

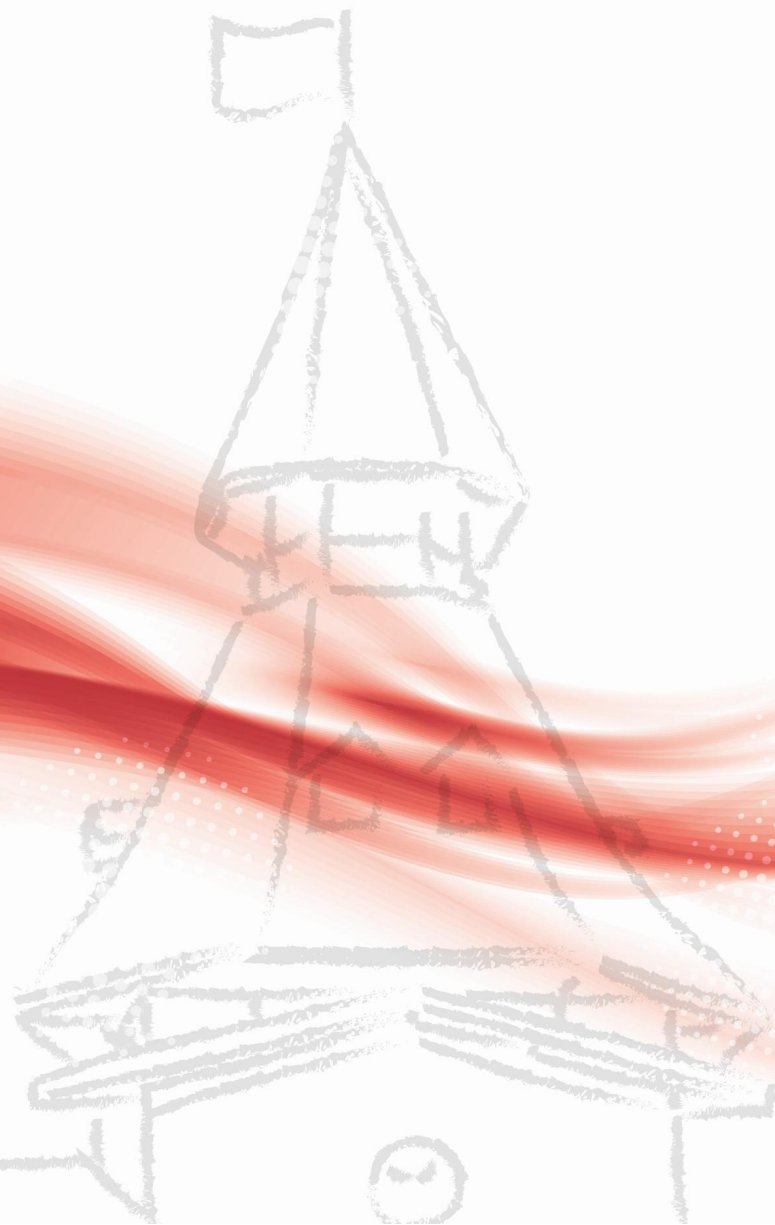


วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ Journal of Social Work

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | Faculty of Social Administration Thammasat University

ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2564 | Vol.29 No.1 January - June 2021

ISSN 0857 - 3166



วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2564

ISSN 0857-3166

วัตถุประสงค์

วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นวารสารทางวิชาการของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม ตลอดจนวิทยาการทางด้านการบริหารสังคม การพัฒนาชุมชน การศึกษา และการบริหารงานยุติธรรม ซึ่งเป็นการส่งเสริมองค์ความรู้ในแนวสหศาสตร์ นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดพื้นที่ให้กับคณาจารย์ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานทางด้านสังคมสงเคราะห์และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนักศึกษาในการนำเสนอผลงานทางวิชาการ อันจะนำไปสู่ความก้าวหน้าในศาสตร์สังคมสงเคราะห์ และสวัสดิการสังคมต่อไป

กำหนดการออกวารสาร

ปีละ 2 เล่ม เดือนมกราคม-มิถุนายน และ เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม

ที่ปรึกษาวารสาร

ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม
ศาสตราจารย์ยุพา วงศ์ไชย
ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร
ศาสตราจารย์ ดร.โกวิทย์ พวงงาม
ศาสตราจารย์ ดร.นฤมล นิราทร
รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา สังขวรรณ
รองศาสตราจารย์อภิญญา เวชยชัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญมณี บุรณกานนท์

บรรณาธิการ (Editor-in-Chief)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภูซงค์ เสนานุช คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ (Editorial Assistant)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาตี ลิมสกุล คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญยา รุจิเสถียรทรัพย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กองบรรณาธิการ (Editorial Board)

ศาสตราจารย์ ดร.กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย สถาบันพระปกเกล้า
รองศาสตราจารย์สุรางค์รัตน์ วศินารมณีน นักวิชาการอิสระ
รองศาสตราจารย์เล็ก สมบัติ นักวิชาการอิสระ
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ภัทรานุกรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรพรรณ นฤภัทร คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

International Editorial Board (กองบรรณาธิการต่างประเทศ)

Professor Dr. Tatsuru Akimoto	Asian Research Institute for International Social Work. [ARIISW], Shukutoku University, Japan
Professor Dr. Machiko Ohara	Faculty of Social Work, Japan College of Social Work, Japan
Professor Dr. Adi Fahrudin	Faculty of Social and Political Sciences, University of Muhammadiyah, Indonesia
Professor Dr. Ismail Baba	President of the Malaysian Association of Social Workers [MASW], Malaysia
Professor Dr. Tan Ngoh Tiong	Singapore University of Social Sciences, Singapore
Professor Dr. Zulkarnain A. Hatta	Faculty of Social Science, Arts & Humanities, Lincoln University College, Malaysia
Professor Dr. David Engstrom	Department of Social Work, San Diego State University, United States
Associate Professor Dr. Ruth Phillips	School of Social Work and Policy Studies, University of Sydney, Australia
Dr. Justin Rogers	Department of Social and Policy Sciences, University of Bath, United Kingdom

ฝ่ายจัดการและประสานงาน

อาจารย์ ดร.สรสิข สว่างศิลป์

อาจารย์ ดร.อรุณี ลิ้มมณี

Mr. Alex Michael Lipton

Mr. Gwyn Peredur Evans

นางสาวสุวรี ปิ่นเจริญ

นางสาวสุธิมา วุฒิการ

นางสาวพิมพ์ภา กองกลาง

ว่าที่ร้อยตรีอิทธิวัตร เภาศรี

บทบรรณาธิการ

บทความในวารสารฉบับนี้ได้นำเสนอองค์ความรู้เชิงนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานที่น่าสนใจหลากหลายประเด็น บทความแรกเป็นบทความกิตติมศักดิ์ได้วิเคราะห์แนวคิดของ เกลน แลฟเวอแรค (Glenn Laverack) ว่าด้วย “การเสริมพลังชุมชน” ซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญต่อโครงการพัฒนาที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน และอีก 8 บทความ ได้แก่ การสังเคราะห์องค์ความรู้และสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นสิทธิด้านสุขภาพต่อกลุ่มเปราะบาง บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คุณค่าและสมรรถนะหลักของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ การนำชาติพันธุ์วิธีวิทยาไปใช้ในการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์คลินิก การประเมินผลโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง บทเรียนจากการประเมินผลโครงการ Care Prevention Program ของประเทศญี่ปุ่น การพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภากาชาดไทยด้วยพลังการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและโครงสร้าง บทบาท และความเข้มแข็งคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัดในฐานะกลไกการเมืองภาคพลเมือง นอกจากนี้ยังมีบทวิจารณ์หนังสือ Compassionate Cities: Public Health and End-of-life Care “เมืองแห่งความเอื้ออาทร” ของศาสตราจารย์อัลลัน คีเลเฮียร์ ซึ่งได้ให้ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสาธารณสุขระยะท้าย (End-of-life care) เพื่อเตรียมการรับมือกับความท้าทายต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกที่ผันผวนสูงและมีทิศทางคาดเดาได้ยาก ไม่เพียงแต่เฉพาะโลกยุคคนสูงวัย (Aging Society)

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบทความในวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านทั้งในทางวิชาการและวิชาชีพ เพื่อให้ความรู้ขยายไปสู่สังคมอย่างกว้างขวางต่อไป ทั้งนี้หากผู้อ่านท่านใดมีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงวารสาร ทางกองบรรณาธิการยินดีรับฟังความคิดเห็นและพร้อมนำไปพิจารณาเพื่อพัฒนาวารสารให้มีคุณภาพต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฤษงค์ เสนานุช

บรรณาธิการ

p.senanuch@gmail.com

ความคิดเห็นในบทความและงานเขียนซึ่งตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้ เป็นความคิดเห็นส่วนบุคคลของผู้เขียนแต่ละท่านโดยอิสระ กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป หากท่านใดประสงค์จะนำบทความหรืองานเขียนในวารสารเล่มนี้ไปตีพิมพ์เผยแพร่ จะต้องได้รับอนุญาตจากผู้เขียนตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์

วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เป็นวารสารที่ผ่านการรับรองคุณภาพโดย TCI จัดอยู่ในกลุ่มที่ 2

สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200 โทร. 0-2696-5512 โทรสาร 0-2696-5513

□ บทบรรณาธิการ

□ บทความกิตติมศักดิ์

1

แนวคิดของเกลน แลฟเวอแรค (Glenn Laverack) ว่าด้วย

“การเสริมพลังชุมชน”

สมศักดิ์ สามัคคีธรรม

คณะพัฒนาลังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อ

29

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

วัชรารักษ์ คำแสน และ มาตี ลิมสกุล

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การนำชาติพันธุ์วิธีวิทยามาใช้ในการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์คลินิก

68

ชัยพร อุโฆษจันทร์ และ ปฐมพร สันติเมธี

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทเรียนการประเมินผลระหว่างการทำนิคมโครงการ: กรณีศึกษา

96

โครงการการป้องกันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

ณัฐพัชร สโรบล

School of Social Welfare, Japan College of Social Work, Japan

การพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมด้วยพลัง

138

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติ

วัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553

รณรงค์ จันใด

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การสังเคราะห์องค์ความรู้และสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

177

ประเด็นสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง

กุลธิตา ศรีวิเชียร, คีลา โทนบุตร และ ศุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
โครงสร้าง บทบาท และความเข้มแข็งคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคม จังหวัดในฐานะกลไกการเมืองภาคพลเมือง ธัญญาภรณ์ จันทระเวช คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โกวิทย์ พวงงาม สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สังกัดพรรคพลังท้องถิ่นไท	210
การประเมินผลโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง ตามแนวพระราชดำรินิคมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สุพรรณิการ์ เรืองศรี และ กิติพัฒน์ นนทบุรีมະคຸລຸຍ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	251
การสร้างคุณค่าและสมรรถนะหลักนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ระพีพรรณ คำหอม และ ทองศิริ ก่ำแดง คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เยาวเรศ คำมะนาว สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	294
☐ บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review) “Compassionate Cities: Public Health and End-of-life care” จิรพรรณ นฤภัทร คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	329
☐ การเสนอบทความ - หลักเกณฑ์การเสนอบทความเพื่อตีพิมพ์ - ขั้นตอนการส่งบทความ - แบบฟอร์มเสนอบทความ - วิธีเขียนบทความ	339

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
☐ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความภายในสถาบัน	347
☐ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความภายนอกสถาบัน	348

แนวคิดของเกลน แลฟเวอเรค ว่าด้วย “การเสริมพลังชุมชน” Glenn Laverack’s Approach to Community Empowerment

สมศักดิ์ สามัคคีธรรม¹
Somsak Samukkethum²

บทคัดย่อ

บทความนี้ต้องการนำเสนอแนวคิดของ เกลน แลฟเวอเรค เกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชน อันเป็นแนวคิดที่สำคัญอย่างยิ่งต่อโครงการพัฒนาที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน การเสริมพลังชุมชนประกอบด้วย 9 มิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วม การนำท้องถิ่น โครงสร้างองค์การ การประเมินปัญหา การเสริมสร้างมโนธรรมสำนึก การระดมทรัพยากร การเชื่อมโยงเครือข่าย การสนับสนุนจากภาคีภายนอก และการจัดการตนเอง ปกตินักปฏิบัติจากภายนอกจะมีอำนาจสูงกว่าชาวบ้าน แต่นักปฏิบัติควรใช้อำนาจเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างชาวบ้านให้เกิดอำนาจจากภายใน และนำไปสู่การใช้อำนาจร่วมกัน ซึ่งวิธีการที่เหมาะสมสำหรับงานพัฒนาชุมชน ก็คือ “ทางคู่ขนาน” อันประกอบด้วย การดำเนินงาน “จากบนลงสู่ล่าง” และ “จากล่างขึ้นสู่บน” ที่เชื่อมโยงกัน

คำสำคัญ: การเสริมพลังชุมชน การพัฒนาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การสร้างเสริมสุขภาพ

Abstract

This article aims to present Glenn Laverack’s approach to community empowerment. This concept is very important for community-based development projects. The community empowerment is comprised of nine components-these are participation, local leadership, organizational

¹ ศาสตราจารย์ประจำคณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) กรุงเทพมหานคร
ประเทศไทย E-mail: somsak.0610@gmail.com

² Professor of Graduate School of Social and Environmental Development (NIDA), Bangkok, Thailand

structure, assessment of problems, promotion of conscientization, resource mobilization, links with networks, support of outside partners, and self-management. Generally outside practitioners occupy higher power than villagers; but the practitioners should utilize positive manner of power for promotion of villagers' power from within and using shared power with them. As a result, the 'parallel track' of combining top-down and bottom-up methods should be used as the appropriate strategy for community development.

Keyword: Community Empowerment, Community-Based Development, Health Promotion.

บทนำ

กลอน แลฟเวอแรค (Glenn Laverack) เป็นนักคิดชั้นนำทางด้าน “การเสริมพลังชุมชน” (Community Empowerment) ในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเขาได้พัฒนาแนวคิดดังกล่าวนี้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการขับเคลื่อนในกรณีของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) แลฟเวอแรค เป็นนักวิชาการที่มีประสบการณ์เคลื่อนไหวในภาคสนามอย่างสูง แนวคิดของเขาจึงสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการเชื่อมโยงทฤษฎี เข้ากับการเคลื่อนไหวบนเวทีแห่งความเป็นจริงเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ผลงานของ แลฟเวอแรค เริ่มปรากฏให้เห็นในรูปของบทความวิชาการมาตั้งแต่ช่วงปลายทศวรรษ 1990s เป็นต้นมา แต่ผลงานสำคัญและมีชื่อเสียงของเขาอยู่ในรูปของหนังสือเล่มจำนวน 2 เล่ม ซึ่งพิมพ์เผยแพร่ในช่วงกลางทศวรรษ 2000s คือ Health Promotion Practice: Building Empowered Communities (2007) และ Health Promotion Practice: Power and Empowerment (2007) งานของเขามีประโยชน์และน่าสนใจ ผู้เขียนจึงต้องการนำเสนอแนวคิด “การเสริมพลังชุมชน” (Community Empowerment) ของเขา

แนวคิดด้วย “อำนาจ” กับ “การเสริมพลังชุมชน”

มโนทัศน์ว่าด้วย “อำนาจ” (Power) ของนักสังคมศาสตร์กระแสหลัก โดยทั่วไป ได้รับอิทธิพลทางความคิดจาก Max Weber (สมศักดิ์ สัมคคีธรรม, 2554: 5; Laverack, 2007a: 9) ซึ่งในผลงานที่มีชื่อเสียง คือ “Economy and Society” เล่ม 1 Weber (1978) ได้ให้นิยามคำว่า “อำนาจ” ไว้ดังนี้:

อำนาจ คือ ความเป็นไปได้ที่ผู้กระทำการผู้หนึ่งที่อยู่ในการ
ความสัมพันธ์ทางสังคม จะมีตำแหน่งแห่งที่ที่สามารถทำตาม
เจตจำนงของตนให้บรรลุผลได้ แม้ว่าจะถูกต่อต้านก็ตาม โดยไม่
คำนึงว่าความเป็นไปได้นั้น วางอยู่บนฐานของอะไรก็ตาม

มโนทัศน์ว่าด้วย “อำนาจ” ของ Weber สามารถขยายความเพื่อให้เกิดความชัดเจนได้ดังต่อไปนี้: ประการแรก “อำนาจ” ในที่นี้หมายถึง “อำนาจทางสังคม” ซึ่งเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมนุษย์มีความสัมพันธ์ระหว่างกันเท่านั้น กล่าวอีกแง่หนึ่งก็คือ คนๆ เดียวที่อยู่ตามลำพังมีอาจเกิดอำนาจขึ้นมาได้ นิยามนี้จึงไม่รวมถึงอำนาจของธรรมชาติ เช่น พลังน้ำ พลังงานทางเคมี พลังงานนิวเคลียร์ ฯลฯ

ประการที่สอง เนื่องจาก “อำนาจ” เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ แต่โดยทั่วไปการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่เคยหยุดนิ่ง ในทางตรงข้ามกลับมีพลวัตอย่างสูง ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้ “อำนาจ” มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ดังนั้นจึงอาจกล่าวอย่างไม่เกินเลยได้ว่า “อำนาจ” เป็นสิ่งที่ไม่จีรังยั่งยืน เมื่อบริบทเปลี่ยนย่อมส่งผลให้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

ประการที่สาม ความสัมพันธ์เชิงอำนาจซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล ซึ่งโดยทั่วไปบุคคลจะมีอำนาจไม่เท่ากัน โดยผู้มีอำนาจเหนือกว่าจะสามารถทำให้ความต้องการของเขาบรรลุผลได้ ส่วนฝ่ายตรงข้ามซึ่งไม่อาจทำตามใจตัวเองได้ (หรือทำได้อย่างจำกัด) ย่อมเป็นผู้ไร้อำนาจ (หรือมีอำนาจจำกัด)

ประการที่สี่ ในความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ต่างฝ่ายต่างกระทำต่อกัน แต่เนื่องจากความสามารถในการกระทำต่ออีกฝ่ายหนึ่งมีไม่เท่ากัน อันทำให้มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดการต่อต้าน/ขัดขืนจากผู้มีอำนาจน้อยกว่า และถ้าการต่อต้าน

ขัดขึ้นดังกล่าวประสบความสำเร็จ ฝ่ายต่อต้านก็จะก้าวขึ้นมาใช้อำนาจแทน เพราะการต่อต้าน/ขัดขึ้นที่ประสบความสำเร็จจะทำให้เขาสามารถทำตามเจตจำนงของตนได้

ประการสุดท้าย อำนาจของบุคคลมาจากการครอบครอง “ทรัพยากรเชิงอำนาจ” (Power Resources) บวกกับทักษะ/ศิลปะในการใช้อำนาจ (คือ ความสามารถในการแปลง “ทรัพยากรเชิงอำนาจ” เพื่อก่อให้เกิด “อำนาจ” อ้างจาก Olsen, 1972, p. 4) โดย “ทรัพยากรเชิงอำนาจ” ในที่นี้มีหลายรูปแบบ อาทิ ความแข็งแกร่งของร่างกาย อำนาจเงิน อาวุธยุทโธปกรณ์ ความสามารถในการพูด หรือการใช้สติปัญญา ฯลฯ อำนาจของบุคคลหนึ่งๆ ไม่จำเป็นต้องวางอยู่บนฐานของทรัพยากรเพียงอย่างเดียว แต่อาจมาจากการผสมผสานระหว่างทรัพยากรเชิงอำนาจหลายๆ อย่างที่ตนครอบครองก็ได้ (สมเกียรติ วันทะนะ, 2551, น. 2-3)

แลฟเวอแรค ได้วิพากษ์แนวคิดที่ว่าด้วยอำนาจข้างต้น เนื่องจากมองว่าอำนาจเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ของคน 2 ฝ่าย โดยแต่ละฝ่ายต่างครอบครองทรัพยากรเชิงอำนาจ แนวคิดดังกล่าวมอง “อำนาจ” ในฐานะเป็นทรัพยากรที่มีจำกัด หากฝ่ายหนึ่งมีอำนาจสูงก็จะส่งผลต่อการเปิดข้อให้อีกฝ่ายหนึ่งมีอำนาจต่ำ (Zero sum) (Laverack, 2007a, pp. 10-11; 2007b, pp. 34-35) แนวคิดนี้ไม่สามารถนำไปใช้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ “การเสริมพลังให้แก่ผู้ไร้อำนาจ” (Empowerment of the Powerless) ไม่ว่าจะเป็นการเสริมพลังในระดับบุคคล ระดับชุมชน หรือระดับองค์กรได้ เพราะผู้ไร้อำนาจย่อมครอบครองทรัพยากรเชิงอำนาจน้อย (เช่น ยากจน การศึกษาต่ำ ขาดความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย พูดไม่เก่ง ฯลฯ) เมื่อเข้าสู่ความสัมพันธ์กับคนที่สูงส่งกว่า ผู้ไร้อำนาจก็ยังคงมีสภาพไร้อำนาจเช่นเดิม โดยไม่สามารถเสริมพลังให้มีอำนาจเพิ่มขึ้นจนใกล้เคียงกับผู้สูงศักดิ์ได้ เนื่องจาก “อำนาจ” ขึ้นอยู่กับทรัพยากรเชิงอำนาจที่ครอบครอง ซึ่งเมื่อมองจากจุดยืนของผู้ไร้อำนาจ

จะพบว่าสำหรับพวกเขาแล้วทรัพยากรดังกล่าวไม่สามารถสะสม/เพิ่มพูนให้มากขึ้นได้โดยง่าย ในขณะที่ฝ่ายผู้มีความอำนาจโดยทั่วไปก็ย่อมจะใช้อำนาจกระทำต่อ

ผู้ไร้อำนาจเพื่อเสริมบารมีของพวกตนให้สูงยิ่งขึ้น การใช้อำนาจกระทำต่อฝ่ายตรงข้ามดังกล่าว เป็นการใช้ “อำนาจด้านลบที่เหนือกว่า” (A Negative Manner of Power-over) โดยกดทับสถานะไร้อำนาจของอีกฝ่ายหนึ่งไว้ เพื่อผลิตซ้ำอำนาจอันสูงส่งของพวกเขาให้ดำรงอยู่ต่อไป³

แลฟเวอแรค มองว่า นอกจากจะใช้อำนาจทางลบแล้ว ยังสามารถใช้ในทางบวกได้ (A Positive Manner of Power-over) (Laverack, 2007a, p. 11; 2007b, p. 35) แนวคิดดังกล่าววางอยู่บนฐานคติที่ว่า อำนาจไม่จำเป็นที่จะต้องทำให้สูงขึ้นโดยการเบียดขับอีกฝ่ายหนึ่งให้มัน้อยลง ในทางตรงข้าม มีความเป็นไปได้ที่ทั้งสองฝ่ายจะสามารถครอบครองอำนาจให้สูงขึ้นไปพร้อมๆ กัน (Non-Zero Sum Power) เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้รับประโยชน์ร่วมกัน (Win/win Situation) โดยทั้งสองฝ่ายจะต้องร่วมมือเพื่อทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กัน มีความเสมอภาค ให้ความเคารพต่อกัน รับฟังต่อกัน แบ่งปันข้อมูลต่อกัน ดูแลกัน และปฏิบัติต่อกันอย่างยุติธรรม ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าวจะเอื้ออำนวยให้ผู้ไร้อำนาจมีโอกาส “เสริมพลัง” เพื่อยกระดับอำนาจของพวกเขาให้สูงขึ้นมาใกล้เคียงกับฝ่ายตรงข้ามได้

กล่าวโดยสรุป “อำนาจที่เหนือกว่า” (Power-over) เป็นแนวคิดที่ไม่เพียงพอสำหรับนำไปใช้ในการอธิบายถึง “การเสริมพลังชุมชน” (Community Empowerment) ซึ่งหากใช้ “อำนาจที่เหนือกว่าเชิงลบ” ก็จะเป็นการกดทับให้ฝ่ายตรงข้ามตกอยู่ในสถานะไร้อำนาจต่อไปอย่างไม่มีวันจบสิ้น ในอีกด้านหนึ่ง หากใช้

