู่ค้าในโซ่อุปทานด้วยกัน ส่งผลต่อศักยภาพในการแข่งขัน (ฐิติมา วงศ์อินตา และคณะ, 2558)

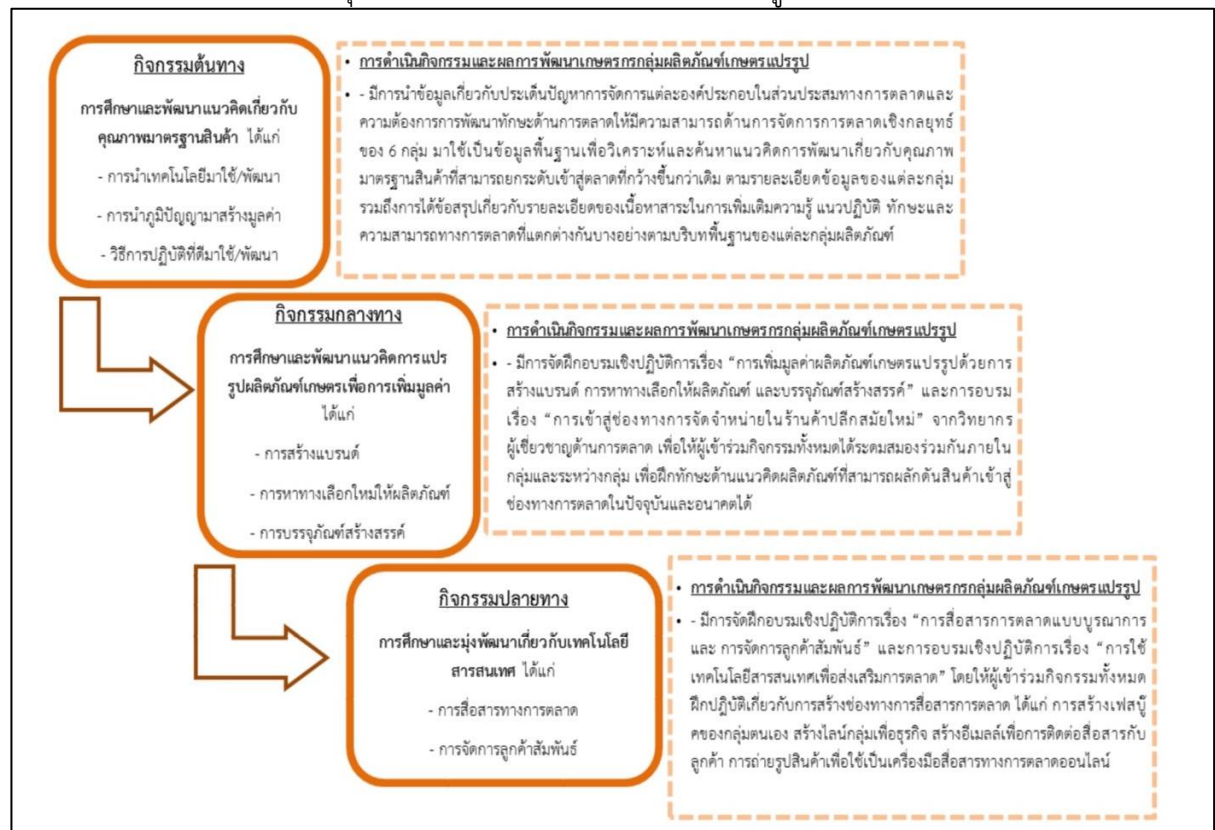
การนำแนวความคิดห่วงโซ่คุณค่ามาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูปของจังหวัดลำปาง จึงเป็นหนึ่งในเป้าหมายภายใต้โครงการผลักดันการพัฒนาเกษตรเพื่อยกระดับก้าวสู่การเป็น Smart Farmer หรือเป็นเกษตรกรคุณภาพ (ทัตษกร ศรีสุข และคณะ, 2563) ที่มีคุณสมบัติพื้นฐานสำคัญ คือ 1) มีความรู้เรื่องเทคโนโลยีการเกษตร 2) มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทั้งจากเจ้าหน้าที่ของรัฐผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอื่น ๆ 3) มีการบริหารจัดการผลผลิตและการตลาด ที่สามารถเชื่อมโยงการผลิตและการตลาดเพื่อให้ขายผลผลิตได้ 4) มีความตระหนักถึงคุณภาพสินค้าและความปลอดภัยของผู้บริโภค ตามมาตรฐาน GAP/GMP เกษตรอินทรีย์ หรือมาตรฐานอื่น ๆ 5) มีความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม/สังคม โดยมีกิจกรรมที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม ช่วยเหลือชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่อง และ 6) มีความภูมิใจในความเป็นเกษตรกร (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2559)

แต่ความเป็นจริงเกษตรกรส่วนใหญ่ยังขาดทักษะการเป็นผู้ประกอบการที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริหารจัดการการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้ในตลาดสากล ซึ่งการตลาดตามแนวคิดของ Kotler (2003) นั้นหมายถึง ที่ที่มีทั้งอุปสงค์และอุปทานในสินค้าหรือบริการ จนทำให้เกิดราคาตามกลไกตลาดตามเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ครอบคลุมถึงลูกค้าหลายกลุ่ม รวมทั้งตลาดขนาดใหญ่ที่มีหลาย ๆ ตลาดย่อย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์อยู่ในธุรกิจนั้น ในเวลาต่อมา Kotler (2011) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงการตลาดว่า หมายถึงการตอบสนองความต้องการที่เป็นประโยชน์ของมนุษย์ของสังคม ขอบเขตของการตลาด (The Scope of Marketing) จึงเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์ การส่งเสริม และการส่งมอบสินค้าหรือบริการให้กับผู้บริโภคและองค์กรธุรกิจต่าง ๆ ทำให้มีความจำเป็นต้องเร่งพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการขยายตลาดและสร้างมูลค่าเพิ่มในตลาดทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งนี้ การขยายศักยภาพในตลาดสินค้ากลุ่มผลิตภัณฑ์

เกษตรกรแปรรูปต้องสร้างความมั่นใจแก่ผู้ซื้อสินค้าตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ (ทัตษกร ศรีสุข และคณะ, 2563)

2.4 แนวคิดการพัฒนาทักษะด้านการตลาดของเกษตรกร

ทัตษกร ศรีสุข และคณะ (2563) ได้เสนอผลการวิเคราะห์กิจกรรมในห่วงโซ่คุณค่าของผลิตภัณฑ์เกษตรกรแปรรูปที่มีผลต่อการพัฒนาทักษะด้านการตลาดของเกษตรกรในจังหวัดลำปาง รองรับโครงการ Smart Farmer จำนวน 25 กลุ่ม ผ่านกิจกรรม “เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้” ดังแผนภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แสดงการเชื่อมโยงกิจกรรมทางการตลาดในห่วงโซ่คุณค่า

ที่มา : ทัตษกร ศรีสุข และคณะ. (2563). ห่วงโซ่คุณค่าของผลิตภัณฑ์เกษตรกรแปรรูปเพื่อพัฒนาทักษะด้านการตลาดของเกษตรกรในจังหวัดลำปาง รองรับโครงการ Smart Farmer.

กิจกรรมต้นทาง : การค้นหาความต้องการของลูกค้าในตลาดเป้าหมาย นำมาทบทวน วิเคราะห์ ทำความเข้าใจกับสถานการณ์และปัญหาด้านการตลาดของธุรกิจตนเอง สรุปเป็นแนวทางการพัฒนาทักษะการตลาดเชิงกลยุทธ์ตามองค์ประกอบพื้นฐานของส่วนประสมทางการตลาด 4 ด้าน ได้แก่

1) **ด้านผลิตภัณฑ์และราคา (Product and Price)** ให้ความรู้แก่เกษตรกรเรื่ององค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ สร้างความเข้าใจแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ได้คุณภาพมาตรฐานสากลที่เหมาะสมกับบริบทของผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด เข้าใจแนวทางการออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่เหมาะสมกับลูกค้าเป้าหมาย และช่วยแก้ปัญหาที่ผลิตภัณฑ์ไม่ได้รับเครื่องหมายรับรองคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย (อย.) รวมถึงสามารถกำหนดราคาได้สอดคล้องกับต้นทุนทั้งระบบและตรงความต้องการของลูกค้าในตลาดเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม รวมถึงช่วยแก้ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ผลิตและราคาให้สามารถพัฒนาสู่การแข่งขันทางการตลาดได้

2) **ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)** ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการพัฒนาช่องทางการตลาดใหม่ ๆ โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ประโยชน์ในการสร้างช่องทางการตลาดออนไลน์เพื่อให้สามารถขยายตลาดได้กว้างมากขึ้น เนื่องจากปัญหาสำคัญของเกษตรกรกลุ่มผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูปรวมถึงกลุ่มผู้ประกอบการรายเล็ก ๆ ส่วนใหญ่คือ ไม่มีแหล่งจำหน่ายสินค้า ดังนั้น ช่องทางการตลาดออนไลน์จึงเป็นการสร้างโอกาสให้ผลิตภัณฑ์เข้าสู่ตลาดได้ง่ายขึ้น และสามารถขยายช่องทางการจำหน่ายได้เพิ่มมากขึ้น

3) **ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)** ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเครื่องมือส่งเสริมการตลาด และเลือกใช้วิธีส่งเสริมการตลาดที่เหมาะสมกับบริบทของสินค้า ลูกค้า และตลาดเป้าหมาย โดยเน้นแนวทางการส่งเสริมการตลาดที่หลีกเลี่ยงการใช้งบประมาณจำนวนมาก เนื่องจากเกษตรกรส่วนใหญ่มีฐานะยากจนต้องรองบประมาณหรือความช่วยเหลือจากภาครัฐเท่านั้น จึงจะได้ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการตลาด ทำให้เสียโอกาสในการขยายผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง

4) **ด้านการสื่อสารทางการตลาด (Marketing Communication)** ให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือสื่อสารการตลาด และสร้างความเข้าใจการประยุกต์ใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการตามความเหมาะสมกับบริบทของสินค้า เนื่องจากมีหลายกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ไม่เคยสร้างและไม่เคยใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดที่เหมาะสม ทำให้ปิดกั้นโอกาสในการเข้าสู่ช่องทางการตลาดใหม่ ๆ และยังมีอีกหลายกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ไม่รู้วิธีการเข้าสู่ช่องทางการตลาดออนไลน์ที่จะช่วยสร้างและขยายโอกาสทางการตลาดไปสู่กลุ่มลูกค้าได้ในวงกว้างมากขึ้น ทำให้ช่องทางการตลาดถูกจำกัดอยู่กับกลุ่มลูกค้าในวงแคบ

5) **ด้านอื่น ๆ** ที่เป็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการประสานความร่วมมือจากภาครัฐ และปัญหาที่นอกเหนือจากทักษะด้านการตลาด ควรให้ความรู้และแนะนำแนวทางที่ดีแก่เกษตรกรกลุ่มผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูปให้รู้จักวิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการประสานเพื่อขอความช่วยเหลือให้ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องตามความเหมาะสม

กิจกรรมกลางทาง : เชื่อมโยงต่อกิจกรรมต้นทาง ในขั้นตอนนี้ควรมุ่งพัฒนาเพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับผลิตภัณฑ์ด้วยแนวคิดการสร้างแบรนด์ผลิตภัณฑ์ (Branding) การหาหรือสร้างทางเลือกใหม่ให้ผลิตภัณฑ์ และแนวคิดบรรจุภัณฑ์สร้างสรรค์ที่สร้างมูลค่าเพิ่ม ทั้งนี้ ควรให้ความสำคัญเรื่องการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างแบรนด์ผลิตภัณฑ์ตามธรรมชาติของผลิตภัณฑ์เพื่อให้เกิดทางเลือกใหม่ ๆ และเน้นแนวคิดการสร้างบุคลิกลักษณะของผลิตภัณฑ์ให้มีความสอดคล้องกับบุคลิกลักษณะของกลุ่มลูกค้าในตลาดเป้าหมายเพื่อเปิดช่องทางสานสัมพันธ์กับลูกค้าใหม่

กิจกรรมปลายทาง : ต่อยอดจากกิจกรรมกลางทางนั้น มุ่งความสำคัญไปที่เรื่องการสร้างคุณค่าในสายตาของลูกค้าเพื่อให้เกิดศักยภาพทางการแข่งขันโดยให้ความรู้ ความเข้าใจและการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อแนวทางการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการตลาดด้วยแนวคิดการสื่อสารการตลาดและแนวคิดการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ (Social Media) การสื่อสารโดยตรงกับลูกค้าผ่านช่องทางการตลาดดิจิทัล (Digital Marketing) เน้นการปฏิบัติโดยให้ฝึกการสร้างเครื่องมือสื่อสารการตลาดและการสื่อสารตลาดออนไลน์ โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดผลิตภัณฑ์และการเพิ่มมูลค่าให้ผลิตภัณฑ์และธุรกิจมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเนื้อหาสาระของสารที่ต้องการสื่อบนเครื่องมือสื่อสารทางการตลาดและส่งผ่านเครื่องมือชิ้นนั้น เพื่อเชื่อมโยงการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มลูกค้าบนช่องทางเฟซบุ๊กของแต่ละกลุ่มผลิตภัณฑ์เพื่อใช้เป็นช่องทางการสื่อสาร เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าในตลาดใหม่ ๆ ที่กว้างขึ้นกว่าเดิม

2.5 แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism)

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness tourism) เป็นการท่องเที่ยวเพื่อศึกษา เยี่ยมชมสถานท่องเที่ยวทั้งทางธรรมชาติและทางวัฒนธรรม ตลอดจนการเรียนรู้วิถีชีวิต การพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถแบ่งตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมกิจกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการของนักท่องเที่ยว มี 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

2.5.1 การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Tourism) เป็นการท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวเพื่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่พักผ่อนหรือนอกที่พักผ่อนอย่างถูกวิธีตามหลักวิชาการและมีคุณภาพ มีมาตรฐาน เช่น การนวด การอบไอน้ำ การประคบสมุนไพร การบริการบำบัด การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร การอาบน้ำแร่ หรือน้ำพุร้อน การบริหารร่างกายด้วยฤาษีดัดตน การฝึกสมาธิแนวพุทธบำบัด การท่องเที่ยวด้านอาหารเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

2.5.2 การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing Tourism) เป็นการท่องเที่ยว ณ สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจหรือเป็นสถานที่จัดไว้สำหรับการบำบัดรักษาโรค หรือบรรเทาสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีบุคลากร กระบวนการและการบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน เช่น การเดินทางมาเที่ยวแล้วมีบริการดูแล รักษาสุขภาพ การรักษาโรคด้วยสมุนไพร

กรมการท่องเที่ยว (2560) กล่าวถึงรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกีฬาเป็นการท่องเที่ยวเพื่อบำบัดบำรุงสุขภาพร่างกายและจิตใจ การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาเพื่อรักษาสุขภาพ รวมทั้งการท่องเที่ยวเชิงนันทนาการ เป็นการพักผ่อนหย่อนใจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีลักษณะที่หลากหลาย เช่น 1) การนวดแผนไทย 2) การนวดเท้า 3) การอบ/ประคบสมุนไพร 4) สวดมนต์บำบัด 5) การบริการ อาบน้ำแร่ 6) วารีบำบัด 7) การฝึกการบริหารท่าฤาษีดัดตน 8) การฝึกสมาธิแนวพุทธศาสตร์ 9) การบริการอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรและเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ 10) การบริการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพและความงาม

รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศเกาหลีใต้ ได้แบ่งรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรธรรมชาติเป็นหลัก ได้แก่ น้ำพุร้อน อบทราย เดินป่า โปรแกรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 2) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบนพื้นฐานของทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้นเอง เช่น การรักษาโรค ความสวยงาม ลดความอ้วน การให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต 3) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ บนพื้นฐานขององค์ความรู้ของชุมชน เช่น สมุนไพร ยาพื้นบ้าน หรืออาหารพื้นบ้าน และ 4) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชิงบริการทางการแพทย์ เช่น การรักษาโรค การฟื้นฟูและบำบัดทางสุขภาพ เป็นต้น

Smith Melanie and Puczko Laszlo (2009) ได้เสนอรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสุขภาพแข็งแรงที่ดี โดยกำหนดขอบเขตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพออกเป็น 2 แบบ คือ เพื่อสุขภาพที่ดี (Wellness) และเพื่อการรักษาโรค (Medical) โดยการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพที่ดี ได้แก่ โยคะและสมาธิ การให้การศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณ ดนตรีบำบัด การพักผ่อนหย่อนใจ การดูแลความสวยความงาม กีฬา และการออกกำลังกาย อาหารเพื่อสุขภาพ การบำบัดเพื่อการผ่อนคลาย เป็นต้น สำหรับการท่องเที่ยวเพื่อรักษาโรค ได้แก่ การรักษาโรค การผ่าตัด การศัลยกรรม การจัดฟันและรักษาช่องปาก การดูแลผู้ป่วย การพักผ่อน เป็นต้น และได้แยกประเภทของสถานที่ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือ ด้านฟื้นฟู อาทิสปาหรือคลินิกและโรงพยาบาล ด้านพักผ่อน อาทิ โรงแรมหรือรีสอร์ท ด้านการจัดกิจกรรม อาทิ รีสอร์ท

ศูนย์สันหนาคารต่าง ๆ จากการศึกษารูปแบบการให้บริการการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ที่หลากหลายในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งของไทยและต่างประเทศ พบว่ามีการแบ่งรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ และ การท่องเที่ยวเพื่อรักษาโรค

จากการระบาดของเชื้อไวรัสและโรคภัยต่าง ๆ จนถึงปัจจุบัน ได้กลายเป็นตัวกระตุ้นกระแสรักสุขภาพให้กับประชาชนมากขึ้นทั่วโลก และวิธีสำคัญที่จะต่อสู้กับเชื้อโรคคือ การทำให้ตัวเราแข็งแรง มีเกราะป้องกันที่มีคุณภาพที่สุด มีภูมิต้านทานสูงขึ้น ซึ่งการจะได้มาซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยความมีวินัย ความรู้ ในการหมั่นบำรุงดูแลร่างกายของเราอยู่เสมอ เพราะกว่าจะได้รับสุขภาพที่ดีต้องใช้เวลา แต่ขณะเดียวกันการออกเดินทางท่องเที่ยวหลังจากอดอันมานาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศก็เริ่มได้รับความนิยมมากขึ้น จากสถานการณ์ตรงนี้ทำให้สิ่งที่กำลังได้รับความสนใจมากคือ **เทรนด์ท่องเที่ยวแบบ Wellness Tourism หรือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** (ภูริตา บุญล้อม ,2565)

ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในหลาย ๆ ด้าน หากไทยสามารถขยายฐานตลาดการท่องเที่ยวเพิ่มได้ สร้างแรงจูงใจให้นักท่องเที่ยวมาเที่ยวพักผ่อนใช้จ่ายในประเทศไทยมากขึ้น เม็ดเงินก็จะไหลเวียนเข้าสู่เศรษฐกิจมากขึ้นด้วย เกิดประโยชน์ให้ประเทศได้ในหลายภาคส่วน ข้อมูลจาก ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ปี 2017 ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูงถึง 12.5 ล้านคนต่อปี สร้างรายได้จากการท่องเที่ยวได้สูงถึง 409,000 ล้านบาท การจ้างงานสูงถึง 530,000 คน ประเทศไทยติดอันดับ 4 ของเอเชียในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รองจากจีน ญี่ปุ่น และอินเดีย เติบโตเป็นอันดับ 10 ของโลก และมีโอกาสไต่อันดับขึ้นมาได้อีกหากวางแผนรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากทั่วโลกอย่างเหมาะสม ประเทศไทยยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ดึงดูดใจนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยว (ตนุพล วิรุฬหการุญ , 2565)

ประเทศไทยมีจุดแข็งในเรื่องของเอกลักษณ์วัฒนธรรม ประเพณี อาหารไทย อาทิจาน์แกมมัน ต้มยำกุ้ง และส้มตำ (ถูกจัดอันดับ 50 อาหารที่ดีที่สุดในโลกโดย CNN) ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกษตรอินทรีย์ นวดแผนโบราณ ซึ่งจัดเป็นอำนาจอ่อน (Soft Power) ที่สามารถนำมาใช้ส่งเสริมภาคการท่องเที่ยว เพื่อดึงดูดให้คนเดินทางเข้าสู่ประเทศ ซึ่งประเทศไทยถูกจัดให้อยู่อันดับที่ 35 จาก Global Soft Power Index 2022 จัดทำโดย Brand Finance

หัวใจสำคัญของ Wellness Tourism คือคนมาเที่ยวไม่ได้ป่วย แต่เน้นการเที่ยวแบบดูแลสุขภาพไปด้วย อาจมีการพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพ ตรวจระดับไขมัน ระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันพอกตับ การแพ้อาหาร หรือเจาะรหัสพันธุกรรม เพื่อดูความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ในอนาคต ก่อนกลับประเทศก็มาฟังผลตรวจสุขภาพ ปรีกษาแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพด้วย นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบางกลุ่มต้องการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ อาหารเกษตรอินทรีย์ อาหารท้องถิ่นที่มีเรื่องราว ผู้ประกอบการสามารถเพิ่มมูลค่าของอาหารได้จากตรงนี้ เมื่ออาหารมีเรื่องราว จะมีความน่าสนใจ น่ารับประทานมากขึ้น อาหารจะต้องไม่หวานจัด เค็มจัด มันจัด หรือเป็นอาหารแปรรูปต่าง ๆ ควรเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ส่วนบางกลุ่มต้องการมาดูแลสุขภาพ ลดความเครียด ผ่อนคลายสุขภาพจิต ประเทศไทยมีทางเลือกมากมาย ทั้งคอร์สนั่งสมาธิ การปฏิบัติธรรม การเดินจงกรม การเล่นโยคะ การเล่นไท้เก๊ก ไปจนถึงการนวดไทย แพทย์แผนไทย ลูกประคบ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สามารถดูแลสุขภาพจิตและสุขภาพกายของนักท่องเที่ยวได้ นักท่องเที่ยวบางกลุ่มต้องการเสพงานศิลปะ เรียนรู้ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม วัฒนาอาราม ลง

รายละเอียดของแต่ละสถานที่แทนการไปเที่ยวหลาย ๆ ที่ในวันเดียว ต้องการผู้รู้หรือคนท้องถิ่นมาเล่าให้ฟัง ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเช่นกัน เพราะเป็นการท่องเที่ยวแบบได้ผ่อนคลาย ไม่เร่งรีบจนเกินไป

นักท่องเที่ยวบางกลุ่มต้องการมาเที่ยวและหากิจกรรมออกกำลังกายต่าง ๆ เช่น เดินป่า ปีนเขา เที่ยวชมธรรมชาติ ดำน้ำ พายเรือ หรือผจญภัยที่ต่าง ๆ บางกลุ่มอาจต้องการสัมผัสวิถีชีวิตของคนท้องถิ่น มาพักโฮมสเตย์ (Homestay) เรียนรู้วัฒนธรรม ประเพณี การใช้ชีวิตของชาวบ้านอย่างใกล้ชิด ได้ผ่อนคลายท่ามกลางธรรมชาติที่เงียบสงบ หลีกหนีจากชีวิตสมัยใหม่ที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ รวมถึงการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้สมุนไพร แช่น้ำพุร้อน เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิต

นอกเหนือจากกิจกรรมต่าง ๆ แล้ว นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องการที่พักที่ปลอดภัย เช่น ที่พักที่มีราวจับและแผ่นกันลื่นในห้องน้ำ หรือตอนกลางคืนมีไฟส่องสว่างแบบอัตโนมัติ เวลาขยับตัว ไฟจะติดได้เอง ลดโอกาสการสะดุดหกล้มเวลาเดินไปห้องน้ำ ที่พักต้องมีเครื่องกระตุกหัวใจ (AED) ติดไว้ตามจุดต่าง ๆ ในยามเกิดเหตุฉุกเฉินก็สามารถช่วยชีวิตได้

2.6 แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย มีความเกี่ยวข้องข้องกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมหน้าที่ต่าง ๆ ได้แก่ การรักษาโรค อายุรศาสตร์ (อายุรกรรม) แพทย์ศาสตร์ เวชศาสตร์หรือเวชกรรม โดยจะให้ความสำคัญกับธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ไฟ อากาศธาตุ ประกอบขึ้นเป็นร่างกายมนุษย์ หรือสมดุลธาตุ การแพทย์แผนไทยมุ่งให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นธาตุทั้ง 4 ให้มีความสมดุล จึงจะทำให้ร่างกายไม่เกิดการเจ็บป่วยซึ่งแสดงให้เห็นว่า จากทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้มีความสมบูรณ์ แข็งแรง ต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดี จะทำให้ร่างกายไม่เกิดความสูญเสียดุลยภาพ การดูแลรักษา ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย การดูแลรักษาร่างกายให้มีความสมบูรณ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ฤาษีตัดตน การนวดไทย การอบสมุนไพร การนวดด้วยลูกประคบ เป็นต้น การแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน เน้นการเข้าหาธรรมชาติ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (2532 : 16-18) ได้ให้นิยามเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่า “การแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริม พันฟูสุขภาพของมนุษย์ หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา” โดยหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า มนุษย์จะประกอบไปด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ แต่ละคนจะมีธาตุประจำตัว ซึ่งเป็นธาตุที่มีความเด่นเรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” ซึ่งเรียกว่า “ธาตุกำเนิด” ซึ่งเมื่อเติบโตขึ้น อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากพฤติกรรม การเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ให้ความหมายของชีวิต คือ ชันธ 5 ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ร่างกายจะประกอบไปด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน 20 ชนิด ธาตุน้ำ 12 ชนิด ธาตุลม 6 ชนิด และธาตุไฟ 4 ชนิด

มุมมองการแพทย์แผนไทยมองว่าอาการเจ็บป่วยหลาย ๆ อย่างเป็นสัญญาณที่บอกถึงการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของร่างกาย สะท้อนถึงการเสียสมดุลในร่างกาย เป็นสัญญาณเตือนให้บุคคลต้องปรับวิถีการดำรงชีวิตให้เหมาะสม เพื่อทำให้เกิดการคืนสู่สมดุลของร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้มีชีวิตยืนยาวอย่างปกติสุข การรักษาด้วยยาสมุนไพรตามแนวทางการแพทย์แผนไทยจะเป็นการรักษาให้เกิดความสมดุล เพราะยาสมุนไพรมีทั้งยาเดี่ยวและยาที่มีส่วนผสมหลายอย่างในการรักษาอาการ จึงนำมาเปรียบเทียบกับ

กับยาแผนปัจจุบันไม่ได้ เช่น ยาลมเหียวประธานพิษ ซึ่งจะนำมาใช้รักษาอาการโรคลมชัก การใช้ยาดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์และผู้ป่วยเฉพาะราย การศึกษาทางด้านนี้ไม่มีการบันทึกประวัติเหมือนกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (ประพจน์ เกตุรากาศ, 2557)

การจำแนกสาขาการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยจำเป็นอย่างเป็น 3 สาขา ได้แก่ 1) สาขาเวชกรรมไทย เป็นการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค จากนั้นจึงทำการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 2) สาขามดุงครรภ์ไทย เป็นการดูแลสุขภาพของมารดาทารก ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด พร้อมทั้งการดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กในระยะหลังคลอด และ 3) สาขาการนวดไทย เป็นทั้งศาสตร์และศิลปะที่มีแต่โบราณเกิดขึ้นจากสัญชาตญาณเบื้องต้นของการอยู่รอด เมื่อมีอาการปวดเมื่อยหรือเจ็บป่วย ผู้ป่วยและญาติจะมีการบีบ นวด บริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยให้ผ่อนคลายลง จึงเป็นประการณ์ที่สืบทอดกันต่อ ๆ มา (ประพจน์ เกตุรากาศ, 2557)

จุดเด่นของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย มีจุดเด่นที่เป็นการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น มีการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ในสถานพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการนำสมุนไพรมารักษาโรคขั้นต้น เช่น นำฟ้าทะลายโจรมารักษาอาการหวัด การใช้หมั่นชันในการรักษาอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ใช้ตรีผลาในการปรับสมดุลธาตุในร่างกาย การแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาตามธาตุมากกว่าตามระบบอวัยวะ เป็นตำรับที่มีการปรับและรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ลดการเสียดุลของภาครัฐในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ซึ่งสมุนไพรที่ใช้สามารถหาได้ในท้องถิ่น นอกจากนี้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยยังพิจารณาเรื่องโรคเกิดโรคในต่าง ๆ ได้แก่ 1) กาลสมมุตฐาน เป็นการเกิดโรคที่แบ่งตามช่วงเวลาแต่ละช่วงในแต่ละวัน จะส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกัน 2) อายุสมมุตฐาน เป็นการเกิดโรคที่แบ่งตามช่วงอายุ มี 3 ช่วงอายุ คือ ปฐมวัย มัชฌิมวัย และปัจฉิมวัย จะมีความเสื่อมหรือการเกิดโรคที่แตกต่างกัน 3) ฤดูสมมุตฐาน เป็นการแบ่งการเกิดโรคแบบพื้นฐาน 3 ฤดู คือ แบ่งตามสภาพอากาศ หรือฤดูกาลที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ได้แก่ ฤดูร้อนฤดู ฝนฤดู หนาว ฤดูฝนฤดูร้อนมักจะกำเริบ และ 4) ประเทศสมมุตฐาน เป็นการแบ่งตามภูมิภาคหรือสภาพแวดล้อม หรือถิ่นที่อยู่มีผลต่อการเกิดโรค เช่น ผู้อยู่อาศัยในภาคเหนือมักป่วยด้วยสาเหตุจากธาตุไฟ ผู้อยู่อาศัยในภาคใต้มักป่วยด้วยสาเหตุจากธาตุลม และผู้อยู่อาศัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมักป่วยด้วยสาเหตุจากธาตุน้ำ ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันเชื่อว่าน้ำมีความสำคัญต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ เพราะน้ำเป็นสื่อในการพาสารอาหารไปตามระบบ ต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ มีความดีด้วยดี ถ้าขาดน้ำผิวหนังจะเหี่ยวแห้ง เป็นต้น (ภัทรพร ภัทรนาวิก : 2565)

2.7 แนวคิดสมุนไพรไทย

สมุนไพร ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง พืชที่ใช้ ทำเป็นเครื่องยาสมุนไพรกำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะ ในทางสุขภาพ อันหมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค ความหมายของยาสมุนไพรในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้ระบุว่า ยาสมุนไพร หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ฯลฯ ซึ่งมีได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใด ๆ แต่ในทางการค้า สมุนไพรมักจะถูกดัดแปลงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็ก บดเป็นผงละเอียด หรืออัดเป็นแท่ง

2.7.1 ลักษณะและประเภทของพืชสมุนไพร

การจำแนกตามลักษณะการใช้ประโยชน์

1) **น้ำมันหอมระเหย (Essential oil)** พืชสมุนไพรหลายชนิดสามารถนำมาสกัด น้ำมันหอมระเหยได้โดยวิธีการกลั่น ซึ่งจะได้ น้ำมันหอมระเหยมีกลิ่นหอมแตกต่างกันไปตามชนิดของพืชสมุนไพร น้ำมันหอมระเหยนี้มีสารสำคัญที่สกัดออกมาซึ่งจะใช้ประโยชน์ได้ตรงตามวัตถุประสงค์มากกว่า รวมทั้งการใช้ในปริมาณที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับการนำพืชสมุนไพรมาใช้ในรูปแบบอื่น ตัวอย่างของพืชสมุนไพรที่นำมาสกัดน้ำมันหอมระเหย เช่น

น้ำมันตะไคร้หอม ใช้ในอุตสาหกรรมผลิตสบู่ แชมพู น้ำหอมหรือใช้ทำสารไล่แมลง

น้ำมันไพล ใช้ในผลิตภัณฑ์ครีมทาภายนอก ลดอาการอักเสบจากการฟกช้ำ

น้ำมันกระวาน ใช้แต่งกลิ่นเหล้า เครื่องดื่มต่าง ๆ รวมทั้งใช้ในอุตสาหกรรมน้ำหอม

น้ำมันพลู ใช้ในอุตสาหกรรมเครื่องสำอางหรือใช้เป็นเจลทาภายนอกแก้คัน

2) **ยารับประทาน** พืชสมุนไพรหลายชนิด สามารถนำมาใช้รับประทานเพื่อรักษาอาการของโรคได้ อาจใช้สมุนไพรชนิดเดียว หรือหลายชนิดรวมกันก็ได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสารสำคัญที่มีอยู่ในพืชสมุนไพรชนิดนั้น ๆ ที่ออกฤทธิ์เพื่อการบำบัดรักษา เช่น

แก้ไอ บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร

แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ กะเพรา ไพล ขิง

ระงับประสาท ชีเหล็ก ไมยราพ

ลดไขมันในเส้นเลือด คำฝอย กระเจี๊ยบแดง กระเทียม

3) **ยาสำหรับใช้ภายนอก** เป็นพืชสมุนไพรที่สามารถนำมาบำบัดโรคที่เกิดขึ้นตามผิวหนัง แผลที่เกิดขึ้นตามร่างกายรวมทั้งแผลในปาก อาจใช้สมุนไพรชนิดเดียวหรือหลายชนิดรวมกันก็ได้ ลักษณะของการนำมาใช้มีหลายลักษณะมีทั้งใช้สด บดเป็นผง ครีม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสารสำคัญที่มีอยู่ในพืชสมุนไพร และความสะดวกในการนำมาใช้ ตัวอย่างของพืชสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นยาสำหรับใช้ภายนอก เช่น

รักษาแผลในปาก บัวบก หว้า โทงเทง

ระงับกลิ่นปาก ฝรั่ง กานพลู

แก้แพ้ ผักบุ้งทะเล ตำลึง เท้ายายม่อม เสดดพังพอน

รักษาแผลน้ำร้อนลวก บัวบก ยาสูบ ว่านหางจระเข้

แก้งูสวัด ตำลึง พุดตาล ว่านมหากาฬ เสดดพังพอน

4) **ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องดื่ม** พืชสมุนไพรหลายชนิดสามารถนำมาทำเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ผู้บริโภคจึงรู้สึกปลอดภัยในการนำมารับประทาน เช่น

ดูดซับไขมันจากเส้นเลือด ลดน้ำหนัก บุก

เปลี่ยนไขมันเป็นพลังงาน ลดน้ำหนัก ส้มแขก

เครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ หญ้าหนวดแมว คำฝอย หญ้าหวาน

5) **เครื่องสำอาง** เป็นการนำพืชสมุนไพรมาใช้อีกลักษณะหนึ่ง การนำพืชสมุนไพรมาใช้เป็นเครื่องสำอางมีมานานแล้ว และในปัจจุบันได้รับการยอมรับมากขึ้น เนื่องจากปลอดภัยกว่าการใช้สารสังเคราะห์ทางเคมี ทำให้มีผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นโดยมีส่วนผสมของพืชสมุนไพรเกิดขึ้นมากมาย เช่น แชมพู ครีมนวดผผ สบู่ โลชั่น ตัวอย่างพืชสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นเครื่องสำอาง เช่น อัญชัน ว่านหางจระเข้ มะค่าดีควาย เห็ดหลินจือ เป็นต้น

6) **ผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดศัตรูพืช** เป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์เบื่อเมาหรือมีรสขม ซึ่งมีคุณสมบัติในการปราบหรือควบคุมปริมาณการระบาดของแมลงศัตรูพืช โดยไม่มีพิษตกค้างในผลผลิต ไม่มีพิษต่อผู้ใช้และสภาพแวดล้อม ตัวอย่างพืชสมุนไพรที่ใช้ป้องกันกำจัดศัตรูพืช เช่น สะเดา ยาสูบ ตะไคร้หอม ฟ้ายะลวยโจร ไพล เป็นต้น

ตารางที่ 2.1 แสดงพืชสมุนไพรที่ใช้รักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วย

กลุ่มโรค	อาการเจ็บป่วย	รายการสมุนไพร
1. ระบบทางเดินอาหาร	1. โรคกระเพาะอาหาร	ขมิ้นชัน กลัวยน้ำว่า
	2. อาการท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด	ขมิ้น ขิง กานพลู กระเทียม กระเพรา ตะไคร้ พริกไทย ดีปลี ข่า กระจาย หัวหมู กระจาน เร่ว มะนาว กระจือ
	3. อาการท้องผูก	ชุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก แมงลัก ขี้เหล็ก คุณ
	4. อาการท้องเสีย	ฝรั่ง ฟ้ายะลวยโจร กลัวยน้ำว่า ทับทิม มังคุด สีเสียด เหนือ
	5. อาการคลื่นไส้ อาเจียน	ขิง ยอ
	6. โรคพยาธิลำไส้	มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด พักทอง
	7. อาการปวดฟัน	แก้ว ข่อย ผักคราดหัวแหวน
	8. อาการเบื่ออาหาร	บอระเพ็ด ขี้เหล็ก มะระขี้นก สะเดา
2. ระบบทางเดินหายใจ	1. อาการไอและระคาย คอ จากเสมหะ	ขิง ดีปลี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งเครือ มะแว้งต้น
3. ระบบทางเดินปัสสาวะ	1. อาการขัดเบา	กระเจียวแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับปะรด กล้วยาคา อ้อยแดง
4. โรคผิวหนัง	1. อาการกลากเกลื้อน	กระเทียม ข่า ชุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง พลู
	2. ชันนะตุ	ประคำดีควาย
	3. แผลไฟไหม้น้ำร้อน ลวก	บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้ น้ำแข็ง
	4. ผื่น แผลพุพอง	ขมิ้น ชุมเห็ดเทศ เทียนบ้าน ว่านหางจระเข้ ว่านมหากาฬ ฟ้ายะลวยโจร
	5. อาการแพ้ อักเสบ จากแมลงสัตว์กัด ต่อย	ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบู่ทะเล พญาขอ เสดดพังพอน
	6. อาการลมพิษ	พลู
	7. อาการงูสวัด เริ่ม	พญาขอ
5. กลุ่มโรค และอาการ เจ็บป่วยอื่น ๆ	1. อาการเคล็ด ชัด ยอก	ไพล
	2. อาการนอนไม่หลับ	ขี้เหล็ก
	3. อาการไข้	ฟ้ายะลวยโจร บอระเพ็ด
	4. โรคหิดเหา	น้อยหน่า

2.7.2 สิ่งควรรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

- 1) ก่อนใช้ยาสมุนไพรทุกครั้ง ควรศึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับ สรรพคุณ ขนาดของยาที่ใช้และวิธีการใช้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ได้ผลดีในการรักษาและไม่เป็นอันตราย
- 2) ยาใดไม่เคยรับประทานมาก่อน ควรเริ่มรับประทานจากขนาดน้อย ๆ ก่อน หากรับประทานแล้วไม่เกิดอาการผิดปกติหรืออาการแพ้ จึงรับประทานยานั้นตามกำหนด
- 3) อย่าใช้ยาเข้มข้นเกินขนาดที่กำหนด เช่น ยาระบุมว่า ใช้ดื่มรับประทานต่างน้ำก็ไม่ควรไปดื่มเคี้ยวรับประทาน
- 4) ผู้ที่อ่อนเพลียมาก เด็กอ่อน คนชรา ห้ามใช้ยามาก เพราะความต้านทานของร่างกายมีน้อยกว่าคนปกติ อาจเกิดพิษได้ง่าย
- 5) หากรับประทานยาแล้ว 1 วัน อาการไม่ดีขึ้น ควรเปลี่ยนยา ส่วนโรคเรื้อรัง เช่น หืด โรคกระเพาะ ฯลฯ ให้ใช้ยาไปประมาณ 1 สัปดาห์ หากอาการไม่ดีขึ้นต้องเปลี่ยนยา
- 6) ก่อนใช้ยาต้องรู้ข้อห้ามในการใช้เสียก่อน เพื่อความปลอดภัย เช่น หญิงมีครรภ์ห้ามรับประทาน ผู้เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตต่ำ ห้ามใช้ เป็นต้น
- 7) ควรเลือกใช้แต่ยาสมุนไพรที่รู้สรรพคุณที่แน่นอน และมีผู้ได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผลการรักษาตลอดจนข้อเสีย พิษ และผลข้างเคียงที่แน่นอนมาแล้ว
- 8) ไม่ควรนำยาสมุนไพรปรุงผสมกับยาแผนปัจจุบันนำไปรักษาผู้ป่วย เพราะอาจทำให้เกิดผลแทรกซ้อนที่เกิดจากฤทธิ์ยาเสริมกันมากเกินไป หรือทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ ซึ่งจะไม่เป็นประโยชน์หรืออาจเป็นอันตรายแก่ผู้ใช้ได้

2.7.3 ข้อแนะนำสำหรับการใช้สมุนไพร

หากผู้ป่วยมีโรคหรืออาการเจ็บป่วยและได้ใช้สมุนไพรรักษา เมื่ออาการเจ็บป่วยหายก็ให้หยุดใช้ แต่ถ้าอาการเจ็บป่วยยังไม่หายไป หรืออาการยังไม่ดีขึ้นภายใน 2 – 3 วัน ควรไปปรึกษาสถานียานามัย หรือโรงพยาบาลชุมชนในท้องถิ่นนั้น **การใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง** ควรปฏิบัติดังนี้

- 1) ใช้ให้ถูกต้อง สมุนไพรมีชื่อพ้องหรือซ้ำกันมากและบางท้องถิ่นก็เรียก ไม่เหมือนกัน จึงต้อง รู้จักสมุนไพรและใช้ให้ถูกต้อง
- 2) ใช้ให้ถูกส่วน ต้นสมุนไพรไม่ว่าจะเป็น ราก ใบ ดอก เปลือก ผล เมล็ดจะมีฤทธิ์ไม่เท่ากัน บางทีผลแก่ ผลอ่อนก็มีฤทธิ์ต่างกันด้วย จะต้องรู้ว่าส่วนใดใช้เป็นยาได้
- 3) ใช้ให้ถูกขนาด สมุนไพรถ้าใช้น้อยไป ก็รักษาไม่ได้ผลแต่ถ้ามากเกินไปก็อาจเป็นอันตรายหรือ เกิดพิษต่อร่างกายได้
- 4) ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดต้องใช้สด บางชนิดต้องปนกับเหล้า บางชนิดใช้ดื่ม จะต้องรู้วิธีใช้ให้ถูกต้อง
- 5) ใช้ให้ถูกกับโรค เช่น ท้องผูกต้องใช้ยาระบาย ถ้าใช้ยาที่มีฤทธิ์ฝาดสมานจะทำให้ท้องผูกยิ่งขึ้น

2.7.4 อาการแพ้ที่เกิดจากสมุนไพร

สมุนไพรมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับยาทั่วไปคือมีทั้งคุณและโทษ บางคนใช้แล้วเกิดอาการแพ้ได้ แต่เกิดขึ้นได้น้อยเพราะสมุนไพรมีใช้สารเคมีชนิดเดียวเช่นยาแผนปัจจุบันฤทธิ์จึงไม่รุนแรง (ยกเว้นพวกพืชพิษบางชนิด) แต่ถ้าเกิดอาการแพ้ขึ้นควรหยุดยาเสียก่อน ถ้าหยุดแล้วอาการหายไป อาจทดลองใช้ยาอีกครั้งโดยระมัดระวัง ถ้าอาการเช่นเดิมเกิดขึ้นอีก แสดงว่าเป็นพิษของยาสมุนไพรแน่ ควร

