

นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
INNOVATION FOR SOCIAL ENTERPRISE MANAGEMENT OF
CHAOPHRAYA ABHAIBHUBEJHR HOSPITAL FOUNDATION

¹กฤษณ์ พงษ์เทพิน และ ²ฉัตรวรรษ องค์กร
¹Krist Phongtapin and ²Chatwarun Ongkasing

วิทยาลัยนวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต, ประเทศไทย
College of Social Innovation, Rangsit University, Thailand.

¹krist_ph@gulf.co.th

Received: January 15, 2022; Revised: February 20, 2023; Accepted: April 20, 2023

บทคัดย่อ

นวัตกรรมการบริหารจัดการของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษานวัตกรรมการบริหารจัดการของมูลนิธิในการพัฒนาสมุนไพรไทย 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของมูลนิธิชุมชนและรัฐบาลในการพัฒนาสมุนไพร ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน 1) การบริหารจัดการของมูลนิธิ พบว่า ความรู้ด้านเภสัชศาสตร์สมุนไพรและอุดมการณ์เพื่อสังคมมีผลต่อการจัดการ ด้านความรู้มีการนำความรู้วิทยาศาสตร์และการวิจัยพัฒนาสมุนไพรจนสำเร็จ ด้านการทำงานกับชุมชน พบว่า การใช้สัญญาซื้อขายล่วงหน้าและส่งเสริมการรวมกลุ่มเกษตรกรและใช้ระบบพี่เลี้ยงช่วยสร้างการเรียนรู้ชุมชนมีผลต่อการจัดการ 2) ความสัมพันธ์ของมูลนิธิชุมชนและภาครัฐ พบว่า มีความสัมพันธ์หนุนเสริมกันในการจัดการของแต่ละภาคส่วน 3) กลไกความร่วมมือของสามภาคส่วนสร้างผลสำเร็จต่อการพัฒนาสมุนไพร ด้านผลงานต่อคุณภาพชีวิต คือ การจัดการผลกำไรของมูลนิธิร้อยละ 70 ให้โรงพยาบาลเพื่อบริการประชาชน ร้อยละ 30 มูลนิธิใช้พัฒนาสมุนไพร ผลการดำเนินงานของมูลนิธิสร้างนวัตกรรมความร่วมมือของภาคส่วนและคนในสังคมในระดับปัจเจกมีการสร้างผู้นำ ระดับชุมชนเกิดการเรียนรู้พัฒนาต่อยอดภูมิปัญญา วิถีธรรมชาติ ระบบสุขภาพ พัฒนาสมุนไพรอย่างเป็นระบบระดับชาติรัฐบาลมีแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสมุนไพรและเชื่อมต่อสู่สากลจนได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เกษิตำรับสากล

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ, วิสาหกิจเพื่อสังคม, มูลนิธิอภัยภูเบศร, นวัตกรรม, สมุนไพรไทย

¹นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต
²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ผู้อำนวยการหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต

Abstract

This study aimed to 1) investigate Chaophraya Abhaibhubejhr Hospital Foundation's administrative innovation in developing Thai herbal medicines and 2) explore the relationship among the foundation, the community, and the government in the development of herbal medicines. The research employed qualitative methodology. The results were divided into three aspects. 1) In terms of its administration, knowledge of pharmaceutical science and herbal plants as well as determination to improve society affected its administration. In terms of knowledge, scientific and research knowledge was applied to the development of herbal medicines. In addition, the use of futures, the network of farmers, and the coaching system could promote learning among community members. 2) The foundation and the government had a mechanism as a supportive process to promote the relationship in each level. 3) The collaboration among the three sectors resulted in the successful development of Thai herbal medicines. In terms of the impact of its performance on quality of life 70% of its total profit was offered to the hospital for the benefits of the general public, and the rest of 30% was spent on developing herbal medicines. The collaborative innovation was found in individual, community, and social levels. In the individual level, the innovation made community leaders. In the community level, the innovation contributed to a learning community where community members could learn about nature and health and develop herbal medicines systematically. In the national level, the government had such effective strategic plans and international collaboration that herbal medicines were certified by Organic Agriculture Certification, Thailand, and the foundation was recognized as a role model and a significant learning center of Thailand.

Keywords: Management, Social enterprise, Chaophraya Abhaibhubejhr Hospital Foundation, Innovation, Thai herbal medicines

บทนำ

แนวคิดเกี่ยวกับวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise : SE) ใช้เป็นกรอบความคิดพื้นฐานการศึกษาวิจัย “วิสาหกิจเพื่อสังคม” มีที่มาจากผลกระทบจากการพัฒนาธุรกิจอุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมความเหลื่อมล้ำทางสังคมความยากจนของประชาชนในทุกระดับของโลก กระแสสังคมมีการเรียกร้องหาความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจที่ต้องการสร้างสมดุลระหว่างธุรกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม กับการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งมีขบวนการในการคิดค้นหาทางออกให้กับสังคม อาทิ ปี 1999 เครือข่ายการวิจัยของยุโรป (EMES European Research Network ,1999) ต่อเรื่องกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) มีการรวมตัวของ 32 กิจการที่