³ Laverack (2007a: 10) ได้จำแนกลักษณะของ “อำนาจที่เหนือกว่า” (Power-over) ออกเป็น 6 แบบ ดังนี้: 1) อำนาจบังคับ (Coercive Power) เป็นการใช้อำนาจเพื่อให้ฝ่ายตรงข้ามทำตาม โดยส่ำทับด้วยมาตรการลงโทษ 2) อำนาจในการให้รางวัล (Reward Power) เป็นการนำรางวัลมาใช้ในการจูงใจเพื่อให้ฝ่ายตรงข้ามปฏิบัติตาม 3) อำนาจที่ชอบธรรม (Legitimate Power) เป็นอำนาจที่บุคคลได้รับเนื่องจากดำรงอยู่ในตำแหน่ง (ภายในความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง) ที่ระบุให้ผู้ดำรงตำแหน่งมีบทบาท หน้าที่ และสิทธิอำนาจในการดำเนินงาน 4) อำนาจความเชี่ยวชาญ (Expert Power) เป็นอำนาจของผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ซึ่งผู้อื่นจะต้องฟัง (เช่น ผู้ป่วยโดยทั่วไปมักเชื่อฟังหมอ) 5) อำนาจเชิงอ้างอิง (Referent Power) หมายถึง อำนาจที่เกิดจากความรู้สึกชอบพอกัน เป็นพวกเดียวกัน และมีผลประโยชน์ร่วมกัน อันทำให้เกิดความไว้วางใจและยินดีปฏิบัติตาม และ 6) อำนาจของข้อมูลข่าวสาร (Informational Power) เป็นอำนาจที่จะต้องปฏิบัติตาม เนื่องจากตระหนักถึงความจำเป็นและต้องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่มีความสำคัญ

“อำนาจที่เหนือกว่าเชิงบวก” ก็จะเปิดโอกาสให้ผู้ไร้อำนาจสามารถเสริมพลังให้แกตัวเองได้

นอกจากนี้ แนวคิดที่ว่าด้วย “อำนาจ” ของแลฟเวอแรค ยังมีอีก 2 มิติ คือ “อำนาจจากภายใน” (Power-from-within) และ “อำนาจร่วม” (Power-with) ดังจะได้ขยายความตามลำดับ

อำนาจจากภายใน (Power-from-within) เป็นอำนาจส่วนบุคคล (Personal Power) หรืออำนาจทางจิตวิทยา (Psychological Power) ที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลเนื่องจากเขาเชื่อว่า ตัวเขามีความรู้ความสามารถ มีความมั่นใจในตัวเอง สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น มีความเข้มแข็ง และเชื่อว่าตนสามารถกำหนดอนาคตและความเป็นไปต่างๆ ของตัวเอง ครอบครองและชุมชนได้ ตรงข้ามกับ “อำนาจที่เหนือกว่า” (Power-over) ซึ่งจะเกิดขึ้นท่ามกลางการปฏิสังสรรค์ระหว่างบุคคล แต่อำนาจที่มาจากภายในตัวบุคคลเป็นอำนาจที่มาจากการที่บุคคลกระทำต่อตัวเอง โดยผ่านการประเมินตัวเขาเอง ซึ่งหากประเมินว่า เป็นผู้รู้ความสามารถ เขาก็จะขาดความมั่นใจ ขอบพึ่งพิงผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นมานำ อ่อนแอทางด้านจิตใจ และมักไม่สามารถตัดสินใจหรือกำหนดเส้นทางเดินของชีวิตในอนาคตของตนเองได้

“อำนาจจากภายใน” มักเกิดจากการดำรงตำแหน่งภายในโครงสร้างทางสังคม เช่น บุคคลที่มีสถานภาพยากจน ไร้การศึกษา ว่างาน คนที่อาศัยอยู่ในชนบทที่ห่างไกล หญิงในสังคมชายเป็นใหญ่ กลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในสังคมที่มีการเหยียดฉันทและถูกปฏิบัติในลักษณะสองมาตรฐาน ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ฯลฯ คนชายขอบเหล่านี้โดยทั่วไปมักจะประเมินว่าตัวเองเป็นคนต่ำต้อย ขาดความมั่นใจในตัวเอง และทำให้เขากลายเป็นผู้ไร้อำนาจ

“อำนาจจากภายใน” เป็นมิติของอำนาจที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อก่อให้เกิด “กระบวนการเสริมพลัง” (Empowerment Process) ทั้งในระดับบุคคล และระดับชุมชน เนื่องจากกระบวนการดังกล่าว เป็นการเปลี่ยนบุคคลจากสถานะผู้ไร้อำนาจให้กลายเป็นผู้มีอำนาจที่สามารถตัดสินใจ

และกระทำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับชีวิตของตนเองได้ การเสริมพลังจะสามารถเกิดขึ้นเมื่อผู้ไร้อำนาจได้เปลี่ยนวิธีการประเมินตัวเองใหม่จากคนที่อ่อนแอไร้ความสามารถ ช่วยตัวเองได้จำกัด และพึ่งพิงผู้อื่น ให้กลายเป็นคนที่มีความเข้มแข็ง เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถที่ตัวเองมีอยู่ มั่นใจในตัวเอง และเชื่อว่าตนสามารถกระทำการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเพื่อให้บรรลุในสิ่งที่ตนปรารถนาได้

เมื่อเปรียบเทียบกับ “อำนาจที่เหนือกว่า” (Power-over) ซึ่งมองว่าผู้ไร้อำนาจจะสามารถเพิ่มอำนาจให้สูงขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการเพิ่ม “ทรัพยากรเชิงอำนาจ” อย่างไรก็ตาม ผู้ไร้อำนาจในชุมชนโดยทั่วไปไม่สามารถเพิ่มทรัพยากรเชิงอำนาจได้อย่างง่ายๆ เนื่องจากทรัพยากรเชิงอำนาจมีอาจได้มาท่ามกลางสุญญากาศ ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้แนวคิด “อำนาจที่เหนือกว่า” มีจุดอ่อนอย่างมากต่อการนำไปประยุกต์ใช้กับ “กระบวนการเสริมพลัง” อันตรงข้ามกับแนวคิด “อำนาจจากภายใน” ซึ่งมองว่า “การเสริมพลัง” สามารถเกิดขึ้นได้ด้วยกระบวนการทำให้ผู้ไร้อำนาจเกิดการเปลี่ยนแปลงในวิธีการประเมินตนเองใหม่ มองตัวเองใหม่ด้วยทัศนะใหม่ ซึ่งสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องเพิ่มทรัพยากรเชิงอำนาจแต่ประการใด

แลฟเวอแรค มองว่า กระบวนการเสริมพลังชุมชน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน กล่าวคือ

ขั้นที่หนึ่ง “การกระทำส่วนบุคคล” (Personal Action) ผู้ไร้อำนาจกระทำการในลักษณะส่วนตัว/ตามลำพัง ซึ่งโดยทั่วไปมักขาดพลังและไม่สามารถกระทำการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีนัยสำคัญ ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องขับเคลื่อนไปสู่ขั้นถัดมา

ขั้นที่สอง การรวมกลุ่มขนาดเล็กสำหรับขับเคลื่อนไปด้วยกัน (Small Mutual Groups) กลุ่มมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกันอย่างสม่ำเสมอ วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน โดยภายในกลุ่มจะต้องให้การเคารพความคิดเห็นของกันและกัน และขับเคลื่อนกิจกรรมไปด้วยกัน

ขั้นที่สาม การจัดตั้งองค์กรชุมชน (Community Organizations) โดย การขยายกลุ่มให้มีขนาดใหญ่มากขึ้น และมีการจัดโครงสร้างที่ชัดเจนมากขึ้น โดยมี ภาวะผู้นำที่ชัดเจน มีคณะกรรมการ และมีการประสานงานเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรม ให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

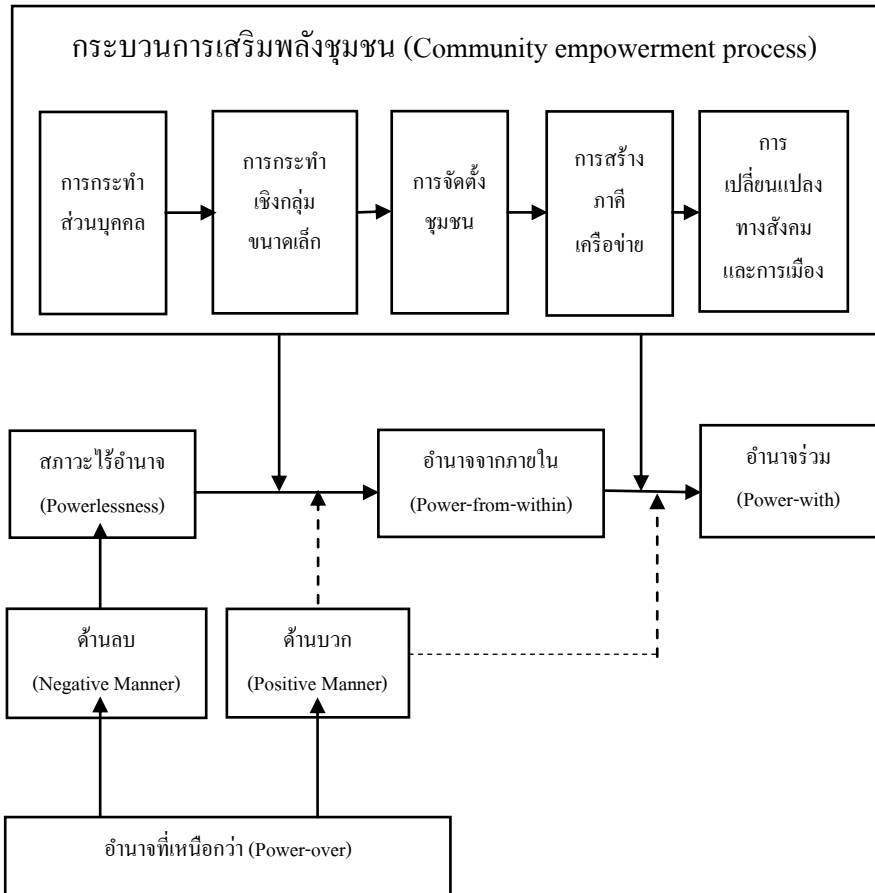
ขั้นที่สี่ การขยายความร่วมมือไปสู่ “ภาคีเครือข่าย” (Partnerships) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเสริมสร้างความร่วมมือกับชุมชนอื่นๆ เจ้าหน้าที่รัฐที่ เกี่ยวข้อง ภาคธุรกิจ NGOs และภาคประชาสังคมอื่นๆ การขยายภาคีเครือข่ายเป็น สิ่งจำเป็น เนื่องจากจะได้เสริมพลังของชุมชนให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

ขั้นสุดท้าย ปฏิบัติการทางการเมืองและสังคม (Social and Political Action) เป็นความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (ทั้งใน ระดับนโยบาย ระเบียบ/กฎหมาย และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน) และบรรลุผล ตามความปรารถนาของชุมชน

มิติที่ 3 ของอำนาจ คือ “อำนาจร่วม” (Power-with) หมายถึง การใช้ อำนาจร่วมกันระหว่างภาคีต่างๆ อย่างเสมอภาคและเป็นธรรม “อำนาจร่วม” โดยทั่วไปพัฒนามาจาก “อำนาจที่เหนือกว่า” แต่เป็น “ด้านบวกของอำนาจที่ เหนือกว่า” อาทิ ความสัมพันธ์ระหว่างนักพัฒนากับชาวบ้าน ซึ่งโดยทั่วไปนักพัฒนา จะมีอำนาจสูงกว่า เพราะเป็นฝ่ายครอบครองทรัพยากรเชิงอำนาจมากกว่า นักพัฒนาจึงสามารถใช้อำนาจที่ชอบธรรม (Legitimate Power) และอำนาจที่เกิด จากความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Power) ได้อย่างสูง อย่างไรก็ตาม นักพัฒนา สามารถปฏิเสธการใช้ “ด้านลบของอำนาจที่เหนือกว่า” โดยหันมาใช้ “ด้านบวก” ของอำนาจดังกล่าว ซึ่งกระทำได้โดยการเพิ่ม “อำนาจจากภายใน” ให้แก่ชาวบ้านที่มีอำนาจต่ำ เมื่อชาวบ้านมี “อำนาจจากภายในเพิ่มขึ้น” จนกระทั่งใกล้เคียงกับ อำนาจของนักพัฒนา ก็จะส่งผลให้ “อำนาจที่เหนือกว่าด้านบวก” ของนักพัฒนา เปลี่ยนไปเป็น “อำนาจร่วม” ได้ (Laverack, 2007a, p. 12; 2007b, pp. 39-40) หมายความว่า ในระยะยาวนักพัฒนากับชาวบ้านต่างมีดุลภาพเชิงอำนาจต่อกัน และ

สามารถร่วมมือกันทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่เพื่อขับเคลื่อนงานพัฒนาให้ก้าวไปข้างหน้าได้อย่างมีคุณภาพ

กล่าวโดยสรุป แนวคิดของแลฟเวอแรค เป็นการวิเคราะห์การทำงานร่วมกันระหว่างนักพัฒนากับชาวบ้านในชุมชน ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างสองฝ่ายเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ โดยนักพัฒนามีอำนาจเหนือกว่าชุมชนอย่างเด่นชัด เนื่องจากนักพัฒนาครอบครองทรัพยากรเชิงอำนาจที่สูงกว่า เมื่อเป็นเช่นนี้หากนักพัฒนายังคงใช้ “อำนาจที่เหนือกว่าด้านลบ” ก็จะส่งผลให้ “สภาวะไร้อำนาจ” (Powerlessness) ของชาวบ้านถูกผลิตซ้ำให้ดำรงอยู่ต่อไป ในทางตรงข้าม หากนักพัฒนาหันมาเน้นการเสริมพลังชุมชน ซึ่งให้ความสำคัญกับการเปลี่ยน “สภาวะไร้อำนาจ” ของชาวบ้าน เพื่อให้เกิด “อำนาจจากภายใน” (Power-from-within) โดยใช้ “อำนาจที่เหนือกว่าด้านบวก” ควบคู่กับ “กระบวนการเสริมพลัง” (เริ่มต้นจาก “การกระทำส่วนบุคคล” ซึ่งปกติมักมีพลังต่ำ ไปสู่ “การรวมกลุ่มขนาดเล็ก” ขยายไปสู่ “องค์กรชุมชน” อันจะทำให้ชุมชนมีพลังเพิ่มขึ้นจนสามารถกระทำการเปลี่ยนแปลงทางสังคมการเมืองได้) การเสริม “อำนาจจากภายใน” ให้แก่ชาวบ้าน ควบคู่กับการใช้อำนาจที่เหนือกว่าด้านบวก จะส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีคุณภาพระหว่างนักพัฒนากับชาวบ้าน อันจะนำไปสู่การใช้ “อำนาจร่วม” (Power With) ในที่สุด



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง Power-over, Power-from-within, Power-with กับ Empowerment Process (ผู้เขียนวิเคราะห์และถอดความคิดมาจาก Laverack, 2007a, pp. 9-16; 2007b, pp. 36-41, 47-48)

ทางคู่ขนานระหว่าง “จากบนลงสู่ล่าง” และ “จากล่างขึ้นสู่บน”

แลฟเวอแรค ได้เล่าถึงความเป็นมาที่จุดประกายให้เขาหันมาสนใจกระบวนการเสริมพลังชุมชนว่า เริ่มต้นมาจากประสบการณ์ในระหว่างทำงานสร้างเสริมสุขภาพกับนักเรียนในภาคใต้ของอินเดีย เขาพบว่าโครงการดังกล่าวมีลักษณะสั่งการ “จากบนลงสู่ล่าง” (Top-down Approach) โดยองค์การภายนอกเจ้าของโครงการ ดำเนินการควบคุมเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรและการตัดสินใจในทุกๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับโครงการ นับตั้งแต่การออกแบบโครงการ การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลโครงการ การรวมศูนย์อำนาจดังกล่าวนำไปสู่ความไม่สมดุลเชิงอำนาจ และก่อให้เกิดความขัดแย้งอย่างต่อเนื่องระหว่างเจ้าของโครงการกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนพื้นเมือง โดยเจ้าของโครงการดำเนินการภายใต้ความสำคัญรับผิดชอบ (Accountability) ต่อองค์การที่สนับสนุนเงินทุน ซึ่งให้ความสำคัญอย่างสูงกับประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) อันทำให้มุ่งเน้นด้านความสำเร็จของผลลัพธ์ ความรวดเร็วในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามกรอบเวลา และการประหยัดค่าใช้จ่าย ในขณะที่ฝ่ายคนพื้นเมืองมองว่าพวกตนมีทักษะและสมรรถนะในการทำงานเพียงพอที่จะดำเนินโครงการได้เอง ดังนั้นพวกเขาจึงต้องการมีส่วนร่วมในลักษณะการทำงาน “จากล่างขึ้นสู่บน” (Bottom-up Approach)

ปริศนาที่ค้างคาใจแลฟเวอแรค มาเป็นเวลายาวนานก็คือ จะสามารถหาทางออกให้กับความขัดแย้งที่เกิดจากการทำงานในลักษณะ “จากบนลงสู่ล่าง” กับ “จากล่างขึ้นสู่บน” ได้อย่างไร ซึ่งในที่สุดเขาพบทางออกเมื่อเดินทางไปทำวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง “การเสริมพลังชุมชน” (Community Empowerment) ที่ประเทศออสเตรเลีย (Laverack, 2007a) และหลังจากนั้นเขาได้ดำเนินการศึกษาเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง จนก่อให้เกิดความ

เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทั้งในเชิงทฤษฎีและในเชิงปฏิบัติ ความรู้อันแหลมคมและมีประโยชน์อย่างใหญ่หลวงดังกล่าว เป็นพื้นฐานสำคัญที่สร้างแรงบันดาลใจให้แก่เขา ในการเขียนหนังสือและบทความหลายชิ้นในช่วงทศวรรษ 2001s

ในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพนั้น โดยทั่วไปมักจะมีบุคคลภายนอก เข้าไปจัดทำในชุมชน แลฟเวอแรค เรียกว่าบุคคลภายนอกดังกล่าวว่า “นักปฏิบัติ” (Practitioners) อันประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เอนจิโอ และนักพัฒนา เป็นต้น ในการทำงานกับชุมชนหลีกเลี่ยงไม่พ้นที่จะก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ตัวนักปฏิบัติเอง (ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา) ชาวบ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ปัญหาก็คือ นักปฏิบัติในฐานะเจ้าของโครงการ จะสามารถ “เชื่อม” หรือ “ปิดช่องว่าง” ระหว่างภาครัฐกับภาคประชาสังคมที่ต่างมีความคาดหวังและความต้องการไม่เหมือนกันได้อย่างไร (Laverack, 2007a, p. 46)

โดยทั่วไป นักปฏิบัติซึ่งเป็นคนนอกจะมีอำนาจสูงกว่า เนื่องจากเป็นผู้ครอบครองฐานอำนาจสำคัญ อาทิ ควบคุมการจัดสรรทรัพยากร ควบคุมการบริหารจัดการ มีความรู้สูงกว่า และเป็นผู้ให้บริการ เมื่อเป็นเช่นนี้ นักปฏิบัติจึงอยู่ในตำแหน่ง “อำนาจที่เหนือกว่า” ในขณะที่นักปฏิบัติจะต้องรับผิดชอบต่อองค์กรเจ้าของเงินทุน ผู้บังคับบัญชา และหน่วยเหนือที่สูงกว่า ฯลฯ อันทำให้นักปฏิบัติมุ่งเน้นประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นหลัก (เช่น สามารถลดอัตราการเจ็บป่วยได้ตามเป้าหมายในเวลาที่กำหนด) แม้พวกเขาอาจตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมพลังชุมชน แต่ในทางปฏิบัติก็มักจัดลำดับความสำคัญให้การมีส่วนร่วมของชาวบ้านอยู่ในลำดับท้ายๆ เนื่องจากมองว่าชาวบ้านไม่มีความรู้ เมื่อเป็นเช่นนี้จึงส่งผลให้นักปฏิบัติในหลายๆ โครงการมักละเลยมิติด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตารางที่ 1

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง “โครงการจากบนลงสู่ล่าง” และ “โครงการจากล่างขึ้นสู่บน”

ประเด็น	โครงการจากบนลงสู่ล่าง	โครงการจากล่างขึ้นสู่บน
1. ความหมาย	โครงการที่ตัดสินใจ/ดำเนินการจากข้างบน (ชาวบ้านเป็นเพียงผู้รับบริการ)	ชุมชนมีส่วนร่วมระบุปัญหาและร่วมดำเนินการ (โดยข้างบนสนับสนุน)
2. การกำหนดกรอบเวลาของโครงการ	กำหนดกรอบเวลาตามงบประมาณ (1-3 ปี) ที่ชัดเจน เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารงบประมาณประจำปีขององค์กรที่สนับสนุนเงินทุน	การดำเนินงานเพื่อเสริมพลังชุมชนจะบรรลุผลต้องใช้เวลานาน (5-7 ปี) แต่การขอขยายเวลาก็มักถูกองค์กรเงินทุนมองว่าโครงการล้มเหลว
3. การระบุปัญหาที่จะนำมาแก้ไข	ระบุปัญหาโดยใช้ระเบียบวิธีปฏิฐานนิยม และให้ความสำคัญกับผู้เชี่ยวชาญ (เช่น จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวาน)	ระบุปัญหาโดยชาวบ้าน ซึ่งให้ความสำคัญกับปัญหาที่ประสบบ่อยๆ โดยอาจไม่ตรงกับผู้เชี่ยวชาญก็ได้
4. การควบคุมเกี่ยวกับการจัดการโครงการ	การจัดการโครงการโดยเจ้าหน้าที่จากภายนอกที่เน้นประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญ คาดว่าชาวบ้านจะทำตาม	เปิดให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารโครงการ โดยกระจายความรับผิดชอบให้สมาชิกช่วยดำเนินการด้านต่างๆ
5. การประเมินผลโครงการ	ประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการบรรลุเป้าประสงค์ และผลลัพธ์หรือประเมินประสิทธิภาพของโครงการ	ประเมินผลโดยการมีส่วนร่วมเน้นประเมินกระบวนการ และการพัฒนาขีดความสามารถของสมาชิกในการเข้าร่วม
6. จุดแข็ง	ทำให้เกิดประสิทธิผลเชิงผลลัพธ์สูง	ชาวบ้านได้พัฒนาความรู้และทักษะ และการเสริมพลังชุมชน

สำหรับข้อเสนอที่เป็นทางออกในกรณีของความขัดแย้งระหว่าง “จากบนลงสู่ล่าง” กับ “จากล่างขึ้นสู่บน” นั้น แลฟเวอแรค มองว่า นักปฏิบัติจะต้องใช้อำนาจที่เหนือกว่าในเชิงบวก โดยการสร้างเงื่อนไขและกระตุ้นให้ชาวบ้านพัฒนา “อำนาจจากภายใน” ของตนเองขึ้นมา จนกระทั่งสามารถพัฒนาต่อไปสู่การใช้ “อำนาจร่วม” ระหว่างนักปฏิบัติ กับชาวบ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

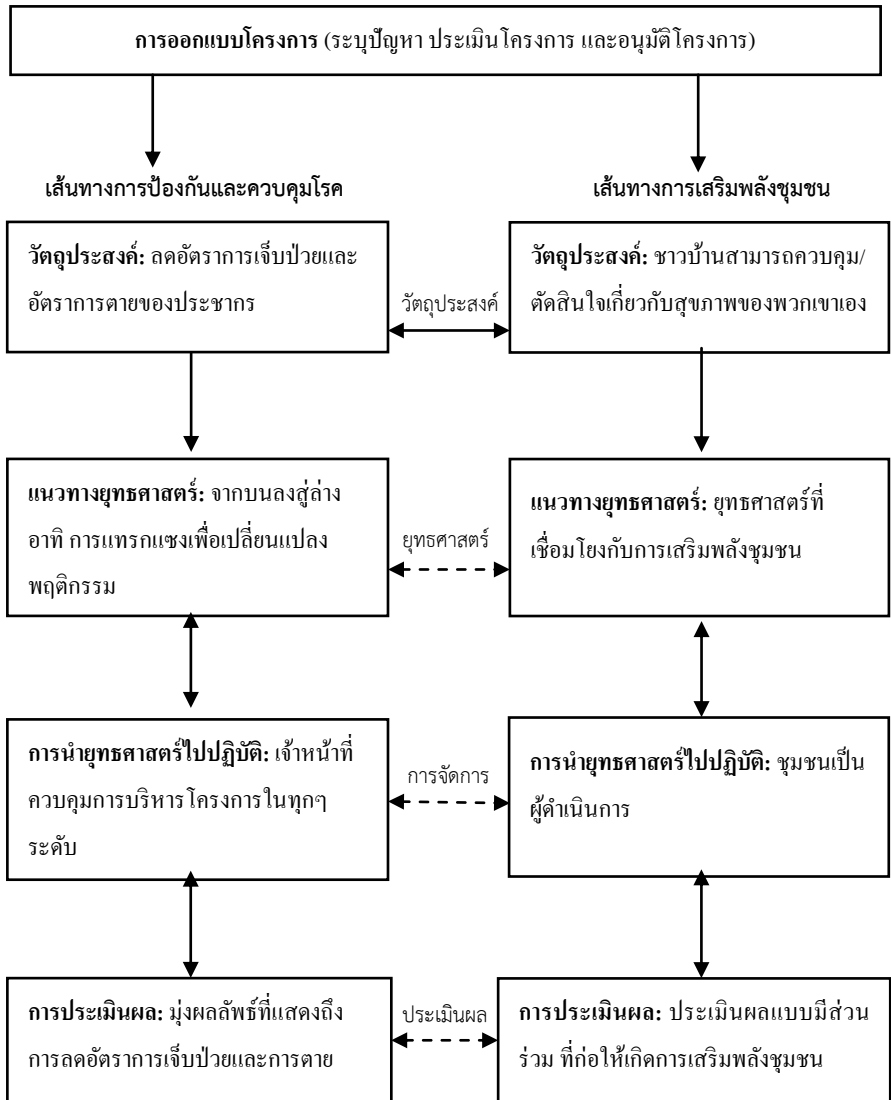
ในทางปฏิบัติจะต้องไม่เลือกทางใดทางหนึ่งระหว่าง “จากบนลงสู่ล่าง” หรือ “จากล่างขึ้นสู่บน” เนื่องจากนักปฏิบัติในฐานะเจ้าของโครงการ จึงมีอาจหลีกเลี่ยงการดำเนินงาน “จากบนลงสู่ล่าง” ได้ แต่ในขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องผนวกมิติ “จากล่างขึ้นสู่บน” เข้าสู่กระบวนการดำเนินโครงการด้วย เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการเสริมพลังชุมชน อันจะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งจนสามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตัวเองต่อไปในอนาคต ซึ่งข้อเสนอในการใช้ 2 วิธีร่วมกันดังกล่าวนี้นั้น แลฟเวอแรค เรียกว่า “ทางคู่ขนาน” (Parallel Track) ซึ่งก็คือโครงการที่ดำเนินการ “จากบนลงสู่ล่าง” พร้อมๆ กับ “จากล่างขึ้นสู่บน” ในขณะเดียวกัน การมีส่วนร่วมของชุมชนบนเส้นทาง “จากล่างขึ้นสู่บน” ก็จะต้องปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องและเข้ากันได้กับการดำเนินงาน “จากบนลงสู่ล่าง” (Laverack, 2007a, pp. 48-49; 2007b, pp. 85-87)