หยุดยาและเปลี่ยนไปใช้ยาอื่นหรือถ้าอาการแพ้รุนแรง ควรไปรับการรักษาที่สถานีนามัยและโรงพยาบาล อาการที่เกิดจากการแพ้ยาสมุนไพร มีดังนี้

1) ผื่นขึ้นตามผิวหนังอาจเป็นตุ่มเล็ก ๆ ตุ่มโต ๆ เป็นปื้นหรือเป็นเม็ดแบนคล้ายลมพิษ อาจบวมที่ตา (ตาปิด) หรือริมฝีปาก (ปากเฝ่อ) หรือมีเพียงดวงสีแดงที่ผิวหนัง

2) เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน (หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง) ถ้าเป็นอยู่ก่อนกินยาอาจเป็นเพราะโรคที่เจ็บป่วยนั้น ๆ มิใช่การแพ้ยาก็ได้

3) หูอื้อ ตามัว ชาที่ลิ้น ชาที่ผิวหนัง

4) ประสาทความรู้สึกทำงานไวเกินปกติ เช่น เพียงแตะผิวหนังก็รู้สึกเจ็บ ลูบผมก็แสบ หนังสี่ระชะ ฯลฯ

5) ใจสั่น ใจเต้น หรือรู้สึกวูบวาบคล้ายหัวใจจะหยุดเต้น และเป็นบ่อย ๆ

6) ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหลือง เขียวเกิดฟองสีเหลือง (เป็นอาการของ ดีซ่าน) อาการนี้แสดงถึงอันตรายร้ายแรง ต้องรีบไปพบแพทย์

2.7.5 อาการเจ็บป่วยและโรคที่ไม่ควรใช้สมุนไพรหรือซื้อยารับประทานด้วยตนเอง

หากผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรงโรคเรื้อรัง หรือโรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่ารักษาด้วยสมุนไพร ได้ เช่น ภูมิแพ้ สุนัขบ้ากัด บาดทะยัก กระดูกหัก มะเร็ง วัณโรค กามโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเรื้อรัง ดีซ่าน หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปอดบวม (ปอดอักเสบ) อาการบวม ไทฟอยด์ โรคตาทุกชนิด ไม่ควรใช้สมุนไพร

ถ้าผู้ป่วยมีอาการโรค/อาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที ไม่ควรรักษาด้วยการซื้อยารับประทานเอง หรือใช้สมุนไพร อาการที่รุนแรงมีดังนี้

1. ไข้สูง (ตัวร้อนจัด) ตาแดง ปวดเมื่อยมาก ซึม บางที่พูดเพ้อ (อาจเป็นไข้หวัดใหญ่หรือไข้ป่า ชนิดขึ้นสมอง)

2. ไข้สูงและดีซ่าน (ตัวเหลือง) อ่อนเพลียมาก อาจเจ็บในแถวชายโครง (อาจเป็นโรคตับอักเสบ ภูน้ำดีอักเสบ ฯลฯ)

3. ปวดแหวะสะดือ เวลาเอามือกดเจ็บปวดมากขึ้นหน้าท้องแข็ง อาจท้องผูกและมีไข้เล็กน้อย หรือมาก (อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบอย่างรุนแรงหรือลำไส้ส่วนอื่นอักเสบ)

4. เจ็บแปลบในท้องคล้ายมีอะไรฉีกขาด ปวดท้องรุนแรงมากท้องแข็งอาจมีตัวร้อนและคลื่นไส้ อาเจียนด้วย บางทีมีประวัติปวดท้องบ่อย ๆ มาก่อน (อาจมีการทะลุของกระเพาะอาหารหรือลำไส้)

5. อาเจียนหรือไอเป็นโลหิต (อาจเป็นโรคร้ายแรงของกระเพาะอาหารหรือปอด) ต้องให้คนใช้นอนพักนิ่ง ๆ ก่อน ถ้าแพทย์อยู่ใกล้ควรเชิญมาตรวจที่บ้าน ถ้าจำเป็นต้องพาไปหาแพทย์ ควรรอให้เลือดหยุดเสียก่อน และควรพาไปโดยมีการกระแทกกระแทกน้อยที่สุด

6. ท้องเดินอย่างแรง อุจจาระเป็นน้ำ บางทีมีลักษณะคล้ายน้ำขาวขาว บางทีถ่ายพุ่ง ถ่ายติดต่อกันอย่างรวดเร็ว คนไข้อ่อนเพลียมาก ตาลึก หนึ่งแฉ่ง (อาจเป็นอหิวาตกโรค) ต้องพาไปหาแพทย์โดยด่วน ถ้าไปไม่ไหวต้องแจ้งแพทย์หรืออนามัยที่ใกล้บ้านที่สุดโดยเร็ว

7. ถ่ายอุจจาระเป็นมูกและเลือด บางทีเกือบไม่มีเนื้ออุจจาระเลย ถ่ายบ่อยมาก อาจจะต้อง 10 ครั้งใน 1 ชั่วโมง คนไข้เพลียมาก (อาจเป็นโรคบิดอย่างรุนแรง)

8. สำหรับเด็กโดยเฉพาะอายุภายใน 12 ปี ไข้สูง ไอมาก หายใจมีเสียงผิดปกติคล้าย ๆ กับมีอะไรติดอยู่ในคอบางทีมีอาการหน้าเขียวด้วย (อาจเป็นโรคคอตีบ) ต้องรีบพาไปหาแพทย์โดยด่วนที่สุด

9. อาการตกเลือดเป็นเลือดสด ๆ จากทางไหนก็ตาม โดยเฉพาะทางช่องคลอดต้องพาไปหาแพทย์โดยเร็วที่สุด

2.8 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (People's Participation) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชนบท ทั้งนี้ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ที่มุ่งเน้นคนเป็นสำคัญมากกว่า การเติบโตทางเศรษฐกิจ ได้พยายามเปลี่ยนแปลงแนวทางการพัฒนาจากระดับบนลงล่าง (Top-down) มาเป็นจากระดับล่างขึ้นบน (Bottom-up) แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ โอคเลย์ (Oakley, 1984) ได้กล่าวว่า แนวทางจากระดับล่างขึ้นบนนี้ เกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ขาดหาย (Missing ingredient) ในกระบวนการพัฒนา

2.8.1 ความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วม (Participation) ตามพจนานุกรมอังกฤษฉบับออกฟอร์ด ได้ให้นิยามไว้ว่า “เป็นการมีส่วนร่วม (ร่วมกับคนอื่น) ในการกระทำบางอย่างหรือบางเรื่อง” คำว่า การมีส่วนร่วม โดยมากมักจะใช้ในความหมายตรงข้ามกับคำว่า “การเมินเฉย (Apathy)” ฉะนั้น คำว่าการมีส่วนร่วมตามความหมายข้างต้น จึงหมายถึง การที่บุคคลกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือในประเด็นที่บุคคลนั้นสนใจ ไม่ว่าเขาจะได้ปฏิบัติการเพื่อแสดงถึงความสนใจอย่างจริงจังหรือไม่ก็ตาม และไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นโดยตรงก็ได้ แต่การมีทัศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ห่วงใย ก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้ และยังได้ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า “การมีส่วนร่วมของประชาชน” หมายถึง การที่กลุ่มประชาชน หรือขบวนการที่สมาชิกของชุมชนที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกัน ที่จะแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมทางเศรษฐกิจและสังคมหรือการเมือง หรือการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจ มติชน ไม่ว่าจะผ่านทางตรงหรือทางอ้อม หรือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ การปรับปรุงสภาพทางสังคมในกลุ่มชุมชน

องค์การสหประชาชาติ (UN, 1974 อ้างถึงใน ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย, 2540) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการกระทำ และเกี่ยวข้องกับมวลชนในระดับต่าง ๆ คือในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับจุดประสงค์ทางสังคม และการจัดสรรทรัพยากร และในการกระทำโดยสมัครใจต่อกิจกรรม และต่อโครงการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมิใช่วิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1981 : 6) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชนว่าสมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติได้แก่

1. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร
2. การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
3. การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

โดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค องค์การสหประชาชาติ (United Nation. 1981 : 5) และรีเดอร์ (Reeder. 1974 :39) ได้

ให้ความหมายเจาะจงถึงการมีส่วนร่วม ว่าการมีส่วนร่วมเป็นการปะทะสังสรรค์ทางสังคม ทั้งในลักษณะ การมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

สมทรง รักษ์เฒ่า และ สรวงศ์ภุณณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540) การที่จะพัฒนาหรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ได้อย่างยั่งยืนนั้น จะต้องช่วยให้ประชาชนและชุมชนมี ศักยภาพ และ ความสามารถที่จะดำเนินการพัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนได้ด้วย ตนเอง ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน เพื่อจะช่วยให้ชุมชนได้พัฒนาในเรื่องต่าง ๆ คือ จะช่วยให้ แผนงานต่าง ๆ ที่วางไว้นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม กับความสนใจ ความต้องการ และค่านิยมของ ประชาชน หรือชุมชน จะได้แนวคิดใหม่ ๆ และภูมิปัญญาของชุมชนมาช่วยแก้ปัญหา อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดการไว้วางใจ และสนับสนุนในการดำเนินงาน ช่วยให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหา หรือให้ความ สนใจปัญหา และพัฒนาความสามารถที่จะนำไปสู่การรับผิดชอบในการดำเนินงานด้วยตนเอง จะช่วยให้ เกิดการประสานงานภายในชุมชน จะช่วยพัฒนาให้เกิดแนวคิดที่เป็นสังคมประชาธิปไตย

จุฬารณีย์ โสตะ (2543) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมหมายถึง การที่บุคคล หรือคณะบุคคลเข้า มาช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์หรือกิจกรรมต่าง ๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือกระบวนการบริหาร ประสิทธิภาพขององค์การขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์การ นั้นในการปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิด สติปัญญา ก็คือ การให้มี ส่วนร่วม การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์การนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินการหรือปฏิบัติ การกิจต่าง ๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) ต่อภารกิจและองค์การ

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) กล่าวไว้ว่าการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา เป็น การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วม ค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการจะต้องมีความสอดคล้องกับ วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

สุริยา วีรวงศ์ (2544) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม คือการที่ประชาชนในท้องถิ่นเข้า มามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาตั้งแต่จุดเริ่มต้น กล่าวคือ ตั้งแต่การสร้างแนวคิดไปจนถึงสิ้นสุดการทํา กิจกรรมการพัฒนาด้วยกัน กล่าวคือมุ่งเน้นถึงการให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือ โครงการพัฒนาที่จักต้องมาจากการเริ่มต้นกำหนด และวิเคราะห์ปัญหาโดยประชาชนเป็นหลัก

เฉลียว บุรีภักดีและคณะ (2545) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมหมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขัน ของกลุ่มบุคคล ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอนของโครงการพัฒนา การมีส่วนร่วมต้องเป็นไปในรูปที่ผู้รับ การพัฒนา เข้ามามีส่วนกระทำให้เกิดการพัฒนา มิใช่เป็นผู้รับการพัฒนาตลอดไป ทั้งนี้เป็นการเกื้อหนุนให้ เกิดการพัฒนาที่แท้จริงและถาวร การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ใช่หมายความว่าเพียงการดึงประชาชนเข้า มาทำกิจกรรมตามที่ผู้นำท้องถิ่นคิด หรือจัดทำขึ้น เพราะแท้จริงแล้วในหมู่บ้านหรือชุมชนต่าง ๆ มีกิจกรรม และวิธีดำเนินงานของตนอยู่แล้ว ประชาชนมีศักยภาพที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนได้ แต่ผู้บริหารการพัฒนา มักไม่สนใจสิ่งที่มีอยู่แล้ว โดยพยายามสร้างสิ่งใหม่ๆ ขึ้นมาเพื่อให้ได้ชื่อว่าเป็นความคิด หรือโครงการของ ตน

สุชาติ จักรพิสุทธ์ (ออนไลน์. 2547) ศึกษาเรื่องชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา สรุป ได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้อง ทางด้านเหตุผลและการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านเหตุผล โดยการเปิดโอกาสให้สังคมองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ประชาชนมีบทบาทหลักตามสิทธิ หน้าที่ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติและการรับผิดชอบในผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดผลประโยชน์ต่อชุมชนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดด้วยความสมัครใจ

2. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งค่านิยมของประชาชนเป็นเครื่องชี้ว่าตนเองให้เข้ามามีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นริเริ่มสร้างสรรค์ การกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม เกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วยความสมัครใจ

วันชัย วัฒนศัพท์ (2549) กล่าวว่าการทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศน์ปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วม หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ องค์การอนามัยโลก (ม.ป.ป. อ้างถึงใน วันดี โภคะกุล และ อุบลพรรณ จุฑาสมิต, 2545) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า หมายถึงกระบวนการซึ่งบุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัย และสวัสดิการ รวมทั้งชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยเน้นเรื่องการพัฒนาความรู้ ความสามารถของประชาชน ในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยดังนี้

- การนำเทคโนโลยีทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวมาใช้ ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้เท่ากับการดูแลตนเอง
- การจัดบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ไม่สอดคล้อง หรือไม่เป็นที่ยอมรับในชุมชน ก่อให้เกิดการสูญเสียเปล่าเนื่องจากประชาชนไม่มารับบริการ
- ชุมชนมีทรัพยากรมากมาย ทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ กำลังคน สามารถนำมาใช้ซึ่งจะทำให้ชุมชนยอมรับและเข้าถึงการบริการ
- ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับกิจกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเอง

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือโครงการตั้งแต่ต้น กล่าวคือ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในเรื่องที่จะพัฒนา พร้อมทั้งเข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรมของโครงการพัฒนา และมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล รวมทั้งรับผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนานั้น ๆ ด้วย

2.9 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในสถานการณ์ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวนานมากขึ้น ที่ประชุมสมัชชาโลก โดยองค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก โดยกำหนดไว้ว่า “ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” ในขณะที่เดียวกันสถาบันแห่งชาติด้านผู้สูงอายุ ของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุวัยต้น คือ อายุระหว่าง 60 – 74 ปี เป็นวัยที่ไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป จึงเรียกว่าเป็นวัยชราอย่างแท้จริง สำหรับสำนักงานสถิติ

แห่งชาติ กำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปีและผู้สูงอายุตอนปลาย มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.4 ในปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.8 ในปี พ.ศ. 2553 และมีการคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 16.8 ในปี พ.ศ. 2563 และในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.2 (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อระบบสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ สังคม ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพิงเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่อีกด้านหนึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและระบบบริการสุขภาพ เพื่อทำการรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมถึงการดูแลระบบของชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.9.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับองค์การอนามัยโลก ได้แบ่งหลักเกณฑ์ตามสภาพของอายุไว้ ดังนี้

- ผู้สูงอายุ (elderly) มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี
- คนชรา (old) มีอายุระหว่าง 75 – 90 ปี
- คนชรามาก (very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

การแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วง ดังกล่าว ในสังคมไทยยังไม่มี การสรุปว่าจะมีการจัดประเภทผู้สูงอายุไว้ในลักษณะใด โดยเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นใช้เป็นเกณฑ์คร่าว ๆ มีนักวิชาการบางกลุ่ม ใช้เกณฑ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

- กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี
- กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
- กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องสุขภาพหรือมีความพิการ

ในประเทศไทย ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยยึดตามหลักเกณฑ์ มติที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุทั่วโลก (World Assembly on Aging) กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทิน เป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ ในประเทศไทย มีการบัญญัติคำว่า ผู้สูงอายุ เป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ในการประชุมแพทย์ด้านผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจากสาขาต่าง ๆ

นักวิชาการบางกลุ่มได้เสนอให้ใช้เกณฑ์ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป เนื่องจากในปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนยาวนานกว่าสมัยก่อน โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 72 ปี ในขณะที่เดียวกันคนไทย คือ กลุ่มคนที่มีอายุในช่วง 60 - 64 ปี มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และยังสามารถทำงานประเภทต่าง ๆ ได้

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มผู้สูงอายุช่วงวัยต้น มีอายุตั้งแต่ 60 – 69 ปี
- กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุตั้งแต่ 70 – 79 ปี
- กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป

โดยสรุปแล้ว ผู้สูงอายุ จึงหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน มีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นวัยที่มีการประกอบกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมในการทำงานลดน้อยลง

2.9.2 ลักษณะของผู้สูงอายุ

ภาวะของความสูงอายุ (Aging) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของอายุมนุษย์ ภาวะของความสูงอายุ หรือที่เรียกว่าความชรา จึงเกี่ยวกับความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ วัยสูงอายุจึงเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของอายุ จึงกล่าวได้ว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์ต่าง ๆ อย่างมากมาย เช่น การเกิดโรคเรื้อรัง โรคที่เกิดจากความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้สมรรถภาพทางด้านร่างกายลดลง ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ลดลงด้วยเช่นกัน โดยสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) ความชราแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) คือ ความชราที่เกิดขึ้นที่เป็นไปตามธรรมชาติเมื่อเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายของมนุษย์ถูกใช้งานมาเป็นระยะเวลายาวนานย่อมส่งผลให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุขัย การเสื่อมโทรมของเซลล์ในร่างกาย อาจเกิดขึ้นเล็กน้อย เช่น ความเสื่อมถอยของผิวหนัง ความเสื่อมของประสาทตาทำให้เริ่มมีปัญหาการมองเห็น กำลังในร่างกายเริ่มลดน้อยลง เป็นต้น

2) ความชราแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความเสื่อมถอยที่สามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้ เช่น การที่ขาดความสนใจในการรักษาสภาพร่างกาย การปล่อยปะละเลยขาดความสนใจต่อการดูแลสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ การเกิดความชราแบบทุติยภูมิ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ มาเบียดเบียนซึ่งในภาวะนี้ทำให้มนุษย์ประสบกับปัญหาสุขภาพซับซ้อนมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย (Physiological) ทางอารมณ์ (Emotion) การเรียนรู้สติปัญญา (Cognitive) เศรษฐกิจ (Economic) และทางส่วนตัว (Interpersonal) ซึ่งอาจมีระดับที่แตกต่างกันในผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งจะมีลักษณะที่แตกต่างกันมากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น

2.9.3 กระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ในกลุ่มผู้สูงอายุ มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Changes) การเปลี่ยนทางด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่สำคัญคือ อวัยวะและระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมประเภทต่าง ๆ กล่าวคือ

ก. ระบบต่อมต่าง ๆ ได้แก่ ต่อมไทรอยจะขับน้ำลายน้อยลง เนื่องจากต่อมไร้ท่อเสื่อมสภาพ จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเบาหวาน ผิวหนังเหี่ยวย่น ไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลงทำให้ผิวแห้งร่างกายปรับตัวได้ไม่ดี

ข. ระบบการย่อยและการขับถ่าย มีการย่อยอาหารผิดปกติ เนื่องจากการบาดเจ็บของฟันไม่ละเอียด ระบบน้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดน้อยลง ทำให้การย่อยอาหารไม่ละเอียด เป็นสาเหตุของอาการท้องอืดเฟ้อ ระบบขับถ่ายผิดปกติ

ค. ระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงของสมอง เกิดภาวะความจำเสื่อม การรับรู้ขาดความว่องไว ความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อและสมองเสียไป ทำให้มีผลต่อการทรงตัวและอาการสั่นตามร่างกาย

ง. ระบบทางเดินหายใจติดขัด เนื่องจากสภาพปอดเสื่อมลง ขาดความยืดหยุ่นทำให้หายใจหอบ เหนื่อยง่ายและรับออกซิเจนได้น้อยลง

จ. ระบบหลอดเลือดแข็งตัว ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองน้อยลง ลึ้นหัวใจแข็งเกิดโรคหัวใจได้ง่าย

ฉ. ระบบทางเดินปัสสาวะเริ่มมีปัญหา เนื่องจากไตเสื่อมสภาพทำให้สมรรถภาพในการขับของเสียออกจากร่างกายได้น้อยลง ผู้สูงอายุอาจมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะยืดหย่อน ทำให้ถ่ายปัสสาวะไม่หมดและตกค้าง ทำให้ปัสสาวะไหลง่ายไม่สามารถควบคุมร่างกายได้

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

ในวัยผู้สูงอายุ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจซึ่งเปลี่ยนไปในด้านลบ ได้แก่

ก. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งนี้เนื่องจากเพื่อนที่อยู่ในช่วงวัยเดียวกันหรือบุคคลที่เป็นญาติ คู่ชีวิต เพื่อน ได้สูญเสียไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง เกิดความเหงาและเปล่าเปลี่ยว

ข. การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องหยุดการทำงาน ประการประกอบอาชีพ ทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวตน ซึ่งต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ค. การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากในวัยสูงอายุบุคคลในครอบครัวจะขยายการมีครอบครัวออกไป ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าขาดบทบาท ในการให้คำปรึกษาและสั่งสอนลูกหลาน ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองน้อยลง

ง. การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งการสูญเสียทางด้านจิตใจ ที่สำคัญเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลงไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศในกลุ่มผู้สูงอายุได้

3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายภาพและทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามแบบวัฒนธรรมตะวันตก ซึ่งกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และความสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ กล่าวคือ

ก. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งแต่เดิมบทบาทของผู้สูงอายุมีอิทธิพลมากต่อการตัดสินใจภายในครอบครัว เช่น การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว ในปัจจุบันผู้สูงอายุกลายเป็นผู้ที่พึ่งพิง ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดคนดูแล การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกขาดคุณค่าและหมดความสำคัญลง

ข. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสังคมดั้งเดิมไปสู่สังคมแบบใหม่ การเติบโตของความเจริญที่ทันสมัยแบบเมือง ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป วิถีชีวิตต้องรีบเร่ง ดังนั้นบางครอบครัวจึงปล่อยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่คนเดียวตามลำพัง ทำให้รู้สึกเปล่าเปลี่ยวและถูกทอดทิ้ง

3. การเปลี่ยนแปลงค่านิยมในการให้ความเคารพผู้อาวุโส ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปตามสังคมตะวันตก ที่ยึดถือความเป็นอิสระภาพส่วนบุคคล ดังนั้นจึงเห็นว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์และล้าสมัย จึงเกิดช่องว่างทางวัฒนธรรมระหว่างคนรุ่นใหม่กับผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่าความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและภาวะความสูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของสมรรถภาพทางร่างกาย ในวัยผู้สูงอายุ เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลและลดผลกระทบปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุให้น้อยที่สุด ดังนั้น จึงควรให้ความสนใจกับการให้ความช่วยเหลือ พัฒนาสภาพร่างกายและจิตใจ ป้องกันปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยกระบวนการที่เหมาะสม

2.9.4 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ในสังคมไทย ได้สร้างคุณค่าทางวัฒนธรรมให้ลูกหลาน มีความเคารพเชื่อฟังและเคารพผู้ใหญ่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งมีหน้าที่ในการถ่ายทอดคุณค่าทางวัฒนธรรมและคุณธรรมให้แก่บุตรหลาน แต่ในปัจจุบันกรอบความคิดของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เช่น รูปแบบของครอบครัวเดี่ยว ทัศนคติและมุมมองที่มีต่อผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการเช่นเดียวกับบุคคลในกลุ่มอื่น ๆ กล่าวคือ

1) ความต้องการด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการเช่นเดียวกันกลุ่มวัยอื่น ๆ ทั่วไป คือ มีความต้องการปัจจัย 4 ได้แก่ อาหารที่เหมาะสมตามวัย มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีเครื่องนุ่มห่ม ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ต้องการผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด มีความต้องการสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ต้องการรักษาสุขภาพและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2) ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับครอบครัวที่อบอุ่น อยู่อย่างพร้อมหน้า การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด การได้รับการเคารพ ยกย่อง การยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การต้องการแสดงออกถึงการมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง

3) ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการได้รับความสนใจ การเคารพยกย่อง การมีส่วนร่วมในสังคม การต้องการความช่วยเหลือและมีบทบาทในสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตมาก จึงมองเห็นปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่า ดังนั้นครอบครัวและสังคมจึงควรส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุ มีบทบาทและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของครอบครัวและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

4) ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ ความต้องการความมั่นคงทางการเงิน การมีงานทำ การมีรายได้เลี้ยงชีพ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว

5) ความต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุมีความต้องการความเป็นอิสระในชีวิตของตนเอง โดยลดการพึ่งพาผู้อื่นให้ยาวนานที่สุด ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่เป็นภาระของลูกหลาน และเป็นภาระของสังคม

6) ความต้องการได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม เพื่อการปรับปรุงตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของอายุและสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนแปลงไป โดยส่งเสริมการเรียนรู้และการปรับตัวที่เหมาะสม

2.9.5 กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมนันทนาการ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะกิจกรรมนันทนาการทำให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เกิดการปรับตัวและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข กิจกรรมนันทนาการช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ การเคลื่อนไหวต่าง ๆ ทำให้ชะลอความเสื่อมทางด้านร่างกายและจิตใจ การทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความสุข ลดความวิตกกังวลและผ่อนคลายความเครียด ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดให้ผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมเบา ๆ ใช้เวลาไม่นาน

ส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ และควรจัดกิจกรรมตามความสนใจในรูปกลุ่ม และควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มที่ ประเภทของกิจกรรมนั้นเน้นการที่จัดให้ผู้สูงอายุ

1) กิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมสร้างสุขภาพอนามัยและสมรรถภาพทางกาย เช่น กีฬา เพื่อสุขภาพ การบริหารด้านร่างกาย การวิ่งเหยาะเพื่อสุขภาพ การว่ายน้ำ การนวดแผนโบราณ กิจกรรมต่าง ๆ ควรเลือกจัดให้เหมาะสมกับสรีรวิทยาในกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละช่วง และตามความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย

2) กิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมอารมณ์ ความรู้สึก เพื่อพัฒนาจิตใจให้ผ่อนคลาย เช่น การฝึกโยคะ การฝึกสมาธิ การชมทิวทัศน์เพื่อให้เหมาะสมกับความสนใจ นอกจากนี้ยังรวมถึงการฟังธรรมมะ หรือสอนทางศาสนาหรือการร้องเพลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายและมีอารมณ์ที่สดชื่น แจ่มใส

3) กิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกตามความสนใจ ได้แก่ งานอดิเรก ประเภทต่าง ๆ เช่นงานประดิษฐ์ดอกไม้ กิจกรรมต่าง ๆ ในเชิงสร้างสรรค์

4) กิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมการเข้าสังคม เพื่อสร้างสัมพันธภาพทางสังคมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเชิงสร้างสรรค์

5) กิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมการอ่าน การเขียน เช่น กิจกรรมการอ่านมุขปาฐะ นิทานคติธรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้และส่งเสริมความสนใจในผู้สูงอายุ

6) กิจกรรมนันทนาการประเภทศิลปหัตถกรรม ซึ่งเป็นการส่งเสริมการแสดงความสามารถของผู้สูงอายุหรือการถ่ายทอดความรู้ไปยังเยาวชนและผู้สนใจ ทำให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และรู้สึกว่าคุณค่า

7) กิจกรรมนันทนาการ ประเภทงานอาสาสมัคร โดยเฉพาะการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ เป็นที่ปรึกษาโครงการ การให้ความรู้หรือการบำเพ็ญประโยชน์ในกิจกรรมต่าง ๆ

8) กิจกรรมนันทนาการ ประเภทศิลปวัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการถ่ายทอดอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมคุณค่าและเอกลักษณ์ที่ดงามตามประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่น

รูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับตัวในทิศทางที่เหมาะสม ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีความรู้สึกว่าคุณค่า กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ควรจัดกิจกรรมอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม สังสรรค์ร่วมกับผู้อื่น ทำให้มีความรู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเครียด มีความสุขมากขึ้น สามารถปรับตัวอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จะประสบผลสำเร็จได้จะต้องเข้าใจในทักษะความสามารถ ความสนใจของผู้สูงอายุ และช่วงเวลาที่เหมาะสม

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรมิตร กุลกาลยีนง (2560) ศึกษาเรื่อง การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย : ความท้าทายและการพัฒนา พบว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยได้รับความนิยมที่เพิ่มขึ้นมาโดยลำดับในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และเป็นอีกหนึ่งยุทธศาสตร์ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาในการสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความหมายเฉพาะสำหรับการที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ เดินทางออกจากประเทศตนไปทำการรักษาในประเทศอื่น ซึ่งส่วนใหญ่มีเหตุผลหลักในเรื่อง

ค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า และระยะเวลาในการรักษาที่น้อยกว่า เหตุผลดังกล่าวนี้ นับว่า เป็นการสร้างโอกาสให้แก่ประเทศไทยที่นอกเหนือจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศกลุ่มลูกค้าเป้าหมายแล้ว เพราะการรักษาในประเทศไทยถูกกว่าประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเป็นคู่แข่งหลัก และมีบางรายการที่ค่ารักษาถูกกว่าประเทศอินเดีย และเม็กซิโก แต่ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และการสร้างความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัย นับว่าเป็นความท้าทายที่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องต้องให้ความตระหนัก ภาครัฐจึงควรกำหนดแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ อาจด้วยการสนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนสมัครเข้ารับการรับรองมาตรฐาน JCI โดยให้สามารถนำค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปรับปรุงระบบงานตามมาตรฐานมาหักเป็นค่าใช้จ่ายทางภาษีได้เพิ่มขึ้น จัดให้มีหน่วยงานประสานงานกับภาคเอกชนเพื่อจัดให้มีบริการที่ครบวงจร จัดให้มีมาตรการผ่อนปรนเรื่องวีซ่า และเร่งผลิตแพทย์เฉพาะทาง เพิ่มขึ้นในขณะที่ทางโรงพยาบาลที่รับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เองควรที่จะพัฒนาบริการให้ครบวงจร และจากการที่ประชากรของประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่นและประเทศในยุโรปเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ให้มาเป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันภาครัฐเองจะต้องเร่งผลิตแพทย์โดยเฉพาะ แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เนื่องจากอัตราส่วน จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ให้บริการในประเทศยังมีจำนวนน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกอยู่มาก ประกอบกับการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์สามารถเคลื่อนย้ายไปทำงานในประเทศสมาชิกอาเซียนได้อย่างเสรี ในขณะที่ยังขาดแคลนแพทย์และทันตแพทย์ของประเทศมีเพียงปีละไม่เกิน 3,000 คน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้ให้บริการผู้ป่วยในประเทศไม่เพียงพออยู่แล้ว การที่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะเดินทางเข้ามาใช้บริการรักษานั้น ความคาดหวังต่อผลการรักษาในระดับสูง หากประเทศไทยยังไม่มีแนวทางแก้ไขปัญหาการผลิตแพทย์ที่น้อยเกินไป อาจส่งผลเสียต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

ณัฐนันท์ จิรจิณนิมิต และคณะ (2566) ทำการศึกษาการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ดอยลังกา อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง เพื่อศึกษาสภาพและศักยภาพหมู่บ้านต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในพื้นที่ดอยลังกา เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ดอยลังกา โดยใช้รูปแบบการวิจัยผสมผสานวิธี (Mixed Methods) พื้นที่การวิจัย คือ บ้านแม่แจ่ม, บ้านป่าเหมี้ยง และบ้านปางต้นหนูน ต่าบลแจ้ซ้อน อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง พบว่า การพัฒนาชุมชนดอยลังกาให้เป็นชุมชนต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านสมุนไพร ผู้วิจัยและคนในชุมชน ตลอดจนหน่วยงานราชการ และผู้ประกอบการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการพัฒนากิจกรรมเพื่อให้เป็นชุมชนต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือ 1) สร้างศูนย์วิจัยเรียนรู้พืชสมุนไพร 2) พัฒนาเส้นทางถนนในชุมชนโดยมีการออกแบบเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านสมุนไพร ให้มีความสะดวกในการสัญจร และสามารถเชื่อมโยงไปยังการท่องเที่ยวได้ เช่น เส้นทางปั่นจักรยาน และเส้นทางเดินเท้า ทั้งนี้ชุมชนได้ประเมินศักยภาพหมู่บ้านต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ดอยลังกา โดยประเมินศักยภาพทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Attractions) 2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (Amenities) 3) ด้านการเข้าถึงสถานที่ (Accessibility) 4) ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Activities) และ 5) การบริหารจัดการทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Tourism Management)

นพพร บุญประสม (2556) ได้ศึกษาการปรับใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวโดยชุมชน กรณีศึกษาสวนสมุนไพรแอนนี อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อสำรวจบริบทภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยของสวนสมุนไพรแอนนี อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทย มาสร้างผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวเชิง

สุขภาพโดยชุมชน พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยและกิจกรรมการท่องเที่ยวที่สามารถนำมาสร้างเป็นผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวที่น่าสนใจได้ดังนี้คือ พื้นที่ของสวนสมุนไพรแอนนี บ้านนาบางวาน ตำบลม่วงใหญ่ อำเภอบัวโพธิ์ ไร่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยภายในสวนมีสมุนไพรที่รวบรวมไว้ประมาณ 1,000 กว่าชนิด บนเนื้อที่กว่า 100 ไร่ ที่สามารถให้ความรู้และการรักษาโรคด้วย พืชสมุนไพร และในแต่ละครัวเรือนจะปลูกพืชสมุนไพรใช้กันในครัวเรือน ซึ่งเป็นไปตามหลักความเชื่อของชาวอีสานที่มักใช้สิ่งที่มีอยู่ภายในท้องถิ่นรักษาอาการเจ็บป่วยของตน จากการสัมภาษณ์ทำให้ทราบถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เรียบง่ายส่วนใหญ่นิยมใช้วัตถุดิบในชุมชนมาใช้ในชีวิตประจำวัน และมีทรัพยากรทางการท่องเที่ยวที่น่าสนใจในบริเวณใกล้เคียง เช่น สามพันโบก และ หาดสกลี ซึ่งในปัจจุบันชุมชนมีแหล่งท่องเที่ยวที่ดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเข้ามาเยี่ยมชม ไม่ว่าจะเป็นธรรมชาติ วิถีชีวิตของคนในชุมชน มีสวนสมุนไพรให้เกิดการเรียนรู้ และวิธีการในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องจากปราชญ์ผู้มีความรู้ในชุมชนอยู่แล้ว อาจมีการพัฒนาสภาพภูมิทัศน์โดยรอบ เพื่อให้มีความสะดวกในการเดินทางเข้าสู่ชุมชน ปรับปรุงให้มีความสวยงามและเกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น รวมถึงการปรับปรุงสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ นักท่องเที่ยว ในอนาคตการเพิ่มจำนวนที่พักแรม โดยสนับสนุนที่พักแบบโฮมสเตย์ เพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวมากที่สุด การสร้างรูปแบบในการจัดกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่เหมาะสม ควรสร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักท่องเที่ยวและผู้มาเยือนช่วยกันสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ร่วมกัน ทั้งนี้ สามารถนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทย มาสร้างผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยว เป็นโปรแกรมการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน แบ่งออกเป็น 2 แบบคือ การบริการแบบไม่ค้างคืน (ไป-กลับ) และการบริการแบบค้างคืนเพื่อเป็นตัวเลือกให้แก่ นักท่องเที่ยวที่สนใจในการเดินทางท่องเที่ยวและการดูแลสุขภาพไปพร้อมกัน

จันธิชาภรณ์ พันธุ์พิพัฒน์ และ จินณพัช ประทุมพร (2562) ทำการศึกษารูปแบบการเชื่อมโยงการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โรงแรมและรีสอร์ทที่บริการน้ำพุร้อน ในจังหวัดกระบี่ พบว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นเทรนด์หรือแนวโน้มใหญ่ของโลก ปัจจุบันรัฐบาลไทยมีการส่งเสริมนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งจังหวัดกระบี่มีน้ำพุร้อนเค็มที่เป็นแหล่งที่ 2 ของโลก ถือเป็นทรัพยากรการท่องเที่ยวที่มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง โดยมีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้น พบว่า รูปแบบการเชื่อมโยงการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โรงแรมและรีสอร์ทที่ให้บริการน้ำพุร้อน จังหวัดกระบี่ สามารถเชื่อมโยงเพื่อธุรกิจนำเที่ยวในต่างประเทศสามารถลดต้นทุนในช่องทาง การขาย โดยลดต้นทุนได้ร้อยละ 20 โดยกิจการสามารถวางแผนการดำเนินงานกำหนดเป้าหมายในอนาคต เพื่อให้กิจกรรมมีการเชื่อมโยงอีกช่วงทางหนึ่ง โดยนำเสนอรูปแบบการเชื่อมโยงห่วงโซ่อุปทานเพื่อการเข้าถึง กลุ่มนักท่องเที่ยวจีน และรัสเซีย สถานประกอบการได้ดำเนินการเชื่อมโยง ผ่านทาง 1) ตัวแทนการขายในต่างประเทศ 2) ตัวแทนขายในประเทศ 3) ธุรกิจจัดนำเที่ยวเข้าในประเทศ 4) ธุรกิจนำเที่ยวในต่างประเทศ 5) Booking.com 6) Expedia 7) Website ของ 8) ไลน์ 9) Facebook ของ 10) IG ของ 11) Fanpage ของ 12) ไลน์

สมเกียรติ แก้วเกาะสะบ้า และ ดวงฤดี อุทัยหอม (2566) ได้ศึกษาการใช้โมเดลคุณภาพการบริการสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ พบว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการบริการเชิงสุขภาพเพื่อการท่องเที่ยว 3 ประการ คือ สุขภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพถึงร้อยละ 15.6 ของรายได้การท่องเที่ยวรวม และยังมีอัตราการขยายตัวสูงถึงร้อยละ 7.5 ต่อปี เป็นทางเลือกที่สำคัญสำหรับ

การดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของ ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลที่ดี การเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ การทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนแบบไม่เร่งรีบ และการช่วยเติมความสุขทางจิตใจ การใช้โมเดลคุณภาพการบริการสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ 1) ผู้ประกอบการต้องออกแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้สอดคล้องกับพฤติกรรม ความต้องการ และลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ 2) ผู้ประกอบการต้องดำเนินกิจการ และให้บริการตามมาตรฐานของศูนย์ Wellness และการบริการเชิงสุขภาพเพื่อการท่องเที่ยว 3) ผู้ประกอบการต้องออกแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพการบริการ 5 ด้าน คือ 3.1) การทำให้ลูกค้าเกิดความไว้วางใจ 3.2) การให้บริการด้วยขั้นตอนที่เหมาะสม น่าเชื่อถือ และถูกต้อง 3.3) ความเอาใจใส่ในการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการที่แตกต่างของลูกค้า 3.4) การให้บริการลูกค้าด้วยความกระตือรือร้น สามารถให้ข้อมูล ตอบคำถาม หรือแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง และ 3.5) การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการให้บริการ

งามนิจ แสนนำพล, มณวิภา ยาเจริญ และ จารุณี ศรีบุรี (2566) ทำการศึกษา รูปแบบการท่องเที่ยวสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ บนฐานองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนตำบลป่าเมี่ยง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาศักยภาพและสถานการณ์ของแหล่งท่องเที่ยวสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ของชุมชนตำบลป่าเมี่ยง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวต่อการท่องเที่ยวสุขภาพเชิงสร้างสรรค์บนฐานองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสร้างรูปแบบการท่องเที่ยวสุขภาพเชิงสร้างสรรค์บนฐานองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่า 1) แหล่งท่องเที่ยวสุขภาพที่มีศักยภาพมากที่สุด คือ น้ำพุร้อนดอยสะเก็ด 2) ชุมชนมีภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านด้านการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน ด้านการนวดแผนไทย และการรักษาตามความเชื่อ สำหรับภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพ และ อาหารพื้นบ้าน พบว่า ชาวบ้านนิยมปลูกและรับประทานผักสมุนไพรหลากหลายชนิด 3) จุดเด่น ของโปรแกรมการท่องเที่ยวคือมีกิจกรรมการท่องเที่ยวสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ ด้วยการเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยธาตุเจ้าเรือน เรียนรู้การแก้ไขและการทำยาสมุนไพร การเรียนรู้วิถีไทลื้อผ่านการรับประทานอาหารท้องถิ่นและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ การทำพวงกุญแจลูกประคบสมุนไพร 4) รูปแบบการท่องเที่ยวสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ ประกอบด้วยชุมชนมีฐานทรัพยากรการท่องเที่ยวในท้องถิ่น กระบวนการเตรียมความพร้อมของชุมชน กระบวนการพัฒนาการท่องเที่ยว สุขภาพเชิงสร้างสรรค์ ตามแนวคิด 1) การบริหารจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน 2) การดูแลสุขภาพตามลักษณะบุคคล 3) การออกแบบกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์

ณัฐวรรติ คณิตินสุทธิทอง และ จินตนา เลิศสกุล (2564) ทำการศึกษา ความต้องการของตลาดและศักยภาพการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาความต้องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวในจังหวัดนครศรีธรรมราช ศักยภาพการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช และศึกษาศักยภาพธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า 1) นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจังหวัดนครศรีธรรมราชส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น เดินทางท่องเที่ยวพร้อมครอบครัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจและสัมผัสธรรมชาติ เป็นวัตถุประสงค์หลัก และเลือกใช้บริการด้านสุขภาพระหว่างการท่องเที่ยว (Wellness Tourist) มีความต้องการการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพด้านการดูแลร่างกายและด้านการดูแลจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความต้องการด้านการดูแลจิตใจในระดับมาก บริการที่นักท่องเที่ยวต้องการได้รับมากที่สุดคือ อาหารสุขภาพ 2) ศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูงในด้านการให้บริการสุขภาพด้านสปา

นวดไทย พิธีเนส อาหารสุขภาพ และ แพทย์แผนไทย แต่ยังมีศักยภาพต่ำในด้านการให้บริการกีฬาและการแข่งขัน 3) คลัสเตอร์ธุรกิจการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว 2) กลุ่มอุตสาหกรรมสนับสนุน 3) กลุ่มหน่วยงาน ราชการ/สมาคม และ 4) กลุ่มอุตสาหกรรมด้านบริการสุขภาพ โดยที่ 3 กลุ่มแรกเป็นกลุ่ม อุตสาหกรรมที่มีศักยภาพสูงและมีการร่วมมือทางธุรกิจอย่างเป็นทางการ แต่กลุ่มอุตสาหกรรมด้านบริการสุขภาพยังเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในระดับปานกลาง และยังไม่มีการร่วมมือทางธุรกิจอย่างเป็นทางการ