ต้องการทำประโยชน์เพื่อสังคม จัดตั้งองค์กรธุรกิจเพื่อนำรายได้มาแก้ปัญหาสังคม และ อีกกรณีหนึ่งในประเทศอังกฤษซึ่งให้ความสำคัญต่อภาคส่วนที่สามหรือภาคประชาสังคม โดยการตั้งสำนักงานของภาคส่วนที่สาม (Office of The Third Sector : OTS) ในเดือน พฤษภาคม ค.ศ. 2006 ภายใต้รัฐบาลอังกฤษ (นายกรัฐมนตรีโทนี่แบร์) ภายใต้การกำกับของสำนักคณะรัฐมนตรี (Cabinet Office) เริ่มใช้ “นโยบายภาคส่วนที่สาม” (Third Sector Policy) ซึ่งหมายถึงภาคส่วนกิจการเพื่อสังคม ซึ่งต่อมาได้มีการออกกฎหมาย (Community interest company : CIC) เป็นต้นแบบในการสนับสนุนกิจการเพื่อสังคมที่ชัดเจนแห่งหนึ่งในช่วงต้นๆ (Fraser Velley Centre for Social Enterprise, 2008) ต่อมาได้มีพัฒนาการมาเป็นแนวคิดที่ว่าด้วย “วิสาหกิจเพื่อสังคม” (Social Enterprise) ที่ถูกนำไปใช้ในการแก้ปัญหาเศรษฐกิจชุมชนและพัฒนาสังคมอย่างแพร่หลายทั่วโลกในปัจจุบัน (สำนักงานกรมการสำนักงานเลขานุการผู้แทนราษฎร, 2558) ในปัจจุบันแนวคิดดังกล่าวถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก ในการแก้ปัญหาเศรษฐกิจชุมชน เช่น บังคลาเทศ อังกฤษ อเมริกา อินเดีย สิงคโปร์ ฯลฯ มีนโยบายรัฐบาลในเรื่องนี้ การตั้งหน่วยงานในการส่งเสริมและสนับสนุน ออกกฎหมายและมาตรการต่างๆ เพื่อสนับสนุนองค์ความเข้มแข็งและขยายมากขึ้นทั้งนี้เพื่อใช้เป็นกลไกเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (สำนักงานกรมการสำนักงานเลขานุการผู้แทนราษฎร, 2558)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจแนวคิดวิสาหกิจเพื่อสังคมและประเทศไทย ซึ่งการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อความรู้และแนวทางการพัฒนาองค์กรวิสาหกิจเพื่อสังคมของไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป และ ประการที่สองผู้วิจัยสนใจด้านสมุนไพรไทยซึ่งเป็นพืชที่เป็นทุนทางสังคมเป็นศักยภาพของประเทศซึ่งเป็นที่นิยมและยอมรับในทางการแพทย์ในปัจจุบัน ผู้ศึกษาได้คัดเลือกกรณีศึกษาขององค์กรวิสาหกิจเพื่อสังคมที่ประสบผลสำเร็จซึ่งรัฐบาลและสื่อมวลชนยกให้เป็นต้นแบบของวิสาหกิจเพื่อสังคมของประเทศไทย ได้แก่ วิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นองค์กรที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นวิสาหกิจเพื่อสังคม ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ มูลนิธิฯได้ดำเนินการมากกว่า 30 ปี สามารถยกระดับพืชสมุนไพรพื้นบ้านเป็นยาสมุนไพรได้รับมาตรฐานการผลิตและเภสัชตำรับเป็นยาตามมาตรฐานสากล มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากกว่า 200 ชนิด มีมูลค่าทางการตลาด มูลค่ากว่า 300-400 ล้านบาท/ปี ซึ่งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ร่วมกับรัฐบาลในการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทยในระดับชาติในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษานวัตกรรมการบริหารจัดการของมูลนิธิฯ ในการพัฒนาสมุนไพรไทย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของมูลนิธิฯชุมชนและภาครัฐบาลในการพัฒนาสมุนไพรไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งศึกษาข้อมูลเชิงเอกสาร (Documentary Research) ดำเนินการศึกษาตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 25 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มเฉพาะ ดังนี้ กลุ่มที่ 1) ผู้บริหารโรงพยาบาล 2 คน 2) คณะกรรมการมูลนิธิฯ 3 คน 3) เจ้าหน้าที่ 2 คน 4) คณะกรรมการกลุ่มสมุนไพร 5 คน 5) เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร 10 คน 6) เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3 คน การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์การกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือกของผู้เชี่ยวชาญ คือ 1) มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มเฉพาะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของมูลนิธิฯ 2) มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับมูลนิธิฯ ไม่น้อยกว่า 5 ปี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ เอกสารและสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานของมูลนิธิฯ กลุ่มสมุนไพรชุมชนบ้านดงบัง นโยบายและการดำเนินงานของรัฐบาล

2.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับนวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยจำแนกข้อมูลและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ตามวัตถุประสงค์ เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำมาจัดหมวดหมู่ ตรวจสอบประเด็นให้ถูกต้องชัดเจนและการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย นำมาวิเคราะห์ถึงรูปแบบกระบวนการบริหารจัดการและนวัตกรรมการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และความสัมพันธ์ของการกระทำการของมูลนิธิฯ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี ว่าด้วย นวัตกรรมและนวัตกรรมสังคม (Innovation and Social Innovation) แนวคิดว่าด้วย วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) แนวคิดโครงสร้างและผู้กระทำการ (Structuration Theory) นำผลการศึกษามาสรุปรตามวัตถุประสงค์และจัดทำข้อเสนอแนะต่อมูลนิธิฯและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

การศึกษานวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สรุปผลดังนี้

1. นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ดังนี้

1.1 ด้านบุคลากรผู้กระทำการ ผู้ริเริ่มพัฒนาสมุนไพรของมูลนิธิฯ (คือ ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม) พบว่า จบการศึกษาความรู้ด้านเภสัชศาสตร์และมีประสบการณ์เรียนรู้ด้านตัวยาสสมุนไพรค้นคว้ารวบรวมข้อมูลความรู้จากหมอยาสสมุนไพรพื้นบ้าน สร้างฐานข้อมูลตำรายาที่มูลนิธิฯ และทำการวิจัยยาสมุนไพรหลายชนิดมาอย่างต่อเนื่อง อีกส่วนหนึ่งคือคุณลักษณะภาวะผู้นำเฉพาะตัวซึ่งมีความสนใจด้านสมุนไพรและมีอุดมการณ์จิตสาธารณะเพื่อสังคมมีจรรยาบรรณความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การทำงานในโรงพยาบาลที่ต้องการสุขภาพชุมชนเป็นแรงขับภายในที่มุ่งมั่นพยายามขับเคลื่อนพัฒนายาสสมุนไพรเพื่อสุขภาพชุมชนมาอย่างต่อเนื่องกว่า 20 ปีจนถึงปัจจุบันพัฒนายาสสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร มากกว่า 200 ชนิดแม้ว่าในช่วงแรกจะไม่มี การสนับสนุนจากรัฐบาลและอื่นๆ

1.2 การต่อยอดภูมิปัญญาด้วยความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเภสัชศาสตร์ มูลนิธิฯ สร้างองค์ความรู้จากการรวบรวมความรู้จากหมอยาสสมุนไพรพื้นบ้านพัฒนาต่อยอดโดยนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการวิจัย โดยใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์สามารถพัฒนายาและผลิตภัณฑ์ที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการผลิตและเภสัชตำรับสากลได้สำเร็จ เช่น องค์การอาหารและยา มาตรฐานเภสัชตำรับของ อเมริกา(United State Pharmacopeia : USP) และมาตรฐานประเทศอังกฤษ(British Pharmacopeia : BP)

1.3 การจัดการองค์ความรู้และฐานข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร จากการรวบรวมองค์ความรู้จากตำรา จารึกและถอดความรู้จากหมอยาสสมุนไพรพื้นบ้านจำนวนมากทั่วประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งผลงานการวิจัยทั้งในและต่างประเทศ จนมีฐานข้อมูลด้านยาสมุนไพรที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศไทยซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวเป็นข้อมูลตั้งต้นที่สำคัญในการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของมูลนิธิฯ

1.4 เทคนิคการทำงานร่วมกับชุมชนโดยการใช้สัญญาซื้อขายล่วงหน้า (Contract Framing) ในการส่งเสริมชุมชนปลูกสมุนไพรอินทรีย์และรับซื้อวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์อบแห้งจากกลุ่มสมุนไพรชุมชน สัญญาซื้อขายล่วงหน้าสร้างความเชื่อมั่นในการผลิตและราคาที่กำหนดร่วมกันโดยซื้อขายล่วงหน้า 2 ปี ซึ่งทำให้ชุมชนมีกำลังใจและความเชื่อมั่นในการรับซื้อที่แน่นอน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดร่วมกันสร้างความพึงพอใจและเป็นแรงเสริมในการมุ่งมั่นทำงานและควบคุมคุณภาพตามหลักเกณฑ์ของมูลนิธิฯ ที่เป็นสมุนไพรอินทรีย์ร้อยเปอร์เซ็นต์

1.5 การถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชนและควบคุมมาตรฐานด้วยระบบพี่เลี้ยง มูลนิธิฯ ส่งเจ้าหน้าที่ภาคสนามทำงานแนะนำให้คำปรึกษาและลงมือปฏิบัติตรวจตราและควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอนตั้งแต่สภาพดิน น้ำ การจัดการแปลง ต้นกล้า วันเวลาที่ปลูก ระยะเวลาการเก็บเกี่ยว

และกรรมวิธีในการรักษาและบรรจุภัณฑ์ เป็นต้น และมีการตั้งหลักเกณฑ์กติการ่วมกันให้ได้ตามมาตรฐาน เพราะจะมีผลต่อการนำไปใช้หากแปลงไตไม่ควบคุมให้ได้ตามหลักเกณฑ์จะถูกลงโทษให้แก้ไขปรับปรุงและผลผลิตจะถูกตีกลับไม่สามารถรับซื้อได้เพราะต้องผ่านการตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์ด้วย จึงต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันอย่างละเอียดทุกขั้นตอนและรับผิดชอบร่วมกัน ทำให้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์จากสมาพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (International Federation of Organic Movement : IFOAM) เป็นแห่งแรกของประเทศไทย

