



# วารสารสังคมภิวัตน์

## Journal of Social Synergy

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2563) Vol.11 No.2 (May-August 2020)

กิจกรรมนันทนาการกลวิธีหนึ่งสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง

โดย กาพย์ประภา สง่าใจ

ความตระหนักและการยอมรับต่อเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม: กรณีศึกษาสถานประกอบการ  
อุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ

โดย สมพล โนดไธสง และ ผศ.ดร.ชุตีระ ระบอบ

การจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ

โดย อัญญา สมบัติพิบูลย์ และ ผศ.ดร.ชุตีระ ระบอบ

กิจกรรมเสริมคุณค่าและความสุขให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

โดย วิลาสินี โยธินการ

การฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลออทิสติก และผู้พิการการเรียนรู้

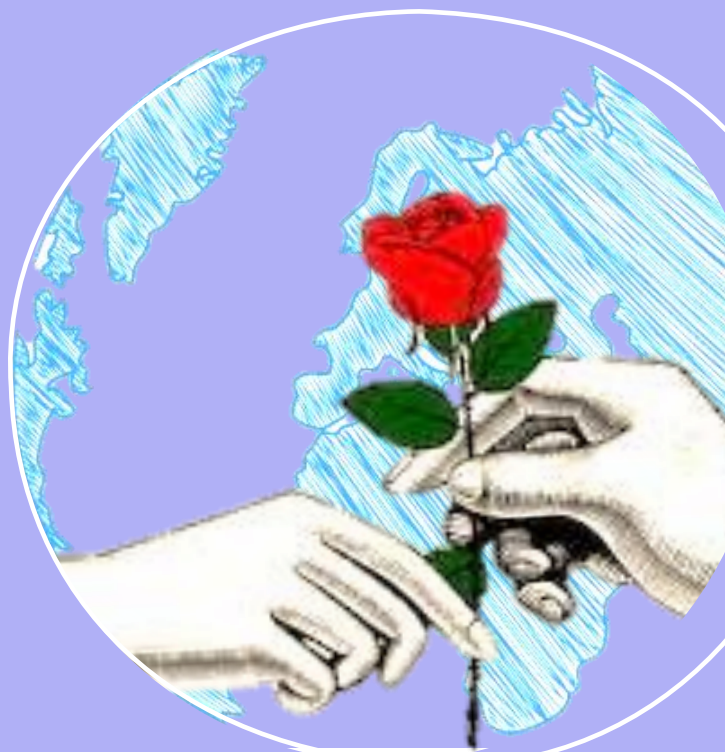
โดย บวรเดช อนุชา

ความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย

โดย จูตินาถ ภูมิถาวร

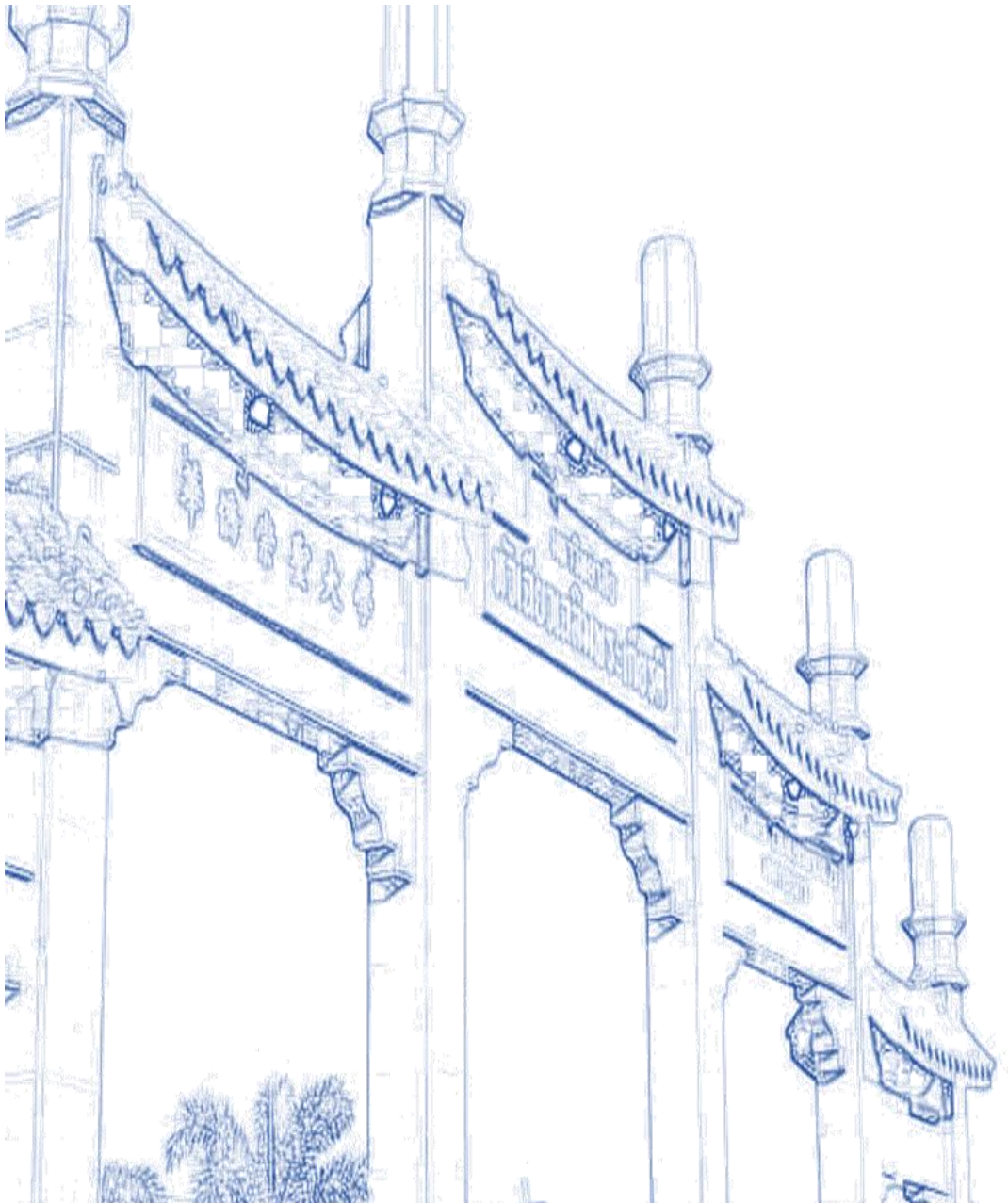
Book Review : Key Concept in Social Work Practice

โดย อัครพงษ์ เพ็ชรพูล



# สังคมภิวัฒน์

JOURNAL OF SOCIAL SYNERGY



# วารสารสังคมภิวัตน์

## JOURNAL OF SOCIAL SYNERGY

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2

ISSN

วัตถุประสงค์

พฤษภาคม – สิงหาคม 2563

1906-8980

1. เพื่อส่งเสริมนักศึกษา คณาจารย์ นักวิชาการ และนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศนำผลงานทางวิชาการด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ตีพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณะชน
2. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
3. เพื่อส่งเสริมการพัฒนานโยบายใหม่ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและความมั่นคงทางสังคมโดยรวม

กำหนดการเผยแพร่

ปีละ 3 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ที่ปรึกษา

คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ ทศนีย์ นิลสูงเนิน

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ยุพา วงษ์ไชย

ศาสตราจารย์ ดร. จรรยา สุวรรณทัต

ศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์

ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

Peer Review Committee

ด้านสังคมสงเคราะห์

ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม

รองศาสตราจารย์ ดร. โกนิษฐ์ ศรีทอง

รองศาสตราจารย์ อภิญา เวชชัย

รองศาสตราจารย์ สุรางค์รัตน์ วชิณารมณ

# JOURNAL OF SOCIAL SYNERGY

## Peer Review Committee

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณพร ลีวิโรจน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัญมณี บุณณกานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โสภา อ่อนโอภาส

ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล

ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ

ดร.ศิริพร เกื้อกุลนุรักษ์

ดร.กฤตวรรณ สาหร่าย

## ด้านสวัสดิการสังคม

ศาสตราจารย์ ดร.กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุล

รองศาสตราจารย์ ดร. ชัตติยา กรรณสูต

รองศาสตราจารย์ ดร. นฤมล นิราธร

รองศาสตราจารย์ ดร. จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย

รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ

รองศาสตราจารย์ ดร.พิทยา สุวงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภูซังค์ เสนานุช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลภรณ์ โคตรบึงแก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูเกียรติ น้อยฉิม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ทับจุมพล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยฉัตร กลิ่นสุวรรณ

นพ. ประพจน์ เกตุรากาศ

## สถานที่ติดต่อ

กองบรรณาธิการวารสารสังคมวิวัฒน์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

18/18 ถ.เทพรัตน์ (บางนา-ตราด) ก.ม.18 ต.บางโฉลง

อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

โทรศัพท์ 0-2312-6300 ต่อ 1483, 1177

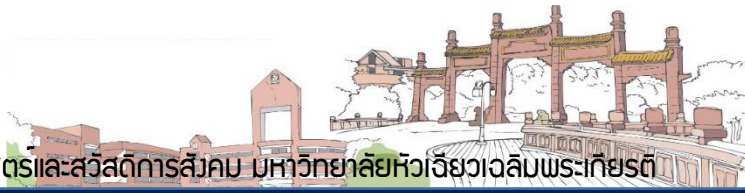
E-mail: palakaz@hotmail.com

URL : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/thaijss/abo>

# สารบัญ

## บทบรรณาธิการ

|                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| กิจกรรมนันทนาการกลวิธีหนึ่งสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง<br>โดย กาพย์ประภา สง่าใจ                                                                                                                     | 1  |
| ความตระหนักและการยอมรับต่อเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม: กรณีศึกษาสถาน<br>ประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ<br>โดย สมพล โนดไธสง และ ผศ.ดร.ชุตีระ ระบอบ | 15 |
| การจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ<br>โดย อัญชนา สมบัติพิบูลย์ และ ผศ.ดร.ชุตีระ ระบอบ                                                       | 25 |
| กิจกรรมเสริมคุณค่าและความสุขให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ<br>โดย วิลาสินี โยธินการ                                                                                                          | 37 |
| การฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลออทิสติก และผู้พิการการเรียนรู้<br>โดย บวรเดช อนุชา                                                                                                                    | 54 |
| ความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย<br>โดย จูตินาถ ภูมิถาวร                                                                                                                      | 76 |
| Book Review : Key Concept in Social Work Practice<br>โดย อัครพงษ์ เพ็ชรพล                                                                                                                       | 94 |



## บทบรรณาธิการ

วารสาร “สังคมวิวัฒน์” ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2563) ออกมาในช่วงที่ไวรัส COVID-19 กำลังแพร่ระบาดอย่างหนัก ในระดับโลกมีผู้ติดเชื้อแล้วกว่า 15 ล้านคน สำหรับประเทศไทยแม้จะมีผู้ติดเชื้อเพียง 3 พันกว่าคน แต่ก็ไม่อาจประมาทได้ เพราะยังคงมีผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศบางวันสูงถึง 14 – 15 คน

วารสารสังคมวิวัฒน์ฉบับนี้มีบทความวิจัย 3 เรื่องโดยมาจากภายนอก 2 เรื่อง และจากภายใน 1 เรื่อง คือ (1) ความตระหนักและการยอมรับต่อเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม: กรณีศึกษาสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ (2) การจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ และ (3) กิจกรรมเสริมคุณค่าและความสุขให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ บทความวิชาการ 3 เรื่อง มาจากภายนอก 1 เรื่อง และภายใน 2 เรื่อง คือ (1) กิจกรรมนันทนาการกลวิธีหนึ่งสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง (2) การฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลออทิสติก และผู้พิการการเรียนรู้ และ (3) ความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย บทความทั้งหมดเกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ในบริบทที่แตกต่างกัน สำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ และคนพิการ และบทความเกี่ยวกับธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ และความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 กองทุน

สำหรับ Book Review ฉบับนี้ เป็นผลงานของอัครพงษ์ เพ็ชรพูล นักศึกษาปริญญาโท สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม Review หนังสือเรื่อง Key Concept in Social Work Practice

กองบรรณาธิการหวังว่าความหลากหลายเชิงเนื้อหาของบทความในวารสาร “สังคมวิวัฒน์” ฉบับนี้จะทำให้ผู้อ่านได้ข้อมูลที่หลากหลายและสามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำงาน หรือการอ้างอิงทางวิชาการได้พอสมควร

กองบรรณาธิการใคร่ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยประเมินบทความอย่างเข้มข้น ก่อนที่จะตอบรับผู้เขียนบทความว่าจะนำลงตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้ และใคร่ขอเชิญชวนผู้อ่านทุกท่านส่งบทความวิจัย (Research Article) บทความวิชาการ (Academic Article) หรือ การวิจารณ์หนังสือ (Book Review) มาลงตีพิมพ์ในวารสาร “สังคมวิวัฒน์” ซึ่งจะออกปีละ 3 ฉบับ โดยศึกษาคำแนะนำในการจัดเตรียมต้นฉบับจากเว็บไซต์ของวารสารที่ URL <https://www.tci-thaijo.org/index.php/thaijss/about>

บรรณาธิการ



## กิจกรรมนันทนาการกลวิธีหนึ่งสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง

ภาพ์ประภา สง่าใจ\*

## บทคัดย่อ

การสูงวัยอย่างมีพลัง หรือ Active Ageing เป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ ทั่วโลกได้นำแนวคิดนี้มาใช้เพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขในการดำเนินชีวิตตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้โดยประกอบด้วยสามเสาหลัก คือ สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ (Security) กล่าวได้ว่ากระบวนการสู่การเป็น Active Ageing คือเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญของโลก อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายที่มีความเสื่อมลง สภาวะทางจิตใจจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่และสถานภาพทางสังคม รวมถึงเป็นวัยที่มีเวลาว่าง (Leisure Time) มากมายดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ (Recreation) จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ ด้วยกิจกรรมนันทนาการนั้นมีประโยชน์ต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุโดยเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้สุขภาพแข็งแรงมีความสุขทางใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดความรู้สึกว่าเหงา ลดการแยกตัวจากสังคม และเป็นการเปิดโอกาสในการเข้าสังคมของผู้สูงอายุ กล่าวได้ว่า นันทนาการจะเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาผู้สูงอายุสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง หรือ Active Aging

**คำสำคัญ :** นันทนาการ, สังคมผู้สูงอายุ, สูงวัยอย่างมีพลัง

\* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



## Recreation Activities, the Way to Active Aging

Karpprapa Sangajai

### Abstract

Active Ageing is a concept representing the healthy of the elderly. This concept is applied around the world to ensure physical health, mental health and good quality of living, living happiness, self-reliance of the elderly. It is comprised of 3 key pillars i.e. health, participation, and security. The process of developing active aging is the goal of developing the quality of living of the elderly, the key resources of the world. However, it is recognized that the elderly are the age of change, both physical deterioration, mental deterioration from loss of social role and status, and having a lot leisure time. Therefore, participation in recreation activities is an alternative to use time creatively. Recreation activities are good for the body, mind, emotion, and society of the elderly. Continuous participation in activities results in good health, peace of mind, self-esteem, low loneliness, low social anxiety, and the high opportunity to social participation of the elderly. Therefore, recreation activities are the process to develop the elderly to active aging.

**Keywords:** Recreation, Aging Society, Active Aging



## บทนำ

“สังคมผู้สูงอายุ” เป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสนใจ เนื่องจากในช่วงหลายปีที่ผ่านมาประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2561 ประชากรสูงอายุทั่วโลกมีจำนวนถึง 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลก 7,633 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญของโลก การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจึงเป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนให้ความสนใจ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้กล่าวถึง “การสูงวัยอย่างมีพลัง” หรือ “Active Ageing” เมื่อปลายทศวรรษ 1990 โดยได้ให้ความหมาย “Active Ageing” ว่าเป็นกระบวนการสร้างโอกาสที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต (Quality of life) และการอยู่ดีมีสุข (Well-being) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ประกอบด้วยสามเสาหลัก คือสุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ (Security) (WHO, 2002)

สำหรับประเทศไทยนั้น กำลังเผชิญสถานการณ์เดียวกันกับทั่วโลก จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ กล่าวว่า ในปี 2561 ประชากรสูงอายุไทย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวน 12 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสังคมไทยเป็น “สังคมสูงอายุ” (Aged society) อย่างเต็มตัว กล่าวคือ ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ

10 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 และกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในอีก 4 ปีข้างหน้า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ส่วนหนึ่งเกิดจากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจสังคม รวมถึงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข จนเกิดนวัตกรรมที่ช่วยรักษาโรคร้ายแรงที่คร่าชีวิตประชาชน เมื่อสุขภาพอนามัยดีขึ้นประชาชนจึงมีอายุยืนยาวขึ้น โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ยประมาณ 73 ปี ขณะที่เพศหญิงมีอายุเฉลี่ยที่ 80 ปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) นอกจากนี้ความริบเร่งในชีวิตประจำวัน และภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้อัตราการเกิดลดลง ส่งผลต่อประชากรวัยเด็กของประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้หลายภาคส่วนตระหนักในความสำคัญของผู้สูงอายุซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์กลุ่มใหญ่ของประเทศ จนเกิดนโยบายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่หลากหลาย ผู้เขียนจึงขอกล่าวถึงแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมความต้องการและอุปสรรคต่างๆ ของผู้สูงอายุ ดังนี้

### ใครคือผู้สูงอายุ : ความหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่เข้าสู่วัยชราหรือเป็นผู้ที่มีอายุมาก มีลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏเห็นได้ชัด คือ ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมขาว และมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่เชื่องช้า คำว่าชราานั้น



ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายว่า แก่ ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม ซึ่งคำว่า “ชรา” ไม่เป็นที่นิยม เพราะเป็นคำที่ก่อให้เกิดความรู้สึกหดหู่ใจ ท้อแท้ ความถดถอย และสิ้นหวัง ต่อมาจึงได้มีการปรับใช้ คำว่า “ผู้สูงอายุ” โดยเมื่อพิจารณาถึงเส้นแบ่งช่วงวัย พบว่า องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่า เมื่อนับตามวัย สำหรับในประเทศไทย ที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (World Health Organization, 2010) ขณะที่ประเทศไทย ได้กำหนดอายุของผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

### ทฤษฎีความสูงอายุ

ความสูงอายุ ชรา หรือ แก่ เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งโดยขอเสนอทฤษฎี 3 สาขา เพื่อใช้ในการอธิบายกระบวนการสูงอายุดังนี้

1. **ทฤษฎีทางชีววิทยา** เป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุของความสูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากภายในประกอบด้วย 9 ทฤษฎีได้แก่ (1) ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Theory) เชื่อว่าเมื่อเข้าวัยสูงอายุสารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous Protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยหดสั้นจึงปรากฏรอยย่นมากขึ้น (2) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่อมีอายุเพิ่ม

มากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติน้อยลง พร้อมกับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเอง ทำให้เซลล์ของร่างกายถูกทำลาย เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น (3) ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนในร่างกาย เช่น ศรีษะล้าน ผมหงอกเร็ว (4) ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theory) กล่าวว่า การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ หรือได้รับขนาดสูงทันทีจะมีผลทำให้เซลล์ชีวิตสั้นลง และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้าง DNA ซึ่งมีผลทำให้เสียชีวิต (5) ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตเหมือนเครื่องจักร เชื่อว่าโครงสร้างของร่างกายมีอายุการใช้งาน หากใช้งานอวัยวะส่วนใดมากก็จะทำให้อวัยวะส่วนนั้นเสื่อมเร็วและมีผลทำให้สูงอายุเร็วขึ้น (6) ทฤษฎีว่าด้วยการดูดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทำให้การดูดซึมและการนำส่งออกซิเจนรวมถึงสารอาหารต่าง ๆ ลดลง อวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมลง (7) ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) กล่าวว่าในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุพบการสะสมของสารบางอย่าง โดยสารที่สะสมนี้มีผลแทรกแซงกระบวนการเผาผลาญของเซลล์ ทำให้ประสิทธิภาพของการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงอวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมลงและเสียไปในที่สุด (8) ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) กล่าวถึง สารอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้น จะทำลายเซลล์ให้



เสื่อมสลายลง (9) ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้

## 2. ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตวิทยา

อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปประกอบด้วย 2 ทฤษฎี ได้แก่ (1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือมีความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาด้านจิตใจของผู้นั้น (2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุยังมีความปราดเปรื่อง และยังคงความเป็นปราชญ์

3. ทฤษฎีเชิงสังคมวิทยา ประกอบด้วย 5 ทฤษฎีได้แก่ (1) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่า อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง อันจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต (2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ควรต้องมีบทบาททางสังคมหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น มีงานอดิเรกทำ หรือการเป็นสมาชิกกลุ่มสมาคม ชมรม เป็นต้น (3) ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับสังคม เนื่องจากการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเอง (4) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมมาทดแทน และจะพยายามปรับตนเองให้เข้ากับ

สภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ (5) ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) เชื่อว่า อายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ และหน้าที่ เป็นต้น (จินตนา ยูนิพันธ์, 2551)

จากทฤษฎีข้างต้นกล่าวได้ว่า ความสูงอายุเป็นความเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ซึ่งเมื่อเข้าใจธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง การรักษาระดับสมรรถภาพทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุให้คงที่จึงมีความสำคัญ ประกอบกับการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องรวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อสร้างบทบาทใหม่ทางสังคมจะเป็นการสร้างคุณค่าและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างไรก็ดี ความยั่งยืนหรือความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรมล้วนต้องเกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุเอง โดยความต้องการนั้นเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ประสงค์จะรับหรือกระทำสิ่งใด ซึ่งเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกวัยทั้งวัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ซึ่งแต่ละวัยก็มีความต้องการที่แตกต่างกัน

## ความต้องการ ปัญหาและอุปสรรคของผู้สูงอายุ

พรณธิภา บุญพิทักษ์ (2548) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุไว้ 3 ประเภท ได้แก่ (1) ความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ (Physical and Psychological Needs) ได้แก่ ความต้องการปัจจัย 4 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ และความต้องการความสำเร็จในบั้นปลายชีวิต เป็นต้น (2) ความต้องการด้านสังคม (Social Needs) ได้แก่ การยกย่องนับถือให้มีความสำคัญ การมีโอกาสทำในสิ่งที่ปรารถนา เป็น



ต้น (3) ความต้องการด้านเศรษฐกิจ (Economical Needs) ได้แก่ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน ต้องการการจัดหาอาชีพเพื่อเพิ่มพูนรายได้จากรัฐ ต้องการช่วยตนเองให้พ้นจากความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ

นอกจากนี้ ศาสตราจารย์สุพรี เสริฐ (2558) ได้กล่าวถึงปัญหาส่วนใหญ่ที่สำคัญที่พบในผู้สูงอายุ 7 ประการได้แก่ (1) ปัญหาทางด้านสุขภาพกายจากความเสื่อมของร่างกาย (2) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ (3) ปัญหาทางด้านความรู้ ขาดโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองให้เท่าทันสังคมที่เปลี่ยนแปลง (4) ปัญหาทางด้านสังคม การไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม หรือทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ (5) ปัญหาทางด้านจิตใจ ความรู้สึกว่าเหว อ่างว้าง และวิตกกังวลต่างๆ (6) ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ความสัมพันธ์แน่นแฟ้นในครอบครัวลดลง และ (7) ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง เช่นการไม่เอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน ไม่มีการทดแทนบุญคุณ เป็นต้น

จากการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุตามมา ทั้งปัญหาทางด้านสุขภาพที่อาจเกิดภาวะซึมเศร้า ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่อย่างยากลำบาก รวมถึงผู้สูงอายุบางคนอาจไม่มีความรู้ในการพัฒนาตนเองให้เข้ากับครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น นอกจากนี้จากสภาพครอบครัวส่วนใหญ่ที่เป็นครอบครัวเดี่ยวอาจทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนบทบาทซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการยกย่องใน

สังคมเช่นเดิม สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนในการดำเนินการอย่างเหมาะสมเพื่อลดปัญหาและสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

“ผู้สูงอายุ” เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ทุกภาคส่วนให้ความสนใจ และมโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นได้เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่มองผู้สูงอายุเป็นภาระปรับเปลี่ยนเป็นมุมมองของทรัพยากรมนุษย์ที่มีพลังในการสร้างสรรค์สังคม โดยพิจารณาได้จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ซึ่งได้กำหนดวิสัยทัศน์ที่ว่า “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” นอกจากนี้ได้เพิ่มเติมรายละเอียดวิสัยทัศน์ 5 ประการประกอบด้วย (1) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีความสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และมีส่วนร่วมในครอบครัวชุมชน และสังคม และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง (2) ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็งสามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ (3) ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้ดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน (4) ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค



และ (5) ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561) อย่างไรก็ตามการส่งเสริมพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลายด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การมีรายได้และการมีงานทำด้านกระบวนการยุติธรรม ด้านบริการสังคมทั่วไป และด้านนันทนาการ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า นันทนาการเป็นสวัสดิการสังคมด้านหนึ่งซึ่งหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่จัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับ “นันทนาการ” จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนจัดกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### นันทนาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### ความหมายของนันทนาการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้บัญญัติไว้ว่า นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ทำตามสมัครใจในยามว่าง เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและผ่อนคลายความตึงเครียด การสราญใจ นอกจากนี้ สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ (2547) ยังกล่าวถึงความหมายของนันทนาการ ได้แก่ (1) นันทนาการ หมายถึงการทำให้สดชื่นหรือการสร้างพลังขึ้นมาใหม่ (Re+Fresh, Re+Creation) หรือสร้างความสดชื่นขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง (2) นันทนาการ

หมายถึง กิจกรรม (Activities) ซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย บุคคลหรือชุมชนที่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมตามความสนใจของตนจะก่อให้เกิดการพัฒนาอารมณ์สุข สนุกสนาน และสุขสงบ (3) นันทนาการ หมายถึง กระบวนการ (Process) ในการพัฒนาประสบการณ์ หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือสังคม โดยอาศัยกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เป็นสื่อในช่วงเวลาว่าง (Leisure Time) เวลาอิสระ (Free Time) โดยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจหรือมีแรงจูงใจ และ (4) นันทนาการ หมายถึง สวัสดิการสังคม (Social Welfare) ซึ่งรัฐบาลและฝ่ายบริหารท้องถิ่นจะต้องมีหน้าที่จัดการให้บริการชุมชนเพื่อสร้างบรรยากาศของเมืองและของประเทศให้น่าอยู่ มีความอบอุ่นใจ เช่น จัดอุทยานแห่งชาติ วนอุทยาน ศูนย์เยาวชนสวนสาธารณะ เป็นต้น

กล่าวได้ว่ากิจกรรมนันทนาการเป็นกิจกรรมที่กระทำในยามว่าง สร้างความสนุกสนานรื่นเริง ทำให้ได้พักผ่อนหย่อนใจ และเติมพลังให้กับชีวิต เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคคลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

#### คุณลักษณะของนันทนาการ

เทพประสิทธิ์ กุลธวัชชัย (2554) กล่าวว่า นันทนาการจะต้องมีลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ (1) ต้องมีการกระทำ (Activity) คือ มีการแสดงออกถึงการกระทำ หรือกระทำ ปฏิบัติ เช่น ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นรูปแบบการปฏิบัติ (2) ต้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ (Voluntary) (3) กิจกรรมนั้นต้องกระทำในเวลาว่าง (Free Time) คือ



เวลานอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน (4) เป็นกิจกรรมที่ให้การศึกษาศึกษา (Education Activities) คือไม่เป็นอบายมุขและก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านการศึกษาศึกษา (5) กิจกรรมนั้นต้องสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยตรงและทันที (Immediate and Direct Satisfaction) (6) กิจกรรมที่กระทำต้องไม่เป็นอาชีพ (Amateurism) (7) กิจกรรมนั้นนันทนาการต้องมีจุดหมาย (Objectives) เพื่อให้มีทิศทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องตามความต้องการ (8) กิจกรรมมีความยืดหยุ่นสามารถดัดแปลงปรับให้เข้ากับสภาพที่เป็นอยู่ได้ (Flexibility) (9) นันทนาการมีผลพลอยได้อีก (By-product) การจัดกิจกรรมเพื่อวัตถุประสงค์หนึ่งอาจจะได้ผลด้านอื่นด้วย เช่น การทำสิ่งประดิษฐ์เป็นการฝึกการใช้ฝีมือด้านศิลปะสร้างสรรค์ที่อาจส่งผลด้านการสร้างความสามัคคีหรือการร่วมมือร่วมใจกันได้

### ประเภทกิจกรรมนันทนาการ

มีนักวิชาการหลายท่านได้จำแนกประเภทของกิจกรรมไว้อย่างหลากหลาย ผู้เขียนขอหยิบยกประเภทกิจกรรมนันทนาการโดยสำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ (2550) ซึ่งแบ่งกิจกรรมนันทนาการออกเป็น 11 ประเภท ได้แก่ (1) ศิลปหัตถกรรม (Arts and Crafts) (2) เกมและกีฬา (Games and Sports) (3) การเต้นรำ (Dances) (4) การละคร (Drama) (5) งานอดิเรก (Hobby) (6) ดนตรีและร้องเพลง (Music and Singing) (7) กิจกรรมนอกเมือง (Outdoor Recreation) (8) วรรณกรรม การอ่าน พูด และ

เขียน (Reading Speaking and Writing) (9) กิจกรรมทางสังคม (Social Recreation) (10) กิจกรรมพิเศษ (Special Event) และ (11) กิจกรรมอาสาสมัคร (Voluntary Service)

ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง หรือเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการในองค์กรหรือชมรมต่างๆ ตามประเภทกิจกรรมนันทนาการข้างต้น ทั้งนี้ องค์กรที่จัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุควรคำนึงถึงความเหมาะสมของกิจกรรมกับสภาพร่างกาย ช่วงวัย และคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ

### ประโยชน์ของกิจกรรมนันทนาการต่อผู้สูงอายุ

กิจกรรมนันทนาการมีประโยชน์ทั้งต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ โดยเมื่อปฏิบัติกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายแข็งแรง อายุยืน ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน รวมถึงพัฒนาระบบภูมิคุ้มกัน ป้องกันภาวะซึมเศร้า ไปจนถึงพัฒนาความจำและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ ในด้านจิตใจกิจกรรมนันทนาการนำไปสู่การมองโลกในแง่ดี ความรู้สึกมีอิสระที่จะเลือกหรือกระทำการต่างๆ ด้วยตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดความรู้สึกว่าเหงาและการแยกตัวจากสังคม นอกจากนี้ นันทนาการยังช่วยรักษาความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในชีวิต มีความคิดสร้างสรรค์ หรือกระตุ้นความคิดใหม่ๆ เปิดโอกาสแก่ผู้สูงอายุในการมีบทบาทในสังคม ได้ช่วยเหลือสังคมของตน เกิดความภาคภูมิใจ



และปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี (สมบัติ กาญจนกิจ, 2533) สอดคล้องกับ Grenade และ Boldy (2008) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมนันทนาการ เป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าสังคม สร้างความสัมพันธ์ที่มีความหมาย และ

ตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางสังคมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ Leitner & Leitner (2004) ยังได้สรุปประโยชน์ของนันทนาการที่มีต่อผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

**ตารางที่ 1** แสดงประโยชน์ของกิจกรรมนันทนาการต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

| ประโยชน์ด้านร่างกาย                                     | ประโยชน์ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม                     |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1. ส่งเสริมการไหลเวียนเลือด                             | 1. เสริมสร้างความผาสุกทางใจ                           |
| 2. พัฒนาระบบหายใจ                                       | 2. ส่งเสริมคุณภาพชีวิต                                |
| 3. ส่งเสริมความยืดหยุ่นของร่างกาย                       | 3. สร้างคุณธรรมในใจ และเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต  |
| 4. เพิ่มความแข็งแรงและทนทานของร่างกาย                   | 4. เพิ่มความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะแห่งตน  |
| 5. เพิ่มพลังทางกาย                                      | 5. ส่งเสริมศักยภาพด้านจิตใจ                           |
| 6. ลดความดันโลหิต                                       | 6. ส่งเสริมความรู้สึกบรรลุเป้าหมายและประสบผลสำเร็จ    |
| 7. ลดคอเลสเตอรอลในเลือด                                 | 7. เสริมสร้างความคิดเชิงบวก                           |
| 8. ส่งเสริมการเคลื่อนไหว                                | 8. เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม                      |
| 9. ส่งเสริมการมีอิสระในการทำกิจกรรม ลดภาวะพึ่งพาผู้อื่น | 9. ทำให้สนุกสนาน ร่าเริง หัวเราะ                      |
| 10. มีอายุยืนยาว                                        | 10. ลดความวิตกกังวล และความคิดในด้านลบที่มีต่อผู้อื่น |
| 11. ลดความเสี่ยงในการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน      | 11. ลดอุบัติเหตุและความหวาดกลัวและภาวะซึมเศร้า        |
| 12. ลดความเสี่ยงในการหกล้ม                              | 12. บุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูงขึ้น           |
|                                                         | 13. ลดการกลัวการหกล้ม                                 |

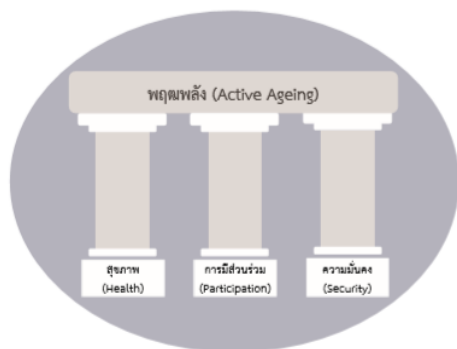
กล่าวได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการนั้นมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในหลายมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นับเป็นทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาประชากรสูงอายุให้มีคุณภาพ

**กิจกรรมนันทนาการ : แนวทางหนึ่งสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Aging)**

ในประเทศไทยยังไม่มีการบัญญัติคำแปลคำว่า “Active Ageing” โดย ราชบัณฑิตยสถาน จึงมีการใช้คำในภาษาไทยที่แตกต่างกันออกไป เช่น “สูงวัยอย่างมีคุณภาพ” “พหุพลัง” “พหุพลัง” หรือ “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” เป็นต้น (เล็ก สมบัติ ศักดิ์พัฒน์ ยอดเพชร และธนิกานต์ ศักดาพร, 2554)



โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ Active Ageing เมื่อปี 1990 ว่าเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยเชื่อว่า Active Ageing จะเป็นหนทางในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้นำเสนอแก่ประเทศต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ โดย Active Ageing จะประกอบไปด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่ 1) การมีสุขภาพที่ดี (Health) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) และ 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) (WHO, 2002)



**แผนภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการมีพหุผลพลัง (Active Aging) ของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สุขภาพ (health) สุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ หากบุคคลมีสุขภาพแข็งแรงจะเป็นเงื่อนไขแรกของการดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระและพึ่งพาตนเอง อันเป็นลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การที่บุคคลจะมีสุขภาพดี แข็งแรงหรือไม่

นั้นล้วนเกี่ยวข้องกับทั้งปัจเจกบุคคลเอง ครอบครัว และสังคมแวดล้อม

2. การมีส่วนร่วม (participation) กิจกรรมในครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นผู้ดำรงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชน และวัฒนธรรมของสังคม ผู้สูงอายุที่ยังคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ นั้น นอกจากจะรู้สึกถึงความมีคุณค่า มีเกียรติภูมิแล้ว ยังรู้สึกถึงความเป็นผู้มีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของบุตรหลานด้วย สิ่งเหล่านี้ช่วยทำให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น อันจะส่งผลต่อสุขภาพกายด้วย

3. การมีหลักประกัน (security) ความมั่นคงของผู้สูงอายุ คือการที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยทางด้านร่างกาย จากที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ตลอดจนสถานที่ต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องไปใช้บริการ รวมทั้งมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณภาพ

กล่าวได้ว่านันทนาการเป็นกระบวนการ (Process) ที่มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือสังคม โดยอาศัยกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เป็นสื่อ ให้ได้ใช้เวลาว่าง (Leisure Time) อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ หรือมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรม การที่ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการด้วยตนเอง หรือพาตนเองเข้าร่วมในกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรที่ปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการ ย่อมเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และส่งเสริมการรวมกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ จึงนับเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง Active Aging