จุฑาธิปต์ จันทร์เอียด, อังสุมาลิน จำนงขอบ, อรัญ วาณิชกร และ ณัฐพัชร มณีโรจน์ (2561) ได้ศึกษา ศักยภาพอัตลักษณ์ความเป็นไทยของธุรกิจสปาและการนวดแผนไทย เพื่อยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่สากล เพื่อ สสำรวจสภาพปัจจุบันในธุรกิจสปา และการนวดแผนไทยประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์ อัตลักษณ์ความเป็นไทยในธุรกิจสปาและการนวดแผนไทยประเทศไทย และเพื่อศึกษาศักยภาพของ ธุรกิจสปาและการนวดแผนไทยเพื่อยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่สากล พบว่า 1) สภาพปัจจุบันของ ธุรกิจสปาและการนวดแผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนกับกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ปี 2560 ใน 5 ภูมิภาค มีจำนวนผู้ให้บริการ 32,727 ราย และสถานประกอบการ จำนวน 526 แห่ง สร้างรายได้สูงถึง 31,000 ล้านบาท 2) ด้านอัตลักษณ์ของแต่ละภูมิภาค มีดังนี้ 1. ภาคเหนือ อัตลักษณ์คือ พื้นบ้านล้านนา สีที่ใช้เป็นตัวแทนภูมิภาค ได้แก่ ม่วงอัญชัน ภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพแบบดั้งเดิม ได้แก่ การนวด อัตลักษณ์ล้านนา การตอกเส้น ย่ำขา และการเช็ดแผล 2. ภาคตะวันออก อัตลักษณ์คือ ความหลากหลาย สีที่ใช้ เป็นตัวแทนภูมิภาค ได้แก่ สีฟ้า สีขาว ภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของภาคตะวันออก ได้แก่ ผสมผสาน การนวดแผนไทยและศาสตร์ของตะวันตก และสมุนไพรอภัยภูเบศร์ 3. ภาคใต้ อัตลักษณ์คือ ครูหนังโนราห์ สีสนั่น ทะเลใต้ สีที่ใช้เป็นตัวแทนภูมิภาค ได้แก่ สีเขียว น้ำทะเล และสีเหลืองชายหาด ภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของภาคใต้ ได้แก่ นวดไทยท่ามโนราห์ การนวดด้วยแร่ดีบุก การนวดด้วยเปลือกหอย และการนวดแบบลังกาสุกะ 4. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตลักษณ์คือ อารยธรรมอีสานบ้านเฮา สีที่ใช้เป็นตัวแทนภูมิภาค ได้แก่ สีส้มอิฐ (เครื่องปั้นบ้านเชียง) ภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ การนวดไทยอีสาน การนวดขีดเส้น และการอยู่กรรม 5. ภาคกลาง อัตลักษณ์คือ ศูนย์กลางความเป็นไทย สีที่ใช้เป็นตัวแทนภูมิภาค ได้แก่ สีเหลืองทอง ภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของภาคกลาง ได้แก่ การนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ การนวดแผนไทย แบบราชสำนัก มีการใช้ทำนวดราชสำนัก ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ท่าฤาษีดัดตน 3) ศักยภาพของธุรกิจสปาและการนวดแผนไทยของประเทศไทย พบว่า อยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยม ครบด้วยองค์ประกอบการจัดการธุรกิจสปา ความพร้อมของที่ตั้งและบุคลากร ลักษณะการนวดมีอัตลักษณ์ของภูมิภาคต่าง ๆ ในประเทศไทย 5 ภูมิภาคที่สนับสนุนให้ประเทศไทยสามารถเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชั้นนำของโลก

ชนิกานต์ พนมอุปถัมภ์ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ และกิจกรรมพื้นฐานของห่วงโซ่คุณค่าที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานวิสาหกิจชุมชนที่ประกอบกิจการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในประเทศไทย เพื่อศึกษาระดับของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ กิจกรรมพื้นฐานของห่วงโซ่คุณค่า และผลการดำเนินงาน และเพื่อศึกษาระดับการส่งผลของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ และกิจกรรมพื้นฐานของห่วงโซ่คุณค่าต่อผลการดำเนินงานวิสาหกิจชุมชนที่ประกอบกิจการผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทย พบว่า 1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยวิสาหกิจชุมชนมีนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ด้านเอกลักษณ์เฉพาะของผลิตภัณฑ์มากที่สุด กิจกรรมพื้นฐานของห่วงโซ่คุณค่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยวิสาหกิจชุมชนมีกิจกรรมพื้นฐานของห่วงโซ่คุณค่าด้านการกระจายสินค้า และด้านการตลาดและการขายมากที่สุด และ ผลการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีผลการดำเนินงานของวิสาหกิจชุมชนด้านการเรียนรู้

และการเติบโตมากที่สุด 2) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ และกิจกรรมพื้นฐานของห่วงโซ่คุณค่าส่งผลต่อ ผลการดำเนินงานของวิสาหกิจชุมชน ในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการปรับปรุง คุณภาพของผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง ด้านการพัฒนาและแนะนำผลิตภัณฑ์ใหม่ ด้านเอกลักษณ์เฉพาะของผลิตภัณฑ์ และด้านการบริการลูกค้า ผลการศึกษานี้ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชนที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างคุณค่าเพิ่มของสินค้าและบริการให้ตรงกับความต้องการของตลาด สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างทันท่วงที เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน และสร้างความยั่งยืนให้กับกลุ่มผู้ประกอบการท้องถิ่นต่อไป

หิรัญญา กลางนุรักษ์ และเกศศิริ เจริญวิศาล (2566) ได้ทำการศึกษาศักยภาพในการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดภูเก็ต เพื่อศึกษาศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดภูเก็ต โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยองค์ประกอบการท่องเที่ยว 5A ใช้กรอบการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกผ่าน PEST Analysis และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในจังหวัดโดยใช้ Functional Analysis ซึ่งสะท้อนถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต พบว่า จากการวิเคราะห์องค์ประกอบการท่องเที่ยว 5A ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต มีด้านที่พัก (accommodation) และด้านกิจกรรม (activity) เป็นจุดแข็งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกมีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเติบโตของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพที่เห็นได้ชัดเจน คือ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรศาสตร์ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น วิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้ที่สร้างความเครียดในสังคม ความเหนื่อยล้า ส่วนปัจจัยภายในที่มีความได้เปรียบคือด้านการเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงในระดับโลก สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้ามาได้ เช่น แหล่งท่องเที่ยวทางทะเลที่สวยงามและอาหารขึ้นชื่อระดับโลก สิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดนักท่องเที่ยวที่ใส่ใจสุขภาพเลือกมาท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต เพราะนักท่องเที่ยวได้รับประสบการณ์จากการท่องเที่ยวที่หลากหลาย มากกว่าการเดินทางเพื่อมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพียงอย่างเดียว และปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาอัตลักษณ์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูเก็ต คือ กำหนดทิศทางการเชื่อมโยงและบูรณาการระหว่างบริการเชิงการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพของภูเก็ตที่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 วิธีการศึกษา

พื้นที่เป้าหมายในการวิจัยในปี พ.ศ. 2567 กำหนดเป็น 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง โดยอำเภอเถินเป็นอำเภอที่พัฒนาต่อยอดเป็นปีที่ 3 โดยเริ่มจากปี 2565-2566-2567 โดยใช้โมเดลสมุนไพรแม่ฮ่องสอนเป็นตัวขับเคลื่อนงาน อีกทั้งอำเภอเถินยังเป็นอำเภอที่มีจำนวนครัวเรือนยากจนเป้าหมายมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดลำปาง รองจากอำเภอเมือง ส่วนอำเภอห้างฉัตรนั้นเป็นอำเภอขยายผล และเป็นอำเภอนำร่องขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง (อบจ.ลำปาง) ร่วมกับการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยภาคเหนือ จังหวัดลำปาง และหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านสมุนไพรต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและยกระดับการปลูกแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร การรักษาสุขภาพภูมิปัญญาหมอเมืองพื้นบ้าน การอนุรักษ์สมุนไพรพื้นถิ่น การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และพร้อมขยายผลไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อื่น ๆ รวม 67 แห่ง ของจังหวัดลำปาง ประกอบกับพื้นที่ทั้ง อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร มีความคล้ายคลึงกันทั้งทางด้านภูมิศาสตร์ ทรัพยากรที่สมบูรณ์ ประกอบกับมีภาคีเครือข่ายหนุนเสริมที่เข้มแข็งและหลากหลาย ที่พร้อมจะสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการในครั้งนี้ ซึ่งทางคณะนักวิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญและเชื่อมโยง เพื่อผลักดันให้กลุ่มคนจนเป้าหมายได้มีโอกาสได้เข้าสู่ห่วงโซ่มูลค่าเพื่อให้เกิดการสร้างอาชีพ สร้างรายได้ และยกระดับคุณภาพชีวิตเพื่อมุ่งไปสู่การหลุดพ้นจากความยากจนข้ามรุ่นต่อไป มีรายละเอียดวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

3.1.1 บูรณาการการดำเนินโครงการวิจัยฯ กับภารกิจของมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

3.1.2 บูรณาการการดำเนินโครงการวิจัยฯ กับหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ รวมถึงท้องที่ ท้องถิ่น แกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้อง

3.1.3 ขับเคลื่อนการดำเนินโครงการร่วมกับคณะทำงานระดับอำเภอ ที่มีองค์ประกอบของหน่วยงานระดับอำเภอ ตัวแทนผู้นำ ตัวแทนกลุ่ม ในพื้นที่นำร่อง เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาความยากจน และมีการประชุมคณะทำงาน เพื่อวางแผน การกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร การบูรณาการการดำเนินโครงการวิจัยฯ กับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ หน่วยงานในภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อน โมเดลแก้จนพื้นที่อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร

3.1.4 การสร้าง Platform การแลกเปลี่ยน ถอดบทเรียน การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะศักยภาพพื้นที่ เพื่อการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาความยากจนแบบเบ็ดเสร็จและแม่นยำพื้นที่อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร ผ่านการจัดประชุม จัดเวทีเสวนาแก้จน เวทีเสวนางานนมกรรมสมุนไพรจังหวัดลำปาง เวทีถอดบทเรียน และประชุมกลุ่มย่อย เพื่อการบูรณาการแผนการทำงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ในการขจัดปัญหาความยากจน และเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผน/ยุทธศาสตร์การขจัดความยากจนของอำเภอและจังหวัด

3.1.5 วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่เกี่ยวข้องในโซ่อุปทาน “สมุนไพรแก้จน” เพื่อการพัฒนาพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อย และวางแผนการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อการพัฒนาและยกระดับโมเดลแก้จน (PPAM) โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของ Key actor, Local

business, New players, Key Buyers ผู้ประกอบการในพื้นที่ รวมถึงกลุ่มวิสาหกิจชุมชน โดยการนำครัวเรือนเป้าหมายและผู้สูงอายุในพื้นที่เข้ามาอยู่ในห่วงโซ่มูลค่าใหม่

3.1.6 พัฒนาโมเดลแก้จน (Practical Poverty Alleviation Model : PPAM) ด้วยสมุนไพรพื้นถิ่น การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สร้างห่วงโซ่มูลค่าใหม่ (New Value Chain) เพื่อยกระดับรายได้คนจนกลุ่มเป้าหมายจำนวนอย่างน้อย 370 ครัวเรือน หรือ 1,850 คน เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20% และประชาชนในพื้นที่ โดยการอบรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ อบรมเชิงปฏิบัติการ ฝึกปฏิบัติและให้คำปรึกษาแนะนำ ติดตามผลการดำเนินงานด้วยระบบพี่เลี้ยงในพื้นที่

โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

1) เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม : การปลูกพืชอินทรีย์ การทำปุ๋ยอินทรีย์ การแปรรูปสมุนไพร การสกัดสารสำคัญ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และช่องทางการตลาดใหม่

2) เพื่ออนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้ด้านพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ดำริบายา การบำบัดรักษาจากปราชญ์ชุมชนและหมอเมือง การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

3) เพื่อต่อยอดขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการสร้างความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านลำปาง การให้บริการการแพทย์แผนไทย หมอเมืองพื้นบ้าน

4) เพื่อกระจายรายได้ที่เป็นธรรมและสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน ด้วยการจัดระบบสวัสดิการเกื้อกูล ให้แก่คนจนเป้าหมาย ตลอดจนการสร้างทักษะเมนูอาชีพที่หลากหลายที่ตอบสนองต่อความต้องการ ความถนัด และความพร้อมของคนจนเป้าหมาย

โดยโครงการย่อยที่ 2 “การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่มูลค่าสมุนไพรพื้นถิ่นสู่การบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อขจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำ พื้นที่ อ.เถิน และ อ.ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง” มีเป้าหมายผลลัพธ์เพื่อการยกระดับโมเดลแก้จน (PPAM) ที่ระบุนวัตกรรมและ/หรือเทคโนโลยี ในการพัฒนาอาชีพและยกระดับรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จำนวน 370 ครัวเรือน หรือ 1,850 คน มีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรม ที่เป็นความเชี่ยวชาญของมหาวิทยาลัยมาใช้ในการยกระดับงานวิจัย จำนวน 15 นวัตกรรม/เทคโนโลยี คนจนสามารถเข้าถึงการสร้างอาชีพในระดับครัวเรือน และระดับกลุ่ม ด้วย Up-skill/ Re-skill/ New-skill 100% ได้โมเดลเศรษฐกิจชุมชนรายครัวเรือน ให้มีเมนูอาชีพที่หลากหลายสำหรับคนจนที่เป็น Local Content จำนวน 1 โมเดล ได้โมเดลแก้จน Pro-poor Value Chain ที่มีศักยภาพยกระดับรายได้ครัวเรือนและ GPP จังหวัด โดยนำกลุ่มผู้ประกอบการเข้ามาช่วยเหลือ จำนวน 2 โมเดล ได้โมเดลแก้จน Social Safety Net ที่มีการระดมทุน/สร้างกองทุน สร้างระบบสวัสดิการเกื้อกูลให้คนจน กลุ่มเปราะบาง คนด้อยโอกาสในชุมชนให้อยู่ดีมีสุข (Well-being) และ Social Mobility จำนวน 1 โมเดล

องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการยกระดับศักยภาพ เข้าสู่สวัสดิการภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม/ยกระดับรายได้ จำนวน 10 ชิ้น

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ คนจนเป้าหมายที่มีรายชื่อในฐานข้อมูล TPMP และคนจนเพิ่มเติม Add-on ที่ผ่านการกระบวนการค้นหาและสอบทานข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ในปี 2566 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ได้แก่ อำเภอเถิน จำนวน 1,478 ครัวเรือน และอำเภอห้างฉัตร จำนวน 370 ครัวเรือน

2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มคนจนเป้าหมายใน ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน และตำบลห้างฉัตร ตำบลวอแก้ว ตำบลเวียงตาล ตำบลปางนก ตำบลหนองหล่ม ตำบลแม่สัน ตำบลเมืองยาว อำเภอห้างฉัตร จำนวนไม่น้อยกว่า 370 ครัวเรือน หรือ 1,850 คน โดยสอบถามความสนใจของกลุ่มเป้าหมายที่เลือกเข้าร่วมโครงการแก้ไข (Operating Model)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาภายใต้โครงการวิจัย การพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่น การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนพื้นที่อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย

1) แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นของเกษตรกรผู้ปลูกและจำหน่ายพืชสมุนไพร ในด้านของประเภทสมุนไพร จำนวนพืชสมุนไพร พื้นที่ปลูกสมุนไพร ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ราษฎรชาวบ้าน ผู้ให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ฯลฯ โดยประกอบด้วยคำถามปลายปิดและปลายเปิด

2) แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดหัวข้อวิจัยแบบกว้าง ๆ ไม่กำหนดคำตอบที่แน่นอนตายตัว สามารถปรับเปลี่ยนคำถามให้เหมาะสมตามบริบทเงื่อนไขของพื้นที่ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

3) แบบสังเกตการณ์ ทั้งสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม อาทิ การเข้าร่วมการประชุมกลุ่ม ประชุมหมู่บ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมงานบุญประเพณี การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เช่น การสำรวจหมู่บ้าน การสำรวจพืชสมุนไพร และการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและลูกบ้าน ตลอดจนกลุ่มคนจนเป้าหมาย

4) การจัดประชุมกลุ่มย่อย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรม การจัดเวทีคืนข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสารเนื้อหา (Content Analysis) เสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

3.4.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview) ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อมูลเชิงคุณภาพได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

3.4.3 การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นแรกผู้วิจัยได้ตรวจสอบว่าได้ข้อมูลเพียงพอแล้วหรือยัง ข้อมูลนั้นได้ตอบปัญหาของการวิจัยแล้วหรือไม่ หากผู้วิจัยพบว่าได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกัน ผู้วิจัยจะตรวจสอบว่าข้อมูลที่แท้จริงเป็นอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกวิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ใช้กันมากในการวิจัยเชิงคุณภาพคือการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้นั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบคือ การตรวจสอบแหล่งของข้อมูล แหล่งที่มา ที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่

- แหล่งเวลา ถ้าเวลาต่างกันข้อมูลที่ได้รับจะเหมือนกันหรือไม่

- แหล่งสถานที่ ถ้าสถานที่ต่างกันข้อมูลที่ได้รับจะเหมือนกันหรือไม่
- แหล่งบุคคล ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมอยู่อีกหรือไม่

1) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) คือ การตรวจสอบว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยลงไปเก็บแต่ละครั้งจะแตกต่างกันอย่างไร ในกรณีที่ไม่น่าสนใจในคุณภาพของผู้รวบรวมข้อมูลสนาม ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนตัวผู้วิจัยให้มีหลายคนขึ้น

2) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) คือ การตรวจสอบว่าถ้าใช้แนวคิดทฤษฎีที่แตกต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

3) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodology triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสังเกตควบคู่ กับการซักถามพร้อมกัน นั่นก็คือการศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วยนั่นเอง

3.4.4. การสร้างบทสรุปและการพิสูจน์บทสรุป เป็นการนำแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยต่าง ๆ ทางวิชาการ มาสร้างเป็นบทสรุปร่วมกับข้อมูลที่เชื่อถือได้อีกครั้งหนึ่ง โดยเน้นความเชื่อมโยง เพื่อนำไปสู่การพิสูจน์ที่เป็นรูปธรรมและตรงต่อข้อเท็จจริงที่ปรากฏ

3.5 ขั้นตอนการดำเนินโครงการวิจัย

3.5.1 การสอบถามรายชื่อคนจนกลุ่มเป้าหมาย

ในปี 2567 ทีมวิจัยได้รายชื่อสอบถามคนจนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน และตำบลห้างฉัตร ตำบลวอแก้ว ตำบลเวียงตาล ตำบลปงยางคก ตำบลหนองหล่ม ตำบลแม่สัน ตำบลเมืองยาว อำเภอห้างฉัตร จากระบบฐานข้อมูล DSS โดยมีกระบวนการสร้างการรับรู้ และชี้แจงโครงการวิจัยฯ ให้ทราบถึงเป้าหมายและกระบวนการทำงานโครงการวิจัยแก่หน่วยงานระดับอำเภอและระดับพื้นที่ และแกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้อง ผ่านการประชุมชี้แจงโครงการฯ ในระดับอำเภอ คือ อำเภอเถิน และ อำเภอห้างฉัตร และระดับตำบลเป้าหมาย คือ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน และ ตำบลห้างฉัตร ตำบลวอแก้ว ตำบลเวียงตาล ตำบลปงยางคก ตำบลหนองหล่ม ตำบลแม่สัน ตำบลเมืองยาว อำเภอห้างฉัตร แล้วดำเนินการสอบถามข้อมูลคนจนในพื้นที่กับข้อมูลที่ได้มาจากระบบ

3.5.2 การพัฒนาโมเดลแก๊จน (operating Model)

ปี 2567 นำการพัฒนาโมเดลแก๊จนของอำเภอเถิน มาต่อยอด และนำไปสู่การพัฒนาโมเดลแก๊จนในพื้นที่อำเภอห้างฉัตร โดยสามารถอธิบายกระบวนการในการพัฒนาดังนี้

1) วิเคราะห์บริบทของพื้นที่ แผนยุทธศาสตร์ในแต่ละระดับ ที่ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเป็นการวิเคราะห์ร่วมกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงสร้างความร่วมมือและวาระระบบกลไกการดำเนินงานระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางกับหน่วยงานในภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมแก๊จนในพื้นที่อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร

2) ดำเนินการวิเคราะห์ Pro poor value chain โดยจัดทำ “โมเดลแก๊จน” (Operating Model : OM) ในพื้นที่ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน และ ทุกตำบลในอำเภอห้างฉัตรในประเด็นสมุนไพร และ แพทย์แผนไทย โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมการปลูกพืชสมุนไพร และการยกระดับมาตรฐานพืชสมุนไพรอินทรีย์
- การแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม
- การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่และการเพิ่มช่องทางการจัดจำหน่ายและการตลาด
- การบริการการแพทย์แผนไทย และการรักษาของหมอพื้นบ้าน

- การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสมุนไพร
- ระบบสวัสดิการเกื้อกูล
- การสร้างเมนูอาชีพที่หลากหลาย

โดยกิจกรรมเหล่านี้จะตอบโจทย์ เป้าหมายผลลัพธ์เพื่อการยกระดับโมเดลแก้จน (PPAM) ที่ระบุนวัตกรรมและ/หรือเทคโนโลยี ในการพัฒนาอาชีพและยกระดับรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จำนวน 370 ครอบครัว หรือ 1,850 คน มีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรม ที่เป็นความเชี่ยวชาญของมหาวิทยาลัยมาใช้ในการยกระดับงานวิจัย จำนวน 15 นวัตกรรม/เทคโนโลยี คนจนสามารถเข้าถึงการสร้างอาชีพในระดับครัวเรือน และระดับกลุ่ม ด้วย Up-skill/ Re-skill/ New-skill 100% ได้โมเดลเศรษฐกิจชุมชนรายครัวเรือน ให้มีเมนูอาชีพที่หลากหลายสำหรับคนจนที่เป็น Local Content จำนวน 1 โมเดล ได้โมเดลแก้จน Pro-poor Value Chain ที่มีศักยภาพยกระดับรายได้ครัวเรือนและ GPP จังหวัด โดยนำกลุ่มผู้ประกอบการเข้ามาช่วยเหลือ จำนวน 2 โมเดล ได้โมเดลแก้จน Social Safety Net ที่มีการระดมทุน/สร้างกองทุน สร้างระบบสวัสดิการเกื้อกูลให้คนจน กลุ่มเปราะบาง คนด้อยโอกาสในชุมชนให้อยู่ดีมีสุข (Well-being) และ Social Mobility จำนวน 1 โมเดล

3) การกำกับติดตามกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินงานในโครงการ พร้อมทั้งการจัดเวทีสาธารณะนำเสนอผลการดำเนินโครงการ OM สมุนไพร โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับอำเภอเถินและอำเภอห้างฉัตร

3.6 พื้นที่การดำเนินงานโครงการวิจัย

พื้นที่การดำเนินงานโครงการวิจัย เป็นพื้นที่ที่มีคนจนกลุ่มเป้าหมายใน ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน และตำบลห้างฉัตร ตำบลวอแก้ว ตำบลเวียงตาล ตำบลปงยางคก ตำบลหนองหล่ม ตำบลแม่สัน ตำบลเมืองยาว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

โครงการวิจัย การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่นสู่การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำพื้นที่ อ.เถิน และ อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง ผลการดำเนินงานโดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาโมเดลแก้จน (Practical Poverty Alleviation Model : PPAM) ด้วยสมุนไพรพื้นถิ่น การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อยกระดับรายได้คนจนกลุ่มเป้าหมายจำนวนอย่างน้อย 370 ครอบครัว หรือ 1,850 คน เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20% 2) เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม : การปลูกพืชอินทรีย์ การทำปุ๋ยอินทรีย์ การแปรรูปสมุนไพร การสกัดสารสำคัญ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และช่องทางการตลาดใหม่ 3) เพื่ออนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้ด้านพืชสมุนไพร พื้นบ้าน ตำรายา การบำบัดรักษาจากปราชญ์ชุมชนและหมอเมือง การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย 4) เพื่อต่อยอดขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการสร้างความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านลำปาง การให้บริการการแพทย์แผนไทย หมอเมืองพื้นบ้าน จะทำหน้าที่วางแผนกำกับ ติดตามการค้นหาและสอบถามข้อมูลคนจนเป้าหมายและการทำงานในพื้นที่นำร่องโมเดลแก้จนรวมถึง กิจกรรมอื่น ๆ ภายใต้ชุดโครงการวิจัยนอกจากนี้ยังให้คำปรึกษาอำนวยความสะดวกแก่คณะทำงานฝ่ายต่าง ๆ มีการประสานงานความร่วมมือและพัฒนาระบบกลไกการส่งต่อความช่วยเหลือและการเชื่อมโยง ยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่อำเภอและจังหวัด และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ทั้ง 2 อำเภอ มีการสร้างกระบวนการรับรู้และชี้แจงเป้าหมายให้หน่วยงานในเครือข่ายความร่วมมือ

4.1 การทำงานร่วมกับกลไกความร่วมมือใหม่ (New Player)

ทีมวิจัยได้ประสานความร่วมมือการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในการยกระดับโมเดลแก้จน เพื่อการพัฒนาพื้นที่ให้เป็นศูนย์บ่มเพาะผู้ประกอบการวิสาหกิจเพื่อสังคม รวมถึงการพัฒนาตลาดมหาวิทยาลัยที่เชื่อมกับโมเดลแก้จน โดยระหว่างการทำงานได้มีการทบทวนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ทั้งที่ตั้งเป้าหมายไว้ตอนต้นและรวมถึงได้ค้นพบใหม่ โดยสามารถวิเคราะห์ได้ดังตาราง

ตารางที่ 4.1 ตารางวิเคราะห์กลุ่ม Stakeholder Engagement

Stakeholder	ประเภท	บทบาท	ความต้องการ/ความคาดหวัง	อิทธิพล ต่อการทำงาน ให้บรรลุ	ระดับ ความสำคัญ	กลยุทธ์การจัดการ
การสนับสนุนโมเดลแก๊จน (OM)						
กลไกระดับจังหวัด						
1) หน่วยงานภาครัฐ						
องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลำปาง (อบจ.)	หลัก	-สนับสนุนเชิง นโยบาย -ปฏิบัติหน้าที่ตาม พันธกิจ	- ส่งเสริมและยกระดับรายได้เพื่อสร้าง อาชีพการปลูกสมุนไพรให้กับกลุ่มคน ยากจนในพื้นที่ - สนับสนุนด้านนโยบายและการ วางแผนการให้บริการสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทย - ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพเพื่อ ยกระดับรายได้ให้กับกลุ่มคนยากจนใน พื้นที่	สูง	สูง	- มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์และทิศทางการทำงาน ร่วมกับ มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ เชื่อมโยงสู่กลไกภาคประชาสังคมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ในชุมชน - ส่งเสริมให้ภาคีและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การภาคประชาชน ให้มีความเข้มแข็ง และส่งเสริมการขับเคลื่อนกิจกรรม ปลูกสมุนไพร การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์พื้นบ้าน
หน่วยงานตามภารกิจ (Function) เช่น พช./พมจ./ สสจ./องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นอำเภอเถิน และอำเภอ ห้างฉัตร	หลัก	-- ผู้สนับสนุน - ผู้รับผลประโยชน์	- เป็นพันธกิจขององค์กรที่ต้อง ดำเนินการอยู่แล้วตามแผนปฏิบัติ ราชการ	ปานกลาง	ปานกลาง	- มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกับ กลุ่มเป้าหมาย - ประชุมแลกเปลี่ยนกับหน่วยงาน ขับเคลื่อนการ กิจกรรมร่วมกัน
นักวิจัย	หลัก	ออกแบบ กระบวนการการ ดำเนินโครงการ	กลุ่มเป้าหมายมีรายได้เพิ่มมากขึ้น	สูง	สูง	- ออกแบบ ขับเคลื่อนงานวิจัยให้บรรลุเป้าหมาย - ประสานความร่วมมือกับพื้นที่เป้าหมาย - สื่อสารกับผู้นำชุมชนหรือตัวแทนชุมชนในการ ขับเคลื่อนโครงการกับหน่วยงานทุกภาคส่วน
คนจนเป้าหมาย	หลัก	ผู้รับประโยชน์จาก โครงการวิจัย	การได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุน ด้านการส่งเสริมอาชีพมีรายได้เพิ่มขึ้น	สูง	สูง	- ให้คนจนกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เลือกการส่งเสริมอาชีพเอง

Stakeholder	ประเภท	บทบาท	ความต้องการ/ความคาดหวัง	อิทธิพล ต่อการทำงาน ให้บรรลุ	ระดับ ความสำคัญ	กลยุทธ์การจัดการ
สื่อมวลชน	รอง	เผยแพร่ข้อมูล การนำเสนอข้อมูล ผ่านสื่อต่าง ๆ	- ต้องการนำเสนอข้อมูลและนำเสนอ ข่าวเกี่ยวกับสินค้า/ผลิตภัณฑ์ และการ ดำเนินโครงการ - เป็นประโยชน์ต่อโครงการวิจัยและ สาธารณะ	ปานกลาง	ปานกลาง	- การมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการโมเดลแก๊จ - สื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสินค้า/ผลิตภัณฑ์ และการ ดำเนินงานของโครงการ - จัดกิจกรรมศึกษาดูงานเพื่อให้สื่อมวลชนชมการผลิตยา ตามสมุนไพรสัปปะเกิ้ล
กลไกระดับพื้นที่						
1) หน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจธุรกิจ และภาคประชาสังคม						
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	รอง	- สนับสนุนเชิง นโยบาย เป็นที่ปรึกษาทาง วิชาการ - เป็นหน่วยงาน สนับสนุนการ ขับเคลื่อนกิจกรรม	- สนับสนุนทางวิชาการ สนับสนุนด้าน วิทยาการ - พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ พื้นบ้าน	สูง	สูง	- การประสานงาน กับหน่วยงานภาครัฐ และ หน่วยงานส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลตำบล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สำนักงานสาธารณสุขระดับ อำเภอ (สสอ.)	รอง	- เป็นที่ปรึกษาทาง วิชาการ - เป็นหน่วยงาน สนับสนุนการ ขับเคลื่อนกิจกรรม การแพทย์แผนไทย	- สนับสนุนทางวิชาการ สนับสนุนด้าน วิทยาการ - จัดสร้างระบบบริการสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ พื้นบ้าน	สูง	สูง	- ประสานแผนงานเชิงยุทธศาสตร์ระหว่าง อบจ. สสอ. สสจ. อบต. การส่งเสริมอาชีพการปลูก สมุนไพร การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและ หมอพื้นบ้านรวมทั้งการจัดระบบบริการสุขภาพแบบ ผสมผสานในชุมชน เพื่อให้โอกาสในการเข้าถึงบริการ สุขภาพแก่คนจนและประชากรเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.)	รอง	- สนับสนุนทาง วิชาการ - มีส่วนร่วมในการ	มีระบบการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน	ปานกลาง	สูง	- ขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน - มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์จังหวัดและ

Stakeholder	ประเภท	บทบาท	ความต้องการ/ความคาดหวัง	อิทธิพล ต่อการทำงาน ให้บรรลุ	ระดับ ความสำคัญ	กลยุทธ์การจัดการ
		ขับเคลื่อนกิจกรรม				แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการส่งเสริม การปลูกแหล่งสมุนไพรและการบริการสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน
บริษัท จันทรรติ สมุนไพรไทย จำกัด	รอง	- ผู้รับจ้างการผลิต สินค้า	การนำผลการวิเคราะห์สารสกัดจาก ส้มเกลี้ยงไปพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่	สูง	สูง	- การพัฒนาผลิตภัณฑ์โดยใช้ส่วนผสมจากส้ม เกลี้ยงและการออกแบบบรรจุภัณฑ์
ภาคีใหม่/ภาคีความร่วมมือ/หนุนเสริมการทำงาน						
1) สถาบันวิชาการ						
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	รอง	จัดทำข้อมูล สมุนไพรภายใต้ ภาคีร่วม	นำข้อมูลสมุนไพรมาแลกเปลี่ยน	ปานกลาง	ปานกลาง	ภาคีเครือข่ายการดำเนินโครงการ
มหาวิทยาลัยสวนดุสิตลำปาง	รอง	จัดทำข้อมูล สมุนไพรภายใต้ ภาคีร่วม	นำข้อมูลสมุนไพรมาแลกเปลี่ยน	ปานกลาง	ปานกลาง	ภาคีเครือข่ายการดำเนินโครงการ
2) หน่วยงานภาครัฐ						
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานลำปาง	ใหม่	- ประชาสัมพันธ์ให้ บุคคล ภายนอก รู้จักผลิตภัณฑ์ - สนับสนุน ผลิตภัณฑ์เพื่อเป็น ของที่ระลึก	ผลิตภัณฑ์ที่ยอมรับและรู้จักมากขึ้น	สูง	สูง	ให้หน่วยงานมาเป็นภาคีเครือข่ายงานกับโครงการวิจัย
สถาบันคชบาลแห่งชาติ ใน พระอุปถัมภ์ฯ	ใหม่	- สถานที่ในการจัด งาน/กิจกรรมด้าน การท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ	- เชื่อมการทำงานด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ - สนับสนุนสถานที่และบุคลากรในการ ทำงาน/การจัดงานที่ส่งเสริมการ	สูง	สูง	กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมการจัดกิจกรรมด้าน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

Stakeholder	ประเภท	บทบาท	ความต้องการ/ความคาดหวัง	อิทธิพล ต่อการทำงาน ให้บรรลุ	ระดับ ความสำคัญ	กลยุทธ์การจัดการ
		- ภาควิชาเครือข่าย การทำงาน อ.ห้าง ฉัตร	ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ			
3) กลุ่มภาคเอกชน/ภาคธุรกิจ/รัฐวิสาหกิจ						
วิสาหกิจชุมชนอุ่นไอรักบ้าน ทุ่งนก อำเภอห้วยฉัตร	รอง	ผลิตผลิตภัณฑ์จาก ส้มเกลี้ยง	- ผลิตสินค้าเป็นไปตามมาตรฐานที่ กำหนด - มีรายได้เข้าสู่กองทุนคนมากขึ้น	สูง	สูง	ประสานงานเป็นภาควิชาเครือข่ายในการช่วยเหลือ กลุ่มเป้าหมาย
สมาคมท่องเที่ยวจังหวัด ลำปาง	รอง	- ประชาสัมพันธ์ให้ บุคคล ภายนอก รู้จักผลิตภัณฑ์ - สนับสนุน ผลิตภัณฑ์เพื่อเป็น ของที่ระลึก	ผลิตภัณฑ์ที่ยอมรับและรู้จักมากขึ้น	สูง	สูง	ให้หน่วยงานมาเป็นภาควิชาเครือข่ายงานกับโครงการวิจัย
บ้านหมอจันทร์สมุนไพร	รอง	ความรู้ด้านการใช้ สมุนไพร	นำความรู้ด้านสมุนไพรมาเผยแพร่ และนำไปใช้ประโยชน์	สูง	สูง	การเก็บข้อมูลด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และ นำมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้
หน่วยงานภาคประชาสังคม						
เครือข่ายสมาคมแพทย์แผน ไทย	ใหม่	- ถ่ายทอดองค์ ความรู้ทางด้าน การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร ท้องถิ่น - ส่งเสริมบทบาท และพัฒนา ศักยภาพของ	- เกิดความร่วมมือในบริการสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ของประชาชน ระหว่างภาครัฐและ เครือข่ายการแพทย์แผนไทย - มีเครือข่ายการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์พื้นบ้านที่เป็นระบบ มี ความชัดเจน	ปานกลาง	สูง	- ส่งเสริมบทบาท และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านในจังหวัดลำปาง - ร่วมมือกับการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในการจัดการบริการสุขภาพแบบผสมผสาน - รวบรวม ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสมุนไพรพื้นบ้านและ องค์ความรู้หมอพื้นบ้านในจังหวัดลำปาง

Stakeholder	ประเภท	บทบาท	ความต้องการ/ความคาดหวัง	อิทธิพล ต่อการทำงาน ให้บรรลุ	ระดับ ความสำคัญ	กลยุทธ์การจัดการ
		แพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้าน - เป็นที่ปรึกษา และให้ ข้อเสนอแนะการบ ริการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ พื้นบ้าน				

การพัฒนาโมเดลแก้จน (Practical Poverty Alleviation Model : PPAM) ด้วยสมุนไพรรักษาโรค การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อยกระดับรายได้คนกลุ่มเปราะบาง จำนวนอย่างน้อย 370 ครอบครัว หรือ 1,850 คน เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20% ได้ดำเนินการสร้างการรับรู้ เป้าหมายและกระบวนการทำงานโครงการวิจัยแก่หน่วยงานระดับอำเภอและระดับพื้นที่รวมถึงแกนนำ ชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับอำเภอและระดับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการผ่านการประชุม คณะกรรมการขับเคลื่อนทั้งในพื้นที่อำเภอและระดับจังหวัด และอำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง และในระดับตำบล พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการจัดเวทีชี้แจงโครงการดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 2 เพื่อ บูรณาการทำงานตามแผนการดำเนินงาน



50



ภาพที่ 4.2 โมเดลแก้จนอำเภอห้างฉัตร

ดำเนินกิจกรรมการวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรแม่มอก ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เพื่อหาความเชื่อมโยงตลอดห่วงโซ่การผลิตสมุนไพร ต.แม่มอก อ.เถิน จ.ลำปาง ที่มีหน่วยธุรกิจ (Business Unit) ในพื้นที่ คือ วิสาหกิจชุมชนสหกรณ์การเกษตรสมุนไพรตำบลแม่มอก จำกัด เป็นศูนย์กลางของการซื้อขายแลกเปลี่ยน สร้างงาน สร้างอาชีพ เป็นธุรกิจชุมชน (Local Enterprise) ต.แม่มอก ที่มีสมุนไพรพืชพื้นถิ่นที่อุดมสมบูรณ์ ผลผลิตมาก ให้ปริมาณสารสำคัญสูง ทั้งที่ปลูกในครัวเรือนและในป่าชุมชนธรรมชาติ คณะนักวิจัยจึงได้เลือกให้เป็นโมเดล Flagship สำคัญในการขับเคลื่อนงาน เพิ่มมูลค่าตลอดห่วงโซ่อุปทาน ยกระดับห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) และเป็นโมเดลแก้จนที่นำครัวเรือนยากจนให้เข้าสู่ห่วงโซ่การผลิต (Pro-Poor Value Chain) โดยการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการปลูกพืชสมุนไพรในระบบเกษตรอินทรีย์ การแปรรูป การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ และการเพิ่มช่องทางการตลาด และประสานภาคีเครือข่ายที่เป็นพันธมิตรในการขับเคลื่อนธุรกิจชุมชนของระบบห่วงโซ่อุปทานสมุนไพรแม่มอก ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 การวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานสมุนไพรแม่มอก (Supply Chain)

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
Supply Chain เดิม - การปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน มีทั้งการปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ และสารเคมี - เก็บจากป่าชุมชน และแหล่งธรรมชาติ	- วิสาหกิจสหกรณ์การเกษตรสมุนไพรแม่มอก รับซื้อผลผลิตจากชาวบ้านนำมาแปรรูปผลิตภัณฑ์เพื่อจำหน่าย - การบริหารจัดการสหกรณ์เพื่อการเกษตร การออม การปันผล การให้สวัสดิการกู้ยืมเงิน โดยมีสมาชิก	- การจัดจำหน่ายให้ลูกค้าประจำ ได้แก่ ลูกประคบสมุนไพรส่งให้กับโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โรงพยาบาลประจำอำเภอ รพ.สต. ผลิตและจำหน่ายตามคำสั่งซื้อ - สินค้ามีตราสินค้า บรรจุนวัตกรรม

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
	210 คน สมาชิกที่จำหน่ายพืชสมุนไพรให้กลุ่มวิสาหกิจฯ จำนวน 31 ราย - การประกาศรับซื้อ การกำหนดราคา การตรวจสอบคุณภาพ ทำโดยคณะกรรมการสมุนไพร โดยไม่มีการรับซื้อที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับคำสั่งซื้อของลูกค้า - ผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับรางวัลหลายรายการ	รูปแบบดั้งเดิม
Pain Point - ขาดการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร เทคโนโลยีการเพิ่มผลผลิตต่อไร่ การพัฒนาสายพันธุ์ให้มีผลผลิตเพิ่มขึ้น การตรวจสอบคุณภาพดิน - ขาดความรู้เรื่องการเก็บเกี่ยว การปลูกที่ให้ผลผลิตที่มีคุณภาพสูง สามารถสกัดสารสำคัญในสมุนไพรได้มาก	- การบริหารจัดการกลุ่มวิสาหกิจสหกรณ์การเกษตรสมุนไพรแม่มอกยังไม่มีประสิทธิภาพ เช่น พนักงานไม่เพียงพอ การทำงานหลายด้าน - รับซื้อพืชสมุนไพรจากสมาชิกสหกรณ์สมุนไพรแม่มอก ที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่มอกเท่านั้น โดยมีเงื่อนไขต้องผ่านการรับรองเกษตรกรอินทรีย์ - ขาดทักษะการเป็นผู้ประกอบการยุคใหม่ ผลกำไรและการปันผลให้สมาชิกจำนวนน้อย (ผลประกอบการปี 2563 รายได้ 1.2 ล้านบาท กำไร 2 แสนบาท ในปี 2564 รายได้ 1.1 ล้านบาท กำไร 33,000 บาท) และพบว่ามีสินค้าค้างสต็อกจำนวนมาก เช่น ฟ้าทะลายโจร 200 กิโลกรัม เป็นต้นทุนจม และคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรลดลงตามระยะเวลาการเก็บ - การแปรรูปผลิตภัณฑ์หลายชนิดยังไม่ได้รับมาตรฐาน อย. ปัจจุบันจำหน่ายเฉพาะยาทาภายนอก ลูกประคบ - โรงเรือนแปรรูปผลิตภัณฑ์ยังไม่ได้มาตรฐาน	- คำสั่งซื้อจากลูกค้าประจำ รพ.ลำปาง และรพ.ประจำอำเภอต่าง ๆ ยังน้อย เป็นการผลิตตามคำสั่งซื้อ จึงไม่สามารถวางแผนการขาย การรับซื้อจากเกษตรกร การปลูกพืชสมุนไพรได้ - การตลาดยังเป็นแบบดั้งเดิม ซื้อขายผ่านลูกค้าประจำที่เป็นหน่วยงานราชการ - รูปแบบของผลิตภัณฑ์ ราคาสินค้า บรรจุภัณฑ์ การรับรู้คุณค่าของสินค้ายังน้อย - ขาดการทำตลาดแนวใหม่ ผ่านการขายและการประชาสัมพันธ์ในสื่อออนไลน์ต่าง ๆ - ขาดพนักงานขายที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงด้านการขายและการตลาด
จุดเด่น / โอกาส - ยังมีพื้นที่ในการเพาะปลูกพืชสมุนไพรอยู่มาก สามารถขยายพื้นที่ได้หากจะทำการขยายการปลูกให้เป็นระบบ - ทรัพยากรพืชสมุนไพรในป่าชุมชนมีอุดมสมบูรณ์ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้	- ประธานกลุ่มวิสาหกิจสมุนไพรแม่มอกมีความเข้มแข็ง และเป็นผู้นำชุมชนยินดีพัฒนาการบริหารจัดการกลุ่ม จะทำการหารือเพื่อแก้ไขระเบียบการรับสมาชิกสหกรณ์ ให้เปิดรับคนจากนอกพื้นที่ตำบลแม่มอก และสามารถรับซื้อผลผลิตจากคนในตำบลอื่น ของอำเภอเถินได้ แต่ต้องผ่านการรับรองแปลง	- ผลิตภัณฑ์ของกลุ่มวิสาหกิจสมุนไพรแม่มอก มีชื่อเสียงในเรื่องความเป็นอินทรีย์ 100% ให้สารสำคัญสูง ได้รับรางวัลมากมาย ลูกค้าที่เป็นโรงพยาบาลเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ โดยรพ.ศูนย์ลำปางสั่งซื้อลูกประคบสมุนไพรครั้งละ 200 ลูก เป็นประจำ - ผลิตภัณฑ์ดาวเด่นที่ควรส่งเสริม