1.6 การใช้กระบวนการรวมกลุ่ม (Group Process) ให้เกษตรกรรวมกลุ่มในการบริหารจัดการโดยบริหารงานระบบคณะกรรมการและความเสมอภาค มีคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ระบบกลุ่มช่วยเรื่องการสื่อสารและการเรียนรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ อย่างเป็นระบบ ซึ่งทำให้มีทำงานและมีการสื่อสารที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

1.7 การพัฒนาเทคโนโลยี มูลนิธิฯสามารถยกระดับสมุนไพรผลิตเป็นยาสมุนไพรซึ่งจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีเครื่องมือด้านวิทยาศาสตร์เข้ามาใช้ในกระบวนการผลิตและการศึกษาวิจัย เช่น เครื่องมือตรวจวัดสารสำคัญทางยาจากสมุนไพร เครื่องผสมยา เทคโนโลยีสายการผลิตยาชนิดต่างๆ การอัดเม็ด บดยาและบรรจุภัณฑ์ ที่ต้องสะอาดปลอดภัยได้มาตรฐานการผลิต GMP(Good Manufacturing Practice) และ เกสซ์ตำรับ จากอเมริกา USP (United State Pharmacopeia)และประเทศอังกฤษ มาตรฐาน BP (British Pharmacopeia) เป็นต้น ซึ่งใช้อาคารสถานที่จากโรงพยาบาลฯ และมีการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขและภาครัฐบาล

1.8 การบริหารจัดการรูปแบบวิสาหกิจเพื่อสังคม ก่อนปี 2545 เริ่มต้นเจ้าหน้าที่ในส่วนของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แนวทางองค์กรที่ต้องบริหารเชิงธุรกิจและการพัฒนามาตรฐานการผลิตสมุนไพร จำเป็นต้องแยกองค์กรออกจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นระบบราชการเพราะไม่ติดข้อจำกัดระเบียบราชการและการเป็นองค์กรธุรกิจภายใต้การจัดตั้งเป็นมูลนิธิฯ ในปี 2545 อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการควบคู่กันภายใต้นโยบายของโรงพยาบาลฯ เป้าหมายยังมุ่งเน้นในการบริการประชาชน ให้ประชาชนเข้าถึงยาพื้นฐานได้มากขึ้นและลดการนำเข้าจากต่างประเทศ รวมทั้งการเสริมสร้างเศรษฐกิจชุมชนด้วยมีการจัดสรรกำไรให้โรงพยาบาล ร้อยละ 70 เพื่อใช้สำหรับการบริการทางการแพทย์แก่ประชาชนและพัฒนาโรงพยาบาล

1.9 การสื่อสารการตลาดและการสร้างตราสินค้าสมุนไพร “อภัยภูเบศร” ปัจจุบันสำคัญคือ มูลนิธิฯมีเป้าหมายในการพัฒนาสมุนไพรเพื่อประโยชน์ต่อสังคม กระบวนการผลิตที่ควบคุมคุณภาพตั้งแต่การปลูกสมุนไพรอินทรีย์การตรวจวัดสารสำคัญและผลิตยาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานซึ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัยของผู้บริโภค ส่งผลให้เสียงตอบรับผู้ใช้ได้ผลและบอกต่อการสื่อสารพื้นฐานที่สำคัญในช่วงแรก และขยายผลโดยสื่อมวลชนเนื่องจากเป็นนโยบายรัฐในการฟื้นฟูรายได้ชุมชนช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ และสื่อประชาสัมพันธ์ของมูลนิธิฯ เช่น วารสารหนังสือ แผ่นพับ ฯลฯ และ ช่วง 4-5 ปีหลังมีการใช้ระบบสื่อออนไลน์เข้ามาสื่อสารการตลาดเพิ่มมากขึ้นทั้ง แอปพลิเคชันต่างๆ เช่น เฟสบุ๊ก ยูทูบ โลงัน เว็บไซต์ ฯลฯ จุดเด่นการสื่อสาร คือการให้

ความรู้ ข้อมูลที่ถูกต้อง ตามหลักวิชาการการแก่ประชาชน การขยายผลผ่านระบบออนไลน์ขยายผลด้านการตลาดได้อย่างกว้างขวางเติบโตมากยิ่งขึ้นทั้งในและต่างประเทศ

1.10 มูลนิธิกับความร่วมมือกับรัฐบาล ในการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทยระดับชาติ มีการประสานความร่วมมือกับการพัฒนาด้านสมุนไพร และ เมืองต้นแบบสมุนไพรและสุขภาพ โดยมูลนิธิเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบและฐานข้อมูลที่สำคัญด้านสมุนไพรในทั่วประเทศ และบุคลากรของมูลนิธิ ได้เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับกระทรวงต่างๆตามนโยบายรัฐบาลและคณะทำงานระดับจังหวัดของจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นหนึ่งในสี่จังหวัดหลักนำร่องและกำลังขยายอีก 12 จังหวัดในปัจจุบัน มูลนิธิร่วมเป็นคณะทำงานตามนโยบายรัฐบาลและแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ปี 2560-2564 ความร่วมมือกับรัฐบาลทำให้มูลนิธิได้รับการสนับสนุนในหลายๆด้านในการพัฒนาองค์กร