แน่นอนที่สุด นักปฏิบัติในฐานะเจ้าของโครงการยังคงจำเป็นที่จะต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรสำหรับการดำเนินโครงการ การบริหารโครงการ และการกำกับติดตามเพื่อให้โครงการดำเนินไปสู่เป้าประสงค์ แต่ในขณะเดียวกันจะต้องเปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา และการเสนอแนวทางแก้ไข รวมทั้งมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ เขียนโครงการ การนำโครงการไปดำเนินงาน และร่วมประเมินผล โดยนักปฏิบัติจะต้องเข้าร่วมกับชุมชนเพื่อคอยให้การสนับสนุนทางด้านต่างๆ รวมทั้ง

ประชาสัมพันธ์โครงการสู่ภายนอก การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้/ทักษะของชุมชน รวมทั้งคอยกำกับติดตามเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน ซึ่งการใช้ “ทางคู่ขนาน” ดังกล่าวจะทำให้สามารถบรรลุได้ทั้งประสิทธิผลของโครงการ พร้อมๆ กับการพัฒนาทักษะ/ความรู้ให้แก่ชาวบ้าน และการเพิ่ม “อำนาจจากภายใน” อันจะนำไปสู่การเสริมพลังชุมชนในที่สุด

แลฟเวอเรค ได้ยกตัวอย่างการดำเนินงานในลักษณะ “ทางคู่ขนาน” เอาไว้อย่างน่าสนใจในกรณีของ “โครงการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ซึ่งดำเนินการกับชาวพื้นเมืองในไอล์แลนด์ (Auckland) ประเทศนิวซีแลนด์

โรคเรื้อรังในกรณีนี้ประกอบด้วย โรคหัวใจ (Cardiovascular Disease) เบาหวาน โรคอ้วน และการฉีกขาดของหลอดเลือด ซึ่งข้อมูลทางระบาดวิทยาแสดงให้เห็นว่า ชนพื้นเมืองที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป มีอัตราการเป็นโรคหัวใจสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 2 เท่า ในขณะที่ชาวพื้นเมืองเหล่านี้มักจะเป็นโรคเบาหวานกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาดังกล่าว ก็คือ การเป็นโรคอ้วน บริโภคอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่



ภาพที่ 2 “ทางคู่ขนาน” ในการดำเนินโครงการ (Laverack & Labonte, 2000, p. 257)

กล่าวโดยทั่วไป โครงการสร้างเสริมสุขภาพข้างต้นเป็นการริเริ่มขึ้นในลักษณะ “จากบนลงสู่ล่าง” ทั้งการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย และการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อบ่งชี้ถึงปัญหาที่ชาวพื้นเมืองประสบ รวมทั้งในฐานะผู้เป็นเจ้าของโครงการที่รับผิดชอบต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของโครงการ และได้ผลลัพธ์ออกมาอย่างน่าพึงพอใจ อย่างไรก็ตาม โครงการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวกลับเลือกที่จะใช้ “ทางคู่ขนาน” ในการดำเนินงาน ซึ่งมีลักษณะที่น่าสนใจดังนี้:

ขั้นตอนแรก การออกแบบโครงการ (The Programme Design Phase) ปรากฏว่าแทนที่นักปฏิบัติจะใช้ “อำนาจที่เหนือกว่า” พวกเขากลับใช้ “อำนาจร่วม” โดยให้กลุ่มเป้าหมาย คือ ชาวพื้นเมืองในชุมชนจัดประชุมเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ระบุประเภทของโรค ผลกระทบต่อผู้ป่วยและต่อสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของโรคเรื้อรังที่ประสบ เป้าประสงค์ในการให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการแสดงออกถึงความห่วงใยและความต้องการก็เพื่อพวกเขาจะได้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ และรู้สึกว่าพวกเขาได้รับการยอมรับและถูกให้ความสำคัญ

ตัวอย่างของ “ชุมชนตองอัน” (Tongan Community) ชนพื้นเมืองได้ระบุถึงประเด็นที่พวกเขาสนใจประกอบด้วย 1) ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำสวนผัก การออกกำลังกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ 2) การจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายด้วยการเดิน (Walking Groups) เพื่อสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายที่สมาชิกมีทั้งหญิงและชาย ทำหน้าที่ส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกัน และ 3) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่ม ทั้งในรูปของภาษาอังกฤษและภาษาของชาวพื้นเมืองโปลินีเซียน (Laverack, 2007a, p. 53)

หลังจากนั้นมีการระบุประเด็นในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้วิธีการ “ทางชุมชน” ทั้ง “จากบนลงสู่ล่าง” และ “จากล่างขึ้นสู่บน” โดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมกับนักปฏิบัติ จนกระทั่งในที่สุด สามารถสรุปประเด็นที่เป็นเป้าหมายในการแก้ไขได้ดังนี้: 1) แก้ปัญหาโรคอ้วน โดยวัดจากค่าของดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) 2) แก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง 3) ลดปัญหาเกี่ยวกับ “คอเลสเตอรอลสูงกว่าค่ามาตรฐาน” และ 4) รมรงค์ให้ชาวบ้านเลิกสูบบุหรี่ (Laverack, 2007a, p. 53)

นอกจากนี้ทางโครงการยังให้ชาวบ้านที่ได้รับประโยชน์มีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ การดูแลวัสดุอุปกรณ์ และกำลังคน มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของชุมชน (Community Capacity-Building) โดยการให้ความรู้ เสริมสร้างทักษะและสมรรถนะเพื่อให้ชุมชนมีขีดความสามารถสูงขึ้นในการควบคุมและจัดการโครงการ คำแนะนำสำคัญในการดำเนินงานร่วมกับชาวบ้านอีกประการหนึ่งที่นักปฏิบัติควรตระหนัก ก็คือ ภาษาที่ใช้ เนื่องจากนักปฏิบัติอยู่ในฐานะ “อำนาจที่เหนือกว่า” จึงไม่ควรใช้ภาษาในลักษณะข่มขู่ สั่งการ หรือเน้นสื่อสารทางเดียว หรือใช้ศัพท์วิชาการที่ชาวบ้านไม่เข้าใจ แต่ควรสื่อสารกับชาวบ้านด้วยความเคารพ กระตุ้นให้ชาวบ้านแสดงความคิดเห็น รับฟังชาวบ้านด้วยความตั้งใจ และให้กำลังใจด้วยการกล่าวคำชม การใช้คำพูดเชิงบวกเหล่านี้จะส่งผลให้เกิด “อำนาจจากภายใน” แก่ชาวบ้าน (Laverack, 2007a, p. 54)

ขั้นตอนที่สอง การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Setting Programme Objectives) วัตถุประสงค์ของโครงการดังกล่าว ด้านหนึ่งเป็นการกำหนด “จากบนลงสู่ล่าง” ซึ่งก็คือ การลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย รวมทั้งการจัดการกับชีวิตโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อก่อให้เกิดผลเชิงบวกแก่สุขภาพ ส่วนวัตถุประสงค์อีกด้านหนึ่ง เป็นการกำหนด “จากล่างขึ้นสู่บน” ได้แก่ เพื่อเสริม

พลังชุมชน อันหมายถึง การเสริมสร้างชุมชนให้มีความสามารถในการควบคุมและจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ของพวกเขาเองได้ เมื่อนำทั้งสองด้านมาผสมกันในรูปของ “ทางคู่ขนาน” ควรจะให้น้ำหนักเท่ากัน ซึ่งก็คือ ทั้งสามารถลดการเจ็บป่วยและการตายลงได้สำเร็จ ไปพร้อมๆ กับการเสริมพลังชุมชน โดยวัตถุประสงค์ที่กำหนดจะต้องมีความชัดเจน (Clear) สามารถทำให้สำเร็จได้ (Achievable) สอดคล้องกับความจริง (Realistic) และสามารถวัดผลได้ (Measurable)

ในกรณีของชุมชนชาวพื้นเมืองโปลินีเซียน ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการในด้านการเสริมพลังชุมชนเอาไว้ดังนี้: 1) ส่งเสริมให้ชุมชนสร้างแปลงปลูกผักจำนวน 20 แห่งภายในปี 2008 2) ชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายด้วยการเดินจำนวน 5 กลุ่มภายในปี 2008 และ 3) จัดสัมมนาเพื่อให้ความรู้แก่ชาวบ้านเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ณ ศูนย์ของชุมชน จำนวน 30 ครั้ง ภายในปี 2008

ส่วนวัตถุประสงค์ด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นการกำหนด “จากบนลงสู่ล่าง” นั้น ประกอบด้วย 4 ข้อ ดังนี้ 1) ประชากรร้อยละ 50 สามารถลดค่าดัชนีมวลกายลงได้ร้อยละ 10 ภายในปี 2008 2) ประชากรร้อยละ 50 สามารถลดความดันโลหิตให้กลับสู่ระดับปกติภายในปี 2008 3) ประชากรร้อยละ 50 สามารถลดคอเลสเตอรอลลงสู่ระดับปกติภายในปี 2008 และ 4) ประชากรร้อยละ 50 หยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ขั้นตอนที่สาม การพัฒนาแนวทางยุทธศาสตร์ (Developing the Strategic Approach) การระบุแนวทางยุทธศาสตร์ที่ใช้จะต้องสอดคล้องกับการเสริมพลังอำนาจให้แก่สมาชิกในการมีส่วนร่วมในกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มสามารถพัฒนาไปสู่การจัดตั้งพื้นฐานของชุมชนที่มีความต้องการและผลประโยชน์ร่วมกัน และพัฒนาต่อไปในรูปของพันธมิตร (Alliances) และภาคีเครือข่าย (Partnerships) ที่เข้มแข็ง

ซึ่งกระบวนการเสริมพลังชุมชนดังกล่าวมีความสำคัญ เพราะจะทำให้เกิด การรวมกลุ่ม โดยผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนจนกระทั่ง กลายเป็นองค์กรจัดตั้งบนฐานของชุมชนที่เข้มแข็ง พร้อมๆ กับการพัฒนาต่อไปเพื่อ สร้างพันธมิตรกับชุมชนอื่นๆ รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ตามลำดับ การมีพันธมิตรและภาคีเครือข่ายที่เหนียวแน่นและกว้างขวาง จะทำให้ ชุมชนจัดตั้งได้รับการหนุนเสริมทางด้านทรัพยากรที่ต้องการเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีโอกา สแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขึ้น

ขั้นตอนที่สี่ การนำโครงการไปปฏิบัติ (Programme Implementation) โดยทั่วไปโครงการสร้างเสริมสุขภาพมักบริหารจัดการโดยนักปฏิบัติ ใช้ “อำนาจที่ เหนือกว่า” ในการควบคุมกระบวนการวางแผน การจัดองค์กร และการนำโครงการ ไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในการนำ “ทางคู่ขนาน” มาใช้จะต้องผนวกวัตถุประสงค์ ในการเสริมพลังชุมชนเข้าเป็นส่วนหนึ่งด้วย โดยการสนับสนุนให้ชุมชนเข้าร่วม บริหารจัดการและรับผิดชอบต่องานด้านต่างๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้จำเป็นที่จะต้องม ีการพัฒนาทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะงาน เช่น การเขียนรายงาน การระดมทรัพยากร การจัดการความขัดแย้ง การจัดทำงบประมาณ และการประเมินผล เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจเปิดโอกาสให้ชุมชนช่วยงานที่ซับซ้อน แต่สามารถทำได้ในช่วงสั้นๆ โดยให้ชุมชนบริหารจัดการด้วยตนเอง ซึ่งเมื่อ ชุมชนสามารถดำเนินงานจนกระทั่งบรรลุผลก็จะทำให้พวกเขาเกิดความภาคภูมิใจ เพิ่มความมั่นใจในตัวเอง และเกิดแรงจูงใจที่จะดำเนินการต่อไปในอนาคต อาจกล่าว โดยรวมได้ว่า ในการนำโครงการไปปฏิบัติขั้นนี้ควรส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามา มีบทบาทใน การบริหารและควบคุมโครงการมากขึ้น (Laverack, 2007a, p. 57; 2007b, pp. 82-84)

ขั้นตอนสุดท้าย การประเมินผล (Evaluation) การเลือกใช้ “ทางคู่ขนาน” จำเป็นต้องประเมินผลทั้งเส้นทาง “จากบนลงสู่ล่าง” (การป้องกันและควบคุมโรค) และเส้นทาง “จากล่างขึ้นสู่บน” (การเสริมพลังชุมชน) ในกรณีของเส้นทางการเสริมพลังชุมชนซึ่งเป็นงานที่จำเป็นต้องใช้เวลาดำเนินการยาวนานกว่าจะบรรลุผล (อาทิ 5-7 ปี) ดังนั้นหากดำเนินการประเมิน “ผลลัพธ์” ภายหลังจากดำเนินโครงการไปได้ 1-2 ปี ก็อาจยังไม่เห็นผล (Laverack, 2007s, p. 58; 2007b, pp. 84-85; Laverack & Wallerstein, 2001, p. 181) ในแง่นี้ แลฟเวอแรค ได้เสนอให้ใช้วิธีประเมินผลโดยการติดตามการเปลี่ยนแปลงเป็นช่วงๆ เพื่อจะได้วัดความสำเร็จเป็นระยะๆ ตลอดกระบวนการในการเสริมพลังชุมชน ซึ่งการประเมินผลตามเส้นทาง “จากล่างขึ้นสู่บน” ในกรณีของโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนชาวพื้นเมืองโปลินีเซียนได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จเอาไว้ดังนี้: 1) จำนวนแปลงผักที่จัดทำขึ้นภายใต้โครงการ 2) จำนวนกลุ่มออกกำลังกายด้วยการเดินที่จัดตั้งขึ้นภายใต้โครงการ และ 3) จำนวนครั้งของการสัมมนาเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

องค์ประกอบของการเสริมพลังชุมชน

คุณูปการสำคัญของ แลฟเวอแรค ที่มีต่อการศึกษาเกี่ยวกับ “การเสริมพลังชุมชน” ก็คือ เขาได้จำแนกแยกแยะความซับซ้อนของมโนทัศน์ “การเสริมพลังชุมชน” อย่างละเอียด จนสามารถระบุได้ถึง “องค์ประกอบหลัก” (Key Domains) 9 ด้าน⁴ เพื่อให้เข้าใจถึงการทำงานจัดตั้งเพื่อเสริมพลังชุมชนได้อย่างลึกซึ้งและรอบด้าน (Laverack, 2007a, p. 60, 2007b, pp. 86-100)

⁴ อานาจ ศรีรัตนบัลล์ (2560) เรียก “domain” ว่า “มิติ” ในงานแปลของท่าน ส่วนในบทความนี้จะเรียกว่า “องค์ประกอบ” อย่างไรก็ตาม ทั้ง 2 คำดังกล่าวสามารถพบเห็นได้ในงานวิชาการทั่วไป ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงสามารถใช้ได้ทั้ง 2 คำ

การทำงานจัดตั้งเพื่อเป้าประสงค์ในการเสริมพลังชุมชน จะสามารถบรรลุผลได้โดยผ่านการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงองค์ประกอบทั้ง 9 ด้านให้บรรลุเป็นจริง ซึ่งในท้ายที่สุดจะส่งผลให้ชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการเสริมพลังมีลักษณะสำคัญ คือ มีการจัดตั้งองค์กรและมีโครงสร้างชัดเจน ผู้นำทุ่มเทการทำงาน องค์กรมีความเข้มแข็งจนสามารถขับเคลื่อนได้ด้วยตัวเองและมีความเป็นอิสระ มีการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและหาทางปรับปรุงแก้ไขร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยสมาชิกมีการพัฒนาตนเองจนทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาชุมชนได้อย่างลึกซึ้ง เป็นระบบ ครอบคลุม และเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงชุมชน ซึ่งในการขับเคลื่อนจะมีสมาชิกและกลุ่มต่างๆ ภายในชุมชนเข้าร่วมอย่างกว้างขวาง ชุมชนมีเครือข่ายในการดำเนินงาน ได้รับการยอมรับและการหนุนเสริมจากองค์กรภายนอก รวมทั้งมีความสามารถในการระดมทรัพยากรเพื่อการเคลื่อนไหวได้อย่างกว้างขวางและเพียงพอ

ชุมชนที่มีการเสริมพลังจะกลายเป็นชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งก็คือชุมชนที่มีความสามารถในการจัดการตนเอง อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการพัฒนาที่ดำเนินการได้เองโดยความร่วมมือของสมาชิกภายในชุมชนเป็นหลัก ส่วนการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกแม้มีความจำเป็นในบางครั้งแต่จะต้องถือว่ามีความสำคัญเป็นรอง อาทิ การรณรงค์ให้สมาชิกภายในชุมชนเลิกเล่นการพนัน หยุดสูบบุหรี่ ปลอดจากยาเสพติดร้ายแรง การรวมกลุ่มกันเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับหลักโภชนาการ และการดูแลสุขภาพ จัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย การปลูกป่าชุมชนร่วมกันรักษาความสะอาดภายในชุมชน การจัดทำการท่องเที่ยวโดยชุมชนเพื่อให้สมาชิกมีรายได้เพิ่ม ส่งเสริมสมาชิกในการปลูกผักเป็นงานอดิเรกสำหรับทานเองภายในครอบครัว ร่วมกันทำคันดินเพื่อป้องกันน้ำท่วมชุมชน การจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจ ฯลฯ

แลฟเวอเรค ได้คัดค้านองค์ประกอบทั้ง 9 ของมโนทัศน์ “การเสริมพลังชุมชน” อย่างน้อยมาตั้งแต่ช่วงปลายทศวรรษ 1990s (Laverack and Labonte, 2000, p. 260) โดยในกระบวนการสร้างแนวคิดดังกล่าวเขาได้ใช้ทั้งประสบการณ์

ส่วนตัว สำนวณแนวคิดทฤษฎีของผู้อื่น และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับชาวบ้าน จนกระทั่งกลายเป็นแนวคิดที่ตกผลึก หนักแน่น และเชื่อถือได้ หลังจากนั้นเขาได้นำเสนอแนวคิดดังกล่าวโดยผ่านงานเขียนทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง (Laverack and Labonte, 2000; Laverack, 2001; 2006; 2007a; 2007b) ปัจจุบันแนวคิดว่าด้วย 9 องค์ประกอบ มีอิทธิพลทางความคิดต่อบรรดานักจัดตั้งค่อนข้างมาก โดยมีการนำไปใช้ในการจัดตั้งชุมชนทั้งในแถบแอฟริกา เอเชีย และแปซิฟิก (Laverack, 2007a: 60) ซึ่งรายละเอียดของมโนทัศน์การเสริมพลังชุมชนทั้ง 9 องค์ประกอบ จะได้นำเสนอตามตารางข้างล่างนี้

ตารางที่ 2

องค์ประกอบ 9 ด้าน ของการเสริมพลังชุมชน (Laverack, 2007a, pp. 62-68; 2007b, pp. 87-100)

9 ด้าน ของ “การเสริมพลัง”	ความหมาย
1. การมีส่วนร่วม (Participation)	ชาวบ้านร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมดำเนินกิจกรรมของส่วนรวม การมีส่วนร่วมในบริบทของการเสริมพลังจะต้องทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ และพัฒนาตนเองด้านการวิเคราะห์ การพูด และจิตสำนึก
2. ภาวะผู้นำท้องถิ่น (Local Leadership)	ผู้นำได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้านเพื่อทำหน้าที่เป็น ผู้รับผิดชอบหลักในงานของส่วนรวม ผู้นำที่เอื้อต่อการเสริมพลังจะต้องเป็นประชาธิปไตย กระตุ้นการแลกเปลี่ยน เชี่ยวชาญด้านข้อมูล และจัดการความขัดแย้ง
3. โครงสร้างองค์กร (Organizational Structures)	การรวมกลุ่มในรูปของ “คณะกรรมการ” ซึ่งจะต้องมาจากตัวแทนของกลุ่มย่อยทุกๆ กลุ่มที่มีอยู่ในชุมชน คณะกรรมการในบริบทของการเสริมพลังจะต้องมีความรู้สึกผูกพันกับชุมชน และทุ่มเทเพื่อพัฒนาชุมชนของตน

9 ด้าน ของ “การเสริมพลัง”	ความหมาย
4. การประเมินปัญหา (Assessment of Problems)	การประชุมกลุ่มร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และค้นหาแนวทางการแก้ไข โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กิจกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้สมาชิกเกิดความรู้สึกผูกพันกับกิจกรรมของส่วนรวม
5. การถามว่า “ทำไม” (Asking ‘why’)	การปฏิบัติการ (Praxis) ของกลุ่มอย่างต่อเนื่องทำกลับไปกลับมาระหว่าง “คิดไตร่ตรอง” (Reflection) กับ “ลงมือทำ” (Action) ซึ่งในระยะยาวจะก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ ควบคู่กับการพัฒนาจิตสำนึก
6. การระดมทรัพยากร (Resource mobilization)	ความสามารถระดมทรัพยากรที่ใช้ในการพัฒนา เช่น เงิน แรงงาน ภูมิปัญญา ฯลฯ ชุมชนรับการสนับสนุนจากภายนอกได้ แต่การระดมจากภายในเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรม
7. เชื่อมโยงกับเครือข่าย (Links with Other People and Organization)	การเป็นภาคี (Partnership) เครือข่าย (Networks) และพันธมิตร (Alliances) กับกลุ่มต่างๆ (ทั้งภายในและภายนอกชุมชน) ที่มีผลประโยชน์ร่วมกัน และตกลงที่จะดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน
8. บทบาทของภายนอก (Role of Outside Agents)	หน่วยงานภายนอก ได้แก่ เจ้าหน้าที่รัฐ องค์กรอิสระ NGO ฯลฯ องค์กรภายนอกจะต้องไม่ครอบงำ แต่ควรทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้เกิด “อำนาจจากภายใน” (Power from within) เพื่อนำไปสู่ “อำนาจร่วม” (Power-with)
9. การจัดการโครงการ (Programme Management)	หัวใจสำคัญของการจัดการโครงการในบริบทของการเสริมพลัง ก็คือ ชุมชนจะต้องสามารถจัดการตนเองได้ ทั้งกระบวนการ ตั้งแต่การริเริ่มโครงการ การดำเนินการ การกำกับติดตามและประเมินผล