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
	เกษตรอินทรีย์โดยกลุ่ม - หน่วยงาน สปก.ลำปาง ให้การสนับสนุน ที่ดินและงบประมาณในการสร้างโรงเรือนผลิตและแปรรูปผลิตภัณฑ์ โรงอบ/ตาก ที่ได้มาตรฐาน แต่ยังไม่ได้เริ่มโครงการสร้าง เนื่องจากมีเงื่อนไขว่า การใช้งบประมาณ 6 ล้านบาท จะคุ้มค่าต่อเมื่อสหกรณ์ฯ ต้องขยายการดำเนินงาน รับซื้อผลผลิตและแปรรูปจากทุกตำบล ของอำเภอเถิน เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในการลงทุน - มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ร่วมกับ วน. มีแผนการก่อสร้างโรงสกัดสารสำคัญจากสมุนไพร ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ซึ่งจะ เป็นช่องทาง การตลาดใหม่ ที่ทางวิสาหกิจสมุนไพร แม่ฮ่องสอนจะสามารถนำผลผลิตพืชสมุนไพรไปแปรรูปเป็นสารสกัดและจัดหน่ายในช่องทาง อุตสาหกรรมยา เครื่องสำอางต่อไป	การตลาด ได้แก่ ขมิ้นชัน ฟักทลายโจร ไพล กระจายป่า และลูกประคบสมุนไพร - นักวิจัยและชุมชน ร่วมกันประสานภาคีเครือข่ายใหม่ เช่น กลุ่มวิสาหกิจ การเกษตรอินทรีย์ ฟาร์มกัญชาเพชรล้านนา ซึ่งจะรับซื้อสมุนไพรเพื่อเป็นอาหารสัตว์ และกลุ่มวิสาหกิจแม่ฮ่องสอนล้านล้านไอโคโนมี ที่กำลังก่อสร้างโรงเรือนเพื่อการบำบัดรักษา (Home Care) เพื่อนำคนจนเข้าสู่ภาคแรงงานต่อไป
Operating Model/ กิจกรรมต่าง ๆ - การส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ในครัวเรือน - จัด Zoning การเพาะปลูก และขยายพื้นที่ ปรับปรุงดินให้เหมาะสม - การใช้เทคโนโลยีการเพิ่มผลผลิตต่อไร่ การพัฒนาสายพันธุ์ให้มีผลผลิตเพิ่มขึ้น การตรวจสอบคุณภาพดิน ส่งเสริมให้ได้รับการรับรองเกษตรอินทรีย์ GAP - สร้างอาชีพและยกระดับรายได้ ด้วยการปลูกปุ๋ยอินทรีย์และปุ๋ยไส้เดือนดิน เพื่อใช้เองในครัวเรือนและเพื่อจำหน่าย - นำคนจนในพื้นที่เข้ารับการอบรมพัฒนา เข้าสู่ระบบห่วงโซ่การผลิต การปลูกพืชสมุนไพร การทำปุ๋ยอินทรีย์และปุ๋ยไส้เดือนดิน เป็นแรงงานในไร่	- การพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกลุ่มวิสาหกิจสหกรณ์ฯ - การพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการยุคใหม่ - การให้ความรู้และเตรียมความพร้อมในการขอรับรองมาตรฐาน GMP, ออย. - ถ่ายทอดเทคโนโลยีการสกัดสารสำคัญในสมุนไพร เพื่อการเก็บรักษาและยืดอายุพืชสมุนไพรและผลิตภัณฑ์โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง - ถ่ายทอดองค์ความรู้จากการวิจัย ลูกประคบสมุนไพร เชารามิก โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง	- สร้างช่องทางการตลาดใหม่ เช่น หน่วยงานเอกชน ศูนย์บริการผู้สูงอายุ แม่ฮ่องสอนล้านล้านไอโคโนมี ผู้ประกอบการ นวด สปา เสริมความงามด้วยสมุนไพร - พัฒนาการตลาดแนวใหม่แบบครบวงจร ผ่านทั้งระบบออนไลน์และออฟไลน์ - พัฒนาการวางแผนการขายและการตลาด การประมาณการสั่งซื้อ เพื่อส่งต่อไปยังการประมาณการปลูกและผลิตพืชสมุนไพร - พัฒนารูปแบบของผลิตภัณฑ์ ตราสินค้า บรรจุภัณฑ์ สร้างการรับรู้ในตราและคุณค่าของสินค้าอัตลักษณ์พื้นถิ่นสมุนไพรแม่ฮ่องสอน - อบรมพนักงานขายให้มีทักษะด้านการขายสินค้าออนไลน์
New Value Chain / การผลักดันคนจนเข้าสู่ห่วงโซ่คุณค่าใหม่ - ครัวเรือนยากจนมีรายได้จากการปลูกพืชสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น มีรายได้ที่	- กลุ่มวิสาหกิจสหกรณ์การเกษตรสมุนไพร แม่ฮ่องสอน เป็นสถานประกอบการผลิตและแปรรูปที่ได้	- ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแม่ฮ่องสอนแปรรูปหลาย มียอดคำสั่งซื้อจากลูกค้าเพิ่มมากขึ้น ผ่านการทำตลาด

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
แน่นอน และสามารถวางแผนการปลูกและการจำหน่ายได้ตลอดทั้งปี - เกษตรกรเกิดทักษะในการปลูก เก็บเกี่ยวผลผลิตที่ได้ ผลผลิตสมุนไพรที่มีคุณภาพ ด้วยเทคโนโลยีการผลิต และการพัฒนาสายพันธุ์ และได้มาตรฐานอินทรีย์ - สร้างอาชีพใหม่จากการผลิตและจำหน่ายปุ๋ยอินทรีย์และปุ๋ยไล่เห็บเห็บดิน - คนจน เข้ามามีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพร การทำปุ๋ยอินทรีย์และปุ๋ยไล่เห็บเห็บดิน เกิดรายได้จากการจำหน่ายสมุนไพร และรายได้จากการจ้างงานในภาคแรงงาน	มาตรฐานระดับสากล ได้รับการรับรอง GMP, อย. - เกิดการยกระดับมาตรฐานคุณภาพผลิตภัณฑ์ สร้างการยอมรับจากผู้ซื้อและผู้บริโภคเพิ่มขึ้น - คนจน เข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นแรงงานรับจ้างในกลุ่มวิสาหกิจฯ เกิดความรู้ ทักษะการประกอบอาชีพ และเกิดรายได้จากการจ้างงาน	ช่องทางต่าง ๆ ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ - มีเครือข่ายการจัดจำหน่ายเพิ่มขึ้น ทั้งภาครัฐบาล เอกชน - สร้างชื่อเสียงให้กับตำบลแม่มอก อำเภอเถิน ด้านสมุนไพรอินทรีย์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน สามารถต่อยอดไปยังธุรกิจอื่นเพิ่มขึ้น เช่น สถานบริการนวด สปา ธุรกิจความงาม การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น - คนจน สามารถสร้างรายได้จากจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผลการเกษตร ปุ๋ยอินทรีย์ ปุ๋ยมูลไส้เดือน

4.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม : การปลูกพืชอินทรีย์ การทำปุ๋ยอินทรีย์ การแปรรูปสมุนไพร การสกัดสารสำคัญ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และช่องทางการตลาดใหม่

จากการลงพื้นที่ของอำเภอห้างฉัตรจังหวัดลำปางพบว่า คราวเรือน ทุนทางสังคมอยู่ในระดับอยู่ลำบาก ทุนกายภาพ ทุนธรรมชาติ ทุนเศรษฐกิจ อยู่ในระดับอยู่ยาก ทุนธรรมชาติ และทุนทางสังคมอยู่ในระดับอยู่ยาก สะท้อนให้เห็นว่า ชุมชนต้องการรับการแก้ไขปัญห เพื่อยกระดับเศรษฐกิจ การเข้าถึงทุนทางธรรมชาติ และความเข้มแข็งทางสังคมโดยส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของกลุ่ม การมีส่วนร่วม การสร้างภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อนำไปสู่การยกระดับของเศรษฐกิจ ด้วยการจัดทำโมเดลแก้จนด้วยสมุนไพร การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยนำคนจนเป้าหมายเข้าร่วมในห่วงโซ่คุณค่าเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนและยกระดับรายได้ทางเศรษฐกิจ

ในพื้นที่อำเภอห้างฉัตร ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สามารถทำงานหนักได้ โดยให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการเสริมสร้างรายได้ ตามมติที่ประชุมของสมาชิกกลุ่มเป้าหมายสรุปได้ดังนี้

1. การส่งเสริมการปลูกสมุนไพร/สมุนไพรอาหารเป็นยา
2. การแปรรูปสมุนไพร
3. การส่งเสริมอาชีพ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะทำการปลูกผัก ปลูกสมุนไพร เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ ผักกาด ผักชี กะหล่ำปลี ถั่วฝักยาว ส่วนใหญ่จะทำการปลูกเพื่อลดรายจ่ายในครัวเรือน



ภาพที่ 4.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการให้กับกลุ่มเป้าหมาย



ภาพที่ 4.4 ตัวอย่างการปลูกแปลงของกลุ่มเป้าหมาย

4.3.1 การปลูกพืชอินทรีย์

การพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่นสู่การให้บริการด้านสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นหนึ่งในกลไกสำคัญในการขจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำในพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเถินและอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง พบว่ากลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุ มีรายได้จากเงินสวัสดิการของรัฐ อาชีพหลักคือเกษตรกร ปลูกผัก หาของป่า จากการลงพื้นที่ของนักวิจัยและประชุมกลุ่มเป้าหมายได้ดำเนินการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จำนวน 323 ราย เข้าร่วมปลูกพืชสมุนไพรพื้นถิ่น เพื่อเพิ่มรายได้และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สมุนไพรนับเป็นพืชที่อยู่คู่กับวิถีชีวิตของคนไทยมาอย่างยาวนาน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดกันมาแต่โบราณ คนในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยการใช้สมุนไพร ซึ่งถือเป็นองค์ความรู้ที่ทรงคุณค่าและควรได้รับการส่งเสริมให้คงอยู่ คณะนักวิจัยได้สนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายปลูกพืชสมุนไพรหลากหลายชนิดในระดับครัวเรือน ทั้งเพื่อบริโภคเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพื่อใช้ดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน โดยได้ส่งเสริมการแปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น เครื่องดื่มสมุนไพร เครื่องเทศ อาหารเสริม และยาสมุนไพร ซึ่งเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และสามารถต่อยอดไปสู่การสร้างรายได้ คณะนักวิจัยได้แจกพันธุ์พืชสมุนไพรให้แก่กลุ่มเป้าหมาย อาทิ ขิง ฟ้าทะลายโจร ผักเชียงดา ใบย่านาง มะเขือ พริก ฯลฯ รวมถึงส่งเสริมให้มีการเพาะกล้าผักเพื่อใช้บริโภคภายในครัวเรือน และเพื่อจำหน่ายและลดรายจ่าย ซึ่งนอกจากจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารและยาแล้ว ยังเป็นช่องทางสร้างรายได้ให้แก่ครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง

จากการติดตามผล พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีรายได้จากการจำหน่ายพืชผักสมุนไพรเฉลี่ยเดือนละ 1,000 บาท ซึ่งนับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนในระดับฐานราก พร้อมทั้งส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ และอนุรักษ์สมุนไพรพื้นถิ่นให้คงอยู่กับชุมชนอย่างยั่งยืน



ภาพที่ 4.5 ส่งเสริมการปลูกสมุนไพร อาหารเป็นยา

ผลลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรม

ผลลัพธ์จากการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรพื้นถิ่นในพื้นที่อำเภอดงและอำเภอดง จังหวัดลำปาง ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายจำนวน 323 ราย สามารถยกระดับรายได้และคุณภาพชีวิตได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการปลูกสมุนไพรพื้นถิ่นในครัวเรือนไม่เพียงเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านอาหารและยา แต่ยังส่งเสริมการพึ่งพาตนเองและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังเกิดการแปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารเสริม และเครื่องสำอางสมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผักสร้างรายได้เสริม ทำให้เกิดการหมุนเวียนเศรษฐกิจในระดับชุมชน พร้อมทั้งเป็นฐานรากสู่การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอนาคต อันเป็นกลไกสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำและขจัดความยากจนอย่างยั่งยืน

นอกจากนั้นทีมวิจัยได้มีการขยายผลการปลูกพืชอินทรีย์ไปยังพื้นที่ใกล้เคียง โดยมีการสำรวจพื้นที่เพื่อจัดทำแปลงสมุนไพรแปลงใหญ่ โดยทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ร่วมกับ ADM ในพื้นที่เข้าสำรวจบริเวณที่จะจัดทำแปลงปลูกสมุนไพร ณ วัดป่าไคร้เหนือ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ไม่มีที่ดินในการเพาะปลูก การทำสมุนไพรแปลงใหญ่จึงเป็นทางเลือกของชุมชน โดยพื้นที่สาธารณะประโยชน์ข้างวัดป่าไคร้เหนือเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามาดูแล และเก็บเกี่ยวผลผลิตในแปลงไปใช้ทั้งในด้านลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจากการสำรวจพบว่า ตำบลหนองหล่ม เป็นพื้นที่ที่ใช้ในการขยายผลการปลูกอินทรีย์ เลือกพื้นที่ของวัดป่าไคร้เหนือ ซึ่งเป็นที่สาธารณะ โดยได้รับความความร่วมมือกลุ่มทำเกษตรแปลงใหญ่ คือ พื้นที่หมู่ 1 บ้านป่าไคร้เหนือ มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 12 ราย จะสามารถทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อตอบโจทย์การแก้ปัญหาความยากจน ในหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งพื้นที่เห็นชอบจาก พระครูโกศลพัฒนวิธาน เจ้าอาวาสวัดป่าไคร้เหนือ และมีการดำเนินการในพื้นที่เป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การตรวจคุณภาพดิน พื้นที่การเกษตรของผู้ปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์

ทีมวิจัยได้ทำการตรวจคุณภาพดิน พื้นที่การเกษตรของผู้ปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ทั้งในพื้นที่ตำบลแม่มอก อำเภอดง และ พื้นที่ปลูกสมุนไพรอินทรีย์ในอำเภอดง จังหวัดลำปาง จำนวน 20 แปลงคือเขตอำเภอดง จำนวน 10 แปลง และเขตพื้นที่ดงจำนวน 10 แปลง ได้รับการตรวจคุณภาพดิน เพื่อที่จะยื่นขอมาตรฐาน GAP และการตรวจรับรองแปลงปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ PGS



ภาพที่ 4.6 การเก็บตัวอย่างดิน เพื่อตรวจวิเคราะห์

ผลลัพธ์ของการดำเนินการตรวจคุณภาพดิน

หลังจากที่ได้มีการตรวจคุณภาพดิน ในพื้นที่การเกษตรของผู้ปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ จำนวน 20 แปลง ซึ่งจากเขตพื้นที่อำเภอเถิน จำนวน 10 แปลง และ เขตพื้นที่อำเภอห้างฉัตร จำนวน 10 แปลง โดยได้รับความร่วมมือจากคณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ซึ่งได้ตรวจคุณภาพดิน แล้วเสร็จจำนวน 20 แปลง ทางคณะวิจัย ได้ทำการคืนข้อมูลให้กับเจ้าของแปลง ซึ่งจากการวิเคราะห์คุณสมบัติดิน พบว่าดินในพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ต่ำ เนื่องจากมีปริมาณอินทรีย์วัตถุในระดับต่ำ ส่งผลให้ธาตุอาหารหลัก ได้แก่ ไนโตรเจน (N) และฟอสฟอรัส (P) อยู่ในระดับไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของพืช ขณะที่โพแทสเซียม (K) พบในปริมาณค่อนข้างสูง ค่าความเป็นกรด-ด่างของดิน (pH) อยู่ในช่วงกรดเล็กน้อยถึงกลาง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้สำหรับการเพาะปลูกพืชบางชนิด ทั้งนี้ ไม่พบการตกค้างของสารเคมีหรือสารปนเปื้อนในดิน จึงสามารถพิจารณาได้ว่าดินมีความปลอดภัยต่อการใช้ในการผลิตทางการเกษตร และจากการตรวจคุณภาพดินดังกล่าว ทำให้เกษตรกรผู้เป็นเจ้าของแปลง สามารถปรับปรุงดินได้ด้วยตนเอง หลังจากการตรวจคุณภาพดินแต่ละแปลงแล้ว ทางคณะเทคโนโลยีการเกษตร จึงได้ออกใบรับรองคุณภาพดินแต่ละแปลง เพื่อในโอกาสต่อไปสามารถที่จะ ยื่นขอมาตรฐาน GAP และการตรวจรับรองแปลงปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ PGS ได้

2. อบรมเชิงปฏิบัติการ มีการอบรมความรู้การปลูกพืชสมุนไพร ให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ในการปลูกพืชสมุนไพร การเตรียมแปลง การปรับปรุงดิน ประโยชน์ของสมุนไพรและการนำไปใช้เสริมสร้างสุขภาพที่ดี และอนุรักษ์พืชสมุนไพรพื้นบ้านสำหรับใช้รักษาโรค ในการเตรียมแปลงเพื่อปลูกพืชสมุนไพร ได้รับความร่วมมือจากผู้นำ กรรมการหมู่บ้าน พระสงฆ์ และกลุ่มเป้าหมาย ตลอดถึงผู้สูงอายุในการจัดเตรียมแปลง ได้ประยุกต์การทำแปลงตามหลักการทำโคกหนองนา โดยขึ้นแปลงในพื้นที่กว่า 100 ตารางวา และขุดคลองไส้ไก่ เพื่อทำระบบน้ำในรดพืชสมุนไพรต่อไป ทั้งนี้ การปลูกพืชสมุนไพร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พืชสมุนไพร ที่สามารถนำมาแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร เช่น ขมิ้น ไพล เป็นต้น และกลุ่มที่ 2 เป็นพืชสมุนไพรอาหารเป็นยา แบบพืชผักสวนครัว หรือ สมุนไพรกินได้ในชีวิตประจำวัน เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด พริก เป็นต้น ซึ่งการบริโภคอาหารที่ปรุงจากพืชผัก สมุนไพร ที่มีสรรพคุณทางยา ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ลดความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ นอกจากนั้นการปลูกพืชผักสมุนไพร ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารและยา การปลูกพืชผักสมุนไพรแบบเกษตรอินทรีย์ ช่วยรักษาสิ่งแวดล้อม ลดการใช้สารเคมี เป็นการสร้างรายได้และส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชน



ภาพที่ 4.7 ให้ความรู้ด้านการปลูกสมุนไพร

ผลลัพธ์จากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรพื้นถิ่น ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทักษะในการปลูกพืชสมุนไพรอย่างถูกต้อง ตั้งแต่การเตรียมแปลง การปรับปรุงดิน ไปจนถึงการเลือกใช้พันธุ์พืชสมุนไพรที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป ทำให้เกิดการสร้างพื้นที่เรียนรู้และพื้นที่พ้องค้ำความรู้อย่างยั่งยืน โดยใช้หลักการโคกหนองนาในการจัดการพื้นที่ เกิดระบบน้ำที่เอื้อต่อการปลูกพืชสมุนไพรอย่างยั่งยืน กลุ่มเป้าหมายสามารถปลูกพืชสมุนไพรได้ทั้งที่ใช้แปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ และที่ใช้เป็นอาหารเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ช่วยลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ครัวเรือน ส่งผลดีต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

3. การปลูกพืชสมุนไพร

ภายหลังจากการจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการปลูกและใช้ประโยชน์จากสมุนไพรพื้นบ้าน คณะนักวิจัยได้เล็งเห็นถึงความตื่นตัวของชุมชนในการพัฒนาและสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงได้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายดำเนินกิจกรรมการปลูกสมุนไพรแปลงใหญ่ โดยใช้พื้นที่ของวัดป่าไคร้เหนือ ซึ่งถือเป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นสถานที่ดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักถึงคุณค่าของพืชสมุนไพร ทั้งในด้านการเป็นยารักษาโรค การเป็นอาหาร รวมถึงสรรพคุณต่าง ๆ และแนวทางการใช้ประโยชน์อย่างหลากหลาย คณะนักวิจัยได้สนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายร่วมกันปลูกและรวบรวมพืชสมุนไพรพื้นบ้านหลากหลายชนิด พร้อมทั้งจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสรรพคุณ วิธีการปลูก การขยายพันธุ์ และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อนำมาใช้เป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับถ่ายทอดองค์ความรู้สู่คนในชุมชนและผู้สนใจทั่วไป

การดำเนินงานในครั้งนี้มิได้จำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น แต่ยังได้รับความร่วมมือจากจิตอาสาในชุมชน ที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่การเริ่มปลูกดูแลแปลงสมุนไพร โดยมีพระครูโกศลพัฒนวิธาน เจ้าอาวาสวัดป่าไคร้เหนือ และผู้ใหญ่บ้านบ้านป่าไคร้เหนือ ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนและประสานงาน จนสามารถก่อตั้งเป็น “สวนสมุนไพรรวมใจป่าไคร้เหนือ” ได้สำเร็จ

แปลงสมุนไพรดังกล่าวมีการบริหารจัดการอย่างมีระบบ สมาชิกในกลุ่มจะหมุนเวียนกันรับผิดชอบดูแลต้นสมุนไพรภายในแปลง โดยสมุนไพรที่ปลูก ได้แก่ ขิง ข่า ตะไคร้ พริก มะเขือ พริก รวมถึงพืชผักสวนครัวอื่น ๆ ซึ่งสามารถนำไปใช้บริโภคภายในครัวเรือนและจำหน่ายสร้างรายได้



ภาพที่ 4.8 พิธีเปิดสวนสมุนไพรแปลงใหญ่ของบ้านป่าไคร้เหนือ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่

การดำเนินกิจกรรมปลูกสมุนไพรแปลงใหญ่ภายใต้ชื่อ “สวนสมุนไพรรวมใจป่าไคร้เหนือ” ได้นำมาซึ่งการเรียนรู้ การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน ความร่วมมือของคนในพื้นที่ และการพัฒนาที่ยั่งยืน

พื้นที่แปลงสมุนไพรได้กลายเป็นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนอย่างแท้จริง เป็นแหล่งถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ทั้งในด้านสรรพคุณ วิธีการปลูก ขยายพันธุ์ และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเปิดโอกาสให้คนในพื้นที่รวมถึงผู้สนใจจากภายนอกได้เข้ามาศึกษาและเรียนรู้ รวมถึงช่วยส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากอย่าง กลุ่มเป้าหมายสามารถนำผลผลิตจากแปลงสมุนไพรและพืชผักสวนครัวไปจำหน่าย สร้างรายได้เสริมให้แก่ครัวเรือน อีกทั้งยังช่วยลดรายจ่าย เพิ่มความมั่นคงทางด้านอาหาร และส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง

และยังสะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่าง ทั้งในฐานะจิตอาสาและผู้สนับสนุนกิจกรรม ตั้งแต่ขั้นตอนการปลูก ดูแล ไปจนถึงการบริหารจัดการแปลงสมุนไพร ซึ่งได้เสริมสร้างความสามัคคี ความสัมพันธ์อันดี และจิตสำนึกในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกจากนี้การใช้พื้นที่วัดร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรม ถือเป็นแบบอย่างของการพัฒนาโดยใช้ทรัพยากรที่ทุกคนมีส่วนร่วมให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีศักยภาพในการต่อยอดสู่การเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สร้างความยั่งยืนให้แก่ชุมชนในระยะยาว

4.3.2 การส่งเสริมอาชีพ

1) ตำบลแม่สั่น อำเภอห้างฉัตร จากการลงพื้นที่และชี้แจงโครงการ พบว่า

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะทำการปลูกสมุนไพร สมุนไพรอาหารเป็นยา ที่ร่วมส่งเสริมอาชีพ จำนวน 7 ราย วันที่ 17 ตุลาคม 2567 นักวิจัยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ และแนวทางในการดำเนินงานให้กับกลุ่มเป้าหมายและมีตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมประชุม พบว่ามีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการส่งเสริมอาชีพ มีความสนใจด้านการจักสาน การทำดอกไม้ประดิษฐ์เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและพิการ โดยการขับเคลื่อนโดยนางสุพัตรา บุสิริพงศ์สาร นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการเป็นผู้ดูแล และขับเคลื่อนการจัดตั้งกลุ่มกลุ่มโดยนางกฤษณี คำราช ข้าราชการบำนาญ ซึ่งเป็นผู้บริหารจัดการเป็นบุคคลที่มีพื้นฐานทางด้านงานจักสานด้วย โดยใช้ชื่อว่ากลุ่มผลิตภัณฑ์ตำบลแม่สั่นโดยเริ่มจากการอบรมการสานจากเส้นพลาสติก และงานเดคูพาต มีการแปรรูปถั่วลิสงทอดสมุนไพร กลุ่มเป้าหมายในการจำหน่ายครั้งแรกคือ ในชุมชน และคนภายนอกชุมชน มีการจำหน่ายผ่านออนไลน์ เช่น Facebook Line นอกจากนี้ยังมีการจำหน่ายที่งานฤดูหนาว งานคชบาลริน และห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลลำปาง ปัจจุบันมีการจำหน่ายได้รวมเป็นเงิน 15,500 บาท ปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาลายสานตะกร้าพลาสติกที่เรียกว่า ชัดลาย ทำให้มีสินค้าให้เลือกหลากหลายมากขึ้น



ภาพที่ 4.9 การอบรมการจักสาน ของกลุ่มผลิตภัณฑ์ตำบลแม่สั่น

นอกจากนั้นกลุ่มยังมีการแปรรูปถั่วลิสงทอดสมุนไพร โดยมีการรับซื้อวัตถุดิบจากสมาชิก เช่น ตะไคร้ ใบมะกรูด กระเทียม สีน้ามีการจำหน่ายร้านค้าในชุมชน และบุคคลทั่วไป



ภาพที่ 4.10 การอบรมการทำถั่วทอดสมุนไพร ของกลุ่มผลิตภัณฑ์ตำบลแม่สั่น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากการส่งเสริมอาชีพของกลุ่มเป้าหมายทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ชุมชนใหม่ภายใต้ชื่อ “กลุ่มผลิตภัณฑ์ตำบลแม่สั่น” ซึ่งเป็นการสร้างอัตลักษณ์ให้กับชุมชนและเพิ่มมูลค่าสินค้าท้องถิ่น มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านงานฝีมือ เช่น งานจักสานพลาสติก และงานเดคูพาต ซึ่งช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะใหม่ที่สามารถนำไปต่อยอดได้ในระยะยาว เกิดการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และยังเปิดโอกาสให้กลุ่มคนที่มีข้อจำกัดทางร่างกายสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ มีการพัฒนาและต่อยอดผลิตภัณฑ์ เช่น การออกแบบลายขัดลายใหม่ๆ ซึ่งช่วยเพิ่มความหลากหลายของสินค้าและดึงดูดลูกค้าได้มากขึ้น สามารถจำหน่ายสินค้าผ่านช่องทางออนไลน์และออฟไลน์ ทำให้เข้าถึงตลาดได้หลากหลาย ทั้งในชุมชน ภายนอก และยังมีโอกาสจำหน่ายบนห้างสรรพสินค้า ตลอดโครงการยังทำให้มีรายได้จากการจำหน่ายสินค้าเป็นเงินรวม 15,500 บาท ซึ่งถือว่าเป็นผลลัพธ์เชิงรายได้ที่เริ่มต้นได้อย่างมีทิศทาง

นอกจากนั้นยังมีการแปรรูปถั่วลิสงทอดสมุนไพรช่วยเพิ่มมูลค่าให้กับวัตถุดิบท้องถิ่น และตอบโจทย์กลุ่มผู้บริโภคที่รักสุขภาพ ทำให้เกิดกระบวนการผลิตแบบมีส่วนร่วม โดยมีการรับซื้อวัตถุดิบจากสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดการหมุนเวียนรายได้ภายในชุมชน รวมถึงกลุ่มได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและนักพัฒนาชุมชนอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและมีทิศทางชัดเจน และชุมชนสามารถสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกต่อสังคมภายนอก ด้วยการแสดงออกถึงความสามารถในการพึ่งตนเอง สร้างงาน สร้างอาชีพ และพัฒนาผลิตภัณฑ์จากทุนวัฒนธรรมที่มีอยู่เดิม

2) ตำบลอ่าวแก้ว อำเภอห้วยฉัตร การส่งเสริมอาชีพให้กับกลุ่มเป้าหมายในตำบลอ่าวแก้ว 2 ราย คือ การทำขามะกล่ำและการแปรรูปกล้วย นางเสาวภา หน่อคำ หมู่ 1 บ้านทุ่งผา ตำบลอ่าวแก้ว อำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลสามีที่ป่วยติดเตียง มีการทำขามะกล่ำเดิมอยู่แล้ว แต่ขาดทุนในการผลิต เนื่องจากปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสามีที่ป่วยติดเตียง เช่นเดียวกันกับนางนุชนารถ ศรีวีไล อยู่บ้านเลขที่ 28/1 หมู่ 1 บ้านทุ่งผา ที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถออกทำงานนอกบ้านได้ มีการผลิตขนมทองม้วน และส่งขายในชุมชน ต้องการสนับสนุนวัตถุดิบและแนวทางในการจำหน่าย จากการลงพื้นที่พบว่าขนมทองม้วนบ้านแม่ขุนนั้นต้องมีการพัฒนาบรรจุภัณฑ์ และตราผลิตภัณฑ์ เช่นเดียวกันกับขามะกล่ำ ดังนั้นนักวิจัยจึงมีช่วยเหลือสนับสนุนวัตถุดิบและพัฒนาบรรจุภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ขามะกล่ำจำหน่ายในราคา 100 บาท ส่วนนางนุชนารถ ศรีวีไล ขนมทองม้วน และกล้วยปิ้งรส ได้มีการปรับการบรรจุภัณฑ์ใหม่ในรูปแบบแก้ว จำหน่ายราคาแก้วละ 20 บาท รวมถึงมี

การสอนการจำหน่ายโดยผ่านระบบออนไลน์ และมีการประสานกับกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์วอแก้วในการนำผลิตภัณฑ์ออกจำหน่ายในงานแสดงสินค้าต่าง ๆ ปัจจุบันนางสาวภา หน่อคำ จำหน่ายขามะกล่ำมีรายได้รวม 7,000 บาท ส่วนนางนุชนารถ ศรีวิไล จำหน่ายทองม้วนและกล้วยปิ้งรส มีรายได้รวม 3,900 บาท



ภาพที่ 4.11 ผลิตภัณฑ์ขามะกล่ำ และขนมบ้านแม่หนู ตำบลวอแก้ว

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

โครงการส่งเสริมอาชีพในตำบลวอแก้ว อำเภอห้วยฉัตร พบว่าเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียง และผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สามารถประกอบอาชีพนอกบ้านได้ โครงการได้เปิดโอกาสให้บุคคลเหล่านี้สามารถสร้างรายได้จากภายในครัวเรือน อันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตและตอบโจทย์การดำรงชีพอย่างยั่งยืน

หนึ่งในความสำเร็จที่โดดเด่น คือ การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากที่มีอยู่เดิม เช่น ขามะกล่ำ ทองม้วน และกล้วยปิ้งรส โดยมีการปรับปรุงคุณภาพและออกแบบบรรจุภัณฑ์ให้มีความทันสมัย น่าสนใจ และเหมาะสมกับการจำหน่ายในตลาดทั่วไป อาทิเช่น การจัดจำหน่ายขามะกล่ำในราคาของละ 100 บาท และทองม้วนในบรรจุภัณฑ์แก้วละ 20 บาท ส่งผลให้สินค้าดูน่าซื้อและสามารถแข่งขันในตลาดได้ การสนับสนุนจากโครงการ ทั้งในด้านวัตถุดิบและองค์ความรู้ในการจำหน่ายผ่านระบบออนไลน์ ยังช่วยลดภาระต้นทุน เพิ่มกำไร และขยายโอกาสทางการตลาดให้กว้างขึ้น นอกจากนี้ยังเกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายกับกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ในพื้นที่ ส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สามารถเข้าร่วมงานแสดงสินค้าต่าง ๆ และสร้างการรับรู้ให้กับกลุ่มลูกค้าใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถือเป็นรายได้เสริมที่ช่วยพยุงเศรษฐกิจในครัวเรือน และสร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการประกอบอาชีพของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น พร้อมทั้งมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาสินค้าอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญโครงการนี้ยังเป็นแบบอย่างของการส่งเสริมอาชีพเฉพาะกลุ่ม โดยใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างมีคุณค่า ลดการพึ่งพาจากภายนอก และสามารถนำไปต่อยอดหรือขยายผลสู่พื้นที่อื่น ๆ ได้ในอนาคตอย่างยั่งยืน

3) ตำบลแม่เมอ อำเภอลี้ จังหวัดลำปาง

3.1) กลุ่มบ้านแม่เมอกลาง การส่งเสริมอาชีพให้กับกลุ่มเป้าหมายในตำบลแม่เมอ บ้านแม่เมอกลางจำนวน 13 ราย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ได้มีการรวมกลุ่มกันนำทรัพยากรสมุนไพรที่มีในท้องถิ่น มาทำการแปรรูป ซึ่งทางกลุ่มได้มีประชุมหารือกัน นำสมุนไพรที่มีในท้องถิ่นมาทำการแปรรูป โดยทำยาต้ม น้ำยาล้างจาน และสบู่ ซึ่งเป็นของจำเป็นที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายและหากเหลือจะนำมาจำหน่ายให้กับคนในชุมชน ซึ่งมีผู้นำชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อน โดยมีการ

ดำเนินการที่ศาลาอเนกประสงค์ของหมู่บ้านแม่มอกกลาง ซึ่งทางนักวิจัยได้มีการช่วยเหลือและสนับสนุนวิทยากร วัดฤทธิพิ การบรรจุภัณฑ์ให้กับกลุ่ม ซึ่งทางกลุ่มได้มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้กับคนในชุมชน น้ำยาล้างจานมีราคาจำหน่ายอยู่ที่ ขวดละ 35 บาท และขวดเล็กอยู่ที่ ขวดละ 10 บาท



ภาพที่ 4.12 แสดงการฝึกปฏิบัติการทำน้ำยาล้างจานและการทำสบู่สมุนไพร

3.2) กลุ่มผลิตภัณฑ์โรงเรียนผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาชีพให้กับกลุ่มเป้าหมายในตำบลแม่มอก จำนวน 23 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่มกัน ทำตะกร้าสานเส้นพลาสติก เพื่อเป็นอาชีพเสริม



ภาพที่ 4.13 กลุ่มผู้สูงอายุทำการสานเส้นพลาสติก

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่

ในการส่งเสริมอาชีพแต่ละพื้นที่นอกจากจะเป็นการสร้างรายได้ให้กับกลุ่ม ยังเป็นการสร้างรายได้และกระตุ้นเศรษฐกิจในพื้นที่ รวมถึงเพิ่มโอกาสในการสร้างงานและรายได้ให้กับคนในท้องถิ่น

จากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมอาชีพในตำบลแม่มอก บ้านแม่มอกกลาง และกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่ามีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมหลายประการ โดยเฉพาะในด้านเศรษฐกิจชุมชนและคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่ ผลสำเร็จที่สำคัญประการแรก คือ การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อใช้ทรัพยากรสมุนไพรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น การผลิตยาต้ม น้ำยาล้างจาน และสบู่สมุนไพร ซึ่งไม่เพียงลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน แต่ยังสามารถจำหน่ายภายในชุมชนเพื่อสร้างรายได้เสริมได้อีกด้วย นอกจากนี้ กลุ่มยังส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง โดยมีการรับซื้อวัตถุดิบจากสมาชิก เช่น มะกรูด มะนาว ขมิ้น และมะขาม ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการหมุนเวียนรายได้ในชุมชนอย่างยิ่งย่น การสนับสนุนจากนักวิจัยในด้านวัตถุดิบ บรรจุภัณฑ์ และวิทยากร ยังมีส่วนช่วยให้ผลิตภัณฑ์มีคุณภาพดีและน่าใช้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้สินค้าสามารถจำหน่ายได้ในราคาที่เหมาะสม เช่น น้ำยาล้างจาน ขวดละ 35 บาท และขวดเล็ก 10 บาท ซึ่งเหมาะกับผู้บริโภคในชุมชน

ในส่วนของกลุ่มผลิตภัณฑ์โรงเรียนผู้สูงอายุ ยังพบว่า กิจกรรมการสานตะกร้าพลาสติกและไม้ไผ่ ช่วยเสริมทักษะ และเสริมพลังใจให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ โดยไม่เพียงแต่ช่วยสร้างรายได้ แต่ยังส่งผลทางอ้อมต่อสุขภาพจิต และควมมีคุณค่าในตัวเองของสมาชิกกลุ่ม อีกทั้งการรวมกลุ่มยังส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน โดยรวมแล้ว กิจกรรมส่งเสริมอาชีพในตำบลแม่มอกทั้งสองกลุ่มมีผลในการสร้างงาน สร้างรายได้ และเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้สูงอายุ ถือเป็นต้นแบบของการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากผ่านทุนทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถต่อยอดพัฒนาไปสู่การสร้างแบรนด์ของชุมชนในอนาคตได้อีกด้วย

4) การทำดอกไม้จันทน์ บ้านแม่ยี่ง ตำบลหนองหล่ม อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง จากการดำเนินโครงการ “การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่นสู่บริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำในพื้นที่อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง” นอกจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรแล้ว ยังพบว่ามีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 3 ราย รวมถึงประชาชนในพื้นที่อีกจำนวนหนึ่ง ให้ความสนใจในการทำดอกไม้จันทน์เพื่อเป็นอาชีพเสริม จึงได้รวมตัวกันจัดตั้งเป็น “กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์บ้านแม่ยี่ง” กิจกรรมของกลุ่มมุ่งเน้นการผลิตดอกไม้แห้งเพื่อนำมาประดิษฐ์เป็นพวงหรีด ซึ่งมีราคาจำหน่ายอยู่ที่ 300 – 350 บาทต่อพวง นับเป็นอาชีพเสริมที่ช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่สมาชิกในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการผลิตและจำหน่ายดอกไม้จันทน์ที่ใช้ในงานพิธีกรรมต่าง ๆ ซึ่งได้รับความสนใจจากชุมชนและผู้บริโภคในพื้นที่ใกล้เคียง การรวมกลุ่มไม่เพียงแต่สร้างรายได้ แต่ยังมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ผ่านการพบปะพูดคุย และทำกิจกรรมร่วมกัน อันนำไปสู่การสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ลดความเหงาและความโดดเดี่ยว เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าและบทบาทของตนในชุมชน

นอกจากนี้ กิจกรรมยังแสดงให้เห็นถึงการใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า ด้วยการเลือกใช้วัสดุธรรมชาติ เช่น กระดาษ ฟาง และวัสดุรีไซเคิลในการประดิษฐ์พวงหรีด ซึ่งไม่เพียงช่วยลดปริมาณขยะในชุมชน แต่ยังส่งเสริมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน อีกทั้งยังเป็นการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สะท้อนถึงความสามารถของชุมชนในการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างสร้างสรรค์ จากการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งและมีเป้าหมายร่วมกัน กลุ่มจึงได้พัฒนาและจัดตั้งเป็น “กลุ่มวิสาหกิจชุมชนดอกไม้ประดิษฐ์บ้านแม่ยี่ง” อย่างเป็นทางการ อีกทั้งรายได้ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม ยังถูกนำไปจัดตั้งเป็น “กองทุนสวัสดิการเกื้อกูล” เพื่อช่วยเหลือสมาชิกในยามจำเป็น โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อบริหารจัดการกิจกรรมของกลุ่มอย่างมีระบบ (รายละเอียดตามภาคผนวก) การดำเนินงานของกลุ่มนี้จึงถือเป็นอีกหนึ่งต้นแบบของการพัฒนาอาชีพเสริมที่เชื่อมโยงทั้งมิติทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างสอดคล้องและยั่งยืน



ภาพที่ 4.14 กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการทำดอกไม้จันทน์และพวงหรีด

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

การดำเนินโครงการส่งเสริมการทำดอกไม้ประดิษฐ์ของกลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์บ้านแม่ยั้ง ส่งผลให้เกิดการสร้างรายได้เสริมให้แก่กลุ่มเป้าหมายและคนในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยสามารถจำหน่ายพวงหรีดและดอกไม้จันทน์ในราคาที่เหมาะสม อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างอย่างมีคุณค่า ลดความเหงา ความโดดเดี่ยว และเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมและจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ กิจกรรมยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านศิลปะการประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ และส่งเสริมการใช้วัสดุธรรมชาติหรือวัสดุเหลือใช้ซึ่งเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดแนวทางการพัฒนาอาชีพที่สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง อีกทั้งยังช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีในชุมชนผ่านการทำงานร่วมกันและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก

4.2.3 การสกัดสารสำคัญ

จากพื้นที่วิจัยตำบลแม่มอก อำเภอเถิน เป็นพื้นที่ที่มีการปลูกพืชสมุนไพรอย่างแพร่หลาย และมีคุณภาพสูง เช่น ไพลและขมิ้น และมีความต้องการในชุมชนในการนำสมุนไพรเหล่านี้มาแปรรูป เพิ่มมูลค่า และนำไปใช้ประโยชน์ได้ง่ายขึ้น เช่น การนำไปผลิตเป็นยาต้มหรือยาหม่อง นอกจากนี้ในพื้นที่อำเภอเถินยังมีส้มเกลี้ยงเป็นพืช GI (กรมทรัพย์สินทางปัญญา, 2567) นักวิจัยจึงสนใจที่นำส้มเกลี้ยงและสมุนไพรอื่น ๆ ในพื้นที่มาแปรรูป สกัดสารสำคัญและนำไปสร้างผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การสกัดสารสำคัญจากไพล องค์ประกอบหลักทางเคมีของน้ำมันหอมระเหยไพลเป็นสารกลุ่ม terpenoid เช่น α - pinene, sabinene, α - terpinene, terpinen-4-ol และ สารกลุ่ม phenylbutanoid เช่น (E)-1-(3,4-dimethoxyphenyl) butadiene (DMPBD), (E)-4(3'-4'-dimethylphenyl) but-3-en-2-ol เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยว่า DMPBD มีฤทธิ์ลดอาการปวดและอักเสบของข้อเท้าได้ดีกว่ายาแก้ปวด แก้อักเสบในกลุ่ม NSAD เช่น Diclofenac, Phenidone (ฐานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2024) นักวิจัยได้รับหัวไพลจากชาวบ้านหมู่ 2 ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน เพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยนำหัวไพลมาล้างน้ำให้สะอาด ผึ่งให้แห้งหมาด หั่นเป็นแว่น แล้วจึงทำการสกัดน้ำมันไพลด้วยการนำไพลสดมาทอดในน้ำมันมะพร้าวด้วยกระทะไฟฟ้า การเลือกใช้น้ำมันมะพร้าวเนื่องด้วยน้ำมันมะพร้าวมีความคงตัวสูงทำให้ทนความร้อนได้ดี ทำการทอดไพลในน้ำมันมะพร้าวจนเหลืองกรอบ จากนั้นจึงกรองกากไพลออกด้วยผ้าขาวบางจะได้น้ำมันไพลสีเหลืองเข้ม แล้วจึงนำน้ำมันไพลไปเป็นส่วนผสมในการทำยาหม่องไพล