2. ความสัมพันธ์ของมูลนิธิชุมชนและภาครัฐบาลในการพัฒนาสมุนไพรไทย

2.1 ความสัมพันธ์ของมูลนิธิกับกลุ่มสมุนไพรชุมชน มูลนิธิส่งเสริมสร้างความรู้และการบริหารจัดการกับชุมชน ชุมชนได้เรียนรู้และปรับเปลี่ยนแนวคิดการทำเกษตรแบบเคมีมาเป็นเกษตรอินทรีย์ ชุมชนบ้านดงบังเข้าร่วมปลูกสมุนไพรให้กับมูลนิธิ ชุมชนได้วิเคราะห์ปัญหาการทำอาชีพเกษตรกรที่ผ่านมามีความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรและเกษตรอินทรีย์วิถีชีวิตแบบองค์รวมของสุขภาพและเห็นคุณค่า การลดต้นทุน เพิ่มรายได้ซึ่งร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาอาชีพของชุมชนจึงเปลี่ยนมาทำเกษตรอินทรีย์ปลูกสมุนไพรส่งให้กับมูลนิธิและได้ขยายพื้นที่และชนิดสมุนไพรมากขึ้นเฉพาะกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังจาก 12 ครัวเรือน ปัจจุบัน 30 ครัวเรือน พื้นที่ จาก 30 ไร่ เป็น 101 ไร่ สมาชิกชุมชนใช้รูปแบบการกลุ่มใช้กระบวนการกลุ่ม (Group Process & Learning Process) ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังทำให้มีศักยภาพและทำงานได้อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพโดยมีวิทยากรจากมูลนิธิเป็นที่เลี้ยงและที่ปรึกษาทำงานร่วมกัน เพื่อการบริหารจัดการร่วมกับสมาชิกและมูลนิธิ มีการวางแผนการผลิตและการติดตามควบคุมการผลิตตามมาตรฐานที่มูลนิธิกำหนดไว้เพื่อนำผลผลิตไปทำยาสมุนไพรได้อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ จากสมาชิกเกษตรอินทรีย์นานาชาติ ปัจจัยเสริมการบริหารจัดการ คือ ภาวะผู้นำและความสัมพันธ์เครือญาติในชุมชนสร้างประสิทธิภาพในการจัดการกลุ่มสมุนไพร ผู้นำกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังในช่วงเริ่มต้นก่อตั้งเป็นผู้ที่มีมุ่งมั่นขยันทำงานและซื่อสัตย์และเป็นบุตรของหมอยาชาวบ้านซึ่งมีพื้นฐานการทำเกษตรและมีความรู้พื้นฐานด้านสมุนไพรจากประสบการณ์ในครอบครัวและชุมชน ความสัมพันธ์ที่เป็นเครือญาติในชุมชนมีวิถีชีวิตชนบทธรรมเนียมประเพณีที่เชื่อฟังผู้ใหญ่และให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี สื่อสารกันได้ง่ายเกิดความเข้าใจในแนวทางที่จะพัฒนาร่วมกันเพราะอาศัยอยู่ใกล้ชิดกันและใช้ระบบกลุ่มการประชุมกันทุกเดือน ทำให้กระบวนการกลุ่มในการบริหารจัดการกระบวนการผลิตสมุนไพรมีประสิทธิภาพ มูลนิธิและส่วนราชการได้สนับสนุนด้านเทคโนโลยีเครื่องอบแห้งและโรงเรือนจากการเข้าร่วมดำเนินธุรกิจกับมูลนิธิ ซึ่งแก้ปัญหาและรักษาระดับความชื้นของสมุนไพรอบแห้งได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเสริมประสิทธิภาพการทำงานได้ดีมากยิ่งขึ้น ผลการพัฒนาแนวคิด ชุมชนได้ช่วยกันปลูกต้นไม้พืชสมุนไพรพื้นถิ่นความสมบูรณ์ของพื้นที่ป่าชุมชนตามสวนไร่นาของตนเองจนเกิดความอุดมสมบูรณ์ของป่าไม้กลับคืนมา เป็นแหล่ง