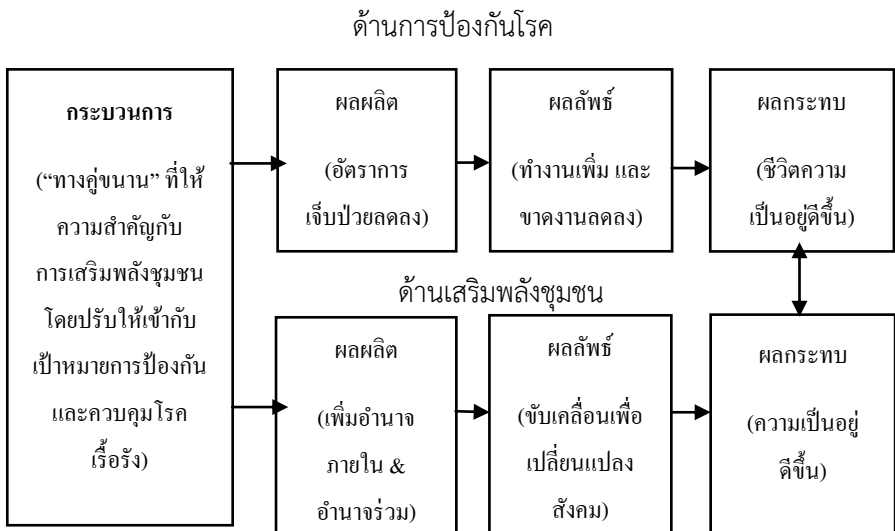
บทส่งท้าย

โครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไปมักเป็นโครงการที่มาจากภายนอก ดังนั้นในการดำเนินงานจึงมีลักษณะ “จากบนลงสู่ล่าง” (Top-down) อันทำให้ ละเอียดการเสริมพลังชุมชน ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นที่นักปฏิบัติจะต้องตัดสินใจใช้ “ทาง คู่ขนาน” โดยให้ความสำคัญกับเป้าประสงค์ในการเสริมพลังชุมชนไปพร้อมๆ กัน ด้วย เพื่อประโยชน์ในระยะยาวที่ชุมชนจะได้สร้างความเข้มแข็งจนสามารถ ดำเนินการแก้ปัญหาและพัฒนาได้ด้วยตัวเอง ในกรณีนี้ แลฟเวอร์เรค ได้เสนอให้นำ “แนวคิดว่าด้วยองค์ประกอบ” มาใช้เป็นกรอบในการวางแผนยุทธศาสตร์ อันจะทำให้ นักปฏิบัติสามารถดำเนินงานได้ง่ายและเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งในกระบวนการ ดังกล่าว จำเป็นต้องให้ชาวชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ระบุปัญหาพร้อมของชุมชน ที่พวกเขาสนใจและต้องการแก้ไข สนับสนุนให้พวกเขามีส่วนร่วมในการบริหาร จัดการและควบคุมโครงการมากขึ้น โดยผ่านการพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อเสริมพลัง ชุมชน ต่อประเด็นดังกล่าวนี้ นักปฏิบัติจะต้องตอบคำถามให้ได้ว่า จะสามารถดำเนิน โครงการให้บรรลุผลได้อย่างไร นับตั้งแต่การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการ ประเมินผล โดยในกระบวนการดำเนินงานนั้นจะสามารถเสริมพลังชุมชนให้บรรลุ เป็นจริงได้อย่างไร

สำหรับโครงการที่ใช้ “ทางคู่ขนาน” ที่ให้ความสำคัญกับการเสริมพลัง ชุมชนอย่างจริงจังควบคู่กันไปนั้น นักปฏิบัติพึงตระหนักว่าจำเป็นต้องเปลี่ยนจากการ ใช้ “อำนาจที่เหนือกว่า” ไปสู่การสนับสนุนชาวบ้านให้เกิด “อำนาจจากภายใน” เพื่อนำไปสู่ “อำนาจร่วม” ซึ่งในการประเมินผลก็จะเน้นการประเมินผลแบบมี ส่วนร่วมที่มีเป้าหมายเพื่อเสริมพลังให้แก่ชาวบ้านที่มีส่วนร่วม เครื่องมือสำคัญใน การประเมินผลดังกล่าวได้แก่ การประเมินชนบทแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal) การประเมินการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning Appraisal) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้มุ่งเน้นให้ชาวชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมิน เพื่อทำ ให้พวกเขาได้มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาตนเอง รวมทั้งทำให้พวกเขาได้ตัดสินใจ ถึงการปรับปรุงและพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และ การดำรงชีพภายในชุมชน (Laverack, 2007a, p. 84)

สำหรับการประเมินผลในส่วนของ “การเสริมพลังชุมชน” เป็นการพิจารณาที่มุ่งเน้น “กระบวนการ” (Process) มากกว่า “ผลผลิต” (Output) เนื่องจากการเสริมพลังชุมชนที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปของการเพิ่ม “อำนาจจากภายใน” และ “อำนาจร่วม” ย่อมต้องใช้เวลายาวนาน อาทิ 5-7 ปี (Laverack, 2007a, p. 58; Laverack & Wallerstein, 2001, p. 181) ดังนั้นการประเมิน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบในช่วงสั้นๆ จึงอาจมองไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

สำหรับข้อเสนอแนะในการประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ “ทางคู่ขนาน” ก็คือควรทำการประเมินผลทั้งในด้านการบรรลุเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรค (Laverack, 2007a: Ch.4) และด้านการเสริมพลังชุมชน โดยจะต้องประเมินทั้ง “กระบวนการ” และ “ผลผลิต” รวมทั้งเชื่อมโยงไปสู่ “ผลลัพธ์” และหากเป็นไปได้ก็ควรเชื่อมโยงไปถึง “ผลกระทบ” ด้วย



ภาพที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ “ทางคู่ขนาน” ที่เชื่อมโยงกับผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ

แลฟเวอเรค (2007a, p. Ch.6) ได้ให้คำแนะนำว่า ในการประเมินผลการดำเนินงานด้านการเสริมพลังชุมชนนั้น วิธีการที่เหมาะสมที่สุด ก็คือการประเมินเป็นระยะๆ เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต โดยในการประเมินสามารถกระทำได้จากการตรวจสอบองค์ประกอบของการเสริมพลังชุมชนทั้ง 9 ด้าน อาทิ ทำการประเมิน 3 ครั้ง โดยมีระยะเวลาห่างกันแต่ละครั้งประมาณ 2 ปี พร้อมทั้งทำการเปรียบเทียบผลการประเมินเป็นรายองค์ประกอบ แล้วนำเสนอในรูปแบบของแผนภาพใยแมงมุม (Spider-web Configuration)

กล่าวโดยสรุป ผลงานของแลฟเวอเรค มีความสำคัญและน่าสนใจอย่างยิ่งต่อการศึกษาเกี่ยวกับ “การเสริมพลังชุมชน” ผลงานดังกล่าวสะท้อนถึงจุดยืนของผู้เขียนที่มีความศรัทธาใน “พลังชุมชน” และมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของมนุษย์ งานเขียนของเขาเป็นมรดกทางปัญญาอันล้ำค่า ซึ่งทั้งนักวิชาการและนักปฏิบัติควรจะได้ศึกษากันอย่างจริงจัง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการขับเคลื่อนชุมชน และเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการที่จะพัฒนาต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. (2554). *การสถาปนาอำนาจของผู้ไร้อำนาจ*. กรุงเทพฯ:

มาฉลองคุณ ซีเอสบี จำกัด.

Laverack, G. (2011). What Remains for the Future: Strengthening Community Actions to Become an Integral Part of Health Promotion Practice. *Health Promotion International*, 26(2), 258-262.

Laverack, G. (2007a). *Health Promotion Practice: Building Empowered Communities*. Berkshire: Open University Press.

Laverack, G. (2007b). *Health Promotion Practice: Power and Empowerment*. London: Sage Publications.

- Laverack, G. (2006). Improving Health Outcomes through Community Empowerment: A Review of the Literature. *J Health Popul Nutr*, 24(1), 113-120.
- Laverack, G., & Wallerstein, N. (2001). Measuring Community Empowerment: A Fresh Look at Organizational Domains. *Health Promotion International*, 16(2), 179-185.
- Laverack, G., & Labonte, R. (2000). A Planning Framework for Community Empowerment Goals within Health Promotion. *Health Policy and Planning*, 15(3), 255-262.
- Laverack, G., Esisaki, B. & Hubley, J. (1997). Participatory Learning Materials for Health Promotion in Ghana – A Case Study. *Health Promotion International*, 12(1). 21-26.
- Olsen, Marvin E. (1972). ‘Power as a Social Process’, in *Power in Societies*, Marvin E. Olsen (ed.), pp. 2-10, London: The Macmillan Company.
- Weber, Max. (1978). *Economy and Society*, London: University of California.

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Roles of Social Workers in Social Support for Breast Cancer Patients

Received 31 July, 2020

Revised 3 September, 2020

Accepted 2 October, 2020

วัชรารณ คำแสน¹

Watcharaporn Kamsan²

มาตี ลิมสกุล³

Madee Limsakul⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลมะเร็งทั่วประเทศ 6 แห่ง จำนวน 8 ราย

ผลการศึกษาพบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ การสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคม และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยแบ่งเป็น 3 ระยะในการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดการยอมรับต่อโรคมะเร็ง เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยนักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทการให้คำปรึกษา บทบาทผู้ให้ความรู้ บทบาทการเสริมพลัง บทบาทการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และบทบาทการทำงานกับทีมสหวิชาชีพ ในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจแก่

¹ นักศึกษาปริญญาโท คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

E-mail: watcharaporn.aor@gmail.com

² Master Degree Student at Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

E-mail: iamwhanka@yahoo.com

⁴ Assistant Professor of Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand

ผู้ป่วย และมีบทบาทการประสานทรัพยากรในการสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคม รวมทั้งมีบทบาทผู้ให้ข้อมูลและความรู้ และบทบาทการประสานงาน ในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารโดยข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการศึกษา คือโรงพยาบาลมะเร็งควรมีการกำหนดนโยบายในการทำบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ร่วมกับเครือข่ายภาคี และทีมสหวิชาชีพ รวมถึงการเพิ่มบทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณีในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

คำสำคัญ: บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

Abstract

The aim of this research is to study the roles of social workers on social support for breast cancer patients. The research uses the qualitative method through semi-structured interview sessions with 8 social workers, who have been working closely with breast cancer patients, from 6 cancer hospitals nationwide.

The research suggests that these social workers provide 3 aspects of social support for the breast cancer patients, which are emotional and mental support, instrumental support, and information support. The social support is divided into 3 periods: pre-treatment, during treatment, and post-treatment thus enable the patients to accept their symptoms, agree to continuously undergo the treatment and eventually live better lives. The roles of the social workers include the role of a counselor, the role of an educator, the role of an influencer and a rehabilitator, and the role of a coordinator with interdisciplinary teams in providing emotional and mental support to the patients. The other roles include cooperating with

the instrumental support of social workers concerns resource coordination, educating and providing information to the patients, and coordinating with other teams to support the patients in terms of news and information. The major suggestion from this research is that there should be policies and roles on the social support within associate networks and interdisciplinary teams and add the role of a case manager for individual social workers to support the patients and their families.

Keywords: Roles of social workers, Social support, Breast cancer patients

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้หญิงจำนวนมากทั่วโลก จากสถิติขององค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer is part of the World Health Organization (2018) พบว่ามีประชากรทั่วโลกที่เสียชีวิตลงจากการเป็นมะเร็งถึงจำนวน 9.6 ล้านราย โดยมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและพบมากที่สุด ในผู้หญิงเป็นอันดับหนึ่งของโลกคือ มะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของการเกิดมะเร็งในประเทศไทยที่พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบในผู้หญิงไทยมากที่สุด โดยมีผู้หญิงไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 13,000 รายต่อปี หรือ 35 รายต่อวัน และยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี (กรมสุขภาพจิต, 2561) ทำให้ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมจำนวนมากเหล่านั้น ต้องเผชิญกับความรุนแรงของโรค และการรักษาที่มีความต่อเนื่องยาวนานแตกต่างกัน ทั้งจากการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี และการให้ยาเคมีบำบัด

การเป็นมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย และครอบครัวมากมาย เนื่องจากวิธีการรักษามะเร็งเต้านมขึ้นกับระยะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ซึ่งการรักษาทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายแตกต่างกัน โดย

การรักษาด้วยการผ่าตัดจะทำให้เกิดการสูญเสียเต้านม มีอาการบวมของแขน ทำให้การเคลื่อนไหวของแขนไม่เหมือนเดิม (อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช, 2540) การฉายรังสีทำให้เกิดเนื้อตายบริเวณที่ฉายรังสี (Soft Tissue Necrosis) (จินพิชญามะมม, 2551) และการให้ยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานใน 4 ลำดับ คือ การขับถ่ายและการเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตา การเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และอ่อนเพลียตามลำดับ (McCorkle & Young, 1978, อ้างใน สุภาพร จงประกอบกิจ, 2551) ซึ่งผลกระทบต่อด้านร่างกายย่อมส่งผลด้านอารมณ์และจิตใจผู้ป่วย ตั้งแต่ความกังวลถึงโรค ความไม่แน่ใจต่อการรักษา ความกลัวไม่หายจากโรค ความกลัวสูญเสียสัญลักษณ์ทางเพศ และความกลัวการรักษาจากข้อมูลที่ได้รับ โดยผลกระทบต่อยังส่งผลต่อการรักษา ที่ต่อเนื่องในระยะยาวของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านสังคมในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยเช่น การทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น (อนรรักษ์ ต้นสกุล, 2527) จนนำไปสู่ปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยอันเนื่องจากการขาดงาน การมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งที่สูง และอาจทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาในที่สุด (Sushma Marita Dsouza, 2017)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนสำคัญต่อการรักษาโรคอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย โดยผลการศึกษาของพรพรรณวรรณโรตม และคณะ (2552) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และด้านความหวังในชีวิต ส่วนการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรทางสังคม พบว่าปัจจัยเรื่องเงิน และค่ารักษาพยาบาล มีความสำคัญต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโดยรายได้ที่น้อยลงจากการรักษา นำไปสู่ความยากจนได้ (ฐิติวัฒน์ ชันติ, 2559) และผลการศึกษาของ Mallinger et al. (2005) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพราะถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมด้านจิตใจ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญต่อ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการเผชิญกับโรคมะเร็งเต้านม และการเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์จึงต้องมีบทบาทในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในฐานะนักวิชาชีพหนึ่งที่ปฏิบัติในโรงพยาบาล และต้องเผชิญกับบทบาทที่ท้าทายใน การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาโรคในระยะยาว อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงการแก้ไขปัญหา การป้องกันปัญหาทุกเรื่องรอบด้านของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งข้อจำกัดทางร่างกาย ผลกระทบด้านอารมณ์จิตใจ ความเป็นอยู่ การใช้ชีวิต ภาวะทางเศรษฐกิจ และการแสวงหาทรัพยากรที่จำเป็นในการปรับตัว นอกจากนี้ยังรวมถึงการส่งเสริมและฟื้นฟูผู้ป่วยหลังจากเผชิญกับโรคและการรักษาตลอดจนการเตรียมตัวเข้าสู่ความตายในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งบทบาทการปฏิบัติงานเหล่านี้สะท้อนถึงบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

นิยามศัพท์ในการศึกษา

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ หมายถึง หน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังการรักษา ในโรงพยาบาลมะเร็งทั่วประเทศ ให้สามารถเผชิญกับโรคมะเร็งเต้านม และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนต่อความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากนักสังคมสงเคราะห์ในเรื่อง

อารมณ์และจิตใจ ทรัพยากรทางสังคม และข้อมูลข่าวสารผ่านบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

- การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ หมายถึง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับกำลังใจ มีการยอมรับต่อการเป็นโรค และการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ลดความกังวลและกล้าเผชิญปัญหาได้

- การสนับสนุนทางทรัพยากรทางสังคม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือต่อความจำเป็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการเผชิญกับการรักษา และความรุนแรงของโรคในเรื่องของเงิน ที่พัก อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งของจำเป็นต่อการดำรงชีวิต

- การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้ความช่วยเหลือต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำเรื่องสิทธิ การรักษาพยาบาลการแจ้งข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการแนะนำ และดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

ทราบถึงบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านทรัพยากรสังคม และด้านข้อมูลข่าวสารต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษา ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากเซลล์บนผิวของเต้านม ที่ได้รับผลกระทบจากสารก่อมะเร็ง หรือยีนจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน ทำให้

เซลล์เพิ่มจำนวนขึ้นโดยไม่สามารถควบคุมได้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้น ไม่มีใครทราบสาเหตุที่แท้จริงทราบเพียงแต่สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ซึ่งแบ่งได้ 4 ปัจจัยหลัก (มาลัย มุตตารักษ์, 2553) คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล จะเกี่ยวข้องกับความเฉพาะของเพศที่มักเกิดในเพศหญิง และอายุที่มากกว่า 40 ปีจะมีโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 2) ปัจจัยทางพันธุกรรม ผู้หญิงที่มีประวัติครอบครัวทางฝั่งมารดาเป็นมะเร็งเต้านมก็จะมีโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งได้ 3) ปัจจัยเกี่ยวกับฮอร์โมน หากมีการรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน หรือยาฮอร์โมนเสริมร่วมกันระหว่าง estrogen และ progestins ในสตรีวัยทองมากกว่า 5 ปีขึ้นไปจะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมได้ และ 4) ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หรือดื่มสุรา ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมได้ นอกจากนี้ มาลัย มุตตารัตน์ (2553) ได้กล่าวว่าการไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนในการเกิดมะเร็งเต้านม จึงไม่สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้ แต่หากรู้ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลในทางปฏิบัติก็สามารถเพิ่มปัจจัยเสี่ยงได้ เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง งดดื่มสุรา หรือในผู้ที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัว ต้องมีการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง และมีการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของคนในสังคมอาจเป็นการกระทำที่ระหว่างกันของบุคคลแต่ละบุคคลในสังคม ครอบครัว เพื่อน ผู้คนที่อยู่รอบข้างหรือทีมสหวิชาชีพต่างๆ เพื่อให้บุคคลนั้นได้รับความพึงพอใจ ได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้นไม่จำเป็นต้องได้รับจากบุคคลเพียงคนเดียว โดยบุคคลรอบข้างสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมในเรื่องที่แตกต่างกันได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับนักคิดที่ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ เช่น Cobb, S.(1976) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือทำให้ได้รับ

ข้อมูลที่ทำให้เชื่อได้ว่า บุคคลนั้นได้รับความรักจากบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าขึ้นมาได้ ซึ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการศึกษานี้ ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ การสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคม และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน มีความจำเป็นต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการเผชิญกับโรคต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ebright & Lyon (2002) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้เผชิญปัญหา และเห็นคุณค่าของตนเอง และทำให้มีความหวังและเป้าหมายในชีวิตได้ มากไปกว่านี้ ในการศึกษา ยังพบว่าผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านสิ่งของไม่ว่าจะได้รับจากครอบครัว เพื่อน หรือจากบุคลากรทางการแพทย์จะมีผลต่อระดับความหวังที่เพิ่มขึ้น ช่วยในการเผชิญกับปัญหาที่เจอได้เพราะความหวังทำให้บุคคลต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป

3. แนวคิดบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์

บทบาทการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรืองานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจัดอยู่ในกลุ่มเป้าหมายของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีระยะของการเกิดโรคที่สะท้อนการให้บริการและบทบาทที่แตกต่างกันในแต่ละระยะของการรักษาทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสังคม เช่น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจากการสูญเสียรายได้ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ปัญหาการถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้บทบาทการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดการปัญหาดังกล่าว มุ่งที่จะแก้ไขปัญหาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการในการรักษา ให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีความเข้าใจและอยู่ร่วมกันด้วยดี และมีศักยภาพที่จะพึ่งตนเองและดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้สิ่งสำคัญของการปฏิบัติงานคือ ความรู้ความเข้าใจต่อโรค บริบท

การปฏิบัติงานกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ (อนุรีย์ ดันสกุล, 2527) รวมถึงบทบาทของการเป็นผู้จัดการรายกรณีที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการและวิธีการในการจัดบริการของนักสังคมสงเคราะห์ ตั้งแต่การประเมินวินิจฉัยปัญหาทางสังคมของผู้ใช้บริการ ครอบครัวแบบองค์รวม การประสานงาน การติดตาม และการประเมิน เพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ใช้บริการและให้บริการนั้นตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Moreo and Lamb, 2003)

ระเบียบวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการวิจัยด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีการเก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร (Document Study) ซึ่งเป็นการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการ หนังสือ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังศึกษาจากภาคสนาม (Field Study) โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 8 ราย ที่ ในโรงพยาบาลมะเร็งจำนวน 6 แห่งทั่วประเทศ

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งจำนวน 6 แห่ง 8 ราย ซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในฐานะนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ และปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ดังนี้

1. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ในโรงพยาบาลมะเร็งทั่วประเทศจำนวน 6 แห่ง โดยมีอายุการทำงานอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป
2. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ต้องมีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและครอบครัว

3. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ต้องมีความพร้อม ความเต็มใจ และยินดีเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้

ทั้งนี้ในการศึกษา ได้ทำการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ เพศชาย จำนวน 3 ราย และเพศหญิง จำนวน 5 ราย มีอายุระหว่าง 31-59 ปี ซึ่งมีรายละเอียดของโรงพยาบาลมะเร็งและจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ ดังนี้

โรงพยาบาลมะเร็ง/พื้นที่การศึกษา	จำนวน/ราย
กรุงเทพฯ	3
ภาคกลาง	2
ภาคตะวันออก	1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1
ภาคใต้	1
รวม	8

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

มีการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ในการเก็บข้อมูลกับนักสังคมสงเคราะห์ โดยมีการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์และสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบ และประเมินโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence Index) เป็นรายบุคคล โดยผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) = 0.798

ผู้ศึกษาใช้การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ ด้วยวิธีการสามเส้า (Triangulate) เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (อรุณิ อ่อนสวัสดิ์, 2551 และ สุภางค์ จันทวานิช, 2552) โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

- การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการ ด้วยการรวบรวมข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารถึงบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็ง อันเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธีการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน

- การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักสังคมสงเคราะห์ต่างสถานที่ คือ เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลศูนย์มะเร็งทั่วประเทศทั้งในพื้นที่ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้แหล่งข้อมูลจากสถานที่ที่ต่างกัน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังส่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ภายหลังการถอดเทปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง ซึ่งเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยแบบ Member Checks อีกด้วย (องอาจ นัยพัฒน์, 2551)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาจำแนกจัดกลุ่มคำที่มีความเกี่ยวข้องกันให้อยู่ร่วมกัน (Domain Analysis) เพื่อนำข้อมูลที่จัดกลุ่มและวิเคราะห์ด้วยการตีความ (Interpretation) และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยคำนึงถึงบริบทแวดล้อมของข้อมูล และสร้างข้อสรุปตามกรอบการวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์

การศึกษารolesบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ถึงแม้ว่าประเด็นในการศึกษาไม่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลกระทบจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านมโดยตรง แต่การศึกษาได้ดำเนินการกับนักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลมะเร็ง และมีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือชี้แจง และขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็งทั้ง 6 แห่ง ก่อนเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูล

นอกจากนี้ก่อนที่ผู้ศึกษาจะเข้าไปเก็บข้อมูลกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงแนวทางการศึกษา การสัมภาษณ์ วิธีการเก็บข้อมูล และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ ตลอดจนแนวทางการถอนตัวของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ทั้งนี้ได้มีการนัดหมายเวลาที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์เพื่อสร้างความมั่นใจสำหรับการเข้าร่วมในการวิจัย และคำนึงถึงจริยธรรมของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

1. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจ

1.1 ระยะก่อนการรักษา

ระยะก่อนการรักษามีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาก เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับทราบถึงการเป็นโรคมะเร็ง และได้รับคำแนะนำและการวางแผนการรักษาจากแพทย์ ซึ่งความเฉพาะของมะเร็งเต้านมในเรื่องของความรุนแรง และความต่อเนื่องในการรักษาทำให้ผู้ป่วยมักเกิดความกังวลต่อการรักษา และการกลับมาเป็นซ้ำ จากผลการศึกษาพบว่า ระยะก่อนการรักษานักสังคมสงเคราะห์ให้การสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์และจิตใจ ผ่านการแสดงบทบาทที่สำคัญ 2 บทบาท ในการทำให้ผู้ป่วยยอมรับการเป็นโรค และยอมรับการรักษา ได้แก่ บทบาทการให้คำปรึกษา และบทบาทผู้ให้ความรู้ โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1.1.1 บทบาทการให้คำปรึกษา เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งแต่ละรายมีความกลัว และความกังวลต่อการเป็นมะเร็งที่แตกต่างกัน นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมะเร็งให้ความคิดเห็นว่า ความรู้สึกดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับช่วงอายุการเป็นมะเร็งของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมตอนอายุน้อยจะมีความกังวลในเรื่องของภาพลักษณ์ และความสวยงาม ส่วนผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมตอนอายุมาก จะมีความกังวลในเรื่องของครอบครัวเป็นหลัก นอกจากนี้ความกังวลที่มีผลต่ออารมณ์และจิตใจยังขึ้นกับระยะของโรคมะเร็งที่