## บทสรุป

อนาคตอันใกล้นี้ผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในสังคมไทย ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ (Super aged society) คือ มีประชากรสูงอายุ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ภายในปี 2575 ดังนั้น เพื่อให้การก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสง่างามและมีศักยภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมการรองรับเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี (Dignity) มีส่วนร่วม (Participation) และได้รับการดูแล (Care) อย่างเหมาะสม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ทั้งนี้ด้วยธรรมชาติของวัยสูงอายุที่เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงการส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Aging) จึงเป็นหลักชัยของสังคมไทยและการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนนั้น นับเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาผู้สูงอายุสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Aging) โดยผู้เขียนขอเสนอแนะแนวทางการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อพัฒนาสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Aging) ต่อหน่วยงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนี้

1. กิจกรรมนันทนาการเกม กีฬา และการละเล่น เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อสุขภาพที่ดี และเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน โดยกิจกรรมดังกล่าวต้องไม่หนักจนเกินไป และคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ เช่น กิจกรรมแอโรบิก โยคะ ไทเก็ก ไม้พลอง มวยจีน ชิงก่ แอโรบิกในน้ำ เป็นต้น

## 2. กิจกรรมนันทนาการศิลปะหัตถกรรม

และงานฝีมือเป็นกิจกรรมที่มีทำให้เกิดความสุขใจ เกิดสุนทรีย์ เกิดความภูมิใจ อีกทั้งยังมีประโยชน์ในการฝึกสภาพจิตใจบุคคลในด้านต่าง ๆ ได้ดีเช่น การวาดรูป การเย็บปักถักร้อย การสานกระเปาะ การประดิษฐ์ดอกไม้ การจัดดอกไม้ การประกอบอาหาร เป็นต้น ซึ่งการจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงความยากง่าย การมีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรม การใช้อุปกรณ์ที่มีขนาดเหมาะสมไม่เล็จนเกินไป การสาธิตที่ชัดเจนเป็นขั้นตอน การให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุพบอุปสรรคในการทำกิจกรรม เป็นต้น อย่างไรก็ดี กิจกรรมนี้ยังสามารถสร้างความมั่นคง หรือสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุได้โดยการจัดกิจกรรมฝึกอาชีพสำหรับผู้ที่มีความต้องการการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและแนะนำช่องทางหรือวิธีการทำการตลาดแก่ผู้สูงอายุ

## 3. กิจกรรมนันทนาการการร้องเพลง

และดนตรี เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถร่วมได้ง่าย เป็นได้ทั้งผู้ปฏิบัติหรือผู้ชม สามารถทำกิจกรรมเดี่ยวหรือเป็นกลุ่มเช่น การร้องเพลง ฟังเพลง แต่งเพลง เล่นดนตรี เป็นต้น

## 4. กิจกรรมนันทนาการเข้าจังหวะและ

การเต้นรำ เป็นกิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบจังหวะดนตรีเสียงเพลง หรือเสียงที่กำหนดขึ้น เช่น กิจกรรมนาฏศิลป์ไทย นาฏศิลป์สากล (แจ๊สแดนซ์) สลาคไลน์แดนซ์ เป็นต้น นอกจากความสนุกสนานเพลิดเพลินแล้ว กิจกรรมนี้ยังช่วยส่งเสริมระบบประสาทสั่งการของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้เคลื่อนไหวตามการสั่งการ

## 5. กิจกรรมนันทนาการด้านภาษาและ

วรรณกรรมเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมปัญญาความคิด ให้



ความรู้สึกสุนทรีย์ทางอารมณ์เช่นการอ่านหนังสือต่างๆ การเขียนบันทึก ร้อยกรอง เรื่องสั้น รวมทั้งการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศเพื่อเพิ่มพูนความรู้ เป็นต้น

6. กิจกรรมนันทนาการการแสดงและการละครเป็นการแสดงที่เกิดจากการนำภาพประสบการณ์จริงและจินตนาการของมนุษย์มาผูกเป็นเรื่องราว ลักษณะกิจกรรมการแสดง ได้แก่ ภาพยนตร์ ละคร รวมถึงการแสดงการเล่นต่างๆที่นำมาเสนอให้ชม เช่น มายากล การแสดงนานาชาติ เป็นต้น โดยการจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงความพร้อมของอุปกรณ์การกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านความจำได้ฝึกฝนการเล่นเรื่อง

7. กิจกรรมนันทนาการกลางแจ้ง นอกสถานที่หรือนอกเมือง เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนการค้นหาลักษณะแปลกใหม่ เช่น กิจกรรมค่ายพักแรม กีฬากลางแจ้ง การท่องเที่ยวทัศนศึกษาที่วัด พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ ทะเล น้ำตก สวนสาธารณะ สถานที่ทางประวัติศาสตร์ เป็นต้น

8. กิจกรรมนันทนาการพิเศษ เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นในโอกาสพิเศษ เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีของบุคคลในสังคมเช่น กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานจะเป็นพื้นที่ในการรวมกลุ่มและสร้างบรรยากาศความรื่นเริง สวรรค์ ทั้งนี้ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว เช่น การร่วมคิด การร่วมแสดงกิจกรรม เป็นต้น

9. กิจกรรมนันทนาการอาสาสมัครและบริการ เป็นกิจกรรมที่หน่วยงานสามารถรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม หรือช่วยเหลือหน่วยงานต่างๆ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นการเสริมสร้างคุณค่าให้กับตนเอง เช่น กิจกรรมจิตอาสาพัฒนาชุมชน วัด โรงเรียน อาสาสมัครหรือวิทยากรให้ความรู้ หรือถ่ายทอดภูมิปัญญาที่สั่งสมมาแก่บุคคล หน่วยงานต่างๆ เป็นต้น ซึ่งการจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงความต้องการ ความถนัด ความสนใจ และความสามารถของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการดังกล่าวข้างต้น จะเป็นแนวทางหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วม และมีความมั่นคงหรือมีหลักประกันในชีวิตได้ กิจกรรมนันทนาการนั้นมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้มีองค์กรด้านนันทนาการหรือแหล่งนันทนาการที่มีมาตรฐานเป็นหน้าที่อันพึงกระทำของภาครัฐ หากแต่ต้องคำนึงถึงการเข้าถึงได้ของผู้ใช้บริการ การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการและธรรมชาติของช่วงวัย การให้บริการโดยบุคลากรที่มีความรู้ด้านการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เพื่อให้บริการสาธารณะเป็นบริการที่เกิดประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง



### บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำปี พ.ศ. 2561 – 2580 กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามลดา.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2551). ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพประสิทธิ์ กุลธวัชชัย. (2554). การนันทนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : บริษัท วี.พรีน (1991) จำกัด.
- พรรณธิดา บุญพิทักษ์. (2548). การพัฒนาเครือข่ายกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ในสังกัดสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559. นครปฐม : บริษัท พรินเตอร์ จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ : บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561. นครปฐม : บริษัท พรินเตอร์ จำกัด.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2562, จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>.
- เล็ก สมบัติ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิกันต์ ศักดาพร. (2554). ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพเชื่อมโยงกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย (รายงานวิจัย). กรุงเทพฯ : สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ศาสน์ สุขประเสริฐ. (2558). มาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัยและสถานที่สาธารณะ. (รายงานวิจัย). นครราชสีมา : สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สมบัติ กาญจนกิจ. (2533). การเป็นผู้นำนันทนาการ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ. (2547). เทคนิคการเป็นผู้นำนันทนาการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ. (2550). คู่มือการบริหารกิจกรรมนันทนาการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและพัฒนานันทนาการ สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.



สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index of Thai Elderly)*. กรุงเทพฯ. บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.

Grenade L, Boldy D. (2008). Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community and residential settings. *Australian Health Review*, 32(3) : 468-78.

Leitner MJ, Leitner SF. (2004). *Leisure in later life* (3rd. ed). United States of America: The Haworth Press : 2004.

World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2010). *Definition of an older or elderly person*. Retrieved October 5, 2019, from <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>



## ความตระหนักและการยอมรับต่อเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม : กรณีศึกษาสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ

สมพล โนโตโฮง\*

ผศ.ดร.ชุตีระ ระบอบ\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติของสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการในการปฏิบัติตามเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ระดับความตระหนักและยอมรับหลักต่อเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารสถานประกอบการอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ ที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เจ้าของ ผู้บริหาร พนักงาน หัวหน้าหรือตัวแทนส่วนราชการ และผู้นำชุมชน รวมจำนวน 85 คน เครื่องมือที่ใช้ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาอย่างง่าย ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์เนื้อหาแบบสัมภาษณ์

ผลการวิจัยพบว่า สถานประกอบการมีแนวทางปฏิบัติสอดคล้องกับเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม สำหรับความตระหนักและการยอมรับของผู้บริหารและผู้นำชุมชนใน 7 ด้าน ได้แก่ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีส่วนร่วมแก้ปัญหา ความโปร่งใส ความรับผิดชอบต่อสังคม นิติธรรม ความยุติธรรม และความยั่งยืน มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงทุกด้าน ทุกฝ่ายมีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมและกระตือรือร้นเข้ามามีส่วนร่วม ช่องทางการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ผ่านทางเว็บไซต์ หนังสือพิมพ์ และอื่น

**คำสำคัญ :** ความตระหนัก, การยอมรับ, ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม

\* นักศึกษาหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



## Awareness and acceptance on good environmental governance criteria: A case study of industrial factory participated in environment governance project of Samut Prakan province

Somphon Nodthaisong  
Prof.Dr.Chutira Rabob

### Abstract

The purpose of this research was to study practical guideline of industry factory which participate in environmental governance criteria project and to analyze awareness and acceptance level toward environmental governance criteria. The population and samples of this study were the entrepreneur industry factory in Samutprakan province who joined in environmental governance management since 2018, samples were 85 owners administrators staffs and community leader, the instruments were interview and questionnaire. The statistical analysis showed the frequency, percentage, average, contents analysis for interview analysis, and Chi-square for hypothesis testing.

The research results found that awareness and acceptance of samples participated on good environmental governance criteria in 7 elements were the ability to access information, people's participation in problem-solving, transparency, social responsibility, rule of law, justice and sustainability were high average score and owner or representative have their roles for environmental problem protection and enthusiasm to join in the project. The communication channel media to get the right information about the impact of the environmental problem via the web site, newspaper, and others.

**Keywords:** Awareness, Acceptance, Good environmental governance



## บทนำ

สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและภาวะโลกร้อนในปัจจุบันรวมถึงแนวโน้มในอนาคตถือเป็นภาวะเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคและการผลิตในทุก ระดับ ภาคอุตสาหกรรมซึ่งเป็นภาคการผลิตที่สำคัญของประเทศไทยจึงต้องมีการปรับตัวและพัฒนาการผลิตให้มีประสิทธิภาพและเติบโตแบบเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างยั่งยืน ด้วยการลดปัญหาด้านมลพิษและสิ่งแวดล้อมในบริเวณสถานประกอบการและชุมชนใกล้เคียง

กระทรวงอุตสาหกรรมได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ “ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม” ตามนโยบายการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ( Good Governance) มาปรับใช้เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของทุกฝ่าย คือ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยได้มอบหมายให้สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดทั่วประเทศดำเนินการภายใต้โครงการส่งเสริมให้สถานประกอบการอุตสาหกรรมนำหลักธรรมาภิบาลมาปรับใช้ในการประกอบกิจการ ตลอดเวลาที่ดำเนินโครงการมาตั้งแต่ปี 2551 สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ ได้นำโครงการเข้าไปยังสถานประกอบการแล้วจำนวน 77 โรงงาน ทางจังหวัดสมุทรปราการ ถือว่าเป็นจังหวัดที่มีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่มากที่สุดของประเทศ และดำเนินโครงการมาต่อเนื่องทุกปี โดยกำหนดที่จะนำระบบธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมมาดำเนินการกับสถานประกอบการอุตสาหกรรม เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การเริ่มต้นดำเนินการการเปิดเผย

ข้อมูลการเข้าไปตรวจสอบข้อมูลและการแก้ปัญหา ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การดูแลสถานประกอบการและเฝ้าระวังอุตสาหกรรมให้ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อไม่ให้เกิดปัญหากระทบต่อชุมชนและทรัพยากรน้ำ

จึงนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องทำการศึกษาแนวทางปฏิบัติของสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการในการปฏิบัติตามเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม และวิเคราะห์ระดับความตระหนักและยอมรับหลักต่อเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อเป็นข้อมูลนำเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบเพื่อขยายผลการดำเนินโครงการหรือนำมาปรับแก้วิธีการดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติของสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการในการปฏิบัติตามเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อวิเคราะห์ระดับความตระหนักและยอมรับหลักต่อเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการบริหารจัดการด้านธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม

## ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตการศึกษา เป็นการศึกษาเกี่ยวกับระดับความตระหนักและการยอมรับต่อการนำหลักเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมมาใช้ในสถาน



ประกอบการของอุตสาหกรรมของผู้ประกอบการ ได้แก่ เจ้าของ ผู้บริหาร หรือพนักงาน ผู้แทนชุมชน ตัวแทนภาครัฐ ที่เข้าร่วมโครงการบริหารจัดการด้าน ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมในจังหวัดสมุทรปราการ

### คำนิยามศัพท์

**ธรรมชาติสิ่งแวดล้อม** หมายถึง การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน โครงการ และกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีความโปร่งใส มีความรับผิดชอบต่อสังคม มีนิติธรรม เป็นที่คาดหมายได้ และมีความยุติธรรม

**เกณฑ์ธรรมชาติสิ่งแวดล้อม** หมายถึง หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินการใช้ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่ดีของสถานประกอบการในโครงการ เพื่อให้สถานประกอบการอุตสาหกรรมสามารถนำไปใช้ในมาตรฐานเดียวกันในการประกอบการ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีต่อชุมชนสามารถอยู่ร่วมกัน ได้อย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบ 7 ประการ ได้แก่ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ความโปร่งใส ความรับผิดชอบต่อสังคม นิติธรรม ความยุติธรรม และความยั่งยืน

**สถานประกอบการอุตสาหกรรม** หมายถึง สถานประกอบการอุตสาหกรรม โรงงาน อุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมกับสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 77 โรงงาน

**ความตระหนักรู้** หมายถึง การกระทำที่เกิดจากความสำนึกในเรื่องธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งในงานศึกษานี้มีความหมายถึงการที่ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการธรรมชาติสิ่งแวดล้อม มีความตระหนักรู้ในเกณฑ์ธรรมชาติ 7 ประการ ได้แก่ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ความโปร่งใส ความรับผิดชอบต่อสังคม นิติธรรม ความยุติธรรม และความยั่งยืน

**การยอมรับ** หมายถึง การที่สถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการธรรมชาติสิ่งแวดล้อมในจังหวัดสมุทรปราการ ให้การยอมรับต่อเกณฑ์ธรรมชาติสิ่งแวดล้อม 7 ประการ ได้แก่ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ความโปร่งใส ความรับผิดชอบต่อสังคม นิติธรรม ความยุติธรรม และความยั่งยืน

### ประโยชน์ที่ได้รับ

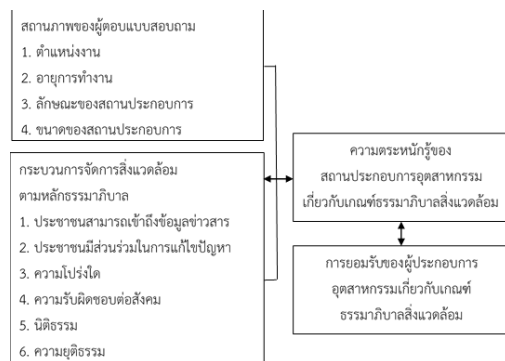
1. ทำให้ทราบถึงสภาพการณ์ของการนำหลักเกณฑ์ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมไปใช้กับการดำเนินงานของสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาสู่ความตระหนัก และยอมรับของผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยิ่งขึ้น
2. สถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการตระหนักและการยอมรับเกณฑ์ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมรวมทั้งมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง สำหรับเป็นแนวทางสร้างความเข้าใจที่ดี



ให้กับชุมชนและสถานประกอบการอุตสาหกรรมร่วมกัน

3. ได้ข้อมูลสำหรับส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางส่งเสริมการสร้างเครือข่ายธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการอุตสาหกรรมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

### กรอบแนวคิดงานวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

### ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารสถานประกอบการอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ ที่เข้าร่วมโครงการธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมในจังหวัดสมุทรปราการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ประกอบด้วยเจ้าของ ผู้บริหาร พนักงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนตัวแทนภาครัฐ รวมจำนวน 85 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายปิดประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่สอง ข้อมูลระดับการตระหนักและการยอมรับการ

นำเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมไปใช้ในองค์การเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) รวม 15 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้บริหารสถานประกอบการ ได้แสดงความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 5 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหารระดับสูงของส่วนราชการในจังหวัดสมุทรปราการหรือตัวแทนและผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมโครงการธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมของสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ประกอบการอุตสาหกรรมที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม จำนวน 15 ราย เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alfa Coefficient) ของคอนบราค พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.962 แสดงว่าแบบสอบถามสามารถใช้เก็บข้อมูลได้

### การทดสอบความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบสอบถาม พร้อมนำเสนอที่ปรึกษาเพื่อแก้ไข แนะนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จากนั้นผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดสอบกับผู้ประเมินซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิได้ทำการประเมินแล้ว ผู้วิจัยได้หาค่าอัตราส่วนความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยมีค่าเท่ากับ 0.87 เกินกว่าค่าIOC ที่



กำหนดคือตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามมีความแม่นยำและเชื่อถือได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์
2. ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนพัฒนาอุตสาหกรรมสีเขียว เอกสารเผยแพร่ของสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการเกี่ยวกับโครงการธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม นโยบายและแผนพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ สัดส่วน อัตราส่วน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

### ผลการศึกษา

#### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 77 คน เป็นเพศชายจำนวน 34 คน (ร้อยละ 44.2) และเพศหญิง 43 คน (ร้อยละ 55.8) ผู้บริหารสถานประกอบการ ส่วนใหญ่มีตำแหน่งหัวหน้างานจำนวน 26 คน (ร้อยละ 33.8) รองลงมาตำแหน่งผู้จัดการจำนวน 22 คน (ร้อยละ 28.6) และน้อยที่สุดตำแหน่งเจ้าของและผู้จัดการ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.6) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถาน

ประกอบการจนถึงปัจจุบัน มากที่สุด 3-6 ปี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 41.6) รองลงมามากกว่า 10 ปี จำนวน 19 คน (ร้อยละ 24.7) และน้อยที่สุด ต่ำกว่า 3 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 11.7) ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นถึงปัจจุบัน มากที่สุดคือ เกินกว่า 10 ปี จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 51.9) รองลงมา 6-10 ปี จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 19.5) และน้อยที่สุดจำนวน 3-5 ปี จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 13.0)

### ผลการศึกษาระดับความตระหนักและการยอมรับเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมไปใช้ในองค์กร

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความตระหนักและการยอมรับต่อเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม จำแนกตามเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมไปใช้ในองค์กร ทั้ง 7 ด้าน

| เกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมไปใช้ในองค์กร | ระดับความตระหนัก |       | แปลผล     | ระดับการยอมรับ |       | แปลผล     |
|-----------------------------------------|------------------|-------|-----------|----------------|-------|-----------|
|                                         | $\bar{X}$        | S.D.  |           | $\bar{X}$      | S.D.  |           |
| 1.ด้านประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร | 4.35             | 0.701 | มากที่สุด | 4.32           | 0.611 | มากที่สุด |
| 2.ด้านประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา  | 4.24             | 0.730 | มากที่สุด | 4.30           | 0.779 | มากที่สุด |
| 3.ด้านความโปร่งใส                       | 4.36             | 0.747 | มากที่สุด | 4.42           | 0.656 | มากที่สุด |
| 4.ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม             | 4.52             | 0.633 | มากที่สุด | 4.44           | 0.698 | มากที่สุด |
| 5.ด้านนิติธรรม                          | 4.60             | 0.623 | มากที่สุด | 4.43           | 0.696 | มากที่สุด |
| 6.ด้านความยุติธรรม                      | 4.52             | 0.667 | มากที่สุด | 4.56           | 0.618 | มากที่สุด |
| 7.ด้านความยั่งยืน                       | 4.43             | 0.674 | มากที่สุด | 4.45           | 0.699 | มากที่สุด |

จากตารางที่ 1 พบว่า ความตระหนักและการยอมรับต่อเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม จำแนกตามเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมไปใช้ในองค์กร ทั้ง 7 ด้าน อยู่ในเกณฑ์ แปรผล มากที่สุด แสดงว่า ความตระหนักและการยอมรับต่อเกณฑ์ของผู้ประกอบการนั้น เห็นถึงความสำคัญของธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมสำหรับการนำไปปรับใช้ในสถานประกอบการอุตสาหกรรมของตนเอง



ผลการศึกษาความตระหนักและยอมรับต่อเกณฑ์  
ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมของผู้นำชุมชนและ  
ตัวแทนส่วนราชการ

#### ความเห็นของผู้นำชุมชน

1. การมีส่วนร่วมในโครงการธรรมาภิบาล  
สิ่งแวดล้อมของจังหวัดสมุทรปราการ ผู้นำชุมชน  
ส่วนส่วนใหญ่มีบทบาทในการดูแลสิ่งแวดล้อม  
บริเวณโดยรอบการเผ่าขยะหรือแจ้งตัวแทน  
ชุมชนหรือชาวบ้าน

2. สถานประกอบการอุตสาหกรรมมีความ  
มุ่งมั่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากเล็งเห็นว่าเป็นปัญหาที่  
ส่งผลกระทบต่อชุมชน แต่ยังมีผู้ประกอบการ  
บางรายที่ยังไม่ให้ความสำคัญด้านมลภาวะอย่าง  
ถูกต้อง

3. สถานประกอบการส่วนใหญ่ให้ความ  
ร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ  
สิ่งแวดล้อมให้กับชุมชนได้ทราบและเป็นข่าวสารที่มี  
ความถูกต้อง โดยใช้ช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ เว็บไซต์  
ข่าวสาร หนังสือพิมพ์ชุมชน

4. สถานประกอบการอุตสาหกรรมเปิด  
โอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา  
สิ่งแวดล้อมในลักษณะของการมีส่วนร่วมในการแสดง  
ความคิดเห็น การมีส่วนร่วม ในการแสดงประขามติ  
การมีกรณีพิพาท

5. สถานประกอบการอุตสาหกรรมมีการ  
ดำเนินงานที่เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม  
อย่างเป็นธรรมในการเปิดโอกาสให้ชุมชนในพื้นที่มี  
ส่วนร่วมในการเผ่าขยะ การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม  
การจัดกิจกรรมร่วมกัน

#### ความเห็นของหัวหน้าหรือตัวแทนส่วนราชการ

1. ผู้นำชุมชนส่วนส่วนใหญ่มีบทบาทใน  
ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณสถานประกอบการ  
โดยรอบ การเผ่าขยะหรือแจ้งตัวแทนชุมชน  
หรือชาวบ้าน รวมทั้งการเป็นตัวแทนในการ  
ประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐและสถาน  
ประกอบการ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่  
เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม

2. สถานประกอบการอุตสาหกรรมมีความ  
มุ่งมั่นที่จะประกอบกิจการที่คำนึงถึงการจัดการด้าน  
มลภาวะอย่างถูกต้องตามกฎหมายเป็นส่วนใหญ่  
เนื่องจากปัจจุบันสถานประกอบการอุตสาหกรรมจะ  
มีความเข้าใจ ข้อกำหนดในด้านสิ่งแวดล้อมมากขึ้น  
ขณะที่มีเพียงส่วนน้อยที่ปฏิบัติตามที่กฎหมาย  
กำหนดเท่านั้น

3. การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง  
เกี่ยวกับผลกระทบของปัญหาสิ่งแวดล้อม ในทัศนะ  
ของตัวแทนส่วนราชการเห็นว่าสถานประกอบการ  
ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูล  
ข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมให้กับชุมชนได้ทราบ  
และเป็นข่าวสารที่มีความถูกต้อง โดยใช้ช่องทาง  
ต่างๆ ได้แก่ เว็บไซต์ ข่าวสาร หนังสือพิมพ์ชุมชน

4. สถานประกอบการอุตสาหกรรมเปิด  
โอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา  
สิ่งแวดล้อมในลักษณะของการแสดงความคิดเห็น  
การแสดงประขามติเมื่อเกิดปัญหาหรือกรณีพิพาท  
ต่าง ๆ และการระดมความคิดเห็นในการแก้ไข  
ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

5. หน่วยงานของรัฐเห็นว่าสถาน  
ประกอบการอุตสาหกรรมมีการดำเนินงานที่เป็นการ



แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างเป็นธรรม เช่น การเปิดโอกาสให้ชุมชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการจัดทำโครงการ CSR ช่วยเหลือชุมชนและสิ่งแวดล้อมในบริเวณที่ตั้งโรงงานอุตสาหกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม

6. ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของสถานประกอบการอุตสาหกรรมในการปฏิบัติตามเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมคือปัญหาด้านการเงินในการขับเคลื่อนโครงการธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม

### สรุปผล

แนวทางปฏิบัติของสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการในการปฏิบัติตามเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารสถานประกอบการมีระดับความตระหนักและการยอมรับต่อเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม จำแนกตามเกณฑ์ไปใช้ในองค์กร ด้านประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ภาพรวมทั้งระดับความตระหนักและระดับการยอมรับอยู่ในระดับมากที่สุด ระบบและกลไกรับฟังข้อคิดเห็นของประชาชนควรมีความชัดเจนเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ด้านประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ระดับความตระหนักและการยอมรับอยู่ในระดับที่มากที่สุด ด้านความโปร่งใสภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมภาพรวมอยู่ในระดับที่มากที่สุด ด้านนิติธรรม ระดับความตระหนักและการยอมรับภาพรวมอยู่ในระดับที่มากที่สุด ด้านความยุติธรรมระดับความตระหนักและการยอมรับอยู่ในระดับที่มากที่สุด จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและ

ตัวแทน ส่วนราชการพบว่ามีความเห็นต่อเกณฑ์ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมมีความเห็นไปในแนวทางเดียวกันคือ ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการเฝ้าระวังและแจ้งข้อมูลสิ่งแวดล้อมสถานประกอบการ ผู้ประกอบการมีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม

สถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมกับจังหวัดสมุทรปราการ มีแนวทางในการดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม ทั้ง 7 ด้านในการประกอบกิจการในการประกอบกิจการอย่างต่อเนื่องเนื่องจากที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับภาคประชาชนและภาครัฐ ลดปัญหาข้อขัดแย้งกับชุมชน และโรงงานอุตสาหกรรมเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีกิจกรรมร่วมกัน มีความรับผิดชอบต่อสังคม

### อภิปรายผล

จากผลศึกษาพบว่า สถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เข้าร่วมโครงการธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมกับจังหวัดสมุทรปราการ มีแนวทางดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมทั้ง 7 ด้านในการประกอบกิจการอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับผลงานวิจัยของวาทิต ส่องศรี (2558) ที่ว่าสถานประกอบการควรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยยึดหลักธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด เปิดโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขผลกระทบ



สิ่งแวดล้อมที่อาจเกิด นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของภัทรวัต มหาภิรมย์ (2559) เรื่อง ธรรมาภิบาลสีเขียวเพื่อการจัดการอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และณัฐนันท์ เขียวเกษม และ จุฑารัตน ชมพันธุ์ (2560) ที่ว่า สถานประกอบการโรงงานอุตสาหกรรม ควรให้ชุมชนเข้าถึงข้อมูลการจัดการมลภาวะของโรงงานและมีช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเว็บไซต์และทางโซเชียลมีเดีย ซึ่งเป็นการเข้าถึงที่ง่ายและสะดวก นอกจากนี้สถานประกอบการควรเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน มีการเปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมามีกระบวนการตอบสนองข้อร้องเรียนที่ทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้ง แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมด้วยการกำหนดแนวทางดำเนินงานด้านความรับผิดชอบต่อสังคมที่ชัดเจน และสอดคล้องกับรายงานของ Mihaela Kardos (2012) วิจัยเรื่อง The reflection of good governance in sustainable development strategies ที่ว่าธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นการให้คำมั่นสัญญาตามวัตถุประสงค์ของสถานประกอบการระยะยาว การกำหนดนโยบายและการประสานงานทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างโปร่งใส ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม อันจะนำมาซึ่งการกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาที่ยั่งยืน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ashok Kumar Sar (2018) วิจัยเรื่อง Impact of Corporate Governance on Sustainability : A Study of the Indian Fast Moving Consumer Goods Industry ที่ได้ศึกษาความตระหนักถึง

ผลกระทบของธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมกับความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างแบบคณะกรรมการ การเปิดเผยต่อสาธารณะ กับการทำธุรกรรม สิทธิของผู้ถือหุ้น ระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน และศักยภาพทางเศรษฐกิจและการดำเนินธุรกิจอย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ควรมีกรอบเวลาที่ชัดเจนที่ประชาชนสามารถติดตามความคืบหน้าของการ แก้ไขปัญหาได้
2. ควรสร้างเครือข่ายธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมทั้ง 3 ภาคส่วนในจังหวัดเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. ภาครัฐควรมีโครงการช่วยเหลือผู้ประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ เช่น แพลตฟอร์ม อัตราดอกเบี้ยต่ำ ลดหย่อนหรือยกเว้นค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาว่าการสร้างเครือข่ายธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมจะก่อให้เกิดการนำโครงการไปใช้ในสถานประกอบการให้แพร่หลายมากขึ้นหรือไม่อย่างไร
2. ควรศึกษาการพัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมผ่านทางโซเชียลมีเดียรูปแบบต่าง ๆ
3. ควรมีการวิจัยหรือศึกษาการจัดโครงการสนับสนุนเยาวชนรุ่นใหม่ให้มีส่วนร่วมทางด้านการรักษาสิ่งแวดล้อมให้มากยิ่งขึ้น



### บรรณานุกรม

- ณัฐนันท์ เขียวเกษม และ จุฑารัตน ชมพันธ์. (2560). ธรรมชาติของสิ่งแวดล้อมอุตสาหกรรมปิโตรเคมี กรณีศึกษา บริษัท ไออาร์พีซี จำกัด (มหาชน). *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ*, 1(9) : 579-589.
- ภัทรวัต มหาภิรมย์. (2559). ธรรมชาติของสิ่งแวดล้อมเพื่อการจัดการอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม. (ดุษฎีนิพนธ์ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์, นครปฐม).
- วาทีต ส่องศรี. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานความรับผิดชอบต่อสังคม : กรณีศึกษา บริษัท ไออาร์พีซี จำกัด (มหาชน). วท.ม. (การจัดการสิ่งแวดล้อม) กรุงเทพมหานคร : คณะบริหารพัฒนาสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุธาวัลย์ เสถียรไทย. (2554). ธรรมชาติและกระบวนการนโยบายสาธารณะในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม. (2553). *คู่มือการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ธรรมชาติสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงอุตสาหกรรม.
- Ashok Kumar Sar. (2018). Impact of Corporate Governance on Sustainability : A Study of the Indian Fast Moving Consumer Goods. *Academy of Strategic Management Journal*, 17(1) : 1-10.
- Mihaela Kardos. (2012). The reflection of good governance in sustainable development strategies. 8<sup>th</sup> International Strategic Management Conference. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 58 (2012) : 1166-1173.



## การจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ

อัญชนา สมบัติพิบูลย์\*

ผศ.ดร.ชุตีระ ระบอบ\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจลักษณะการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดสมุทรปราการวิเคราะห์และศึกษาความพึงพอใจของที่มีต่อการจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพประชากรได้แก่ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ บริษัทนำเที่ยว หน่วยงานหรือองค์กรท่องเที่ยวในจังหวัดสมุทรปราการกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ 385 คนตัวแทนบริษัทนำเที่ยว 5 รายสถานประกอบการ 3 ราย ตัวแทนชุมชน 2 ราย รวม 395 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามสถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์เนื้อหา และไคสแควสในการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิจัยพบว่า นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 65-69 ปี ภูมิลำเนากรุงเทพมหานครและภาคกลาง สถานภาพสมรส การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป รายได้ปานกลาง 10,000-20,000 บาท วางแผนท่องเที่ยวด้วยตนเองแบบไปเช้าเย็นกลับ ความคิดเห็นการจัดการ โลจิสติกส์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำในระดับมาก ความพึงพอใจในการจัดการโลจิสติกส์ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการโลจิสติกส์ สถานที่ท่องเที่ยว และบุคลากร ในระดับมาก สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน เพศ อายุ และรายได้กับความพึงพอใจในการจัดการโลจิสติกส์แต่ละด้านไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**คำสำคัญ :** การจัดการโลจิสติกส์, การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ, นักท่องเที่ยวสูงอายุ

\* นักศึกษาหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



## Logistics Management in Health Promotion Tourism for Elderly Tourists in Samutprakarn Province

Unchana Sombatpiboon

Prof.Dr.Chutira Rabob

### Abstract

The purpose of this research was to survey the health promotion tourism characteristics for elderly tourists in Samut Prakan province, analyze logistics management in health promotion tourism, and to study the satisfaction level of elderly tourists toward logistics management in health promotion. The population and samples of this study were the stakeholder who involved in logistics management in health promotion such as 385 elderly tourists, 5 travel agents, 3 and 2 community representatives total were 395 samples, by use interview, questionnaire. The statistical analysis showed the frequency, percentage, average, contents analysis for interview analysis, and hypothesis testing.