อาหารจากป่าและไม้สมุนไพรนำมาใช้เป็นยาสมุนไพรพื้นบ้านดูแลสุขภาพชุมชนได้รื้อฟื้นภูมิปัญญาสมุนไพรแพทย์แผนไทยมาใช้ดูแลสุขภาพของชุมชนและยังผลิตแปรรูปสมุนไพรจำหน่ายด้วย จนเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพรสำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรท่องเที่ยวชุมชน เกิดผลดีต่อรายได้และเศรษฐกิจชุมชน ปีละหลายล้านบาท นอกจากนี้ชุมชนได้ถ่ายทอดองค์ความรู้สร้างผู้นำรุ่นใหม่เข้ามาทำงานกลุ่มและสืบต่อจากรุ่นพ่อแม่ และมีองค์ความรู้เช่นเดียวกันสามารถเป็นวิทยากรที่อธิบายกระบวนการทำงานการผลิตสมุนไพรและมีความรู้ด้านสมุนไพรและประกอบอาชีพสืบต่อกันมาถึงปัจจุบันไม่ต้องอพยพไปทำงานในกรุงเทพฯเหมือนที่ผ่านมา ชุมชนขยายธุรกิจกิจการของกลุ่มสมุนไพรกลุ่มสมุนไพรชุมชน มีการนำแนวคิดเกษตรอินทรีย์วิถีองค์กรรวมไปขยายการปลูกป่าปลูกต้นไม้สมุนไพรเสริมในชุมชนเป็นแหล่งยาและอาหารและการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร นานาชนิด อบแห้งบรรจุห่อจำหน่าย ทำยาหม่อง น้ำมันไพร ลูกประคบ นำสมุนไพรชาผงสำเร็จรูปชนิดต่างๆ น้ำสมุนไพร และบริการนวดอบสมุนไพร จัดเป็นศูนย์การศึกษาคุณาแหล่งปลูกสมุนไพรอินทรีย์ การอบรมการแปรรูปสมุนไพร การทำอาหารสูตรสุขภาพด้วยสมุนไพร รับผิดชอบศึกษาคุณาจากทั่วประเทศ กลุ่มสมุนไพรชุมชนบ้านดงบังสามารถแก้ปัญหาด้านอาชีพ สร้างรายได้ปีละหลายล้านบาท ทำให้เกษตรกรสมาชิกกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังสามารถแก้ปัญหาหนี้สินครัวเรือนได้ และเป็นชุมชนต้นแบบของจังหวัด เข้าร่วมแผนพัฒนาเมืองสมุนไพร ตามนโยบายรัฐบาล ปี 2560 รัฐบาลได้มีนโยบายและแผนพัฒนาสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ปี 2560-2564 มีแผนพัฒนาเมืองต้นแบบสมุนไพรจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและสร้างรายได้ให้กับเกษตรกร ผู้ประกอบการในท้องถิ่น ซึ่งกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังเป็นศูนย์การเรียนรู้และบริการการท่องเที่ยวระดับจังหวัดที่เข้าร่วมพัฒนาตามนโยบายรัฐบาล

2.2 ความสัมพันธ์ของมูลนิธิกับรัฐบาล ความสัมพันธ์ของมูลนิธิและรัฐบาล แบ่งได้ 3 ระยะ คือ 1) ระยะเริ่มแรก ปี 2529-2540 ยังไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมูลนิธิกับภาครัฐบาล โดยบุคลากรฝ่ายเภสัชของโรงพยาบาล นำโดย ญญ.สุภาภรณ์ ปิติพร ดำเนินงานด้วยตนเองเพื่อนร่วมงาน ขณะนั้นไม่มีนโยบายด้านการพัฒนาสมุนไพรรองรับและไม่มีการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ไม่มีทรัพยากรการทำงาน 2) ระยะเริ่มต้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมูลนิธิกับนโยบายของรัฐบาล ปี 2540 เกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจตกต่ำทั่วประเทศ รัฐบาลมีนโยบายให้ทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ใช้ความรู้ด้านสมุนไพรฟื้นฟูเศรษฐกิจระดับชุมชนสร้างอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ให้ชุมชน โดยอบรมแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรแก่ชุมชน อย่างไรก็ตามในช่วงนั้นรัฐบาลก็ยังไม่มียุทธศาสตร์และแผนงานโดยตรงในการพัฒนาสมุนไพรไทย รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขในช่วงนั้นได้เห็นถึงความสามารถของมูลนิธิและได้ส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรไทยฟื้นฟูเศรษฐกิจชุมชน ช่วงปี 2540 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขมีการร่วมสนับสนุนมูลนิธิ มากขึ้นในการศึกษาวิจัย การสร้างมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีการพัฒนาโรงงาน เทคโนโลยี กระบวนการผลิต และการตลาด ที่เติบโตขึ้นมาเป็นลำดับ 3) ความสัมพันธ์เชื่อมโยงเป็นระบบกลไกการทำงานร่วมกัน มูลนิธิ รัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุข นำเอามูลนิธิเป็นต้นแบบที่ดี (BEST PRACTICE) เป็นต้นแบบการพัฒนาสมุนไพรไทยเพราะประสบผลสำเร็จในการพัฒนาสมุนไพรได้มาตรฐานเป็นการยกระดับสมุนไพรไทย ในปี 2562 มีผลิตภัณฑ์กว่า 200 ชนิดในช่วงนั้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลได้

จัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (ปี 2560-2564) ซึ่งมีวิสัยทัศน์เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 4 ด้านที่สำคัญคือ 1) ส่งเสริมผลผลิตของสมุนไพรที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ 2) พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณค่าระดับสากล 3) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและสร้างเสริมสุขภาพ 4) สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน และ มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสมุนไพร ฯ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และกรรมการจากกระทรวงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม หอการค้าแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบระบบสาธารณสุข(สวรส) และมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในฐานะองค์กรต้นแบบร่วมขับเคลื่อนตามแผนแม่บทข้างต้น

ความสัมพันธ์ภาครัฐกับชุมชน กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังได้ร่วมขับเคลื่อนกับรัฐบาล ตามแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรไทยแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ปี (2560-2564) ซึ่งในแผนพัฒนาเมืองต้นแบบสมุนไพรและสุขภาพ จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งกลุ่มสมุนไพรฯ มีบทบาทเกี่ยวกับการเป็นต้นแบบและศูนย์การเรียนรู้ในการขยายการส่งเสริมชุมชนต่างๆเพิ่มขึ้น โดยทางจังหวัดมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาเมืองสมุนไพร จ.ปราจีนบุรี มีหน่วยงานระดับจังหวัด ภาคประชาสังคม และภาคที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรและสุขภาพเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาเมืองสมุนไพรต้นแบบ ซึ่งทางกลุ่มสมุนไพรฯและมูลนิธิฯ ได้เข้าร่วมในกลไกขับเคลื่อนดังกล่าว เพื่อเสริมสร้างสมุนไพรเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากระดับชุมชนท้องถิ่น ส่งเสริมการท่องเที่ยวและสร้างรายได้ให้กับเกษตรกร ผู้ประกอบการในท้องถิ่น ซึ่งกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังเป็นศูนย์การเรียนรู้และบริการการท่องเที่ยวระดับจังหวัดที่เข้าร่วมพัฒนาตามนโยบายรัฐบาลควบคู่กับการทำงานร่วมกับมูลนิธิฯ