ตรวจพบ เนื่องจากผู้ป่วยที่พบว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น วิธีการรักษา และผลข้างเคียงจะไม่รุนแรงมาก จึงมีความกังวลต่อการรักษาน้อยกว่าผู้ป่วยที่พบว่าเป็นในระยะอื่นๆ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ความกังวลของผู้ป่วยมันเป็นช่วงอายุค่ะ ถ้าเป็นอายุน้อยๆ เขาก็จะกังวลเกี่ยวกับความสวยงาม ถ้าโตหน่อยเขาก็จะกังวลเรื่องครอบครัว เรื่องลูก” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“ถ้าอายุมากขึ้นเขาจะเข้าใจสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปจะกังวลเรื่องครอบครัวเรื่องลูก แต่ถ้าวัยรุ่น วัยกลางคนไม่เกิน 40 ปี ก็กังวลเรื่องความสวยงามของร่างกาย” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2563)

ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการทำงานของแพทย์ และพยาบาลผ่านบทบาทการให้คำปรึกษาต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อลดความกังวล ให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการรักษาตามขั้นตอนต่อไปดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...สภาพจิตใจผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการรักษา มีความสำคัญมาก...จะต้องมีการให้คำปรึกษาในเรื่องที่ผู้ป่วยกังวล” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

นักสังคมสงเคราะห์ต้องให้คำปรึกษาโดยการสร้างความคิดเชิงบวก และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยเพื่อลดความกังวล ซึ่งการสร้างความคิดเชิงบวกนั้นเป็นการชี้แจงให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมีชีวิตต่อไปมากกว่าอาการลักษณะที่ต้องสูญเสีย โดยทางโรงพยาบาลมะเร็งจะมีอุปกรณ์ทดแทนให้ผู้ป่วย เช่น เต้านมเทียม เป็นต้น

“ภาพลักษณ์ การตัดเต้านม มันยากที่ผู้ป่วยจะยอมรับได้...บางรายโทษตัวเอง โทษคนรอบข้าง...ต้องให้ความคิดเชิงบวกกับผู้ป่วย” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

“...ใครก็ต้องการเห็นความสวยงามของตัวเอง ก็พยายามบอกว่าในสิ่งที่มันเกิดขึ้นแล้วก็ต้องรักษา เรามีอุปกรณ์เสริมช่วยเหลือตรงนั้นให้เขามีความมั่นใจ ให้เขาคิดในแง่ดี” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2563)

นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ต้องให้คำปรึกษาที่สร้างความเชื่อมั่นในการรักษา โดยการโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาตามข้อเท็จจริง 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 1) การโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในกระบวนการรักษาของแพทย์ 2) การยกกรณีตัวอย่างของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยสามารถถอดบทเรียนของผู้ป่วยดังกล่าวมาเป็นข้อเสนอแนะและข้อคิดให้กับผู้ป่วยที่มีความกังวล และ 3) คือ การชี้แจงถึงสิ่งที่โรงพยาบาลสามารถให้การสนับสนุนหรือสวัสดิการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับและเข้าถึงการบริการ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...มีการให้การสนับสนุนเป็นกรณีเคสศึกษาที่เราเคยเจอก็จะใช้กรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่รักษาแล้วมาเป็นแนวทางในการตัดสินใจของผู้ป่วย...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“การโน้มน้าวจิตใจต้องพูดตามหลักความเป็นจริงที่เราเรียนมา...บอกว่าการรักษา มีการดูแลอย่างใกล้ชิด...บอกถึงผลข้างเคียงจากการรักษา...บอกถึงผลประโยชน์โรงพยาบาลจะช่วยเหลือ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

1.1.2 บทบาทผู้ให้ความรู้ เป็นขั้นตอนที่ต่อจากแพทย์และพยาบาลที่จะให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค วิธีการรักษา ตลอดจนผลข้างเคียงในการรักษาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ให้เขาเกิดการยอมรับในระดับหนึ่งของการเป็นโรคมะเร็ง โดยนักสังคมสงเคราะห์จะเน้นการให้ความรู้และข้อมูลที่ผู้ป่วยวิตกกังวล หรือไม่สามารถหาคำตอบได้ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจ และสังคม ตลอดจนการดึงเอาครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างกำลังใจ และความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยในการยอมรับการเป็นโรค และตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการรักษา ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“นักสังคมจะแนะนำญาติที่ดูแลให้ควรมาด้วยในระยะก่อนการรักษา ถ้าผู้ป่วยมาคนเดียว เหมือนขาดคนให้กำลังใจ...ครอบครัวถ้ามีความสมบูรณ์ดี สามารถช่วยในเรื่องการรักษาและกำลังใจได้ ซึ่งช่วงแรกครอบครัวมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากในการเผชิญการรักษา” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

1.2 ระยะระหว่างการรักษา

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาตามกระบวนการวางแผนของแพทย์ ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยจะเริ่มเด่นชัดสัมพันธ์ไปถึงผลข้างเคียงที่เกิดระหว่างการรักษา หากผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษาและระยะเวลาการรักษายาวนาน ผู้ป่วยมักจะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจมาก นอกจากนี้บางรายอาจต้องเผชิญกับปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาการมีโรคแทรกซ้อน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ที่เข้ามาในระหว่างการรักษา ซึ่งปัญหาดังกล่าวนอกจากส่งผลกระทบทางด้านจิตใจแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อการรักษาในระยะยาว รวมทั้งอาจนำไปสู่การปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยได้ จากการศึกษาพบว่า ในระยะระหว่างการรักษา นักสังคมสงเคราะห์มีการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ โดยมีบทบาทดังนี้ บทบาทการให้คำปรึกษา บทบาทการเสริมพลัง บทบาทการให้ความรู้ บทบาทการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และบทบาทการทำงานกับทีมสหวิชาชีพ

1.2.1 บทบาทการให้คำปรึกษา

นักสังคมสงเคราะห์บางรายเน้นการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล แต่จะส่วนใหญ่มีการให้คำปรึกษาผ่านการดำเนินการในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ที่มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยบางรายที่พูดน้อย ร้องไห้ หรือมีพฤติกรรมปิดกั้นตัวเองในระหว่างกระบวนการกลุ่ม ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...เน้นการทำกลุ่มหลักก่อนถ้าเห็นผู้ป่วยคนไหนไม่ค่อยพูด พูดน้อย ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เราก็จะมานั่งทำรายบุคคล เพราะบางคนเขาจะรู้สึกว่าการทำบางเรื่องเป็นความลับของเขา...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์ , 14 มกราคม 2563)

1.2.2 บทบาทการเสริมพลัง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกท้อและหมดกำลังใจจากผลข้างเคียงและระยะเวลาที่ยาวนานของการรักษามะเร็ง นักสังคมสงเคราะห์ต้องเสริมพลังโดยการค้นหาศักยภาพจากภายใน และสร้างแรงบันดาลใจในตัวผู้ป่วยเป็นแรงขับเคลื่อนการให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่านักสังคมสงเคราะห์เสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใน 3 ประเด็นดังนี้

- 1) การเสริมพลังผ่านสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอันเป็นที่รักที่ผู้ป่วยผูกพัน เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวท้อแท้ และอยากเข้าสู่กระบวนการรักษาและมีชีวิตต่อไปเพื่อกลับมาดูแลและใช้ชีวิตอยู่กับคนที่รัก
- 2) การให้ผู้ป่วยได้ค้นหาความต้องการ ความฝันหรือเป้าหมายที่อยากจะทำ และ
- 3) การค้นหาความคาดหวังที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้ทำ หรือทำไม่สำเร็จ มาเป็นกลไกในการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาพยาบาล และความร่วมมือในการรับการรักษาตามแนวทางและแผนการรักษาตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...เราต้องหาจุดเด่นหรือจุดที่เป็นพลังของผู้ป่วย หรือครอบครัวเขาให้เจอ เช่น การดูแลลูก...หาความหวังที่เป็นของผู้ป่วยเองว่าอยากมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร... บางทีอาจไม่ใช่เรื่องครอบครัวอย่างเดียว อาจเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยยังทำไม่สำเร็จ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

“...ถามถึงสิ่งที่ผู้ป่วยรักที่สุดคืออะไร อยากทำอะไรอีก อยู่กับสิ่งไหนแล้วมีความสุข ถ้าเรารู้คำตอบเราจะสามารถสนับสนุนผู้ป่วยได้...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2563)

นอกจากการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแล้ว ยังมีการเสริมพลังให้กับครอบครัวผู้ป่วยที่มีความสำคัญในฐานะผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ดำเนินการผ่านการให้คำปรึกษาด้วยรูปแบบประชุมกลุ่มครอบครัว

(Family Meeting) เพื่อสร้างความเข้าใจต่อภาวะการเป็นโรค และการดูแลผู้ป่วย มะเร็ง ตลอดจนให้กำลังใจต่อครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจให้กับ ครอบครัวในการรับมือกับการรักษา ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

“การทำ family meeting เป็นการสื่อสารของหมอกับ คนไข้ พยาบาลกับผู้ดูแล ในการหาทางออกร่วมกันในเรื่องการรักษา อาจเป็นเรื่อง การดูแล และให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวได้” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

1.2.3 บทบาทการฟื้นฟูสภาพจิตใจ การฟื้นฟูสภาพจิตใจในผู้ป่วย มะเร็งเต้านม ในระหว่างการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสามารถทำควบคู่กับการรักษา ได้ โดยที่นักสังคมสงเคราะห์จะใช้หลักความเชื่อทางศาสนา ในการเยียวยาสภาพ จิตใจของผู้ป่วย และการทำกิจกรรมทางศาสนาต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปล่อย วางและยอมรับความเป็นจริง หรือในบางโรงพยาบาลนักสังคมสงเคราะห์จะมีการ จัดกิจกรรมคลายเครียดให้ผู้ป่วยระหว่างรักษาตัวที่หอพักเช่น งานประดิษฐ์ต่างๆ อีกทั้งยังสามารถเป็นแนวทางประกอบอาชีพให้ผู้ป่วยได้ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ที่กล่าวว่า

“มีกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายด้วยการสวดมนต์ ทำสมาธิ... เป็นการเอาความเชื่อพื้นฐานที่ผู้ป่วยมีอยู่มา ยึดเหนี่ยวช่วยให้ผู้ป่วย ไม่กังวลช่วยขณะหนึ่ง” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

“...จะมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการประดิษฐ์อาทิตยลະหนึ่ง ครั้ง...ผู้ป่วยหรือญาติสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ จะมีการทำการบูร วมทุกเดคูพาจ ูงผ้าลดโลกร้อน” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

1.2.4 บทบาทผู้ให้ความรู้ สำหรับการให้ความรู้ระหว่างการรักษา ส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การสร้าง ความเข้าใจและให้ความรู้ที่ผู้ป่วยกังวล โดยเฉพาะ ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ฉายรังสี และการให้ยาเคมีบำบัด โดย นักสังคมสงเคราะห์จะให้คำแนะนำในส่วนของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำผู้ป่วยและ

ครอบครัวในเรื่องการรักษาเพื่อคลายความกังวลใจ ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวไว้ว่า

“มีการแนะนำให้ผู้ป่วยมีพัสดลมส่วนตัว ถ้ามีการขีดเส้นตำแหน่งในการฉายรังสีผู้ป่วยจะมีเหงื่อจะรู้สึกคัน และทำให้เส้นตำแหน่งการฉายรังสีหายไป... แนะนำไม่ให้ใส่ชั้นในใส่เสื้อที่มีกระดุม เพื่อลดการเสียดสี” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“นักสังคมต้องเรียกครอบครัวมาด้วย...มาคุยว่าต้องเข้าใจช่วยเหลือผู้ป่วย...เพราะการเป็นโรคมียผลต่อการดำเนินชีวิต” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

1.2.5 บทบาทการทำงานทีมสหวิชาชีพ มักจะดำเนินการในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาที่หลากหลายและซับซ้อนนอกจากปัญหาทางด้านร่างกายจากการรักษาแล้วยังมีปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ เป็นต้น นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นคนกลางในการแจ้งข้อมูลปัญหา และประสานงานสหวิชาชีพให้เข้าร่วมกระบวนการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการปฏิเสธการรักษาหรือลดการไม่เข้ารับการรักษาดังแพทย์นัด นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยระยะท้ายที่มีปัญหาในการรักษาจะมีการประชุมร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะมีส่วนร่วมในการประชุมกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางสังคมและครอบครัว ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวไว้ว่า

“ผู้ป่วยที่มีปัญหาครอบครัวอยู่ ไม่สามารถฝันทำการรักษาต่อไป นักสังคมสงเคราะห์ต้องแจ้งข้อมูลให้กับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยทราบ ในการขออนุโลมเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วย...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“การประชุมหรือการทำ conference กับทีมสหวิชาชีพ จะทำในคนไข้ที่มีปัญหาในการรักษา...ถ้ามีปัญหาสังคมเขาจะให้เราเข้าไปร่วมด้วย” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

1.3 ระยะหลังการรักษา

เป็นระยะที่กระบวนการรักษาใกล้สิ้นสุด และผู้ป่วยเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ ในระยะหลังการรักษาสามารถแบ่งตามสถานการณ์ได้ดังนี้ บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาและสามารถกลับไปใช้ชีวิต และบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีผลต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะท้าย ซึ่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยในระยะหลังการรักษานั้น จะเกี่ยวข้องกับผลข้างเคียงหลังการรักษา เช่น การทุพพลภาพ การพิการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับความกังวลในโอกาสที่อาจกลับมาเป็นซ้ำ และการรักษาไม่หาย จนนำไปสู่การเสียชีวิต จากการศึกษาพบว่า ในระยะหลังการรักษาในบริบทที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาและสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกตินั้น การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจจะดำเนินการผ่านบทบาท 2 บทบาท คือ บทบาทการให้คำปรึกษา และบทบาทผู้ให้ความรู้และข้อมูล ส่วนในบริบทที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะท้าย นักสังคมสงเคราะห์จะให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจ โดยดำเนินการผ่านบทบาทการสนับสนุนความต้องการสุดท้าย

1.3.1 บทบาทการให้คำปรึกษา ในระยะหลังการรักษาส่วนใหญ่จะพบว่า การให้คำปรึกษานั้นการให้คำแนะนำเรื่องการติดตามอาการกับแพทย์อย่างใกล้ชิด โดยจะย้าให้ครอบครัวและตัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดู สังเกต ความผิดปกติหรืออาการของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาติดตามกับแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีความเฉพาะของการให้คำแนะนำที่แตกต่างออกไปตามสภาพปัญหา และความต้องการ แต่ในเป้าหมายของการให้คำปรึกษา เพื่อต้องการที่จะแนะนำให้ผู้ป่วยตระหนักในตนเอง ทั้งการดูแล และสังเกตตนเอง รวมทั้งสร้างความรับผิดชอบในการมาพบแพทย์ตามนัดหมาย เพื่อหลีกเลี่ยงการขาดการติดตามผลการรักษา และหากผู้ป่วยรายใดที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ นักสังคมสงเคราะห์อาจจะต้องประเมินและกำหนดแนวทางหรือวิธีการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“หลังการรักษาผู้ป่วยจะวิตกกังวล และไม่ยอมมาพบแพทย์ เพื่อติดตามอาการบางรายขาดการติดต่อไม่มาตามนัด” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“นักสังคมสงเคราะห์จะบอกครอบครัวผู้ป่วย และตัวผู้ป่วย...ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามหลังการรักษา...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2563)

1.3.2 บทบาทผู้ให้ความรู้ นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทให้ความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังสิ้นสุดการรักษา โดยแนะนำและช่วยให้ผู้ป่วยไม่ละเลยการดูแลตนเองตามคำแนะนำของทีมสหวิชาชีพ โดยใช้กรณีตัวอย่างที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนเป็นบทเรียน หรือกรณีศึกษาในการสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฉายรังสี นักสังคมสงเคราะห์จะแนะนำให้เพิ่มเติมให้ผู้ป่วยไม่ควรทำงานหนัก หรือไม่ควรใช้งานแขนข้างที่ฉายรังสีมากจนเกินไป หรือในบางกรณีผู้ป่วยละเลยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เพราะต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้แขนข้างที่ฉายรังสีบวมมากขึ้น หรือกรณีที่ผู้ป่วยผ่าตัดแพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยพบกับนักกายภาพบำบัด เพื่อกายบริหารหรือฟื้นฟูร่างกายจากการผ่าตัด ทั้งนี้หากออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่ทำตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมออาจจะทำให้มีอาการไหล่ติด เคลื่อนไหวลำบาก จนทุพพลภาพและพิการ ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์ในฐานะที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำเป็นต้องเน้นย้ำข้อมูล และความรู้ตลอดจนข้อเสียจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์รวมไปด้วย ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...บอกว่าหลังฉายแสงกลับไปอย่าเพิ่งทำงานนะ...ก็ไปทำงาน มาโรงพยาบาลก็แขนบวม...คือก่อนที่จะกลับไปก็ต้องมีการเตรียมเขาก่อน...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังฉายรังสีจะมีข้อกำหนดให้ต้องส่งตัวหานักกายภาพบำบัด เพื่อแนะนำการปฏิบัติตัว การเคลื่อนไหวร่างกายและ

ป้องกันการเคลื่อนไหวผิดปกติหลังการรักษา”(นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

1.3.3 บทบาทการสนับสนุนความต้องการสุดท้าย เมื่อการรักษาสิ้นสุดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะท้ายจะต้องเผชิญกับการยอมรับความตายจากการเป็นโรคนักสังคมสงเคราะห์ต้องให้การสนับสนุนความต้องการสุดท้ายให้กับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ และญาติยอมรับ และเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนความต้องการสุดท้ายของผู้ป่วย จะเกี่ยวข้องกับความเชื่อ และศาสนา ได้แก่ การจัดให้มีการขอขมาเพื่อสร้างความสบายใจให้กับผู้ป่วยที่แสดงพฤติกรรมไม่ดีในอดีต หรือการช่วยจัดพิธีกรรมทางศาสนาตาม ความต้องการครั้งสุดท้าย ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยคิดว่าที่เขาเป็นแบบนี้ เพราะเขาไปทำเวรทำกรรม ลบลูไครมา... เขาก็อยากจะขอขมา เนื่องจากเป็นความเชื่อ...เราอยากให้เขาสบายใจในเมื่อไปวัดไม่ได้ ก็จะทำพิธีหาคอกไม้มาให้ผู้ป่วยระลึกที่เตียง เขาก็จะสบายใจจะได้จากไปอย่างสงบ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

2. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาที่פקค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งของจำเป็นในการดำรงชีวิต โดยนักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทเป็นผู้ประสานทรัพยากรบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วย สามารถเข้าถึงสิ่งจำเป็นในระยะก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังการรักษา ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันในแต่ละระยะการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยบทบาทในการประสานทรัพยากรทางสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ มีดังต่อไปนี้

2.1 ค่าเดินทางและการจัดหาพาหนะ

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ที่มารับการรักษายาบาลนั้น เดินทางมาจากต่างจังหวัด หรือจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่ส่งมาขอรับบริการจากนักสังคมสงเคราะห์มากที่สุด เพื่อประเมินและวางแผนให้ความช่วยเหลือ สำหรับเกณฑ์การพิจารณาความช่วยเหลือจะไม่แตกต่างกันในแต่ละระยะการรักษา ดังนี้

2.1.1 ระยะก่อนการรักษา เป็นการช่วยเหลือค่าเดินทางเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางมารับการตรวจรักษาและวางแผนการรักษาตามที่แพทย์นัดหมาย ซึ่งก่อนการรักษานักสังคมสงเคราะห์จะการประเมินทางสังคมและเศรษฐกิจ และปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยมีรายได้น้อย จึงต้องขอความช่วยเหลือค่าเดินทาง ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“จะช่วยค่าเดินทางหากผู้ป่วยสามารถเดินทางด้วยตนเองได้ จะประเมินจากระยะทางให้ ซึ่งการช่วยเหลือจะให้เฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีจริงๆ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

“ผู้ป่วยที่ไม่มีค่ารถในการเดินทางมารักษา นักสังคมสงเคราะห์จะประสานเทศบาลหรือ อบต. ใกล้บ้านเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือร่วมกัน ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 8 , สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

2.1.2 ระยะระหว่างการรักษา การช่วยเหลือค่าเดินทางในระหว่างการรักษา จะมีผลต่อความต่อเนื่องในการรักษาตามที่แพทย์ได้วางแผนไว้ เช่น การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินและช่วยเหลืออาจทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในกระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การรักษาที่ต้องมาตามนัดหมายอย่างสม่ำเสมอ นั้น ทำให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และหากเดินทางมาจากต่างจังหวัดอาจจะต้องมีญาติเดินทางมาด้วยจะมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ฉะนั้นการช่วยเหลือในระหว่างการรักษาเรื่องค่าเดินทาง

จะประเมินทางสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง
ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“นักสังคมสงเคราะห์จะช่วยค่าเดินทางมารักษาโดย
ประเมินตามความจริงที่ผู้ป่วยใช้และฐานะของผู้ป่วยที่สามารถจ่ายได้” (นักสังคม
สงเคราะห์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

2.1.3 ระยะหลังการรักษา การช่วยค่าเดินทางหลังการรักษา จะ
เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางกลับบ้านได้ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการ
กลับไปรักษาแบบประคับประคองนั้น การช่วยเหลือจะมีการดำเนินการประสานรถ
รับส่งเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย
ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะประเมินเศรษฐกิจ หรือรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว
ตลอดจนศักยภาพของญาติพี่น้องเพื่อวางแผนการช่วยเหลือต่อไป นอกจากนี้ต้องม
ีการประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น มูลนิธิเอกชน หน่วยงานท้องถิ่น เป็นต้น
ในการเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยในการเดินทาง หรือในกรณีที่ผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์ทาง
แพทย์ในการกลับไปพักผ่อนที่บ้าน นักสังคมสงเคราะห์อาจจะมีการจัดหา
ประสานงานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกให้
ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยระยะท้ายต้องมีอุปกรณ์กลับบ้าน ถ้าแพทย์ไม่ได้ให้
รถโรงพยาบาลไปส่ง ก็จะมีจิตอาสาซึ่งเป็นทรัพยากรภายนอกที่ขอให้มาช่วย
ได้” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

“ผู้ที่ไม่มีรถกลับบ้าน นักสังคมจะประสานรถมูลนิธิ
ต่างๆ ในการนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน”(นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 8 , สัมภาษณ์, 28
พฤษภาคม 2563)

2.2 ที่พัก

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนเรื่องที่พัก มีความสำคัญต่อ
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในช่วงก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา มากที่สุด เนื่องจากการ
รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ ต้องมีการพบแพทย์ต่อเนื่อง และกระชั้นชิด

การเดินทางไปกลับบ้านที่อยู่ไกลอาจจะมีผลต่อค่าใช้จ่ายและความวิตกกังวลหรือความเหนื่อยล้าในการเดินทาง โดยบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ ในการประสานทรัพยากรเพื่อสนับสนุนที่พักสำหรับผู้ป่วยในระยะก่อนการรักษาและระหว่างการรักษา มีดังต่อไปนี้

2.2.1 ระยะก่อนการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ได้รับการส่งตัวมาจากต่างจังหวัด การเดินทางเพื่อเข้ารับการตรวจ วินิจฉัย และวางแผนการรักษา ในระยะก่อนการรักษาต้องเดินทางมาก่อนนัดหมายอย่างน้อย 1 วัน ทั้งนี้ นักสังคมสงเคราะห์จะแนะนำที่พักราคาถูกให้ หากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ นักสังคมสงเคราะห์จะเบิกเงินกองทุนของโรงพยาบาลช่วยเหลือเป็นรายกรณีไป ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยไม่มีที่พัก และไม่มีเงินจ่ายค่าที่พัก นักสังคมฯจะติดต่อเจ้าของหอพักที่คิดเงินเป็นรายวัน และไม่แพงให้ หรืออาจจะมีงบเบิกเงินจากมูลนิธิให้เป็นค่าที่พักจากการประเมิน...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

2.2.2 ระยะระหว่างการรักษา การรักษาด้วยการฉายรังสีและให้ยาเคมีบำบัด อาจส่งผลให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียได้ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องประเมินผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทุกรายในการเข้าพัก โดยคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วย สภาพปัญหาและเศรษฐกิจ และหากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการชำระค่าที่พัก ก็จะแนะนำที่พักราคาถูกและอยู่ใกล้โรงพยาบาลให้ บางโรงพยาบาลอาจมีที่พักสำหรับผู้ป่วย หรือหากในโรงพยาบาลที่ไม่มีที่พักในโรงพยาบาล อาจจะมีเบิกเงินกองทุนสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้เป็นค่าที่พักรายกรณีไป หรือในกรณีที่ผู้ป่วยรายนั้นมีปัญหาทั้งที่พักและค่าใช้จ่าย นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องประสานแพทย์ในการขอรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยไม่ได้ถูกให้อนที่หอพักผู้ป่วย มาจากต่างจังหวัด และต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องหลายวันที่โรงพยาบาลจะมีที่พักไว้ในโรงพยาบาล ไม่ใช่ที่พักรักษาผู้ป่วยใน...ญาติไม่สามารถเข้าพักได้แต่มาเยี่ยมได้เป็นครั้งคราว โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ป่วยต้องสามารถช่วยเหลือตัวเองได้” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