Research results found that the elderly tourists almost age between 65-69 domicile in Bangkok and central region province, married and obtained bachelor's degree, have moderate income between 10,000 – 20,000 baht. For Tourists' behavior plans to travel by themselves in a one-day trip. The logistics management in health promotion tourism for elderly tourists from upstream, midstream to downstream was agreed at a high level. Elderly tourists' satisfaction level in 6 issues: physical, information, logistics service, tourists attractive place, and personnel were the same at a high level. Demography, gender, age, and income were not influenced by the logistics management satisfaction at a statistical significance of 0.05

**Keywords:** Logistics management, Health promotion tourism, Elderly tourists



## บทนำ

ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สังคมโลกกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จำนวนผู้สูงอายุต่างทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประชาชนในแต่ละประเทศให้ความสนใจใส่ใจในการดูแลและรักษาสุขภาพมากขึ้น ผลกระทบอีกประการหนึ่งก็คือ การเดินทางของผู้สูงอายุทั่วโลกได้เพิ่มจำนวนสูงขึ้นในแต่ละปี ประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพติดอันดับ 1 ใน 5 ของโลก ถูกกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการพัฒนาการท่องเที่ยวไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายในการเป็น “ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย” (Medical Hub of Asia) ตลาดผู้สูงอายุเป็นตลาดหนึ่งที่มีแนวโน้มเติบโตสูงในอนาคต องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นจาก 687.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 1,968 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593 ในทวีปเอเชียจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด (จิราวดีรัตน์ไพฑูรย์ชัย, 2557) การบริหารจัดการโลจิสติกส์ (Logistics Management) มีความหมายว่า เป็นการบริการจัดการรับส่งและดูแลคน สิ่งของ และบริการ ดังนั้น การจัดการโลจิสติกส์ด้านการท่องเที่ยวจึงมีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการอำนวยความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยวแต่ละจุดหรือกิจกรรมเพื่อให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่ได้รับการยอมรับว่ามีความเติบโตทางเศรษฐกิจในระดับสูงจังหวัดหนึ่งของประเทศ มีทรัพยากรและบริการการ

ท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยได้เล็งเห็นปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการด้านโลจิสติกส์สำหรับผู้สูงอายุเป็นประเด็นสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจลักษณะการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อวิเคราะห์การจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มีต่อการจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสมุทรปราการ

## ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาเฉพาะแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงคุณภาพที่มีชื่อเสียงของประเทศ มีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมอยู่ในอันดับที่ 4 รองจาก กรุงเทพมหานคร ระยอง และชลบุรี และสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564) ()



### คำนิยามศัพท์

**นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ** หมายถึง นักท่องเที่ยวรายบุคคลหรือกลุ่มชาวไทยทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546)

**การจัดการโลจิสติกส์แหล่งท่องเที่ยว** หมายถึง การนำแนวคิดการจัดการโลจิสติกส์มา ประยุกต์ใช้กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัด สมุทรปราการอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่โลจิสติกส์ ดินน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โลจิสติกส์ดินน้ำ ได้แก่ ที่มาของนักท่องเที่ยว ลักษณะการเดินทาง ปัจจัยที่ เกี่ยวกับการเดินทางมาท่องเที่ยว โลจิสติกส์กลางน้ำ ได้แก่ การบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมทั้งการให้บริการนักท่องเที่ยว โลจิสติกส์ปลายน้ำ ได้แก่ ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว การ เดินทางกลับมาเที่ยวซ้ำ

**การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุใน จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์นอกจากจะ เพื่อความเพลิดเพลินแล้ว ยังเพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตคนใน ท้องถิ่น อาจมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริม บำบัดรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ในรูปแบบต่าง ๆ

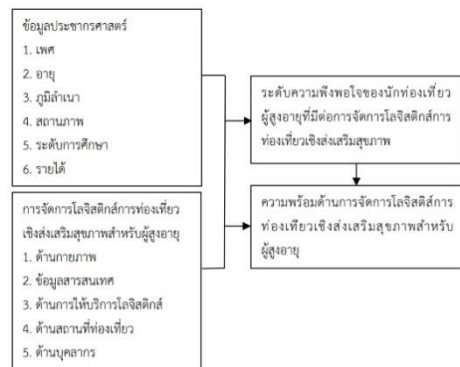
### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การ ท่องเที่ยวแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับ ผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อม ด้านการจัดการโลจิสติกส์ของการท่องเที่ยวเชิง

ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัด สมุทรปราการ

3. ทราบถึงระดับความพึงพอใจของ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มีต่อการจัดการโลจิสติกส์เพื่อ เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาแหล่ง ท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสมุทรปราการ

### กรอบแนวคิดงานวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

### ระเบียบวิธีการวิจัย

**ประชากร** ได้แก่ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ บริษัทนำเที่ยว หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการ ท่องเที่ยวในจังหวัดสมุทรปราการ จัดเป็นประเภท ประชากรที่มีจำนวนไม่จำกัด)

### กลุ่มตัวอย่าง

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เดินทางมา ท่องเที่ยวในจังหวัดสมุทรปราการ สูตรคำนวณดังนี้ เมื่อ

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$z$  = 1.96 (ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05)

$e$  = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับ

ได้ไม่เกิน 5%



เมื่อแทนค่าในสูตร

$$n = (1.96)^2 / 4(0.05)^2$$

$$= 385 \text{ คน}$$

โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ นักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุจำนวน 385 คน ตัวแทนบริษัทนำเที่ยว จำนวน 5 รายตัวแทนสถานประกอบการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 3 รายและตัวแทนชุมชน จำนวน 2 รายโดยในการสัมภาษณ์กำหนดคุณลักษณะของผู้ให้สัมภาษณ์จะต้องเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 2 ปี สำหรับการสำรวจเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น และใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิดประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ การจัดการโลจิสติกส์แหล่งท่องเที่ยวจำนวน 15 ข้อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มีต่อการจัดการโลจิสติกส์ ระดับความพึงพอใจ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านกายภาพ ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการโลจิสติกส์สถานที่ท่องเที่ยว และบุคลากร จำนวน 25 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) จำนวน 7 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ประกอบการธุรกิจนำเที่ยว และผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alfa Coefficient) ของคอนบราค พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.97 แสดงว่าแบบสอบถามสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้

### การทดสอบความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ

เป็นการหาค่าอัตราส่วนความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากดุลยพินิจผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะของคำถาม ผลการทดสอบได้ค่า IOC เท่ากับ 0.87 (เกินกว่า 0.05) แสดงว่าแบบสอบถามสามารถนำไปเก็บข้อมูลได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรงจากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อมูลตัวเลขสถิติต่างๆ เอกสารเผยแพร่ทางราชการ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ สัดส่วน อัตราส่วน ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ t-test, F-test การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

**ผลการศึกษา****ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป**
**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักท่องเที่ยว  
เชิงสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ**

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 218 คน (ร้อยละ 56.63) อายุ 65-69 ปี มากที่สุดจำนวน 152 คน (ร้อยละ 39.48) มีภูมิลำเนาภาคกลาง จำนวน 144 คน (ร้อยละ 37.40) กรุงเทพมหานคร จำนวน 104 คน (ร้อยละ 27.01) มีสถานภาพสมรส จำนวน 205 คน (ร้อยละ 54.27) การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-3 คนมีรายได้ 10,000-20,000 บาท มากที่สุด จำนวน 123 คน (ร้อยละ 31.95) และรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 115 คน (ร้อยละ 29.87) แหล่งที่มารายได้จากรายได้จากการทำงานในปัจจุบัน จำนวน 217 คน (ร้อยละ 56.36) รองลงมาได้จากรายได้จากลูกหลานจำนวน 61 คน (ร้อยละ 15.84)

**ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ**
**ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม  
การท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ**

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยมาท่องเที่ยวในจังหวัดสมุทรปราการใช้ระยะเวลาไม่เกิน 1 วัน มากที่สุด นิยมแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศนันทนาการ รองลงมาคือ แหล่งท่องเที่ยว พักผ่อนดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่เดินทางท่องเที่ยวไปกับคู่สมรส มีการวางแผนการท่องเที่ยวด้วยตนเอง ชอบเดินทางช่วงวันเสาร์-อาทิตย์ และเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมด ลักษณะไปเข้าเย็นกลับส่วนใหญ่เดินทางด้วยรถยนต์ส่วนบุคคล ค่าใช้จ่ายโดยประมาณต่อครั้ง 501-1,000 บาท ประทับใจด้านสถานที่ท่องเที่ยวมากที่สุด รองลงมาคือ ประโยชน์ด้านสุขภาพ

**ส่วนที่ 3 การจัดการโลจิสติกส์สำหรับ  
แหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ**

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการโลจิสติกส์สำหรับแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ก่อนเดินทาง)

| ความเหมาะสมเกี่ยวกับการจัดการโลจิสติกส์ต้นน้ำ (ก่อนเดินทาง)<br>แหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ<br>ในจังหวัดสมุทรปราการ | $\bar{X}$  |       | S.D.       |       | ระดับความคิดเห็น |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|------------|-------|------------------|-------|
|                                                                                                                          | บางกระเจ้า | บางปู | บางกระเจ้า | บางปู | บางกระเจ้า       | บางปู |
| 1. มีข้อมูลการจัดการโลจิสติกส์เส้นทางท่องเที่ยวที่ชัดเจน                                                                 | 3.67       | 3.82  | 0.678      | 0.830 | มาก              | มาก   |
| 2. การนำเสนอข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวหลากหลายรูปแบบ                                                                          | 3.62       | 3.77  | 0.758      | 0.645 | มาก              | มาก   |
| 3. มีการอำนวยความสะดวกท่องเที่ยวให้ทันสมัยอยู่เสมอ                                                                       | 3.60       | 3.59  | 0.703      | 0.667 | มาก              | มาก   |
| 4. ความปลอดภัยในการเดินทางตั้งแต่จุดเริ่มต้น                                                                             | 3.68       | 3.82  | 0.809      | 0.710 | มาก              | มาก   |
| 5. ข้อมูลข่าวสารมีประโยชน์ต่อการตัดสินใจท่องเที่ยว                                                                       | 3.63       | 3.68  | 0.768      | 0.698 | มาก              | มาก   |
| รวม                                                                                                                      | 3.64       | 3.74  | 0.743      | 0.710 | มาก              | มาก   |



ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการโลจิสติกส์  
สำหรับแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้  
สูงอายุ (ระหว่างการเดินทาง)

| ความเหมาะสมเกี่ยวกับการจัดการ<br>โลจิสติกส์ภายใน (ระหว่าง<br>การท่องเที่ยว แหล่งท่องเที่ยวเชิง<br>ส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสมุทรปราการ) | X̄         |       | S.D.       |       | ระดับความคิดเห็น |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|------------|-------|------------------|-------|
|                                                                                                                                       | บางกระเจ้า | บางปู | บางกระเจ้า | บางปู | บางกระเจ้า       | บางปู |
| 1. ระบบการบริหารจัดการโลจิสติกส์<br>แหล่งท่องเที่ยว                                                                                   | 3.57       | 3.74  | 0.786      | 0.761 | มาก              | มาก   |
| 2. ความปลอดภัยในการเดินทาง<br>สำหรับผู้สูงอายุ                                                                                        | 3.50       | 3.66  | 0.778      | 0.794 | มาก              | มาก   |
| 3. ประสิทธิภาพการให้บริการด้าน<br>โลจิสติกส์แหล่งท่องเที่ยว                                                                           | 3.58       | 3.68  | 0.796      | 0.809 | มาก              | มาก   |
| 4. ความปลอดภัยด้านโลจิสติกส์ของ<br>แหล่งท่องเที่ยว                                                                                    | 3.58       | 3.72  | 0.850      | 0.744 | มาก              | มาก   |
| 5. บริการด้านอาหารและเครื่องดื่ม<br>นักท่องเที่ยวสูงอายุ                                                                              | 3.55       | 3.69  | 0.798      | 0.823 | มาก              | มาก   |
| รวม                                                                                                                                   | 3.56       | 3.70  | 0.644      | 0.786 | มาก              | มาก   |

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการโลจิสติกส์  
สำหรับแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้  
สูงอายุ (เมื่อเสร็จสิ้นการเดินทาง)

| ความเหมาะสมเกี่ยวกับการจัดการ<br>โลจิสติกส์ภายใน (เมื่อเสร็จสิ้น<br>การท่องเที่ยว แหล่งท่องเที่ยวเชิง<br>ส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสมุทรปราการ) | X̄         |       | S.D.       |       | ระดับความคิดเห็น |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|------------|-------|------------------|-------|
|                                                                                                                                              | บางกระเจ้า | บางปู | บางกระเจ้า | บางปู | บางกระเจ้า       | บางปู |
| 1. ศูนย์บริการนักท่องเที่ยว<br>ทางานมีประสิทธิภาพ                                                                                            | 3.54       | 3.66  | 0.755      | 0.739 | มาก              | มาก   |
| 2. การเข้าถึงข้อมูลของพนักงาน<br>แหล่งท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ                                                                             | 3.58       | 3.67  | 0.827      | 0.748 | มาก              | มาก   |
| 3. ความตั้งใจกลับมาเที่ยวซ้ำใน<br>ระยะเวลาที่เหมาะสม                                                                                         | 3.60       | 3.75  | 0.854      | 0.651 | มาก              | มาก   |
| 4. จะให้คำแนะนำบุคคลที่รู้จักให้มา<br>ท่องเที่ยวอีก                                                                                          | 3.68       | 3.72  | 0.832      | 0.791 | มาก              | มาก   |
| 5. ยินดีให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่<br>แหล่งท่องเที่ยวที่มีโอกาส                                                                                   | 3.60       | 3.72  | 0.726      | 0.791 | มาก              | มาก   |
| รวม                                                                                                                                          | 3.60       | 3.70  | 0.799      | 0.744 | มาก              | มาก   |

1. กลุ่มตัวอย่างบางกระเจ้า และบางปู  
โดยรวมความคิดเห็นก่อนเดินทาง ระหว่างการ  
เดินทาง และเมื่อเสร็จสิ้นการเดินทางอยู่ในระดับที่  
มาก ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการโลจิสติกส์  
สำหรับแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้  
สูงอายุก่อนเดินทางกลุ่มบางกระเจ้าและบางปูมาก  
ที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ความปลอดภัยในการ  
เดินทางตั้งแต่จุดเริ่มต้น ( $\bar{X}$  = 3.68 และ 3.62)  
สำหรับระหว่างการเดินทาง กลุ่มตัวอย่างบาง

กระเจ้าเห็นว่า ประสิทธิภาพการให้บริการด้าน  
โลจิสติกส์แหล่งท่องเที่ยวและความปลอดภัยด้าน  
โลจิสติกส์ของแหล่งท่องเที่ยวมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย  
มากที่สุดคือ ( $\bar{X}$  = 3.58) สำหรับบางปู ค่าเฉลี่ยมาก  
ที่สุดคือ ระบบการบริหารจัดการโลจิสติกส์แหล่ง  
ท่องเที่ยว มากที่สุด ( $\bar{X}$  = 3.74) และหลังเสร็จสิ้น  
การเดินทาง กลุ่มตัวอย่างบางกระเจ้าเห็นว่าปัจจัยที่  
มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ จะให้คำแนะนำบุคคลที่รู้จัก  
ให้มาท่องเที่ยวอีก มากที่สุด ( $\bar{X}$  = 3.68) สำหรับบาง  
ปู ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือความตั้งใจกลับมา  
เที่ยวซ้ำในระยะเวลาที่เหมาะสม ( $\bar{X}$  = 3.75)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว  
ผู้สูงอายุที่มีต่อการจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยว  
เชิงส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสมุทรปราการ

#### 1. ปัจจัยด้านกายภาพ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุบางกระเจ้าจำแนก  
ตามปัจจัยการจัดการโลจิสติกส์ด้านกายภาพ พบว่า  
อยู่ในระดับความคิดเห็นโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.45  
และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก  
คุณภาพของถนนหรือเส้นทาง ระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  =  
3.49) รองลงมา ความสะดวกสบายในการเดินทาง  
( $\bar{X}$  = 3.48) การรักษาเวลาเดินทาง ( $\bar{X}$  = 3.47)น้อย  
ที่สุด สภาพการจราจรทางถนน ( $\bar{X}$  = 3.39)

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุบางปูจำแนกตาม  
ปัจจัยการจัดการโลจิสติกส์ด้านกายภาพ พบว่าอยู่  
ในระดับความคิดเห็นโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และ  
เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คุณภาพของถนนหรือ  
เส้นทางมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 3.84) รองลงมา ความ



ปลอดภัยในการเดินทาง น้อยที่สุด สภาพการจราจรทางถนน ( $\bar{X} = 3.65$ )

## 2. ปัจจัยด้านข้อมูลสารสนเทศ

1. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุบางกระเจ้า มีระดับความคิดเห็นโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ ( $\bar{X} = 3.43$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับที่มากป้ายแสดงสัญลักษณ์สถานที่ท่องเที่ยวชัดเจน ( $\bar{X} = 3.52$ ) รองลงมาพนักงานมีการประชาสัมพันธ์นักท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.46$ ) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.45$ ) และในระดับความคิดเห็นปานกลาง เว็บไซต์การเข้าถึงข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.39$ ) มีเอกสารการท่องเที่ยวให้กับนักท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.34$ )

2. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุบางปู มีระดับความคิดเห็นโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับที่มาก ป้ายแสดงสัญลักษณ์สถานที่ท่องเที่ยวชัดเจน ( $\bar{X} = 3.73$ ) รองลงมาเว็บไซต์การเข้าถึงข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.53$ ) พนักงานมีการประชาสัมพันธ์นักท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.43$ ) และในระดับความคิดเห็นปานกลาง มีเอกสารการท่องเที่ยวให้กับนักท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.39$ ) มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.30$ )

## 3. ปัจจัยด้านการให้บริการโลจิสติกส์

1. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุบางกระเจ้า มีความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.57 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คุณภาพการให้บริการของสถานที่ท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.62$ )

รองลงมาสถานที่ท่องเที่ยวมีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานเพียงพอ ( $\bar{X} = 3.59$ ) การจัดการสถานที่ท่องเที่ยวอย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.57$ ) การจัดระบบเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.54$ ) นักท่องเที่ยวได้รับประโยชน์คู่กับการท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.53$ )

2. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มบางปูมีความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.75 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คุณภาพการให้บริการของสถานที่ท่องเที่ยว ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.80$ ) รองลงมาการจัดการสถานที่ท่องเที่ยวมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.79$ ) นักท่องเที่ยวได้รับประโยชน์คู่กับการท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.77$ ) การจัดระบบการเข้าชมงานในสถานที่ท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.71$ ) สถานที่ท่องเที่ยวมีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานเพียงพอ ( $\bar{X} = 3.66$ )

## 4. ปัจจัยด้านสถานที่ท่องเที่ยว

1. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุบางกระเจ้า มีความคิดเห็นโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าสถานที่ที่จอดรถเพียงพอและมีความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.75$ ) รองลงมา ความสวยงามของสถานที่ท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.68$ ) น้อยที่สุดความปลอดภัยจากมิจฉาชีพในสถานที่ท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 3.59$ )

2. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุบางปู มีความคิดเห็นโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สถานที่ที่จอดรถเพียงพอและมีความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.98$ ) รองลงมา ความสวยงามของสถานที่ท่องเที่ยว ซึ่งมีค่า



( $\bar{X}$  = 3.93) น้อยที่สุดความสะอาดในสถานที่  
ท่องเที่ยว ( $\bar{X}$  = 3.81)

### 5. ปัจจัยด้านบุคลากร

1. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุบางกระเจ้า มีความคิดเห็นโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคุณภาพการให้บริการของพนักงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 3.67) รองลงมา พนักงานสถานที่ท่องเที่ยวต้อนรับมีอัตราที่ดี ( $\bar{X}$  = 3.66) น้อยที่สุด ความกระตือรือร้นให้บริการของพนักงาน ( $\bar{X}$  = 3.61)

2. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุบางปู มีความคิดเห็นโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพนักงานขับรถให้บริการด้วยความสุภาพและเป็นมิตร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 3.89) รองลงมา ความเอาใจใส่ต่อกฎจราจรของพนักงานขับรถน้อยที่สุด พนักงานสถานที่ท่องเที่ยวต้อนรับมีอัตราที่ดี มีค่า ( $\bar{X}$  = 3.81)

### ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐาน ข้อมูลประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ และรายได้) ของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุทั้งแหล่งท่องเที่ยวบางปูและบางกระเจ้าที่มีต่อความพึงพอใจต่อการจัดการโลจิสติกส์ พบว่าได้ค่าเฉลี่ยมากกว่า 0.05 จึงปฏิเสธสมมติฐาน กล่าวคือไม่มีความแตกต่างกันของตัวแปรในทุกด้าน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

### สรุปผลการสัมภาษณ์

#### บริษัทนำเที่ยว

1. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นลักษณะการประชาสัมพันธ์

ให้กับกลุ่มนักท่องเที่ยวที่สนใจ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารชีวิตความเป็นอยู่ และเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจในจังหวัดของจังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน

2. สำหรับมูลเหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดสมุทรปราการเรียงตามลำดับความสำคัญได้แก่ ระบบขนส่งที่สามารถเข้าถึงได้ มีสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจหลากหลายรูปแบบ อาหารหาง่ายและราคาไม่แพงเกินไป

3. ปัจจัยสำคัญที่เป็นปัญหาอุปสรรคของนักท่องเที่ยวสูงอายุในการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทาง สถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดสมุทรปราการยังไม่มีการพัฒนาเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวเพียงพอ และมีโฆษณาจำนวนมาก การฉวยโอกาสขายสินค้าราคาสูงกว่าความเป็นจริง

### ตัวแทนสถานประกอบการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผลการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ประกอบการมีบทบาทการดำเนินธุรกิจลักษณะรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการ โดยการทำงานร่วมกับสมาชิกสนับสนุนสมาชิกเริ่มประกอบธุรกิจด้วยตนเอง

2. มูลเหตุจูงใจที่ทำให้ผู้สูงอายุเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว ได้แก่ มีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย สามารถผ่อนคลายความเครียดและมีการออกกำลังกาย รวมทั้งการมีอาหารและบรรยากาศที่เงียบสงบ



3. ปัญหาอุปสรรคของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ประการแรก เป็นเรื่องเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้บริการ ประการที่สอง สภาพปัญหาจราจรในช่วงเทศกาลหรือวันหยุดพิเศษ

### สัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนสถานที่ท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ

สรุปผลการสัมภาษณ์ดังนี้

1. หน้าที่และความรับผิดชอบเป็นคู่ประสานงานการจัดกิจกรรมร่วมกับสถานประกอบการธุรกิจในพื้นที่ ร่วมแสดงความคิดเห็นเสนอแนะในด้านการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนให้มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

2. สำหรับมูลเหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเดินทางเข้ามาในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ มีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหลากหลาย เป็นสถานที่เงียบสงบเหมาะแก่การพักผ่อน และอาหารอร่อย

3. การจัดการระบบโลจิสติกส์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีความพร้อมในระดับหนึ่ง เนื่องจากยังขาดแคลนอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ เช่น ห้องน้ำ ห้องปฐมพยาบาล

### สรุปผล

สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ความเหมาะสมของการจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยวเริ่มตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ด้านความปลอดภัยในการเดินทาง ประสิทธิภาพการให้บริการด้านโลจิสติกส์ มีข้อมูลการจัดการโลจิสติกส์เส้นทาง

ท่องเที่ยวชัดเจน และความตั้งใจกลับมาเที่ยวซ้ำในระยะเวลาที่เหมาะสม

2. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มีต่อการจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยว ด้านกายภาพ ได้แก่ ความสะดวกและการให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการเดินทาง ด้านข้อมูลสารสนเทศ ได้แก่ ป้ายแสดงสัญลักษณ์สถานที่ท่องเที่ยวชัดเจน ด้านการให้บริการโลจิสติกส์ ได้แก่ คุณภาพการให้บริการของสถานที่ท่องเที่ยว ด้านสถานที่ท่องเที่ยว ได้แก่ ความสวยงามของสถานที่ท่องเที่ยว และด้านบุคลากร ได้แก่ คุณภาพการให้บริการของพนักงานในสถานที่ท่องเที่ยวมากที่สุด

3. การทดสอบสมมติฐานจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานพบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุต่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไม่แตกต่างกันในทุกด้าน

### อภิปรายผล

จากผลวิจัยมีข้อค้นพบว่า ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโลจิสติกส์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ สำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ สรุปได้ว่า ด้านความปลอดภัยในการเดินทาง ประสิทธิภาพการให้บริการด้านโลจิสติกส์แหล่งท่องเที่ยว การมีข้อมูลการจัดการโลจิสติกส์เส้นทางท่องเที่ยวที่ชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัครพงศ์ อันทอง (2555) ที่ว่าการจัดการโลจิสติกส์ในการท่องเที่ยวเป็นปัจจัย



สำคัญที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและความภักดีต่อการท่องเที่ยว ทั้งด้านข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยว ความปลอดภัยในการท่องเที่ยว ทางด้านข้อมูลสารสนเทศ ทั้งสถานที่ท่องเที่ยวบางกระแส และบางปุมมีความพึงพอใจกับป้ายแสดงสัญลักษณ์สถานที่ท่องเที่ยวชัดเจน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พัชรี หล้าแหล่ง (2556) ที่ว่า นักท่องเที่ยวมักประสบปัญหาในเรื่องความสะดวกของเส้นทางการเดินทางและจัดระบบการขนส่ง และผลการวิจัยที่ว่า ลักษณะการท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่วางแผนเดินทางมาท่องเที่ยวด้วยตนเองและออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จันทร์จิตร เอียรศิริ และคณะ (2555) ที่ว่า นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวไทยจะวางแผนการท่องเที่ยวด้วยตนเอง โดยแหล่งข้อมูลการท่องเที่ยวมาจากการสอบถามญาติคนรู้จักหรือเพื่อเป็นหลัก

#### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการศึกษาพบว่าควรจัดให้มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการปรับปรุงข้อมูล

สารสนเทศแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้นักท่องเที่ยวมีข้อมูลที่ถูกต้อง และสร้างความน่าเชื่อถือให้กับสถานที่ท่องเที่ยว

2. ผลที่ได้จากการศึกษาทำให้เป็นประเด็นว่าน่าที่จะมีการสำรวจปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านโลจิสติกส์สำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อรับทราบปัญหาสำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในลักษณะที่เกี่ยวกับต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุควรมีระดับที่เหมาะสม
2. การวิจัยจัดทำตัวแบบหรือแผนงานการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมในแต่ละช่วงระยะเวลา มีกิจกรรมการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

#### บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546. กรุงเทพฯ : เจ เอส การพิมพ์.
- จันทร์จิตร เอียรศิริ, ฉันทวัต วันดี, สุรีย์ บุญญานพงค์ และกรวรรณ สังขกร. (2555). การประเมินศักยภาพการตลาดท่องเที่ยวแบบไม่เร่งรีบสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



จิราวดี รัตนไพฑูรย์ชัย. (2557, 26 สิงหาคม). ตลาดนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ : โอกาสใหม่ไทย เด็บโตรับ AEC.

กรุงเทพมหานคร, น. 1-2.

พัชรี หล้าแหล่ง. (2556). ระบบโลจิสติกส์กับการพัฒนาการท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลอ่าวไทย (Royal Coast)

กรณีศึกษาจังหวัดชุมพรและพื้นที่เชื่อมโยง. กรุงเทพฯ : ฐานข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานภาครัฐด้าน  
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.

อักรพงศ์ อ้นทอง และคณะ. (2555). การจัดการโลจิสติกส์กับความจงรักภักดีต่อการท่องเที่ยวในจังหวัด

เชียงใหม่. วารสารเศรษฐศาสตร์ประยุกต์, 18(1): 44-63.



## กิจกรรมเสริมคุณค่าและความสุขให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

วิลาสินี โยธิการ\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “กิจกรรมเสริมคุณค่าและความสุขให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และ 3) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษา คือ โรงเรียนผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจัดขึ้น 5 แห่ง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานที่ใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ 1) แบบสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมที่ใช้การสนทนากลุ่ม และ 3) แบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้วิธีการแบบจำเพาะเจาะจง

ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุมีกระบวนการในการจัดกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ 1) การจัดทำหลักสูตรการเรียน จะอ้างอิงหมวดวิชาต่างๆ ในคู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านสังคม ด้านชีวิตและสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ด้านนันทนาการ และด้านเศรษฐกิจ โดยปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและทรัพยากรในพื้นที่ 2) การคัดเลือกผู้สอน โดยพิจารณาจากคุณสมบัติของผู้สอน/วิทยากร ความสะดวกในการติดต่อประสานงาน และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในวันและเวลาที่กำหนดได้ 3) การดำเนินการสอน จะเน้นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อมาพบปะ พูดคุย และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และ 4) การประเมินผล ยังไม่มีรูปแบบที่ตายตัว โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์และบริบท ซึ่งวิธีการประเมินผลเป็นภาคปฏิบัติ เช่น การสนทนา การแสดงออกของผู้สูงอายุ หรือเป็นการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม/แบบทดสอบ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของโรงเรียนมาจาก 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยจากผู้สูงอายุ ได้แก่ ความพร้อมของผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจ การเดินทาง การติดภารกิจส่วนตัว การสื่อสารและการปรับตัวของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยจากโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ งบประมาณ สถานที่ตั้ง ความพร้อมของอาคารเรียนและอุปกรณ์การเรียน การประชาสัมพันธ์และบุคลากรที่ไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนงาน และ 3) ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ข้อจำกัดทางศาสนา การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่และชุมชนในการจัดกิจกรรม ทั้งการตัดสินใจ การดำเนินงาน และการประเมินผลของโรงเรียนผู้สูงอายุหลังจากผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการเรียน



ในโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว มีผลเปลี่ยนแปลงให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าตนเองในระดับมาก และมีความสุขโดยรวมทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญาในระดับมากเช่นกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คือ 1) ควรมีนโยบายในการระดมทุนเพื่อกิจการด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ 2) ควรร่วมมือกับกระทรวงการคลังในการกำหนดนโยบายด้านสิทธิพิเศษทางภาษีให้กับบุคคล/หน่วยงานที่เข้าร่วมจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมและให้ความสำคัญกับงานด้านผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น และ 3) ควรร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทยในการขยายผลการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกตำบล เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น

**คำสำคัญ :** โรงเรียนผู้สูงอายุ, การตระหนักถึงคุณค่าตนเอง



## The activities reinforcing value and happiness of the elderly in elderly schools

Wilasinee Yothikarn

### Abstract

The research on “Activities Reinforcing Value and Happiness of the Elderly in Elderly Schools” has 3 objectives:- 1) to study the organizing process of activities for the elderly in elderly schools. 2) to study the participation in organizing activities for the elderly. 3) to study the changes that occurred to the elderly after participating in school activities. Five elderly schools under the Social Welfare Development Center for Older Persons are selected. The mixed methods research is used with 3 research tools:- 1) the semi-structured interview for the elderly school’s personnel using the in-depth interview. 2) the semi-structured interview for the participants in organizing activities using group conference. 3) questionnaire for the selected elderly. All are selected by using purposive sampling.

The study found that there are 4 steps to organize activities for the elderly schools which are; creating a curriculum, selecting instruction, managing education, and evaluation. The operational obstacles are based on 3 factors:- 1) the factors from the elderly, i.e., their physical and mental readiness, traveling facilities, personal duties, communication, and self-adaptation. 2) the factors from the elderly schools, i.e., budget, location, the readiness of school buildings and learning equipment, public relations, and insufficiency of personnel to perform the activities. 3) environmental factor that is a religion, it restricts the female elderly to participate in school activities. After the elderly have participated in educational activities in the elderly schools, there are changes at a high level of their self-esteem recognition as well as their overall physical, mental, social, and intellectual happiness.

Suggestions from the study findings to the Ministry of Social Development and Human Security: 1) there should be a policy to raise funds for the elderly in order to create a budget to support the operation of the elderly. 2) there should be a cooperation with the Ministry of Finance



to set a tax preferential policy for the persons/organizations participating in the activities for the elderly schools to encourage all sectors to pay more attention to the work for the elderly. 3) there should be a cooperation with the Ministry of Interior to expand the establishment of elderly schools in every sub-district to encourage elderly participation.

**Keywords:** Elderly school, Self-Esteem

### ความเป็นมา

ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2564 ประชากรที่ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นในด้านการผลิต การลงทุน และการออม รวมถึงภาระหน้าที่ของรัฐ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ การดูแลเรื่องที่อยู่อาศัย รวมถึงการจัดระบบสวัสดิการสังคม (สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2561)

โรงเรียนผู้สูงอายุถือเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ และยังเป็นการเปิดพื้นที่ทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีการดำเนินการที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของแต่ละบริบทพื้นที่ มีกิจกรรมเป็นสื่อเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พึ่งพาตัวเองได้ สามารถปรับตัวและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม สร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ อีกทั้ง อาจนำไปสู่การสร้างอาชีพ และรายได้ให้กับผู้สูงอายุ การดำเนินงาน

ของโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นไม่มีรูปแบบที่ตายตัว หากจะอยู่ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน กิจกรรมที่จัดขึ้นในโรงเรียนผู้สูงอายุจึงมีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นด้านเสริมสร้างสุขภาพ ด้านส่งเสริมการเรียนรู้ ด้านส่งเสริมเศรษฐกิจและอาชีพ เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้สูงอายุ ทรัพยากรในพื้นที่ และเครือข่ายที่โรงเรียนผู้สูงอายุมีอยู่ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)

การจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ นอกจากให้ความสำคัญกับความต้องการของของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุข สนุกสนานกับการทำกิจกรรมแล้ว กิจกรรมที่จัดขึ้นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าของตนเองด้วย เพราะเมื่อผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ และยังเป็นที่ต้องการของสังคม จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถพึ่งพาตนเองได้และเป็นผู้สูงอายุที่มีพลติพลัง (Active Aging) ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น

**คำถามหลักในการวิจัย**

1. การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุมีการดำเนินงานอย่างไรและมีกิจกรรมในลักษณะใดบ้าง

2. โรงเรียนผู้สูงอายุได้เปิดโอกาสให้บุคคล/หน่วยงานใดมีส่วนร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุบ้างหรือไม่ และมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมอย่างไร

3. ผลการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของโรงเรียนผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสุขของผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคคล/หน่วยงานในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

**ทบทวนวรรณกรรม**

**การมีส่วนร่วม (Participation)** เป็นกระบวนการที่ผู้มีส่วนได้เสียมีโอกาสได้แสดงทัศนะหรือเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตน การมีส่วนร่วมเป็นการเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจ การลดค่าใช้จ่าย และการสูญเสียเวลา เป็นการสร้างฉันทามติ ทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ช่วยให้เกิดความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม

รวมทั้งเป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน (วันชัย วัฒนศัพท์, 2543 อ้างถึงใน ถวิลวดี บุรีกุล, 2551) เจอนโซพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคลมี 3 ประการ คือ ต้องมีอิสรภาพ ต้องมีความเสมอภาค และต้องมีความสามารถ การมีส่วนร่วมมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายชัดเจน 2) ต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย และ 3) ต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย (ถวิลวดี บุรีกุล, 2551) ทั้งนี้ Cohen และ Uphoff ได้จำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ระดับ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Cohen และ Uphoff. 1980 อ้างถึงใน ถวิลวดี บุรีกุล, 2551)

**ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)**

พัฒนาขึ้นโดยนักจิตวิทยา Robert Havighurst ทฤษฎีนี้เชื่อว่ากิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีความเพลิดเพลิน กระฉับ กระเฉง สามารถตัดสินใจได้ดีขึ้น รวมถึงเกิดภาพพจน์ที่ดีเกี่ยวกับตนเอง บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมตลอดช่วงชีวิต จะเป็นผู้ที่มีความสุขดีและมีความสุขในชีวิต กิจกรรมเป็นการสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคคล โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและมีกิจกรรมเป็นเครื่องมือ ผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาทหน้าที่หรือการทำกิจกรรมใด ๆ (อัจฉรา ปุราคม, 2558) การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้สุขภาพร่างกาย

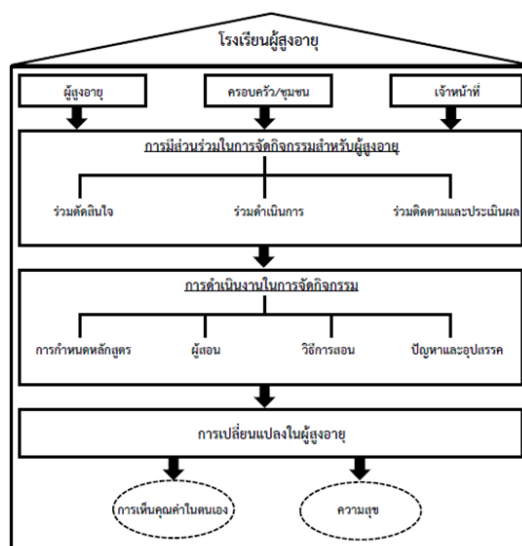


และจิตใจดีขึ้น การทำประโยชน์เพื่อสังคม ช่วยให้  
ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเอง และ  
ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต (พัชรภา มนูญภ  
ราชัย, 2544 อ้างถึงใน ญัฐพัชร สโรบล และเอก  
จิตรา คำมีสุข, 2558) การได้ทำกิจกรรมอย่าง  
สม่ำเสมอจะส่งผลให้ผู้สูงอายุตระหนักในคุณค่าของ  
ตนเองและมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การทำกิจกรรมจึง  
เป็นเสมือนการได้รับการรักษาสุขภาพและบทบาทอย่าง  
หนึ่งของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับ แต่  
ในทางกลับกัน หากผู้สูงอายุไม่ทำกิจกรรมใด ๆ เลย  
จะรู้สึกเบื่อหน่ายและใช้ชีวิตอย่างเจียะเยา ส่งผล  
ให้เกิดภาวะความเสื่อมถอยของสภาพจิตใจอย่าง  
รวดเร็ว นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนที่  
ร่างกายเสื่อมโทรมแล้ว แต่ยังคงทำกิจกรรมอย่าง  
สม่ำเสมอ หรือได้ร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนในวัย  
เดียวกัน จะรู้สึกมีความสุขและไม่เหงา (ทิพย์อรุณ  
สมภู, 2552 อ้างถึงใน ญัฐพัชร สโรบล และเอก  
จิตรา คำมีสุข, 2558) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้  
ดำเนินกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ ย่อมทำให้  
ผู้สูงอายุสามารถปรับตนเองได้ดีทั้งด้านร่างกาย  
จิตใจ และสังคม (ศจี วิสารทศจี. 2554 : 20-21)

**ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม**  
(Social Cognitive Theory) พัฒนาโดย Albert  
Bandura เกิดจากแนวคิดที่ว่า การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น  
นั้นไม่จำเป็นต้องแสดงพฤติกรรมออกมาในทันที แต่  
การเรียนรู้เป็นการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ (Acquired  
New Knowledge) ซึ่งยังไม่จำเป็นต้องแสดง  
ออกมา ดังนั้น การเรียนรู้ในทฤษฎีการเรียนรู้ทาง  
ปัญญาสังคม คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่  
เกิดขึ้นภายในโดยไม่ต้องแสดงออกมาให้เห็น