อภิปรายผล

จากการศึกษานวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีประเด็นที่สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในเชิงแนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดของ Ridley-Dulf & Bull ได้นำเสนอถึง กลไกองค์ประกอบที่สำคัญของวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise : SE) มีรูปแบบ ความสัมพันธ์ของภาคส่วนของระบบเศรษฐกิจ จากของ 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคส่วนที่สาม (ประชาสังคม)

วิสาหกิจเพื่อสังคมแท้จริงแล้วนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน ทั้งนี้เพราะ ทั้งสามภาคของระบบเศรษฐกิจนั้น ไม่สามารถ แยกจากกันอย่างเด็ดขาดได้ (Ridley-Duff & Bull, 2011, p. 17) ดังภาพ



จากภาพแนวคิดดังกล่าว กลไกของสามภาคส่วนให้ความสำคัญและเป็นการตั้งความหวังในบทบาทของภาคเศรษฐกิจเอกชน ในการร่วมขับเคลื่อนกับภาครัฐและภาคส่วนที่สาม(ประชาสังคม) จะสามารถขับเคลื่อน “วิสาหกิจเพื่อสังคม” ในการแก้ปัญหาพัฒนาสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้บนความเชื่อว่าภาคธุรกิจเอกชน ซึ่งมีศักยภาพด้านเศรษฐกิจ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ การบริหารจัดการ งบประมาณ ฯลฯ จะเข้ามาเป็นกลไกหลักเสาหนึ่ง ร่วมกับภาครัฐ และภาคส่วนที่สาม Ridley-Duff & Bull ในการขับเคลื่อนกลไกของ “วิสาหกิจเพื่อสังคม” ให้เกิดขึ้นและพัฒนาอย่างเข้มแข็งพึ่งตนเองได้นำไปสู่การแก้ปัญหาสังคมได้

2. ความสัมพันธ์ของมูลนิธิชุมชนและภาครัฐบาลในการพัฒนาสมุนไพโรไทย จากการศึกษา พบว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิด ของ Ridley-Duff & Bull ที่ได้มีการวิพากษ์ มีประเด็น คือ

2.2 Ridley-Duff & Bull นำเสนอว่า ภาคส่วนที่สำคัญเป็นกลไกในการขับเคลื่อนวิสาหกิจเพื่อสังคม คือ ภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคส่วนที่สามหรือองค์กรสาธารณะประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่า มูลนิธิฯ มีระบบกลไกแตกต่างจากของ Ridley-Duff & Bull องค์กรประกอบหลักไม่ได้เกิดจากภาคธุรกิจเอกชนและกรณีศึกษามูลนิธิฯ อภัยภูเบศรภาคเอกชนยังไม่มีบทบาทขับเคลื่อนสนับสนุนในกระบวนการพัฒนาสมุนไพโรของมูลนิธิฯ แต่ก็สามารถขับเคลื่อนประสบผลสำเร็จและเข้มแข็งได้เช่นกัน

2.3 Ridley-Duff & Bull กล่าวถึงรูปแบบของสามภาคส่วนรัฐ เอกชนและภาคส่วนที่สามแต่การศึกษา พบว่า มูลนิธิฯ ซึ่งมีสถานะที่เป็นทั้งภาคส่วนที่สาม(ประชาสังคม)และเป็นภาคราชการสังกัดโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแตกต่างกัน มีข้อสังเกตว่าภาคส่วนราชการก็สามารถแปรรูปร่างเป็นวิสาหกิจเพื่อสังคมและบริหารจัดการเชิงธุรกิจได้

2.3 รูปแบบของ Ridley-Duff & Bull นั้น การมองว่าภาคธุรกิจเอกชนมีศักยภาพทรัพยากรที่มากน่าจะเป็นองค์ประกอบหลักหนึ่งในการพัฒนาวิสาหกิจเพื่อสังคมให้เข้มแข็งนั้น

อาจจะไม่ได้เป็นเช่นนั้นเสมอไป เช่น กรณีของมูลนิธิฯ ซึ่งสร้างความเข้มแข็งได้โดยการสนับสนุนจากรัฐบาลและชุมชน โดยยังไม่มี การหนุนเสริมจากภาคเอกชน