“ผู้ป่วยที่แพทย์ไม่ได้ระบุให้เข้าพักรักษาแล้วเดินทางมาจากต่างจังหวัด ซึ่งต้องรักษาด้วย การฉายรังสี ให้ยาเคมีบำบัดทุกวันๆ อย่างต่อเนื่อง ถ้าให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายก็จะเป็นจำนวนมากและสภาพร่างกายของผู้ป่วยก็จะไม่ไหว ก็จะมีการแนะนำหอพักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไป คือที่บ้านพักสมาคมต่อต้านโรคมะเร็ง อันนี้รับเฉพาะผู้ป่วย ญาติจะพักไม่ได้” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2563)

2.3 ค่ารักษาพยาบาล

เนื่องจากการรักษามะเร็งเต้านมมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องแบกรับค่ารักษาพยาบาล โดยค่ารักษาพยาบาลนั้นเป็นค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิจากสิทธิการรักษาพยาบาล ในส่วนนี้นักสังคมสงเคราะห์ต้องดำเนินการตามกระบวนการของสิทธิการรักษาทั้งการใช้สิทธิ ประสานสิทธิ และให้คำแนะนำเรื่องค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ในกรณีที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิได้ นักสังคมสงเคราะห์ต้องดำเนินการประเมินทางสังคมตามกระบวนการอย่างรอบด้านและเชิงลึก เพื่อขออนุมัติค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิแต่เป็นรายกรณีไป ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิหลักอะไรเลย มีค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเพิ่มเป็นค่าใช้จ่ายที่มียอดสูง ก็จะมีการทำเรื่องขออนุมัติหรือปรึกษาคณะกรรมการก่อนว่า ในกรณีผู้ป่วยดังกล่าวเราสามารถ ให้การช่วยเหลือ เป็นจำนวนเงินเท่านี้ได้หรือไม่ ซึ่งจะแตกต่างหากเป็นเงินสนับสนุนเรื่องค่าเดินทางค่าที่พัก ค่ายานอกบัญชี

ค่าอุปกรณ์พิเศษก็จะให้เงินจากกองทุนที่ขอรับบริจาคมา” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

“หากมีค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายเกินจากสิทธิของผู้ป่วย แล้วผู้ป่วยไม่สามารถชำระได้ นักสังคมสงเคราะห์จะทำบันทึกข้อความขออนุญาตเคราะห้จากผู้บริหารให้ความช่วยเหลือเป็นรายกรณี” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

2.4 ค่ายาและค่าอุปกรณ์การแพทย์

การสนับสนุนค่ายา และอุปกรณ์ทางการแพทย์นั้น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาได้แก่ ค่ายานอกบัญชี ค่าอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในการผ่าตัดที่เบิกไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ก็ดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือปัญหาทางการเงินเช่นเดียวกับกระบวนการขออนุมัติค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีปัญหาเรื่องแผลแตกซึ่งไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ แผลดังกล่าวก็จะมึกลิ่น ซึ่งเราก็จะมีการสนับสนุนเป็นผงด่างโรย” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

2.5 สิ่งของที่เป็นอื่นๆ ในการดำรงชีวิต

การสนับสนุนสิ่งของจำเป็นอื่นๆ ในการดำรงชีวิต ส่วนใหญ่พบในระยะหลังการรักษา ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จัดหาทรัพยากรหรือสิ่งของที่เป็นในการอุปโภคบริโภคให้ผู้ป่วยผ่านการบริจาค เช่น สบู่ แชมพู แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แป้ง เป็นต้น โดยจะสนับสนุนสิ่งของดังกล่าวให้ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านการรายได้ นำสิ่งของกลับไปใช้ต่อที่บ้านได้ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการจัดอุปกรณ์เสริม หรืออุปกรณ์ในการสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สูญเสียเต้านมจากการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม หรือผมร่วงจากการให้ยาเคมีบำบัด เช่น เต้านมเทียม และวิกผม เป็นต้น ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“โรงพยาบาลจะมีห้องที่รับบริจาคของใช้ อุปกรณ์บริโภค...เช่น แปรง ยาสีฟัน สบู่ ของใช้ส่วนตัว แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า สนับสนุนให้ผู้ป่วยที่เขา ไม่มีเงินตรงนี้...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

“มีสนับสนุนในเรื่องเต้านมเทียมทั้งของขาปิ่นว่า วาโก้ ที่มีการ จัดทำโครงการและส่งมาให้โรงพยาบาล ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

3. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร

นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในเรื่องความรู้ และข้อมูลที่สำคัญ เช่น การดูแลตนเองเบื้องต้น ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา สิทธิการรักษา และการเข้าถึงบริการของหน่วยงานรัฐและเอกชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการส่งต่อข้อมูล การรักษาพยาบาล ตลอดจนปัญหาที่พบระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับช่วงในการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อไป โดยบทบาทที่สำคัญมี 2 บทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ให้ข้อมูลและให้ความรู้ และบทบาทการประสานงานโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 บทบาทผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ บทบาทนี้มีความแตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับระยะของการรักษาของผู้ป่วย รวมไปถึงความต้องการที่เกี่ยวกับข้อมูล หรือความรู้ โดยการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วย ต้องการนั้น ประกอบไปด้วย

3.1.1 ความรู้เรื่องโรคและการรักษา เป็นข้อมูลที่สำคัญต่อผู้ป่วย ในระยะก่อนการรักษาที่ต้องการทราบมากที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยรับรู้ การเป็นโรคครั้งแรก และหากไม่ได้รับข้อมูลก็จะเกิดความกังวลในสิ่งที่ตนไม่ทราบ และไม่มีประสบการณ์มาก่อน อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ได้ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงต้องการข้อมูลเรื่องระยะของโรค วิธีการรักษา ผลข้างเคียงและโอกาสในการรักษาหายเมื่อเข้ารับการรักษา ถึงแม้ผู้ป่วยจะทราบ

ข้อมูลเหล่านี้จากแพทย์แล้วก็ตาม แต่การได้รับการสนับสนุนข้อมูลที่ต้องจาก นักสังคมสงเคราะห์ จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรค และการรักษาได้ดียิ่งขึ้น ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ความรู้เกี่ยวกับปัญหา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา นักสังคมฯต้องรู้เพื่อจะได้วางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการให้ความช่วยเหลือ... เป็นฝ่ายสนับสนุนแพทย์” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2563)

“นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความรู้พื้นฐานของโรคมาเร็งในเรื่องปัจจัยเสี่ยง อาการ การตรวจวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา เพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยได้” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

3.1.2 ความรู้ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทโดยตรง ในการให้คำแนะนำเรื่องสิทธิการรักษาทุกประเภท โดยในระยะก่อนการรักษา ปัญหาที่พบคือ การมารักษาไม่ถูกต้องตามสิทธิ ไม่มีหนังสือส่งตัว ระยะเวลาการใช้สิทธิหมดอายุตามที่หนังสือส่งตัวระบุไว้ หรือชื่อโรคไม่สอดคล้องกับการรักษา เป็นต้น ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ต้องประสานงานกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยสังกัดอยู่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเปิดสิทธิและใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยได้รับสิทธิการรักษาแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ยังต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการใช้อย่างถูกต้องด้วย ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยที่รักษาตัว สิทธิจะหมดแล้ว จะแนะนำการตรวจสิทธิ การขอใบส่งตัวรักษาจากต้นโรงพยาบาลต้นสังกัด การให้ญาติไปช่วยดำเนินการ...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“ปัญหาเรื่องสิทธิของผู้ป่วยระหว่างรักษาหมดอายุ นักสังคมฯ จะเข้าไปประสานที่โรงพยาบาลต้นสิทธิ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิตลอดการรักษา” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

3.1.3 ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษามะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในแต่ละรายอาจมีความเชื่อในการรักษามะเร็งที่แตกต่างกัน เช่น การใช้สมุนไพรในการบรรเทาอาการเจ็บปวด และรักษามะเร็ง หรือการฉายรังสีมีความอันตรายและทำให้มะเร็งลุกลาม เป็นต้น ซึ่งจากความเชื่อดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายหลีกเลี่ยงการรักษา และสูญเสียโอกาสในการรักษาที่ถูกต้อง หรือในบางรายหมดหนทางในการรักษา ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์ต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วย โดยชี้แนะให้เห็นถึงข้อเท็จจริงในการรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งส่งตัวผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ทันที หากเห็นว่าจำเป็นและต้องอาศัยแพทย์ในการให้ข้อมูลประกอบ ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยแล้วว่าไม่ยอมมารักษาเพราะมีคนบอกว่าการฉายรังสีจะทำให้มะเร็งลามไปทั่วร่างกาย...เหมือนเป็นจุดอ่อนในเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่น้อยเกินไป เชื่อจากการบอกต่อโดยไม่มีแหล่งที่มาชัดเจน ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“ผู้ป่วยมีการใช้สมุนไพรมาก่อนการรักษา นักสังคมต้องอธิบายการรักษาของ แพทย์ปัจจุบันเช่นการฉายรังสี การให้เคมีบำบัดเป็นวิธีที่รักษาให้คนหาย มาแล้ว...ไม่ควรเอาชีวิตเราไปเสี่ยงตรงนั้น ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

3.1.4 ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น โดยส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงในการรักษา โดยเฉพาะในช่วงหลังการรักษาที่ผู้ป่วยจะกังวลและอาจได้รับผลกระทบจากการรักษา ในกรณีนี้อาจจะทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพ หรือพิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะต้องอธิบายการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ ในกรณีผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคม อาจจะขอประเมินสิทธิประโยชน์เป็นผู้ประกันตน ประเภททุพพลภาพ ซึ่งหากเกิดในผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิบัตรทอง ก็สามารถที่จะประเมินความพิการได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังต้องแนะนำการเข้าถึงแหล่งบริการ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหลังการรักษาทั้งจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน เช่น การจัดหา

งานและแนะนำอาชีพ หรือการติดต่อขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของจังหวัด เป็นต้น ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยบางรายที่ถามเกี่ยวกับการทำงาน จะแนะนำให้ไป
ปรึกษากรมจัดหางานจังหวัดที่ผู้ป่วยอยู่...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์,
11 กุมภาพันธ์ 2563)

“ถ้าผู้ป่วยได้รับความพิการก็จะดำเนินการทำบัตรพิการให้
โดยให้แพทย์ ลงความเห็นรับรองความพิการ ให้ญาติไปยื่นที่หน่วยงานพมจ.”
(นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

3.2 บทบาทการประสานทรัพยากรทางสังคม เป็นบทบาทของ
นักสังคมสงเคราะห์ในการประสานงานกับเครือข่ายภาคีในการติดตามผู้ป่วย โดยมี
การประสานงาน และส่งต่อข้อมูลการรักษาและข้อมูลทางสังคมที่จำเป็นใน
การติดตามให้แก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและเยี่ยม
บ้าน โดยในการติดตามและเยี่ยมบ้านมี 3 กรณี ได้แก่ 1) คือผู้ป่วยมีปัญหาทาง
สังคม ต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นกรณีพิเศษ 2) คือการติดตามผู้ป่วยที่ขาด
การติดต่อ หรือผิดนัดหมายกับแพทย์ช่วงหลังการรักษา และ 3) คือการเยี่ยมบ้าน
เพื่อติดตามผู้ป่วยหลังส่งกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัด ซึ่งการติดตามผู้ป่วย
ทั้ง 3 กรณี เป็นไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ดังข้อมูลที่
ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“มีการติดตามผู้ป่วยหลังการรักษากรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนจะใช้
เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประจำอำเภอ แต่โรงพยาบาล
อำเภอจะไม่ค่อยมีนักสังคม ต้องติดต่อพยาบาลอนามัย โดยแนบข้อมูล
ไปให้ และนักสังคมจะติดต่อผ่านทางโทรศัพท์หรือมีการเยี่ยม
บ้าน” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยบางรายจะรู้สึกดีใจ
และคลายความกังวล ไปเยี่ยมก็จะมีการให้คำปรึกษาต่างๆ จะเยี่ยมใน
กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหา...ถ้ามีปัญหาจิตใจนักสังคมและนักจิตวิทยา ต้องมี

การประสานให้ข้อมูลผู้นำชุมชน อสม. หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ถ้ามี
ปัญหาสังคมบางรายต้องประสานให้ข้อมูล พมจ. ลงพื้นที่ในการ
ช่วยเหลือ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม
2563)

ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทาง
สังคมทั้งในด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านทรัพยากรทางสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร
ให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรคและปัญหาต่างๆ ได้
ซึ่งการทาบบาทของนักสังคมสงเคราะห์นั้นจะประสบผลสำเร็จไม่ได้เลยถ้าเกิดว่า
ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ และไม่พร้อมที่จะให้นักสังคมสงเคราะห์
ช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังรวมถึงการได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพและ
เครือข่ายการทำงานภายนอกที่สามารถสนับสนุนต่อความต้องการจำเป็นของผู้ป่วย
มะเร็งเต้านม โดยนักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องมีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์
เพื่อสร้างความไว้วางใจ และเครือข่ายที่ดีเพื่อให้เข้าถึงทรัพยากรและบรรลุเป้าหมายใน
การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

อภิปรายผลการศึกษา

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมะเร็งมีความสำคัญต่อ
การเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผลการศึกษาพบว่า
นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใน 3 ด้าน
ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร และ
3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผ่านบทบาทที่สำคัญหลากหลาย ซึ่งทุกบทบาท
ล้วนมีความสำคัญในการตอบสนองความต้องการจำเป็นต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งสิ้น
แต่มี 3 บทบาทหลักที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องปฏิบัติทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และ
หลังการรักษา ได้แก่

1) บทบาทการให้คำปรึกษา มีความสำคัญในการสร้างความเข้าใจให้กับ
ผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงระยะแรกของการรักษา เพราะการให้คำปรึกษาเหมือนเป็น

จุดเริ่มต้นของนักสังคมสงเคราะห์ ในการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยยอมรับต่อภาวะความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านม และยอมรับเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจของนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็ง และความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจจากพยาบาลของพรพรรณ วณวิโรตม และคณะ (2552) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการด้านจิตใจในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และการมีความหวังในชีวิต ซึ่งผู้เขียนมีการอภิปรายว่า บุคคลต้องต้องการหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตเพื่อเป็นเหตุผลในการยอมรับตัวเอง อันเป็นเหตุในการมีชีวิตอยู่ โดยเฉพาะช่วงเวลาแห่งความเจ็บป่วย โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยในระหว่างการรักษา เรื่องที่ผู้ป่วยมะเร็งได้รับความเจ็บปวดทรมานจากผลข้างเคียงในการรักษา ซึ่งความเจ็บปวดในช่วงระหว่างการรักษา ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรู้สึกท้อและหมดกำลังใจที่จะรักษาต่อ นักสังคมสงเคราะห์จึงได้มีการให้คำปรึกษาและการเสริมพลังในการหาเป้าหมายและหาความคาดหวังของผู้ป่วยมะเร็งในสิ่งที่ผู้ป่วยอยากทำ หรือไม่ได้ทำหรือความคาดหวังที่ยังทำไม่สำเร็จมาเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วย และการยกบุคคลที่ผู้ป่วยรักมาสนับสนุนให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้ารับการรักษา เพื่อมีชีวิตอยู่ให้ได้ทำสิ่งเหล่านั้น และมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลคนที่ผู้ป่วยรัก ซึ่งบทบาทการให้คำปรึกษานี้จะสำเร็จได้นักสังคมสงเคราะห์ต้องใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะนี้ยังมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยของนักสังคมสงเคราะห์ในทุกกระยะการรักษา ตั้งแต่ระยะก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังการรักษา

2) บทบาทในการประสานทรัพยากรทางสังคม เป็นบทบาทที่นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการมากที่สุด เพราะแพทย์หรือพยาบาลส่วนใหญ่จะส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและมีปัญหาสังคมอื่นๆ ให้มาติดต่อนักสังคมสงเคราะห์เพื่อประเมินให้ความช่วยเหลือต่อไป โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคมผ่าน

บทบาทการประสานทรัพยากรของนักสังคมสงเคราะห์ มีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka ของ Sushma Marita Dsouza (2018) ที่กล่าวว่าประสบการณ์และความต้องการของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมเรื่องภาระทางการเงินเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษามะเร็งที่มีราคาสูง เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาได้ โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยในระยะก่อนการรักษาระหว่างการรักษา และหลังการรักษา พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษามากที่สุด และพบว่านักสังคมสงเคราะห์ต้องให้การสนับสนุนผู้ป่วยด้านทรัพยากรทางสังคมตลอดการรักษาที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ทั้งเรื่องเงินหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาอาจเป็นทั้งค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่ารักษาพยาบาล ค่ายาหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งต้องได้รับการสนับสนุนจากนักสังคมสงเคราะห์ เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมายของแพทย์ในการรักษา

3) บทบาทผู้ให้ความรู้ เป็นบทบาทที่นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้ต่อผู้ป่วยในทุกระยะการรักษาโดยข้อมูลหรือความรู้ที่สำคัญได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง วิธีการรักษา และการดูแลตนเองเบื้องต้น ความรู้เรื่องสิทธิในการรักษา ความรู้ในการเข้าถึงแหล่งให้บริการของรัฐและเอกชน เป็นต้น โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารของนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง Patient-centered care and breast cancer survivor' satisfaction with information ของ Mallinger et al (2005) ที่กล่าวว่า ความต้องการข้อมูลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากถ้าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อข้อมูลมากความทุกข์จะน้อยลง และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรักษาพยาบาลมากขึ้นโดยสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยในระยะก่อนการรักษาในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารใน การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเพื่อให้ผู้ป่วยลดความกังวลต่อโรคมะเร็ง ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางที่ถูกต้องในการรักษา จะช่วยเพิ่มการตัดสินใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและมีความมั่นใจใน การรักษามากขึ้น นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง The

psychosocial needs of cancer patients: findings from an observational study ของ M. B. Mcillmurray (2001) ที่กล่าวว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการข้อมูลในการวางแผนการรักษา มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและผลข้างเคียง ต้องการในการแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการและการช่วยเหลือที่มีประโยชน์ และต้องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นอิสระซึ่งความต้องการข้อมูลมีการเรียงลำดับจากข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด โดยภาพรวมผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการข้อมูลร้อยละ 80 ซึ่งจากผลการศึกษาของผู้วิจัยในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารแสดงให้เห็นว่าในทุกช่วงก่อนการรักษานักสังคมสงเคราะห์มีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารต่อผู้ป่วยมะเร็งได้นานตรงกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งในการศึกษาของ M. B. Mcillmurray (2001) เช่น การสนับสนุนโดยให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นของโรคมะเร็งการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตรงกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเรื่องต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและผลข้างเคียง การสนับสนุนเรื่องสิทธิและค่าชดเชย การแนะนำแนวทางการประกอบอาชีพ และข้อมูลแหล่งติดต่อขอรับความช่วยเหลือตรงกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเรื่องต้องการการแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการและการช่วยเหลือที่มีประโยชน์ดังนั้นการศึกษาด้านความต้องการข้อมูล M. B. Mcillmurray (2001) สะท้อนให้เห็นว่านักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมะเร็งที่มีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารตรงกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็ง และทำให้เห็นว่าข้อมูลข่าวสารที่นักสังคมสงเคราะห์ให้ผู้ป่วยมะเร็ง ได้นานในระยะก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังการรักษาสามารถตอบสนองความต้องการและช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ได้นานได้จริง

อย่างไรก็ดีจากผลการศึกษา พบข้อสังเกตที่สำคัญ คือ นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมะเร็ง มีการสนับสนุนทางสังคมและสวัสดิการสังคมที่จำเป็นอย่างยิ่งแก่ผู้ป่วยมะเร็งได้นานและครอบคลุม ซึ่งเป็นการบรรเทาปัญหาแบบระยะสั้นให้กับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวให้สามารถเข้ารับการรักษาได้เท่านั้น แต่ผู้ป่วยมะเร็ง

อีกจำนวนหนึ่งไม่ได้ประสบเฉพาะปัญหาด้านร่างกายจากการเป็นโรคและการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่ยังประสบปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาทางสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบเฉพาะหน้าเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีแรงได้นั้นสามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว ดังนั้น บทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) จึงมีความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อจัดปัญหาซับซ้อนต่างๆ ที่ส่งผลการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวของผู้ป่วย เพราะเป็นบทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณี ที่ทำหน้าที่เสมือนสะพานเชื่อมระหว่างผู้ใช้บริการกับแหล่งทรัพยากรต่างๆ เพื่อลดข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการใช้บริการ จากผลการศึกษาพบว่า มีนักสังคมสงเคราะห์เพียงส่วนน้อยที่ได้แสดงบทบาทนี้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยมีแรงได้นั้นและครอบครัว อย่างไรก็ตาม อภิญา เวชชัย (2562) อธิบายการทำงานในฐานะผู้จัดการรายกรณีของนักสังคมสงเคราะห์ว่า สามารถทำได้หลายระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับการให้บริการตรง (Direct Practice) ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาดโดยตรงของผู้ใช้บริการและครอบครัว และระดับการให้บริการทางอ้อม (Indirect Practice) ซึ่งเน้นการทำงานกับหน่วยงานที่เป็นแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการ เป็นการทำงานที่มากกว่าปัจเจกบุคคล แต่เป็นการทำงานกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ และหน่วยงานต่างๆ ซึ่งบทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณีทั้งสองระดับ ยังไม่ปรากฏชัดในการดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นการระดับการให้บริการตรง ที่มีจุดเด่นเฉพาะการให้คำปรึกษา ซึ่งเน้นการให้ข้อมูลและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมีแรงและครอบครัว ในขณะที่บทบาทการบำบัดฟื้นฟู มีจุดเด่นเพียงการจัดกิจกรรมทางศาสนา ดังนั้นจึงไม่ปรากฏการให้เตรียมความพร้อมด้านจิตใจในการดำรงบทบาทกรรยาและบทบาทแม่ของผู้ป่วยมีแรงได้นั้นในระยะการรักษาและหลังการรักษาที่เป็นรูปธรรม ทั้งนี้เพราะจากผลการศึกษาของกนกฤษ ชื่นเลิศสกุล (2541) พบว่า ผู้ป่วยมีแรงได้นั้นมีความรู้สึกกลัวการเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง

ทั้งการบำบัดและรังสีรักษา ในขณะที่หลังการรักษา ผลการศึกษาของสุพรรณิ โต๊ะกลาง (2555) ก็พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สูญเสียเต้านมจะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกอับอาย ความรู้สึกกังวล และการลดทอนคุณค่าของตนเอง ซึ่งผลกระทบดังกล่าวอาจส่งผลกระทบยาวต่อการดำรงบทบาทความเป็นภรรยาและความเป็นแม่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในครอบครัว หากไม่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู นอกจากนี้ ในระดับการให้บริการทางอ้อมนั้น พบว่า แม้จะมีการทำงานกับทีมสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและครอบครัว แต่ยังคงขาดการให้ขยายพื้นที่งานในการช่วยเหลือได้ตรงตามความซับซ้อนของปัญหา ส่วนใหญ่จะเป็นเพียงการขอสนับสนุนอุปกรณ์และพาหนะเท่านั้น แต่การทำงานในมิติเครือข่ายที่แก้ปัญหาเชิงลึกนั้นยังไม่ปรากฏชัดเจน ด้วยเหตุนี้ การเพิ่มบทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณีจึงเป็นอีกความท้าทายหนึ่งของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมะเร็ง ที่ควรดำเนินการให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและครอบครัวได้อย่างรอบด้านมากขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากผลการศึกษาบทบาทการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. โรงพยาบาลมะเร็งทั่วประเทศ ควรมีการกำหนดนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่าย และทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลในการสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมในทุกระยะของการรักษา
2. โรงพยาบาลมะเร็งทั่วประเทศ ควรมีการจัดสรรตำแหน่งของนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลมะเร็งตามภูมิภาค ให้มีความสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย เพื่อการให้บริการและช่วยเหลือในทุกระยะของการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินเป็นทักษะที่สำคัญต่อการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ควรเพิ่มการทำงานเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และค้นหาข้อเท็จจริงอันเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการประเมินผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อให้ นักสังคมสงเคราะห์สามารถทำงานได้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น

2. นักสังคมสงเคราะห์ควรเพิ่มบทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ในการทำงานกับผู้ป่วย และครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อลดผลกระทบที่อาจส่งผลต่อการรักษาโรคอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในบริบทของวิชาชีพอื่นร่วมกับวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์ในการทำงานกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อจะให้เห็นแนวทางการทำงานแบบองค์รวมในการดูแลและให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของทุกวิชาชีพในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). *ประสบการณ์ชีวิตสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม*.