แต่ถ้าแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกก็เป็นการ  
ยืนยันว่าเกิดการเรียนรู้ขึ้นจริง (ไหมไทย ไชยพันธุ์,  
2557) บุคคลสามารถสร้างรูปแบบพฤติกรรมจาก  
การเรียนรู้ในสิ่งที่พวกเขาเห็น เหมือนกับที่เราเรียนรู้  
กิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้จากการสังเกต  
และสามารถแสดงพฤติกรรมแบบเดียวกันกับที่เคย  
สังเกตเห็นจากตัวแบบ (Observational Learning)  
(ศรีณย์ สิงห์ทน, 2552) การเรียนรู้ทางสังคมจึงเป็น  
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงใน  
การตอบสนอง โดยมีลักษณะที่สำคัญ คือ 1) การ  
เรียนรู้มีผลทำให้พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลง 2) การ  
เรียนรู้เป็นผลของการฝึกปฏิบัติหรือฝึกฝน และทำให้  
พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง 3) การเรียนรู้เป็นการ  
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะค่อนข้างถาวร  
และ 4) การเรียนรู้ไม่อาจสังเกตหรือเห็นได้โดยตรง  
(Good, 1959 และ Mednick, 1964 อ้างถึงใน  
ศรีณย์ สิงห์ทน, 2552)

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ มีพื้นที่ในการศึกษา คือ โรงเรียนผู้สูงอายุที่จัดขึ้นโดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 5 แห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดแบบจำเพาะเจาะจงดังรายละเอียดต่อไปนี้

**การศึกษาเชิงคุณภาพ** ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน (2) เจ้าหน้าที่โรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน (3) ผู้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน/โรงเรียนผู้สูงอายุ 3) วิธีการเก็บข้อมูล มี 2 แบบ คือ การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มข้างต้น และใช้การสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ 4) การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วจะนำข้อมูลมาจัดจำแนกตามเนื้อหา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ผ่านการตีความอย่างเป็นระบบ

**การศึกษาเชิงปริมาณ** ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ 5 แห่งจำนวนทั้งสิ้น 250 คน เริ่มต้นจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 โดยใช้กฎแห่งความชัดเจน (Neuman. 1991 : 221 อ้างถึงใน สมชาย วรภิเษมสกุล. 2554 : 176) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คน 2) เครื่องมือ ใช้แบบสอบถาม เป็น

คำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด 3) วิธีการเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุได้แบบสอบถามกลับมา 75 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 4) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาเชิงคุณภาพมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 5 คน 2) ผู้ให้ข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ได้แก่

- (1) นักเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน
- (2) นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 2 คน
- (3) นักพัฒนาชุมชน จำนวน 2 คน
- (4) เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง 2 คน
- (5) จิตอาสา จำนวน 3 คน
- (6) นักจิตวิทยา จำนวน 1 คน
- (7) เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 1 คน
- (8) เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน

ในส่วนการศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 75 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 63 คน เพศชาย 12 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร

**ผลการวิจัย**

**การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ** กระบวนการในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การจัดทำหลักสูตรการเรียน 2) การคัดเลือกผู้สอน/วิทยากร 3) การดำเนินการสอน และ 4) การประเมินผลโดยกิจกรรมที่จัดขึ้นในโรงเรียนผู้สูงอายุมีความหลายหลายขึ้นอยู่กับการต้องการของผู้สูงอายุ ความพร้อมของทรัพยากรและเครือข่ายที่โรงเรียนผู้สูงอายุมีอยู่ กิจกรรมที่จัดขึ้นในโรงเรียนผู้สูงอายุแบ่งเป็น 6 หมวดใหญ่ ประกอบด้วย ด้านสังคม ด้านชีวิตและสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านวัฒนธรรม และภูมิปัญญา ด้านนันทนาการ และด้านเศรษฐกิจ โดยมีเป้าหมายในการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อมาพบปะพูดคุย และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพของตนเองและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ในการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานซึ่งเกี่ยวข้องกับ 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยจากตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ความพร้อมของผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจ การเดินทาง การติดภารกิจส่วนตัว ปัญหาด้านการสื่อสารและการปรับตัวของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยจากโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ งบประมาณในการขับเคลื่อนงาน สถานที่ตั้งของโรงเรียน ความพร้อมของอาคารเรียนและอุปกรณ์ในห้องเรียน การประชาสัมพันธ์และบุคลากรในการขับเคลื่อนงานที่ไม่เพียงพอ และ 3) ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ข้อจำกัดทางศาสนา

**การมีส่วนร่วมของบุคคล/หน่วยงานในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ** โรงเรียนผู้สูงอายุ

เปิดโอกาสให้ 1) ผู้สูงอายุ 2) เจ้าหน้าที่ของโรงเรียนผู้สูงอายุและบุคลากรของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และ 3) บุคคลในชุมชน/เครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการ และการประเมินผล อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่า บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ

| ผู้มีส่วนรวม    | การมีส่วนร่วม |           |           |
|-----------------|---------------|-----------|-----------|
|                 | ตัดสินใจ      | ดำเนินการ | ประเมินผล |
| ผู้สูงอายุ      | ✓             | ✓         | ✓         |
| เจ้าหน้าที่     | ✓             | ✓         | ✓         |
| ชุมชน/เครือข่าย |               | ✓         | ✓         |

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าโรงเรียนผู้สูงอายุเปิดโอกาสให้ทั้งผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ และชุมชน/เครือข่าย เข้าร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการ และการประเมินผล



ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

| การเห็นคุณค่าในตนเอง                                                                          | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|------------|
| การเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ฉันรู้สึกพอใจตนเอง                                          | 3.55      | 0.50 | มากที่สุด  |
| การเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ฉันรู้สึกว่าคุณค่าตัวฉันเองก็มีอะไรดี ๆ เหมือนกัน           | 3.51      | 0.50 | มากที่สุด  |
| การเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ฉันรู้สึกว่าคุณค่าฉันก็สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเหมือนคนอื่น | 3.43      | 0.60 | มากที่สุด  |
| การเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ฉันคิดว่าฉันควรจะมียะอะไรที่น่าภาคภูมิใจกว่านี้             | 1.63      | 0.61 | น้อยที่สุด |
| การเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง                             | 3.13      | 0.92 | มาก        |
| การเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันก็มีคุณค่า อย่างน้อยก็เท่าๆ กับคนอื่น        | 3.29      | 0.63 | มากที่สุด  |
| หลังจากที่เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว ฉันคิดว่าฉันควรจะเคารพตัวเองให้มากขึ้น                | 1.57      | 0.57 | น้อยที่สุด |
| การเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ฉันรู้สึกดีกับตัวเอง                                        | 3.53      | 0.50 | มากที่สุด  |
| ภาพรวม                                                                                        | 2.96      | 0.26 | มาก        |

**การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ**  
 หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนของตนเองในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการดูแลตนเองให้มีสุขภาพทางกายและทางใจที่ดีขึ้น ระบุว่าตนเองมีคุณค่าและมีประโยชน์ โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแบ่งเป็น 1) การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และ 2) ความสุขของผู้สูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้

1) การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ  
 หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนของโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมในระดับมาก การเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจตนเองในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกดีกับตัวเอง แต่ผู้สูงอายุรู้สึกเคารพตัวเองในระดับน้อยที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 2



ผลการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.96 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.26 ในรายข้อพบว่า ข้อ “การเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ฉันรู้สึกพอใจตนเอง” กลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าในตนเองในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 รองลงมา คือ ข้อ “การเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ฉันรู้สึกดีกับตัวเอง” กลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าในตนเองในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 และข้อ “หลังจากที่เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว ฉันคิดว่าฉันควรจะเคารพตัวเองให้มากขึ้น” กลุ่มตัวอย่างมีการคุณค่าในตนเองในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57

2) ความสุขของผู้สูงอายุ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของโรงเรียนผู้สูงอายุ การเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุทำให้ให้ผู้สูงอายุมีความสุขโดยรวมทุกด้านในระดับมาก โดยมีความสุขโดยรวมทางด้านจิตใจมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านปัญญาด้านสังคม และด้านร่างกาย ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางสรุปการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุรายด้าน

| ลำดับ<br>ที่ | ความสุข<br>โดยรวม<br>ของ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ |
|--------------|--------------------------|-----------|------|-------|
|              | ผู้สูงอายุ               |           |      |       |
| 1            | ความสุข<br>ทางจิตใจ      | 3.54      | 0.43 | มาก   |
| 2            | ความสุข<br>ทางปัญญา      | 3.52      | 0.40 | มาก   |
| 3            | ความสุข<br>ทางสังคม      | 3.50      | 0.43 | มาก   |
| 4            | ความสุข<br>ทางกาย        | 3.48      | 0.46 | มาก   |
| ภาพรวม       |                          | 3.51      | 0.40 | มาก   |

จากตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสุขโดยรวมในระดับมากทุกด้าน โดยผู้สูงอายุมีความสุขโดยรวมทางจิตใจในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 รองลงมา คือ มีความสุขโดยรวมทางปัญญา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และมีความสุขโดยรวมทางกายน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48



## อภิปรายผล

**การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ** หลักสูตรการเรียนในโรงเรียนจะไม่มีกำหนดรูปแบบที่ตายตัว โดยสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม กิจกรรมจึงมีความแตกต่างและหลากหลายขึ้นอยู่กับตามความต้องการของผู้สูงอายุทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ และเครือข่ายที่โรงเรียนผู้สูงอายุมีอยู่ สอดคล้องกับแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตซึ่งเป็นการจัดหลักสูตรการเรียนที่สอดคล้องกับความถนัด ความสนใจ วิถีชีวิต ความจำเป็นและเหมาะสมตามสภาพของกลุ่มเป้าหมาย (ประเสริฐ บุญเรือง, 2555) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ภาวนา พัฒนศรี และธนิกันต์ ศักดาพร (2560) เรื่อง การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ ที่พบว่าแต่ละโรงเรียนจะมีจุดเน้นของชุดความรู้ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความพร้อมของทรัพยากรและบริบทของแต่ละชุมชนและงานวิจัยของ จุฑาพร แหยมแก้ว (ม.ป.ป.) เรื่อง รูปแบบการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในโรงเรียนสร้างสุข ตำบลท้ายดง อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบว่า การจัดกิจกรรมที่ได้ผลดีกับผู้สูงอายุมากที่สุดคือเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และความต้องการของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่จัดขึ้นในโรงเรียนผู้สูงอายุมีจุดประสงค์เพื่อการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้มาพบปะ พูดคุย และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง

สอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิตที่ต้องการให้บุคคลมีความรู้ เรียนรู้ในการอยู่ร่วมกัน และมีแนวทางในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น (วิภาพร มาพบสุข, 2550) ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม (ณรงค์ศักดิ์ ตะละภัก, 2535) และงานวิจัยของ ชนิษฐา กิจเงา และคณะ (2558) เรื่อง การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยที่กล่าวถึงแนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งโรงเรียนแต่ละแห่งจะเน้นกิจกรรมในหมวดวิชาที่ต่างกันไป แต่จะให้ความสำคัญกับกิจกรรมในกลุ่มวิชาชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ไปปรับใช้ในการชีวิตประจำวันของตนเอง ทั้งนี้ ความหลากหลายของกิจกรรมที่จัดขึ้นในแต่ละโรงเรียน อาจจะขึ้นอยู่กับความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการจัดสรรทรัพยากร และความกว้างขวางของเครือข่ายที่บุคคลนั้นมีอยู่ด้วย หากโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถจัดทำคลังข้อมูลเพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการเก็บและรวบรวมข้อมูล ข่าวสาร ของกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมถึงรายชื่อผู้สอน/วิทยากร อาจจะช่วยการจัดกิจกรรมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่พบในการจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับ 3 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยจากตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ความพร้อมของผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจ การเดินทาง การติดภารกิจส่วนตัว ปัญหาด้านการสื่อสารและการปรับตัวของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยจากโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ งบประมาณ สถานที่ตั้งของโรงเรียน ความพร้อมของอาคารเรียนและอุปกรณ์ในห้องเรียน การ



ประชาสัมพันธ์และบุคลากรในการขับเคลื่อนงานที่ไม่เพียงพอ และ 3) ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ข้อจำกัดทางศาสนา สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภโชคชัย นันทศรี และวรรณวนิช ต่อนคร้าม (2559) เรื่อง แนวทางการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลไตรตรัง อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร ที่พบว่า ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เนื่องจากขาดพาหนะรับส่ง และงบประมาณในการดำเนินงานที่ไม่เพียงพอ ดังนั้น หากโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถประสานเพื่อความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก เช่น มหาวิทยาลัย โรงเรียน วัด เป็นต้น และใช้สถานที่เพื่อทำกิจกรรมการเรียนการสอน อาจจะช่วยลดข้อจำกัดที่มาจากโรงเรียนผู้สูงอายุได้บ้าง

**การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ** ผู้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของโรงเรียน ได้แก่ ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ และชุมชน/เครือข่าย แต่บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุยังไม่มีโอกาสเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ของโรงเรียนผู้สูงอายุควรติดต่อและประสานไปยังบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุเพื่อเชิญชวนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุมากขึ้น และควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลหรือหน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นการบูรณาการความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเป็นในลักษณะของ

การนำเสนอข้อมูล การแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอน การวางแผน การจัดเตรียมการสอน การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ในการสอน การลงมือปฏิบัติหรือทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน การสนับสนุน การช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วม (Participation) ซึ่งผู้มีส่วนได้เสียมีโอกาสดำเนินการกิจกรรมต่างๆ เช่น การแบ่งสรรข้อมูลระหว่างกัน และถือเป็นการเสริมสร้างความสามัคคีในสังคม (วันชัย วัฒนศัพท์, 2543 อ้างถึงใน ถวิลวดี บุรีกุล, 2551) โดยบุคคลที่เข้าร่วมนั้นมีความสามารถ เข้ามาด้วยความสมัครใจและเสมอภาค โดยมีวัตถุประสงค์กิจกรรมเป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน (ถวิลวดี บุรีกุล, 2551) และมีส่วนร่วมในทุกระดับ คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Cohen และ Uphoff, 1980 อ้างถึงใน ถวิลวดี บุรีกุล, 2551)

การมีส่วนร่วมทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ต่าง ๆ ร่วมกัน รวมถึงยังเป็นการเผยแพร่และกระจายความรู้ให้กับผู้อื่น นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมช่วยลดข้อจำกัดในการดำเนินงาน ช่วยให้โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับประโยชน์ของ



การมีส่วนร่วมในการเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจ เพิ่มคุณภาพงาน การลดค่าใช้จ่าย การสร้างฉันทามติ และการร่วมมือในการนำไปปฏิบัติ (อรัทัย กักผล, 2552)

**การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ**  
**หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของโรงเรียน**  
**ผู้สูงอายุ** หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุได้นำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ที่ได้จากการเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุไปเปลี่ยนแปลงตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Albert Bandura ที่กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลนั้นสามารถนำไปสู่แบบแผนความคิดและพฤติกรรม (Bandura, 1977 อ้างถึงใน ศรีณย สิงหนน, 2552) และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังสอดคล้องกับแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต ซึ่งเป็นการเรียนเพื่อรู้ สามารถนำไปปฏิบัติจริงเพื่อพัฒนาดตนเอง การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน และการเรียนรู้เพื่อชีวิต (OECD, 2004 อ้างถึงใน อาชีวนุญา รัตนอุบล และคณ, 2554)

การทำกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองในระดับมาก โดยจะรู้สึกพอใจตนเองและรู้สึกดีกับตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม ที่กล่าวว่า การมีกิจกรรมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก และส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต (อารยา ถาวรสวัสดิ์, 2556) และการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้ผู้สูงอายุตระหนักในคุณค่าของตนเอง (ทิพย์อรุณ สมภู, 2552 อ้างถึง

ใน ญัษฐพัชร สโรบล และเอกจิตรา คำมีสุข, 2558) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า หลังจากการร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุไม่ได้รู้สึกว่าคุณค่าในมิติการเคารพตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งน่าจะเกิดจากวิธีการสอนของผู้สอน/วิทยากรที่เน้นการบรรยายเพื่อถ่ายทอดความรู้ หรือให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามเพียงอย่างเดียว ทำการสอนโดยไม่ได้นับผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นการกดทับความรู้ ความสามารถที่ผู้สูงอายุมีอยู่ นอกจากนั้น หากโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถเปิดโอกาสให้บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น อาจจะช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักในคุณค่าของตนเองมากยิ่งขึ้นด้วย เพราะความสัมพันธ์กับครอบครัวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล (Coopersmith, 1981 อ้างถึงใน กลัณญู เพชรารณ, 2556)

ผู้สูงอายุมีความสุขโดยรวมทุกด้านในแต่ละด้านและมีความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุในระดับมาก โดยผู้สูงอายุมีความสุขโดยรวมด้านจิตใจสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านปัญญา ด้านสังคม และด้านร่างกาย ตามลำดับ ดังนั้น การทำกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมของ Robert Havighurst ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุต้องการมีกิจกรรมโดยกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข (อัจฉรา ปุราคม, 2558) โดยการร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนในวัยเดียวกัน จะทำให้ผู้สูงอายุมี



ความสุขและไม่เหงา (ทิพย์อรุณ สมภู, 2552 อ้างถึงใน ญัตติพัชร สโรบล และเอกจิตรา คำมีสุข, 2558) ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข (สุภาวดี พุฒิน้อย, 2556) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุมีความสุขโดยรวมทางกายในระดับน้อยที่สุด แสดงว่า กิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุจัดขึ้นยังไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุอยู่ในช่วงวัยที่ร่างกายถดถอยและกิจกรรมยังไม่มีอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถสังเกตเห็นผลการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุที่ชัดเจน ดังนั้น หากโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถพัฒนาหลักสูตรการเรียนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องในระยะยาว อาจจะทำให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการระดมทุนของหน่วยงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้มีงบประมาณมาสนับสนุนในการดำเนินงานด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรร่วมมือกับกระทรวงการคลังในการกำหนดนโยบายด้านสิทธิพิเศษทางภาษีให้กับบุคคล/หน่วยงานที่เข้าร่วมในการจัดกิจกรรมใน

โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมและให้ความสำคัญกับงานด้านผู้สูงอายุมากขึ้น

3) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการขยายผลการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกตำบล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้มากยิ่งขึ้น

##### ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

1) กรมกิจการผู้สูงอายุควรสนับสนุนและจัดสรรงบประมาณให้มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนของโรงเรียนผู้สูงอายุโดยการถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุ เพื่อใช้ปรับปรุงหลักสูตรให้ผู้สูงอายุได้เห็นถึงคุณค่าของตนเอง เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้เพื่อลดภาระ และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม (Active Aging) อย่างต่อเนื่องและนำไปใช้ได้จริง

2) กรมกิจการผู้สูงอายุควรจัดทำฐานข้อมูล (Data Base) โรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศ โดยการใช้โปรแกรมที่มีมาตรฐาน สามารถสืบค้นได้ง่าย และส่งให้โรงเรียนผู้สูงอายุจัดเก็บข้อมูลนักเรียน ข้อมูลวิทยากร และกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการจัดทำคลังข้อมูลของโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการแบ่งปันข้อมูล การประชาสัมพันธ์ข่าวสาร และเป็นแหล่งความรู้เพื่อใช้ขยายผลการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป

3) กรมกิจการผู้สูงอายุควรจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ



4) เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ของโรงเรียนผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย จึงควรส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน/องค์กรในระดับพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น เช่น มหาวิทยาลัย โรงเรียน วัด สมาคมต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

5) เนื่องจากการประเมินผลการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุมีความหลากหลายทั้งที่เป็นทางการ คือ เป็นสายลักษณะอักษร และแบบไม่เป็นทางการ คือ การสังเกตโดยไม่มีสายลักษณะอักษร บุคลากรควรบันทึกผลการประเมินแต่ละรุ่นไว้ให้ชัดเจน เพื่อใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนต่อไป

6) จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความรู้สึกในระดับน้อยที่สุดใน 2 ประเด็น คือ การเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุทำให้รู้สึกว่าจะสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเหมือนคนอื่น และควรจะได้เคารพตัวเองให้มากขึ้นนั้น โรงเรียนผู้สูงอายุควรแจ้งผู้สอน/วิทยากรให้ทำการสอนโดยเน้นการดึงศักยภาพของผู้สูงอายุออกมาให้มากๆ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน หลีกเลี่ยง

การออกคำสั่งให้ผู้สูงอายุทำตาม เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าของตนเองให้มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษากิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาค เพื่อนำมาพัฒนาหลักสูตรการเรียนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละภูมิภาคมากยิ่งขึ้น

2) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับลักษณะของกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุตระหนักในคุณค่าของตนเองมากขึ้น

3) ควรมีการศึกษารูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับลักษณะกิจกรรมแต่ละประเภท เพื่อนำข้อมูลมาต่อยอดและขยายผลในการจัดกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตได้จริงและได้ประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ

### บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ*. สืบค้น 24 กันยายน 2561, จาก [http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge\\_th\\_20161706121558\\_1.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161706121558_1.pdf)
- กัลญญ เพชรภรณ์. (2556). *การใช้กิจกรรมการประมวลพฤติกรรมของตนเองในด้านบวกควบคู่กับกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาในรายวิชาการพัฒนาตน (รายงานผลการวิจัย)*. สืบค้น 26 กุมภาพันธ์ 2562, จาก <http://www.eresearch.library.ssru.ac.th/handle/123456789/217>



ชนิษฐา กิจเงา และคณะ. (2558). รายงานวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย.

สงขลา : ไอคิว มีเดีย.

จุฑาพร แหยมแก้ว. (ม.ป.ป.). “รูปแบบการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในโรงเรียนสร้างสุข ตำบลท้ายดง อำเภอลำปาง จังหวัดเพชรบูรณ์” รายงานสืบเนื่องการประชุมสัมมนาวิชาการการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ. (17) สืบค้น 1 กุมภาพันธ์ 2562, จาก

<http://gnru2017.psru.ac.th/proceeding/444-25600830143935.pdf>

ณัฐพัชร สโรบล, และเอกจิตรา คำมีศรีสุข. (2558). บทเรียนความสุข 5 มิติของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตบ้านฟ้า รังสิต. กรุงเทพฯ : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.

ณรงค์ศักดิ์ ตะละภู. (2535). ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พรศิวาการพิมพ์.

ถวิลวดี บุรีกุล. (2551). การมีส่วนร่วม : แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ. เอกสารประกอบการศึกษาดูงานของ คณะกรรมการการพัฒนากองเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน วุฒิสภาวันที่ 17 มิถุนายน 2551. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า.

วิภาพร มาพบสุข. (2550). การพัฒนาคูณภาพชีวิตและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

ศจี วิสารทศจี. (2554). แนวทางการออกแบบศูนย์ส่งเสริมสังคมและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่เขตทุ่งครุ และ พื้นที่ใกล้เคียง จังหวัดกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศุภโชคชัย นันทศรี, และวรรณวนิชย์ ดอนคร้าม. (2559). แนวทางการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบล ไตรตรึงษ์ อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 “วิทยาการจัดการ วิชาการ 2017: การวิจัยยุคประเทศไทย 4.0”. 683-691 สืบค้น 1 กุมภาพันธ์ 2562, จาก <https://fms.kpru.ac.th/wp-content/uploads/2018/07/Guideline-for-Organizing-Activities-for-Elders-in-Traitrueng-Muang-Kamphaeng-Phet.pdf>

สำนักวิชาการ สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2561). สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย. สืบค้น 4 มกราคม 2562, จาก [http://library2.parliament.go.th/ejournal/content\\_af/2561/jul2561-1.pdf](http://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/jul2561-1.pdf)

ศรีณย สิงหนน. (2552). การเรียนรู้ทางสังคมของวัยรุ่นไทยจากวัฒนธรรมเพลงสมัยใหม่ของประเทศเกาหลีใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ : คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สืบค้น 19 กุมภาพันธ์ 2562, จาก <http://digi.library.tu.ac.th/thesis/jc/1726/01TITLE.pdf>

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, และธนิชานต์ ศักดาพร. (2560). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการ “การถอด บทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้”. กรุงเทพฯ : เจพรีนซ์



- สุภาวดี พุฒิน้อย. (2556). ผู้สูงอายุและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ. สืบค้น 18 มกราคม 2562, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/551185>
- สมชาย วรกิจเกษมสกุล. (2554). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุดรธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- อัจฉรา ปุราคม และคณะ. (2559). กิจกรรมทางกายเพื่อลดการเสื่อมถอยของสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายสำหรับผู้สูงอายุ (รายงานผลการวิจัย). สืบค้น 15 มกราคม 2562, จาก [http://padatabase.net/uploads/files/01/doc/556\\_2017-04-26.pdf](http://padatabase.net/uploads/files/01/doc/556_2017-04-26.pdf)
- อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. (2554). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการ “การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย”. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- อารยา ถาวรสวัสดิ์. (2556). การวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดกีฬาเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : กลุ่มวิจัยและพัฒนา สำนักการกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
- อรรถัย กักผล. (2552). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ส เจริญ การพิมพ์.



## การฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลออทิสติก และผู้พิการการเรียนรู้

บวรเดช อนุชา\*

## บทคัดย่อ

จากข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยว่า คนพิการในประเทศไทย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2563 ที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ มีจำนวน 2,048,366 คน (ร้อยละ 3.08 ของประชากรทั้งประเทศ) ในจำนวนนี้เป็นบุคคลออทิสติก 14,841 คน คิดเป็น 0.72% และผู้พิการทางการเรียนรู้ 12,108 คน คิดเป็นร้อยละ 0.59 การฟื้นฟูผู้พิการทั้งสองประเภทมีความยากลำบากมากและมีความละเอียดอ่อนกว่าผู้พิการด้านอื่น บทความนี้จะนำเสนอลักษณะของความพิการ สาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางการฟื้นฟูคนพิการทั้งสองประเภท โดยผู้เขียนได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมานำเสนอเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานให้นักวิชาการศึกษาวิจัยเชิงลึกต่อไป

**คำสำคัญ :** การฟื้นฟู, คนพิการออทิสติก, คนพิการทางการเรียนรู้

\* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



## Rehabilitation of Persons with Disabilities in Autism Spectrum Disorder and Learning Disability

Broworndat Anucha

### Abstract

The Department of Empowerment of Persons with Disabilities reports the number of persons with disabilities as of 30th June, 2020 that all type of persons with disabilities are 2,048,366 (3.08 % of total Thailand population) In this amount, there are persons with autism 14,841 (0.72%) and persons with learning disability 12,108 (0.59 %) Rehabilitation of the two type is more difficult and delicate matter than the other type. This article present the nature, cause, affect, and rehabilitation process which the author had studied the existing related researches to reveal the base line knowledge to convince the scholar to conduct further in-depth study.

**Keywords:** Rehabilitation, Persons with Autism, Persons with Learning Disability



## บทนำ

“ออทิสติก” (Autism Spectrum Disorder) เป็นโรคที่รู้จักมาเป็นเวลา 70 ปีมาแล้ว มีชื่อเรียกหลากหลาย และมีการเปลี่ยนแปลงการเรียกชื่อเป็นระยะ เช่นออทิสติก (Autistic Disorder), ออทิสซึม (Autism), ออทิสติกสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder), พีดีดี (Pervasive Developmental Disorders; PDDs), พีดีดี เอ็นไอเอส (PDD, Not Otherwise Specified) และแอสเพอร์เกอร์ (Asperger’s Disorder) เป็นต้นจนในปัจจุบันตกลงใช้คำว่า “Autism Spectrum Disorder” ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับล่าสุด DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ซึ่งใช้อย่างเป็นทางการในระดับสากลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 (American Psychiatric Association, 1994) สำหรับในภาษาไทย ใช้ “ออทิสติก” เหมือนกันในทุกกลุ่มย่อยของอาการ

ออทิสติกเป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัวโดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัยมีลักษณะพฤติกรรมกิจกรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่องและไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็ก ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำรงชีวิต

นักวิชาการพยายามศึกษารายละเอียดต่างๆ ของโรคออทิสติก แต่ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แน่ชัดได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึงแม้ว่ายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ก็เชื่อว่าทำอะไรไม่ได้เลยเนื่องจาก การดูแลช่วยเหลือในปัจจุบันสามารถช่วยให้เด็กกลุ่ม

นี้ดีขึ้นได้มากโดยเฉพาะถ้าได้รับการวินิจฉัย และดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตั้งแต่อายุน้อยๆ และดูแลอย่างต่อเนื่อง

ความบกพร่องทางการเรียนรู้ มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Learning Disabilities (LD) ซึ่งในกฎหมายการศึกษาสำหรับผู้พิการของสหรัฐอเมริกา ให้คำจำกัดความไว้ว่า “ความบกพร่องของกระบวนการทางจิตวิทยาขั้นพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าใจการใช้ภาษา การพูด หรือการเขียน ซึ่งแสดงออกโดยความไม่สมบูรณ์ของความสามารถด้านการฟัง การคิด การพูด การอ่าน การเขียน การสะกดคำและการคำนวณทางคณิตศาสตร์” แต่ไม่ครอบคลุมในกลุ่มที่เป็นผลของความพิการทางตา หู การเคลื่อนไหว ความบกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาทางอารมณ์หรือเกิดจากความเสียเปรียบทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ความหมายครอบคลุมไปถึงข้อจำกัดในการรับรู้ การบาดเจ็บทางสมอง ความผิดปกติเล็กน้อยในการทำงานของสมอง (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2558)

ในวงการแพทย์ LD เป็นความบกพร่องรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีเกณฑ์การวินิจฉัยโรคชัดเจน คือมีทักษะเฉพาะที่ใช้ในการเรียน ด้านการอ่าน การเขียน หรือคณิตศาสตร์ไม่เหมาะสมกับระดับอายุ โดยไม่ได้เกิดจากความผิดปกติอื่น หรือขาดโอกาสทางการศึกษาและส่งผลรบกวนต่อผลการศึกษาหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน LD เป็นโรคที่พบได้บ่อยในทุกประเทศทั่วโลกในด้านระบาดวิทยา พบในเด็กวัยเรียนประมาณร้อยละ 5-15 ซึ่งโดยหลักการกระจายตัวแบบปกติตามสถิติ ก็สามารถพบได้ทุกห้องและทุกโรงเรียน ถ้าห้องหนึ่งมีเด็ก 50 คน ก็จะ



พบเด็กที่เป็น LD ประมาณ 3-8 คน และพบว่าร้อยละ 80 ของ LD เป็นความบกพร่องด้านการอ่าน (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2558)

ถ้าเป็นโรงเรียนชายล้วน ก็จะพบได้มากขึ้นเนื่องจาก LD พบได้ในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง ประมาณ 3-4 เท่ายกเว้นกลุ่มที่มีความบกพร่องในด้านการคำนวณในบางการศึกษาวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2560)

การฟื้นฟูบุคคลพิการทั้ง 2 ประเภทมีความยากลำบากมากเนื่องจากเป็นความพิการที่อยู่ภายในสมองเป็นความพิการทางด้านอารมณ์และจิตใจ ในวงการแพทย์ มีความพยายามศึกษาวิจัยและหาแนวทางฟื้นฟูบุคคลพิการทั้ง 2 ประเภทมาโดยตลอด ผู้เขียนได้ทำการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพิการทั้ง 2 ประเภท และเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไป

### บุคคลออทิสติก

ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2545) เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่เป็นโรคออทิสซึม ซึ่งเป็นโรคใหม่ที่เรียกเป็นกลุ่มอาการ ใช้การสังเกตอาการหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติ แล้วจัดเป็นกลุ่ม ซึ่งนำมาพิจารณากับรายละเอียดอื่น ๆ หากเด็กคนใดมีอาการตรงกับที่ระบุไว้ คือ 1) กลุ่มพฤติกรรมทางสังคม 2) กลุ่มพฤติกรรมการสื่อสาร 3) กลุ่มพฤติกรรมซ้ำๆ

สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย (2547) กล่าวว่า เด็กออทิสติก หมายถึงเด็กที่มีอาการของออทิสซึมจะมีพฤติกรรม

ผิดปกติ ซึ่งแสดงออกให้เห็นทางพฤติกรรมว่าเด็กไม่สามารถพัฒนาด้านสังคม และอารมณ์ มีความบกพร่องด้านภาษาการสื่อความหมายอย่างรุนแรง และขาดจินตนาการซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ตามวัยอย่างเหมาะสมพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกบ่งถึงความผิดปกติของการพัฒนาที่เห็นได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยเด็กตอนต้น ออทิสซึมเป็น ได้กับเด็กทุกชาติทุกภาษาไม่จำกัดว่าพ่อแม่เป็นใคร มีพื้นฐานการศึกษา และฐานะความเป็นอยู่อย่างไรเด็กผู้ชายเป็นออทิสซึมมากกว่าเด็กผู้หญิงในอัตราส่วน 4 : 1

ดารณี อุทัยรัตนกิจ (2547) เด็กออทิสติก หมายถึงเด็กที่เป็นโรคออทิสซึมพัฒนาการที่ผิดปกติซึ่งมีจุดกำเนิดจากประสาทชีววิทยาและส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการสื่อสารความคิด และความรู้สึก การใช้จินตนาการการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นการเปลี่ยนแปลง การรับสัมผัส และการรับรู้ความเป็นไปรอบตัวและยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้

สรุปได้ว่าเด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการในด้านการสื่อสารพฤติกรรม อารมณ์และสังคมอย่างรุนแรง เด็กจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะแปลกๆแสดงอาการสนใจตนเอง หรือกระตุ้นตนเองโดยไม่ให้ความสนใจต่อสิ่งรอบตัว ขาดจินตนาการขาดความเข้าใจต่อบุคคลอื่น แต่มีพัฒนาการด้านการนั่ง ยืน เดิน ปกติ

### ลักษณะอาการของบุคคลออทิสติก

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 5 (American Psychiatric Association, 2013) จัดออทิสติกทุก



สเปกตรัมอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยเดี่ยวที่เรียกว่า “Autism Spectrum Disorder” มีคุณลักษณะหลัก 2 อย่าง คือ บกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและมีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำๆ โดยกำหนดหลักเกณฑ์ ดังนี้ (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2558)

1. บกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในหลากหลายบริบท โดยแสดงออกในด้านการบกพร่องในการตอบสนองทางอารมณ์และสังคม บกพร่องในการใช้ภาษาท่าทางเพื่อการสื่อสารทางสังคม บกพร่องในการพัฒนา คงไว้ และเข้าใจในสัมพันธภาพ

2. มีแบบแผนพฤติกรรมความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำๆ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อคือ โยกไปโยกมาหรือมีการเคลื่อนไหว พูดจา หรือใช้วัตถุสิ่งของซ้ำๆ แบบแผนคำพูดหรือพฤติกรรม ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงไปจากกิจวัตรที่เคยทำ ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีจำกัดและยึดติดอย่างมาก ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ ระบบรับสัมผัสไวเกินหรือเฉื่อยเกิน หรือสนใจตัวกระตุ้นระบบรับสัมผัสอย่างไม่เหมาะสม

3. อาการแสดงออกในช่วงแรกของวัยแห่งการพัฒนา (แสดงออกชัดเจนเมื่อความคาดหวังทางสังคมเกินกว่าความสามารถที่มีอย่างจำกัด) คือ อาการส่งผลกระทบต่อความบกพร่องในด้านสังคมอาชีพ หรือหน้าที่การทำงานอื่นที่สำคัญ และไม่สามารถอธิบายจากความบกพร่องทางสติปัญญาหรือความล่าช้าทางพัฒนาการทุกด้าน

เด็กที่เป็นออทิสติกจะมีการแตกต่างกันหลากหลายรูปแบบ ร้อยคนก็ร้อยแบบ แต่ก็ยังมีลักษณะร่วมคล้ายกันคือเด็กอยู่ในโลกของตัวเองมาก สนใจสิ่งแวดล้อมน้อย เรียกไม่หัน ไม่สบตา ไม่สนใจใคร ได้ตอบไม่เป็น เล่นไม่เหมาะสม จินตนาการไม่เป็น ไม่พูดหรือพูดไม่รู้เรื่อง ทำอะไรซ้ำๆ เป็นแบบแผน ไม่ยืดหยุ่น สนใจบางอย่างแบบหมกมุ่น ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกิจวัตรที่แปลกประหลาดได้ถ้าถูกเปลี่ยนแปลงจะแสดงความไม่พอใจอย่างมากมาย อยู่ไม่นิ่ง ขาดความรู้สึกทางอารมณ์กับบุคคลอื่น อย่างรุนแรงในรายที่อยู่ในโลกของตัวเองมาก จะกระตุ้นตัวเองเป็นระยะ เช่น หมุนตัว โยกตัวเขย่งเท้า สะบัดมือ เล่นมือ เล่นเสียง เป็นต้น