2) การสกัดสารสำคัญจากขมิ้นชัน ขมิ้นชันมีสารสำคัญหลัก 2 กลุ่ม คือ เคอร์คูมินอยด์ (Curcuminoids) และ น้ำมันหอมระเหย (Volatile oil) โดยสารเคอร์คูมินอยด์ที่สำคัญคือ เคอร์คูมิน (Curcumin) ซึ่งมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ด้านการอักเสบ และฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาอื่น ๆ สำหรับน้ำมันหอมระเหยที่สำคัญในขมิ้น ได้แก่ ซิงจิเบอร์รีน (Zingiberene): เป็นสารประกอบที่พบได้ในน้ำมันหอมระเหยของขมิ้นชัน และ เทอร์เมอรอน (Turmerone): มีส่วนช่วยในการต้านการอักเสบ และมีฤทธิ์ในการรักษาแผลในกระเพาะอาหาร และเช่นเดียวกับการสกัดสารสำคัญจากไพล การสกัดสารสำคัญจากขมิ้นชันจะใช้วิธีทอดในน้ำมันพร้าวเช่นเดียวกัน ทอดไฟปานกลางจนได้ขมิ้นที่กรอบและได้น้ำมันขมิ้นที่เป็นสีเหลืองค่อนข้างน้ำตาล และใช้เป็นส่วนประกอบในการทำยาหม่องไพลเช่นกัน



ภาพที่ 4.15 การสกัดน้ำมันไพล และ น้ำมันขมิ้น

2) ส้มเกลี้ยง พืช GI อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง การสกัดสารสำคัญจากเปลือกส้มเกลี้ยง นำเฉพาะส่วนเปลือกหรือผิวส้มเกลี้ยงมาสกัดสารสำคัญโดยการแช่ในเอทานอลเข้มข้น 99.99% ในอัตราส่วน 1 : 1 นาน 1 สัปดาห์ จากนั้นนำมาระเหยตัวทำละลายออก สารสกัดที่ได้มีลักษณะข้นหนืด สีน้ำตาลเข้ม มีกลิ่นหอมเฉพาะ นำสารสกัดที่ได้มาเป็นส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ ได้แก่ สบู่ส้มเกลี้ยง ทั้งแบบก้อนใส และแบบสคริปที่มีส่วนผสมของเปลือกส้มเกลี้ยงบดผสมด้วย



ภาพที่ 4.16 การสกัดสารสำคัญจากเปลือกส้มเกลี้ยง และผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้น

การสกัดน้ำมันหอมระเหยจากส้มเกลี้ยง นำเฉพาะส่วนเปลือกของส้มเกลี้ยงมาสกัดน้ำมันหอมระเหยด้วยวิธีการกลั่นด้วยไอน้ำ โดยใช้เปลือกส้มเกลี้ยงหนัก 100 กรัม กลั่นด้วยไอน้ำ นาน 2 ชั่วโมง ทำให้ได้น้ำมันหอมระเหยส้มเกลี้ยงปริมาณ 1.25 มิลลิลิตร คิดเป็นร้อยละของผลผลิต 1.25% ลักษณะของน้ำมันหอมระเหยที่ได้มีลักษณะใส กลิ่นหอมเฉพาะของส้มเกลี้ยง



ภาพที่ 4.17 การสกัดน้ำมันหอมระเหยจากเปลือกส้มเกลี้ยง และลักษณะของน้ำมันที่สกัดได้

4.3.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และช่องทางการตลาดใหม่ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่และการเพิ่มช่องทางการจัดจำหน่ายและการตลาด มีการดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 สำรวจและประเมินศักยภาพด้านการผลิต การจัดจำหน่าย และการตลาดของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน การดำเนินงานแบ่งเป็น 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่

1. การสำรวจสถานประกอบการผู้ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในจังหวัดลำปาง ได้แก่ ชื่อสถานประกอบการ ที่ตั้ง ผู้ประสานงาน รายการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ราคา รายละเอียดผลิตภัณฑ์ ภาพถ่ายผลิตภัณฑ์ เป็นต้น



2. ปรับปรุงแบบสำรวจการประเมินศักยภาพวิสาหกิจชุมชน จากกรมส่งเสริมการเกษตร แบบประเมินศักยภาพวิสาหกิจชุมชน (ปรับปรุงปี 2562) และ แบบสำรวจความคิดเห็นการปรับปรุงแบบประเมินศักยภาพวิสาหกิจชุมชน โดยสำนักงานเกษตรจังหวัดตราด (2562) โดยงานวิจัยมีกลุ่มเป้าหมายที่ประเมิน ได้แก่

- 1) สหกรณ์การเกษตรสมุนไพรแม่มอก ต.แม่มอก อ.เถิน จ.ลำปาง
- 2) วิสาหกิจกลุ่มน้ำพริกแม่ทองเพียร ต.แม่มอก อ.เถิน จ.ลำปาง
- 3) วิสาหกิจแปรรูปถั่วเหลือง ต.แม่มอก อ.เถิน จ.ลำปาง
- 4) วิสาหกิจแม่มอกหั่นลำไยโคโนมี ต.แม่มอก อ.เถิน จ.ลำปาง
- 5) วิสาหกิจอุ่นไอรักบ้านทุ่งหก ต.วอแก้ว อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง

การประเมินศักยภาพวิสาหกิจชุมชน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้ได้รับรู้ศักยภาพและความสามารถของวิสาหกิจชุมชนหรือเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนในเรื่องทิศทางของวิสาหกิจชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลให้วิสาหกิจชุมชนใช้ประโยชน์ในการกำหนดแนวทางพัฒนาตนเอง และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องใช้

พิจารณากำหนดแนวทางส่งเสริมสนับสนุนตามศักยภาพ มีวิธีการดำเนินงาน การประเมินศักยภาพ วิสาหกิจชุมชน ดังนี้

- 1) ประเมินศักยภาพวิสาหกิจชุมชน 7 ด้าน
- 2) จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ นำเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) ประเมินศักยภาพอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาแบรนด์ ตราสินค้า เครื่องหมายการค้า บรรจุภัณฑ์ ที่แสดงถึงอัตลักษณ์ พื้นถิ่น การดำเนินงานแบ่งเป็น 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่

1. การสร้างแบรนด์ ตราสินค้า “ลัลลา” “Lanla”



2. การออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่แสดงถึงอัตลักษณ์พื้นถิ่น

- 1) ยาพอกเข้า ลูกประคบสมุนไพร ยาต้ม



- 2) ผลิตภัณฑ์นวดสมุนไพร



3) ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง



4) ยาตมส้มเกลี้ยง



5) ยาตมตะไคร้หอม

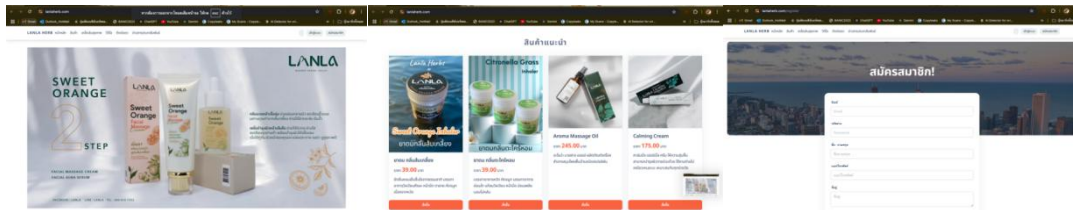


กิจกรรมที่ 3 จัดทำแผนการตลาด และพัฒนาช่องทางการตลาดเชิงบูรณาการสำหรับ
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยช่องทางการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพร แบ่งเป็นร้านค้าออนไลน์ และออฟไลน์
ได้แก่

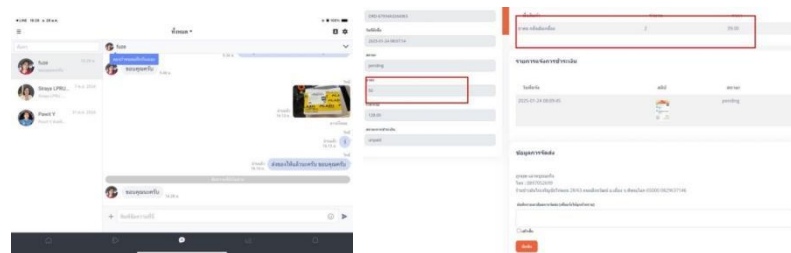
1. สหกรณ์สมุนไพรแม่มอก
2. วิสาหกิจแม่มอกหลั่นลำ อีโคโนมี
3. ร้านส้มเกลี้ยงอัมอุ่น แม่โคโร
4. LPRU Market Place
5. วิสาหกิจอุ้นไอรักบ้านทุ่งหก ห้างฉัตร
6. Online Market

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมการตลาดออฟไลน์และออนไลน์ด้วย LINE BOT, Facebook Fanpage, Website, Youtube Channel แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ Hand book

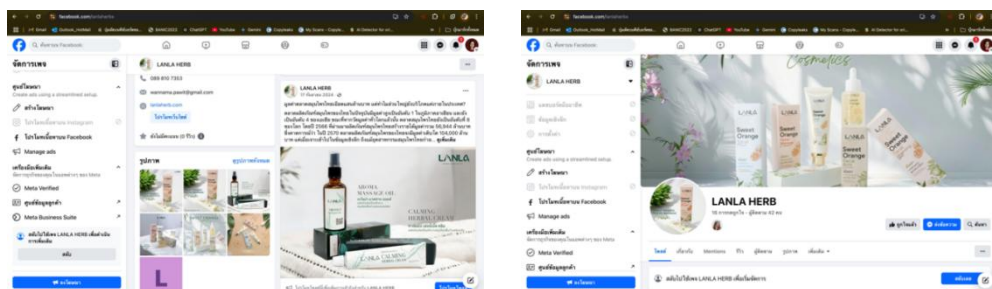
1. Website: <https://lanlaherb.com/>



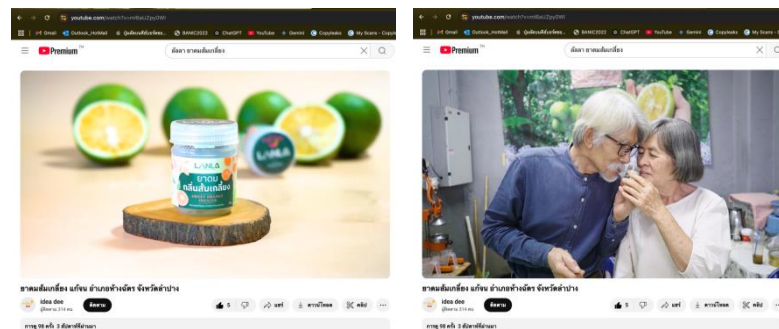
2. Line Bot



3. Facebook Fanpage: <https://www.facebook.com/lanlaherbs>



4. Youtube Channel



กิจกรรมที่ 5 การจ้างผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นบ้าน OEM การจ้างผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นบ้าน OEM แบ่งออกเป็น 3 ช่องทาง ได้แก่

1. ศูนย์เชี่ยวชาญนวัตกรรมสมุนไพร (ICOS) โดย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (วว.) โดยผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับการนวด 2 รายการ คือ

1. Lanla Aroma Massage Oil
2. Lanla Calming Herbal Cream



2. บริษัท จันทรคติ สมุนไพรไทย จำกัด อ.บ้านโฮ้ง จ.ลำพูน โดยผลิตผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสารสกัดส้มเกลี้ยง จำนวน 5 รายการ คือ

1. Sweet Orange Facial Scrub
2. Sweet Orange Facial Aura Serum
3. Sweet Orange Facial Massage Gel
4. Sweet Orange Facial Mask
5. Sweet Orange Facial Massage Cream



3. วิสาหกิจชุมชนอุ่นไอรักบ้านทุ่งหก อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง โดยผลิตผลิตภัณฑ์ยาต้ม กลิ่นส้มเกลี้ยง จำนวน 1 รายการ คือ

1. Sweet Orange Inhaler

2. Sweet Orange Balm



4.4 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่ออนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้ด้านพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ตำรายา การบำบัดรักษาจากปราชญ์ชุมชนและหมอเมือง การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

4.4.1. การสำรวจข้อมูลภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และปราชญ์ชาวบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพ และความต้องการจัดบริการรักษาสุขภาพพื้นบ้าน

นักวิจัยได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และปราชญ์ชาวบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพ และความต้องการการจัดบริการรักษาสุขภาพพื้นบ้าน โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ดังนี้

- การสัมภาษณ์เชิงลึกปราชญ์ชาวบ้าน นายสวัสดิ์ คุณชมภู (หมอจันทร์) บ้านหมอจันทร์ สมุนไพร เพื่อถอดบทเรียนด้านการใช้สมุนไพรในการรักษาสุขภาพ และความต้องการพัฒนาการให้บริการสุขภาพ วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านสู่ชุมชน

- สนทนากลุ่มคณะกรรมการชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย วัดทุ่งตุ่น แม่ติว เพื่อสำรวจข้อมูลปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย และแนวทางการรื้อฟื้นองค์ความรู้การย่ำาง ซึ่งเป็นวิธีการดูแลรักษาสุขภาพพื้นบ้าน เพื่อแก้ไขอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการปวดกระดูก โดยมีเจ้าอาวาสวัดทุ่งตุ่น แม่ติว เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีความพร้อมในการถ่ายทอดองค์ความรู้และการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน

- การจัดเวทีประชาคมสำรวจองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน บ้านแม่ฮาว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง พบว่า ในชุมชนเคยมีการบริการอบสมุนไพรให้กับชุมชน ซึ่งช่วยสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับคนในท้องถิ่น แต่หลังจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปีพ.ศ.2565 จึงต้องหยุดการให้บริการชั่วคราว เวทีประชาคม พบว่า กลุ่มเป้าหมายจำนวน 15 คนมีความต้องการให้มีการบริการอบสมุนไพร และพัฒนาระบบบริการนวดเพื่อสุขภาพให้กับประชาชน โดยดำเนินการในชุมชนบ้านแม่ฮาว

- การสัมภาษณ์เชิงลึกและการจัดสนทนากลุ่ม บ้านห้างฉัตร พบว่า ในวัดห้างฉัตรมีการให้บริการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ และการรักษาด้วยยาสมุนไพรพื้นบ้าน ปัจจุบันมีการให้บริการเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งชุมชนมีความเห็นตรงกันในการพัฒนาระบบการให้บริการโดยเพิ่มจำนวนวัน พร้อมทั้งมีการประชาสัมพันธ์และการวางแผนการบริหารจัดการที่ชัดเจนมากขึ้น

- การสัมภาษณ์เชิงลึกและลงพื้นที่เพื่อสำรวจศูนย์การให้บริการสุขภาพอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่า มีสมาชิกในชุมชนที่สามารถนวดเป็นอาชีพได้ มีความพร้อมที่จะเปิดศูนย์บริการสุขภาพเพื่อชุมชน ซึ่งจะสร้างงานให้กับกลุ่มเป้าหมาย และเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพในชุมชน

- กิจกรรมวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านอำเภอหางฉัตร ณ วัดทุ่งตุ่น แม่ติว วัดหางฉัตร และศูนย์บริการสุขภาพชุมชนบ้านแม่ฮาว อำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง

มีการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์จังหวัดเพื่อมุ่งหมายให้จังหวัดลำปางเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปางที่มีเป้าหมายให้พื้นที่จังหวัดลำปางเป็นแหล่งปลูกสมุนไพรและการบริการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นศูนย์กลางของภาคเหนือ รวมทั้งมีความสอดคล้องกับแผนการพัฒนาของจังหวัดลำปางในการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยแห่งแรกของภาคเหนือ โดยกลุ่มเป้าหมายคนจนจะได้รับการส่งเสริมอาชีพการปลูกสมุนไพร การจัดหาวัตถุดิบ การแปรรูป เพื่อป้อนสู่โรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้คนจนเกิดรายได้ นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมแผนยุทธศาสตร์กับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนภาคเหนือที่มุ่งแก้ไขปัญหากลุ่มคนยากจน โดยการสร้างอาชีพ สร้างรายได้ การจัดสวัสดิการสังคม และการส่งต่อโดยมีการ MOU เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และมีการจัดเวทีเสวนาทุก ๆ 6 เดือน



ภาพที่ 4.18 การจัดเวทีประชาคมและการใช้แบบสอบถามในพื้นที่อำเภอเถิน, อำเภอหางฉัตร



ภาพที่ 4.19 ลงพื้นที่เพื่อถอดบทเรียนและประสบการณ์ทำงานด้านการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน อำเภอเถินและอำเภอหางฉัตร



ภาพที่ 4.20 การจัดเวทีวิชาการการขับเคลื่อนการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน อำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง

แบบภาพที่ 2.1 รายชื่อของเมือง ตำบลเมือง ที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้าน และมีความรู้ด้านการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพ



ภาพที่ 4.21 การรวบรวมองค์ความรู้หมอเมืองและตำรายาสมุนไพรพื้นบ้าน อำเภอลำปาง



ภาพที่ 4.22 การวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านอำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง

4.4.2 หลักสูตรการพัฒนาสุขภาพชุมชน

การพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้มีการสำรวจสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อำเภอ และอำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง พบว่า กลุ่มประชากรในพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพของคนไทยเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดภาวะความเครียดและความเปราะบางของครอบครัวสูงขึ้น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชากรแต่ละกลุ่ม เช่น การขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด ส่งผลก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ และผลกระทบทางสุขภาพมากมาย เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคพิษสุราเรื้อรัง ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมยังมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ขาดความเหมาะสม ทำให้สารเคมีตกค้างในสิ่งแวดล้อมและปนเปื้อนมากับอาหารซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค ทำให้มีจำนวนของผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจโดยเฉพาะปัญหาความยากจนยังเป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านสุขภาพ อาทิเช่น 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุในครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และมีปัญหาสุขภาพมากทั้งสมรรถนะทางกายที่ลดลง และการเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัญหาต่าง ๆ จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนและแก้ไขอย่างเป็นองค์รวม ดังเป้าหมายตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) จึงได้พัฒนาหลักสูตรระยะสั้น เพื่อการพัฒนาทักษะ

และสมรรถนะกำลังคนภายใต้การขับเคลื่อนงานตามแนวคิดของงานวิจัยแก้ไขปัญหาคความยากจนของมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาคความยากจน เพื่อรายได้และลดค่าใช้จ่าย โดยการพัฒนาศักยภาพทางด้านสุขภาพ ให้มีความรู้ในเชิงทฤษฎีและทักษะในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพร่วมกับชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องปัญหาได้ตรงกับความต้องการของชุมชนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน หลักสูตรดังกล่าว มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ ทฤษฎีการพัฒนาสุขภาพชุมชน โครงสร้างชุมชน ลักษณะของชุมชน วิถีชีวิตวัฒนธรรมของคนในชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน สุขภาพองค์รวม ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือศึกษาชุมชน วิธีการพัฒนาสุขภาพชุมชน เทคนิคและวิธีการวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนแบบมีส่วนร่วม และเพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการปฏิบัติเกี่ยวกับวินิจัยสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพหรือวิจัย การติดตามและการประเมินผลโครงการ และนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อพัฒนา ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาในชุมชน ทั้งนี้ได้มีการประสานงานและได้รับความร่วมมือทั้งเชิงวิชาการ งบประมาณ และบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่มอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านวอแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านเหล่า โดยได้มีการจัดการเรียนการสอนให้กับแกนนำในพื้นที่ จำนวน 2 รุ่น ๆ ละ 50 คน ทำให้เกิดแกนนำในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ กลุ่มประชากรเป้าหมายมีสุขภาพดี กลุ่มประชากรเป้าหมายมีสุขภาพที่ดี ลดภาวะความเจ็บป่วยและสามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งทางสุขภาพ และการดูแลตนเองเบื้องต้น ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล



ภาพที่ 4.23 การจัดกิจกรรมอบรมแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน หลักสูตรการพัฒนาสุขภาพชุมชน
อำเภอห้างฉัตร และอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

4.4.3 หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ

การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง เป็นรูปแบบสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุผ่านกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยการผลักดันในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรมและมีการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ ทั้งนี้เป้าหมายสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี อยู่สังคมได้อย่างเป็นสุข มีความสามารถในการประกอบอาชีพ มีอิสรภาพ มีความสามารถในการเรียนรู้ เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม สามารถดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี มีความสงบสุขในชีวิต จากการศึกษาโครงการพัฒนาและต่อยอดโมเดลแก้จนเพื่อยกระดับศักยภาพ อาชีพ โอกาส และรายได้ของกลุ่มเป้าหมายที่ยากจน พื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ. 2567 พบว่า กลุ่มคนยากจนส่วนใหญ่ในตำบลแม่มอกเป็นกลุ่ม

ผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ ทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ เช่น มีรายได้น้อย เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ในขณะที่วัยส่วนใหญ่มักจะอาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากบุตรหลานนิยมออกไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้ต้องพึ่งพาตนเองในการใช้ชีวิตประจำวัน มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่วนด้านสุขภาพร่างกาย ยังพบอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันและการเสื่อมถอยสภาพทางร่างกาย ตามธรรมชาติ แม้ว่าหน่วยงานภาครัฐมีการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ แต่ยังไม่ครอบคลุมในมิติได้ โดยเฉพาะขาดกิจกรรมการเรียนรู้และบูรณาการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ทั้งนี้หากไม่มีการขับเคลื่อนกิจกรรมใด ๆ อาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และมีปัญหาด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับมติจากการจัดเวทีประชาคมผู้สูงอายุ พบว่า มีความต้องการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลแม่มอก เพื่อเป็นองค์กรหลักในการระดมทุนและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ให้เกิดทักษะด้านการประกอบอาชีพ ด้านสังคม ด้านสุขภาพและด้านวัฒนธรรม ซึ่งจะเอื้อให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข จากผลการดำเนินกิจกรรมในปี 2567 พบว่า มีผู้สูงอายุสมัครเข้ามาเป็นนักเรียนผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 72 คน ผ่านการเรียนการสอนและกิจกรรมต่าง ๆ ในหลักสูตรครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านกฎหมาย ด้านการประกอบอาชีพทำตุ้งประดิษฐ์สิ่งของจากเศษวัสดุเหลือใช้ การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน และการปลูกสมุนไพรในครัวเรือนอาหารเป็นยารักษาโรคได้ ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนและร่วมมือบุคลากรและองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ ได้แก่ ข้าราชการเกษียณอายุราชการ ครู อาจารย์ ตำรวจ ทนายความ มาเป็นวิทยากร เทศบาลตำบลแม่มอก ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนแม่มอก พัฒนาชุมชนอำเภอแม่มอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่มอก โรงเรียนแม่มอกวิทยาคม โดยเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุในวันที่ 6 มกราคม 2568 และจัดกิจกรรมมอบวุฒิบัตรรุ่นที่ 1 ในวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่มอก ได้ผ่านประชาคมเพื่อการบรรจุไว้ในแผนของเทศบาลตำบลแม่มอก เพื่อดำเนินการให้เกิดความต่อเนื่องสืบไป



ภาพที่ 4.24 การจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่มอก

4.4.4 การพัฒนาเครือข่ายแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและการจัดระบบบริการสุขภาพในชุมชน

1) การจัดเวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และแพทย์แผนไทย อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นในวันที่ 15 เดือนมกราคม 2568 ที่เทศบาลตำบลแม่มอก อำเภอเถิน และในวันที่ 8 เดือน พฤษภาคม 2568 จัดขึ้นที่ตำบลหนองหล่ม อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง มีเป้าหมายเพื่อยกระดับศักยภาพหมอพื้นบ้าน ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำทางด้านสุขภาพ ทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การสืบทอดภูมิปัญญาการรักษาพยาบาลพื้นบ้านด้วยสมุนไพรและองค์ความรู้ท้องถิ่น

ในกิจกรรมมีหมอพื้นบ้านได้แก่ หมอสมุนไพร จำนวน 6 ท่าน หมอยาพื้นบ้านจำนวน 2 ท่าน หมอเป่า จำนวน 7 ท่าน หมอย่ำขาง จำนวน 1 รูป หมออบสมุนไพร จำนวน 1 ท่าน และหมอนวดแผนโบราณ หมอตอกเส้น จำนวน 3 ท่าน กิจกรรมครั้งนี้ทำให้เกิดแนวคิดการรวมตัวเครือข่ายของหมอพื้นบ้าน เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการให้บริการสุขภาพทางเลือกให้กับประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย และเกิดการ สืบทอดภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพพื้นบ้านให้ดำรงอัตลักษณ์ของจังหวัดลำปาง สอดคล้องกับนโยบาย ของจังหวัดลำปางที่มุ่งการส่งเสริมให้จังหวัดลำปางเป็นศูนย์การบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือกในการดูแลและรักษาของประชาชน ผลการประชุมมีการจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายแพทย์ แผนไทยในระดับอำเภอ เพื่อเป็นศูนย์กลางการประสานงาน การขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนของมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง เครือข่ายโรงพยาบาลสุขภาพตำบลในพื้นที่ และ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง



ภาพที่ 4.25 การจัดกิจกรรมประชุมเครือข่ายคณะกรรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

2) การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยและการบริการสุขภาพทางเลือก เป็นผลมาจากการ สสำรวจข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ พบว่า ทั้งอำเภอเถินและอำเภอ ห้างฉัตร มีจำนวนแหล่งบริการค่อนข้างจำกัด ประชาชนไม่สามารถเลือกใช้บริการตามต้องการได้ ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการจัดระบบบริการสุขภาพทางเลือกที่หลากหลาย และการเรียนรู้การใช้สมุนไพร ประเภทต่าง ๆ ของคนในชุมชน ผลการวิจัยจึงมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยและบริการ สุขภาพทางเลือก จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

2.1) ศูนย์การเรียนรู้และบริการสุขภาพด้วยศาสตร์การใช้สมุนไพรพื้นถิ่น ให้บริการโดย นายจันทร์ คุณชมภู หรือ หมอจันทร์ บ้านปางปงปงทราย ตำบลเวียงตาล อำเภอห้างฉัตร จังหวัด ลำปาง ซึ่งเป็นการยกระดับและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และเป็นแหล่งเรียนรู้การใช้สมุนไพรใน ชีวิตประจำวันของประชาชน

2.2) ศูนย์การเรียนรู้และบริการสุขภาพด้วยการอบสมุนไพร ให้บริการโดยวัดห้างฉัตร อำเภอห้าง ฉัตร จังหวัดลำปาง

2.3) ศูนย์การเรียนรู้และบริการสุขภาพด้วยการนวด ตอกเส้น และแช่เท้า ให้บริการโดยนาง ทับทิม สิงหาราชและสมาชิกในกลุ่มนวดจำนวน 15 คน ทำให้เกิดอาชีพนวดแผนไทยในชุมชนบ้านทุ่งหลวง ตำบลเมืองยาว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

2.4) ศูนย์การเรียนรู้และบริการสุขภาพด้วยสมุนไพร การฟื้นฟูสุขภาพ บ้านแพะดอนสัก ตำบล หนองหล่ม อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และบริการสุขภาพดังกล่าว ดำเนินการโดยปราชญ์ชุมชน โดยมี มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ เทศบาลตำบลห้างฉัตร และเทศบาลตำบลเมือง

ยาว องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและบุคลากรที่ปรึกษา ซึ่งจะเป็นแหล่งเรียนรู้การดูแลสุขภาพทางเลือกและให้บริการสุขภาพตามความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของปราชญ์ชุมชนในพื้นที่ต่อไปในอนาคต ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแล รักษาสุขภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ต่อไป



ภาพที่ 4.26 การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และบริการสุขภาพด้วยศาสตร์การใช้สมุนไพรพื้นถิ่น

3) หลักสูตรการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์สุขภาพทางเลือกและการแพทย์แผนไทย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 180 ราย พบว่า หากมีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย ดูแลรักษาสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็น ร้อยละ 68.81 ไม่มีสถานบริการสุขภาพทางเลือกในชุมชน ร้อยละ 81.23 ไม่รู้จักสถานบริการสุขภาพทางเลือกในชุมชน ร้อยละ 72.00 เคยใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพร้อยละ 91.22 ไม่รู้จักและใช้สมุนไพรไม่ถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ 78.91 มีความต้องการหลักสูตรดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์สุขภาพทางเลือกและการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 86.33 สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักและวิธีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพโรคอย่างถูกต้อง ดังบอกเล่าที่ว่า

“มีอยู่บ่อย ๆ เหมือนกัน เมื่อป่วยก็ไปหาสมุนไพรอะไรก็ได้ ๆ มา เขาบอกว่ามันดีก็เอามาผสม ๆ กันต้ม ๆ กินไปเรื่อย ๆ ไม่เหมือนกันว่ามันจะดีหรือเปล่า” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ Case น)

ประชาชนขาดความมั่นใจในประสิทธิภาพของการใช้สมุนไพร ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“บอกเล่าใช้นะ บางอย่างเขาก็บอกว่าใช้แล้วมันจะหายก็ บ่อยมันใจสั่นใจสั่นได้ เหมือนบ้านเฮามันบ่อมีไผ่แปง บางเตื่อจะซื้อยามากินคนเดว” (สัมภาษณ์ Case ช)

และขาดแหล่งบริการหรือให้คำแนะนำในการใช้สมุนไพร ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อย่างคนบ้านเฮานี้ ป้าเฮานี้ส่วนใหญ่ก็จะไปต้อนามัย บ่อสบายก็ไปฮับยา บะอันถ้าบ่อสบายเล็ก ๆ หน่อย ๆ บางเตื่อมันก็หายไปคนเดว อย่าไปหาหมอเมือง มันไกล บ่อค่อยมีที่ไหนนะ ยาสมุนไพรนี้ บางเตื่อเขาก็บ่อใช้ มันปลูกกัน แต่วามันบ่อค่อยมีไผ่แปง” (สัมภาษณ์ Case จ)

จากข้อมูลดังกล่าว ทีมวิจัยนำมาพัฒนาและร่างหลักสูตร “ การดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์สุขภาพทางเลือกและการแพทย์แผนไทย” โดยมีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปราชญ์ชาวบ้านด้านแพทย์แผนไทย จำนวน 3 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน ประชาชน จำนวน 2 ท่าน ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน แพทย์แผนไทย จำนวน 3 ท่าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 ท่าน ร่วมวิพากษ์และปรับปรุงหลักสูตร เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้กับประชาชนเป้าหมายในพื้นที่อำเภอห้างฉัตร และอำเภอเถิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อส่งเสริมให้

ประชาชนมีความรู้และทักษะการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้อง 2. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเองและมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์สุขภาพทางเลือก สามารถเลือกใช้ศาสตร์สุขภาพทางเลือกในการดูแลและรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม 3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพพื้นฐานได้ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและมีสุขภาพที่ดีได้ ผลการวิจัยหลักสูตร ที่วิจัยได้มีการปรับเนื้อหาวิชาการ จำนวนชั่วโมงสอน กิจกรรมและการบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาวิทยาลัยในท้องถิ่น ราชวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยในตำบล ทั้งในด้านบุคลากร ด้านวิชาการ ด้านงบประมาณ ซึ่งความสอดคล้องกับความคิดเห็นของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ โดยหลักสูตรดังกล่าวเปิดสอนให้กับผู้สูงอายุ ประชาชนที่สนใจในพื้นที่เป้าหมาย โดยจะนำร่องในอำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร ทั้งนี้จะมีการนำหลักสูตรดังกล่าว เข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนแบบ Non-Degree ของมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางต่อไป



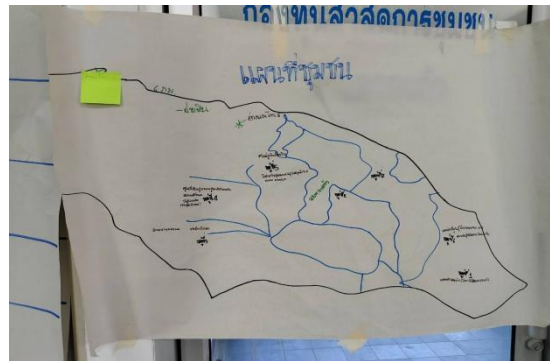
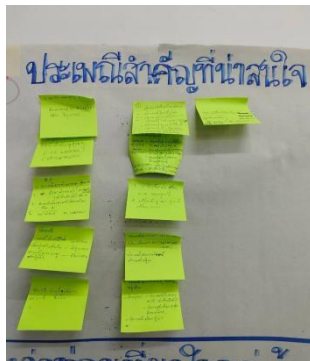
ภาพที่ 4.27 วิพากษ์หลักสูตรการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์สุขภาพทางเลือกและการแพทย์แผนไทย

4.5 วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อต่อยอดขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการสร้างความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านลำปาง การให้บริการการแพทย์แผนไทย หมอเมืองพื้นบ้าน

4.5.1 การสำรวจข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมวางแผนการดำเนินงานต่อยอดขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นักวิจัยลงพื้นที่เพื่อสำรวจข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแหล่งสมุนไพรในพื้นที่ อำเภอห้างฉัตร และ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

- วางแผนจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน กิจกรรม คือ 1.) ร่วมกับศูนย์อนุรักษ์ช้างไทย ตำบลเวียงตาล อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ในรูปแบบการจัดกิจกรรมบูรณาการงานสมุนไพรสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในวันที่ 23 – 24 พฤศจิกายน 2567 2.) วางแผนการจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในรูปแบบกิจกรรมเดิน วิ่งเพื่อสุขภาพ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลวอแก้วจัดกิจกรรมงานวิ่งเพื่อสุขภาพ ในวันที่ 6 ตุลาคม 2567

- สำรวจข้อมูลการท่องเที่ยว อำเภอห้างฉัตร ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปเส้นทางท่องเที่ยว ปฏิทินการท่องเที่ยว สำรวจที่พักโฮมสเตย์ใน ตำบลวอแก้ว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง และ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง เพื่อนำข้อมูลไปดำเนินการจัดทำกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป



ภาพที่ 4.28 ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสมุนไพร

บ้านสวนดวงพร 🏡🌿🍵🛀 รายละเอียดห้องพัก • เครื่องปรับอากาศ 2 ห้อง (ในต่าง) • เตียงรวม 2 ชั้น สำหรับพัก 2 ท่าน • มีห้องน้ำในตัว • ลีกรอบบ้านสวน • วิวสวยและอากาศดี • ฟรี พัก - อาหารเช้า อาหารเช้าในห้องพัก - แร่ธาตุ ปลูก • สามารถจัดเลี้ยงได้ 1 ท่าน ต่อห้อง • ฟรี รถจักรยานให้บริการ ราคาห้องพัก • เดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2567 • 800 บาท ต่อคืน สำหรับพัก 2 ท่าน ต่อห้อง * • พักเสริมได้ 1 ท่าน ต่อห้อง เพิ่มราคา 300 บาท* • อาหารเช้า ราคา 100 บาท ต่อท่าน • อาหารเย็น ราคา 150 บาท ต่อท่าน *ไม่รวมอาหารเช้า 📞 โทร 092-4909882		ฮักคอยโฮมสเตย์ 🏡🌿🍵🛀 รายละเอียดห้องพัก • เตียงรวม 1 ห้อง • เตียงรวม 2 ชั้น สำหรับพัก 2 ท่าน • มีห้องน้ำในตัว • ลีกรอบบ้านสวน • ฟรี พัก - อาหารเช้า อาหารเช้าในห้องพัก - แร่ธาตุ ปลูก • สามารถจัดเลี้ยงได้ 1 ท่าน ต่อห้อง • ฟรี รถจักรยานให้บริการ ราคาห้องพัก • เดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2567 • 800 บาท ต่อคืน สำหรับพัก 2 ท่าน ต่อห้อง * • พักเสริมได้ 1 ท่าน ต่อห้อง เพิ่มราคา 300 บาท* • อาหารเช้า ราคา 100 บาท ต่อท่าน • อาหารเย็น ราคา 150 บาท ต่อท่าน *ไม่รวมอาหารเช้า 📞 โทร 092-4909882	
บ้านชมคอย 🏡🌿🍵🛀 รายละเอียดห้องพัก • เครื่องปรับอากาศ 2 ห้อง • เตียงรวม 2 ชั้น สำหรับพัก 2 ท่าน • มีห้องน้ำในตัว • ลีกรอบบ้านสวน • วิวสวยและอากาศดี • ฟรี พัก - อาหารเช้า อาหารเช้าในห้องพัก - แร่ธาตุ ปลูก • สามารถจัดเลี้ยงได้ 1 ท่าน ต่อห้อง • ฟรี รถจักรยานให้บริการ ราคาห้องพัก • เดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2567 • 800 บาท ต่อคืน สำหรับพัก 2 ท่าน ต่อห้อง * • พักเสริมได้ 1 ท่าน ต่อห้อง เพิ่มราคา 300 บาท* • อาหารเช้า ราคา 100 บาท ต่อท่าน • อาหารเย็น ราคา 150 บาท ต่อท่าน *ไม่รวมอาหารเช้า 📞 โทร 092-4909882		บ้านสวนเรือนฝัน 🏡🌿🍵🛀 รายละเอียดห้องพัก • เตียงรวม 1 ห้อง • เตียงรวม 2 ชั้น สำหรับพัก 2 ท่าน • มีห้องน้ำในตัว • ลีกรอบบ้านสวน • ฟรี พัก - อาหารเช้า อาหารเช้าในห้องพัก - แร่ธาตุ ปลูก • สามารถจัดเลี้ยงได้ 1 ท่าน ต่อห้อง • ฟรี รถจักรยานให้บริการ ราคาห้องพัก • เดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2567 • 800 บาท ต่อคืน สำหรับพัก 2 ท่าน ต่อห้อง * • พักเสริมได้ 1 ท่าน ต่อห้อง เพิ่มราคา 300 บาท* • อาหารเช้า ราคา 100 บาท ต่อท่าน • อาหารเย็น ราคา 150 บาท ต่อท่าน *ไม่รวมอาหารเช้า 📞 โทร 092-4909882	

ภาพที่ 4.29 จัดทำข้อมูลการท่องเที่ยวและที่พักใน ตำบลอแก้ว อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดลำปาง



ภาพที่ 4.30 การออกแบบเส้นทางท่องเที่ยวโดยชุมชน ต.แม่มอก อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง

4.5.2 ขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการสร้างความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านลำปาง การให้บริการการแพทย์แผนไทย หมอเมืองพื้นบ้าน

- ดำเนินกิจกรรมหกรรมการแสดงสินค้าชุมชน บูรณางานสมุนไพร สุขภาพและการท่องเที่ยว วันที่ 23-24 พฤศจิกายน 2567 ณ ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทย อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง ภายในงานประกอบด้วย การแสดงสินค้าและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร แพทย์แผนไทย หมอเมืองพื้นบ้าน ผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย การถ่ายทอดความรู้การทำลูกประคบสมุนไพร ยาต้มสมุนไพร การสาธิตเส้นพลาจติกเพื่อเพิ่มรายได้ การเสวนา “อนาคตลำปางเมืองสมุนไพรและศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” การแข่งขันเต้นบาสสโสบแดนซ์ และ กิจกรรม เดิน วิ่งเพื่อสุขภาพ “คชบาลรัน 2025” รายได้จากการจัดงานหลังหักค่าใช้จ่ายบริจาคเพื่อบริจาคช้างเจ็บป่วย และนำเข้ากองทุนสวัสดิการเกื้อกูลของกลุ่มเป้าหมาย



ภาพที่ 4.31 กิจกรรมหกรรมการแสดงสินค้าชุมชน บูรณางานสมุนไพร สุขภาพและการท่องเที่ยว

- กิจกรรมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตำบลวอแก้ว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลวอแก้วจัดกิจกรรมงานวิ่งเพื่อสุขภาพเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในวันที่ 6 ตุลาคม 2567 ภายในงานมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์และผลงานของกลุ่มเป้าหมาย



ภาพที่ 4.32 กิจกรรมเดิน วิ่งเพื่อสุขภาพ วิ่งวอแก้ว ครั้งที่ 5

4.5.3 ลงพื้นที่ตำบลแม่มอก อ.เถิน จ.ลำปาง เพื่อสำรวจเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นการท่องเที่ยวในลักษณะการดูแลสุขภาพ ในสถานที่ศูนย์เรียนรู้เกษตรอินทรีย์ ศูนย์สาธิตสมุนไพรชุมชน หมู่ที่ 6 สวนสมุนไพรแม่ทองเพียร สวนขวัญ สหกรณ์แม่มอก รวมทั้งสำรวจเส้นทางเดิน วิ่ง ชุมชนคนต้นน้ำ 2025 ในพื้นที่บ้านหัวน้ำ หมู่ที่ 1 เพื่อจัดงานเดิน วิ่ง เพื่อสุขภาพของคนในชุมชน และบุคคลภายนอกที่สนใจรวมทั้งการสำรวจตลาดวันศุกร์บ้านหัวน้ำ เพื่อปรับปรุงเป็นแหล่งจำหน่ายสินค้า/ผลิตภัณฑ์ของชุมชนในพื้นที่ตำบลแม่มอก และกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดการจัดงานในศุกร์วันที่ 7 มีนาคม 2568



ภาพที่ 4.33 กิจกรรมชุมชนต้นน้ำ เดิน วิ่ง 2025

4.5.4 การประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย และวางแผนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ต.วอแก้ว อ. ห้างฉัตร ต.แม่มอก อ.เถิน จ.ลำปาง การอบรมกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยว หัวข้อ Home Stay และ ผู้ให้บริการนำเที่ยว เพื่อเตรียมความพร้อมเป็นสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และจัดทำเส้นทางท่องเที่ยว พร้อมทดสอบเส้นทางท่องเที่ยวที่ ตำบลแม่มอก จำนวน 2 วัน 1 คืน



ภาพที่ 4.34 การประชุมเส้นทางท่องเที่ยว ทดสอบเส้นทางท่องเที่ยว ต.แม่มอก

ด้านการสร้างความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านลำปาง การให้บริการ การแพทย์แผนไทย หมอเมืองพื้นบ้าน

- กิจกรรมหมกรรมแสดงสินค้าชุมชน บูรณงานสมุนไพร สุขภาพและการท่องเที่ยว “คช บาลัน 2025”

1) การจัดนิทรรศการจากหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความรู้เรื่องสมุนไพรพื้นบ้านของ จังหวัดลำปาง เช่น สมาคมการแพทย์แผนไทยลำปาง สหกรณ์การเกษตรสมุนไพรตำบลแม่มอก จำกัด สมุนไพรพื้นบ้านหมอจันทร์ เครือข่ายแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอห้างฉัตร เป็นต้น พร้อมทั้งการฝึกปฏิบัติการทำยาสมุนไพร และการทำลูกประคบ เป็นต้น

2) การจัดเวทีเสวนาเรื่อง “ลำปางเมืองสมุนไพร และศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” ผู้ ร่วมเสวนาประกอบด้วยภาคีเครือข่ายด้านการท่องเที่ยว และสมุนไพร จังหวัดลำปาง ได้ข้อเสนอแนะด้าน

นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่จะต้องร่วมกันทำงานเพื่อพัฒนาให้จังหวัดลำปางเป็นแหล่งท่องเที่ยว รวมทั้งความร่วมมือในการพัฒนาแหล่งปลูกสมุนไพรในพื้นที่ต่าง ๆ ให้เป็นลำปางเมืองสมุนไพร

- **กิจกรรมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตำบลวอแก้ว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง**
วิสาหกิจชุมชนตำบลวอแก้ว ร่วมจัดนิทรรศการและการออกร้านสินค้าสมุนไพรและเกษตรอินทรีย์ ตำบลวอแก้ว ภายในงานวิ่งวอแก้วครั้งที่ 5 มีบริการเครื่องต้มสมุนไพรให้นักวิ่งที่เข้าร่วมงานพร้อมให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรให้กับนักวิ่ง

- **กิจกรรมชุมชนต้นน้ำเดิน วิ่ง 2025 พร้อมเปิดตลาดกาดสุขบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก**
ชุมชนบ้านหัวน้ำ หมู่ 1 ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ร่วมกับชุมชนต่าง ๆ วิสาหกิจชุมชน กลุ่มเป้าหมาย จัดงานเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ การจำหน่ายสินค้าเพื่อส่งเสริมรายได้ การจำหน่ายสมุนไพรพื้นบ้าน การนวดตัวเพื่อสุขภาพ สมุนไพรแช่เท้าให้กับนักวิ่งภายในงาน ทำให้ผู้มาร่วมงานได้รับรู้ข้อมูลสินค้าสมุนไพร และการบริการสุขภาพด้วยสมุนไพรของตำบลแม่มอก

- **กิจกรรมอบรม Home Stay และผู้ให้บริการนำเที่ยว การทดสอบเส้นทางท่องเที่ยวตำบลแม่มอก**
กิจกรรมนี้เป็นการขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการจัดตั้งกลุ่ม Home stay ของตำบลแม่มอก จัดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและทดสอบเส้นทาง มีการให้บริการด้านสมุนไพรนวดตัว สมุนไพรแช่เท้า การนวดผ่อนคลาย ภายในเส้นทางท่องเที่ยว การให้ความรู้ด้านสมุนไพรพื้นบ้าน จัดทำคลิปวิดีโอเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวของตำบลแม่มอก

4.6 ต้นแบบผลิตภัณฑ์ หรือเทคโนโลยี/กระบวนการใหม่ หรือนวัตกรรมทางสังคม

โครงการ การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่นสู่การบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อขจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำ พื้นที่อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง มีการพัฒนาต้นแบบผลิตภัณฑ์ หรือเทคโนโลยี / กระบวนการใหม่ หรือนวัตกรรมทางสังคม โดยมารายละเอียดดังนี้

4.6.1. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบ จำนวน 8 รายการ ประกอบด้วย

A.ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ

- A1.เจลล้างหน้าสูตรสัมเกลี้ยง (Facial Cleansing Gel) 50g
- A2.ครีมนวดหน้าสูตรสัมเกลี้ยง (Facial Massage Cream) 50g
- A3.สครับหน้าสูตรสัมเกลี้ยง (Facial Scrub) 50g
- A4.มาสก์หน้าสูตรสัมเกลี้ยง (Facial Mask) 50g
- A5.เซรั่มบำรุงผิวสูตรสัมเกลี้ยง (Facial Aura Serum) 30ml.