(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์.

กรมสุขภาพจิต. (2561). *BDMS แนะนำตรวจเต้านมด้วยตนเอง คัดกรองเบื้องต้นได้*.

สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27795>

จิณพิชญ์ชา มะมม. (2551). ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยเต้านม.

วารสารสภาการพยาบาล. 23(2), 11-24.

- ฐิติวัฒน์ ชัดดี. (2559). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ตำบลบ้านฝาย อำเภอคำชะอี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสำนักงานป้องกัน และควบคุมโรค* ที่ 10, 14(2), 45-54.
- พรพรรณ วนวโรตม. (2552). ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็ง และ ความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจจากพยาบาล. โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี 2552 ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ.
- มาลัย มุตตารักษ์. (2553). *Breast Imaging and Intervention*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: เวียงพิงค์การพิมพ์.
- สุพรรณิ ไชยกลาง. (2555). การศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เห็นคุณค่าในตนเอง. (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว.
- สุภาพร จงประกอบกิจ. (2551). ความเครียด การเผชิญความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2551). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สามลดา.
- อนรรักษ์ ดันสกุล. (2527). งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
- อภิญา เวชชัย. (2562). การจัดการรายกรณีในการปฏิบัติงานคุ้มครองเด็ก. กรุงเทพฯ: สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- อรุณี อ่อนสวัสดิ์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร, คณะศึกษาศาสตร์, ภาควิชาการศึกษา.

- อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2540). การดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมที่บ้าน และการบริหารร่างกายหลังการผ่าตัดเต้านมที่บ้าน, ในชนิตา มณีวรรณ (บรรณาธิการ.), คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน. กรุงเทพฯ: บรรณศิลป์พรินติ้ง.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-312
- Ebright, P. R., & Lyon, B. (2009). Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(3), 561-568
- International Agency for Research on Cancer is part of the World Health Organization. (2018). *Latest global cancer data: burden rises to 18.1 million new case and 9.6 million cancer deaths in 2008*. France: World Health Organization.
- Mcillmurray, M. B. (2001). The psychosocial needs of cancer patients: findings from an observational study. *European Journal of Cancer Care*, 10, 261-269.
- Mallinger, J. B., Griggs, J. J., & Shields, C. G. (2005). Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. *Patient Education and Counseling*, 57, 342-349.
- Moreo, K., & Lamb, G. (2003). CMSA Updates Standards of Practice for Case Management. *Case Manager*, 14(3), 52-54, Retrieved from <https://doi.org/10.1067/mcm.2003.48>
- Sushma, M. D. (2018). A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 6(2), 69-74.

การนำชาติพันธุ์วิธีวิทยามาใช้ในการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์คลินิก Application of Ethnomethodology in Clinical Social Work Practice

Received 8 November, 2020

Revised 26 March, 2021

Accepted 12 May, 2021

ชัยพร อุโฆษจันทร์¹

Chaiyaporn Ukosachan²

ปฐมพร สันติเมธี³

Pathomporn Santimethi⁴

บทคัดย่อ

ชาติพันธุ์วิธีวิทยาถูกจัดเป็นแนวคิดหนึ่งในกลุ่มสังคมวิทยาชีวิตประจำวัน (Everyday Life Sociology) ซึ่งให้ความสำคัญกับพฤติกรรมของผู้นั้นที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน นอกจากนั้นยังมีจุดยืนทางความคิดที่แตกต่างจากสำนักโครงสร้างนิยม (Structuralism) เช่น ทาลคอตต์ พาร์สัน (Talcott Parson) และอิมิล เดอร์ไคม์ (Emile Durkheim) อย่างมาก แนวคิดชาติพันธุ์วิธีวิทยาเชื่อว่ามนุษย์มีสถานะเป็นผู้กระทำการ (Actor) และเป็นผู้สร้างชุดความจริงทางสังคม (Social Reality) ขึ้นมาในแต่ละสถานการณ์ที่เขา/เธอเข้าไปอยู่ บทความชิ้นนี้พยายามเสนอความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับชาติพันธุ์วิธีวิทยา และพยายามเสนอแนวทางการปรับใช้มุมมองจากชาติพันธุ์วิธีวิทยาเข้ากับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิก เพื่อที่จะได้มีมุมมองที่แตกต่างต่อการรวบรวมข้อมูล การประเมิน และการออกแบบการบำบัดรักษาของงานสังคมสงเคราะห์คลินิก

คำสำคัญ: สังคมสงเคราะห์คลินิก, ชาติพันธุ์วิธีวิทยา, สังคมวิทยาในชีวิตประจำวัน

¹ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย

E-mail: Ajarn_tan@hotmail.com

² Lecturer of Faculty of Social Administration, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand.

³ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชานโยบายสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย E-mail: pangram_p@hotmail.com

⁴ Ph.D. Student in Social Policy. Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand.

Abstract

Ethnomethodology has been categorized as a concept under everyday life sociology, which mainly focuses on human behaviors in daily life. Apart from this, its standpoint is relatively different from structuralism, such as, Talcott Parson and Emile Durkheim. Ethnomethodology concept believes that human is an actor and creates social reality in situations he/she involved. This article thus aims to propose an introduction to ethnomethodology and proposes guidelines for an application of ethnomethodology with clinical social work to have different perspectives on data collection, evaluation, and treatment design of clinical social work.

Keywords: Clinical Social Work, Ethnomethodology, Everyday life Sociology

บทนำ

ชาติพันธุ์วิธีวิทยา (Ethnomethodology) เป็นแนวคิดหนึ่งในกระบวนทัศน์ปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ซึ่งอาจไม่เป็นที่แพร่หลายในการศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ ถึงแม้จะมีชื่อที่ใกล้เคียงกับชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnography) แต่ในเชิงเนื้อหาและแนวคิดนั้นมีรายละเอียดที่แตกต่างกันอยู่หลายประการซึ่งบทความนี้จะสรุปให้เห็นความแตกต่างระหว่างสองแนวคิด รวมทั้งนำเสนอตัวอย่างของการศึกษาและความเป็นไปได้ในการนำมาปรับใช้กับสังคมสงเคราะห์คลินิก

ชาติพันธุ์วิธีวิทยาถูกนักวิชาการเรียกอย่างย่อว่า EM (นอกจากนี้ยังมีอีกหลายทฤษฎีที่มักใช้ชื่อย่อ เช่น SI ย่อมาจาก Symbolic Interaction เป็นต้น) และ EM ไม่ใช่ทฤษฎีใหม่ เพียงแต่ว่าเป็นทฤษฎีที่ไม่ค่อยเป็นที่รู้จักในการเรียนการสอนและปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์มากนัก เพราะหากย้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้นของ

ตัวทฤษฎีจะพบว่า EM เกิดขึ้นมาช่วงทศวรรษ 1940 โดยชาวอเมริกันนามว่า ฮาโรล์ด การ์ฟinkel (Harold Garfinkel, 1917-2011) จากนั้นจึงถูกทำให้เป็นระบบมากขึ้น พร้อมกับการตีพิมพ์เผยแพร่ครั้งแรกในปี ค.ศ.1967 โดยการ์ฟinkel (Ritzer, 1996, p. 376) ซึ่งต่อนักวิชาการคนอื่นๆ ได้นำ EM ไปใช้อย่างแพร่หลาย

EM ของการ์ฟinkelยังมีอิทธิพลต่อการศึกษาในกลุ่มของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีศึกษา (Science and Technology Studies: STS) นอกจากนั้นสถาบันการศึกษาของต่างประเทศหลายสถาบันในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการศึกษาแนว STS⁵ อย่างมาก ทั้งนี้ผู้เขียนมีความเห็นว่าแท้จริงแล้วในการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์นั้นนักสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีโอกาสทางความคิดและการประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ STS และ EM อย่างมาก เช่นงานวิจัยแนว STS ของมหาวิทยาลัยกอดแทนเบิร์ก (Department of Sociology and Work Science University of Gothenburg) เรื่องการเสริมพลังอำนาจ มลทินประทับ: องค์การผู้ป่วย โรคมะเร็งปากมดลูก และการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ (Empowerment and Stigmatization: Patient Organizations, Gynaecological Cancer and Changing Identities) (Linden, 2018) ซึ่งคำศัพท์แต่ละคำล้วนแล้วแต่เป็นแนวคิดที่ถูกใช้ในการเรียนการสอนสังคมสงเคราะห์ร่วมสมัยอยู่แล้ว ยิ่งไปกว่านั้นสังคมสงเคราะห์ยังมีหนังสือเกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจของ อภิญา เวชยชัย (2555) ดังนั้นข้าพเจ้าเห็นว่าการตีพิมพ์ที่นักศึกษารวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะได้ทำ ความรู้จักกับ EM และลองนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยหรือแม้แต่การทำความเข้าใจผู้ใช้บริการ

⁵ STS คือ การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ระบบเทคโนโลยี และสังคม หรือการศึกษาทางประวัติศาสตร์และสังคมศึกษาของวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีความเป็นสหวิทยาการค่อนข้างมาก (Program on Science, Technology and Society, n.d.)

รู้จักกับชาติพันธุ์วิธีวิทยา

ผู้เขียนเชื่อว่าสำหรับบางคน อาจเป็นครั้งแรกที่ได้รู้จักกับทฤษฎี EM แต่สำหรับบางคนที่ได้เรียนและสนใจในวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพหรือเคยอ่านหนังสือเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัยของ กิติพัฒน์ นนทปัทมดลย์ (2554) อย่างถี่ถ้วนมาก่อนอาจจะพบและรู้จัก EM อยู่บ้าง เนื่องจากกิติพัฒน์ได้กล่าวถึง EM เอาไว้ในส่วนของทฤษฎีรากฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพ แต่หากมองในภาพรวม ผู้เขียนเชื่อมั่นว่าผู้อ่านน่าจะคุ้นเคยกับวิธีการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnography) มากกว่า EM ถ้าเช่นนั้นแล้วทั้งสองแนวคิดแตกต่างและเหมือนกันอย่างไร

1. ความต่างของชาติพันธุ์วิธีวิทยาและชาติพันธุ์วรรณนา

เริ่มจากความแตกต่างของสองแนวคิด กิติพัฒน์ นนทปัทมดลย์ (2554) กล่าวถึง ความหมายของชาติพันธุ์วรรณนาว่าเป็นการสังเกตพฤติกรรม การกระทำ การดำเนินชีวิตของกลุ่มทางสังคมและวัฒนธรรมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นการพรรณนาถึงพฤติกรรม ความเชื่อ ความรู้ความเข้าใจ (กิติพัฒน์ นนทปัทมดลย์, 2554, น. 66) ประหนึ่งว่านักวิจัยยืนอยู่ในจุดๆ เดียวกับที่ผู้คนในวัฒนธรรมนั้นๆ ยืนอยู่ จนทำให้สามารถมีมุมมองต่อโลกที่เหมือนกับผู้ที่เข้าไปศึกษา (Rouncefield, n.d.)

งานชิ้นบุกเบิกของชาติพันธุ์วรรณนาคืองานของพอล วิลลิส (Paul Willis) เรื่อง Learning to Labor: How Working Class Kids Get Working Class Jobs (1977) เป็นการศึกษาวัฒนธรรมย่อยของบรรดาลูกหลานของชนชั้นแรงงานในเกาะอังกฤษ ระหว่างเด็ก 2 กลุ่มวัฒนธรรม กลุ่มแรกคือเด็กที่ต่อต้านการไปโรงเรียนและสุดท้ายชีวิตของพวกเขาที่ไม่สามารถหนีพ้นที่จะต้องกลับมาเป็นแรงงาน กับเด็กอีกหนึ่งกลุ่ม คือ เด็กลูกหลานแรงงานที่ยอมรับกฎเกณฑ์ของโรงเรียนและมีความมุ่งมั่นที่จะเลื่อนสถานะทางสังคมด้วยการได้งานที่ดี ไม่ต้อง

กลับมาเป็นแรงงาน หรือหากในสังคมไทยก็อาจจะเป็นการศึกษาวัฒนธรรมการใช้ความรุนแรงของเด็กอาชิวัย/ช่างกลในกรุงเทพฯ หรือการศึกษาวิถีชีวิตของเด็กชนชั้นล่างย่านชานเมืองที่ถูกเรียกว่าเด็กแว้นซ์ (วสันต์ ปัญญาแก้ว, อาจินต์ ทองอยู่ และ พงศกร สงวนศักดิ์, 2559, น. 17-18)

ดังนั้นในเบื้องต้น แม้ชาติพันธุ์วรรณาจะเป็นการเข้าไปศึกษาความคิดของผู้คนกลุ่มชาติพันธุ์ แต่ไม่ได้หมายถึงการศึกษากลุ่มชาติพันธุ์ในสังคมที่ห่างไกล เช่นคนบนพื้นที่สูง หรือคนในชนบทที่ยังคงรักษาประเพณีดั้งเดิมเอาไว้ดังเช่นที่นักมานุษยวิทยาในยุคแรกนิยมศึกษา แต่เราสามารถใช้อนุชาตินิยมวรรณากับกลุ่มวัฒนธรรมใดก็ได้ เพราะในมุมมองหนึ่งชาติพันธุ์วรรณา ก็คือ วัฒนธรรมศึกษา (Cultural Study) (วสันต์ ปัญญาแก้ว และคณะ, 2559, น. 17) และผู้เขียนอยากนำเสนอว่าแท้จริงแล้วแม้แต่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ด้านเด็กก็อาจถือได้ว่าเป็นกลุ่มวัฒนธรรมย่อยเช่นกัน เนื่องจากมีวิถีคิด วิธีการมองโลก มีคุณค่าที่ใช้ยึดถือร่วมกันในหมู่นักสังคมสงเคราะห์ด้วยกันเอง เช่น คนทั่วไปอาจให้เงินกับขอทานแต่นักสังคมสงเคราะห์มีแนวโน้มที่ไม่ให้เงินเนื่องจากไม่ต้องการสนับสนุนวงจรการค้ามนุษย์ให้เกิดขึ้น เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีคุณค่าอื่นๆ อีกมากมายที่นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพให้ความสำคัญ เช่น การไม่ถ่ายภาพผู้ใช้บริการโดยไม่ขออนุญาต การไม่เผยแพร่ภาพของผู้ใช้บริการลงในโซเชียลมีเดีย เนื่องจากการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอาจส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ เป็นต้น

นอกจากนั้นหากท่านต้องการใช้อนุชาตินิยมวรรณาในการศึกษาก็เท่ากับวิธีการศึกษาของท่านจะต้องไม่ใช่เพียงการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แต่ต้องเป็นการใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มชาติพันธุ์ที่ท่านศึกษาอยู่ หรืออาจต้องมีประสบการณ์เดียวกับกับกลุ่มที่ท่านศึกษา เช่น การใช้ชีวิตแบบคนไร้บ้านของบุญเลิศ วิเศษปรีชา (บุญเลิศ วิเศษปรีชา, 2552) และวิทยานิพนธ์เรื่องคุกกับคน:

อำนาจและการต่อต้านขัดขืนของสายพิณ ศุพุทรมงคล (สายพิณ ศุพุทรมงคล, 2542) เป็นต้น

แม้ EM จะเริ่มต้นด้วยคำว่าชาติพันธุ์ (Ethnos) เช่นเดียวกับกับชาติพันธุ์วรรณา แต่ทั้งสองแนวคิดมีความแตกต่างกัน อีกทั้งยังมีฐานความคิด และวิธีการในการศึกษาที่แตกต่างกันอย่างมาก กล่าวคือ ในขณะที่ชาติพันธุ์วรรณานั้น ศึกษาทำความเข้าใจวิธีคิด วิธีการมองโลก การตีความของกลุ่มชาติพันธุ์ แต่ EM เน้นไปที่วิธีการทำความเข้าใจของบุคคล หรือคนในสังคมต่อประเด็นใดประเด็นหนึ่ง มากกว่าและ EM ยังเป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรมสูง เพื่อง่ายต่อการทำความเข้าใจ ข้าพเจ้าเสนอว่าให้ยึดเอาคำสำคัญของ EM เป็นหลักนั่นคือการเข้าใจว่าผู้คนเข้าใจมันได้อย่างไร “How People Making Sense”

โดยส่วนมากแล้ว งานที่ศึกษาเกี่ยวกับ EM นั้นเป็นการศึกษาในระดับชีวิตประจำวัน (Everyday life) ของผู้คน (จุดนี้อาจคล้ายกับชาติพันธุ์วรรณา) เช่น การศึกษาว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยรัฐโอเรกอนข้ามแยกที่ไม่มีสัญญาณไฟจราจรและสัญลักษณ์จราจรใดๆ ได้อย่างไร หรือการศึกษาว่าชาวต่างชาติใช้วิธีการใดในการเข้าใจบทเรียนที่อาจารย์สอนโดยที่อาจารย์และศิษย์ต่างใช้คนละภาษาอย่างสิ้นเชิง (ศิษย์ใช้ภาษาอังกฤษ อาจารย์ใช้ภาษาทิเบต) หรือการศึกษาว่าเจ้าหน้าที่ทีมจิตเวชฉุกเฉิน (Psychiatric Emergency Team: PET) จัดการกับความไม่จริงที่ไม่น่าพึงพอใจในที่ทำงานอย่างไร (Emerson and Pollner, 1976) ในบางครั้ง EM เป็นเพียงการศึกษาง่ายๆ เช่น ผู้ปกครองจะอย่างไรบ้างหากว่าลูกของพวกเขาและเธอกลับเข้าบ้านมาโดยที่มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น แต่เดิมเด็กๆ อาจเป็นเด็กที่ขยันแต่เย็นวันหนึ่งเด็กๆ กลับกลายเป็นคนเร่ร่อน หรือการมุ่งศึกษาวิธีการที่ผู้คนใช้ในการทำความเข้าใจกันระหว่างบทสนทนาหรือ เรียกว่า การวิเคราะห์บทสนทนา (Conversation Analysis: CA) เป็นต้น ฉะนั้น EM จึงไม่ได้เน้นการทำความเข้าใจว่าคนมีมุมมองต่อโลกอย่างไร แต่มุ่งศึกษาวิธีการ

(Method) ที่ผู้คนใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อทำความเข้าใจอะไรบางอย่าง (Making Sense) เป็นหลัก

2. ประเภทของการศึกษาชาติพันธุ์วิธีวิทยา

เนื่องจากมีนักวิชาการนำ EM ไปปรับใช้อย่างแพร่หลายส่งผลให้ EM มีความหลากหลายอย่างมาก อย่างไรก็ตามเมย์นาร์ดและเคลแมน (1991) ได้จำแนกประเภทของการศึกษาแนว EM เอาไว้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1) การศึกษาชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาในพื้นที่เฉพาะ (Institutional Setting) เช่นในโรงพยาบาล การทำงานในห้องแล็บ คลินิกแพทย์ สถานีตำรวจ เป็นต้น หรือการศึกษาสถานการณ์ที่ไม่เป็นทางการ (Non-institutional Setting) เช่น ที่บ้าน หรือสี่แยกไฟแดงอย่างที่กล่าวไปข้างต้น และ 2) การวิเคราะห์บทสนทนา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจรายละเอียดของโครงสร้างพื้นฐานของการสนทนา (Ritzer, 1996, p. 376)

3. ชาติพันธุ์วิธีวิทยา โครงสร้างนิยม และสังคมวิทยาในชีวิตประจำวัน

ทฤษฎีทางสังคมมีความหลากหลายตามแต่ยุคสมัย หากย้อนกลับไปในช่วงที่นักสังคมศาสตร์มีความพยายามจะทำให้สังคมเป็นวิทยาศาสตร์ “วิทยาศาสตร์สังคม” จะพบว่าแนวคิดในยุคดังกล่าวมักจะถูกคิดค้นออกมาในลักษณะที่มองว่าบุคคล (หรือในที่นี้ คือ ผู้ใช้บริการของนักสังคมสงเคราะห์) นั้นเป็นผู้ถูกกระทำจากความคิดบางอย่างที่สังคมเป็นผู้กำหนดขึ้น หรือมองว่าบุคคลอยู่ภายใต้โครงสร้างสังคม บุคคลจึงเป็นเสมือนเครื่องจักรกลที่ถูกขัดเกลาให้ซึมซับบรรทัดฐานและค่านิยมของสังคมอย่างว่านอนสอนง่าย (ณัฐจริ สุวรรณภักดิ์, 2558, น. 74)

ดังนั้นหากท่านผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์มองเพียงว่าผู้ใช้บริการตกอยู่ภายใต้โครงสร้างบางประการเช่นวาทกรรมชายเป็นใหญ่ หรือพยายามทำตนเองให้เป็นลูกที่ดีต้องตอบแทนพระคุณบุพการี หรือเพียงพิจารณาประสบการณ์ในอดีตว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการในปัจจุบันซึ่งส่งผลต่อการกระทำและ

ความคิดในอนาคตด้วย เท่ากับว่าท่านกำลังคิดอยู่บนฐานของกระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยม ซึ่งประกอบด้วยหลายแนวคิดทฤษฎี เช่น โครงสร้าง-การหน้าที่นิยม (Structural-Functionalism)⁶ เป็นต้น นอกจากนั้นผู้เขียนยังมองว่าการใช้แนวคิดโครงสร้างบุคลิกภาพ โครงสร้างการทำงานของจิตในแบบจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Sigmund Freud, 1856-1939) มาเป็นกรอบในการทำงานสังคมสงเคราะห์ก็อาจถูกพิจารณาว่าท่านทำงานภายใต้กระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยมได้เช่นกัน ซึ่งนักสังคมวิทยาแนวชีวิตประจำวันมีความเห็นว่าการมองด้วยกระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยมนั้นมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจความซับซ้อนของการดำเนินชีวิตของผู้คนในชีวิตประจำวันได้ เนื่องจากไม่สามารถทำให้เห็นกระบวนการคิด การตัดสินใจและเหตุผลเชิงอัตวิสัยของผู้คนในการแสดงพฤติกรรมได้ เช่นในมุมมองเชิงโครงสร้างนิยม ละครน้ำเน่ามีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตซ้ำอุดมการณ์บางอย่างให้กับสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลับกลุ่มแม่บ้านและผู้หญิงทั่วไป (วสันต์ ปัญญาแก้ว, 2542, น. 65) ในขณะที่หากมองในมุมของสังคมวิทยาแนวชีวิตประจำวันแล้ว ผู้ที่ติดละครน้ำเน่ากลับมองว่าการดูละครก็เพื่อเก็บเอาไว้เป็นคลังข้อมูลสำหรับการสนทนากับคนอื่น (วสันต์ ปัญญาแก้ว, 2542, น. 72)

นอกจากนั้น นักสังคมวิทยาแนวชีวิตประจำวันจำนวนไม่น้อย รวมทั้งตัวการ์ตูนเฟรนด์ต่างมีมุมมองต่อทฤษฎีเชิงโครงสร้างในทิศทางที่ใกล้เคียงกัน และจุดที่การ์ตูนเฟรนด์รวมนักสังคมวิทยาแนวชีวิตประจำวันอื่นๆ เห็นต่างจากนักคิดแนวโครงสร้างนิยมก็คือเรื่องความจริงทางสังคม (Social Fact) ซึ่งไม่ว่าจะเป็นนักสังคมวิทยากลุ่มปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม (Symbolic Interactionism) เช่น จอร์จ เฮร์เบิร์ต มีด (George Herbert Mead) และเฮร์เบิร์ต บลูมเมอร์ (Herbert

⁶ ผู้เขียนขออธิบายว่าโครงสร้าง-การหน้าที่นิยมของสังคมนิยมนั้นไม่เหมือนกับทฤษฎีการหน้าที่ของสังคมสงเคราะห์ซึ่งมีรากฐานแตกต่างกัน เนื่องจากการหน้าที่ของสังคมสงเคราะห์นั้นได้รับอิทธิพลมาจากอัตถิภาวนิยม (Existentialism) ซึ่งมีความเชื่อคนละแบบกับพวกโครงสร้างนิยม (Structuralism) โครงสร้าง-การหน้าที่นิยม (Structural-Functionalism) รวมไปถึงจิตพลวัติ (Psycho-Analysis)

Blumer) แนวคิดนาฏกรรม⁷ (Dramaturgy) ของ เออร์วิง กอฟฟแมน (Erving Goffman) แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (ซึ่ง EM ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดนี้) และสังคมวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม (Existential Sociology) ฯลฯ (ณัฐจรี สุวรรณภักดิ์, 2558, น. 75)