2.4 รูปแบบของมูลนิธิฯ มีรูปแบบมีลักษณะที่รัฐผสมผสานกับรูปแบบมูลนิธิฯ เป็นลักษณะรูปแบบเฉพาะที่แตกต่างจากรูปแบบของ Ridley-Dulf & Bull มีข้อสังเกตว่า มูลนิธิฯ ที่เป็นองค์กรภายใต้หน่วยงานรัฐบาล มีโอกาสและพลังขับเคลื่อนมากกว่าวิสาหกิจชุมชนทั่วไป การมีนโยบายรัฐบาลที่ตรงกันกับเรื่องที่ต้องการวิสาหกิจฯ ดำเนินการอยู่มีโอกาสในการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานราชการต่างๆ ทำให้เสริมประสิทธิภาพสามารถพัฒนา กระบวนการบริหารจัดการได้ดีหากรัฐบาลมีนโยบายและแผนงานรองรับที่ชัดเจนในเรื่องนั้น

2.5 หากพิจารณาถึงองค์ประกอบหลักจากรูปแบบของ Ridley-Dulf & Bull องค์ประกอบของ 3 ภาคส่วน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคส่วนที่สาม จะเป็นกลไกส่งเสริมชุมชน เป็นองค์กรวิสาหกิจเพื่อสังคมที่เข้มแข็งได้นั้น อาจมีเงื่อนไขสำคัญเพิ่มเติมในส่วนของ คุณสมบัติและความพร้อมด้านบุคลากรและองค์ความรู้ ฯ อาจจะมีข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการเสริมสร้างความเข้มแข็งต่อองค์กรวิสาหกิจเพื่อสังคมระดับชุมชนแม้ว่าจะมีกลไกการสนับสนุนจาก 3 ภาคส่วนก็ตาม จากกรณีของมูลนิธิฯ ปัจจัยสำคัญ คือ ผู้กระทำการที่มีความรู้และอุดมการณ์เฉพาะที่สำคัญซึ่งเป็นส่วนสำคัญหนึ่งในกระบวนการพัฒนาองค์กรและกระบวนการพัฒนาสมุนไพรรที่ประสบผลสำเร็จ

2.6 ข้อพิจารณาจากรูปแบบของ กลไกของ Ridley-Dulf & Bull ให้ความสำคัญในภาคส่วนธุรกิจเอกชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นธุรกิจที่แสวงหากำไรสูงสุดและผลประโยชน์แก่ผู้ถือหุ้น จึงมีประเด็นตั้งคำถามว่า ทำอย่างไร หรือ จะเป็นไปได้หรือไม่ ที่ภาคเอกชนจะมีบทบาทเป็นองค์ประกอบหลักหนึ่งในการพัฒนาวิสาหกิจเพื่อสังคมได้ตามรูปแบบกลไกหลักใน 3 ภาคส่วน ที่เสนอไว้ของ Ridley-Dulf & Bull ซึ่งย้อนแย้งกันอยู่และอาจต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดของแต่ละภาคส่วนด้วย

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานวัตกรรมวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการพัฒนาสมุนไพรรไทย พบว่า การพัฒนาสมุนไพรรของมูลนิธิฯ มีรูปแบบและกลไกการบริหารจัดการของ 3 ภาคส่วน คือ มูลนิธิฯ ชุมชนและภาครัฐบาล ซึ่งแต่ละภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่เฉพาะของตนเองและมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่เชื่อมโยงเป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกันและมีการหนุนเสริมศักยภาพและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการร่วมกัน แม้ว่าการเริ่มต้นจะต่างคนต่างทำจากล่างขึ้นบนและจากนโยบายบนลงล่างและได้เกิดการเชื่อมโยงสัมพันธ์การเป็นกลไกการทำงานทุกระดับร่วมกัน นำไปสู่ประสบผลสำเร็จ และเป็นศูนย์เรียนรู้และต้นแบบในการขยายงานเชิงนโยบายของรัฐบาลและกำลังพัฒนาอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน ตามแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรรไทย ปี 2560-2564 ซึ่งสรุปเป็นภาพได้ ดังนี้



เอกสารอ้างอิง

- สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์และคณะ.(2553) นวัตกรรม : ความหมาย ประเภทและความสำคัญต่อการเป็นผู้ประกอบการ. วารสารบริหารธุรกิจ, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุนทร คุณชัยมั่ง .(2560) *ทฤษฎีการปฏิบัติการของ “นวัตกรรมสังคม”* วารสารนวัตกรรมสังคม, วิทยาลัยนวัตกรรมสังคม, มหาวิทยาลัยรังสิต
- สำนักกรรมการธิการ สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.(2558) *รายงานเรื่องวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) และร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม* สภาปฏิรูปแห่งชาติ
- Deform, J.& Nyssens, M .(2008) *Social Enterprise in Europe:Recent Trends and Development*. Social Enterprise Journal , 4(3)202-228
- EMES European Reseach Network .(1999) *Definition of Social Enterprise*. EMES European Reseach Network . University of Liege Belgium.
- Fraser Velly Centre for Social Enterprise, (2008) *Analysis of L3C and CIC social enterprise* .Canada
- Ridley-Duff, R., & Bull, M. (2011). *Understanding Social Enterprise: Theory and Practice*. London: SAGE Publications Ltd.
- Tabot ,c.,Tregilgas, & Harrison,K (2002).*Social Enterprise in Australia : An Introductory Handbook* . June 14, 2018 Form http://www.tasregionaalarts.org.au.2assets/Social_Enterprise_Part1_2.pdf
- UK Department for Trade and Industry (2002) .*Social Enterprise : A Strategy for Success* .Retrieved June 14, 2018 from