B.ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ

- B1.ยาตมกลิ่นสัมเกลี้ยง (Sweet Orange Inhaler) 25g
- B2.ยาตมขวดลูกกลิ้ง กลิ่นสัมเกลี้ยง (Sweet Orange Inhaler Roller Ball) 8cc
- B3.ยาหม่องสูตรไพล กลิ่นสัมเกลี้ยง (Sweet Orange Balm) 50g
- B4.สเปรย์ปรับอากาศ กลิ่นสัมเกลี้ยง (Sweet Orange Aroma Spray) 100ml

4.6.2. การพัฒนาหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ 4 หลักสูตร

- **หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่มอก** มีการเสนอต่อเทศบาลตำบลแม่มอก เพื่อบรรจุไว้ในแผนของเทศบาลตำบลแม่มอก ในการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

- **หลักสูตรการพัฒนาสุขภาพชุมชน** มีการเสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง เพื่อเปิดสอนให้กับแกนนำสุขภาพชุมชนและประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย

- **หลักสูตรการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์สุขภาพทางเลือกและการแพทย์แผนไทย** เสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง เพื่อเปิดสอนให้กับประชากรเป้าหมายและพัฒนาหลักสูตร Credit Bank

- **การจัดระบบบริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยในชุมชน** เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการบริการสุขภาพของชุมชน เสนอแนะต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมระบบการบริการแพทย์แผนไทยในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.6.3 การถอดองค์ความรู้จากหมอเมือง

- **องค์ความรู้หมอเมือง ภูมิปัญญา นายสวัสดิ์ คุณชมภู หรือหมอจันท์ ภูมิปัญญา ด้านสมุนไพรพื้นถิ่นและการแพทย์พื้นบ้าน**

นายสวัสดิ์ คุณชมภู หรือหมอจันท์ เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพรท้องถิ่น ตำรายาแผนโบราณ และการรักษาโรคเรื้อรัง ด้วยยาสมุนไพรที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ด้วยประสิทธิภาพของการรักษา ทำให้หมอจันท์ มีชื่อเสียงและเปิดรับการรักษาโรคทั่วไปให้กับคนในชุมชนและต่างจังหวัด

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร บ้านหมอจันท์ ได้แก่ ยาหม่อง (สีเขียว/ สีเหลือง) แชมพูสมุนไพร น้ำมันกานพลู น้ำมันตะไคร้หอม น้ำมันเขียว สมุนไพรประเภทยาต้ม เช่น ละลายไขมัน แก้ปวดเส้นเอ็น ข้อเท้า โรคเกาต์ เป็นต้น

ความเชี่ยวชาญและการรักษาที่ทำให้มีชื่อเสียง ด้านการรักษาโรคมะเร็ง การรักษาโรคไต การรักษาโรคเบาหวาน

องค์ความรู้ในการสืบทอดยาสมุนไพรในรูปแบบของหมอจันท์ ในตำรายาสมัยโบราณ มักจะมีปริศนา คำคล้องจอง ในการทำยา เมื่อท่องได้ติดปากแล้วสามารถไขปริศนาดังกล่าว เพื่อหาตัวยาสสมุนไพรรักษาต่าง ๆ เช่น

“เต้าเต้าลงท่า พระน้อยลงจาน แก่นไม้ซาง ยางไม้พัวะ ตดเสื่อแพ้วค่างโข (ต้มใส่อ้อยดำกิน)” เมื่อไขปริศนาศมุนไพรรักษาได้ดังนี้

เต้าเต้าลงท่า ต้นตีนเป็ด

พระน้อยลงจาน ผลมะเขือแจ้

แก่นไม้ซาง เตี้ยไม้

ยางไม้พัวะ ไม้เนาใน (ไม้เนาว์)

ตดเสื่อแพ้วค่างโข เครือเขาค่า (เถาวัลย์)

ต้มใส่อ้อยดำกิน” ใช้อ้อยดำ ต้มกับสมุนไพรรักษาข้างต้น เพราะส่วนใหญ่แล้วจะมีรสขม

จึงใช้อ้อยดำซึ่งมีรสหวานในการปรับรสให้สะดวกต่อการดื่มน้ำสมุนไพรรักษา

องค์ความรู้ที่สำคัญของนายสวัสดิ์ คุณชมภู

1. **ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย** ได้แก่ การวินิจฉัยความสมดุลของธาตุในร่างกาย การปรับความสมดุลของธาตุ หลักวิธีการผลิต เก็บรักษา การปรุงยา การใช้สมุนไพรรักษาโรค อาหารเป็นยา และสมุนไพรสำหรับการฟื้นฟูสุขภาพ และการนวดเพื่อสุขภาพ

2. **ความรู้ด้านสมุนไพรท้องถิ่น** ซึ่งได้รับการสืบทอดมาจากตำรายาของบรรพบุรุษ โดยพ่อของนายสวัสดิ์ คุณชมภู เป็นหมอยาที่มีชื่อเสียงของหมู่บ้าน ทำให้หมอจันท์ มีโอกาสได้เรียนรู้ ตั้งแต่สมัยตอนเป็นเด็ก ๆ ผ่านคำบอกเล่า และปรีศนาคำทาย และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ทำให้ปัจจุบันมีความเชี่ยวชาญในตัวยาสมุนไพรแต่ละชนิดและคุณสมบัติ มากกว่า 400 ชนิด ตลอดจนวิธีการเก็บสมุนไพร ซึ่งจะมีวิธีเก็บแตกต่างกัน ตามฤดูกาล เวลา และฤกษ์ยาม

3. **ความรู้ด้านการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยและชื่อโรค** หมอจันท์ อธิบายว่า บางโรคเป็นชื่อโรคประจำท้องถิ่น บางโรคเป็นชื่อโรคในทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกันกับความรู้ท้องถิ่น เช่น โรคมะเร็ง ที่เรียกในทางการแพทย์ แต่ในท้องถิ่นจะเรียกว่าเป็นโรคลี ดังนั้น การรักษาของหมอจันท์ จะอาศัยการตีความหมายของโรค การสอบถามอาการ ประสบการณ์การรักษา ตลอดจนประเภทและชนิดของสมุนไพรกับภาวะความเจ็บป่วยของแต่ละคนที่แตกต่างกันไป

4. **ความรู้เกี่ยวกับไสยศาสตร์** หมอจันท์ ได้รับการถ่ายทอดวิชาความรู้ทางไสยศาสตร์ มาจากรุ่นพ่อ ซึ่งเป็นชาวไทยใหญ่ โดย หมอจันท์ จะนำมาใช้กำกับควบคู่ไปกับการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยขอโรค และการเก็บรวบรวมสมุนไพรบางประเภท โดยมีความเชื่อว่าจะทำให้การรักษาและฤทธิ์ของสมุนไพรจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

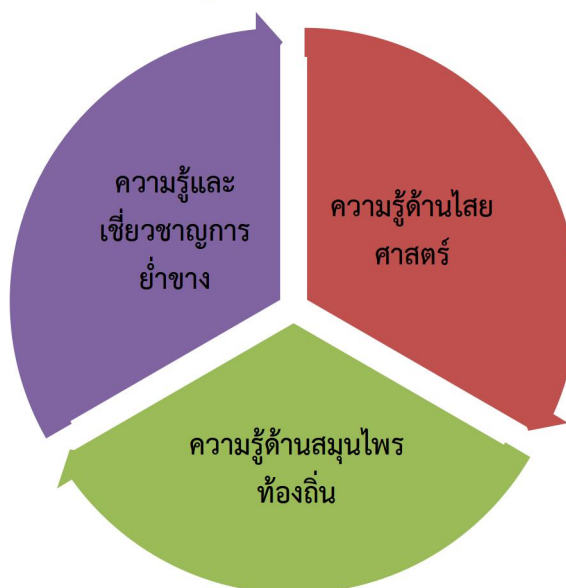


ภาพที่ 4.35 ถอดบทเรียนองค์ความรู้ด้านสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน นายสวัสดิ์ คุณชมภู

- องค์ความรู้หมอเมือง กรณีศึกษา พระสมุห์นันท์วัฒน์ ฐิตินุญโธ ภูมิปัญญาด้านการย่ำขางและไสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล

พระสมุห์นันทวัฒน์ ฐิติวุฑฺโฒ เป็นพระนักพัฒนาและปราชญ์ท้องถิ่น ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านไสยศาสตร์กับการรักษาโรค เช่น การสืบทอด ต่อยอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรค และการย่ำขาง ในวิธีการรักษาโรคแต่ละอย่าง มักจะใช้ความรู้ทางด้านไสยศาสตร์ประกอบด้วยเสมอ ซึ่งได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และการสืบทอดมาจากการเรียนรู้จากครูภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่จังหวัดลำพูน นอกจากนี้ พระสมุห์นันทวัฒน์ ฐิติวุฑฺโฒ ยังมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ด้วยวิธีการ “ย่ำขาง” ซึ่งเป็นวิธีการรักษาโรคโบราณทางภาคเหนือ ซึ่งต้องใช้ทั้งสมุนไพรพื้นถิ่น คาถาอาคม และความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคล นับว่าเป็นสิ่งที่หาได้ยากยิ่งในปัจจุบัน

สรุป องค์ความรู้ พระสมุห์นันทวัฒน์ ฐิติวุฑฺโฒ



ภาพที่ 4.36 ถอดบทเรียนองค์ความรู้ด้านการย่ำขางและไสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล
พระสมุห์นันทวัฒน์ ฐิติวุฑฺโฒ

4.6.3. การพัฒนาอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ 8 รายการ ผลลัพธ์จากการจัดการสอน หลักสูตรการพัฒนาสุขภาพชุมชน ให้กับแกนนำดูแลสุขภาพชุมชน พบว่า เกิดการพัฒนาแนวคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรมการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 8 นวัตกรรม สำหรับใช้ในส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูความพิการให้กับประชาชน ในขณะเดียวกันนวัตกรรมบางประเภทอาจจะส่งเสริมให้มีการผลิต และจำหน่ายให้กับสมาชิกในชุมชนใช้เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

1. **นวัตกรรมเชือกออกกำลังกาย** เป็นนวัตกรรมที่ช่วยให้ประชาชน มีเครื่องมือออกกำลังกาย แขนและไหล่ ช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนและไหล่ เพิ่มสมรรถภาพความแข็งแรง ทนทาน กล้ามเนื้อแขนและไหล่ และผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ช่วยให้ระบบไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น



ภาพที่ 4.37 นวัตกรรมเชือกออกกำลังกาย

2. **นวัตกรรมผ้าขาวม้าแก้อาการปวดเมื่อย** เป็นนวัตกรรมง่ายๆ โดยใช้ผ้าขาวม้า มาผูกคล้าย เป็นเชือก เพื่อให้ดึงให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตึง สามารถใช้นวัตกรรมนี้ด้วยตนเองด้วยวิธีง่าย ๆ ซึ่งหากมีอาการปวดเมื่อยเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้บรรเทาอาการด้วยตนเองและอาจจะหายจากอาการปวด เมื่อยได้ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อยาและเข้ารับบริการสุขภาพ



ภาพที่ 4.38 นวัตกรรมผ้าขาวม้าแก้อาการปวดเมื่อย

3. **นวัตกรรมไม้กดจุดและนวดตัว** เป็นนวัตกรรมผลิตจากไม้ไผ่ ซึ่งเป็นวัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่น มา ทำเป็นไม้กดจุด และนวดตัว เพื่อลดอาการปวดเมื่อย ทำให้รู้สึกเกิดความผ่อนคลาย เป็นนวัตกรรมที่ สามารถทำขึ้นใช้ได้เองหรือแบ่งปันในชุมชน ซึ่งในอนาคตอาจจะส่งเสริมให้มีการผลิตในกลุ่มและจำหน่าย ให้กับสมาชิกหรือผู้สนใจโดยทั่วไป



ภาพที่ 4.39 นวัตกรรมไม้กดจุดและนวดตัว

4. นวัตกรรมยางรัดแกง แข็งแรงทั้งครอบครัว เป็นนวัตกรรมง่ายๆ ที่ผลิตจากท่อพีวีซี และยางรัดพลาสติก สามารถทำได้ง่ายๆ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย โดยนำมาใช้ในการออกกำลังกาย แขน ขา เอว สะดวก ทำให้ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง นำมาใช้ในการออกกำลังกายในบ้านเรือน ในพื้นที่ที่จำกัด มีความเสี่ยงน้อย เป็นผลดีต่อสุขภาพ ทำให้มีความแข็งแรงและสมบูรณ์ของร่างกาย



ภาพที่ 4.40 นวัตกรรมยางรัดแกง แข็งแรงทั้งครอบครัว

5. นวัตกรรมกะลानวดฝ่าเท้า โดยการใช้กะลาที่มีอยู่ในชุมชน มาผลิตเป็นเครื่องออกกำลังกาย สำหรับนวดฝ่าเท้าด้วยวิธีการง่ายๆ และวัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ทำให้ออกซิเจนสามารถนำสารอาหารไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ของกล้ามเนื้อ และช่วยส่งเสริมการทำงานของอวัยวะภายใน นวัตกรรมสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องออกกำลังกายของประชาชนเป้าหมายได้ เหมาะสมกับผู้สูงอายุและบุคคลทุกกลุ่มวัย



ภาพที่ 4.41 นวัตกรรมกะลานวดเท้า

6. นวัตกรรมอุปกรณ์สำหรับบริหารกล้ามเนื้อมือและแขน สร้างขึ้นจากวัสดุที่หาได้ง่ายๆ ในท้องถิ่น โดยคิดค้นจากแกนนำสุขภาพ เพื่อช่วยบริหารข้อนิ้วมือหรือข้อมือ เพื่อช่วยในการบริหาร นิ้วมือและข้อมือระหว่างการทำงาน ป้องกันหัวไหล่ติด เพื่อช่วยในการนั่งทำงานนาน ๆ และบรรเทา อาการปวดไหล่ได้ ป้องกันการบาดเจ็บของแขนและกล้ามเนื้อจากการทำงานและกิจกรรมปกติในชีวิตประจำวัน



ภาพที่ 4.42 นวัตกรรมอุปกรณ์สำหรับบริหารกล้ามเนื้อมือและแขน

7. **นวัตกรรมไม้ไผ่สุขภาพเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง** เป็นนวัตกรรมที่ผลิตจากลำไม้ไผ่ โดยนำมาตกแต่งและผูกเชือก เพื่อให้สามารถชักออกได้ โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ซึ่งจะเป็นการช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อขา ให้กลับมาเป็นปกติได้ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในร่างกายและช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้ สามารถนำมาใช้ส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี



ภาพที่ 4.43 นวัตกรรมไม้ไผ่เพื่อสุขภาพเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง

8. **นวัตกรรมจักรยานออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ** เป็นเครื่องออกกำลังกายที่ผลิตมาจากจักรยานเหลือใช้ โดยนำมาปรับโครงสร้างให้มีความแข็งแรงและทนทาน สามารถตั้งไว้ในบริเวณที่มีเนื้อที่จำกัด เช่น บริเวณบ้าน หรือที่สาธารณะ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ออกกำลังกายโดยวิธีการปั่นจักรยานอยู่กับที่ ทำให้ลดเวลา และป้องกันอุบัติเหตุจากการปั่นจักรยานตามท้องถนน เหมาะกับผู้สูงอายุหรือผู้ที่ที่ไม่สามารถออกกำลังกายนอกบ้านได้ โดยสามารถปั่นจักรยานอยู่ภายในบริเวณบ้านได้ ทำให้ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย ช่วยส่งเสริมให้สุขภาพประชาชนดีขึ้น



ภาพที่ 4.44 นวัตกรรมจักรยานออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 8 นวัตกรรม เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการคิดค้นของแกนนำดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยการนำทรัพยากร ที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ วัสดุทำได้ง่ายประหยัดค่าใช้จ่ายและเกิดความคุ้มค่า ที่จะนำมาสร้างและใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ นวัตกรรมบางประเภท สามารถยกระดับผลิตเป็นสินค้าในท้องถิ่น เพื่อสร้างรายได้และอาชีพให้กับประชาชนได้เพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต

4.6.4 รูปแบบเส้นทางท่องเที่ยวแนวใหม่สำหรับผู้สูงอายุ/คนบำบัด

1. **เส้นทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ “Kochaban Run 2024 : Nature Herbs and Health”** เกิดการสร้างเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยใช้เทศบาลตำบล เกิดกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนต่าง ๆ ในอำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทย หน่วยงานต่าง ๆ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง การท่องเที่ยวจ.ลำปาง สมาคมการแพทย์แผนไทยจ.ลำปาง ฯลฯ

โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายและใจผ่านธรรมชาติและสัตว์บำบัด และเกิดรายได้เสริมจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “ชุมชนต้นน้ำ เติบ วัง 2025 และ เปิดตลาด กาดสุข บ้านต้นน้ำ” เกิดการส่งเสริมแนวทางสุขภาพองค์รวมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น การเรียนรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ และการจัดการตลาดกาดสุขด้วยแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างคุณค่าร่วมด้วยการท่องเที่ยวเกี่ยวกับสุขภาพด้วยกิจกรรมเดินวัง มีการพัฒนาสินค้าสมุนไพรของท้องถิ่นสู่สินค้าเชิงสุขภาพ และการสร้างภาพลักษณ์ “ชุมชนสุขภาพะ” ในสายตาผู้มาเยือน ของชุมชนบ้านต้นน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอแม่หมอก จังหวัดลำปาง

3. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “แม่หมอกแดนสมุนไพร” เกิดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสมุนไพร ที่ทำให้นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านและภูมิปัญญาชุมชน ชาวบ้านได้เรียนรู้การพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย รวมทั้งการสืบทอดความรู้การนวดเพื่อสุขภาพเพื่อรองรับการให้บริการแก่นักท่องเที่ยว เกิดภาพลักษณ์ใหม่ของชุมชน: “แม่หมอก = ดินแดนสมุนไพรเพื่อสุขภาพ”

4.7 การออม การส่งเสริมการออม

ในการส่งเสริมการออมสำหรับกลุ่มคนจนนั้น การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ถือเป็นแนวทางที่เหมาะสมและยั่งยืนอย่างยิ่ง เพราะปรัชญาดังกล่าวไม่ได้มุ่งเน้นเพียงแค่การออมเงิน แต่ครอบคลุมถึงการบริหารจัดการชีวิตอย่างมีสติและสมดุล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการสร้างวินัยทางการเงินให้กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งทางนักวิจัยไม่ได้คาดหวังว่า กลุ่มเป้าหมายจะมีเงินเก็บมากมาย เนื่องจากว่าเงินที่มีใช้ในชีวิตประจำวัน แทบจะไม่พอในการใช้จ่าย แต่ทางนักวิจัยได้มีการความตระหนักด้านการออม รวมถึงการสร้างอาชีพในครัวเรือน เพื่อลดรายจ่ายส่งเสริมรายได้

การสร้างความตระหนักในการลดรายจ่ายส่งเสริมรายได้

หัวใจสำคัญของการส่งเสริมการออมให้คนจนไม่ใช่แค่การบอกให้พวกเขาเก็บเงิน แต่คือการช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นเห็นรายจ่ายของตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก ด้วยการสร้างความตระหนักที่นักวิจัยจึงเริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจว่า เงินมาจากไหน ใช้จ่ายอะไรบ้าง เพื่อกระตุ้นให้คิด และที่ใช้จ่ายไปมีความจำเป็นอย่างไร หากเราไม่ซื้อ เราทำเองได้หรือไม่ การปลูกฝังแนวคิดนี้มุ่งเน้นไปที่หลักการของ “ความพอประมาณ” และ “ความมีเหตุผล” ของเศรษฐกิจพอเพียง ให้พวกเขาารู้สึกว่าการใช้จ่ายอย่างมีสติคือการให้เกียรติตัวเองและครอบครัว ไม่ใช่การจำกัดความสุข แต่คือการเปลี่ยนนิสัยจากการใช้จ่ายตามใจชอบหรือการกระตุ้นจากโฆษณา ให้เป็นการใช้จ่ายตามความจำเป็นและความเหมาะสมกับฐานะของตนเอง

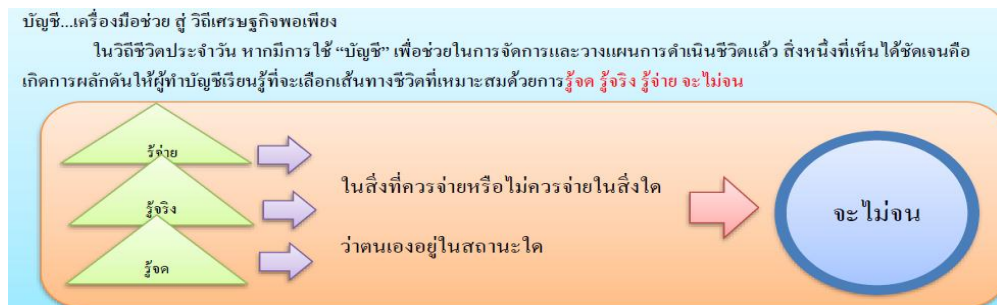
นอกจากนี้ มีการสร้างความเข้าใจในเรื่อง “การออมที่ถูกต้อง” ก็เป็นสิ่งสำคัญ ควรให้ความรู้ที่จับต้องได้ว่าการออมไม่จำเป็นต้องเป็นเงินก้อนใหญ่ แต่สามารถเริ่มต้นจากเงินหลักสิบบาท หรือจากเงินทอนที่เหลือในแต่ละวันก็ได้ การออมเงินไม่ใช่เรื่องของคนรวย แต่เป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องการความมั่นคงในชีวิต

การนำไปใช้ในชีวิตประจำวันจะต้องออมด้วยการลงมือทำ

เมื่อเกิดความตระหนักแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการนำหลักการไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง โดยเน้นไปที่การลดรายจ่ายอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในส่วนของ “

ภูมิคุ้มกัน" และ "ความรอบรู้" เพื่อให้เกิดความยั่งยืนทางการเงินในระยะยาว ทางนักวิจัยได้มีการอบรมการทำบัญชีครัวเรือนให้กับกลุ่มเป้าหมายดังนี้

1. การบันทึกบัญชีครัวเรือนแบบง่าย: ไม่จำเป็นต้องมีสมุดบัญชีที่ยุ่งยาก เพียงแค่ใช้สมุดเล็กๆ หรือ เพื่อจดบันทึกรายรับ-รายจ่ายในแต่ละวัน ซึ่งจะทำให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นภาพรวมของการใช้จ่ายได้อย่างชัดเจน และสามารถระบุได้ว่ารายจ่ายส่วนไหนที่สามารถลดได้ และมีความจำเป็น



ภาพที่ 4.45 แนวทางการวางแผนการออม

บัญชี จะเป็นเสมือนเครื่องมือช่วยให้ผู้ทำบัญชีก้าวสู่การดำเนินชีวิตอย่างพออยู่พอกิจ ทำให้รู้จักตนเอง รู้รายได้รู้รายจ่าย เมื่อทำเป็นประจำก็กลายเป็นเครื่องมือให้เดินสายกลางอย่างคนที่รู้จักพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีสามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขความรู้ คุณธรรม

จากนั้นก็ก้าวสู่ระดับมีพอใช้มีความคิดประติดประต่อ มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาอาชีพและรู้หนี้สินในครัวเรือน จึงนำไปสู่การปลดหนี้ คนทำบัญชีจึงมีการพัฒนาและเข้าเป็นส่วนร่วมในชุมชน เกิดพลังผลักดันการขับเคลื่อนของชีวิต เศรษฐกิจ สังคม

ในที่สุด คนทำบัญชีจะก้าวสู่.....มีเงินออมสามารถรู้ทิศทางและกำหนดอนาคตของตนเองได้เหมาะสม นำสู่เป้าหมาย "ประชาชนมีสุข" มีความสมดุลมั่นคง และยั่งยืน

2. นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน: สอนวิธี "ออม" ที่ควบคู่ไปกับการ "ลดรายจ่าย" เช่น

2.1 การลดรายจ่ายอาหาร: แทนที่จะซื้อข้าวทุกมื้อ ลองฝึกทำอาหารเองจากวัตถุดิบที่มีในท้องถิ่น ซึ่งไม่เพียงแต่ประหยัด แต่ยังปลอดภัยและมีคุณภาพมากกว่า หรือการฝึกทำอาหารกินเองทุกวันให้เป็นนิสัย

2.2 การจัดการทรัพยากร: สอนให้รู้จักการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เช่น การลดการใช้ไฟฟ้าที่ไม่จำเป็น, การปิดน้ำเมื่อไม่ใช้, หรือการนำเสื้อผ้าเก่ามาดัดแปลงใช้ใหม่

2.3 สร้างรายได้เสริมจากสิ่งที่มี: นอกจากการลดรายจ่ายแล้ว การสร้างรายได้เสริมจากทรัพยากรที่มีอยู่ก็เป็นสิ่งสำคัญ เช่น การปลูกผักสวนครัวเพื่อลดรายจ่าย, การทำขนมขาย, หรือการนำความรู้ความสามารถที่มีไปรับจ้างทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ

ดังนั้น การส่งเสริมการออมสำหรับกลุ่มเป้าหมายไม่ใช่แค่การให้ความรู้ทางการเงินเท่านั้น แต่คือการเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยใช้แนวทางหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งเน้นความพอประมาณ มีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันในตัวเอง เมื่อกลุ่มเป้าหมายเห็นผลลัพธ์จากการลดรายจ่ายและการออมเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่สะสมเป็นเงินก้อนได้จริง ความตระหนักและวินัยก็จะเติบโตขึ้นเอง และนั่นคือรากฐานที่มั่นคงของการมีชีวิตที่พออยู่พอกินและยั่งยืนอย่างแท้จริง



ภาพที่ 4.46 การอบรมการออม

4.8 การประเมินคุณค่าคืนสู่สังคม

การประเมินคุณค่าคืนสู่สังคมนี้ เป็นการรวบรวม ผลการดำเนินงาน เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่นสู่การบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ เพื่อขจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำ พื้นที่อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง โดย มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ซึ่งได้รับบสนับสนุนจากหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนา ระดับพื้นที่ (บพท.) เป็นการนำ แนวคิด การประเมินผลลัพธ์ทางสังคม (SID) และผลตอบแทนทางสังคม จากการลงทุน (SLROI) มาใช้เป็นแนวทางการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอผลการดำเนินงาน โดยมี วัตถุประสงค์หลักๆ ดังนี้ 1) ประมวลผลกระทบด้านสังคม (Social Impact Chain) ในมิติรายได้ สังคม และสิ่งแวดล้อม 2) ประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return On Investment: SROI) ในประเด็นที่ก่อเกิดผลกระทบ (Impact) จากการดำเนินโครงการวิจัยและ 3) เพื่อได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาความยากจน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของ สังคมต่อไป ทางคณะผู้จัดทำได้ แบ่งผลการประเมินผลเป็นลักษณะตามรูปแบบการประเมิน ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ที่เป็นผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจาก การดำเนินงานภายใต้ โครงการ การพัฒนาและสนับสนุนพื้นที่วิจัยเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อขจัดความยากจน และสร้างโอกาสทางสังคม พื้นที่จังหวัดลำปาง ภายหลังสิ้นสุดโครงการ (Ex-post Evaluation) พบว่า ดัชนีชี้วัด NPV หรือ มูลค่าสุทธิที่เกิดจากการลงทุนในโครงการนี้ มีมูลค่าเท่ากับ -774,306.00 บาท ซึ่งเป็นมูลค่าเชิงลบ ดัชนีชี้วัดผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return of Investment หรือ SROI) มีค่าเท่ากับ 0.66 หมายความว่า ทุกการลงทุน 1 บาทในโครงการนี้ จะเกิดผลตอบแทนทาง เศรษฐกิจคืนกลับมาแก่สังคมโดยรวม 0.66 บาท โดยเป็นการวัดผลในระยะเวลา 1 ปี ซึ่งเป็นเพียงช่วง เริ่มต้นของการสร้างผลกระทบ ซึ่งผลลัพธ์เชิงบวกหลายประการจะปรากฏอย่างเต็มที่และสร้างมูลค่าที่ สูงขึ้นในระยะกลางถึงระยะยาว โครงการนี้ยังเป็นการลงทุนที่มุ่งเน้นการสร้างคุณค่าที่ไม่ใช่ตัวเงินโดยตรง เช่น การยกระดับคุณภาพชีวิต การดูแลสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของประชากร ซึ่งเป็นสิ่งที่มีมูลค่า มหาศาลแต่ยากจะตีค่าเป็นตัวเงินในระยะสั้นได้

ตารางที่ 4.3 ความคุ้มค่าของโครงการวิจัยการพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่น
สู่การบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อ.เถิน และ อ.ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง 2567

กิจกรรม/รายการ	คนจน เป้าหมาย (ครัวเรือน)	มูลค่าการ ลงทุน (บาท)	รายได้คนจน เป้าหมาย (บาท)	ต้นทุนต่อ ครัวเรือน ต่อปี (บาท)	รายได้เฉลี่ย /ครัวเรือน/ ปี (บาท)	อัตรา ผลตอบแทน ต่อการลงทุน
สมุนไพร สมุนไพรพื้นถิ่น	323	367,090	1,284,980	1,137	3,978	3.50
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	21	1,169,620	133,200	55,696	6,343	0.11
การบริการแพทย์แผนไทย	19	380,120	285,200	20,006	15,011	0.75
เมนูอาชีพ	54	369,820	187,050	6,849	3,464	0.50
รวม	417	2,286,650	1,891,980	6,065	5,019	0.82

หมายเหตุ กลุ่มเป้าหมาย มีจำนวน 377 ราย อีก 47 ราย ได้มีการส่งเสริมอาชีพซ้ำ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยการพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่นสู่การบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำพื้นที่ อำเภอด่านช้าง และ อำเภอด่านช้าง จังหวัดลำปาง ปี 2567 เป็นงานวิจัยแก้ไขปัญหาความยากจนด้วยสมุนไพรพื้นถิ่น ที่ริเริ่มมาตั้งแต่ปี 2565 และ 2566 เริ่มต้นจากการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่น อำเภอด่านช้าง จังหวัดลำปาง ขยายผลสู่การบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อำเภอด่านช้าง จังหวัดลำปาง ในปี 2567 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับโมเดลแก้จน (Practical Poverty Alleviation Model: PPAM) ระดับพื้นที่ที่เหมาะสมกับศักยภาพคนจนเป้าหมายและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เพื่อพัฒนาอาชีพและยกระดับรายได้ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เป็นความเชี่ยวชาญของมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางและภาคีเครือข่ายมาใช้ในการยกระดับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนพัฒนาโมเดลเศรษฐกิจชุมชนรายครัวเรือนให้มีเมนูอาชีพที่หลากหลาย โดยใช้วัตถุดิบ/ทรัพยากรผลิตในท้องถิ่น จำหน่ายในตลาดท้องถิ่น สร้างอาชีพและยกระดับรายได้ครัวเรือนยากจน กลุ่มคนเปราะบาง และครัวเรือนแรงงานยากจน

5.1 ผลการวิเคราะห์เชื่อมโยง Demand-Supply Management

การวิเคราะห์ Demand-Supply Management ในโมเดลแก้จนด้วยสมุนไพรต้องพิจารณาปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพยากรพืชสมุนไพรอินทรีย์การปลูก เก็บเกี่ยว การแปรรูป การพัฒนาโรงงานผลิตที่ได้มาตรฐาน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ การตลาด ตลอดจนการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ และการท่องเที่ยวตามรอยสมุนไพรพื้นถิ่น (Demand) พร้อมกับการวิเคราะห์ความต้องการและแนวโน้มความต้องการใช้ของผู้บริโภค เพื่อให้สามารถตอบสนองตามความต้องการของตลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Supply) โดยพิจารณาจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1. DSM (Demand Side Management)

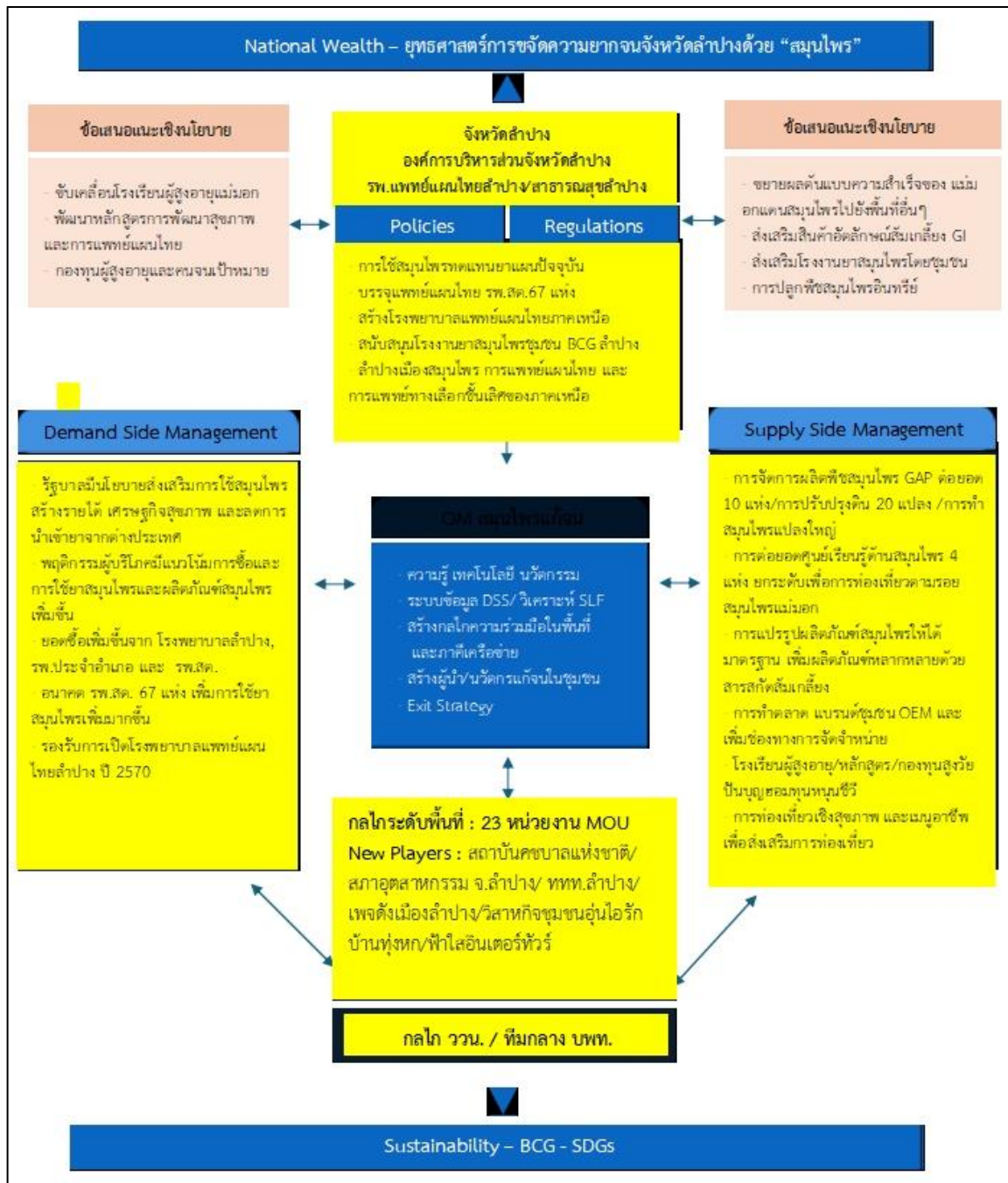
- **ความต้องการของภาครัฐ/การส่งเสริมของรัฐบาล :** ส่งเสริมการใช้สมุนไพรสร้างรายได้ เศรษฐกิจสุขภาพ และลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ นโยบายใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน
- **ความต้องการของผู้บริโภค:** ผู้บริโภคมีทัศนคติเชิงบวกกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมที่ต้องการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาและดูแลสุขภาพมากขึ้น
- **ยอดซื้อยาสมุนไพรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น :** จากโรงพยาบาลลำปาง, รพ.ประจำอำเภอด่านช้าง และ รพ.สต.จังหวัดลำปาง
- **ประมาณการณ์ความต้องการใช้ในอนาคต :** รพ.สต. 67 แห่ง ภายใต้การบริหารงานของ อบจ.ลำปาง ที่มีนโยบายให้ใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น
- **ประมาณการณ์ความต้องการสมุนไพรของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยลำปาง :** ที่กำลังก่อสร้าง โดยจะแล้วเสร็จภายในปี 2570

2. SSM (Supply Side Management)

- **การจัดการวัตถุดิบสมุนไพร:** มีการจัดการการผลิตและการเก็บเกี่ยวสมุนไพรจากแหล่งที่มีคุณภาพ ปริมาณเพียงพอ เพื่อให้สามารถผลิตสินค้าได้ตามความต้องการของตลาด โดยที่ตำบลแม่หมอกได้ส่งเสริมแปลงสมุนไพรต้นแบบ GAP ต่อยอดขยายผล จำนวน 10 แปลง และได้รับการตรวจดินและปรับปรุงดิน 20 แปลง การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรแปลงใหญ่ เป็นต้น
- **การต่อยอดศูนย์เรียนรู้ด้านสมุนไพร 4 แห่ง :** เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ รวบรวมพันธุ์สมุนไพร และตัวอย่างสมุนไพร GAP ตลอดจนยกระดับให้เป็นแปลงท่องเที่ยวตามรอยสมุนไพรแม่หมอก
- **การพัฒนากระบวนการผลิตสมุนไพรที่มีคุณภาพ :** ปรับปรุงโรงงานผลิต สหกรณ์การเกษตรสมุนไพรตำบลแม่หมอก ให้ได้มาตรฐาน GMP และขอ อย.ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น และมีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการแปรรูปสมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่าให้ มากขึ้น โดยเน้นสารสกัดจากส้มเกลี้ยง ผลไม้ประจำถิ่นอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
- **การจัดการต้นทุนการผลิต:** วางแผนการจัดการต้นทุนทั้งด้านวัตถุดิบและกระบวนการผลิต เพื่อให้สามารถแข่งขันในตลาดได้
- **การทำตลาดหลายช่องทาง :** สร้างการรับรู้แบรนด์ชุมชน การรับจ้างผลิต OEM ตลอดจนเพิ่มช่องทางการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- **โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่หมอก :** การพัฒนาหลักสูตรด้านสุขภาพ การจัดตั้งกองทุนสูงวัยปันบุญฮอมทุนหนุนชีวี
- **การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ :** พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เชื่อมโยงสถาบันคชบาลแห่งชาติ เส้นทางท่องเที่ยวตามรอยสมุนไพรแม่หมอก และเมนูอาชีพเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว

การเชื่อมโยง DSM และ SSM

- **การเชื่อมโยงระหว่างความต้องการ (Demand) และการจัดหาทรัพยากร (Supply):** จะช่วยให้สามารถคาดการณ์ความต้องการของตลาดในอนาคตได้ โดยอาศัยข้อมูลจาก DSM เช่น การสำรวจพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้บริโภคและจากนั้นเชื่อมโยงกับการผลิตที่มีประสิทธิภาพในด้าน SSM
- **การปรับสมดุล :** ระหว่างความต้องการ (Demand) และการผลิต (Supply) ในอนาคตได้ เช่น การคาดการณ์ความต้องการในช่วงฤดูกาลที่มีการใช้สมุนไพรสูงและเตรียมการผลิตให้พร้อม ตรงกับความต้องการของตลาด ทำให้สามารถขยายฐานตลาดและเสริมสร้างเศรษฐกิจในชุมชนได้อย่างยั่งยืน
- **มหาวิทยาลัยแก่นและหน่วยงานภาคี :** เป็นพี่เลี้ยงคอยแนะนำด้านวิชาการ เทคโนโลยีและนวัตกรรม การสนับสนุนระบบข้อมูล DSS/SLF การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนผ่าน การสร้างกลไกการขับเคลื่อนโมเดลแก่นด้วยสมุนไพร ตลอดจนการสร้างผู้นำชุมชนและนักตรักแก่นในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อวางแผนเพื่อการยุติโครงการ (Exit Strategy) โดยจำเป็นต้องมีผู้นำชุมชน หน่วยงานในพื้นที่และระดับจังหวัด แผนยุทธศาสตร์ระดับท้องถิ่น อำเภอ และจังหวัด ที่จะมารองรับเมื่อโครงการในพื้นที่สิ้นสุดลงเนื่องจากบรรลุเป้าหมายแล้ว ดังแสดงในภาพที่ 5.1