### สาเหตุของภาวะออทิสซึม

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2545) กล่าวว่า ออทิสซึมมีสาเหตุมาจากภาวะต่าง ๆ มากมาย สิ่งใดก็ตามที่ทำให้พัฒนาการของสมองผิดปกติไปอาจจะเกิดได้ตั้งแต่ระหว่างเด็กอยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดหรือภายหลังการคลอด เช่น มารดาที่เป็นหัดเยอรมันระหว่างการตั้งครรภ์ เด็กที่เป็นโรคทิวเบอร์คูลอสิส สเคอร์โรสิส ตั้งแต่อำเนิดเด็กที่ขาดออกซิเจนระหว่างคลอด การเจ็บป่วยของเด็กภายหลังคลอด เช่น โรคสมองอักเสบแม้แต่การเป็นหัดไคกรนที่มีภาวะแทรกซ้อนก็อาจเป็นสาเหตุทำให้พัฒนาการของสมองผิดปกติได้

อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถบอกได้ถึงสาเหตุที่แน่นอน ส่วนปัจจัยในการเลี้ยงดูนั้น ไม่ใช่สาเหตุโดยตรงแต่เป็นสาเหตุส่งเสริมที่จะทำให้เด็กที่เป็นออทิสติกอยู่แล้วมีอาการมากขึ้นหรือช่วยให้อาการของเด็กดีขึ้น



การศึกษานี้แม้ไม่ให้ข้อสรุปอะไรมากนัก แต่บอกเราได้อย่างหนึ่งว่าออทิสซึมเป็นภาวะที่มาจากความผิดปกติของสมอง แต่อะไรเป็นสาเหตุทำให้สมองทำงานผิดปกติยังไม่ทราบ สิ่งสำคัญที่สุดที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้ามานาน ก็คือข้อสรุปที่ว่าออทิสซึมไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดู

### แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติก

ภาครัฐได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสิทธิ โอกาส และความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมของบุคคลพิการ มุ่งพัฒนาศักยภาพบุคคลพิการในทุกมิติ ให้มีความเข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่ออยู่ในสังคมอย่างภาคภูมิใจซึ่งสอดคล้องที่องค์การสหประชาชาติที่ต้องการมุ่งให้ไทยเป็นสังคมแห่งโอกาส สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิบุคคลพิการที่ส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิและรับรองให้บุคคลพิการมีหลักประกันในสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเสมอภาคทัดเทียมกับบุคคลทั่วไป รวมถึงยังได้เน้นดูแลบุคคลพิการทั้งโครงสร้างพื้นฐานและเชิงสังคม สร้างสังคมที่ปราศจากอุปสรรคไม่ว่าจะสภาพแวดล้อม ข้อมูล และการสื่อสาร กฎระเบียบหรือทัศนคติของคนในสังคม มีการสนับสนุนให้จัดทำโครงการนาร่องจัดตั้ง “แผนกพิเศษออทิสติก” ในโรงพยาบาลต่างๆ ให้มีขอบเขตทั่วถึงทั้งประเทศมีการจัดตั้งและพัฒนาห้องเรียน 2 รูปแบบ อันได้แก่ “ห้องเรียนคู่ขนานออทิสติก” และ “ห้องเรียนสอนเสริมการศึกษาพิเศษ” ในโรงเรียนเด็กปกติทั่วไปในชุมชนในสังกัดหรือในกำกับดูแล ให้มีขอบเขตทั่วทั้งประเทศ ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกจังหวัดให้ครบทั้ง 77 จังหวัด

นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้บุคคลออทิสติกมีงานทำ ซึ่งเป็นการเสริมพลังให้พวกเขาได้รู้ถึงศักยภาพและคุณค่าในตนเองโดยมีการเปิดศูนย์ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคคลกลุ่มนี้ให้เต็มศักยภาพ หากสังคมเปิดประตูให้โอกาสแก่บุคคลกลุ่มนี้ พวกเขาจะสามารถทำงานและมีชีวิตอยู่ในสังคมโดยไม่เป็นภาระใคร

เนื่องจากงานและการจ้างงานก็เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างโอกาสให้กับบุคคลพิการ การมีงานทำมีรายได้เป็นการบ่งบอกถึงการทำหน้าที่ของบุคคลเต็มตามศักยภาพและส่งผลให้บุคคลนั้นมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างภาคภูมิใจผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน หน่วยงาน องค์กร และสถานประกอบการต่างๆ มีส่วนสำคัญในการสร้างโอกาส และความหวังเพื่อร่วมเสริมพลังคนพิการร่วมกัน ที่ผ่านมามีหน่วยงาน องค์กร สถานประกอบการที่ให้โอกาสบุคคลพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกได้รับจ้างงานในหน่วยงานเริ่มการจากปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับบุคคลพิการโดยการเชื่อว่าผู้พิการสามารถพึ่งพาตัวเองได้และต้องการแสดงให้สังคมเห็นว่าผู้พิการก็คือแรงงานที่มีคุณภาพและเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนสังคมได้เหมือนกันกับคนทั่วไป ส่วนภาคเอกชนก็สามารถมีส่วนร่วมในการจัดการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลออทิสติกรวมถึง ผู้ดูแล และครอบครัว มีพื้นที่ประกอบอาชีพซึ่งจะก่อประโยชน์เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้เป็นการผลักดันให้ทั้งผู้พิการทางร่างกาย ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านความบกพร่องทางจิต และการเรียนรู้โดยไม่จำกัดว่าจะเปิดรับผู้พิการประเภทใดประเภทหนึ่ง

เท่านั้นให้พวกเขาสามารถพึ่งพาตัวเองได้ และเป็น  
 ดึงผู้พิการให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมใน  
 ขณะเดียวกันยังลดภาระเชิงสังคมและเศรษฐกิจที่  
 ภาครัฐต้องจัดสรรงบประมาณมาดูแลผู้พิการ

อย่างที่พบเห็นมากขึ้นในปัจจุบันคือร้าน  
 กาแฟหรือคาเฟ่ที่ให้โอกาสเด็กพิเศษได้เป็นบาร์ิสต้า  
 เช่น ร้าน 60+ Plus Bakery & Chocolate Cafe  
 ซึ่งเป็นผู้พิการในความดูแลของมูลนิธิศูนย์พัฒนา  
 และฝึกอบรมบุคคลพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิกหรือ  
 APCD ซึ่งจัดตั้งโครงการพัฒนาทักษะบุคคลพิการ  
 ภาครัฐกิจอาหาร นอกจากโอกาสที่ถูกส่งต่อไปยังผู้  
 พิการผ่านการฝึกอบรมและการลงมือทำจริงแล้ว  
 การออกแบบคาเฟ่ให้เป็นมิตรกับผู้พิการก็เป็นเรื่อง  
 สำคัญ คาเฟ่นี้มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการ  
 ทั้งพนักงานและผู้ที่มาใช้บริการ เช่น มีทางลาด  
 สำหรับเข็นวีลแชร์เข้าร้านมีเบรลล์ลือติดตั้งที่พื้น  
 เพื่อช่วยนำทางให้คนตาบอด มีสัญญาณไฟกะพริบ  
 พร้อมเสียงแจ้งเตือนสำหรับพนักงานที่พิการทางการ  
 ได้ยินและการมองเห็นให้พวกเขาทราบว่ามียูกค้าเข้า-  
 ออกร้าน

หรือร้าน Steps With Theera (นิภา  
 นาสิงห์, 2561) เป็นคาเฟ่ที่นอกจากจะเปิด  
 ให้บริการอาหารและเครื่องดื่มแล้วที่นี่ยังเป็น  
 โรงเรียนฝึกสอนผู้ที่มีภาวะออทิซึมให้สามารถเติบโต  
 ไปพร้อมกับทำงานดูแลตัวเอง และใช้ชีวิตในสังคมได้  
 อย่างมีคุณภาพ

บุคคลพิการที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วมี  
 การให้ลองทำลองขายหน้าร้านจริง ๆ ที่สำคัญคือได้  
 ฝึกจากของจริงโดยที่ไม่ได้แค่อยากให้ผู้พิการมี  
 รายได้ แต่ยังเป็นการทำให้บุคคลพิการจะได้มีโอกาส

มีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะการ  
 ฝึกงานในท้องที่เหล่านี้ไม่ได้ออกมาเจอผู้คนมัน  
 ไม่ได้ช่วยเรื่องการปรับตัวเข้าสู่สังคมเลยบางคนเก็บ  
 ตัวอยู่แต่ในบ้านจึงไม่ถึงวิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับ  
 ผู้อื่นซึ่งนับว่าเป็นการช่วยปรับโลกทัศน์ให้เขาด้วย  
 การส่งเสริมอาชีพบุคคลพิการในทุกมิติ



ภาพจากร้าน 60 + Plus Bakery & Chocolate  
 Café

นอกจากนี้ มูลนิธิออทิสติกไทยยังพบว่า  
 จินตนาการและถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกผ่าน  
 งานศิลปะก่อนจะแปลมาเป็นสินค้าออกวาง  
 จำหน่ายในราคาย่อมเยาภายใต้ชื่อแบรนด์และชื่อ  
 โครงการว่า Art Story by Autistic Thai ซึ่งโครงการ



นี้ต่อยอดมาจากการบำบัดและฟื้นฟูเด็กออทิสติกของมูลนิธิออทิสติกไทยเพราะเชื่อว่าเด็กทุกคนจะทำได้เหมือนกัน การฝึกเด็กออทิสติกจะยึดสามสิ่งหลักๆ คือความพร้อม ความชอบความสนใจ และความสามารถ โดยมีสถานีฝึกแต่ละด้าน เช่น สถานีฝึกทักษะทางสังคม (Social Ability) ด้านศิลปะ (Art Story) มูลนิธิออทิสติกไทยยึดถือหลักการที่ว่า การพัฒนาเด็กออทิสติก คือการนำจุดที่เป็นความสามารถ มาพัฒนาจุดที่ต้องเติมเต็มเช่น การนำความสามารถทางศิลปะมาพัฒนาทั้งด้านอารมณ์ (EQ) และด้านสติปัญญา (IQ) ซึ่งโครงการศิลปะเพื่อการพัฒนาศักยภาพงานศิลปะของเด็ก สามารถช่วยบำบัด ฟื้นฟู และพัฒนาพวกเขาได้ก็จริง แต่ถ้าทำแค่นั้นมันไม่ได้สร้างความยั่งยืน มูลนิธิฯ จึงต่อยอดนำผลงานของพวกเขามาพัฒนาเป็นสินค้า เพื่อให้เกิดรายได้สร้างมูลค่าเพิ่มให้เด็กและบุคคลออทิสติก โครงการ Art Story จึงไม่ได้พิเศษแค่ผลงานของพวกเขาแต่มันทำให้เด็ก ๆ มีอาชีพที่มั่นคงด้วย ซึ่งนับว่าเป็นก้าวสำคัญที่เครือข่ายภาคีภาครัฐภาคเอกชนจะได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพกลุ่มบุคคลออทิสติกอย่างยั่งยืนในการทลายกำแพงอคติที่ขวางกั้นเรื่องความบกพร่องทางร่างกายและทำให้ทุกคนมองเห็นความสามารถของผู้พิการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2562)



ภาพจากร้าน Steps With Theera



ภาพจากร้าน Steps With Theera

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยนายปรเมธี วิมลศิริ ปลัดกระทรวงมอบโล่ประกาศเกียรติคุณองค์กรเอกชนที่มีผลงาน CSR เป็นเลิศแก่กลุ่มทรู โดย นายประพาฬพงษ์ มากนวล รองผู้อำนวยการ สายงานกิจกรรมองค์กรเพื่อสังคม ในฐานะที่ดำเนินโครงการเพื่อสังคมขึ้นเป็นเลิศ อาทิโครงการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติก ได้แก่

- โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติก ที่ร่วมกับมูลนิธิออทิสติกไทยพัฒนาศักยภาพของเด็กออทิสติกทั้งด้านกายภาพและสติปัญญา ตลอดจนฝึกทักษะอาชีพ โดยนำนวัตกรรม Autistic Application เป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคคลออทิสติก

- การร่วมมือกับมูลนิธิออทิสติกไทย ในการจ้างงานและส่งเสริมการฝึกทักษะอาชีพบุคคลออทิสติก โดยจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงาน บุ ค ค ล อ อ ทิ ส ติก (CP-True Autistic Thai Foundation Vocational Training Center) ให้เป็นสถานที่วิจัยและพัฒนานวัตกรรม การส่งเสริมการสร้างอาชีพและรายได้บุคคลออทิสติก รวมถึงสนับสนุนการจ้างงานบุคคลออทิสติก เพื่อบรรจเป็น



พนักงานประจำในธุรกิจต่าง ๆ ตามความถนัดและเหมาะสม เช่น บาร์ิสตา ที่ร้านทรูคอฟฟี่ ร้าน For All Coffee พนักงานจัดเอกสาร พนักงานพิมพ์เอกสาร เป็นต้น เพื่อให้เด็กออทิสติกและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม มีคุณค่าและยั่งยืน

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของโรคออทิสติกที่ชัดเจนและยังไม่มีวิธีการดูแลรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้แต่เด็กสามารถพัฒนาได้และพัฒนาได้ดีด้วย โดยวิธีการดูแลรักษาต่างๆ ในปัจจุบันนี้สามารถช่วยเหลือให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการดีขึ้นมาก จนสามารถเรียนรู้ ปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคม และประกอบอาชีพได้ โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดซึ่งแนวทางการดูแลรักษาออทิสติกจำเป็นต้องใช้ทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นนักจิตวิทยา นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัด ครูการศึกษาพิเศษนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น โดยหัวใจสำคัญของการดูแลรักษาไม่ได้อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นแต่อยู่ที่ครอบครัวของบุคคลออทิสติกด้วยว่าจะสามารถนำวิธีการบำบัดรักษาต่างๆ ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอหรือไม่

ที่สำคัญคือต้องเริ่มต้นจากการดูแลด้วยความรัก แล้วค่อยๆ พัฒนาด้วยความเข้าใจก็จะไปสู่จุดหมายปลายทางของการทำให้เด็กมีการพัฒนาเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่ได้ไม่ยาก การดูแลด้วยความรัก ก็คือสิ่งที่พ่อแม่ทุกคนมีอยู่เต็มเปี่ยมอยู่แล้วสำหรับการพัฒนาด้วยความเข้าใจก็เป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากกระบวนการพัฒนาต้องอาศัยความรู้ ความ

เข้าใจ จึงต้องมีการเสริมสร้างในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น

ประสบการณ์ของมูลนิธิออทิสติกไทยสรุปได้ว่า การดูแลออทิสติกไม่มีวิธีการใดที่ดีที่สุด ยอดเยี่ยมที่สุด เพียงวิธีการเดียวและไม่มีรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จรูปแบบเดียว ที่ใช้ได้กับทุกคน แต่ต้องเป็น “การดูแลแบบบูรณาการ” กล่าวคือใช้วิธีการบำบัดรักษาหลายวิธีร่วมกัน โดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพพร้อมกับครอบครัวของบุคคลออทิสติก รวมความคิด ช่วยกันออกแบบการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับความสามารถ และสภาพปัญหาของแต่ละคน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด แนวทางการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกที่สำคัญมี 10 แนวทาง คือ (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2548)

**1. การส่งเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment)** เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติกไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับออทิสติก เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้เพราะจะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ผู้ปกครองทุกคนเริ่มต้นที่ไม่รู้เหมือนกันแต่ปลายทางแห่งความสำเร็จต่างกันไปตามการเรียนรู้ของแต่ละคน ทักษะต่างๆ จะสั่งสมตามประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือที่ได้ลงมือทำไปไม่ต้องกังวลว่าจะทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี แต่ควรเริ่มต้นลงมือฝึกเด็กก่อนแล้วค่อยๆ พัฒนาวิธีการตามคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ



**2. เน้นส่งเสริมความสามารถเด็ก (Ability Enhancement)** ถ้ามุ่งแก้ไขความบกพร่องเพียงด้านเดียวก็จะยิ่งทำให้หมดพลังใจเร็ว เนื่องจากมองเห็นแต่ปัญหาแต่ถ้ามุ่งส่งเสริมความสามารถควบคู่ไปด้วย จะช่วยให้มีกำลังใจ เนื่องจากมองเห็นการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในที่นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นความสามารถพิเศษเสมอไป แต่คือสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ เช่น ส่งเสียงอะไรได้บ้าง พูดคำว่าอะไรได้บ้าง เล่นอะไรเป็นบ้าง ดูแลช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอะไรได้บ้าง แล้วขยายความสามารถที่ทำได้เหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้น โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำบ่อยๆ แล้วสอนเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่เด็กทำได้ก็จะยิ่งทำให้เรียนรู้ได้ง่ายขึ้น และขยายขอบเขตความสามารถเพิ่มขึ้น การเสริมสร้างโอกาสให้เด็กได้เล่นของเล่นที่หลากหลาย ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา งานศิลปะต่างๆ ช่วยงานที่พ่อแม่ทำก็จะช่วยให้เด็กมีโอกาสดemonstrateความสามารถให้เห็นเพิ่มขึ้น

### 3. ส่งเสริมพัฒนาการ

**(Child Development)** การส่งเสริมพัฒนาการคือการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัยโดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ควรทำตั้งแต่อายุน้อยโดยต้องทำอย่างเข้มข้น สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ในระยะเวลาที่นานพอการออกแบบการฝึกต้องให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา ความสามารถ และความเร็วในการเรียนรู้ของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้ที่ควรเริ่มฝึกเป็นอันดับแรกเพื่อดึงเด็กออกจากโลกส่วนตัวของเขาเองมาเรียนรู้โลกภายนอกควรเน้นในเรื่องการ

มองหน้าสบตา การมีสมาธิ การฟัง และทำตามคำสั่ง การฝึกทักษะเหล่านี้ในระยะเริ่มต้นจะใช้เวลานาน และเห็นการเปลี่ยนแปลงช้าทำให้เกิดความเครียด ทั้งกับผู้ปกครองและตัวเด็กเองแต่เมื่อเด็กมีทักษะพื้นฐานเหล่านี้ดีแล้วการต่อยอดในทักษะที่ยากขึ้นก็จะไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป

**4. เสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation)** การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษามีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทักษะพื้นฐานด้านสังคม การสื่อสาร และทักษะทางความคิดซึ่งให้เกิดผลดีในระยะยาว โดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เด็กสามารถใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ ได้แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น เช่นมีแผนการจัดการศึกษาเฉพาะที่ต้องออกแบบให้เหมาะสมกับความสามารถ ความบกพร่องและความสนใจของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่าย ไม่สับสน เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้นอกห้องเรียนโดยในปัจจุบันมีทางเลือกในการศึกษาเพิ่มขึ้น ทั้งในรูปแบบโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทางโรงเรียนเรียนร่วม ห้องเรียนคู่ขนาน ห้องเรียนปกติ รวมถึงการศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย

### 5. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

**(Social Rehabilitation)** ไม่ว่าจะเป็นด้านทักษะในชีวิตประจำวันและด้านทักษะสังคม เพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ การฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Training) ควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องกิจวัตรประจำวันให้เด็ก



สามารถทำได้ด้วยตนเองเต็มความสามารถที่เขา มีอยู่ โดยต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด ในการฝึกฝน เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้จนสามารถปฏิบัติได้ และเกิดเป็นความเคยชินติดตัวไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพลดการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และเกิด ความภาคภูมิใจเมื่อเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยตัวเอง การฝึกฝนทักษะสังคม (Social Skill Training) เนื่องจากทักษะสังคมเป็นความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติก ดังนั้นจึงต้องให้การฝึกฝนด้านนี้เป็นพิเศษ ซึ่งทำได้โดยจำลองเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ เพื่อให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญหรือ การสอนโดยให้จัดจํารูปแบบบทสนทนาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกสามารถเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น และวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ สามารถปรับตัวเข้าสังคมได้ โดยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และอีกสิ่งที่สำคัญมากที่สุดนั่นคือทัศนคติต่อปัญหาด้านความพิการและทัศนคติต่อคนพิการเป็นเรื่องใหญ่ที่ควรทำความเข้าใจร่วมกันก่อนที่จะไปทำงานกับคนพิการถ้ามีความเข้าใจและมีวิสัยมองวิธีคิดที่ถูกต้องและสอดคล้องต่อปัญหาที่สามารถแสดงออกมาเป็นการกระทำที่ถูกต้องนอกจากนี้ยังนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาก็ถูกต้องและมีผลนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหในการทำงานต่อไป

#### 6. พฤติกรรมบำบัด

(Behavior Therapy) โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดประกอบด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ (Applied Behavior

Analysis - ABA) และกระบวนการฝึกปฏิบัติ พฤติกรรม (Behavioral Modification Procedure) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่อง หักพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ การทำพฤติกรรมบำบัด ตั้งแต่อายุน้อยๆ และทำอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ไม่ว่าจะใช้โปรแกรมใดก็ตาม พบว่าช่วยเสริมสร้างทักษะด้านภาษา ด้านสังคม และทักษะอื่นๆ นอกจากนี้ยังช่วยลดระดับความเครียดของผู้ปกครองด้วย เทคนิคที่ใช้มีพื้นฐานมาจากหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ เทคนิคที่ใช้ได้ผลดีคือ การให้แรงเสริม เมื่อมีพฤติกรรมที่ต้องการ แรงเสริมมีทั้งสิ่งที่จับต้องได้ เช่น ขนม ของเล่น สติกเกอร์ และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น คำชมเชย ตบมือ ยิ้มให้ กอด เป็นต้น

7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วย การแก้ไขการพูด กิจกรรมบำบัด หรือกายภาพบำบัด (ในรายที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวร่วมด้วย) การพูดเป็นวิธีการสื่อความหมายที่สำคัญที่สุด แต่ถ้ายังไม่สามารถพูดได้ ก็จำเป็นต้องหาวิธีการอื่นมาทดแทน เพื่อให้สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเรียกวิธีการเหล่านี้ว่า การสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC) เพื่อใช้ทดแทนการพูดเป็นการชั่วคราว หรือโดยถาวรในรายที่มีความบกพร่องทางการพูดอย่างรุนแรง ตัวอย่างเช่น กลวิธีการรับรู้ผ่านการมอง (Visual Strategies) โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการ



สื่อสาร (Picture Exchange Communication System; PECS) เครื่องโอบา (Communication Devices) และโปรแกรมปราศรัย เป็นต้น

**8. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation)** แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ในปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้ทำงานในสถานพยาบาล หรือโรงงานในอารักขา มาสู่ตลาดแรงงานจริง หรือการประกอบอาชีพส่วนตัว ภายใต้การชี้แนะ การฝึกอาชีพ การจัดหางาน และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ เพื่อไปสู่เป้าหมายให้บุคคลออทิสติกสามารถทำงาน มีรายได้ และดำรงชีวิตโดยอิสระ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทักษะที่จำเป็นในการทำงาน เช่น การตรงต่อเวลา การปรับตัวเข้ากับหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น และฝึกทักษะพื้นฐานเฉพาะทางอาชีพ ควบคู่กันไป

### 9. การรักษาด้วยยา

**(Pharmacotherapy)** การรักษาด้วยยา ไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายขาดจากออทิสติกโดยตรง แต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดขึ้นด้วย เด็กไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกคน และเมื่อทานยาแล้วก็ไม่ต้องทานต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเช่นกัน แพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยา หรือหยุดยา เมื่ออาการเป้าหมายทุเลาลงแล้ว ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านการสื่อสารและด้านสังคม ซึ่งเป็นปัญหาหลักของเด็กออทิสติกได้ ส่วนยาที่นำมาใช้พบว่า มีประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว และหมกมุ่น บุคคล

ออทิสติกสามารถประกอบอาชีพได้ปกติ ตามความถนัดของแต่ละคน ถ้ามีการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม และสังคมมีความเข้าใจ เปิดโอกาสให้

**10. การบำบัดทางเลือก (Alternative Therapy)** นอกจากแนวทางหลักที่ใช้ในการบำบัดรักษาข้างต้นแล้ว ในปัจจุบันยังมีแนวทางการบำบัดทางเลือกที่หลากหลาย สามารถเลือกใช้ควบคู่กับแนวทางหลัก ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และผลการตอบสนองที่ได้รับของเด็กแต่ละคน สิ่งสำคัญที่ควรทำความเข้าใจคือ การบำบัดทางเลือกใช้เสริมแนวทางหลักให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ไม่ใช่การนำมาใช้โดดๆ เพียงอย่างเดียวแล้วได้ผลการบำบัดทางเลือกดังกล่าวประกอบด้วย

1. การสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC)
2. ศิลปกรรมบำบัด (Art Therapy)
3. ดนตรีบำบัด (Music Therapy)
4. เครื่องเอชอีจี (HEG; Hemoencephalogram)
5. การฝังเข็ม (Acupuncture)
6. การบำบัดด้วยสัตว์ (Animal Therapy)
7. การบำบัดด้วยหุ่นยนต์ (Robot Therapy)

### ผู้พิการด้านการเรียนรู้

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550) ให้คำนิยามผู้พิการทางการเรียนรู้ว่า หมายถึง “บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การ



คิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฉบับที่ 2, 2555)

### ลักษณะอาการของผู้พิการด้านการเรียนรู้

ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ผู้พิการด้านการเรียนรู้ คือ ผู้ที่มีความยากลำบากในการเรียนรู้ และทักษะที่ใช้ในการเรียน อย่างต่อเนื่องนานกว่า 6 เดือน แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขมาระยะหนึ่งแล้วโดยมีอย่างน้อย 1 จาก 6 อาการดังนี้ (American Psychiatric Association, 2013)

1. อ่านช้าหรืออ่านไม่ถูกต้อง
2. ยากลำบากในการทำความเข้าใจ

ความหมายของสิ่งที่อ่าน

3. ยากลำบากในการสะกดคำ
4. ยากลำบากในการเขียน
5. ยากลำบากในการจัดการกับจำนวนตัวเลข และการคำนวณ
6. ยากลำบากในเหตุผลทางคณิตศาสตร์

ทักษะที่ใช้ในการเรียนเหล่านี้ทำได้ต่ำกว่าระดับอายุ ส่งผลรบกวนต่อการเรียน การประกอบอาชีพ หรือกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้ต้องไม่ได้เกิดจากความบกพร่องทางสติปัญญา ข้อจำกัดในการมองเห็นหรือได้ยินความผิดปกติทางจิตใจและระบบประสาท ความด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม ความแตกต่างในด้านภาษา หรือการศึกษาที่ไม่เพียงพอ ผู้พิการด้านการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท โดยมีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งหรือ

หลายด้าน คือ ด้านการอ่าน (reading) ด้านการเขียน (written expression) และด้านคณิตศาสตร์ (mathematics)

**1. ความบกพร่องทางการอ่าน (impairment in reading)** คือเด็กที่อ่านหนังสือไม่ออกเลยหรืออ่านหนังสือได้ไม่เหมาะสมตามวัย เช่น จดจำพยัญชนะ สระ วรรณยุกต์ ไม่แม่นยำ แยกแยะพยัญชนะที่คล้ายกันไม่ออก เช่น ก-ก-ก, พ-พ, ม-น สะกดไม่ถูก อ่านตกหล่นอ่านทีละตัวอักษรได้แต่ผสมคำไม่ได้ ทั้ง ๆ ที่เด็กมีความฉลาดรอบรู้ในด้านอื่น ๆ ถ้ามีใครเล่าเรื่องให้ฟังจะเข้าใจดี จำได้ การเรียนรู้จากการเห็นภาพและการฟังจะทำได้ดี แต่ถ้าให้อ่านเองจะไม่ค่อยรู้เรื่องอ่านตะกุกตะกัก จับใจความไม่ได้ มีข้อจำกัดในการเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ๆ

**2. ความบกพร่องทางการเขียน (impairment in written expression)** คือเด็กที่มีปัญหาในด้านการเขียนหนังสือตั้งแต่เขียนหนังสือไม่ได้เลย เขียนตกหล่น สลับตำแหน่ง หรือผิดตำแหน่งสลับด้านแบบส่องกระจกหัวเข้าหัวออก สับสน เช่น ด-ค พ-ผ ถ-ก ผันวรรณยุกต์ไม่ถูก วางสระไม่ถูกตำแหน่งเขียนไม่เป็นประโยคที่สมบูรณ์ ใช้คำเชื่อมไม่ถูกต้องเว้นวรรคตอนหรือย่อหน้าไม่ถูกต้องจนทำให้ผู้อ่านไม่สามารถเข้าใจความหมายที่ผู้เขียนต้องการสื่อได้ถูกต้องหรือกล่าวได้ว่า เด็กมีข้อจำกัดในการถ่ายทอดความคิดผ่านการเขียนหนังสือมักทำให้ความหมายผิดเพี้ยนไปจากสิ่งที่ต้องการสื่อสารและไม่สามารถเขียนหนังสือได้ถูกต้องตามหลักภาษา



### 3. ความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์

(impairment in mathematics) คือ เด็กมีปัญหาด้านคณิตศาสตร์หลากหลายรูปแบบและหลายระดับความรุนแรง เช่น มีความสับสนเกี่ยวกับเรื่องตัวเลขไม่เข้าใจเรื่อง การบวก ลบ คูณ หาร ไม่สามารถแปลโจทย์ปัญหาเป็นสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์มีการคำนวณที่ผิดพลาด ตกหล่นเกี่ยวกับเรื่องตัวเลขเป็นประจำมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนและตัวเลข การใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ทำให้ไม่สามารถหาคำตอบได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์

เด็กพิการทางการเรียนรู้จะมีหน้าตาเป็นปกติไม่มีความแตกต่างจากเพื่อนในรูปลักษณ์ภายนอก การพูดคุยรู้เรื่องดี เข้าใจง่าย จดจำได้ค่อนข้างแม่นยำด้วยซ้ำ เวลาถามมักจะตอบได้ แต่เวลาให้เขียนอ่านหรือคำนวณจะเริ่มเห็นปัญหา ผลการเรียนจะต่ำกว่าเกณฑ์ มักช้ากว่าเพื่อนวัยเดียวกันประมาณ 2 ชั้นเรียน ปัญหาที่ทำให้ชวนสงสัยว่าเป็นเด็กพิการทางการเรียนรู้หรือไม่ มักมีอาการแสดงอยู่ 4 ลักษณะใหญ่ๆ คือ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2558)

1. มีปัญหาการเรียน เช่นเรียนไม่ทัน สอบตก ทำงานไม่เสร็จ ไม่ค่อยส่งงาน อ่านหนังสือไม่ค่อยออก เขียนผิดๆถูกๆ คิดเลขไม่ค่อยออก เป็นต้น

2. มีปัญหาทางพฤติกรรม เช่นไม่ยอมไปโรงเรียน โดดเรียน แยกตัว ไม่ค่อยสูงส่งกับใคร ก้าวร้าว เกรี้ยวบารายที่เป็นสมมติฐานร่วมด้วย

3. มีปัญหาอารมณ์และการปรับตัวเช่น ซึมเศร้า แยกตัว หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เป็นต้น

### 4. มีปัญหาความเจ็บป่วยทางร่างกาย

แต่หาสาเหตุไม่พบมักเป็นอาการทางกายที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดเช่น ปวดหัว ปวดท้อง คลื่นไส้ ตาพร่า เป็นต้น

เด็กที่เป็นผู้พิการทางการเรียนรู้เมื่อโตขึ้นสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนปกติทั่วไป ถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมสามารถเข้าสังคมกับเพื่อนได้ ประกอบอาชีพได้เหมือนทั่วไปบางคนอาจมีความยากลำบากในทักษะบางด้านอยู่บ้าง เช่น การอ่าน การเขียนหรือคณิตศาสตร์

เด็กที่ไม่ได้รับการดูแลรักษามักไม่ประสบความสำเร็จในด้านการเรียน ไม่ค่อยได้รับคำชม มักสูญเสียความภาคภูมิใจจึงหันไปเอาดีในด้านอื่นทดแทน ถ้าเด็กมีทักษะดีในด้านดนตรี กีฬา หรือ ศิลปะก็อาจได้รับการยอมรับ แต่ถ้าทักษะเหล่านี้ก็ไม่มีทางเลือกอื่นที่สร้างสรรค์เด็กก็อาจหันไปหาจุดเด่นในทางลบแทน เช่น ฝ่าฝืนกฎ ระเบียบ หนีเรียน ชกต่อย ตีกันติดเกม ติดสารเสพติด ฯลฯ

เด็กพิการทางการเรียนรู้จะเกิดผลกระทบหลายประการ อาทิเช่น (American Psychiatric Association, 2013)

- มีผลกระทบต่อทำให้มีทักษะการเรียนรู้ต่ำกว่าวัย และรบกวน การเรียน การทำงานกิจกรรม และชีวิตประจำวัน ยืนยันโดยผลการวัดความสัมพันธ์ทางการเรียนมาตรฐาน และการประเมินทางคลินิกอย่างละเอียด สำหรับเด็กอายุมากกว่า 17 ปีสามารถใช้ประวัติผลการเรียนในอดีตแทนผลการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมาตรฐานได้



- ความยากลำบากนี้เกิดขึ้นช่วงวัยเรียน แต่อาจไม่แสดงอาการเต็มที่จนกว่าจะมีความต้องการที่จะใช้ทักษะที่เด็กมีความยากลำบากนั้น

- ความยากลำบากในการเรียนนี้ต้องไม่สามารถอธิบายได้จาก สติปัญญาบกพร่อง การรับรู้ที่ผิดปกติที่ยังไม่ได้แก้ไข ความผิดปกติทางจิตใจและระบบประสาท ปัญหาทางจิตสังคม บกพร่องในภาษาตามหลักสูตรหรือ การเรียนการสอนที่ไม่เพียงพอ

### แนวทางการฟื้นฟูเด็กพิการทางการเรียนรู้

เด็กพิการทางการเรียนรู้แต่ละคนจะมีปัญหาเฉพาะที่แตกต่างกันทั้งด้านที่มีความบกพร่องและอาการที่พบร่วมกันแตกต่างกัน แนวทางดูแลรักษาจึงแตกต่างกันด้วย เราไม่สามารถช่วยเหลือเด็กที่พิการทางการเรียนรู้ทุกคนด้วยวิธีการสำเร็จรูปเพียงรูปแบบเดียวได้ แต่ต้องออกแบบการช่วยเหลือเฉพาะบุคคลตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน แนวทางการดูแลรักษาในปัจจุบันเมื่อได้รับการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นเด็กพิการทางการเรียนรู้แล้วก็ควรให้ความช่วยเหลือแบบบูรณาการ และมองปัญหาอย่างรอบด้านโดยอาศัยความร่วมมือกันแบบไตรภาคีคือทั้งทางครอบครัว ทางการศึกษา และ

การดูแลรักษาเด็ก (Butterworth B, Kovas, 2013) ที่มีความผิดปกติในการเรียนรู้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้ง เด็ก ผู้ปกครอง ครูประจำชั้นและครูประจำวิชาของเด็ก ครูการศึกษาพิเศษ นักกิจกรรมบำบัด แพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการประสานงานการดูแลรักษา (care coordination) (Von Hahn LE, 2014) เพื่อ

ผลการรักษาและคุณภาพ ชีวิตของเด็กที่ดีขึ้นโดยมีแนวทางในการดูแลรักษาที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. อธิบายเด็กและผู้ปกครองให้เข้าใจถึงความผิดปกติที่ส่งผลต่อการเรียนของเด็ก แพทย์ควรเขียน จดหมายถึงครูเพื่ออธิบายถึงข้อบกพร่องและจุดแข็งของเด็กที่ได้จากการประเมินเพื่อการดูแลรักษาร่วมกัน

2. แนะนำถึงสิทธิที่เด็กจะได้รับตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ พ.ศ. 2551 ซึ่ง ให้สิทธิทางการศึกษาที่สำคัญ ได้แก่การได้รับสื่อและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ หรือการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) แก่เด็กทั้งนี้แพทย์ควรถามความสมัครใจจาก ผู้ปกครองในการออกไปรับรองความพิการเพื่อใช้ยื่นขอรับสิทธิดังกล่าวแก่โรงเรียนหรือศูนย์ การศึกษาพิเศษ เด็กที่มีความผิดปกติในการเรียนรู้นี้ ถือเป็นความรับผิดชอบของโรงเรียนในการ จัดการศึกษาแบบเรียนร่วม และมีแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