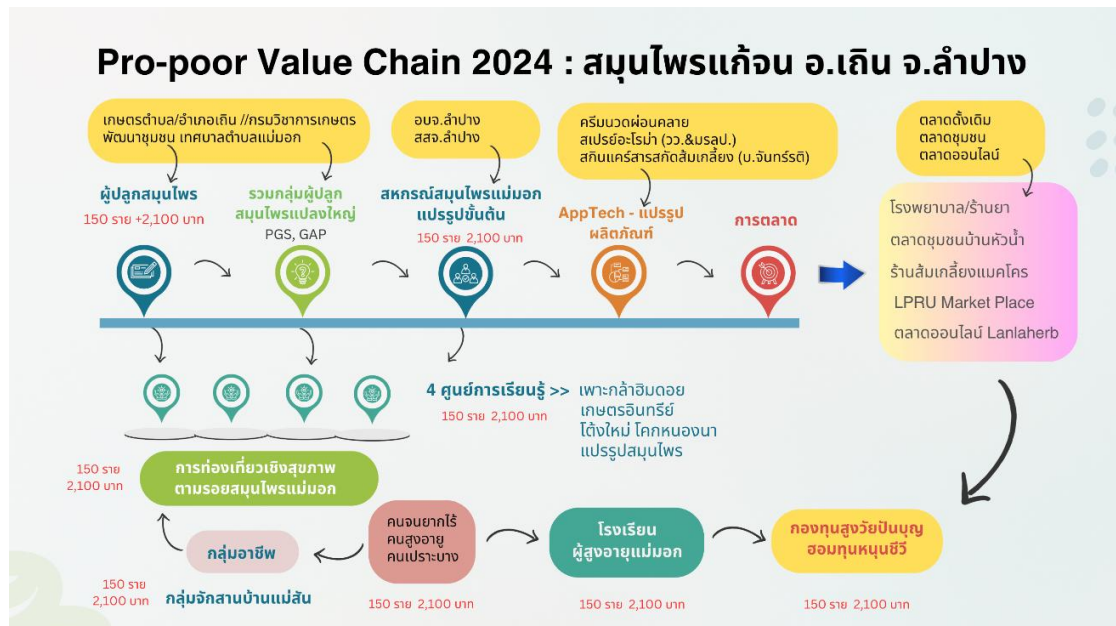


ภาพที่ 5.1 แผนภาพแสดงความเชื่อมโยง Demand-Supply Management และแพลตฟอร์มการทำงานโมเดลแก๊จนด้วยสมุนไพร จังหวัดลำปาง

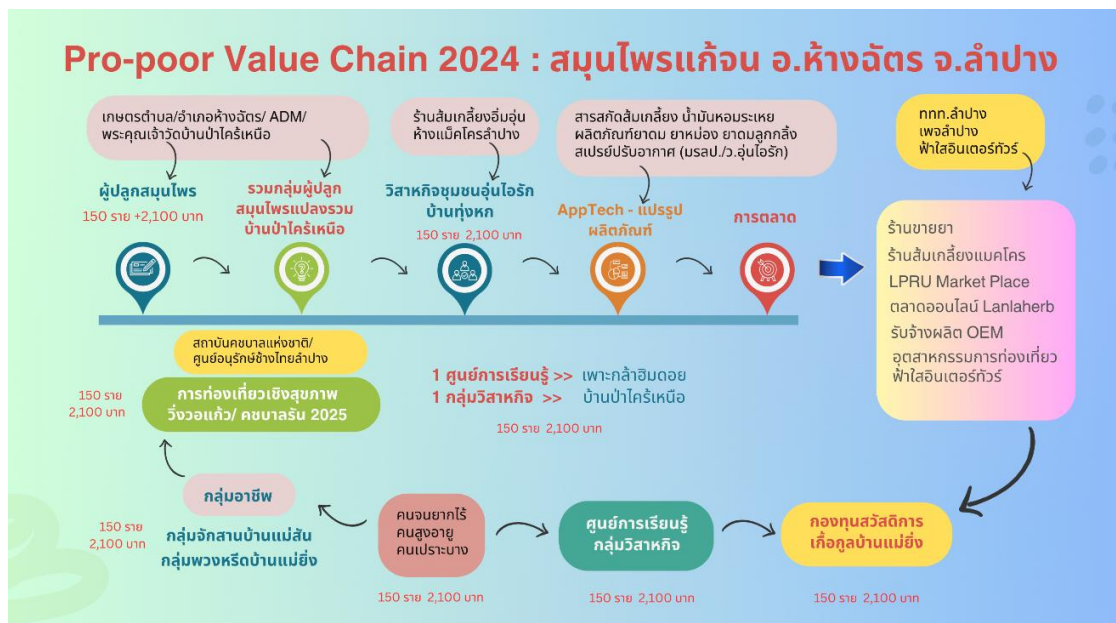
5.2 การวิเคราะห์ผลการใช้โมเดลแก๊จน

การวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้ Operation Model แก๊จน (OM สมุนไพรแก๊จน) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาชุมชน และคนจนเป้าหมายที่มีศักยภาพในการประกอบอาชีพโดยเข้าร่วมกิจกรรมของโมเดลแก๊จนด้วยสมุนไพร (OM สมุนไพร) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน โดยการเน้นการพัฒนาศักยภาพของชุมชนผ่านการฝึกอบรมทักษะอาชีพ การจัดการทรัพยากรสมุนไพรพื้นถิ่น และการสร้างภาคีเครือข่ายการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การวิเคราะห์ OM แก๊จน ในพื้นที่ อ.เถิน และ อ.ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง มุ่งเน้นที่การประเมินผลกระทบจากการใช้โมเดลนี้ในมิติต่าง ๆ เช่น การพัฒนา

เศรษฐกิจท้องถิ่น การเสริมสร้างทักษะ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ และการสร้างโอกาสทางการตลาดให้กับผลิตภัณฑ์จากชุมชน



ภาพที่ 5.2 Pro-poor Value Chain 2024 สมุนไพรแก้งจ. อ.เถิน จ.ลำปาง



ภาพที่ 5.3 Pro-poor Value Chain 2024 สมุนไพรแก้งจ. อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อพัฒนาโมเดลแก้งจ. (Operating Model) ด้วยสมุนไพรพื้นถิ่น การบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อยกระดับรายได้คนจนกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20%

การดำเนินงานการพัฒนาและต่อยอดโมเดลแก้งจ. เพื่อยกระดับศักยภาพ อาชีพ โอกาส และรายได้ของกลุ่มเป้าหมายที่ยากจน พื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่าเป็นไปตามผลผลิตและผลลัพธ์ของแผนการดำเนินงานวิจัย โดยมีคนจนกลุ่มเป้าหมายจำนวนอย่างน้อย 370 ครัวเรือน หรือ 1,850 คน ที่มีรายได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20% และได้ดำเนินการสร้างการรับรู้เป้าหมายและกระบวนการทำงาน

โครงการวิจัยแก่หน่วยงานระดับอำเภอและระดับพื้นที่รวมถึงท้องที่ท้องถิ่นแกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ในระดับอำเภอได้ดำเนินการผ่านการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน เชิงบูรณาการ ที่เหมาะสมในพื้นที่เป็นฐานในการพัฒนาพื้นที่ทุกตำบลของอำเภอห้วยฉัตร และอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ได้ดำเนินการจัดเวทีชี้แจงโครงการดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมบูรณาการการทำงานตามแผนการดำเนินงาน นอกจากนี้กิจกรรมที่ทีมวิจัยได้ดำเนินการไป เช่น หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลแม่มอกยังถูกนำไปบรรจุในแผนการดำเนินงานประจำปี 2569 ของเทศบาลตำบลแม่มอก เพื่อที่ทางเทศบาลจะได้ดำเนินการต่อยอดกิจกรรมเหล่านี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม : การปลูกพืชอินทรีย์ การทำปุ๋ยอินทรีย์ การแปรรูปสมุนไพร การสกัดสารสำคัญ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และช่องทางการตลาดใหม่

กิจกรรมในวัตถุประสงค์ข้อนี้มีการดำเนินการตามห่วงโซ่คุณค่าของสมุนไพร ทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยมีกิจกรรมต้นน้ำ ได้แก่

- การวิเคราะห์ดินในพื้นที่ปลูก เพื่อให้สามารถเข้าสู่มาตรฐานและจดรับรองเกษตรอินทรีย์ได้
- การปรับปรุงดินให้มีธาตุอาหารที่เหมาะสมสำหรับการปลูกพืช โดยใช้ปุ๋ยอินทรีย์ รูปแบบต่าง ๆ
- การสนับสนุนต้นกล้าสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- การเลือกทำสมุนไพรแปลงใหญ่ในพื้นที่สาธารณะ ในชุมชนที่บ้านของกลุ่มเป้าหมายไม่มีพื้นที่ปลูก
- การถอดบทเรียนองค์ความรู้สมุนไพรและองค์ความรู้หมอเมือง

กิจกรรมกลางน้ำ ได้แก่

- การอบรมแปรรูปสมุนไพร เพื่อทำผลิตภัณฑ์ไว้ใช้ และสามารถจำหน่ายสร้างรายได้เป็นอาชีพเสริม
- อบรมอาชีพเสริม เพิ่มพูนทักษะอื่น ๆ ในการประกอบอาชีพเสริมเพิ่มเติม เช่น การจักสาน การทำดอกไม้ประดิษฐ์

- กิจกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง เป็นการลดรายจ่ายในการไปพบแพทย์ ทั้งในส่วนของการรักษาพยาบาลและค่าเดินทาง

กิจกรรมปลายน้ำ ได้แก่

- การให้ความรู้เรื่องการออม การคำนวณต้นทุน-กำไร เพื่อใช้ในการกำหนดราคาของผลิตภัณฑ์และบริการที่สร้างขึ้นมาเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวในชุมชน

โดยรวมแล้ว กิจกรรมส่งเสริมอาชีพในทั้ง 2 พื้นที่มีผลในการสร้างงาน สร้างรายได้ และเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้สูงอายุ และกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม ถือเป็นต้นแบบของการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากผ่านทุนทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถต่อยอดพัฒนาไปสู่การสร้างแบรนด์ของชุมชนในอนาคตได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่ออนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้ด้านพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ตำรายา การบำบัดรักษาจากปราชญ์ชุมชนและหมอเมือง การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

- การสร้างหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
- กิจกรรมการสำรวจข้อมูลภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และปราชญ์ชาวบ้านด้านการดูแลสุขภาพ และความต้องการการจัดบริการรักษาสุขภาพพื้นบ้าน
- กิจกรรมจัดเวทีเพื่อยกระดับบริการบริการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน บ้านทุ่งตุ่น แม่ต๋าว ต.วอแก้ว อ.ห้วยฉัตร จ.ลำปาง

- การสำรวจและยกระดับความรู้หมอพื้นบ้าน ต.แม่มอก อ.เถิน จ.ลำปาง
กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้มีการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาของการใช้สมุนไพรโดยร่วมกับองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษา และดูแลสุขภาพ แบบการ อบ ประคบ นวด พอก สมุนไพร

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อต่อยอดขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการสร้างความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านลำปาง การให้บริการการแพทย์แผนไทย หมอเมืองพื้นบ้าน

- กิจกรรมสำรวจข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมวางแผนการดำเนินงานต่อยอดขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นักวิจัยลงพื้นที่เพื่อสำรวจข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแหล่งสมุนไพรในพื้นที่ อำเภอห้างฉัตร และ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

- กิจกรรมขยายผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการสร้างความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านลำปาง การให้บริการการแพทย์แผนไทย หมอเมืองพื้นบ้าน

- กิจกรรมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตำบลอ่าวแก้ว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวแก้วจัดกิจกรรมงานวิ่งเพื่อสุขภาพเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- กิจกรรมเพื่อสำรวจเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นการท่องเที่ยวในลักษณะการดูแลสุขภาพในสถานที่ศูนย์เรียนรู้เกษตรอินทรีย์ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่ที่ 6 สวนสมุนไพรแม่ทองเพียรสวนขวัญ สหกรณ์แม่มอก รวมทั้งสำรวจเส้นทางเดิน วิ่ง ชุมชนคนต้นน้ำ 2025 ในพื้นที่บ้านหัวน้ำ หมู่ที่ 1 เพื่อจัดงานเดิน วิ่ง เพื่อสุขภาพของคนในชุมชน และบุคคลภายนอกที่สนใจรวมทั้งการสำรวจตลาดวันศุกร์บ้านหัวน้ำ เพื่อปรับปรุงเป็นแหล่งจำหน่ายสินค้า/ผลิตภัณฑ์ของชุมชนในพื้นที่ตำบลแม่มอก และกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่หนุนเสริมให้กลุ่มอาชีพมีแหล่งหารายได้จากการทำของที่ระลึก กิจกรรมท่องเที่ยว รวมทั้งการจัดจำหน่ายสินค้าที่ผลิตขึ้นในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

5.3 เปรียบเทียบกับผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (Outcome) ที่ระบุไว้ในสัญญา

ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบกับผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (Outcome) ที่ระบุไว้ในสัญญา

ระยะเวลา	ผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (Outcome) ที่ระบุไว้ในสัญญา	ผลการดำเนินงาน	บรรลุเป้าหมาย (✓) (×)*
เดือนที่ 1-3 (3 เดือน)	ผลผลิต (output) 1. การประชุมคณะทำงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 5 ครั้งต่อปี 2. จำนวนกิจกรรมที่บูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงาน ภายในมหาวิทยาลัยและภาคีเครือข่ายอย่างน้อย 3 หน่วยงาน 3. ได้คณะทำงานที่สามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพ 1 ชุด 4. ได้ระบบกลไกการทำงานและความเป็น	1. ทำให้การแก้ปัญหาความยากจนเป็นเรื่องของทุกคนทุกหน่วยงาน คนจนเป้าหมายได้รับการดูแลช่วยเหลือมากขึ้น 2. ทำให้ประหยัดงบประมาณ ประหยัดเวลา และประหยัดกำลังคน และคนในพื้นที่ได้รับ	✓ ✓ ✓

ระยะเวลา	ผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (Outcome) ที่ระบุไว้ในสัญญา	ผลการดำเนินงาน	บรรลุเป้าหมาย (✓) (×)*
	เครือข่ายของสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1 ระบบ ผลลัพธ์ (Outcome) 1. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคน สถาบัน หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ 2. ทำให้เกิดกลไกการทำงานที่เป็นทิศทางเดียวกัน	การพัฒนาและยกระดับส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง	✓ ✓ ✓
เดือน 4-8 (5 เดือน) รายงานความก้าวหน้า ระยะ 8 เดือน	ผลผลิต (output) 1. พัฒนาโมเดลแก๊จน (Operating Model) ในการพัฒนาอาชีพและยกระดับรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ที่มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายจากการวิเคราะห์ฐานทุน ดำรงชีพ 5 ด้าน อย่างน้อย 3 นวัตกรรม/เทคโนโลยี 2. คนจนเป้าหมายได้รับการช่วยเหลือและยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยองค์ความรู้ การวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม ยกระดับรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จำนวน 370 ครอบครัว หรือ 1,820 คน 3. เกิดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการยกระดับศักยภาพเข้าสู่สวัสดิการภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม อย่างน้อย 5 ชิ้น ผลลัพธ์ (Outcome) 1. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนและสถาบัน หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ 2. ทำให้เกิดกลไกการทำงาน ที่เป็นทิศทางเดียวกัน 3. กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาระดับรายได้ 4. กลุ่มเป้าหมายมีการออม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	1. ทำให้การแก้ปัญหาความยากจนเป็นเรื่องของทุกคนทุกหน่วยงานคนจนได้รับการดูแลช่วยเหลือมากขึ้น 2. ทำให้ประหยัดงบประมาณ ประหยัดเวลาและประหยัดกำลังคน และคนในพื้นที่ได้รับการพัฒนาและยกระดับส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง 3. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ จำนวน 377 ครอบครัว สามารถยกระดับรายได้อย่างน้อยร้อยละ 20 4. เกิดผลิตภัณฑ์จากการแปรรูปสมุนไพร จำนวน 9 ชิ้น	✓ ✓ ✓
เดือน 9-12 (4 เดือน) รายงานวิจัย	ผลผลิต (output) 1. การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน เกิดกิจกรรมที่ร่วมกันดำเนินงานอย่างน้อย 5	1. มีการประชุมกับเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับ	✓

ระยะเวลา	ผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (Outcome) ที่ระบุไว้ในสัญญา	ผลการดำเนินงาน	บรรลุเป้าหมาย (✓) (×)*
ฉบับสมบูรณ์ ระยะ 12 เดือน	กิจกรรมต่อปี 2. อำเภอมีแผนการจัดปัญหาความยากจน หรือมีโครงการกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนโดยมีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางเป็นส่วนหนึ่ง ที่มีบทบาท ในการร่วมขับเคลื่อนอย่างน้อย หนึ่ง อำเภอ 3. ผู้ผ่านการพัฒนาระดับทักษะความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมหรือได้รับผลประโยชน์ จำนวนไม่น้อยกว่า 370 คน 4. ครีวเรือนยากจนเป้าหมายมีรายได้เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 20% ผลลัพธ์ (Outcome) 1. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนและสถาบัน หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ 2. ทำให้เกิดกลไกการทำงาน ที่เป็นทิศทางเดียวกัน 3. กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาระดับรายได้ 4. กลุ่มเป้าหมายมีการออม มีคุณภาพชีวิต	อำเภอและระดับ อปท. ในพื้นที่ อย่างน้อย พื้นที่ละ 2 ครั้ง โดยเป็นการชี้แจงโครงการในครั้งแรก และเป็น การคืนข้อมูลวิจัยในครั้งที่ 2 2. เทศบาลตำบลแม่มอกเห็น ความสำคัญของกิจกรรม หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่มอกที่ทางทีมวิจัยจัดขึ้น จึงกำหนดให้หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุนี้อยู่ในแผนปฏิบัติงานประจำ ปีงบประมาณ 2569 พร้อมการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนในการทำกิจกรรม	✓ ✓ ✓

5.4 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีโครงการแล้วกับกรณีที่ไม่มีโครงการ

ตารางที่ 5.2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีโครงการแล้วกับกรณีที่ไม่มีโครงการ

การเปลี่ยนแปลงหลังจากที่มีโครงการแล้ว (with)	กรณีที่ไม่มีโครงการ (without)
กิจกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นถิ่น	
ด้านเศรษฐกิจ: การส่งเสริมการกิจกรรมการปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ ทำให้ครัวเรือนเป้าหมายได้บริโภคปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ สามารถลดรายจ่ายในครัวเรือน เหลือขายในชุมชน เกิดรายได้เสริม นอกจากนี้ ยังทำให้สุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยที่ต้องเสียเงินรักษาหรือไปพบแพทย์ ด้านสังคม: พืชสมุนไพรอินทรีย์ ที่ปลูกได้ถูกแบ่งปันให้เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง ก่อเกิดสังคมที่เอื้ออาทรต่อกัน และเกิดการ	ด้านเศรษฐกิจ: หากไม่มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ จะส่งผลให้ครัวเรือนเป้าหมายมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ด้านสังคม: ครัวเรือนเป้าหมายต้องซื้อพืชสมุนไพรที่มีความเสี่ยง และการปนเปื้อนสารเคมี มาบริโภค ส่งผลต่อ

การเปลี่ยนแปลงหลังจากที่มีโครงการแล้ว (with)	กรณีที่ไม่มีโครงการ (without)
รวมกลุ่ม ด้านสิ่งแวดล้อม ปลุกพืชสมุนไพรอินทรีย์ ทำให้ลดการใช้สารเคมี ช่วยรักษาให้ธรรมชาติมีความสมบูรณ์ และสร้างความตระหนักถึงการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ซึ่งเป็นการรักษาสิ่งแวดล้อม	สุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม การซื้อพืชสมุนไพรที่มีสารพิษปนเปื้อน มาบริโภค เท่ากับส่งเสริมการเกษตรที่ใช้สารเคมี ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม
กิจกรรมการแพทย์แผนไทย	
ด้านเศรษฐกิจ: การส่งเสริมอาชีพด้านแพทย์แผนไทย ได้แก่ การตอกเส้น การนวดแผนไทย การใช้สมุนไพรแช่เท้า การบริการรักษาโรคด้วยการสมุนไพรพื้นบ้าน และการอบสมุนไพร ทำให้ครัวเรือนเป้าหมายมีรายได้เพิ่มขึ้น ด้านสังคม เกิดการรวมกลุ่มเครือข่ายหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชุมชน เกิดความเข้มแข็ง และสามารถสืบทอดภูมิปัญญาการดูแลและการรักษาสุขภาพด้วยการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น ด้านสิ่งแวดล้อม: ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญในการอนุรักษ์และมีการปลูกสมุนไพรประเภทต่าง ๆ มากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับเกษตรอินทรีย์ เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	ด้านเศรษฐกิจ: หากไม่มีโครงการวิจัย การจัดระบบบริการสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกจะสามารถให้บริการต่อไปในชุมชนได้ เนื่องจากเป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน มีปราชญ์ชาวบ้านที่ให้บริการในชุมชน และการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ด้านสังคม: หากไม่มีการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย เครือข่ายยังดำรงอยู่ เนื่องจากมีการส่งเสริมกิจกรรมให้อยู่ภายใต้ นโยบายการส่งเสริมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ด้านสิ่งแวดล้อม: หากไม่มีโครงการวิจัย พฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรของชุมชนจะลดลง ชุมชนจะมีการปลูกสมุนไพรอินทรีย์เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากระบบการตลาดสมุนไพรรับซื้อเฉพาะสมุนไพรที่ปราศจากสารเคมี และมีการปลูกพืชสมุนไพรพื้นถิ่นที่หลากหลายมากขึ้น
กิจกรรมการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นถิ่น และการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	
ด้านเศรษฐกิจ: เป็นการส่งเสริมแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อจำหน่าย เป็นการยกระดับครัวเรือนเป้าหมายให้มีรายได้เพิ่มขึ้นในรูปแบบสหกรณ์พร้อมทั้งเกิดแหล่งเรียนรู้ ไปพร้อม ๆ กับเป็นแหล่งแปรรูปสมุนไพร ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีรายได้เพิ่มขึ้น ลดรายจ่าย ส่วนการส่งเสริมการท่องเที่ยวทำให้กลุ่มเป้าหมายมีรายได้จากการจำหน่ายของที่ระลึก ด้านสังคม: ศูนย์แปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อจำหน่ายที่ก่อให้เกิดการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นสหกรณ์ และเกิดศูนย์	ด้านเศรษฐกิจ: หากไม่มีโครงการการส่งเสริมแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อจำหน่าย จะไม่เกิดการรวมกลุ่มการจัดตั้งสหกรณ์แปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร กลุ่มเป้าหมายก็จะไม่มีอาชีพเสริม ไม่มีรายได้เพิ่ม ด้านสังคม: หากไม่มีโครงการฯ ชุมชนก็จะไม่มีการรวมกลุ่มเพื่อที่จะจัดตั้งเป็น

การเปลี่ยนแปลงหลังจากที่มีโครงการแล้ว (with)	กรณีที่ไม่มีโครงการ (without)
เรียนรู้จำนวน 4 แห่ง ทำให้เกิดเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เป็นสังคมเอื้ออาทร ของคนในสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม: กลุ่มเป้าหมายและคนส่วนหนึ่งในชุมชนมีแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรไว้จำหน่าย และยังเป็นการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรที่ปลอดภัย อันจะเป็นการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	สหกรณ์ คนในชุมชนจะไม่ช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน ด้านสิ่งแวดล้อม: กลุ่มเป้าหมายและคนส่วนหนึ่งในชุมชนไม่คำนึงถึงผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม มีการใช้สารเคมี และทำลายสิ่งแวดล้อมทำให้หน่วยงานของรัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแล และเฝ้าระวังทรัพยากรทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งต้องใช้ระยะเวลาในการเพิ่มพื้นที่เกษตรปลอดภัย
กิจกรรม เมนูอาชีพ	
ด้านเศรษฐกิจ: การส่งเสริมการสร้างอาชีพ ก่อให้เกิดรายได้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงคนในชุมชนที่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้เกิดรายได้ ลดรายจ่ายให้กับกลุ่มเป้าหมาย และคนในชุมชน ด้านสังคม: ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างกลุ่มเป้าหมาย และคนในชุมชน ได้ต่อยอดกิจกรรมนี้ให้กับคนในชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม: -	ด้านเศรษฐกิจ: หากไม่มีกิจกรรม การส่งเสริมอาชีพ คราวเรือนเป้าหมาย จะขาดรายได้ ด้านสังคม: หากไม่มีกิจกรรมฯดังกล่าว ชุมชนจะขาดการมีส่วนร่วม และปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มเป้าหมาย ท้ายสุดจะเป็นสังคมที่ขาดการพึ่งพาอาศัยกัน ด้านสิ่งแวดล้อม: -

5.5 สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการบูรณาการ “วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี นวัตกรรม เข้ากับ “การพัฒนาเชิงพื้นที่” และ “การลดความเหลื่อมล้ำ” ผ่านเครื่องมือ “โมเดลแก้จนด้วยสมุนไพร” โดยเน้นการยกระดับห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) สมุนไพรพื้นถิ่น ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ จากพื้นที่ตำบลแม่หมอก อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดลำปาง และขยายผลสู่ระบบบริการสุขภาพ แพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดลำปาง อย่างเป็นระบบ

การออกแบบและวิเคราะห์ Demand-Supply Management ไม่เพียงมุ่งหวังผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ แต่ยังครอบคลุมมิติทางสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม โดยนำข้อมูลความต้องการของภาครัฐ ผู้บริโภค และโรงพยาบาล (Demand Side) มาจับคู่กับศักยภาพการผลิตในชุมชน ผ่านการพัฒนายกระดับแปลงสมุนไพรอินทรีย์ GAP ศูนย์เรียนรู้สมุนไพรครบวงจร การพัฒนาโรงงานแปรรูปสหกรณ์การเกษตรสมุนไพรตำบลแม่หมอก การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (Supply Side)

Operation Model (OM) สมุนไพรแก้งจัน ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคนจนเป้าหมาย ผ่านการฝึกอบรมอาชีพ แปรรูปสมุนไพร และการตลาดหลายช่องทาง การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เช่น การสกัดสารสำคัญจากส้มเกลี้ยง และแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร

การออกแบบระบบ Exit Strategy อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้ชุมชนมีผู้นำ กลไกขับเคลื่อนในระดับอำเภอ/ตำบล และแผนยุทธศาสตร์ท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด รองรับการถอนตัวของโครงการอย่างยั่งยืน

งานวิจัยสะท้อนแนวคิด โมเดลแก้งจันด้วยสมุนไพร ผสมด้วยองค์ความรู้ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ประกอบกับศักยภาพทุน 5 ด้าน SLF (Sustainable Livelihood Framework) ของชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก โดยใช้แนวทางบูรณาการแบบ Participatory Action Research (PAR) มีลักษณะการมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัย หน่วยงานท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและความเป็นเจ้าของของชุมชนอย่างแท้จริง

การวิเคราะห์ผลลัพธ์ในเชิงเปรียบเทียบระหว่างกรณีที่มีโครงการ (with) กับกรณีที่ไม่มีโครงการ (without) ยังช่วยเน้นย้ำให้เห็นถึงมิติของ “Value-added Development” ซึ่งไม่ใช่เพียงรายได้ที่เพิ่มขึ้น แต่รวมถึงความเข้มแข็งของสังคม ความรู้สึกเป็นเจ้าของของชุมชน และความยั่งยืนเชิงระบบ

งานวิจัยนี้ไม่เพียงเป็นกรณีศึกษาในการพัฒนาเชิงพื้นที่ด้วยสมุนไพร แต่ยังเป็นต้นแบบของการประยุกต์ใช้นวัตกรรมเชิงระบบเพื่อบรรลุเป้าหมาย SDGs โดยเฉพาะ SDG1 (ขจัดความยากจน), SDG3 (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี) และ SDG8 (การจ้างงานและการเติบโตทางเศรษฐกิจ) อย่างยั่งยืน

5.6 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. **หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่มอก** มีการเสนอต่อเทศบาลตำบลแม่มอก เพื่อบรรจุไว้ในแผนของเทศบาลตำบลแม่มอก ในการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

2. **หลักสูตรการพัฒนาสุขภาพชุมชน** มีการเสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง เพื่อเปิดสอนให้กับแกนนำสุขภาพชุมชนและประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย

3. **หลักสูตรการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์สุขภาพทางเลือกและการแพทย์แผนไทย** เสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง เพื่อเปิดสอนให้กับประชากรเป้าหมาย และพัฒนาหลักสูตร Credit Bank

4. **การจัดระบบบริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยในชุมชน** เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการบริการสุขภาพของชุมชน เสนอแนะต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมระบบการบริการแพทย์แผนไทยในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. **การขยายผลโครงการ โมเดลสมุนไพรแก้งจันตำบลแม่มอก ในระดับท้องถิ่นและจังหวัด** ได้แก่

- **ขยายการฝึกอบรมทักษะ:** การฝึกอบรมทักษะและการสร้างความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนความรู้เรื่องอาหารเป็นยา การนวดแผนไทย การบำบัดรักษาโดยปราชญ์หมอเมือง ในกลุ่มคนจนสามารถเพิ่มรายได้และลดรายจ่ายในครัวเรือน ช่วยบรรเทาความยากจนได้ในระยะยาว โดยเฉพาะทักษะด้านการเกษตรและการผลิตสินค้าท้องถิ่น เช่น การปลูกพืช

สมุนไพรอินทรี น้ำพริก ชาสมุนไพร ข้าวเกรียบสมุนไพร การจักสานตะกร้า ฯลฯ โดยการร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรท้องถิ่น เช่น สำนักงานพัฒนาชุมชน การสร้างเครือข่ายกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ เพื่อให้การอบรมมีคุณภาพและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

- **การสร้างแหล่งเงินทุนท้องถิ่น:** ส่งเสริมให้เกิดการตั้งกองทุน “สูงวัยปันบุญ ฮอมทุนหนุนชีวิ” สร้างงานสร้างรายได้ ทำให้เกิดการหมุนเวียนทรัพยากรในระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุ คนจนเป้าหมายและกลุ่มเปราะบางในชุมชน เช่น การให้ยืมเงินทุนดอกเบี้ยต่ำ หรือการสร้างระบบเงินออมที่มีเงื่อนไขพิเศษเพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพในการดำรงชีพ ตลอดจนการลงทุนในธุรกิจท้องถิ่น

6. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับชาติ

- **การเชื่อมโยงกับภาครัฐและเอกชน :** การนำผลการวิจัยไปขยายผลในระดับชาติ จำเป็นต้องมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน โดยภาครัฐสามารถสนับสนุนการพัฒนาและการขยายโครงการด้วยการให้เงินสนับสนุน และสร้างกฎหมายที่เอื้อต่อการพัฒนาเศรษฐกิจในชุมชน ขณะที่ภาคเอกชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และตลาดใหม่ๆ สำหรับสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในท้องถิ่น

- **การส่งเสริมการค้าในระดับนานาชาติ :** การสร้างโอกาสในการส่งออกผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น เช่น สมุนไพรมีศักยภาพในการเติบโตอย่างยั่งยืน การเชื่อมโยงชุมชนท้องถิ่นกับตลาดต่างประเทศจะช่วยเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจในระยะยาว โดยการร่วมมือกับองค์กรการค้าระหว่างประเทศ ธุรกิจท่องเที่ยว และการสร้างช่องทางการตลาดออนไลน์

7. การพัฒนาภูมิภาคที่ยั่งยืน

- **การสร้างกลไกสนับสนุนที่มีความยั่งยืน :** การขยายผลการวิจัยให้เกิดผลในระยะยาว ควรมีการสร้างกลไกภาคีที่ยั่งยืน เช่น การสร้างเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนจะช่วยเสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาและการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- **การจัดตั้งหน่วยงานหรือสถาบันท้องถิ่น :** การจัดตั้งหน่วยงานที่สามารถช่วยในการประสานงานระหว่างกลุ่มคนจนและองค์กรภายนอก เช่น สถาบันการเงินเพื่อพัฒนาชุมชน หรือหน่วยงานที่ช่วยในการพัฒนาและขยายผลผลิตภัณฑ์จากชุมชนให้มีการตลาดที่กว้างขวางขึ้น

ตารางที่ 5.3 การใช้ประโยชน์จากนวัตกรรมที่พัฒนา

จำนวนนวัตกรรมที่ใช้ในการพัฒนาอาชีพ	พื้นที่ดำเนินการ	ประโยชน์ที่เกิด
A.ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ 1. เจลล้างหน้าสูตรสั้มเกลี้ยง (Facial Cleansing Gel) 50g 2. ครีมนวดหน้าสูตรสั้มเกลี้ยง (Facial Massage Cream) 50g 3. สครับหน้าสูตรสั้มเกลี้ยง (Facial Scrub) 50g 4. มาส์กหน้าสูตรสั้มเกลี้ยง (Facial Mask) 50g 5. เซรั่มบำรุงผิวสูตรสั้มเกลี้ยง (Facial Aura	อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร	

Serum) 30ml.		
B.ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ 6. ยาดมกลิ่นส้มเกลี้ยง (Sweet Orange Inhaler) 25g 7. ยาดมขวดลูกกลิ้ง กลิ่นส้มเกลี้ยง (Sweet Orange Inhaler Roller Ball) 8cc 8. ยาหม่องสูตรไพล กลิ่นส้มเกลี้ยง (Sweet Orange Balm) 50g 9. สเปรย์ปรับอากาศ กลิ่นส้มเกลี้ยง (Sweet Orange Aroma Spray) 100ml		
หลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ 10. หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุแม่มอก	ต.แม่มอก อ.เถิน จ.ลำปาง	ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพ ในท้องถิ่น เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และทักษะการใช้ชีวิตทางสังคม การใช้สื่อออนไลน์ การปฐมนิเทศให้เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ และเกิดสัมพันธภาพที่ดีของผู้สูงอายุตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
11. หลักสูตรการพัฒนาสุขภาพชุมชน	อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง	เพิ่มศักยภาพให้กับcare givers หรือแกนนำดูแลสุขภาพในพื้นที่อำเภอห้างฉัตรและอำเภอเถิน นำไปสู่การสร้างระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน และระบบดูแลสนับสนุนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดบ้าน ติดสังคม ติดเตียง ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และช่วยเหลือยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน
การพัฒนาอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ 12. นวัตกรรมเชือกออกกำลังกาย 13. นวัตกรรมผ้าขาวม้าแก้อาการปวดเมื่อย 14. นวัตกรรมไม้กดจุดนวดตัว 15. นวัตกรรมยางรัดแกงแข็งแรงทั้งครอบครัว 16. นวัตกรรมกะลानวดฝ่าเท้า 17. นวัตกรรมอุปกรณ์สำหรับบริหารกล้ามเนื้อมือและแขน 18. นวัตกรรมไม้ไผ่สุขภาพเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง 19. นวัตกรรมจักรยานออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง	นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 8 นวัตกรรม เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการคิดค้นของแกนนำดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยการนำทรัพยากรทุนที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ วัสดุทำได้ง่ายประหยัดค่าใช้จ่ายและเกิดความคุ้มค่า ที่จะนำมาสร้างและใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ นวัตกรรมบางประเภท สามารถยกระดับผลิตเป็นสินค้าในท้องถิ่น เพื่อสร้างรายได้และอาชีพให้กับประชาชนได้เพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต

จำนวนนวัตกรรมที่ใช้ในการพัฒนาอาชีพ	พื้นที่ดำเนินการ	ประโยชน์ที่เกิด
ถอดองค์ความรู้จากหมอเมือง 20. องค์ความรู้ด้านสมุนไพรพื้นถิ่นและการแพทย์พื้นบ้าน 21. องค์ความรู้ด้านการย่ำขางและไสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล	ต.แม่มอก อ.เถิน จ.ลำปาง อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง	มีชุดองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญา ปรากฏชุมชนด้านการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน มีชุดองค์ความรู้ด้านสมุนไพรท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นสื่อและแหล่งเรียนรู้สำหรับชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาบริการของหมอพื้นบ้านในพื้นที่อำเภอเถินและอำเภอห้างฉัตรต่อไปในอนาคต
เส้นทางท่องเที่ยวแนวใหม่สำหรับผู้สูงอายุ 22. เส้นทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ “Kochaban Run 2024 : Nature Herbs and Health” 23. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “ชุมชนต้นน้ำเดิน วัง 2025 และ เปิดตลาด กาดสุขบ้านต้นน้ำ” 24. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “แม่มอกแดนสมุนไพร”		1. เส้นทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ “Kochaban Run 2024 : Nature Herbs and Health” เกิดการสร้างเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยใช้คชบาลบำบัด เกิดกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนต่าง ๆ ในอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทย หน่วยงานต่าง ๆ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง การท่องเที่ยวจ.ลำปาง สมาคมการแพทย์แผนไทยจ.ลำปางฯลฯ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายและใจผ่านธรรมชาติและสัตว์บำบัด และเกิดรายได้เสริมจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “ชุมชนต้นน้ำเดิน วัง 2025 และ เปิดตลาด กาดสุขบ้านต้นน้ำ” เกิดการส่งเสริมแนวทางสุขภาพองค์รวมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น การเรียนรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ และการจัดการตลาดกาดสุขด้วยแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างคุณค่าร่วมด้วยการท่องเที่ยวกับสุขภาพด้วยกิจกรรมเดินวิ่ง มีการพัฒนาสินค้าสมุนไพรของท้องถิ่นสู่สินค้าเชิงสุขภาพ และการสร้างภาพลักษณ์ “ชุมชนสุขภาวะ” ในสายตาผู้มาเยือน ของชุมชนบ้านต้นน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอแม่มอก จังหวัดลำปาง 3. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “แม่มอกแดนสมุนไพร” เกิดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสมุนไพร ที่ทำให้

		นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านและภูมิปัญญาชุมชน ชาวบ้านได้เรียนรู้การพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย รวมทั้งการสืบทอดความรู้การนวดเพื่อสุขภาพเพื่อรองรับการให้บริการแก่นักท่องเที่ยว เกิดภาพลักษณ์ใหม่ของชุมชน: “แม่มอก = ดินแดนสมุนไพรเพื่อสุขภาพ”
--	--	---

บรรณานุกรม/เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, [Online], สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2567.
จาก http://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=108
- กระทรวงสาธารณสุข และองค์การภาครัฐ-เอกชน. (2559). **แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560 – 2564**. กรุงเทพฯ : ทีเอส อินเทอร์เน็ต.
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอพึง. (2550). **โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ: ข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้และการดูแลสุขภาพแบบพอเพียง**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- งามนิจ แสนนำพล, มณวิภา ยาเจริญ และ จารุณี ศรีบุรี. (2566). รูปแบบการท่องเที่ยวสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ บนฐานองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนตำบลป่าเมี่ยง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์**, 6(3) : 152 – 166.
- จันธิชาภรณ์ พันธุ์พิพัฒน์ และ จินณพัช ประทุมพร. (2562). รูปแบบการเชื่อมโยงการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โรงแรมและรีสอร์ทที่บริการน้ำพุร้อน ในจังหวัดกระบี่ : กรณีศึกษาณัฐฐานารีนน้ำพุร้อน รีสอร์ท แอนด์ สปา. **รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัย” ครั้งที่ 11 วันที่ 27-28 มีนาคม 2562** : 1 – 15.
- จุฑาธิปต์ จันทรเอียด, อังสุมาลิน จำนงชอบ, อรัญ วานิชกร และ ณัฏฐพัชร มณีโรจน์. (2561). ศักยภาพอัตลักษณ์ความเป็นไทยของธุรกิจสปาและการนวดแผนไทย เพื่อยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่สากล. **วารสารปัญญาภิวัฒน์**, 10(2) : 1 – 16.
- ชนิกานต์ พนมอุปวัฒน์. (2565). **นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ และกิจกรรมพื้นฐานของห่วงโซ่คุณค่าที่สูงผลต่อผลการดำเนินงานวิสาหกิจชุมชนที่ประกอบกิจการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในประเทศไทย. วารสารนวัตกรรมสังคมและเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน**, 5(2) : 64 – 67.
- ฐานข้อมูลเครื่องยาไทย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ไพล, [ออนไลน์]. 2025, แหล่งที่มา: <https://phar.ubu.ac.th/herb-DetailThaicrudedrug/96>, [6 ก.พ. 2568].
- ฐิติมา วงศ์อินตา, ปนัดดา กลีสิกจิวัฒน์, สุชเชิน นิยมเดชา, บุณตรี จันทรกลับ และโรสลาวาตี โต๊ะแอ. (2558). การวิเคราะห์โซ่คุณค่าอาหารฮาลาล. **วารสารการขนส่งและโลจิสติกส์**, 8(1), หน้า 1 – 11.
- ทัตษกร ศรีสุข, นิคมล หิรัญวิจิตรภรณ์, และสุบิน แก้วเต็ม. (2563). ห่วงโซ่คุณค่าของผลิตภัณฑ์ เกษตรแปรรูปเพื่อพัฒนาทักษะด้านการตลาดของเกษตรกรในจังหวัดลำปาง รองรับโครงการ Smart Farmer. **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม**, 14(2), 505 – 521.
- ณัฏฐวรรดี คณิตินสุทธิทอง และ จินตนา เลิศสกุล. (2564). ความต้องการของตลาดและศักยภาพการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ**, 6(6) : 77 – 93.
- ณัฐนันท์ จิรกิจนิमित, ธนียา เจตียนุกรกุล และ ส่งเสริม แสงทอง. (2566). การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ดอยลังกา. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**, 11(1) : 292 – 302.

- ตณฺพล วิรุฬหการุญ. (2565). ผู้ให้สัมภาษณ์สำนักข่าว THE STANDARD. ส่องเทรนด์ Wellness Tourism การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เทียวอย่างไรให้ได้สุขภาพดี. [Online], สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2567. จาก <https://thestandard.co/wellness-tourism/>
- ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์. (2566). ผู้ให้สัมภาษณ์สำนักข่าวไทย. กรมการแพทย์แผนไทยฯ ขับเคลื่อนนโยบายท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นำสมุนไพรกระตุ้นเศรษฐกิจ. [Online], สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2567. จาก <https://tna.mcot.net/social-1199528>
- นวพร บุญประสม. (2556). การปรับใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวโดยชุมชน กรณีศึกษาสวนสมุนไพรแอนนี อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดอุดรธานี. **วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ**, 9(2) : 85 – 99.
- พรมิตร กุลกาลยีนง. (2560). การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย : ความท้าทายและการพัฒนา, **วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม**, 5(1) : 125 – 132.
- ภูริตา บุญล้อม. (2565). ส่องเทรนด์ Wellness Tourism การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เทียวอย่างไรให้ได้สุขภาพดี. [Online], สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2567. จาก <https://thestandard.co/wellness-tourism/>
- สมเกียรติ แก้วเกาะสะบ้า และ ดวงฤดี อุทัยหอม. (2566). การใช้โมเดลคุณภาพการบริการสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์. **วารสารการวัด ประเมินผล สถิติ และการวิจัยทางสังคมศาสตร์**, 4(1) : 13 – 24.
- สำนักข่าวไทย. (2566). กรมการแพทย์แผนไทยฯ ขับเคลื่อนนโยบายท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นำสมุนไพรกระตุ้นเศรษฐกิจ. [Online], สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2567. จาก <https://tna.mcot.net/social-1199528>
- หิรัญญา กลางนุรักษ์ และเกิดศิริ เจริญวิศาล. (2566). ศักยภาพในการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดภูเก็ต. **วารสารวิจัยวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์**, 7(1) : 182 – 192.

ภาคผนวก

ภาพแสดง การชี้แจงโครงการ ค้นหาคนจนเป้าหมาย





ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการและคณะทำงาน โครงการ “คชบาลัน ๒๐๒๔ : Nature, Herbs and Health

ตามที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ได้รับสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานนโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ โดยหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการวิจัย การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพรพื้นถิ่นการบริการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อขจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำพื้นที่อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เพื่อพัฒนาและยกระดับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่นด้วยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การใช้สมุนไพรพื้นถิ่น การถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย โดยนํารายได้ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและสนับสนุน ค่ารักษาผู้ป่วย โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ดังกล่าว ทางคณะนักวิจัยฯ ร่วมกับสถาบันคชบาลแห่งชาติ จังหวัดลำปาง จึงได้จัดกิจกรรมงานแสดงสินค้า ชุมชน บูรณาการงานสมุนไพร สุขภาพ และการท่องเที่ยว “คชบาลัน ๒๐๒๔ : Nature, Herbs and Health” ขึ้นระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทย อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ดังนั้น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติ มหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ แต่งตั้งที่ปรึกษา คณะอำนวยการ และคณะทำงาน ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

- | | | |
|-----|---------------------------------------|-----------------|
| ๑.๑ | อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง | ประธานที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ | ผู้อำนวยการสถาบันคชบาลแห่งชาติ | ที่ปรึกษา |

มีหน้าที่ : ให้คำปรึกษา แนะนำ อำนวยความสะดวกและให้การสนับสนุนด้านต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะต่อคณะทำงาน

๒. คณะกรรมการฝ่ายพิธีการ ประกอบด้วย

- | | | | |
|-----|-----------------------------|-----------|---------------------|
| ๒.๑ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนันต์ | อุปสอ | ประธานกรรมการ |
| ๒.๒ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริญา | จนาศักดิ์ | กรรมการ |
| ๒.๓ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอกสิทธิ์ | ไชยปิ่น | กรรมการ |
| ๒.๔ | นางเยาวเรศ | ชูศิริ | กรรมการ |
| ๒.๕ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจวรรณ | ดิษฐชานา | กรรมการและเลขานุการ |

มีหน้าที่ : จัดทำกำหนดการและแผนผังการจัดงาน จัดพิธีเปิดงาน จัดพิธีมอบถ้วยรางวัล จัดเตรียมเวที และเครื่องเสียง จัดเตรียมจุดปล่อยตัวนักกีฬาและเส้นชัย จัดเตรียมพิธีกร ลำดับขั้นตอน และดำเนินการจัดงาน

๓. คณะกรรมการฝ่ายประสานงานกลาง ประกอบด้วย

๓.๑	นางจิระประภา	คำราช	ประธานกรรมการ
๓.๒	นางเยาวเรศ	ชูศิริ	กรรมการ
๓.๓	นางสาวนนทิชา	พรหมเดช	กรรมการ
๓.๔	นางสาวประกายกานต์	วงศ์เรือน	กรรมการ
๓.๕	นางสาวเยาวลักษณ์	ธิมา	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่: จัดทำรายชื่อและหนังสือเชิญแขกผู้มีเกียรติ พร้อมแบบตอบรับ จัดหาทุนสนับสนุนและงบประมาณ ประสานผู้นำเดินแอโรบิค ประสานงานฝ่ายต่างๆ จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน

๔. คณะกรรมการฝ่ายกิจกรรมเดินวิ่งประกอบด้วย

๔.๑	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจวรรณ	ดิษฐชวนา	ประธานกรรมการ
๔.๒	นายยุทธชัย	มุกวิมลมาศ	กรรมการ
๔.๓	นายชงคม	โพธิตา	กรรมการ
๔.๔	นายศิวกร	ฟ้าคำตัน	กรรมการ
๔.๕	นายไชยวัศ	อาภาไพรวลัย	กรรมการ
๔.๖	นักศึกษาสาขาวิชานิติศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓		กรรมการ
๔.๗	นายพิพัฒน์	ใบกุหลาบ	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่: กำหนดรายละเอียดกิจกรรมเดินวิ่ง ประเภทและกลุ่มอายุ กำหนดเส้นทางเดินวิ่ง ดูแลความเรียบร้อยและจุดปล่อยตัวและเส้นชัย รับรายงานตัวนักกีฬาที่เข้าเส้นชัยและรายงานผล จัดทำของรางวัลและใบประกาศ จัดเตรียมหมายเลขนักกีฬาเดินวิ่ง

๕. คณะกรรมการฝ่ายต้อนรับ

๕.๑	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริญา	จนาคักดี	ประธานกรรมการ
๕.๒	นางจิระประภา	คำราช	กรรมการ
๕.๓	นางสาวนนทิชา	พรหมเดช	กรรมการ
๕.๔	นางสาวประกายกานต์	วงศ์เรือน	กรรมการ
๕.๕	นางสาวเยาวลักษณ์	ธิมา	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่: ต้อนรับและลงทะเบียนแขกผู้มีเกียรติ จัดเตรียมของที่ระลึก

๖. คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์

๖.๑	ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนันต์	อุปสอด	ประธานกรรมการ
๖.๒	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจวรรณ	ดิษฐชวนา	กรรมการ
๖.๓	บุคลากร เจ้าหน้าที่สถาบันคชบาลแห่งชาติ		กรรมการ
๖.๔	นางสาวศศธร	เครือนันตา	กรรมการ
๖.๕	นางสาวเยาวลักษณ์	ธิมา	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่: ประชาสัมพันธ์การจัดงานทางสื่อต่าง ๆ ประสานงานสื่อมวลชนเข้าร่วมโครงการ บันทึกภาพ

๗. คณะกรรมการฝ่ายสวัสดิการ

๗.๑	นางจิระประภา	คำราช	ประธานกรรมการ
๗.๒	บุคลากร เจ้าหน้าที่สถาบันคชบาลแห่งชาติ		กรรมการ
๗.๓	นักศึกษาสาขาวิชานิติศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓		กรรมการ
๗.๔	นางเยาวเรศ	ชูศิริ	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่: จัดเตรียมอาหารว่าง อาหารกลางวัน เครื่องดื่ม และจัดเตรียมน้ำดื่มจัดวิ่ง

๘. คณะกรรมการฝ่ายสถานที่

๘.๑	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอกสิทธิ์	ไชยปิ่น	ประธานกรรมการ
๘.๒	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจวรรณ	ดิษฐชานา	กรรมการ
๘.๓	บุคลากร เจ้าหน้าที่สถาบันคชบาลแห่งชาติ		กรรมการ
๘.๔	นักศึกษาสาขาวิชานิติศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓		กรรมการ
๘.๕	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจวรรณ	ดิษฐชานา	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่: จัดเตรียมสถานที่ในการจัดงาน จัดเตรียมเวที เต็นท์ โต๊ะ เก้าอี้ และความพร้อมด้านสาธารณูปโภค จัดไม้ประดับตกแต่งสถานที่จัดงาน จัดเตรียมซุ้มปล่อยตัวนักวิ่ง ดูแลความสะอาดบริเวณการจัดงาน

๙. คณะกรรมการฝ่ายจราจรและรักษาความปลอดภัย

๙.๑	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอกสิทธิ์	ไชยปิ่น	ประธานกรรมการ
๙.๒	บุคลากร เจ้าหน้าที่สถาบันคชบาลแห่งชาติ		กรรมการ
๙.๓	ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนันต์	อุปสอด	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่: อำนวยความสะดวกในการจราจร ที่จอดรถ จัดเตรียมป้ายบอกเส้นทางจราจร ประสานงานการรักษาความปลอดภัยและความเรียบร้อยภายในบริเวณงาน

ทั้งนี้ ให้ผู้ได้รับการแต่งตั้ง ปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ ด้วยความรับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ บังเกิดผลดีต่อทางราชการ และต่อสังคม ชุมชน ท้องถิ่น สืบไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์กิตติศักดิ์ สมุทธารักษ์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการและคณะทำงาน กิจกรรมวิ่งเพื่อสุขภาพ "ชุมชนต้นน้ำ เติ่น-วัง ๒๐๒๕"

ตามที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ได้รับงบประมาณสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานนโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ โดยหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการวิจัย การพัฒนาและยกระดับห่วงโซ่มูลค่าสมุนไพรพื้นถิ่นการบริการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อขจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำพื้นที่อำเภอเถิน และอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เพื่อพัฒนาและยกระดับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่นด้วยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การใช้สมุนไพรพื้นถิ่น การถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ทางคณะนักวิจัยฯ ร่วมกับเทศบาลตำบลแม่เมาะ กิจกรรมวิ่งเพื่อสุขภาพ "ชุมชนต้นน้ำ เติ่น-วัง ๒๐๒๕" พร้อมเปิดตลาด "ภาคสุขชุมชนต้นน้ำ" บูรณาการงานสมุนไพร สุขภาพและการท่องเที่ยวภายใต้โครงการวิจัย ขึ้นระหว่างวันที่ ๔ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ วัดแม่เมาะหัวน้ำ ตำบลแม่เมาะ อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

ดังนั้น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ แต่งตั้งที่ปรึกษา คณะอำนวยการ และคณะทำงาน ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

๑.๑ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ประธานที่ปรึกษา

๑.๒ รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ ที่ปรึกษา

มีหน้าที่ : ให้คำปรึกษา แนะนำ อำนาจความสะดวกและให้การสนับสนุนด้านต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะต่อคณะทำงาน

๒. คณะกรรมการฝ่ายพิธีการ ประกอบด้วย

๒.๑ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนันต์ อุปสอด ประธานกรรมการ

๒.๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริญา จนาศักดิ์ กรรมการ

๒.๓ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น กรรมการ

๒.๔ อาจารย์เยาวเรศ ชูศิริ กรรมการ

๒.๕ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจวรรณ ดิษฐขานา กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่ : จัดทำกำหนดการและแผนผังการจัดงาน จัดพิธีเปิดงาน จัดพิธีมอบถ้วยรางวัล จัดเตรียมเวทีและเครื่องเสียง จัดเตรียมจุดปล่อยตัวนักกีฬาและเส้นชัย จัดเตรียมพิธีกร ลำดับขั้นตอนและดำเนินการจัดงาน

๓. คณะกรรมการฝ่ายประสานงานกลาง ประกอบด้วย

๓.๑	อาจารย์จ๊ะประภา	คำราช	ประธานกรรมการ
๓.๒	อาจารย์เยาวเรศ	ชูศิริ	กรรมการ
๓.๓	นางสาวเยาวลักษณ์	อิมา	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่: จัดทำรายชื่อและหนังสือเชิญแขกผู้มีเกียรติ พร้อมแบบตอบรับ จัดหาทุนสนับสนุน และงบประมาณ ประสานผู้นำ และประสานงานฝ่ายต่างๆ จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน

๔. คณะกรรมการฝ่ายกิจกรรมเดินวิ่งประกอบด้วย

๔.๑	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจวรรณ	ดิษฐชานา	ประธานกรรมการ
๔.๒	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอกสิทธิ์	ไชยปิ่น	กรรมการ
๔.๓	นักศึกษาสาขาวิชานิติศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓		กรรมการ
๔.๔	นางสาวเยาวลักษณ์	อิมา	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่: กำหนดรายละเอียดกิจกรรมเดินวิ่ง ประเภทและกลุ่มอายุ กำหนดเส้นทางเดินวิ่ง ดูแลความเรียบร้อยและจุดปล่อยตัวและเส้นชัย รับรายงานตัวนักกีฬาที่เข้าเส้นชัยและรายงานผลจัดทำของรางวัลและใบประกาศ จัดเตรียมหมายเลขนักกีฬาเดินวิ่ง

๕. คณะกรรมการฝ่ายต้อนรับ

๕.๑	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริญา	จนาคักดี	ประธานกรรมการ
๕.๒	อาจารย์จ๊ะประภา	คำราช	กรรมการ
๕.๓	นางสาวเยาวลักษณ์	อิมา	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่: ต้อนรับและลงทะเบียนแขกผู้มีเกียรติ จัดเตรียมของที่ระลึก

๖. คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์

๖.๑	ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนันต์	อุปสอ	ประธานกรรมการ
๖.๒	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจวรรณ	ดิษฐชานา	กรรมการ
๖.๓	นางสาวเยาวลักษณ์	อิมา	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่: ประชาสัมพันธ์การจัดงานทางสื่อต่าง ๆ ประสานงานสื่อมวลชนเข้าร่วมโครงการ

๗. คณะกรรมการฝ่ายสวัสดิการ

๗.๑	อาจารย์จ๊ะประภา	คำราช	ประธานกรรมการ
๗.๒	นักศึกษาสาขาวิชานิติศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓		กรรมการ
๗.๓	อาจารย์เยาวเรศ	ชูศิริ	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่: จัดเตรียมอาหารว่าง อาหารกลางวัน เครื่องดื่ม และจัดเตรียมน้ำดื่มจัดวิ่ง

๘. คณะกรรมการฝ่ายสถานที่

- | | | | |
|-----|-----------------------------|-------------|---------------------|
| ๘.๑ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอกสิทธิ์ | ไชยปิ่น | ประธานกรรมการ |
| ๘.๒ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจวรรณ | ดิษฐชานา | กรรมการ |
| ๘.๓ | นักศึกษาสาขาวิชานิติศาสตร์ | ชั้นปีที่ ๓ | กรรมการ |
| ๘.๔ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจวรรณ | ดิษฐชานา | กรรมการและเลขานุการ |

มีหน้าที่: จัดเตรียมสถานที่ในการจัดงาน จัดเตรียมเวที เต็นท์ โต๊ะ เก้าอี้ และความพร้อมด้านสาธารณูปโภค จัดไม้ประดับตกแต่งสถานที่จัดงาน จัดเตรียมซุ้มปล่อยตัวนักวิ่ง ดูแลความสะอาดบริเวณการจัดงาน

๙. คณะกรรมการฝ่ายจราจรและรักษาความปลอดภัย

- | | | | |
|-----|-----------------------------|---------|---------------------|
| ๙.๑ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอกสิทธิ์ | ไชยปิ่น | ประธานกรรมการ |
| ๙.๒ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนันต์ | อุปสอ | กรรมการและเลขานุการ |

มีหน้าที่: อำนวยความสะดวกในการจราจร ที่จอดรถ จัดเตรียมป้ายบอกเส้นทางจราจร ประสานงานการรักษาความปลอดภัยและความเรียบร้อยภายในบริเวณงาน

ทั้งนี้ ให้ผู้ได้รับการแต่งตั้ง ปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ ด้วยความรับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ บังเกิดผลดีต่อทางราชการ และต่อสังคม ชุมชน ท้องถิ่น สืบไป

สั่ง ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(รองศาสตราจารย์กิตติศักดิ์ สมุทธารักษ์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

แบบสำรวจการประเมินศักยภาพวิสาหกิจชุมชน

หมวดที่ 1 ผู้นำและการบริหารวิสาหกิจชุมชน

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
1. การกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการพัฒนาวิสาหกิจ ชุมชนของผู้นำ (วิสัยทัศน์ของผู้นำวิสาหกิจชุมชน) () 1.1 ไม่มีการกำหนด () 1.2 มีการกำหนดไว้แต่ไม่มีการบันทึก () 1.3 มีการกำหนดและบันทึกเป้าหมายและทิศทางในการพัฒนาวิสาหกิจชุมชนไว้ชัดเจน	เพื่อทราบวิสัยทัศน์และภาวะผู้นำของผู้นำวิสาหกิจชุมชน	
2. การให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และแผนการดำเนินงาน () 2.1 ไม่เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการกำหนด () 2.2 ไม่กำหนดวิธีการที่ชัดเจนในการให้สมาชิกมีส่วนร่วม () 2.3 กำหนดวิธีการให้สมาชิกทั้งหมดมีส่วนร่วม	เพื่อทราบว่าผู้นำมีวิธีการอย่างไรในการให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และแผนการดำเนินงานของวิสาหกิจชุมชน	
3. ความสามารถในการบริหารจัดการของผู้นำวิสาหกิจ ชุมชน (วัดความสามารถในการบริหารจัดการของผู้นำ โดย ดูจากการบริหารจัดการการประชุม) () 3.1 ไม่มีการกำหนดแผนการประชุม แต่เรียกประชุมตาม ความจำเป็น () 3.2 กำหนดแผนฯ แต่ประชุมได้ไม่ครบ () 3.3 กำหนดแผนฯ ดำเนินการได้ครบตามแผนฯ และ จัดทำรายงานการประชุมทุกครั้ง	เพื่อทราบระดับความสามารถในการบริหารจัดการ องค์กรของผู้นำวิสาหกิจชุมชน โดยใช้การบริหารจัดการ การประชุมเป็นเครื่องมือวัดผล (ไม่ใช่วัดความสำเร็จ ของการจัดประชุม)	
4. ความสามารถในการบริหารธุรกิจของผู้นำวิสาหกิจ ชุมชน (ดูจากผลประกอบการ) () 4.1 ผลการประกอบการขาดทุนหรือไม่ทราบผล () 4.2 ผลประกอบการไม่มีกำไรและไม่ขาดทุน () 4.3 ผลประกอบการมีกำไร	เพื่อทราบระดับความสามารถในการบริหารธุรกิจของ ผู้นำวิสาหกิจชุมชน โดยดูจากผลการประกอบการ	
5. ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ (การใช้	เพื่อทราบวิสัยทัศน์ของผู้นำวิสาหกิจ	

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชีวิต	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
ทรัพยากร การไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ สิ่งปฏิกูล การดูแลน้ำเสีย) () 5.1 ไม่ใส่ใจในเรื่องนี้ () 5.2 มีการใช้ทรัพยากรโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม () 5.3 มีการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืนและมีการอนุรักษ์ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมในชุมชน	ชุมชนในเรื่องของ ความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดกับสิ่งแวดล้อม สาธารณะ รวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า อันจะ ส่งผลต่อการสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีความยั่งยืน	
6. ความรับผิดชอบต่อลูกค้า (มีการดำเนินงานอย่างมีความรับผิดชอบต่อลูกค้า เช่น ไม่เอาเปรียบ ซื่อสัตย์ ตรงต่อเวลา มีคุณภาพปลอดภัย ฯลฯ) () 6.1 ไม่ใส่ใจในเรื่องนี้ () 6.2 มีการดำเนินงานอย่างมีความรับผิดชอบต่อลูกค้า แต่ตรวจสอบไม่ได้ () 6.3 มีการดำเนินงานอย่างมีความรับผิดชอบต่อลูกค้า และตรวจสอบได้	เพื่อทราบวิสัยทัศน์ของผู้นำวิสาหกิจชุมชน ที่ให้ ความสำคัญต่อการดำเนินธุรกิจอย่างมีความรับผิดชอบต่อลูกค้า สินค้า และบริการ ไม่เอาเปรียบ ซื่อสัตย์ ตรงเวลา สินค้าและบริการมีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย เพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดีและยั่งยืน	
โครงสร้างและกฎระเบียบ 7. การกำหนดโครงสร้างและการแบ่งหน้าที่ของกรรมการ และสมาชิกในการดำเนินงาน () 7.1 ไม่มีโครงสร้าง () 7.2 มีโครงสร้างพร้อมแบ่งหน้าที่ แต่ไม่ได้นำมาใช้ () 7.3 มีโครงสร้างพร้อมแบ่งหน้าที่ และมีการนำใช้ชัดเจน	เพื่อทราบว่าวิสาหกิจชุมชนให้ความสำคัญในการจัด โครงสร้างและแบ่งหน้าที่ในการดำเนินงานของกรรมการและสมาชิกในเรื่องต่างๆ หรือไม่ อย่างไร	
8. การกำหนดกฎระเบียบหรือข้อบังคับ () 8.1 ไม่มีกฎระเบียบหรือข้อบังคับ () 8.2 กรรมการและสมาชิกมีส่วนร่วมในการกำหนด กฎระเบียบหรือข้อบังคับ แต่ไม่มีการนำใช้ () 8.3 กรรมการและสมาชิกมีส่วนร่วมในการกำหนด กฎระเบียบหรือข้อบังคับ และนำใช้ชัดเจน	เพื่อทราบว่าองค์กรดำเนินการอย่างไรในเรื่องการ กำหนดกฎเกณฑ์ของการอยู่ร่วมกัน เพื่อประกอบ กิจกรรม และสมาชิกมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือไม่ อย่างไร	
การเงินและบัญชี 9. การระดมทุน () 9.1 ไม่มีการระดมทุน () 9.2 มีการระดมทุนครั้งเดียว	เพื่อทราบมาตรการขององค์กรในการดำเนินการเพื่อ สร้างความเป็นเจ้าของกิจกรรมที่ประกอบการร่วมกัน ของ	

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
() 9.3 มีการระดมหุ้นตามเวลาที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน	สมาชิก (วัตถุประสงค์ของการให้สมาชิกถือหุ้น นอกจากเป็นการระดมทุนแล้ว ยังเป็นการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันด้วย)	
10. การจัดบันทึกการเงินหรือบัญชี () 10.1 ไม่มีการจัดบันทึก () 10.2 มีการจัดบันทึกบ้างเป็นบางครั้ง () 10.3 มีการจัดบันทึกทุกครั้ง อย่างสม่ำเสมอ	เพื่อทราบว่าองค์กรดำเนินการอย่างไร เพื่อให้มีข้อมูล รายรับ-รายจ่ายไว้ประกอบการตัดสินใจวางแผนการผลิตต่อไป	
11. การใช้ประโยชน์จากบันทึกการเงินหรือบัญชี () 11.1 ไม่ได้ใช้ประโยชน์ () 11.2 มีการนำมาใช้ประโยชน์บ้าง () 11.3 มีการนำมาทบทวนและใช้ประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ	เพื่อทราบว่าองค์กรมีการนำข้อมูลการเงิน/บัญชีไปใช้ ประโยชน์ในการตัดสินใจวางแผนการผลิตในโอกาสต่อไปมากน้อยแค่ไหน รวมทั้งมีการนำข้อมูลมา พิจารณาถึงจุดที่มีปัญหา เพื่อปรับปรุงแก้ไขมากน้อย แค่ไหน	
12. การจัดสรรรายได้และผลประโยชน์ () 12.1 ไม่มีการจัดสรรรายได้และผลประโยชน์ () 12.2 มีการจัดสรรรายได้และผลประโยชน์ โดยไม่ได้ กำหนดวิธีการที่แน่นอนไว้ () 12.3 มีการจัดสรรรายได้และผลประโยชน์ แก่สมาชิกโดยกำหนดวิธีการที่แน่นอน	เพื่อทราบว่าองค์กรมีการกำหนดวิธีการหรือไม่ อย่างไร ในการแบ่งผลประโยชน์ที่ได้จากการประกอบการ แก่สมาชิก	
13. การเปิดเผยข้อมูลทางการเงินและข้อมูลอื่นๆ แก่สมาชิก () 13.1 ไม่เปิดเผยข้อมูล () 13.2 มีการเปิดเผยข้อมูลบางส่วน () 13.3 มีการเปิดเผยข้อมูลทั้งหมดให้สมาชิกทราบอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการประชุม แจกเอกสาร หรือปิด ประกาศ	เพื่อทราบว่าองค์กรมีวิธีการอย่างไรในการสร้างความ ไว้วางใจแก่สมาชิกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการเปิดเผยข้อมูลในด้านต่างๆ ที่เป็นผลจากการประกอบการ อย่างโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้	
สวัสดิการสมาชิกและชุมชน 14. การจัดสวัสดิการแก่สมาชิก () 14.1 ไม่ได้ดำเนินการในเรื่องนี้ () 14.2 มีการกำหนดแนวทาง แต่ยังไม่ได้ดำเนินการ () 14.3 มีการจัดสวัสดิการแก่สมาชิก	เพื่อทราบว่าองค์กรมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดปัจจัย ที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของสมาชิก เพื่อให้สามารถรักษาสมาชิกไว้ได้	
15. การทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์	เพื่อทราบว่าองค์กรดำเนินการอย่างไร	

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
☐ 15.1 ไม่ได้ดำเนินการในเรื่องนี้ ☐ 15.2 มีการกำหนดแนวทาง แต่ยังไม่ได้นำไปดำเนินการ ☐ 15.3 มีการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์	ในการทำกิจกรรม เพื่อสาธารณประโยชน์สนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนท้องถิ่น เช่น การส่งเสริมการศึกษา การให้ความรู้ การบริจาคทรัพย์ แรงงาน การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	

หมวดที่ 2 การวางแผนการดำเนินงานวิสาหกิจชุมชน

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
16. การจัดทำแผนการดำเนินงานของวิสาหกิจชุมชน (แผนบริหารองค์กร และแผนประกอบการ) ☐ 16.1 ไม่มีการจัดทำแผน ☐ 16.2 มีการจัดทำแผน แต่ไม่มีการบันทึก ☐ 16.3 มีการจัดทำแผน และบันทึกไว้ชัดเจน	เพื่อทราบว่าวิสาหกิจชุมชนได้ให้ความสำคัญในการวางแผนทั้งด้านการบริหารองค์กรและแผนประกอบการหรือไม่ อย่างไร	
17. การชี้แจงแผนแก่กรรมการและสมาชิกวิสาหกิจชุมชน ☐ 17.1 ไม่มีการชี้แจงแผน ☐ 17.2 แจ้งแผนให้ทราบ แต่ไม่ให้โอกาสแสดงความคิดเห็น ☐ 17.3 มีการชี้แจงแผนและเปิดโอกาสให้กรรมการและ สมาชิกแสดงความคิดเห็น	เพื่อทราบว่าวิสาหกิจชุมชนมีวิธีการอย่างไรในการสื่อสาร ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการ เพื่อนำไปปฏิบัติ ทั่วทั้งองค์กร	
18. การปฏิบัติตามแผนที่จัดทำไว้หรือแผนที่ได้ปรับปรุง ตามสถานการณ์ ☐ 18.1 ไม่ปฏิบัติตามแผน ☐ 18.2 มีการปฏิบัติตามแผนเพียงบางส่วน ☐ 18.3 มีการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้	เพื่อทราบว่าวิสาหกิจชุมชนมีการบริหารจัดการองค์กรหรือจัดการทรัพยากรตามแผนที่กำหนดมากน้อยเพียงใด	
19. การนำปัญหาในการดำเนินงานมาปรับปรุงแก้ไข ☐ 19.1 ไม่มีการนำปัญหามา	เพื่อทราบว่าวิสาหกิจชุมชนมีวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในรูปแบบใด เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
ปรับปรุงแก้ไข () 19.2 มีการนำปัญหา มาปรับปรุงแก้ไขเพียงบางส่วน () 19.3 มีการนำปัญหา มาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง หรือวิสาหกิจชุมชนไม่มีปัญหาในการประกอบการ		

หมวดที่ 3 การบริหารตลาด

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
20. การกำหนดลูกค้าและแหล่งจำหน่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูล ในการประกอบการลูกค้า (ลูกค้ามีความหมายรวมถึง ลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายในชุมชน หรือตัวผู้ผลิตเองที่ผลิตเพื่อบริโภคเองด้วย) () 20.1 ไม่มีการกำหนดลูกค้า และแหล่งจำหน่าย () 20.2 มีการกำหนดลูกค้า และแหล่งจำหน่าย แต่ไม่ได้ใช้เป็นข้อมูลพิจารณา ก่อนประกอบการ () 20.3 มีการกำหนดลูกค้า และแหล่งจำหน่าย และใช้เป็นข้อมูลพิจารณา ก่อนประกอบการ	เพื่อทราบว่าวิสาหกิจชุมชนมีวิธีการในการนำข้อมูลความต้องการของกลุ่มลูกค้าที่กำหนดมาเป็นข้อมูลประกอบการผลิตสินค้า/บริการหรือไม่ อย่างไรซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการผลิตที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มลูกค้าที่วิสาหกิจชุมชนเลือกกำหนดไว้เป็นลูกค้าเป้าหมาย	
21. แหล่งจำหน่ายหรือตลาด และเครือข่ายด้านการตลาด (เครือข่ายด้านการตลาด หมายถึง เครือข่ายที่สามารถเชื่อมโยงหรือขยายตลาดได้ อาจเป็นเครือข่ายที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ) () 21.1 แหล่งจำหน่ายหรือตลาดไม่แน่นอน	เพื่อทราบว่าวิสาหกิจชุมชนมีแหล่งจำหน่าย หรือมีเครือข่ายด้านการตลาดหรือไม่ อย่างไร	

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
() 21.2 มีแหล่งจำหน่ายหรือตลาด แต่ไม่มีเครือข่ายด้านการตลาด () 21.3 มีแหล่งจำหน่ายหรือตลาด และมีเครือข่ายด้านการตลาด		
22. การติดตามข้อมูลความต้องการของลูกค้าและตลาด (การติดต่อสื่อสารกับลูกค้า เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการ ปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ) () 22.1 ไม่มีการติดตามข้อมูล () 22.2 มีการรวบรวมติดตามข้อมูลบ้างเป็นบางครั้ง () 22.3 มีการรวบรวมติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง	เพื่อทราบว่าวิสาหกิจชุมชนมีวิธีการอย่างไรให้ได้รับข้อมูลลูกค้า รวมทั้งการเรียนรู้เกี่ยวกับลูกค้าและตลาด ทำให้สามารถผลิตสินค้าหรือบริการที่ตรงตามความต้องการและทันต่อการเปลี่ยนแปลง	

หมวดที่ 4 การจัดการความรู้และข้อมูล

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
23. การแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาวิสาหกิจชุมชน () 23.1 ไม่มีการแสวงหาความรู้ใหม่ () 23.2 มีการแสวงหาความรู้ใหม่เพิ่มเติม แต่ยังไม่ได้นำมาปรับปรุงการดำเนินงาน () 23.3 มีการนำความรู้ เทคโนโลยีสมัยใหม่มาผสมผสานกับ ภูมิปัญญา เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน	เพื่อทราบว่าวิสาหกิจชุมชนมีวิธีการอย่างไรในการพัฒนาความรู้ เทคโนโลยีของตนเองที่เริ่มจากภูมิปัญญา ที่มีอยู่เพื่อนำมาพัฒนากิจการ	
24. การจัดเก็บข้อมูลของวิสาหกิจชุมชน (ข้อมูลของวิสาหกิจชุมชน หมายถึง ข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับวิสาหกิจชุมชน) () 24.1 ไม่มีการจัดเก็บข้อมูล () 24.2 มีการจัดเก็บข้อมูล แต่ไม่เป็นระบบ () 24.3 มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันพร้อมใช้งาน	เพื่อทราบว่าวิสาหกิจชุมชนมีวิธีการจัดการข้อมูลที่ จำเป็นของวิสาหกิจชุมชนหรือไม่อย่างไร เพื่อให้มีข้อมูลที่ถูกต้องเป็นปัจจุบันพร้อมใช้งาน ช่วยประกอบการตัดสินใจในการวางแผนประกอบการ ไม่ให้เกิดความผิดพลาด	
25. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่สมาชิก เครือข่าย และบุคคลภายนอก	เพื่อทราบว่าวิสาหกิจชุมชนมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่มีไปสู่	

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
☐ 25.1 ไม่มีการสื่อสาร ☐ 25.2 มีการสื่อสาร แต่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่ทั่วถึง ☐ 25.3 มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารของวิสาหกิจชุมชน อย่าง สม่ำเสมอ	สมาชิกและผู้เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง สม่ำเสมอ และเป็นระบบ	

หมวดที่ 5 การบริหารสมาชิกวิสาหกิจชุมชน

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
26. การกำหนดเงื่อนไขการรับสมาชิกวิสาหกิจชุมชน ☐ 26.1 ไม่มีการกำหนดเงื่อนไข ☐ 26.2 มีการกำหนดเงื่อนไขการรับสมาชิก แต่ไม่ได้บันทึก ☐ 26.3 มีการกำหนดเงื่อนไขการรับสมาชิก และมีการบันทึกไว้ชัดเจน	เพื่อทราบว่ายองค์กรมีการกำหนดรูปแบบวิธีการ เงื่อนไข ในการรับสมาชิกหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความ ยั่งยืนในการอยู่ร่วมกันในองค์กรและการประกอบการ ร่วมกัน	
27. การพัฒนาสมาชิกวิสาหกิจชุมชน ☐ 27.1 ไม่มีการพัฒนาสมาชิก ☐ 27.2 มีการพัฒนาสมาชิก เป็นครั้งคราว ☐ 27.3 มีการพัฒนาสมาชิก อย่างต่อเนื่อง และเป็นขั้นตอน	เพื่อทราบว่ายองค์กรมีระบบ วิธีการ บริหารจัดการให้ สมาชิกได้รับการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความสามารถ หรือไม่ อย่างไร หากสมาชิกได้รับการเรียนรู้และพัฒนา จะส่งผลดีต่อการพัฒนากิจการ	
28. การสร้างขวัญกำลังใจแก่สมาชิกวิสาหกิจชุมชน ☐ 28.1 ไม่มีการสร้างขวัญกำลังใจ ☐ 28.2 มีการสร้างขวัญกำลังใจ แต่ไม่ทั่วถึง ☐ 28.3 มีการสร้างขวัญกำลังใจอย่างเหมาะสมทั่วถึง เป็นธรรม และสมาชิกมีความพึงพอใจ	เพื่อทราบว่ายองค์กรมีระบบในการสร้างความผูกพันและ ความพึงพอใจของสมาชิกหรือไม่อย่างไร	
29. การให้ความร่วมมือของสมาชิกวิสาหกิจชุมชนในรอบปีที่	การให้ความร่วมมือของสมาชิกเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่แสดงให้เห็นแนวโน้มความยั่งยืนขององค์กร การวัดความ ร่วมมือ	

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
ผ่านมา (วัดความร่วมมือของสมาชิกวิสาหกิจชุมชน โดยดูจากการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุม) () 29.1 สมาชิกเข้าร่วมประชุมโดยเฉลี่ยไม่ถึงครึ่งหนึ่งของ จำนวนสมาชิกทั้งหมด () 29.2 สมาชิกเข้าร่วมประชุมโดยเฉลี่ยครึ่งหนึ่งของ จำนวน สมาชิกทั้งหมด () 29.3 สมาชิกเข้าร่วมประชุมโดยเฉลี่ยมากกว่า ครึ่งหนึ่งของ สมาชิกทั้งหมด	สำหรับเครื่องมือนี้ ใช้การเข้าร่วมประชุมของสมาชิกเป็นตัววัด	

หมวดที่ 6 การจัดการสินค้าหรือบริการ

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
30. ขั้นตอนหรือกระบวนการผลิตสินค้าหรือบริการ () 30.1 ไม่มีการกำหนดขั้นตอนหรือกระบวนการผลิต () 30.2 มีการกำหนดขั้นตอนหรือกระบวนการผลิตสินค้า หรือบริการไม่ครบทุกประเภท () 30.3 มีการกำหนดขั้นตอนหรือกระบวนการผลิตสินค้า หรือบริการครบทุกประเภท	เพื่อทราบว่ามีวิสาหกิจชุมชนมีการจัดการอย่างไรในกระบวนการผลิตหรือบริการ และมีการออกแบบกระบวนการทำงานอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	
31. การปฏิบัติตามขั้นตอนหรือกระบวนการผลิตสินค้าหรือบริการ () 31.1 ไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนหรือกระบวนการผลิต () 31.2 มีการปฏิบัติตามบางขั้นตอนหรือปฏิบัติไม่เคร่งครัด () 31.3 มีการปฏิบัติตามทุกขั้นตอนโดยเคร่งครัด	เพื่อทราบถึงการปฏิบัติงานจริงว่าเป็นไปตามขั้นตอนหรือกระบวนการที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร	
32. การควบคุมคุณภาพสินค้าหรือบริการ () 32.1 ไม่มีการควบคุมตรวจสอบ	เพื่อทราบว่ามีวิสาหกิจชุมชนได้กำหนดระบบเชิงรุกในการจัดการให้สินค้า/บริการมีคุณภาพตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างไร	

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชีวิต	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
คุณภาพ () 32.2 มีการควบคุมตรวจสอบ คุณภาพเป็นบางครั้ง () 32.3 มีการควบคุมตรวจสอบ คุณภาพทุกครั้ง		

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานวิสาหกิจชุมชน

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชีวิต	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
33. การลดรายจ่ายของสมาชิกวิสาหกิจชุมชน () 33.1 สมาชิกส่วนใหญ่มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น () 33.2 สมาชิกส่วนใหญ่มีรายจ่ายไม่เปลี่ยนแปลง () 33.3 สมาชิกส่วนใหญ่มีรายจ่ายลดลง	ฐานคิดของวิสาหกิจชุมชนคือ รวมกลุ่มกันเพื่อแก้ปัญหา ความ ยากจน (แก้ปัญหาหนี้สินเป็นหลัก ใหญ่) การแก้ปัญหาความยากจน อย่างยั่งยืน จะทำได้ต้องลด รายจ่ายในครัวเรือนและชุมชน ก่อน	
34. การเพิ่มรายได้ของสมาชิกวิสาหกิจชุมชน () 34.1 สมาชิกส่วนใหญ่มีรายได้ลดลง () 34.2 สมาชิกส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เปลี่ยนแปลง () 34.3 สมาชิกส่วนใหญ่มีรายได้เพิ่มขึ้น	การบริหารจัดการ การวางแผน และการเรียนรู้พัฒนา อย่าง ต่อเนื่อง ทำให้การประกอบกิจการ มีความยั่งยืน ส่งผลให้มีรายได้ เพิ่มขึ้น เศรษฐกิจชุมชนดีขึ้น	
35. การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของสมาชิกวิสาหกิจ ชุมชน () 35.1 ไม่มีการเปลี่ยนแปลง หรือแย่ลง () 35.2 มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นบ้าง () 35.3 มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็น ได้ชัด	การรวมตัวกันเพื่อประกอบการ ของวิสาหกิจชุมชนทำให้มีรายได้ มีความรู้ มีเพื่อน มีสวัสดิการ ส่งผลให้ คุณภาพชีวิตดีขึ้น	
ด้านคุณภาพสินค้าและบริการ 36. ความพึงพอใจต่อสินค้าหรือบริการ () 36.1 สินค้าหรือบริการได้รับการยอมรับจาก ลูกค้าน้อย () 36.2 สินค้าหรือบริการได้รับการยอมรับจาก ลูกค้า พอสมควร () 36.3 สินค้าหรือบริการได้รับการยอมรับจาก ลูกค้าดีมาก	ความพึงพอใจต่อสินค้าและบริการ ส่งผลต่อการตัดสินใจในการกลับ มาซื้อซ้ำของลูกค้า ซึ่งมีผลต่อการ ผลิตและการบริหารองค์กร	
37. มาตรฐาน คุณภาพ ความปลอดภัยของสินค้า หรือ บริการ () 37.1 ไม่ได้ขอรับการรับรองมาตรฐาน หรือ	สินค้าหรือบริการได้รับการรับรอง มาตรฐาน มีผลต่อการตัดสินใจซื้อ ของลูกค้า	

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
ขอรับการรับรองมาตรฐานแต่ไม่ผ่าน () 37.2 อยู่ระหว่างการขอรับการรับรองมาตรฐาน () 37.3 สินค้าหรือบริการส่วนใหญ่หรือทั้งหมดได้รับการ รับรองมาตรฐาน		
38. การสร้างความแตกต่างของสินค้าหรือบริการให้เป็นที่ ต้องการของตลาด () 38.1 สินค้าหรือบริการไม่มีการพัฒนา () 38.2 สินค้าหรือบริการอยู่ระหว่างการพัฒนา () 38.3 เกิดสินค้าหรือบริการรูปแบบใหม่ๆ	การพัฒนาสินค้าหรือบริการให้มีความแตกต่างจากเดิม เป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจในสินค้าหรือ บริการ และสร้างตลาดใหม่ๆ	
ด้านประสิทธิภาพของการดำเนินงาน 39. การลดต้นทุนในการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆของวิสาหกิจชุมชน () 39.1 ต้นทุนไม่เปลี่ยนแปลง หรือต้นทุนเพิ่มขึ้น () 39.2 ต้นทุนการดำเนินงานลดลงบางกิจกรรม () 39.3 ต้นทุนการดำเนินงานลดลงทุกกิจกรรม	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงการลดต้นทุน ได้มากขึ้น โดยการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมลดการ ปล่อยของเสียใช้ประโยชน์จากผลผลิตพลอยได้ นำของเสียกลับมาใช้ใหม่ รวมทั้งการลดต้นทุนในการ บริหารจัดการทั้งระบบงาน เป็นการวัดประสิทธิภาพ ของกระบวนการทำงานของวิสาหกิจชุมชน	
40. การลดความผิดพลาดและการสูญเสียในการดำเนินงาน กิจกรรมต่าง ๆของวิสาหกิจชุมชน () 40.1 ไม่สามารถลดความผิดพลาดและการสูญเสียได้ () 40.2 สามารถลดความผิดพลาดและการสูญเสียในการ ดำเนินงานบางกิจกรรม () 40.3 สามารถลดความผิดพลาดและการสูญเสียในการ ดำเนินงานทุกกิจกรรม	ผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการที่ดีจะช่วยให้วิสาหกิจชุมชนลดความเสี่ยง ความผิดพลาด และการสูญเสียในการ ดำเนินกิจกรรมต่างๆ	
ด้านการพัฒนาวิสาหกิจชุมชน 41. ความสำเร็จของกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน () 41.1 ทุกกิจกรรมไม่ประสบความสำเร็จ () 41.2 ประสบความสำเร็จในบางกิจกรรม () 41.3 กิจกรรมส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จ	การดำเนินงานที่ดีเยี่ยมของทุกกิจกรรมมีผลมาจาก กระบวนการทำงานทั้งระบบ หากบางกิจกรรมไม่ประสบความสำเร็จ ก็จะเป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนา	
42. การเพิ่มความรู้ ความสามารถ และทักษะของ	การพัฒนาสมาชิกและผู้นำ	

ปัจจัยที่ประเมินและเกณฑ์ชี้วัด	คำอธิบาย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
สมาชิก () 42.1 สมาชิกส่วนใหญ่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำงานเท่าเดิม () 42.2 สมาชิกส่วนใหญ่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการทำงานเพิ่มขึ้น () 42.3 สมาชิกส่วนใหญ่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะใน การทำงานเพิ่มขึ้น และสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้	วิสาหกิจชุมชนให้มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ สมาชิกอยู่กับองค์กรนานขึ้นได้รับการยกย่อง ชมเชย หรือได้รับ หน้าที่ใหม่ที่ตี่ขึ้นก้าวหน้าขึ้น	
43. ความพึงพอใจของสมาชิก (วัดความพึงพอใจ โดยดูจากการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกวิสาหกิจชุมชน) () 43.1 สมาชิกไม่ค่อยให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม () 43.2 สมาชิกมีความสนใจในการเข้าร่วม กิจกรรมเป็น บางครั้ง () 43.3 สมาชิกมีความพอใจ โดยเข้าร่วมกิจกรรมของวิสาหกิจชุมชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	การที่องค์กรสามารถสร้างและ รักษาสภาพแวดล้อมใน การทำงานที่ดี มีความผูกพัน ส่งเสริม การเรียนรู้และ เอื้ออาทรให้แก่ สมาชิก ส่งผลให้สมาชิกพึงพอใจ เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และอยู่กับองค์กรนาน	
44. ประโยชน์ที่ชุมชนได้รับจากวิสาหกิจชุมชน (สอบถาม จากคนในชุมชนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก วิสาหกิจชุมชน) () 44.1 ชุมชนไม่ได้รับประโยชน์ () 44.2 ชุมชนได้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน วิสาหกิจ ชุมชนเป็นครั้งคราว หรือในบางกิจกรรม () 44.3 ชุมชนได้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน วิสาหกิจ ชุมชนอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	ผลลัพธ์ที่สำคัญขององค์กรในเรื่อง ผู้นำวิสาหกิจชุมชน ธรรมชาติ การปฏิบัติตามกฎระเบียบด้าน สิ่งแวดล้อม การสนับสนุนชุมชน และประโยชน์ด้าน สาธารณะ ต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรต้อง ปฏิบัติ และแสดงให้เห็นว่าการ ประพฤติตนโดยรวมขององค์กรมี มาตรฐานสูง ชุมชนได้รับประโยชน์	

ผู้ให้ข้อมูล.....
 (.....)
 วันที่.....