3. ดูแลรักษาโรคร่วมที่พบได้ เช่น การให้ยา หากพบว่ามีโรคชนสมาธิสั้น หรือการปรึกษาจิตแพทย์ เด็กและวัยรุ่นหากมีปัญหาด้านอารมณ์หรือการปรับตัวร่วมด้วย

4. ส่งเสริมทักษะที่เด็กถนัดนอกเหนือจากการเรียนเช่น กีฬา ดนตรีหรือศิลปะ ซึ่งทำให้เด็กมีความมั่นใจตนเองมากขึ้นเนื่องจากมีความสามารถที่เป็นที่ยอมรับ และมีประโยชน์ในการประกอบอาชีพในอนาคต



5. ใช้เวลาเด็กในการทำงานที่ต้องใช้ทักษะที่เด็กบกพร่องมากขึ้น ประเมินผลโดยคำนึงถึงความบกพร่องของเด็ก

6. การดูแลรักษาเฉพาะด้าน เนื่องจากความผิดปกติในการเรียนรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละด้าน ซึ่งมีการดูแลรักษาเฉพาะด้าน ซึ่งประกอบด้วยสองส่วนได้แก่ (เทอดพงศ์ ทองศรีราช และคณะ, 2557)

6.1 การบำบัดรักษา (Treatment) คือ การฟื้นฟูทักษะที่จำเพาะในด้านที่บกพร่อง

6.2 การช่วยเหลือ (Amelioration) คือ การดูแลช่วยเหลือให้เด็กสามารถเรียนร่วมกับเพื่อนได้ ทำงานหรือประกอบอาชีพได้แม้ยังมีความบกพร่องในการเรียนรู้ โดย วิธีการหรือเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก (assistive technology) การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ จำเป็นต้องทำทั้งสองด้านไปพร้อมๆ กันโดยในช่วงแรกจะเน้นการบำบัดรักษาเพื่อการฟื้นฟูทักษะ ส่วนในช่วงหลังหรือเมื่อเด็กโตขึ้นแล้วจะเน้นการช่วยเหลือมากขึ้น

**แนวทางการช่วยเหลือ ข้อจำกัด ความแตกต่างของอาการในเด็กแต่ละคน รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อเด็กระยะสั้นและยาว**

- เชื่อมโยงข้อมูลวิชาการ เช่น ข้อมูลเรื่องโรค Specific Learning Disorders ผลิตเอกสาร คู่มือ ข้อมูลในระบบ IT แหล่งความรู้ ทำให้ครูสามารถเข้าถึงข้อมูลสำคัญและนำไปเผยแพร่เพื่อช่วยเหลือ พ่อแม่ได้สะดวก

- เปิดโอกาสให้ครูได้ระบายความรู้สึกรู้สึกเห็นใจและให้กำลังใจครูเป็นระยะ การช่วยเหลือทางการศึกษา

- พัฒนาเทคนิคการสอน เช่น สอนจากสิ่งที่เด็กคุ้นเคยไปหาสิ่งที่เด็กไม่รู้จัก

- ให้โอกาสเลือกเรียน ให้เด็กสนุกและมีความสุขในการเรียน เน้น proactive learning, group participation ใช้ประสบการณ์ตรงเสริมการเรียนรู้ในปัจจุบัน ให้เรียนรู้ตามขีดความสามารถของตน, positive training โดยใช้แรงเสริมอย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้คิด ลองให้ทำตามเพื่อน เน้นการเชื่อมโยงกับวิชาอื่น ใช้คอมพิวเตอร์ สื่อจากภาพมาช่วยสอน แทนที่ครูจะต้อง สร้างสื่อการสอนเองทั้งหมด จัดห้องเรียนให้เอื้อต่อการเรียน ใช้คำสั่งที่สั้นและเข้าใจง่าย ทบทวนบทเรียน บ่อย ๆ และแจ้งผลการเรียนให้เด็กรู้โดยเร็ว

- ฝึกสอนให้อ่านหนังสือเพิ่มเติม (remediation therapy) ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน แบบตัวต่อตัว หรือเป็นกลุ่มย่อยในห้องเรียนพิเศษ (Resource Room)

- ส่งเสริมให้โรงเรียนปรับเกณฑ์และวิธีการที่ใช้ประเมินผล เช่น ใช้ระบบ progressive โดยเด็กแข่งกับตัวเอง นำวิธีการประเมินผลโดยวิธี Response to intervention (RTI) มาใช้ประเมิน โดย การเปรียบเทียบกับความสามารถของเด็กเอง ก่อนเรียนเป็นช่วงสั้น วัดความก้าวหน้าของตัวเด็กเป็นหลัก โดยไม่ต้องถูกตัดเกรดกับเพื่อน หรือบางรายควรได้เวลาเพิ่มขึ้นหรือแยกสอบตัวต่อตัว กรณีที่เขียนไม่ได้ ให้ใช้การสอบปากเปล่า หรืออ่านใจทบทยให้เด็กฟังกรณีที่เด็กอ่านหนังสือไม่ได้ เป็นต้น • เขียนแผนการเรียนรายบุคคล (Individualized Educational Plan-IEP) เพื่อให้สอนชัดเจน และวัดผลได้ตรง สอนซ้ำ ๆ จนเด็กก้าวหน้าทีละขั้น ให้



กำลังใจและชมเชยเป็นระยะ และ ใช้วิธีการสอนหลาย รูปแบบ สอนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน สอนให้ตรงช่องทาง (channel) ที่เด็กรับรู้ได้ เช่น เด็กมีปัญหาในการ รับฟัง ก็ใช้ภาพในการสอนเพิ่มขึ้น หากเด็กมีปัญหาในการเห็นภาพ(เช่นอ่านไม่ได้)ก็สอนโดยอ่านหนังสือให้ ฟัง หรือให้ศึกษาจากสื่อ VDO ที่มีทั้งภาพและเสียง เป็นต้น

- ส่งเสริมให้โรงเรียนมี ทีมการ ประเมินผลการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาโดยใช้สหวิชาชีพ (นักจิตวิทยา นักจิตวิทยาโรงเรียน ครู การศึกษาพิเศษ นักสังคมสงเคราะห์) ให้ความรู้และช่วยเหลือในระดับ ต้นโดยทำงานร่วมกับครูประจำชั้น พ่อแม่ และติดตามประเมินผลจากการให้ความช่วยเหลือ

- จัดการวัดความรู้ให้เหมาะสมกับ ความพิการในแต่ละด้าน

- การติดตามและคุ้มครอง ตรวจสอบว่า เด็กได้รับความช่วยเหลือตามสิทธิความพิการ เช่น แผน การ เรี ยน ราย บุ คคล (Individualized Educational Plan-IEP) สิทธิที่จะได้รับการรักษา ความลับ ของเด็กที่มีความพิการทางการเรียน และ สิทธิในการได้รับอุปกรณ์ช่วยเรียน ในกลุ่มที่มีปัญหา การเขียน ใช้เครื่องพิมพ์ดีด คอมพิวเตอร์ มาช่วย ใน กลุ่มที่มีปัญหาการอ่านใช้คอมพิวเตอร์ เทป VDO, MP 3 หรือ กลุ่มที่มีปัญหาคำนวณ ให้ใช้คอมพิวเตอร์ เครื่องคิดเลข เป็นต้น ในกรณีที่เด็กไม่ได้รับความช่วยเหลือ ตามสิทธิที่โรงเรียนควรทำหนังสือ เรียกร้องต่อคณะกรรมการ การศึกษาของโรงเรียน และติดตามประเมิน ผลการรักษาและการให้ความช่วยเหลือทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

- แนะนำด้านการฝึกอาชีพ การเรียน ต่อในสายอาชีพเมื่อจบชั้นมัธยมศึกษาภาคบังคับ

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

หลักการสำคัญของการฟื้นฟูบุคคล ออทิสติก และผู้พิการทางการเรียนคือครอบครัวที่ต้องดูแลลูกของตนด้วยความรัก และใช้วิธีการฟื้นฟูต่างๆ มาประยุกต์ใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อดูแลปัญหาที่เด็กได้รับผลกระทบ ในทุกๆ ด้าน เพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ไม่มีวิธีการใดที่ดีที่สุด เยี่ยมที่สุด เพียงวิธีการเดียวและไม่มีรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จรูปแบบเดียวที่ใช้ได้กับทุกคนแต่ต้องเป็น “การดูแลแบบบูรณาการ” กล่าวคือใช้วิธีการบำบัดรักษาหลายวิธีร่วมกันโดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพร่วมกับ ครอบครัวและเทคโนโลยีต่างๆ และช่วยกันออกแบบ การดูแลรักษาให้เหมาะสมกับความสามารถและ สภาพปัญหาของแต่ละคนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

นอกจากครอบครัวแล้ว ชุมชนและ สังคมควรเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปรับเปลี่ยนเจตคติต่อบุคคลพิการจากเจตคติแบบเก่าให้เป็นเจตคติแบบใหม่ที่อยู่บนพื้นฐานของการเคารพสิทธิมนุษยชนหรือศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งสามารถเปรียบเทียบได้ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแนวคิดในการมองปัญหาความพิการและคนพิการทั้งแบบเก่าและแบบใหม่

| แนวคิดแบบเก่า (ล้าสมัย-ไม่ถูกต้อง)                                     | แนวคิดแบบใหม่ (เป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน)                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ความพิการเป็นเรื่องเฉพาะของบุคคลหรือครอบครัวไม่เกี่ยวกับสังคม       | 1. ความพิการเป็นปัญหาสังคม มิได้เป็นเรื่องเฉพาะครอบครัวหรือบุคคล การแก้ไขปัญหามองอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม |
| 2. การช่วยเหลือคนพิการทำได้โดยการช่วยสงเคราะห์ให้พวกเขาอยู่รอดไปวันๆ   | 2. การช่วยเหลือคนพิการต้องเป็นการช่วยเหลือให้ผู้พิการช่วยตนเองได้ในระยะยาว เป็นการพัฒนาแบบยั่งยืน                     |
| 3. คนเรากล้าพิการแล้ว ก็ไม่มีโอกาสจะพัฒนาได้แล้ว                       | 3. ต้องเชื่อมั่นว่าคนพิการพัฒนาได้                                                                                    |
| 4. พวกเราที่ไม่พิการถือว่าโชคดี ทำตัวสบายๆ ไม่ต้องกังวลเรื่องความพิการ | 4. ทุกคนมีโอกาสเป็นคนพิการได้ ควรระมัดระวังและมีส่วนร่วมในการป้องกันความพิการด้วย                                     |

จากตารางเปรียบเทียบดังกล่าว สามารถอธิบายแนวคิดใหม่ในการมองปัญหาความพิการได้ 4 ประการ (สมชาย รุ่งศิลป์, มมป.) คือ

1. ความพิการเป็นปัญหาสังคม มิได้เป็นเรื่องเฉพาะครอบครัวหรือบุคคล การแก้ไขปัญหามองต้อง

อาศัยความร่วมมือจากส่วนต่าง ๆ ในสังคม

2. การช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวต้องเป็นการช่วยเหลือให้คนพิการและครอบครัวช่วยตนเองได้ในระยะยาว

3. ต้องเชื่อมั่นว่าคนพิการพัฒนาได้

4. ทุกคนมีโอกาสเป็นคนพิการได้

ความพิการเป็นปัญหาสังคม มิได้เป็นเรื่องเฉพาะครอบครัวหรือบุคคลการแก้ไขปัญหามองต้องอาศัยความร่วมมือจากส่วนต่าง ๆ ในสังคม

หลายครั้งเรามองว่าปัญหาด้านความพิการเป็นปัญหาเฉพาะของ บุคคล หรือครอบครัวของเขาเท่านั้น แต่ถ้าเรามองลึกไปกว่านั้นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการต่อบุคคลคนใดคนหนึ่งจะเห็นว่าสาเหตุที่ค่อนข้างหลากหลายตั้งแต่กรรมพันธุ์ สุขภาพการขาดสารอาหารความประมาทเลินเล่อ อุบัติเหตุโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ อาหารและสิ่งแวดล้อม เป็นพิษภัยธรรมชาติ ฯลฯ สุดท้ายที่เป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียอย่างยิ่งใหญ่ต่อชีวิตมนุษย์ สัตว์ ทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม ฯลฯ คือสาเหตุจากสงคราม สาเหตุทั้งหลายที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเรื่องของสังคม ทั้งสิ้นหลายเรื่องเกี่ยวข้องกับสังคมในระดับชุมชน เล็ก ๆ จนถึงชุมชนใหญ่ชุมชนระดับชาติและสังคม หรือชุมชนโลกด้วย เมื่อปัญหาความพิการเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงในระดับสังคมวงกว้าง การแก้ไขและป้องกันก็จำเป็นที่จะต้องกระทำในสังคม หรือชุมชนระดับต่าง ๆ ตามความเป็นจริงของสถานการณ์ด้วย



เรามีอาจป้องกัน และแก้ปัญหาความพิการด้วยการโยนความรับผิดชอบไปให้แก่ผู้ประสบปัญหาแค่เพียงฝ่ายเดียว ชุมชน และสังคมทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนพิการและป้องกันปัญหาความพิการด้วย

ในแง่ของการป้องกันปัญหาความพิการที่เป็นประเด็นสำคัญเช่นกัน เพราะความพิการในหลายสาเหตุเราสามารถหาทางป้องกันปัญหาได้ เช่น การใส่หมวกกันน็อกเมื่อต้องขับขี่จักรยานยนต์ การป้องกันตัวเองหลีกเลี่ยงสารเสพติดของสตรีที่ตั้งครรภ์เพื่อให้ลูกในครรภ์มีสุขภาพร่างกายจิตใจที่สมบูรณ์ ฯลฯ ซึ่งถือว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุกและป้องกันการเพิ่มของจำนวนคนพิการได้อย่างถูกหลักการ

#### การช่วยเหลือคนพิการและครอบครัว ต้องเป็นการช่วยเหลือให้คนพิการ และครอบครัว ช่วยเหลือตัวเองได้ในระยะยาว

คนพิการถือว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งในชุมชนด้วยเหตุที่ว่าสภาพความพิการของพวกเขาทำให้ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการของภาครัฐและเอกชน ที่ให้ความช่วยเหลือได้สะดวกไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาลการศึกษา การสนับสนุนด้านอาชีพ และอุปสรรคข้อใหญ่อีกข้อหนึ่งคือทัศนคติรวมถึงข้อรังเกียจของคนในชุมชน และสังคมที่มีต่อการดูแลและกีดกันจากสังคมทั่วไป หลักการช่วยเหลือคนพิการที่ถูกต้องคือการสนับสนุนช่วยเหลือ ให้พึ่งตนเองได้ในระยะยาวเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน มิใช่เป็นการช่วยเหลือแบบฉาบฉวยเหมือนกับมีคำกล่าวเปรียบเทียบกับว่าการช่วยเหลือ

ที่สุดคือการสอนให้พวกเขาตกปลาได้ด้วยตนเองมิใช่เพียง แต่เอาปลาไปให้พวกเขา เพราะถ้าเราเอาปลาไปให้อย่างเดียวโดยมิได้สอนวิธีหาปลาเมื่อปลาหมดพวกเขาก็ไม่สามารถหาปลาได้ด้วยตนเอง จึงต้องคอยพึ่ง หรือขอผู้อื่นอยู่ร่ำไป ในหลายกรณีถือว่าครอบครัวของบุคคลพิการเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการพิจารณาสนับสนุนช่วยเหลือร่วมกับบุคคลพิการด้วยเช่นกันโดยเฉพาะเด็กพิการเนื่องจากมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่น ระหว่างบุคคลพิการกับสมาชิกในครอบครัว เพราะเมื่อไรก็ตามที่พ่อแม่เด็กพิการมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีพอเพียงก็อาจจะสามารถดูแลคุณภาพชีวิตของเด็กพิการในครอบครัวตนเองได้ดีพอสมควร แต่ถ้าพ่อแม่เด็กพิการมีสภาพชีวิตที่ยากลำบากไม่มีงานทำโอกาสที่เด็กพิการจะได้รับการดูแลเอาใจใส่รวมถึงการฟื้นฟูก็เป็นไปได้ยากเช่นกัน

#### ต้องเชื่อมั่นว่าบุคคลพิการพัฒนาได้

บุคคลพิการก็เหมือนมนุษย์คนหนึ่ง ทุกคนในโลกนี้สามารถพัฒนาหรือปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงให้ดีกว่าเดิมได้หากมีความตั้งใจที่จะทำ มีเรื่องเล่าว่ามีชายพิการคนหนึ่งเขาเป็นคนถนัดขวา และเขาต้องเสียแขนขวาไปตั้งแต่ยังเล็ก ครั้งแรกเขาหมดอาลัยตายอยากไม่คิดอยากทำอะไร คิดไม่ออกว่าจะทำอะไรดี เขาจะอยู่ได้อย่างไรกับการที่ไม่มีแขนข้างที่ถนัด แต่มีผู้แนะนำให้เขามองในด้านบวก อย่างมองแต่ด้านลบด้านเดียว และสนับสนุนให้เขาคิดอีกมุมว่า เขายังเหลือแขนซ้ายอีกข้าง เขาน่าจะทำอะไรได้บ้าง อย่างน้อยก็ยังทำอะไรได้มากกว่าที่เป็นอยู่ ในปัจจุบันทำให้เขามีกำลังใจมากขึ้น และ



พยายามค้นพบสร้างสรรค์ศักยภาพจากแขนอีกข้างของเขายังเหลืออยู่ ถ้ามองแต่มุมลบก็จะคิดว่าแขนขาดไปหนึ่งข้าง แต่ถ้ามองในมุมบวกเขาก็จะคิดได้ว่าเขาน่าจะพัฒนาหรือทำอะไรได้บ้างจากแขนที่เหลืออยู่อีกข้าง หากเราไม่เชื่อว่าคนพิการพัฒนาได้ เราก็จะไม่กำลังใจในการทำงาน และความจริงคนพิการในโลกนี้หลายคนก็สามารถพิสูจน์ให้โลกเห็นแล้วว่า มีเพียงแต่คนพิการสามารถพัฒนาตนเองได้ แต่เขาเหล่านั้นยังได้สร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามหรือผลงานที่จรรโลงชุมชนสังคมและโลกที่เขาอาศัยอยู่ด้วย

### ทุกคนมีโอกาสเป็นบุคคลพิการได้

เราทุกคนแม้จะไม่อยู่ในสภาพความพิการหรือมีอวัยวะครบ 32 อยู่ แต่ไม่แน่วันใดวันหนึ่งเราอาจประสบอุบัติเหตุ หรือได้รับสารพิษหรือเมื่อเรามีอายุมากขึ้น และเข้าสู่วัยสูงอายุเราอาจเป็นโรคสมองเสื่อมหัวเข่าข้อเสื่อมสายตาทาฟาง ฯลฯ สถานการณ์เหล่านี้ล้วนสอนให้เราต้องตระหนักไว้เสมอว่า คนรักหรือคนใกล้ชิดกับเรามีโอกาสเป็นบุคคลพิการได้ทั้งนั้นเป็นเรื่องที่ไม่ห่างไกลจากตัวเรา และชีวิตประจำวันของเราเลยเราจะต้องดำรงชีวิตอยู่ในความไม่ประมาท และพร้อมที่จะปรับสร้างสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้ผู้พิการผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนของชุมชนได้มีโอกาสเข้าถึงมีส่วนร่วม และใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด เช่น สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลสถานที่สาธารณะต่าง ๆ วัดโรงเรียน ฯลฯ ต้องมีทางลาดสำหรับรถเข็นรถโยกให้คนพิการคนสูงอายุหรือแม้กระทั่งสตรีตั้งครรภ์เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านั้นได้เข้ามาสู่ชุมชนได้สะดวกขึ้น เหล่านี้ล้วน

เป็นทักษะพื้นฐานต่อการมองปัญหาความพิการซึ่งจะทำให้เราเข้าใจมากขึ้นมีกรอบแนวคิดแนวทางที่สอดคล้องกับความเป็นจริงซึ่งจะมีผลต่อการวางแผนการกำหนดนโยบายและการหาแนวทางการพัฒนาส่งเสริมและฟื้นฟูผู้พิการต่อไป

สุดท้ายนี้ปลายทางของโอกาสรวมถึงการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเสมอภาคตามสิทธิอันพึงได้รับของบุคคลพิการนั้นคือการที่คนในสังคม ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนให้ความสำคัญและตระหนักถึงบุคคลพิการมากยิ่งขึ้น ปรับเปลี่ยนมุมมองและมีทัศนคติที่เชิงบวกต่อบุคคลพิการในสังคมเนื่องจากบุคคลพิการในปัจจุบันสามารถใช้ชีวิตร่วมกับ บุคคลที่ไม่พิการในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ และเมื่อใดที่สังคมเปิดใจยอมรับและเข้าใจบุคคลพิการ เมื่อนั้นความเสมอภาคของการอยู่ร่วมในสังคมจะเกิดขึ้น รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายการส่งเสริมให้บุคคลพิการเพื่อให้ได้รับสวัสดิการและสิทธิของบุคคลพิการก็จะเกิดขึ้นอย่างจริงจัง ซึ่งจะทำให้บุคคลพิการสามารถเข้าถึงสิทธิได้จริง และสามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน



### บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555. ใน *ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 129 ตอนพิเศษ 119 ง* (น. 22-23). กรุงเทพฯ : ราชกิจจานุเบกษา.
- ชูศักดิ์ จันทยานนท์. (2562). *ศิลปะมหัศจรรย์ฝีมือออทิสติกไทย*. สืบค้น 15 มิถุนายน 2563, จาก [https://www.iconsiam.com/th/the\\_stories/the-amazing-art-story-of-autistic-thai](https://www.iconsiam.com/th/the_stories/the-amazing-art-story-of-autistic-thai)
- ดารณี อุทัยรัตนกิจ. (2547). *เอกสารประกอบคำสอน การจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก*. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2545). *พัฒนาการบำบัดสำหรับเด็กออทิสติกตามแนวทางπάหมอเพ็ญแข*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2548). *แนวทางการดูแล ออทิสติก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2558). การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางออทิสติก. ใน *คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555* (น. 95-98). กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2558). *คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก กลุ่มปัญหาการเรียน*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). *แอลดี...ความบกพร่องทางการเรียนรู้*. สืบค้น 15 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.happyhomeclinic.com/sp04-ld.htm>
- เทอดพงศ์ ทองศรีราช, พรชนก วันทนากร, ฐะณียา สุแสงรัตน, มัณฑนา ชลานันต์, วิลาวัลย์ เชิดเกียรติคำจาย, จริยา จุฑาภิสิทธิ์, และคณะ. (2557). เทคโนโลยีสารสนเทศกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*, 57(2) : 80-88.
- นิภัทรา นาคสิงห์. (2561). *ร้านค้าแฟกกลางเมืองใหญ่ที่ตั้งใจฝึกผู้มีภาวะออทิสซึมให้เป็นคนทำงานที่มีศักยภาพของสังคม*. สืบค้น 15 มิถุนายน 2563, จาก <https://readthecloud.co/steps-with-theera/>
- เพ็ญแข ลิมศิลา. (2545). *คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง*. กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว.
- สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย. (2547). *ลูกออทิสติก ไม่พูด--จะทำอย่างไร*. กรุงเทพฯ : สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย.
- สมชาย รุ่งศิลป์. (มมป.). *ความเข้าใจในปัญหาด้านความพิการและทัศนคติต่อคนพิการ*. สืบค้น 10 กรกฎาคม 2563, จาก [http://www.dcy.go.th/km/fund/apcd4\\_7\\_12\\_49.pdf](http://www.dcy.go.th/km/fund/apcd4_7_12_49.pdf)
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2550). *พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550*. ใน *ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 (ตอนที่ 61 ก)* (น. 8-24). สืบค้น 10 กรกฎาคม 2563, จาก



<https://www.omhc.dmh.go.th/law/files/พรบ.สงเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ-พ.ศ.2550.pdf>

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). Neurodevelopmental Disorders. In *American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. (DSM-5)* (pp.31-86). Washington DC: American Psychiatric Publishing.

Butterworth B, Kovas Y. (2013). Understanding neurocognitive developmental disorders can improve education for all. *Science*, 340(6130) : 300-305.

Von Hahn LE. (2019). *Specific learning disabilities in children: role of the primary care provider*. Retrieved Oct 8, 2014, from <http://www.uptodate.com/contents/specific-learning-disabilities-in-children-role-of-the-primary-care-provider>



## ความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย

ฐิตินาถ ภูมิถาวร\*

### บทคัดย่อ

ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการเข้ารับบริการสุขภาพ คุณภาพบุคลากร การสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการได้รับบริการของผู้ที่อยู่ในระบบสวัสดิการรักษายาบาล ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งแต่ละระบบมีวิวัฒนาการและแนวคิดในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ปัญหาช่องว่างความไม่เป็นธรรม ความแตกต่างของรูปแบบการจ่าย ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำของ 3 ระบบความไม่เท่าเทียมกันของประชาชนในกลุ่มและพื้นที่ต่างๆ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ การเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของกลุ่มประชากรในสังคม แนวทางการแก้ปัญหา กลไก นโยบาย ให้มีความสำคัญกับการแก้ปัญหาประเด็นความเหลื่อมล้ำต่างๆ ตลอดจนประสิทธิภาพของระบบ คุณภาพการรักษายาบาล ยังคงเป็นความท้าทายที่รออยู่ข้างหน้า การสร้างความเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ให้ประชาชนทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสวัสดิการรักษายาบาล “ไม่มีคนไทยคนใดไม่มีสิทธิด้านสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้คนไทยทุกคนต้องมีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลที่เท่าเทียมกัน”

**คำสำคัญ :** ความเหลื่อมล้ำ, ระบบสวัสดิการรักษายาบาล

\* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



## Inequality in Health Care Welfare System in Thailand

Thitinat Bhumithavorn

### Abstract

In the last 2-3 decades the public health system in Thailand has developed continuously. Both in terms of receiving health services quality of personnel creating equality and fairness in receiving services from those in the health care welfare system, namely the Civil Servants System (CSS), the Social Security System (SSS) and the National Health Security Program (NHSP). Each of these programs has been developed and implemented for different groups of beneficiaries. The problem of gap injustice, differences in payment methods were all factors that caused problems of inequality of the 3 systems, inequality of people in groups and areas access to quality basic public services. Access rights of the population in society, guidelines for solving problems, policy mechanisms. It is recommended that giving importance to the solution of various inequality issues and system performance quality of care still a challenge ahead equality not discriminating unfairly, providing equal rights to all citizens. Reduce the inequality of access to the health care welfare system "No Thai citizen does not have rights to medical care provided by the government. Each Thai citizen must have a medical welfare privilege."

**Keywords:** Inequality, Health Care welfare System



## บทนำ

## ระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญและมีการพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสวัสดิการด้านการรักษายาบาลระบบแรกๆ ที่เริ่มขึ้น ก็คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยมีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2521 ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (รวมจำนวน 8 ฉบับ) และในปัจจุบันระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอ้างอิงพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555

ระบบสวัสดิการลำดับต่อมา ก็คือ ระบบประกันสังคมซึ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2533 โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ประกันตน และกองทุนสุดท้ายที่เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2545 เป็นกองทุนที่ให้การดูแลประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อสานต่อนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อให้ทุกคนได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็น อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ด้วยระบบบริหารจัดการและการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนในการ

เลือกหน่วยบริการของตนเองรวมถึงการที่ผู้ให้บริการมีความสุข และสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ประชาชนคนไทยไม่ว่าจะมีอาชีพหรือไม่ จะได้รับการดูแลด้านการรักษายาบาลจากรัฐไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง หากข้าราชการก็มีระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการดูแล หากทำงานในภาคเอกชนก็มีระบบประกันสังคมดูแล หรือหากไม่ทำงานก็มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดูแล จึงอาจกล่าวได้ว่า “ไม่มีคนไทยคนใดไม่มีสิทธิ ด้านสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้คนไทยทุกคนต้องมีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล 1 สิทธิ” โดยประชาชนคนไทยที่หมายถึงก็คือ คนไทยที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน (13 หลัก) ระบบสวัสดิการในปัจจุบันทั้ง 3 ระบบมีการเชื่อมโยงข้อมูลกันตลอดเวลา โดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนเป็นเลขอ้างอิงในการตรวจสอบสิทธิของประชาชนคนไทย เพื่อแยกแยะผู้มีสิทธิแต่ละระบบและป้องกันปัญหาการใช้สิทธิซ้ำซ้อน ซึ่งครอบคลุมประชาชนคนไทยเกินร้อยละ 90 ของประชาชนทั้งประเทศ โดยประชาชนส่วนที่เหลือก็มีหน่วยงานที่รองรับอยู่ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ ราชการส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งจะมีกฎหมายเฉพาะของหน่วยงานนั้น ๆ ที่กำหนดสิทธิสวัสดิการให้กับพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ของตนไว้

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้เปิดเผยผลการสำรวจข้อมูลด้านอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 พบว่า ประชากรได้รับสวัสดิการรักษายาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ จากร้อยละ 99.15 ในปี 2560



เป็นร้อยละ 99.33 ในปี 2562 และประเภท  
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับสูงสุดคือ บัตร  
ประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 75.9 รองลงมา

คือ บัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทนร้อยละ  
17.82 และสวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ  
ร้อยละ 6.60 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของประชากร จำแนกตามประเภทสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

| ประเภทสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล       | 2556       |        | 2558       |        | 2560       |        | 2562       |        |
|-------------------------------------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|
|                                     | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน(คน)  | ร้อยละ | จำนวน(คน)  | ร้อยละ | จำนวน(คน)  | ร้อยละ |
| รวม                                 | 66,263,166 | 100.00 | 67,163,733 | 100.00 | 67,572,274 | 100.00 | 67,921,857 | 100.00 |
| ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล        | 1,030,089  | 1.55   | 877,280    | 1.31   | 546,880    | 0.81   | 412,150    | 0.61   |
| มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล           | 65,147,398 | 98.32  | 66,167,045 | 98.52  | 66,999,645 | 99.15  | 67,463,407 | 99.33  |
| บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)          | 49,298,203 | 74.40  | 49,832,538 | 74.20  | 51,126,352 | 75.66  | 51,552,337 | 75.90  |
| ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน       | 10,183,530 | 15.37  | 10,844,015 | 16.15  | 11,620,009 | 17.20  | 12,100,609 | 17.82  |
| สวัสดิการข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญ | 5,679,965  | 8.57   | 4,973,958  | 7.41   | 4,782,032  | 7.08   | 4,482,739  | 6.60   |
| รัฐวิสาหกิจ                         | -          | -      | 503,997    | 0.75   | 658,050    | 0.97   | 500,782    | 0.74   |
| หน่วยงานอิสระของรัฐ                 | -          | -      | 100,281    | 0.15   | 91,384     | 0.14   | 66,165     | 0.10   |
| องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น           | -          | -      | 118,568    | 0.18   | 328,625    | 0.49   | 345,020    | 0.51   |
| ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน         | 3,492,808  | 5.27   | 4,440,135  | 6.61   | 4,817,037  | 7.13   | 4,976,307  | 7.33   |
| สวัสดิการโดยนายจ้าง                 | 480,199    | 0.72   | 656,089    | 0.98   | 1,151,928  | 1.70   | 1,068,502  | 1.57   |
| อื่น ๆ                              | 321,259    | 0.48   | 579,863    | 0.86   | 679,157    | 1.01   | 802,206    | 1.18   |
| ไม่ทราบ                             | 85,679     | 0.13   | 119,408    | 0.18   | 25,749     | 0.04   | 46,300     | 0.07   |

ที่มา: การสำรวจสวัสดิการและอนามัย 2556 2558 2560 และ 2562 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562)

### สวัสดิการรักษายาของข้าราชการ (บก.)

กรมบัญชีกลาง (The Comptroller General's Department) เป็นกรมในสังกัดกระทรวงการคลัง รัฐบาลไทย มีภารกิจเกี่ยวกับการควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงินของแผ่นดิน และของหน่วยงานภาครัฐให้เป็นไปโดยถูกต้อง มีการให้บริการคำปรึกษาในด้านการเงินการคลัง การบัญชี การตรวจสอบภายใน การบริหารเงินนอกงบประมาณ และการพัสดุภาครัฐ การดำเนินการ

เกี่ยวกับการบริหารเงินคงคลัง เพื่อให้มีใช้จ่ายอย่างพอเพียงเพียงพอ รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลนโยบายและมาตรฐานคำตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ของบุคลากรภาครัฐ

นอกจากเงินเดือนซึ่งเป็นคำตอบแทนที่ข้าราชการได้รับจากทางราชการ ยังมีสวัสดิการต่างๆ เช่น สวัสดิการรักษายาบาล เพื่อช่วยให้ข้าราชการมีความรู้สึกสะดวกสบายและมีความ



มั่นคงในการดำรงชีวิต นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้ข้าราชการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบังเกิดประสิทธิผลตลอดจนจงใจให้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามารับราชการและรักษาบุคคลเหล่านั้นให้อยู่ในระบบราชการ

### กองทุนประกันสังคม (สปส.)

**การประกันสังคม** คือ การสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตภายในกลุ่มของสมาชิกเพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นไม่ว่าจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่รัฐบาลของประเทศต่างๆ ในโลกส่วนใหญ่นำระบบประกันสังคมไปใช้ในการให้หลักประกันชีวิตแก่ประชาชนของตนตั้งแต่เกิดจนตาย

#### หลักประกันสังคมมีคุณลักษณะ ดังนี้

1) เป็นระบบการเฉลี่ยทุกข์-เฉลี่ยสุข ซึ่งกันและกันระหว่างมวลสมาชิก ซึ่งโดยทั่วไปรัฐบาลของทุกประเทศจะให้ความสำคัญแก่บุคคลที่ทำงานมีรายได้และอยู่ในระบบแรงงานก่อน และขยายความคุ้มครองไปสู่ผู้ทำงานที่มีรายได้นอกระบบการจ้างงานปกติซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า แรงงานนอกระบบ

2) เงินสมทบที่เก็บไปนั้นจะสะสมเป็นกองทุน ซึ่งจะให้มีสิทธิประโยชน์เฉพาะกับบุคคลที่ส่งเงินสมทบ ซึ่งประเทศไทยเรียกว่าผู้ประกันตนเท่านั้น

3) การเก็บเงินสมทบ ซึ่งถือว่าเป็นภาษีพิเศษ ซึ่งจะเก็บจากบุคคลที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

ความสำเร็จหนึ่งของการประกันสังคม คือ เป้าหมายหลักที่จะทำให้การประกันสังคมสามารถครอบคลุมทุกตัวบุคคลของประชาชนในชาติ (Universal Coverage) ได้ในอนาคต สำหรับประเทศไทยได้จัดการดำเนินการระบบประกันสังคมเป็น 2 กองทุน คือ กองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน

**1. กองทุนประกันสังคม** คือ กองทุนที่ให้หลักประกันแก่ผู้ประกันตนให้ได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อต้องประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตายซึ่งไม่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตรชราภาพ และว่างงาน

**เงินสมทบ** คือ เงินที่นายจ้าง ลูกจ้างจะต้องนำส่งเข้ากองทุนประกันสังคมทุกเดือน โดยคำนวณจากค่าจ้างที่ลูกจ้างได้รับ โดยลูกจ้างนายจ้าง และรัฐบาล โดยลูกจ้างจะถูกนายจ้างหักในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้าง นายจ้างก็จะร่วมจ่ายเงินสมทบเท่าจำนวนที่รับจากลูกจ้าง คือ อัตราร้อยละ 5 และรัฐบาลร่วมจ่ายสมทบในอัตราร้อยละ 2.75

**2. กองทุนเงินทดแทน** คือ กองทุนที่จ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างแทนนายจ้างเมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ สูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย ตายหรือสูญหายอันเนื่องมาจากการทำงานให้แก่ นายจ้าง โดยไม่คำนึงถึงวัน เวลาและสถานที่ แต่จะดูสาเหตุที่ทำให้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย



## วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานในด้านต่างๆ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลค่าทดแทนรายเดือนค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน และค่าทำศพ

- เพื่อให้การบำบัดรักษาและส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการฝึกอาชีพให้สามารถเลี้ยงชีพได้ด้วยตนเองไม่เป็นภาระแก่สังคม

- ให้การสนับสนุน ส่งเสริมและป้องกันเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

**เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน** คือ เงินที่นายจ้างจ่ายเข้ากองทุนเงินทดแทนแต่เพียงฝ่ายเดียวจะเรียกเก็บจากนายจ้างเป็นรายปีโดยประเมินจากค่าจ้างที่นายจ้างจ่ายให้ลูกจ้างทั้งปีรวมกัน (คนละไม่เกิน 240,000 บาทต่อปี) โดยมีการกำหนดอัตราเงินสมทบ

เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงานจะได้รับความคุ้มครองดังนี้

1. ค่ารักษาพยาบาล
2. ค่าทดแทน 4 กรณี
  - ค่าทดแทนกรณีไม่สามารถทำงานได้
  - ค่าทดแทนกรณีสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย
  - ค่าทดแทนกรณีทุพพลภาพ
  - ค่าทดแทนกรณีถึงแก่ความตายหรือสูญหาย
3. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน
4. ค่าทำศพ

## กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิ 30 บาท หรือสิทธิบัตรทอง เป็นสิทธิตามกฎหมายที่คุ้มครองคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิหน่วยงานรัฐอื่นๆ ให้มีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายประกอบโรคศิลปะ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด

## สภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบ

ประเทศไทยภายหลังจากที่ มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้มีการพัฒนาในด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และด้านการสาธารณสุข โดยประชาชนชาวไทยเกือบทั้งหมด ได้รับสิทธิในการรับการ



รักษาพยาบาลจากหนึ่งในสามระบบหลักตามสิทธิของตน คือ สวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกทั้งยังได้รับสิทธิในการเข้ารับบริการในการณียุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยไม่ต้องถามสิทธิและไม่ต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อน (Universal Coverage for Emergency Patient : โครงการ UCEP) (พลเดช ปิ่นประทีป. 2562, 7 สิงหาคม)

อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นท้าทายที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขที่ควรมีการผลักดันเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านการเข้ารับบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการ และการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการได้รับบริการของผู้ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการและครอบครัวประมาณ 5 ล้านคน ระบบประกันสังคมให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนประมาณ 13 ล้านคน ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนที่นอกเหนือจาก 2 ระบบดังกล่าว ซึ่งมีเป็นจำนวนมากถึง 52 ล้านคน ความเหลื่อมล้ำเป็นประเด็นที่มีการกล่าวถึงอย่างมากในกลุ่มหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคมว่าได้รับบริการไม่เท่าเทียมกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ แม้ว่าสิทธิประโยชน์เหมือนกันหากเงื่อนไขการใช้บริการที่ต่างกันก็ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและการใช้บริการที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้รับยานอกบัญชียาหลักยาต้นแบบนำเข้าจากต่างประเทศ หรือยาที่มีราคา

แพง รวมถึงการได้รับผลการบางอย่าง เช่น การผ่าตัด การผ่าตัดส่องกล้อง สูงกว่าผู้ป่วยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคม

ปัญหาของระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบ มีความเหลื่อมล้ำทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน (กนิษฐา สุขสมัย, พรชัย เทพปัญญา และ นรินทร์ สังข์รักษา, 2561) ซึ่งสรุปได้เป็น 3 ด้านดังต่อไปนี้

## 1. ด้านสิทธิประโยชน์

ระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบ ต่างก็มีแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งที่แตกต่างกันโดยระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการให้กับผู้ทำงานภาครัฐ ซึ่งมีรายได้น้อย เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจที่เสียสละทำงานเพื่อประชาชนส่วนรวม ส่วนระบบประกันสังคมมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อให้ประชาชนที่เป็นลูกจ้างเอกชนมีหลักประกันสุขภาพเพื่อไม่ต้องมีความกังวลจากการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยและยังมีรายได้ถึงแม้ว่าไม่มีงานทำ ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้นเพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสิทธิรักษายาบาลขั้นพื้นฐานครอบคลุมคนไทยทั่วประเทศ ถึงแม้ว่าทั้ง 3 ระบบ มีชุดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมอย่างรอบด้านทั้งการบริการ ผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน ทันตกรรม ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าห้องค่าอาหาร ค่าคลอด ที่ไม่แตกต่างกันมาก แต่ด้วยวิธีการบริหารจัดการและการจ่ายที่ต่างกันก็ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการที่และเงื่อนไขการรักษาที่ต่างกันของผู้มีสิทธิ โดยผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถใช้



สวัสดิการรักษายาบาลได้อย่างเต็มที่ โดยการกำหนดการเบิกจ่ายการรักษาพยาบาลแบบปลายเปิดให้กับสถานพยาบาลตามรายบริการที่สถานพยาบาลให้บริการ (ระบบจ่ายตามใบเสร็จหรือ Fee for Service) จึงทำให้ได้รับการรักษายาบาลได้ครอบคลุมมากกว่าสิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีรูปแบบการจ่ายแบบปลายปิดคือเหมาจ่ายรายหัว อีกทั้งสิทธิประกันสังคมผู้มีสิทธิต้องร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ในขณะที่สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ต้องร่วมจ่าย แต่กลับได้รับทางเลือกจำนวนรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคน้อยกว่าทั้งสองสิทธิ

## 2. ด้านการเงินการคลัง

แหล่งเงินของกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาจากงบประมาณแผ่นดิน โดยรัฐจัดสรรให้ทั้งหมด ในขณะที่กองทุนประกันสังคมแหล่งเงินมาจากเงินสมทบจากรัฐ ซึ่งสร้างภาระให้กับนายจ้างและลูกจ้าง ส่วนจำนวนผู้ใช้สิทธินั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีจำนวนผู้ใช้สิทธิมากที่สุด และสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขการใช้บริการและรูปแบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพหลัก 3 กองทุนยังมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่นำมาสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสาธารณสุข โดยข้าราชการสามารถเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลได้โดยมีเพดานที่สูงมาก เฉลี่ยต่อคนต่อปีราว 12,000 บาท ขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพมีเพดานงบประมาณ

จ่ายรายหัวต่อคนต่อปีอยู่เพียงราว 3,600 บาทต่อคนต่อปีหรือแม้แต่ในระบบประกันสังคมก็มีความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากเป็นระบบเดียวที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ส่วนอีก 2 ระบบรัฐบาลสนับสนุนงบประมาณโดยผ่านระบบภาษี แต่คนในระบบประกันสังคมต้องจ่าย 2 เท่าจากภาษีและเงินสมทบรายเดือน

## 3. ด้านคุณภาพบริการ

การให้บริการด้านสาธารณสุขที่ยังพบว่ามีความแตกต่างกันเมื่อผู้เจ็บป่วยเดินเข้าไปรับบริการการรักษา แม้แพทย์จะให้การรักษาเหมือนกัน แต่การให้ยาหรือสิทธิประโยชน์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาดูแลสุขภาพยังมีความแตกต่างกันทั้งที่เป็นคนไทยเหมือนกัน ยกตัวอย่าง เช่น กรณีการส่งยาที่แตกต่างกันในแต่ละระบบสวัสดิการ ไม่ว่าจะเป็นการส่งยาในบัญชีและนอกบัญชี ปริมาณในการส่งยาในแต่ละครั้ง ซึ่งเรื่องนี้ถือเป็นเรื่องใหญ่ที่จะต้องดำเนินการแก้ไขให้ระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับการบริการคุณภาพและมาตรฐานที่เหมือนกันเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจฐานะของบุคคลนั้น

ความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทยระหว่าง 3 กองทุนสามารถสรุปได้ตามตารางที่ 2 และเนื่องจากการจ่ายเงินสมทบที่ต่างกันในระบบประกันสังคม ทำให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน จึงทำให้ความเหลื่อมล้ำภายในระบบประกันสังคมระหว่างผู้ประกันตนตามมาตรา 33, 39, และ 40 สามารถสรุปได้ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระบบสวัสดิการ 3 กองทุน

| ระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ระบบประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                 | ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ความสำคัญและความเป็นมา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ระบบสวัสดิการด้านการรักษายาบาลแรกที่เริ่มขึ้น โดยมี การประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2521 ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (รวมจำนวน 8 ฉบับ) และในปัจจุบันระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อ้างอิงพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 | เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2533 โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองลูกจ้าง ผู้ประกันตน เป็นการสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตของผู้ประกันตน และจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม                          | กองทุนสุดท้ายเริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2545 เป็นกองทุนที่ให้การดูแลประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ก็คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อสานต่อนโยบายรัฐบาล ในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน               |
| คุ้มครองบริการรักษายาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษายาบาล                                                                                                                                                                                                                                                  | คุ้มครองความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพลาภพ ตาย สงเคราะห์ ขราภาพ และการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษายาบาล และมีการทดแทนรายได้อย่างต่อเนื่อง                                                                                | คุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ สิทธิอื่นๆ จากรัฐ เพื่อให้ได้รับการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษายาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน |
| จำนวนผู้มีสิทธิ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4.48 ล้านคน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 12.1 ล้านคน                                                                                                                                                                                                                                     | 51.5 ล้านคน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ที่มาของกองทุน / หน่วยงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| งบประมาณประจำปีที่ได้รับการจัดสรร กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลและบอกร่องการเบิกจ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | เงินสมทบ 3 ฝ่าย (นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล) ฝ่ายละ 1.5 % สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล                                                                                            | งบประมาณประจำปีที่ได้รับการจัดสรรสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน)                                                                                                                                      |
| สถานพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1 สถานพยาบาลของทางราชการ<br><br>2 สถานพยาบาลของเอกชน เบิกได้เฉพาะกรณีที่มีอุบัติเหตุอุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1 มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลหลักซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิในเขตจังหวัดที่พักอาศัย<br><br>2 มีสถานพยาบาลเครือข่ายในระดับตติยภูมิและปฐมภูมิที่สามารถเข้ารับบริการได้<br><br>3 มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ | 1 ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือพักอาศัยอยู่<br><br>2 ใช้สิทธิได้จากหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย<br><br>3 มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ                                                                               |

ที่มา: กรมบัญชีกลาง (2553); สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (2562); สำนักงานประกันสังคม (2562)

| ระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย                                                              |                                                                           |                                                              |                                                                                                                                                  |                              |                                                                               |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ                                                                |                                                                           | ระบบประกันสังคม                                              |                                                                                                                                                  | ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า |                                                                               |       |
| ค่าบริการทางการแพทย์                                                                            |                                                                           |                                                              |                                                                                                                                                  |                              |                                                                               |       |
| 1                                                                                               | ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล และไม่เกิน 13 วัน | 1                                                            | กรณีเจ็บป่วย                                                                                                                                     | 1                            | งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว บาท/คน/ปี                                   | 3,600 |
| 1.1                                                                                             | ค่าเตียงสามัญและค่าอาหาร ไม่เกิน บาท/วัน 400                              | 1.1                                                          | การเจ็บป่วยปกติ                                                                                                                                  | 1.1                          | บริการผู้ป่วยนอก                                                              | 1,252 |
| 1.2                                                                                             | กรณีอื่น เช่น ห้องพิเศษ ห้อง ICU ไม่เกิน บาท/วัน 1,000                    |                                                              | สิทธิประโยชน์ในสถานพยาบาลตามสิทธิ                                                                                                                | 1.2                          | บริการผู้ป่วยใน (รวมเด็กแรกเกิดทุกราย)                                        | 1,371 |
| 2                                                                                               | อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค                             |                                                              | สิทธิประโยชน์ในสถานพยาบาลตามความตกลง                                                                                                             | 1.3                          | อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน/บริการโรคเฉพาะและยาราคาสูง บริการเฉพาะที่                  | 359   |
| 3                                                                                               | ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล                                | •                                                            | กรณีบำบัดทดแทนไต                                                                                                                                 | 1.4                          | ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค                                        | 453   |
| 4                                                                                               | ยากลับบ้าน                                                                | •                                                            | กรณีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต                                                                                                           | 1.5                          | ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์                                           | 17    |
| 5                                                                                               | เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา                                                       | •                                                            | การเปลี่ยนอวัยวะกระดูกตา                                                                                                                         | 1.5                          | ค่าบริการแพทย์แผนไทย                                                          | 15    |
| 6                                                                                               | บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต                                          | •                                                            | การปลูกถ่ายอวัยวะ หัวใจ ปอด ตับ ตับอ่อน มากกว่าหนึ่งอวัยวะพร้อมกัน                                                                               | 1.7                          | ค่าบริการทางแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน                                   | 129   |
| 7                                                                                               | ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา                                | •                                                            | ฮีโมฟีเลีย                                                                                                                                       | 1.8                          | ค่าช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ                          | 2     |
| 8                                                                                               | ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา                                         | •                                                            | โรคหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลจุฬารณ                                                                                                           | 1.9                          | ค่าบริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน บริการ                                       | 2     |
| 9                                                                                               | ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ                                             | 1.2                                                          | กรณีการประสานอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน                                                                                                          | 2                            | ค่าใช้จ่ายบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์                             |       |
| 10                                                                                              | อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์                                           | สถานพยาบาลของรัฐ                                             |                                                                                                                                                  | 3                            | ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง                                          |       |
| 11                                                                                              | ผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี                                  | •                                                            | ผู้ป่วยนอก ค่าบริการทางการแพทย์ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น                                                                                     | 4                            | ค่าใช้จ่ายบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง                            |       |
| 12                                                                                              | ค่าบริการทางการแพทย์                                                      | •                                                            | ผู้ป่วยใน ค่าบริการทางการแพทย์ ตามความจำเป็นไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรก ไม่รวมวันหยุดราชการ ยกเว้น ค่าห้อง และค่าอาหาร เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวันละ 700 | 4.1.                         | บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง                |       |
| 13                                                                                              | บริการทางทันตกรรม                                                         |                                                              |                                                                                                                                                  | 4.2.                         | บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน                                            |       |
| 14                                                                                              | บริการทางกายภาพบำบัด                                                      |                                                              |                                                                                                                                                  | 5                            | ค่าบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน        |       |
| 15                                                                                              | บริการฝังเข็ม การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ                           | •                                                            | ผู้ป่วยนอก ค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,000                                                                                      | 6                            | ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว |       |
| 16                                                                                              | บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาล                                |                                                              |                                                                                                                                                  | 7                            | ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นตามโครงการพิเศษ |       |
| ค่าตรวจสุขภาพประจำปี เบิกได้ปีละ 1 ครั้ง ให้ผู้มีสิทธิตรงจ่ายไปก่อน และนำไปเสริมมาเบิกต้นสังกัด |                                                                           |                                                              |                                                                                                                                                  |                              |                                                                               |       |
| 1                                                                                               | ผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ 7 รายการ 580                               | •                                                            | ผู้ป่วยใน ค่าบริการทางการแพทย์ ตามความจำเป็นไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรก ไม่รวมวันหยุดราชการ ตามหลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์          |                              |                                                                               |       |
| 2                                                                                               | ผู้มีอายุมากกว่า 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 16 รายการ 470                        |                                                              |                                                                                                                                                  |                              |                                                                               |       |
|                                                                                                 |                                                                           | กรณีประสานอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ดังนี้                  |                                                                                                                                                  |                              |                                                                               |       |
|                                                                                                 |                                                                           | • ค่ารักษายาบาล ไม่เกินวันละ 2,000                           |                                                                                                                                                  |                              |                                                                               |       |
|                                                                                                 |                                                                           | • ค่าห้องและค่าอาหาร ไม่เกินวันละ 700                        |                                                                                                                                                  |                              |                                                                               |       |
|                                                                                                 |                                                                           | • ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษายาบาล ห้อง ICU ไม่เกินวันละ 4,500 |                                                                                                                                                  |                              |                                                                               |       |

หมายเหตุ: ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบฯ มีผลใช้บังคับแล้วตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม 2561 เป็นต้นไป



คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

SOCIAL WORK AND SOCIAL WELFARE FACULTY, HUACHIEW CHALERM PRAKIET UNIVERSITY

ตารางที่ 3 ความเหลื่อมล้ำของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

| มาตรา 33                                                                                                                                       |  | มาตรา 39                                                                                                                                                          |  | มาตรา 40                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| คุณสมบัติของการเป็นผู้ประกันตน                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| ลูกจ้าง ผู้ซึ่งทำงานให้กับนายจ้างที่อยู่ในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี                    |  | ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ ที่เคยเป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 จ่ายเงินสมทบก่อนออกจากงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน แล้วลาออก แต่ต้องการรักษาสวัสดิการ ต้องไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ |  | บุคคลทั่วไปที่ประกอบอาชีพอิสระหรือแรงงานนอกระบบ ไม่เป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 หรือผู้ประกันตนมาตรา 39 อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ หากเป็นบุคคลซึ่งเป็นผู้พิการ ให้ระบุลักษณะหรืออาการของผู้พิการโดยละเอียด ยกเว้น ผู้พิการทางสติปัญญาและผู้พิการที่ไม่อาจระบุลักษณะที่พึงจะได้ |  |
| การจ่ายเงินสมทบต่อเดือน                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| จ่ายเงินสมทบ ดังนี้                                                                                                                            |  | ทางเลือกที่ 1                                                                                                                                                     |  | ทางเลือกที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| ลูกจ้าง 5% + นายจ้าง 5% + รัฐบาล 2.75% ของฐานเงินค่าจ้าง ขั้นต่ำตั้งแต่ 1,650 บาท แต่ไม่เกิน 15,000 บาท                                        |  | ทางเลือกที่ 3                                                                                                                                                     |  | ทางเลือกที่ 3                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| จ่ายสมทบ 432 บาท รัฐบาลจ่าย 120 บาท                                                                                                            |  | จ่ายสมทบ 70 บาท รัฐบาลจ่าย 30 บาท                                                                                                                                 |  | จ่ายสมทบ 100 บาท รัฐบาลจ่าย 50 บาท                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                |  | จ่ายสมทบ 300 บาท รัฐบาลจ่าย 150 บาท                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| ความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 7 กรณี                                                                                                                                         |  | 6 กรณี                                                                                                                                                            |  | 3 กรณี                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 1 เจ็บป่วยหรือประสบอันตราย จ่ายเงินสมทบ 3 เดือนภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่ประสบอันตราย                                                         |  | 1 เจ็บป่วย                                                                                                                                                        |  | 1 เจ็บป่วย                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| • ค่ารักษาพยาบาล                                                                                                                               |  | • ผู้ป่วยใน ได้ค่าชดเชยวันละ 300 บาท                                                                                                                              |  | • ผู้ป่วยใน ได้ค่าชดเชยวันละ 300 บาท                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| สถานพยาบาลที่จะรับไว้ตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล หรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น จะให้การรักษา โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย                    |  | • ผู้ป่วยนอก                                                                                                                                                      |  | • ผู้ป่วยนอก                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                |  | กรณีแพทย์สั่งหยุด 3 วันขึ้นไป                                                                                                                                     |  | กรณีแพทย์สั่งหยุด 3 วันขึ้นไป                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| • เงินทดแทนการขาดรายได้ / ค่าทดแทน                                                                                                             |  | ได้ค่าชดเชยวันละ 200 บาท                                                                                                                                          |  | ได้ค่าชดเชยวันละ 200 บาท                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| เงินทดแทน 50% ของค่าจ้างเฉลี่ย ตามที่หยุดงานครั้งละไม่เกิน 90 วัน ในหนึ่งปีปฏิทิน ไม่เกิน 180 วัน ยกเว้น โรคเรื้อรัง มีสิทธิได้ไม่เกิน 365 วัน |  | (ผู้ป่วยใน-ผู้ป่วยนอกรวมกันไม่เกิน 30 วัน/ปี)                                                                                                                     |  | (ผู้ป่วยใน-ผู้ป่วยนอกรวมกันไม่เกิน 30 วัน/ปี)                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                |  | กรณีแพทย์ให้หยุดไม่เกิน 2 วัน                                                                                                                                     |  | กรณีแพทย์ให้หยุดไม่เกิน 2 วัน                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| • ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ                                                                                                                            |  | และมีใบรับรองแพทย์ ได้ค่าชดเชย                                                                                                                                    |  | และมีใบรับรองแพทย์ ได้ค่าชดเชย                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| ได้สิทธิขึ้นเงินจากกองทุนเงินทดแทน                                                                                                             |  | ครั้งละ 50 บาท (ไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี)                                                                                                                               |  | ครั้งละ 50 บาท (ไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี)                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 2 ทุพพลภาพ จ่ายเงินสมทบ 3 เดือนภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ                                                                             |  | 2 ทุพพลภาพ                                                                                                                                                        |  | 2 ทุพพลภาพ                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| • เงินทดแทน 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยตลอดชีวิต                                                                                                      |  | • รับเงินทดแทน 500-1,000 บาท/เดือน                                                                                                                                |  | • รับเงินทดแทน 500-1,000 บาท/เดือน                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| • ค่ารักษาพยาบาล สถานพยาบาลรัฐ                                                                                                                 |  | เป็นเวลา 15 ปี (จำนวนเงินที่จะได้รับ                                                                                                                              |  | เป็นเวลา 15 ปี (จำนวนเงินที่จะได้รับ                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                |  | ขึ้นอยู่กับระยะเวลาจ่ายเงินสมทบ)                                                                                                                                  |  | ขึ้นอยู่กับระยะเวลาจ่ายเงินสมทบ)                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| สถานพยาบาลเอกชน                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| ผู้ป่วยนอก เบิกได้ไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| ผู้ป่วยใน เบิกได้ไม่เกิน 4,000 บาท/เดือน                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| • ค่าพาหนะเพื่อรับบริการทางการแพทย์ เหมาะจ่ายเดือนละ 500 บาท                                                                                   |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| • ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพได้สิทธิขึ้นเงินจากกองทุนเงินทดแทน                                                                                          |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| เมื่อเสียชีวิตจากการทุพพลภาพ จะได้รับสิทธิขึ้นเงินเดียวกับกรณีเสียชีวิต                                                                        |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 3 เสียชีวิต จ่ายเงินสมทบ 1 เดือนภายใน 6 เดือน ก่อนเดือนที่เสียชีวิต                                                                            |  | 3 เสียชีวิต                                                                                                                                                       |  | 3 เสียชีวิต                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| • จ่ายค่าทำศพ 40,000 บาท                                                                                                                       |  | • ผู้จัดการศพได้รับค่าทำศพ 20,000 บาท                                                                                                                             |  | • ผู้จัดการศพได้รับค่าทำศพ 40,000 บาท                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| • เงินสงเคราะห์ฯ จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 36 เดือน                                                                                                  |  | • เงินสงเคราะห์ฯ 3,000 บาท                                                                                                                                        |  | • เงินสงเคราะห์ฯ 3,000 บาท                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| - ไม่ถึง 10 ปี ได้รับ 1 เท่าครึ่งของค่าจ้างเฉลี่ย                                                                                              |  | (กรณีจ่ายสมทบมาแล้ว 60 เดือน                                                                                                                                      |  | (กรณีจ่ายสมทบมาแล้ว 60 เดือน                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| - เกิน 10 ปี ได้รับ 5 เท่าของค่าจ้างเฉลี่ย                                                                                                     |  | ก่อนเสียชีวิต)                                                                                                                                                    |  | ก่อนเสียชีวิต)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 4 คลอดบุตร จ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 7 เดือนภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่คลอด                                                                      |  | ไม่คุ้มครอง                                                                                                                                                       |  | ไม่คุ้มครอง                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| • เหมาจ่าย 15,000 บาท/การคลอด 1 ครั้ง ใช้สิทธิได้คนละไม่เกิน 2 ครั้ง                                                                           |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| • เงินสงเคราะห์ฯ 50% ของค่าจ้างเฉลี่ย 90 วัน (เฉพาะผู้ประกันตนหญิง)                                                                            |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 5 ขราบาท จะได้รับเมื่อสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์                                                                    |  | ไม่คุ้มครอง                                                                                                                                                       |  | ไม่คุ้มครอง                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| • จ่ายเงินสมทบกรณีขราบาทครบ 180 เดือน                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                   |  | • ได้รับเงินบำนาญ 50 บาท/เดือน                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| จะได้รับบำนาญขราบาท 20% ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย                                                                                       |  |                                                                                                                                                                   |  | (ตามระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบพร้อม                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| ส่วนเกินของทุก 12 เดือน ได้เพิ่มอีก 15%                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                   |  | ผลตอบแทนคืนทั้งหมด)                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| • จ่ายเงินสมทบกรณีขราบาทไม่ถึง 180 เดือน                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                   |  | • ออมเงินเพิ่ม                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| จะได้รับบำนาญขราบาทเท่ากับจำนวนเงินของผู้ประกันตน                                                                                              |  |                                                                                                                                                                   |  | ได้อีกไม่เกิน 1,000 บาท/เดือน                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| และนายจ้างที่จ่ายเฉพาะส่วนขราบาท                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| • จ่ายเงินสมทบกรณีขราบาทไม่ถึง 12 เดือน                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                   |  | • รับเพิ่ม 10,000 บาท                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| จะได้รับบำนาญขราบาทเท่ากับจำนวนเงินสมทบของผู้ประกันตนที่จ่ายเฉพาะส่วนขราบาทเท่านั้น                                                            |  |                                                                                                                                                                   |  | (จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 180 เดือนขึ้นไป)                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  | • ออมเงินเพิ่ม                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  | ได้อีกไม่เกิน 1,000 บาท/เดือน                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 6 สงเคราะห์บุตร จ่ายเงินสมทบ 12 เดือน ภายใน 36 เดือน ก่อนเดือนที่เกิดสิทธิ                                                                     |  | ไม่คุ้มครอง                                                                                                                                                       |  | ไม่คุ้มครอง                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| • ได้รับเงินสงเคราะห์บุตรแรกเกิด ถึง 6 ปีบริบูรณ์ เงินสงเคราะห์ฯ 400 บาท/บุตร/เดือน                                                            |  |                                                                                                                                                                   |  | 5 สงเคราะห์บุตร                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| คราวละไม่เกิน 2 คน                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                   |  | • ได้รับเงินสงเคราะห์บุตรแรกเกิด ถึง 6 ปีบริบูรณ์                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  | 200 บาท/เดือน/คน (คราวละไม่เกิน 2 คน)                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  | (จ่ายเงินสมทบ 24 ใน 36 เดือน)                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |



ตารางที่ 3 ความเหลื่อมล้ำของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

| มาตรา 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | มาตรา 39                                | มาตรา 40                                                                                                                                   |                           |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| ความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                                                                            |                           |                           |
| 7 ว่างงาน จ่ายเงินสมทบ 6 เดือน ภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่ว่างงาน <ul style="list-style-type: none"><li>ถูกเลิกจ้างได้ 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยไม่เกิน 180 วัน</li><li>ลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างได้ 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยไม่เกิน 90 วัน</li></ul> (ต้องขึ้นทะเบียนหางานกับสำนักงานจัดหางาน ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกจากงาน) | ไม่คุ้มครอง                             | ไม่คุ้มครอง                                                                                                                                | ไม่คุ้มครอง               | ไม่คุ้มครอง               |
| การให้ความช่วยเหลือ กรณี COVID-19                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                                                                                                            |                           |                           |
| ปรับลดอัตราเงินสมทบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                                                                                            |                           |                           |
| จ่ายไม่เกิน 150 บาท/เดือน เป็นเวลา 3 เดือน                                                                                                                                                                                                                                                                                    | จ่าย 86 บาท/เดือน เป็นเวลา 3 เดือน      | จ่ายตามปกติ 70 บาท/เดือน                                                                                                                   | จ่ายตามปกติ 100 บาท/เดือน | จ่ายตามปกติ 300 บาท/เดือน |
| ตรวจหาโควิด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                                                                                                                            |                           |                           |
| ฟรี หากเข้าเกณฑ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ฟรี หากเข้าเกณฑ์                        | ใช้สิทธิบัตรทอง                                                                                                                            |                           |                           |
| รักษาพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                                                                                                                            |                           |                           |
| รักษาฟรีที่โรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                       | รักษาฟรีที่โรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม | ใช้สิทธิบัตรทอง                                                                                                                            |                           |                           |
| เงินทดแทนการขาดรายได้ เมื่อเจ็บป่วยต้องหยุดงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                                                                                                                            |                           |                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>สิทธิลาป่วย 30 วัน/ปี โดยได้รับค่าจ้าง</li><li>กรณีลาป่วยเกิน 30 วัน/ปีแล้ว ยื่นรับเงินชดเชยประกันสังคมได้ 50% ของค่าจ้าง</li></ul>                                                                                                                                                     | 80 บาท/วัน                              | <ul style="list-style-type: none"><li>300 บาท/วัน กรณีนอนโรงพยาบาล</li><li>200 บาท/วัน กรณีผู้ป่วยนอกที่แพทย์ให้หยุด 3 วันขึ้นไป</li></ul> |                           |                           |
| ว่างงานจากเหตุสุดวิสัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                                                                                                                                            |                           |                           |
| รับเงินชดเชย 62% ของค่าจ้างรายวันไม่เกิน 90 วัน                                                                                                                                                                                                                                                                               | ไม่คุ้มครอง                             | ไม่คุ้มครอง                                                                                                                                | ไม่คุ้มครอง               | ไม่คุ้มครอง               |
| ลาออกเอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                                                                                                                                            |                           |                           |
| รับเงินชดเชย 45% ของค่าจ้างรายวันไม่เกิน 90 วัน                                                                                                                                                                                                                                                                               | ไม่คุ้มครอง                             | ไม่คุ้มครอง                                                                                                                                | ไม่คุ้มครอง               | ไม่คุ้มครอง               |
| ถูกเลิกจ้าง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                                                                                                                            |                           |                           |
| รับเงินชดเชย 70% ของค่าจ้างรายวันไม่เกิน 200 วัน                                                                                                                                                                                                                                                                              | ไม่คุ้มครอง                             | ไม่คุ้มครอง                                                                                                                                | ไม่คุ้มครอง               | ไม่คุ้มครอง               |

หมายเหตุ: ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบฯ มีผลใช้บังคับแล้วตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม 2561 เป็นต้นไป

ตารางที่ 4 สิทธิของผู้ประกันตนมาตรา 33 และ 39 (ลูกจ้าง)

| กรณีการเกิดสิทธิ                                                                                                                                                 | กองทุนประกันสังคม<br>(ไม่เนื่องจากการทำงาน)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กองทุนเงินทดแทน<br>(เนื่องจากการทำงาน)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 เจ็บป่วยหรือประสบอันตราย <ul style="list-style-type: none"> <li>ค่ารักษาพยาบาล</li> <li>เงินทดแทนการขาดรายได้ / ค่าทดแทน</li> <li>ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ</li> </ul> | <p>จ่ายเงินสมทบ 3 เดือนภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่ประสบอันตราย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สถานพยาบาลที่ระบุไว้ตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลหรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้นจะให้การรักษา โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย</li> <li>เงินทดแทน 50% ของค่าจ้างเฉลี่ย ตามที่หยุดงานครั้งละไม่เกิน 90 วัน ในหนึ่งปีปฏิทิน ไม่เกิน 180 วัน ยกเว้น โรคเรื้อรัง มีสิทธิได้ไม่เกิน 365 วัน</li> </ul> | <p>ได้รับสิทธิทันทีที่เข้าเป็นลูกจ้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 45,000 บาท กรณีเจ็บป่วยหนักได้รับเพิ่มอีกไม่เกิน 65,000 บาท และขยายเพิ่มเติมไม่เกิน 50,000 บาท</li> <li>ค่าทดแทน 50% ของค่าจ้างรายเดือนแต่ไม่เกิน 1 ปี</li> <li>กรณีสูญเสียอวัยวะและสมรรถภาพในการทำงาน รับค่าทดแทน ในอัตรา 60% ของค่าจ้างรายเดือนตามประเภทของการสูญเสีย แต่ไม่เกิน 10 ปี</li> <li>ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูฯ ด้านการแพทย์และอาชีพ เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 20,000 บาท</li> <li>ค่าบำบัดฟื้นฟูฯ ไม่เกิน 20,000 บาท</li> </ul> |

ตารางที่ 4 สิทธิของผู้ประกันตนมาตรา 33 และ 39 (ลูกจ้าง)

| กรณีการเกิดสิทธิ                    | กองทุนประกันสังคม<br>(ไม่เนื่องจากการทำงาน)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กองทุนเงินทดแทน<br>(เนื่องจากการทำงาน)                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 ทพพลภาพ                           | <p>จ่ายเงินสมทบ 3 เดือนภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่ทพพลภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เงินทดแทน 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยตลอดชีวิต</li> <li>ค่ารักษาพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> <li>ในสถานพยาบาลรัฐ</li> <li>กรณีผู้ป่วยนอก เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น</li> <li>กรณีผู้ป่วยใน จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ด้วยระบบ DRG</li> <li>ในสถานพยาบาลเอกชน</li> <li>กรณีผู้ป่วยนอก เบิกได้ไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน</li> <li>กรณีผู้ป่วยใน เบิกได้ไม่เกิน 4,000 บาท/เดือน</li> <li>(เหมาจ่ายค่าพาหนะเพื่อรับบริการทางการแพทย์ เดือนละ 500 บาท)</li> </ul> </li> <li>ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพได้สิทธิเช่นเดียวกับกองทุนเงินทดแทน</li> <li>เมื่อเสียชีวิตจากการทพพลภาพ จะได้รับสิทธิเช่นเดียวกับกรณีตาย</li> </ul> | <p>ได้รับสิทธิทันทีที่เข้าเป็นลูกจ้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าทดแทน 50% ของค่าจ้างรายเดือนแต่ไม่เกิน 1 ปี</li> </ul>                                                                                         |
| 3 ตาย                               | <p>จ่ายเงินสมทบ 1 เดือนภายใน 6 เดือน ก่อนเดือนที่เสียชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จ่ายค่าทำศพ 40,000 บาท</li> <li>เงินสงเคราะห์ จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 36 เดือน <ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ถึง 10 ปี ได้รับ 1 เท่าครึ่งของค่าจ้างเฉลี่ย</li> <li>เกิน 10 ปี ได้รับ 5 เท่าของค่าจ้างเฉลี่ย</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>ได้รับสิทธิทันทีที่เข้าเป็นลูกจ้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าทำศพ 100 เท่าของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันสูงสุด (21,000 บาท เริ่ม 1 มกราคม 2554)</li> <li>ค่าทดแทน 60% ของค่าจ้างรายเดือนแต่ไม่เกิน 8 ปี</li> </ul> |
| 4 คลอดบุตร                          | <p>จ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 7 เดือนภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่คลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เหมาจ่าย 15,000 บาท/การคลอด 1 ครั้ง ใช้สิทธิได้คนละไม่เกิน 2 ครั้ง</li> <li>เงินสงเคราะห์ 50% ของค่าจ้างเฉลี่ย 90 วัน (เฉพาะผู้ประกันตนหญิง)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ไม่มีความคุ้มครอง                                                                                                                                                                                                                  |
| 5 ขราภาพ                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>จ่ายเงินสมทบกรณีขราภาพครบ 180 เดือน จะได้รับบำนาญขราภาพ 20% ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ส่วนเกินของทุก 12 เดือน ได้เพิ่มอีก 15%</li> <li>จ่ายเงินสมทบกรณีขราภาพไม่ถึง 180 เดือน จะได้รับบำเหน็จขราภาพเท่ากับจำนวนเงินของผู้ประกันตน และนายจ้าง ที่จ่ายเฉพาะส่วนขราภาพ</li> <li>จ่ายเงินสมทบกรณีขราภาพไม่ถึง 12 เดือน จะได้รับบำเหน็จขราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบของผู้ประกันตนที่จ่าย เฉพาะส่วนขราภาพเท่านั้น (จะได้รับเมื่อสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์)</li> </ul>                                                                                                                                                                                     | ไม่มีความคุ้มครอง                                                                                                                                                                                                                  |
| 6 สงเคราะห์บุตร                     | <p>จ่ายเงินสมทบ 12 เดือน ภายใน 36 เดือน ก่อนเดือนที่เกิดสิทธิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เงินสงเคราะห์ 400 บาท/บุตร/เดือน คราวละไม่เกิน 2 คน (สำหรับบุตรที่มีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7 ว่างงาน                           | <p>จ่ายเงินสมทบ 6 เดือน ภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่ว่างงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ถูกเลิกจ้างได้ 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยไม่เกิน 180 วัน</li> <li>ลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างได้ 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยไม่เกิน 90 วัน</li> </ul> <p>(ต้องขึ้นทะเบียนว่างงานกับสำนักงานจัดหางานภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกจากงาน)</p> <p>(ยกเว้น ผู้ประกันตนมาตรา 39 ไม่มีความคุ้มครอง)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ไม่มีความคุ้มครอง                                                                                                                                                                                                                  |
| ระยะเวลาที่ยื่นคำขอรับสิทธิประโยชน์ | ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เกิดสิทธิหรือรับประโยชน์ทดแทนนั้นๆ ยกเว้นกรณีว่างงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | นายจ้าง แจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ภายใน 15 วัน หรือลูกจ้าง/ผู้มีสิทธิยื่นขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ตาย หรือสูญหาย                                                               |
| ประโยชน์ทดแทนที่เป็นตัวเงิน         | ไม่ได้รับเงินภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ไม่ได้รับเงินภายใน 5 ปี นับแต่วันถึงกำหนดจ่ายเงินทดแทน ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน                                                                                                                                                  |
| หากท่านไม่เห็นด้วยกับคำสั่ง         | ให้ยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยประโยชน์ทดแทน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ไม่ได้รับเงินภายใน 5 ปี นับแต่วันถึงกำหนดจ่ายเงินทดแทน ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน                                                                                                                                                  |
| หากท่านไม่เห็นด้วยกับผลการอุทธรณ์   | นำคดีไปสู่ศาลแรงงาน ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบฯ มีผลใช้บังคับแล้วตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม 2561

เป็นต้นไป, สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ



## แนวทางการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบ สวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบ

ในช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมา มีความพยายามที่จะผลักดันให้เกิด “ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว” หลายครั้ง โดยเฉพาะในเรื่องของ “การรวมกองทุน” หมายถึงการรวมระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 กองทุนเป็นกองทุนเดียว แต่ได้รับเสียงคัดค้านจากผู้ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคมว่าเป็นการ “ลิดรอนสิทธิ” แต่มีการดำเนินการ “โครงการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” หรือ UCEP (Universal Coverage for Emergency Patients) ซึ่งคนไทยทุกคนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตสามารถเข้ารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้ที่สุดได้โดยไม่ต้องเป็นโรงพยาบาลตามสิทธิ ไม่ว่าจะมียุทธินอยู่ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐใด โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในช่วงเวลา 72 ชั่วโมงแรก ถือเป็นหนึ่งในนโยบายลดความเหลื่อมล้ำในการรับบริการระบบสาธารณสุขอย่างหนึ่ง (พวงชมพู ประเสริฐ. 2561, 14 สิงหาคม)

นอกจากนี้รัฐบาลโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพควรพิจารณาหาแนวทางที่ทำให้แนวคิดข้อสมมติและวิธีการที่ได้มาซึ่งข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สถานพยาบาลเป็นบรรทัดฐานเดียวกันและเปรียบเทียบกันได้ ข้อมูลที่เปรียบเทียบกันได้นี้อาจช่วยให้การประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นไป

อย่างถูกต้องและแม่นยำยิ่งขึ้น ขณะที่การวิเคราะห์ในเชิงลึกถึงประเด็นอื่นอาจทำได้ง่ายขึ้นอีกด้วย

รวมถึงเงินสนับสนุนหน่วยบริการ รัฐควรใช้อัตราเดียวกันในการสนับสนุนงบค่าหัวในการรักษายาบาลให้แก่ประชาชนทุกคนไปยังหน่วยบริการ ขณะเดียวกันเมื่อดำเนินการในการแนวทางนี้ต้องไม่ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบ โดยจะต้องยกระดับอัตราค่าหัวของบัตรทองขึ้นไปเท่ากับข้าราชการ จะทำให้การปฏิบัติในการให้บริการไม่มีความแตกต่าง เพราะการจะลดอัตราของข้าราชการลงมาเท่ากับบัตรทองจะเป็นการกระทบสิทธิข้าราชการ

### 1. ด้านสิทธิประโยชน์

เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าสิทธิประโยชน์ของระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบ มีความเหลื่อมล้ำมีความแตกต่างกันในเรื่องสิทธิประโยชน์ อาทิเช่น ที่มาของกองทุน เงื่อนไขการใช้บริการ วิธีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้สถานพยาบาล เป็นต้น ความแตกต่างของระบบสวัสดิการรักษายาบาล นี้ก่อให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รัฐจึงควรออกนโยบายลดความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาบาล และให้ภาคส่วนต่างๆ ของสังคมเขามามีส่วนร่วมรับภาระในการจัดสวัสดิการสังคม ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการทางด้านสุขภาพอนามัยทั่วถึง และเท่าเทียม



## 2. ด้านการเงินการคลัง

การเงินการคลังของระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบ มีความแตกต่างกันตามระบบกองทุน ซึ่งรัฐบาลไม่ได้ให้เงินอุดหนุนทั้ง 3 ระบบอย่างเท่าเทียมกัน ทำให้งบประมาณรายจ่ายไม่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน และอัตราค่าบริการสาธารณสุขจึงมีอัตราไม่เท่ากัน

ดังนั้นรัฐบาลควรให้เงินอุดหนุนทั้ง 3 ระบบอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีงบประมาณรายจ่ายครอบคลุมสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้รับให้เท่าเทียมกัน และจัดให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขในอัตราเดียวกันที่ครอบคลุมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานจำเป็น

ปัจจุบันสวัสดิการข้าราชการเองก็มีการพยายามเปลี่ยนแปลง โดยที่กรมบัญชีกลางคุมวงเงินให้อยู่ที่ 60,000 ล้านบาท และคุมมาตั้งแต่ปี 2552

กรมบัญชีกลางได้เข้มงวดกับโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อคุมวงเงิน เช่น ใช้ Diagnostic related group (DRG) หรือกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมกับผู้ป่วยในเพื่อลดอิสระในการจ่ายยา ส่วนประกันสังคมนั้น การรักษายาบาลเป็นเพียงส่วนหนึ่งของสิทธิประโยชน์ แต่หลายโรงพยาบาลก็จัดห้องพิเศษ หรือคลินิกพิเศษแยกจากผู้ป่วยบัตรทอง สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินให้เป็นแรงจูงใจกับโรงพยาบาลตามปริมาณงาน

## 3. ด้านคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบมีความเหลื่อมล้ำและแตกต่างกัน เช่น ยารักษา อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นควรแก้ไขให้ระบบบริการสาธารณสุขสถานพยาบาลทุกที่ต้องใช้ยาหลักแห่งชาติและยาชื่อสามัญมีมาตรฐานและคุณภาพเดียวกันทุกสิทธิ และมีอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เหมาะสม และเท่าเทียมกันทุกสิทธิเพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับบริการคุณภาพและมาตรฐานที่เหมือนกันเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจฐานะของบุคคลนั้น

สำหรับแนวคิดที่จะมีการรวม 3 ระบบไว้ภายใต้การบริหารจัดการของหน่วยงานเดียว เป็นแนวคิดที่ดี เพราะจะได้ข้อมูลของประชาชนทั้งประเทศ เช่น ข้อมูลการรักษา ข้อมูลการใช้ยาสามารถนำมาใช้ในการกำหนดสิทธิพื้นฐาน และถ้าสามารถควบคุมเงินได้จะทำให้ช่องว่างของความเท่าเทียมลดลง แต่สำหรับแนวคิดที่จะยกเลิกระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยมีการทดแทนด้วยวิธีการต่างๆ นั้น เป็นไปได้ยากที่จะเกิดขึ้น แต่การยกเลิกสิทธิของข้าราชการเลยนั้นอาจไม่ถูกต้องและไม่เป็นธรรม หากจะยกเลิกต้องหาวิธียกเลิกแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น การไม่ขยายระบบนี้ให้กว้างออกไปโดยจำกัดวงเท่าที่มีอยู่ จัดให้ข้าราชการบรรจุใหม่อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการชดเชยการเสียสิทธิ



แม้การเข้าถึงบริการยังคงมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ เช่น ระบบสวัสดิการข้าราชการสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐที่ไหนก็ได้ แต่ระบบอื่นต้องไปใช้ในหน่วยบริการที่ได้ลงทะเบียนไว้เท่านั้น จึงต้องมีกลไกในการอภิบาลระบบ โดยต้องเป็นกลไกที่กำหนดให้ผู้ให้บริการ และผู้ซื้อบริการแยกออกจากกัน และสร้าง National clearing house ให้เป็นระบบบริการของประชาชนรวมเป็นหนึ่งเดียว ให้สามารถบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้ทิศทางและมาตรฐานเดียวกัน

### ความท้าทายของระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบในอนาคต

ในขณะที่ระบบสวัสดิการด้านการรักษายาบาลของประเทศไทยยังมีประเด็นความเหลื่อมล้ำอยู่หลายประการ และยังมีปัญหาความท้าทายอื่นที่รออยู่ข้างหน้าอย่างน้อย 3 ประการ คือ

ประการแรก การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาบาล อาจดำเนินการได้ในหลายรูปแบบ เช่น การรวม 3 ระบบต่างๆ เข้าด้วยกัน ให้เป็นระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงเดียว แนวทางนี้หากดำเนินการได้จะทำให้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลไทยเป็นมาตรฐานเดียวกันและลดความเหลื่อมล้ำได้ แต่ในทางปฏิบัติเป็นเรื่องไม่ง่ายเนื่องจากมีแรงต้านจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเป็นสำคัญ

อีกแนวทางหนึ่งคือ การไม่ต้องรวมทั้ง 3 ระบบ แต่เพิ่มการมีกลไกด้านนโยบาย ซึ่งกลไกกลางเพื่อทำหน้าที่ต่างๆ เช่น กลไกในการกำหนดสิทธิประโยชน์กลาง กลไกการพัฒนาและกำหนดอัตรา

การจ่าย กลไกการเบิกจ่าย และกลไกการตรวจสอบการเบิกจ่าย รวมไปถึงการมีรูปแบบและอัตราจ่ายที่เป็นมาตรฐาน

ประการที่สอง การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพใน 3 ระบบ แม้ว่าจะระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคมจะควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีพอสมควร เมื่อเทียบกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ แต่ยังคงมีความกังวลว่าแรงจูงใจในการควบคุมค่าใช้จ่ายในระบบการจ่ายแบบปลายปิดอาจส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการ และคุณภาพที่ประชาชนในระบบประกันสุขภาพของสองระบบจะได้รับ ส่วนระบบประกันสังคมจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบอัตราค่าจ้างที่ปรับตัวภาวะความเสี่ยง และนำแนวคิดในการแยกการจ่ายบริการผู้ป่วยในจากงบเหมาจ่ายรายหัว โดยจะนำรูปแบบการจ่ายเงินตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมใช้สำหรับบริการผู้ป่วยใน

ขณะที่ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลข้าราชการ ประเด็นสำคัญคือการควบคุมค่าใช้จ่าย ซึ่งระบบการเบิกจ่ายตรงและการเบิกจ่ายตามปริมาณการใช้บริการสำหรับผู้ป่วยนอกทำให้ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้นนั้นเป็นค่าได้ถึงร้อยละ 83 ดังนั้น ในระยะที่ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การใช้มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาจึงเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วน เช่น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลในการติดตามการใช้ และการเบิกจ่ายค่ายาอย่างเหมาะสม ในอนาคตหากจะควบคุมค่าใช้จ่ายให้ได้ จำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีการจ่ายให้เป็นลักษณะปลายปิดมากขึ้น



ประการที่สาม ความสามารถของระบบสาธารณสุขในการรองรับปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาการระบาดของโรค และการชราภาพของประชากรไทย ส่งผลให้เพิ่มภาระการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้มีภาวะทุพพลภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต, ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บสมองหรือไขสันหลัง ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ขณะที่ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันยังคุ้นเคยอยู่กับการรักษาโรคแบบเฉียบพลันเป็นหลัก การพัฒนาระบบบริการในเชิงรุก

ในชุมชนเพื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีอยู่จำกัด ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากเข้าไม่ถึงบริการ จำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขเชิงรุกในท้องถิ่น ส่วนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลยังเป็นประเด็นท้าทายระบบเป็นอย่างยิ่ง เพราะในขณะที่ความต้องการบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นมากจากปัญหาสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นและเปลี่ยนไป แต่ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพแทบทุกสาขา

### บรรณานุกรม

- กรมบัญชีกลาง. (2553). คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 19, 2563 จาก [https://home.kku.ac.th/praudit/law/0\\_7\\_medical\\_fee/2\\_2\\_Medical\\_guide\\_government%20officer\\_CGD\\_2553.pdf](https://home.kku.ac.th/praudit/law/0_7_medical_fee/2_2_Medical_guide_government%20officer_CGD_2553.pdf)
- กนิษฐา สุขสมัย, พรชัย เทพปัญญา และนรินทร์ สังข์รักษา. (2561). ความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน. *วารสารบัณฑิตศึกษมหาจุฬาลงกรณแก่น, 6(2)* : 236-252.
- พวงชมพู ประเสริฐ. (2561, 14 สิงหาคม). “ระบบบริการสาธารณสุข” คนไทยเข้าถึงแต่ยังเหลื่อมล้ำ. *คมชัดลึก*. สืบค้นจาก <https://www.komchadluek.net/news/edu-health/338987>
- พลเดช ปิ่นประทีป. (2562, 7 สิงหาคม). ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข (2) : ระบบสุขภาพกับความเป็นธรรม. *ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ*. สืบค้นจาก <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/27695>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563*. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานประกันสังคม. (2562, สิงหาคม). *คู่มือผู้ประกันตน*. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 19, 2563 จาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER056/GENERAL/DATA0000/0000578.PDF>



สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามประเภทสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

พ.ศ. 2554 2556 2558 2560 และ 2562. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 18, 2563 จาก

<http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>

## BOOK REVIEW:

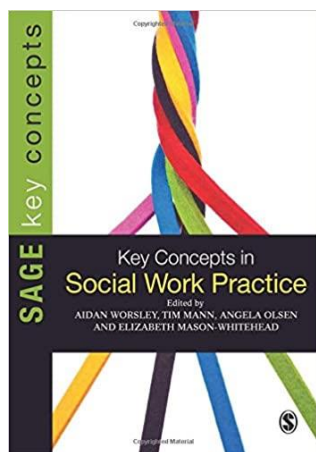
### *“Key Concepts in Social Work Practice”*

*Edited by Aidan Worsley, Angela Olsen, Tim Mann, Elizabeth*

*Mason-Whitehead*

อัครพงษ์ เพ็ชรพล\*

หนังสือเล่มนี้ได้ถูกตีพิมพ์ครั้งแรก เมื่อปี ค.ศ. 2013 ซึ่งเป็นการรวบรวมบทความวิชาการของ นักวิชาการในมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ให้ประเทศอังกฤษ



ซึ่งนำเสนอเป็น บทความจาก นักวิชาการ หลายนาน โดย นำเสนอภาพรวม องค์ความรู้ด้าน กระบวนการ หลักการ ทักษะ ค่านิยมหลัก จรรยาบรรณ

ตลอดจนทักษะต่างๆ ในการปฏิบัติงานสังคม สงเคราะห์ แนวคิดหลักในการปฏิบัติงานสังคม สงเคราะห์และมีผู้เชี่ยวชาญในการอ่าน คัดกรอง เปรียบเสมือน Peer review ของหนังสือหรือ วารสารซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นไปตามมาตรฐาน ของวารสารวิชาการ (Scholarly Journals) หนังสือ

รวมบทความวิชาการที่ให้มีคณะผู้เชี่ยวชาญ สำหรับ แต่ละสาขาเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบ อ่านบทความ และตัดสินว่า บทความดังกล่าวเป็นที่ยอมรับ (accepted) หรือปฏิเสธ (rejected) หรือให้กลับไป ปรับปรุงแก้ไข (revised) ก่อนรับรองให้ลงพิมพ์ใน หนังสือหรือวารสาร สำหรับในหนังสือเล่มนี้มี บรรณาธิการ 4 ท่าน คือ

1. Aidan Worsley สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญาโท ด้านสังคมสงเคราะห์และกำลังศึกษา ปริญญาเอกแบบทำวิจัยเป็นหลัก เป็นสมาชิกสภา กลางเพื่อการศึกษาและการฝึกอบรมในงานสังคม สงเคราะห์ และเป็นคนบัตติคณะสังคมสงเคราะห์ ศาสตร์ มหาวิทยาลัยแลนคาเชียร์ ซึ่งเป็น มหาวิทยาลัยของรัฐที่ตั้งอยู่ในเมือง Preston Lancashire ประเทศอังกฤษ

2. Tim Mann สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา ตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต (BA) และปรัชญาดุษฎี (B.Phil.) และได้รับประกาศนียบัตรการรับรองวุฒิ การศึกษาในงานสังคมสงเคราะห์ (CQSW) ในส

\* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



หราชอาณาจักร (UK) และเป็นวิทยากรอบรมนักสังคมสงเคราะห์ในมหาวิทยาลัยเซสเตอร์ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยของรัฐที่ตั้งอยู่ในเมืองเซสเตอร์ ประเทศอังกฤษ

3. Angela Olsen สำเร็จการศึกษาปริญญาโทด้านการศึกษาของผู้พิการทางการเรียนรู้/เป็นตัวแทนนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในสมาคมนักสังคมสงเคราะห์ออสเตรเลีย (Australian Association of Social Workers: AASW) และเป็นสมาชิกสภาการศึกษาและการฝึกอบรมในงานสังคมสงเคราะห์ (Central Council for Education and Training in Social Work : CCETSW) เชี่ยวชาญด้านการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลและการสังคมสงเคราะห์ผู้พิการทางการเรียนรู้

4. Elizabeth Mason-Whitehead เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพในมหาวิทยาลัยเซสเตอร์

**หนังสือแนวคิดหลักในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วยบทความ 6 เรื่อง คือ 1. ภาระความรับผิดชอบในการทำงานสังคมสงเคราะห์ 2. การพิทักษ์สิทธิ 3. การเสริมพลังอำนาจ 4. การพัฒนาวิชาชีพ 5. การประกันคุณภาพ และ 6. ค่านิยมของงานสังคมสงเคราะห์**

**เรื่องที่ 1 ภาระความรับผิดชอบในการทำงานสังคมสงเคราะห์** ผู้เขียนคือ Mike Thomas สำเร็จการศึกษาปริญญาเอก และปริญญาโทด้านกฎหมายและการพยาบาล เป็นรองอธิการบดี และ

เป็นผู้บริหารคณะวิทยาการทางสุขภาพสังคมในมหาวิทยาลัยเซสเตอร์

บทความนี้กล่าวถึงเรื่องภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานต่อบุคคล กลุ่ม และสังคม ในงานสังคมสงเคราะห์ที่ครอบคลุม องค์ความรู้ วิธีการ กระบวนการ ทักษะ ค่านิยม และคุณลักษณะที่กำหนดสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สังคมยอมรับว่ามีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไปของประชาชน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของรัฐ มักจะทำหน้าที่ในงานด้านนโยบายสาธารณะ โดยมีโครงสร้าง มีบทบาทหน้าที่และลักษณะของงานรับผิดชอบที่มีการกำกับดูแลตามกฎหมาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เป็นไปตามมาตรฐานของการปฏิบัติงาน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากสมาชิกในทีมงานแต่ละคนรู้จักบทบาท และภาระหน้าที่ของตนเอง และสามารถดำเนินบทบาทของตนเองได้อย่างอิสระ

ดังนั้นผู้ที่เป็่นนักการศึกษา นักบริหารจัดการ หรือผู้จัดการ ต้องมีทักษะความสามารถที่สำคัญในการรักษาสมาชิกภาพของพนักงานอย่างต่อเนื่อง เพราะพวกเขามีความรับผิดชอบต่อหน่วยงานตามกฎหมาย องค์กรวิชาชีพ และรัฐบาล การมีโครงสร้างตามกฎหมายและข้อบังคับของวิชาชีพ จะทำให้มีความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์มากขึ้น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ รัฐจะอนุญาตให้ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ที่เชี่ยวชาญได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติงานได้เท่านั้น ดังนั้น ความรับผิดชอบจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่มีประสิทธิภาพและ



ประสิทธิภาพอย่างมืออาชีพ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การปฏิบัติงานในงานด้านสาธารณสุขมีคุณภาพ จะถูกควบคุมความรับผิดชอบและถูกกำหนดจากรัฐ โดยการดำเนินการผ่านการรับรองวิชาชีพสำหรับผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และสำหรับองค์กรต้องผ่านการตรวจสอบจากสถาบันที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามกฎหมาย และจรรยาบรรณสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เพราะงานทางสังคมเป็นความรับผิดชอบต่อองค์กรวิชาชีพ ซึ่งจะต้องเป็นความรับผิดชอบต่อรัฐด้วย

อาจสรุปได้ว่า ประเด็นสำคัญของบทความวิชาการนี้คือ นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความรับผิดชอบ เพราะมีหน้าที่ที่ผูกพันกับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้อื่น งานสังคมสงเคราะห์มีความเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ต้องส่งเสริมและสนับสนุนความรับผิดชอบต่อวิชาชีพที่มีการรับรองและได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย

**เรื่องที่ 2 การพิทักษ์สิทธิ** การเสริมพลังอำนาจ การพัฒนาวิชาชีพ การประกันคุณภาพ และค่านิยมการทำงานสังคมสงเคราะห์ ผู้เขียน คือ Andrea Pepe สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทด้านสังคมสงเคราะห์ เขาเป็นอาจารย์สอนสังคมสงเคราะห์ และการศึกษาของผู้พิการทางการเรียนรู้ในมหาวิทยาลัยของรัฐในเมือง Salford ประเทศอังกฤษ และ Dan Redfearn เป็นอาจารย์สาขาวิชาชีพการแพทย์และการดูแลสุขภาพ การพยาบาลในมหาวิทยาลัยเดียวกัน

บทความนี้ต่อเนื่องจากบทความแรก โดยกล่าวถึงปัญหาที่นักสังคมสงเคราะห์พบคือ การ

ทำงานกับคนที่ถูกลดทอนอำนาจและถูกรีดรอนสิทธิ นั้น บทบาทหน้าที่หลักของนักสังคมสงเคราะห์ควรจะเข้าใจและต้องทำงานร่วมกับกลุ่มคนที่ถูกรีดรอนสิทธิเหล่านี้ เพื่อช่วยให้พวกเขาได้รับการสนับสนุนในสิ่งที่พวกเขาต้องการ เช่น การรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ที่พวกเขาควรจะได้รับ ซึ่งมีวิธีการที่หลากหลายที่จะให้การสนับสนุนแก่ผู้รับบริการ รวมถึงการสนับสนุนปัจเจกบุคคล และการสนับสนุนกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ในหลายระดับ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ นโยบาย กฎหมาย และการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานอีกด้วย เช่น ครอบครัวผู้พลอยที่มีลูกอายุต่ำกว่าห้าปี กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าบ้านการเคหะสำหรับองค์กรที่มีบทบาทในการเป็นพันธมิตรในการรณรงค์ เพื่อยุติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่ประสบปัญหารณรงค์ต่อต้านการตีตรา และความท้าทายทางกฎหมายในการเลือกปฏิบัติ

ประเด็นสำคัญของบทความวิชาการนี้สรุปได้ 5 ประเด็น คือ

1. ประชาชนผู้ที่ด้อยโอกาสทางโครงสร้างพื้นฐานต้องการการสนับสนุนในการเข้าถึงบริการ และ/หรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
2. ประชาชนที่ถูกเลือกปฏิบัติต้องการการสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาการเลือกปฏิบัติที่ต่างกัน
3. ควรจัดกลุ่มคนที่มีปัญหาร่วมกันให้มีพลังต่อรองหรือมีเสียงเรียกร้องที่แข็งแกร่งเพื่อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง



4. คนที่อาจจะไม่มีความสามารถทางจิตใจ หรือทักษะการตัดสินใจ การสื่อสาร และ/หรือการ แสดงความคิดเห็นพวกเขาต้องการผู้สนับสนุน เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

5. โดยธรรมชาติแล้วมีความเป็นไปได้ที่ความ ขัดแย้งด้านผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากความตึง เครียดภายในบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ ที่ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน

**เรื่องที่ 3 การเสริมพลังอำนาจ** ผู้เขียน คือ Joanne Lewis สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่า ปริญญาโทด้านศิลปศาสตร์เกียรตินิยม และเป็น นักศึกษาปริญญาเอกด้านการวิจัยการรักษา สิ่งแวดล้อม เป็นอาจารย์สอนด้านการศึกษาใน มหาวิทยาลัยในเมืองลิเวอร์พูล ประเทศอังกฤษ

บทความนี้กล่าวถึงการเสริมพลังอำนาจใน การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยมีผล ต่อการจัดการดูแลช่วยเหลือสังคม ซึ่งเป็น กระบวนการทำงานกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทำให้มีโอกาสในการควบคุม เริ่มจากสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การการดูแลสุขภาพ ซึ่งการเสริมพลังอำนาจเป็น กระบวนการของการช่วยเหลือคนตามมาตรฐานใน การดำเนินชีวิตในทางสังคมและการเมือง ตลอดจนการ ความท้าทายต่างๆที่ดำรงอยู่ในสังคม

เพื่อสนับสนุนให้นักสังคมสงเคราะห์มี ความสามารถในการเสริมพลังได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากขึ้น จำเป็นจะต้องมีการระบุนิยาม การอย่างชัดเจนที่ครอบคลุมปัจเจกบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นสำคัญของบทความวิชาการนี้สรุป ได้ 3 ประเด็น คือ

1. ความต้องการ เป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้เห็นถึง ความสำคัญและปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อวิธีการที่ จะถูกนำมาใช้

2. สถานการณ์ ที่ยากลำบากของ ผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพต้อง ตระหนักถึง

3. การเพิ่มขีดความสามารถในการเสริม พลังอำนาจการปฏิบัติงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เป็นอย่างยิ่งสำหรับนักสังคมสงเคราะห์

**เรื่องที่ 4 การพัฒนาวิชาชีพ** ผู้เขียน คือ Elizabeth Harlow สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา เอก และได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองวุฒิ การศึกษาในงานสังคมสงเคราะห์ (CQSW) เขาเป็น อาจารย์สอนสังคมสงเคราะห์ ศาสตร์ใน มหาวิทยาลัยเชสเตอร์

บทความนี้กล่าวถึงการพัฒนาวิชาชีพ ซึ่ง จะทำให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจและเกิด การพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ให้เป็นวิชาชีพทั้งด้าน ความรู้ และทักษะที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการยอมรับ ของสมาชิกในวิชาชีพว่าเป็น “มืออาชีพ” ยกตัวอย่าง เช่น การบำบัดโรคด้วยยา และด้านกฎหมาย แต่ถ้า เปรียบเทียบความคิดใหม่ๆ กับนิยามของงานสังคม สงเคราะห์มันอาจจะพิจารณาได้ว่าเป็น “กึ่ง วิชาชีพ” อาชีพราชการ หรืออาชีพใหม่ ในอดีตที่ ผ่านมา เคยมีข้อกำหนดว่านักสังคมสงเคราะห์ต้องมี ประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปี จึงจะสามารถทำงานได้ แต่ไม่มีข้อกำหนดในเรื่องการเพิ่มพูนความรู้ และ



ทักษะพื้นฐานอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม สิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากคือ ต้องมีการลงทุนในองค์กรและตัวบุคคลให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ซึ่งหมายความว่า ถึงแม้ว่านักสังคมสงเคราะห์จะมีจิตอาสาที่เป็นพื้นฐานสำคัญอยู่แล้ว ก็ต้องมีการพัฒนาตนเองให้เป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการบริการทางสังคมที่ทันสมัยและดียิ่งขึ้น

ประเด็นสำคัญของบทความวิชาการนี้สรุปได้ 3 ประเด็น คือ

1. มีการเรียกร้องให้มีการลงทุนในด้านการพัฒนาวิชาชีพ องค์ความรู้ และทักษะทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์อย่างต่อเนื่อง

2. ในอดีตที่ผ่านมา เคยลงทุนให้พนักงานสังคมสงเคราะห์ในการได้พัฒนาวิชาชีพด้วยความสมัครใจ

3. ตั้งแต่ปี ค.ศ.2000 เคยมีการเรียกร้องให้มีพระราชบัญญัติมาตรฐานที่ดูแลนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อที่จะแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องในขณะที่เครื่องมือของการขึ้นทะเบียนนั้นจะขึ้นอยู่กับคณะกรรมการ

**เรื่องที่ 5 การประกันคุณภาพ** ผู้เขียน คือ Rachael Willis สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทด้านการจัดการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สมัยใหม่ และได้รับใบประกาศนียบัตรการรับรองวุฒิการศึกษาในงานสังคมสงเคราะห์ (CQSW) เป็นผู้ฝึกสอนให้นักศึกษาในชั้นปีสุดท้าย ทางด้านสุขภาพจิต และเป็นที่ปรึกษากระบวนการทำงานกลุ่มของวิทยาลัยการสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

บทความนี้กล่าวถึงเรื่องการประกันคุณภาพในงานสังคมสงเคราะห์ ถึงแม้ว่าจะมีการให้นิยามคำว่าประกันคุณภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การประกันคุณภาพในแต่ละขั้นตอนอยู่ในระหว่างการหาข้อตกลงร่วมกัน แต่ละข้อมีความสำคัญที่แตกต่างกัน และในแต่ละคุณภาพอยู่ภายใต้อุดมคติที่แตกต่างกัน บทความนี้ได้พูดถึงการปรับปรุงคุณภาพของการทำงานสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ได้มาตรฐานตามตัวบ่งชี้เชิงคุณภาพ การควบคุมคุณภาพ การจัดการโดยรวมของคุณภาพตามมาตรฐาน เป็นต้น

ประเด็นสำคัญของบทความวิชาการนี้สรุปได้ 5 ประเด็น คือ

1. การประกันคุณภาพในงานสังคมสงเคราะห์มีเป้าหมายเพื่อที่จะจัดการกับปัญหาอย่างเข้าใจในข้อบกพร่องต่างๆ ของการบริการสังคมขั้นพื้นฐาน

2. การประกันคุณภาพในงานสังคมสงเคราะห์เป็นการควบคุมและการจัดการบริการสังคมโดยเฉพาะการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายทางสังคมสงเคราะห์ที่มากขึ้น

3. การประกันคุณภาพในงานสังคมสงเคราะห์มีความเกี่ยวข้องกับผู้จัดการและผู้ปฏิบัติงานเพื่อไม่ให้เกิดการบริการที่เลือกปฏิบัติ

4. ขั้นตอนการดำเนินงานประกันคุณภาพต้องยึดตามตัวบ่งชี้เชิงคุณภาพและกระบวนการและเชื่อมโยงกับเครือข่ายการทำงานสังคมสงเคราะห์ที่เพิ่มมากขึ้น



5. การได้รับสิทธิในการแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการ มีเท่ากับลูกค้า ผู้บริโภค หรือผู้ที่รับผลประโยชน์ร่วมกัน

**เรื่องที่ 6 ค่านิยมของงานสังคมสงเคราะห์** ผู้เขียน คือ Steven M.Shardlow , เป็นศาสตราจารย์ด้านสังคมสงเคราะห์ ประจำมหาวิทยาลัยซัลฟอร์ด ในเมือง Greater Manchester ประเทศอังกฤษ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก

บทความนี้กล่าวถึงค่านิยม หรือทัศนคติในการทำงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ส่วนหนึ่งที่สำคัญในงานสังคมสงเคราะห์ ที่มาของค่านิยม และลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมสงเคราะห์ มีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งโดยสรุปแล้วจะพบว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ความรับผิดชอบในหน้าที่ ทัศนคติ หรือโน้ตัสของสิ่งที่ต้องทำ ในอดีตนั้นจะพบว่า ค่านิยมการทำงานเกิดมาจากประสบการณ์จากการทำงานที่เคยใช้ในกลุ่มพลเมืองหรือประชาชนเท่านั้น ต่อมา ได้กำหนดเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่มีรูปแบบ มีโครงสร้างที่ชัดเจนในองค์กรสังคมสงเคราะห์

ประเด็นสำคัญของบทความวิชาการนี้สรุปได้ 5 ประเด็น คือ

1. ค่านิยมหรือทัศนคติเป็นชุดความคิด เป็นหลักการทำงานสังคมสงเคราะห์ หรือเป็นชุดข้อความให้กับคนที่มีความเชื่อมั่นต่อความสำคัญของปัญหาหรือความรู้ และมีความรู้สึกที่ผูกยึดติดกับทักษะทางอารมณ์

2. ค่านิยมทางวิชาชีพ ได้เคยถูกใช้เป็นกรอบแนวปฏิบัติที่ยึดถือร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หรือไม่ก็ใช้ในการเขียนที่เป็นทางการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการที่จะไปถึงประเด็นพื้นฐานในการทำงานด้วยความรอบครอบ

3. ค่านิยมทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ยังมีความไม่แน่นอน ในขณะที่นักสังคมสงเคราะห์มีจำนวนมาก ดังนั้นจึงสามารถยืนยันได้ว่าค่านิยม มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่ออาชีพ ซึ่งคนไม่น้อยอาจจะมึหลักการทั่วไปของค่านิยมการทำงานสังคมสงเคราะห์หรือแล้วแต่พวกเขาจะตีความกันไปเอง

4. บุคลิกส่วนตัวกับค่านิยมทางวิชาชีพมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะนำไปสู่ความกดดันระหว่างความต้องการและคุณธรรมจริยธรรมส่วนบุคคลตลอดจนจริยธรรมทางวิชาชีพ

5. ค่านิยมทางวิชาชีพไม่ได้เป็นแค่เพียงกฎเกณฑ์ของสิ่งที่มีชื่อว่างานสังคมสงเคราะห์ แต่มันทำหน้าที่เป็นตัวกำกับวิธีการปฏิบัติงานในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

#### บทวิจารณ์หนังสือ

เนื้อหาของบทความวิชาการในหนังสือเล่มนี้จะเน้นไปที่แนวคิดหลักการในการปฏิบัติงาน ที่ครอบคลุมการทำงานสังคมสงเคราะห์ ยกตัวอย่างเรื่องความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ เรื่องการรับบุตรบุญธรรมในครอบครัวที่ไม่สามารถมีบุตรได้ เรื่องการพิทักษ์สิทธิ เรื่องการปฏิบัติงานด้านการต่อต้านการกดขี่ตนเอง เรื่องทักษะการประเมินผลใน



กระบวนการทำงานสังคมสงเคราะห์ เรื่องการทำงานเกี่ยวกับผู้ลี้ภัย เรื่องทักษะการจัดการรายกรณี เรื่องการดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่บ้าน เรื่องเทคนิคการติดต่อสื่อสารและสารสนเทศกับกลุ่มเป้าหมาย เรื่องหลักการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ เรื่องเทคนิคการให้คำปรึกษา เรื่องทักษะกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เรื่องการทำงานกับผู้ป่วยทางจิต เรื่องเทคนิคการทำงานกับเด็กโดยตรง เรื่องการล่วงละเมิดผู้ป่วยทางจิต เรื่องทักษะการเสริมพลังอำนาจ เรื่องความเสมอภาคและความหลากหลายของมนุษย์ เรื่องจริยธรรมในการปฏิบัติงาน เรื่องการทำงานกับครอบครัวผู้ประสบปัญหา เรื่องการส่งเสริมการอบรมเลี้ยงดู เรื่องประวัติความเป็นมาของงานสังคมสงเคราะห์ เรื่องทักษะการทำงานสังคมสงเคราะห์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อ เรื่องกฎหมายเฉพาะในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ เรื่องการทำงานสังคมสงเคราะห์ในนานาชาติ เรื่องภาวะความเป็นผู้นำและผู้จัดการในงานสังคมสงเคราะห์ เรื่องการพัฒนาวิชาชีพ เรื่องการประเมินคุณภาพการทำงานสังคมสงเคราะห์

เรื่องค่านิยมการทำงานสังคมสงเคราะห์ หรือสิทธิด้านสวัสดิการ เป็นต้น

### จุดเด่นของหนังสือ

เป็นหนังสือรวบรวมบทความทางวิชาการที่ครอบคลุมแนวคิดหลักการ ทักษะในการทำงานสังคมสงเคราะห์ แทบทุกด้าน มีการแนะนำเกี่ยวกับภูมิหลังของผู้แต่งหรือกองบรรณาธิการ และผู้ที่ส่งเรื่องเขียนไปเพื่อการตีพิมพ์แต่ละเรื่องอย่างละเอียด จุดเด่นของเนื้อหาแต่ละเรื่องนั้น อ่านง่าย ใช้ศัพท์เฉพาะทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับเนื้อหา ผู้เขียนได้มีการเขียนเนื้อหาหลัก บทสรุป และแนวคิดการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะจุดเด่นด้านการแนะนำแหล่งข้อมูลที่สอดคล้องกับบทความที่ให้อ่านไปศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ทำให้สามารถศึกษาต่อเชิงลึกในเรื่องที่สนใจได้ เช่น เรื่องความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ ก็มีการแนะนำในตอนท้ายว่าให้อ่านต่อเรื่องการศึกษาพิทักษ์สิทธิ เป็นต้น

### หนังสืออ้างอิง

Aidan Worsley, Angela Olsen, Tim Mann, Elizabeth Mason-Whitehead. (2012). *Key Concepts in Social Work Practice*. London: SAGE Publications Ltd.