ย้อนกลับไปแนวคิดของพวกโครงสร้างนิยมอย่างเดอร์ไคม์ (Emile Durkheim, 1858-1917) ผู้ที่รับเอาแนวความคิดฟิสิกส์ทางสังคมของ ออگัสต์ กอมต์ (Auguste Comte, 1798-1857) ซึ่งหากผู้อ่านเชื่อแบบเดอร์ไคม์ ท่านจะต้องศึกษาและพิจารณาปรากฏการณ์ทางสังคม รวมทั้งผู้ให้บริการของท่านให้อยู่บนฐานของหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่เคร่งครัด ผู้ที่เห็นด้วยกับกอมต์จะเชื่อว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมนั้นเกิดอย่างมีแบบแผน นอกจากนั้นยังมีความเชื่อว่าความจริงทางสังคมซึ่งหมายถึงระบบกฎเกณฑ์บรรทัดฐานทางสังคม (Norm) ระบบความคิดความเชื่อ (Belief) นั้นซึ่งมีลักษณะที่เป็นสิ่ง (Thing)⁸ ซึ่งอยู่ภายนอกและเป็นอิสระจากมนุษย์ คอยกำหนดและควบคุมชะตากรรมและอยู่เหนือการกระทำของมนุษย์ (วสันต์ ปัญญาแก้ว, 2559, น. 10; McAuley, 2010) เพราะฉะนั้นนักโครงสร้างนิยมมักจะพยายามตั้งคำถามว่า “สิ่ง” ไตที่ทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมเช่นนี้ “สิ่ง” ไตอยู่เบื้องหลังปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้น และด้วยการที่เราเชื่อว่าความจริงทางสังคมนั้นเป็น “สิ่ง” เราจึงเชื่อดด้วยว่าเราไม่สามารถรับรู้มันได้ด้วยจิตใจหรือปรัชญา แต่ต้องรับรู้มันได้ด้วยการทดลองเพราะเรามอง “สิ่ง” เหมือนกับมองวัตถุที่ต้องชั่ง ตวง วัด ตรวจสอบได้

⁷ ในหนังสือเรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย ของกิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ เรียก Dramaturgy ว่าการแสดงละคร

⁸ การมองว่าเราสามารถศึกษาสังคมได้เหมือนว่าสังคมคือสิ่งของ (Social as Thing) ซึ่ง “สิ่ง” ในที่นี้ต่างจาก “ปัจจัย” เพราะการที่เรียกข้อเท็จจริงทางสังคมเหมือน “สิ่งหรือสิ่งของจับต้องได้” ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนวัตถุ หมายความว่า เป็นความจริงแท้ ซึ่งนักสังคมวิทยาแนวชีวิตประจำวัน EM รวมไปถึงนักคิดหลังสมัยใหม่มองว่าความจริงทางสังคมไม่ได้มีลักษณะเป็น “สิ่ง” ในทางกลับกันมันมีความสั่นไหวเหมือนกับของเหลวมากกว่าของแข็ง มีหลายความหมาย ขึ้นอยู่กับบริบทและผู้ที่ให้ความหมาย

หากผู้อ่านยังสับสน ผู้เขียนขอยกตัวอย่างงานศึกษาคลาสสิกของเดอร์ไคม์เรื่องการฆ่าตัวตาย ซึ่งในยุคที่เดอร์ไคม์มีชีวิตอยู่ การฆ่าตัวตายถูกมองว่าเป็นเรื่องเชิงปัจเจกชน ซึ่งอาจถูกมองในมุมมองจิตวิทยา แต่เดอร์ไคม์เชื่อว่าแท้จริงแล้วท่ามกลางปรากฏการณ์การฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นนั้นมีความจริงทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อปรากฏการณ์นี้ เรียกว่า แรงยึดเหนี่ยวทางสังคม (Social Solidarity) เป็นต้น (วสันต์ ปัญญาแก้ว, 2559, น. 11-12) เช่น หากแรงยึดเหนี่ยวทางสังคมเชิงบูรณาการในสังคมนั้นๆ มีต่ำ ก็จะมีการฆ่าตัวตายลักษณะ Egoistic ซึ่งหมายถึงคนที่ฆ่าตัวตายจะเป็นบุคคลไม่มีเพื่อน ไม่มีสามี ไม่มีลูก แต่หากแรงยึดเหนี่ยวเชิงบูรณาการมีมากไป คนที่ฆ่าตัวตายก็จะเป็นคนอีกกลุ่มหนึ่งได้แก่คนที่อุทิศตนให้กับกลุ่มหรือสังคมมากเกินไปจนสูญเสียความเป็นตัวเอง (Ritzer, 1996, p. 89) ดังนั้นหากผู้อ่านเป็นกลุ่มคนที่พยายามมองปรากฏการณ์และค้นหาแบบแผน หรือคำตอบที่เป็นสากล สาเหตุที่เป็นสากลเพื่ออธิบายพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ อาจคาดเดาได้เบื้องต้นว่าท่านคือผู้นิยมในโครงสร้างแบบเดอร์ไคม์ ซึ่งเป็นการมองที่เน้นการหารูปแบบในเชิงโครงสร้าง ซึ่งในความเป็นจริงการฆ่าตัวตายอาจมีความหลากหลายและไม่จำเป็นต้องอยู่ที่แรงยึดเหนี่ยวทางสังคมเท่านั้น

ในทางตรงกันข้าม นักสังคมวิทยาชีวิตประจำวันไม่เชื่อว่ามีความจริงแบบวัตถวิสัยดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระภายนอกตัวมนุษย์ แต่เมื่อศึกษามนุษย์หมายถึงเรากำลังศึกษาปัจเจกที่กำลังสร้างชีวิตของพวกเขาในสถานการณ์ต่างๆ (ณัฐจรี สุวรรณภักดิ์, 2558, น. 77) นอกจากนั้น นักสังคมวิทยาชีวิตประจำวันโดยเฉพาะกลุ่มที่เชื่อในปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมจะไม่พิจารณาว่ามนุษย์ตกอยู่ภายใต้กฎสากลบางอย่างเช่นกฎฟิสิกส์ มนุษย์ไม่เหมือนลูกบิลเลียดที่จะเคลื่อนที่ไปในทิศทางที่คาดเดาได้ เพราะเมื่อถ้าหากว่าเราถูกใครคนใดคนหนึ่งผลัก (เหมือนกับเราเป็นลูกบิลเลียด) แต่ในความเป็นจริงแล้ว เราจะตีความสิ่งที่เกิดขึ้นกับเราในทันที

และเป็นผู้เลือกแสดงพฤติกรรม (Charon, 1989, p. 32) เช่น เราอาจสิ้นใจไปแล้วไปชนกับประตู หรือเราอาจเกร็งลำตัวและต้นขาเอาไว้ แล้วหันกลับไปยิ้มกับคนที่ฝึกเมื่อพบว่าคนฝึกคือเพื่อนสนิทของเราเอง เป็นต้น

แน่นอนว่า EM ซึ่งถูกจัดในกลุ่มสังคมวิทยาชีวิตประจำวันย่อมมีความคิดที่แตกต่างจากพวกโครงสร้างนิยม แต่ก็อาจมีวิธีการมองปรากฏการณ์ที่ต่างจากพวกปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมและปรากฏการณ์วิทยาอยู่บ้าง เช่น ในขณะที่นักโครงสร้างนิยมเชื่อเรื่องความจริงทางสังคมซึ่งมีลักษณะคล้ายกับวัตถุทางกายภาพ นักปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมอย่างมิดและบลูมเมอร์กลับมองในลักษณะของวัตถุทางสังคม (Social Object)⁹ ซึ่งมีลักษณะที่สัมพันธ์ กล่าวคือขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นคนมอง เช่น สถานการณ์คนตัดไม้ นักพฤกษศาสตร์และกวีต่างก็เห็นและมีความคิดต่อด้านไม้ที่แตกต่างกันไป (Charon, 1989, p. 38) วัตถุทางสังคมจึงไม่ได้มีความหมายที่ตายตัวแบบวัตถุทางกายภาพ แต่ขึ้นอยู่กับผู้กระทำ (Actor) และสถานการณ์ ซึ่งแต่ละคนต่างเห็นความเป็นจริงกันคนละชุด ดังนั้นทุกสิ่งทุกอย่างจึงเป็นวัตถุทางสังคมทั้งหมดในมุมมองของปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม (Charon, 1989, p. 39)

ในขณะที่ปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมมองว่าความจริงมีมากมายหลายชุด ดังนั้นการวิจัยรวมถึงการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์โดยใช้ปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมจึงมักให้ความสนใจไปที่กระบวนการให้ความหมาย การตีความ การนิยามความหมายต่อสิ่งต่างๆ ของมนุษย์เป็นสำคัญ (กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดชุลย์, 2554, น. 178) แต่ EM ก็ยังเชื่อว่ามีความจริงทางสังคมดำรงอยู่ ทว่าไม่ได้อยู่ภายนอกและ

⁹ ทุกอย่างเป็นวัตถุทางสังคม ทั้งนี้ Charon (1989) ได้จัดประเภทของวัตถุทางสังคมดังนี้ 1) วัตถุทางธรรมชาติ เช่น ต้นไม้ ก้อนหิน ซึ่งจะหลายมาเป็นวัตถุทางสังคมได้ในสถานการณ์ที่ต่างไป เช่น พลอยกลายเป็นเครื่องประดับที่ทรงคุณค่าเมื่อมนุษย์มาพบ 2) วัตถุที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ช้อนส้อม กระดาษ 3) สัตว์ 4) สมาชิกคนอื่นๆ ในสังคม เช่น เรามีสรรพนาม Them You He She 5) อดีตหรืออนาคตของเราที่ถูกใช้ในลักษณะของวัตถุทางสังคม 6) สัญลักษณ์ และ 6) ความคิดหรือมุมมองก็ถือเป็นฐานะวัตถุทางสังคมเช่นกัน

เป็นอิสระจากตัวเราอย่างที่โครงสร้างนิยมเชื่อ สำหรับ EM แล้วความจริงทางสังคม คือ การบรรลุเป้าหมายร่วมกันของสมาชิก หรือเป็นผลผลิตที่สมาชิกได้สร้างขึ้นร่วมกัน กล่าวคือ มนุษย์แต่ละคนในสถานการณ์มีส่วนในการสร้างความเป็นจริงขึ้นมา (ทั้งระดับบุคคลและกลุ่มคนในสถานการณ์) ดังนั้น EM จึงไม่ใช่ทั้งสังคมวิทยาหมกแบบโครงสร้างนิยม ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ได้ศึกษาเพียงแค่ปัจเจกชนเพียงหนึ่งคนแต่มุ่งศึกษาไปที่กิจกรรมของสมาชิกในสถานการณ์หนึ่งๆ มากกว่า (Ritzer, 1996, p. 374)

4. หลักการพื้นฐานที่ควรทราบของชาติพันธุ์วิธีวิทยา

เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ผู้เขียนเห็นว่าเราควรรู้จักศัพท์อย่างน้อย 4 คำที่พบได้บ่อยและเป็นคำหลักที่ถูกใช้ในการมองปรากฏการณ์ พฤติกรรมของมนุษย์ในแบบของ EM ซึ่งประกอบด้วย

Account ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการคำนวณ การนับ หรือเรื่องเกี่ยวกับบัญชี แต่จะแทนที่ในที่นี้คือหนทางที่ผู้กระทำใช้เพื่ออธิบาย วิจารณ์ การพยายามสรุปความคิดรวบยอดของสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งโดยเฉพาะ Account เป็นกระบวนการที่ผู้คนใช้เพื่ออธิบาย ทำความเข้าใจให้สิ่งที่เกิดขึ้นกลายเป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจได้ (Ritzer, 1996, pp. 374-375)

Reflexivity การพินเกลหยิบยืมหลักของการสะท้อนกลับมาจากไวยากรณ์และตรรกศาสตร์ เช่น Reflexive Verb หรือ Pronoun ซึ่งหมายถึงคำกริยาและสรรพนามที่สะท้อนไปยังประธานเองเช่นประโยคที่ว่า I enjoyed myself last summer. ซึ่งจะเห็นว่าประธาน (ฉัน) เป็นกรรมของประโยคไปด้วย หรือ I shave myself (ฉันโกนหนวดของตัวเอง) แต่ถ้าเขียนเป็นรูปประโยคที่ว่า When he shaves me. คำกริยา shave จะไม่ใช่ Reflexive Verb อีกต่อไป ดังนั้นการสะท้อนกลับก็หมายถึงการกระทำกับตนเอง (Handel, 1982, p. 35) ซึ่งนักชาติพันธุ์วิธีวิทยาเชื่อว่าทุกๆ Account ล้วนแต่มีกระบวนการสะท้อนกลับ

ไปสู่ตนเอง และลงมือกระทำบางอย่างกับตนเองทั้งสิ้นเพื่อให้เกิดคำอธิบายที่สมเหตุสมผล เข้าใจได้ Indexicality ถูกใช้ในแวดวงสัญวิทยา เช่น คำว่าดัชนีสัญญาณ (Indexical sign) แต่การพินเกลนำมาใช้ในลักษณะการกล่าวถึงพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ที่อาจสื่อความหมายเปลี่ยนไปเมื่อสถานการณ์เปลี่ยน เช่น การกล่าวว่า “ฝนกำลังตก” ความหมายในสถานการณ์ปกติอาจหมายความว่าตรงตัวคือ ตอนนี้ฝนกำลังตกแล้ว แค่นั้น แต่ถ้าหากนำประโยคนี้ไปพูดในสถานการณ์อื่นอาจแปลว่า “ฉันทิว” เป็นต้น (Handel, 1982, p. 40) ดังนั้น Indexicality จึงเป็นเหมือนการสะท้อนนัยยะที่ผู้พูดเชื่อมโยงเข้ากับสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญ โดยที่ที่อยู่ในสถานการณ์สามารถเข้าใจความหมายที่แท้จริงได้

Let it pass หมายถึงการปล่อยให้บางอย่างเกิดขึ้นโดยที่เราไม่สนใจ เช่นการที่ตำรวจในชุมชนแออัดยอมปล่อยให้คนไร้บ้านแสดงพฤติกรรมที่ไม่สุภาพ กิริยาที่ไม่ให้เกียรติ หรือดื่มสุราบนถนนสาธารณะเกิดขึ้นอย่างเปิดเผยจนกว่าจะมีเหตุผลบางอย่างที่ต้องตอบสนองกับคนไร้บ้านเหล่านั้น เช่น เมื่อมีคนอื่นๆ เข้ามาอยู่ในสถานการณ์และเห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างตำรวจกับคนไร้บ้านในย่านสลัม เป็นต้น

5. ตัวอย่างงานศึกษาแนวชาติพันธุ์วิธีวิทยาลักษณะต่างๆ

ด้วยความที่ EM มีความแตกต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพอื่นๆ ผู้ที่นำ EMมาใช้อาจไม่จำเป็นต้องเข้าใจชีวิตของคนที่เรา กำลังจะศึกษาประหนึ่งว่าเย็นอยู่ในจุดๆ เดียวกัน ซึ่งทำให้เราสามารถเข้าใจโลกเชิงประสบการณ์ได้ใกล้เคียงกับเขา/เธอแบบที่ชาติพันธุ์วรรณาใช้ นอกจากนั้นชาติพันธุ์วิธีวิทยาไม่ได้ให้ความสำคัญกับอารมณ์ ความรู้สึกของผู้คนเมื่ออยู่ในสถานการณ์ หรือปรากฏการณ์บางอย่างเหมือนแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) แต่จะให้ความสำคัญกับกระบวนการคิด และพฤติกรรมของผู้คนที่กำลังพยายามเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น ณ สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งมากกว่า

อธิบายมาถึงจุดนี้ ผู้อ่านที่มีพื้นฐานทางสังคมวิทยาอาจนึกถึงศัพท์ที่เรียกว่าฮาบิทัส (Habitus) และสคีมา (Schema) หรือกรอบอ้างอิงที่ใช้เป็นฐานในการคิดของปัจเจกเมื่อต้องพบเจอกับสถานการณ์ในชีวิต เช่น สถานการณ์ที่นักสังคมสงเคราะห์ ญาติของผู้ใช้บริการที่มานั่งรอแพทย์ที่ OPD บังเอิญเจอผู้ป่วยจิตเภทแสดงอาการคุ้มคลั่ง คนทั้งหมดในที่แห่งนั้นมีกระบวนการอย่างไรที่จะเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นจนกระทั่งสถานการณ์ผ่านพ้นไป สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าทุกๆ คนในพื้นที่ OPD ได้ร่วมกันกระทำการบางอย่างจนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จ ดังนั้นในเนื้อหาส่วนถัดไป ผู้เขียนจะนำตัวอย่างงานศึกษาแนว EM ที่ไม่ซับซ้อน เข้าใจง่ายมานำเสนอดังต่อไปนี้

เรื่องที่ 1 กฎประจำท้องถิ่นในการข้ามแยกคินเคด

แม้งานชิ้นนี้จะไม่ใช่งานของการ์ฟิสิกส์โดยตรง แต่ลิเบอร์แมน (Kenneth Liberman) ผู้ที่เขียนงานชิ้นนี้คือหนึ่งในลูกศิษย์ของการ์ฟิสิกส์ นอกจากนั้น การ์ฟิสิกส์ยังเป็นคนเขียนบทนำให้อีกด้วย หนังสือเรื่อง More Studies in Ethnomethodology ของลิเบอร์แมนเล่มนี้ประกอบด้วยตัวอย่างงานแนว EM จำนวนมาก อย่างไรก็ตามงานเรื่องการข้ามถนนแยกคินเคดเป็นเรื่องแรกๆ ที่ผู้เขียนเห็นว่าเข้าใจได้ง่ายที่สุด

ผู้อ่านลองนึกถึงประสบการณ์ส่วนตัวของตนเองเกี่ยวกับการข้ามถนน ก็จะพบว่าที่ผ่านมาเรามีวิธีการข้ามถนนที่แตกต่างกัน บางคนใช้สะพานลอยคนข้าม บางคนข้ามตรงทางม้าลาย บางคนเลือกที่จะข้ามตรงบริเวณที่มีไฟคนข้ามให้กด เนื่องจากบริบทของความเป็นเมืองทำให้การข้ามถนนเป็นเรื่องยุ่งยากและอันตรายต่อชีวิต ดังนั้นรัฐจึงต้องเข้ามาจัดการสร้างทางม้าลาย สร้างสัญญาณไฟคนข้าม หรือในช่วงเลิกเรียนก็มักจะมีตำรวจจราจร อาสาสมัครจราจร หรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของหน่วยงานนั้นๆ คอยอำนวยความสะดวก ในขณะเดียวกันในชนบทอาจไม่มีความจำเป็นมากนัก เนื่องจากการจราจรอาจไม่หนาแน่นเท่าในเมือง แต่สำหรับ



แยกคินเดคั้นเป็นแยกที่มีความยุ่งวุ่นวายอย่างมากจนเพื่อนร่วมงานท่านหนึ่งของลิเบอร์แมน

ภาพที่ 1 บริเวณศูนย์หนังสือ ที่มหาวิทยาลัยรัฐโอเรกอนใกล้กับแยกคินเดค ซึ่งมีความแออัด

ถึงกับออกปากพูดว่า “ที่หน้าศูนย์หนังสือมันดูวุ่นวายมาก ถ้าเป็นไปได้ผมก็พยายามเลี่ยงที่จะข้ามถนนตรงนั้น” (Lieberman, 2013, p. 11) เนื่องจากว่าในบริเวณดังกล่าวไม่มีป้ายจราจร ไม่มีทางม้าลาย ไม่มีไฟสัญญาณจราจรเลย อีกทั้งยังมีวัยรุ่นที่ใช้จักรยาน และสเก็ตบอร์ด (ซึ่งเรารู้ว่าสเก็ตบอร์ดนั้นสามารถชะลอความเร็วอย่างกระทันหันได้) ร่วมกับคนเดินเท้า แต่ผู้คนก็สามารถใช้ชีวิตข้ามแยกได้อย่างปลอดภัย งานชิ้นนี้จึงพยายามศึกษาว่าแล้วเพราะอะไรผู้คนเดินเท้าจึงข้ามถนนอย่างปลอดภัย

การศึกษานี้ลิเบอร์แมนแบ่งคนข้ามถนนออกเป็น 2 จำพวก คือ พวกมือใหม่และพวกที่ชำนาญ โดยพวกที่ชำนาญแล้วก็จะสอนพวกมือใหม่ว่าข้ามถนนอย่างไรจึงปลอดภัย จำนวนคนมากที่สุดเท่าที่จะข้ามได้คือเท่าไร เป็นต้น

นอกจากนั้น ลิเบอร์ตแมนยังกล่าวถึงวิธีการ (Method) ที่ผู้ใช้ถนนแต่ละคนใช้เพื่อให้ตนเองสามารถผ่านแยกนั้นไปได้โดยไม่เกิดอุบัติเหตุ เช่น เมื่อรถยนต์กับจักรยานต้องเดินทางมาพบกันที่แยก ผู้อ่านอาจคิดว่าอาจเกิดอุบัติเหตุขึ้นอย่างเลี่ยงไม่ได้ เพราะว่าที่แยกนี้ไม่มีสัญญาณจราจร ทว่าสิ่งที่ผู้คนที่ใช้แยกนี้ทำคือการคำนวณจังหวะการก้าวเดิน ซึ่งหมายถึงรถยนต์จะประเมินความเร็วของจักรยานที่กำลังมาจากอีกเส้นทาง จากนั้นรถยนต์เลือกที่จะเร่งความเร็วขึ้น จักรยานเองก็เลือกที่จะชะลอความเร็วเพียงเล็กน้อย (เนื่องจากทุกคนรับรู้ว่าจะจักรยานอาจจะล้มได้บนถนนที่เปียกแฉะ) เพื่อให้สุดท้ายทั้งคู่ผ่านแยกไปได้โดยไม่เกิดอุบัติเหตุ

นอกจากนี้ลิเบอร์ตแมนยังอธิบายถึงสิ่งที่ผู้คนได้กระทำเพื่อให้แต่ละคนสามารถผ่านแยกไปได้โดยไม่เกิดอุบัติเหตุและการจราจรไม่ติดขัดว่าโดยทั่วไปจะมีคนใช้สเก็ทบอร์ดในการเดินทางอยู่เป็นประจำ และหลายครั้งที่พบว่าคนมักไถสเก็ทบอร์ดผิดเส้นทางจราจร ซึ่งจริงๆ แล้วคนที่ใช้สเก็ทบอร์ดสามารถใช้ทางที่ถูกต้อง (ทางสำหรับจักรยาน) ได้ แต่เขาจะต้องถูกทำให้เสียเวลาจากรถที่ต้องเลี้ยว และคนใช้สเก็ทบอร์ดก็เป็นพวกที่มีแนวโน้มที่จะหยุดการเคลื่อนที่น้อยกว่าพวกใช้จักรยาน ดังนั้นคนที่ใช้สเก็ทบอร์ดจึงเลือกที่จะใช้ช่องทางรถยนต์ (ซึ่งผิดกฎหมาย) แต่การกระทำของเขาก็ไม่ได้ทำให้ใครต้องเสียเวลา นอกจากนั้นสภาพจราจรยังคล่องตัวมากขึ้นเพราะคนใช้สเก็ทบอร์ดพวกนี้

จากตัวอย่างที่ยกมาจะพบว่า การข้ามถนนก็ถือว่าเป็นเหตุการณ์ หรือ ฉากๆ หนึ่งของสถานการณ์ในชีวิตประจำวันของพวกเรา ไม่ต่างไปจากบริเวณ OPD หรือห้องจัดกิจกรรมกลุ่ม หรือกลุ่มแก้ไขปัญหาของนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งการกระทำของผู้คนหลายครั้งไม่ได้มาจากเหตุผล ฮาปิตัส หรือกรอบอ้างอิง แต่เกิดจากการเลียนแบบกันและกัน ของคนที่อยู่ร่วมสถานการณ์และบริเวณเดียวกัน นอกจากนั้นพฤติกรรมที่คนๆ หนึ่งแสดงออกไปก็ไม่ได้เกิดจากตัวเขาค้นนั้นเป็นผู้คิดตัดสินใจเพียงลำพัง แต่ทว่าสิ่งที่ผู้คนทำในชีวิตล้วนแล้วแต่เป็นส่วนหนึ่งของ

สถานการณ์สาธารณะ (Lieberman, 2013, p. 19) และเชื่อมต่อกัน เป็นส่วนหนึ่งของกันและกันโดยตลอดเป็นต้น

เรื่องที่ 2 การแปลความหมายเอกสาร

ตัวอย่างนี้มาจากบทที่ 3 ของหนังสือของการฟินเกลเรื่อง Studies in Ethnomethodology ในชื่อว่า The Documentary Method of Interpretation in Lay and Professional Fact Finding (Garfinkel, 2015) ซึ่งอาจทำให้ผู้อ่านเข้าใจกระบวนการอะแคนท์ หรือ Making Sense ของมนุษย์ได้มากขึ้นบ้าง

อย่างที่ทราบ ว่า EM จะถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวาง เช่นตัวอย่างแรกเป็นการนำไปประยุกต์ใช้กับการเฝ้าดูการกิจกรรมทางสังคมที่แยกคิดเคส ซึ่งได้เผยให้เห็นวิธีการที่คนในย่านมหาวิทยาลัยรัฐโอเรกอนใช้เพื่อข้ามถนนที่จอแจ อย่างไรก็ตามตัวอย่างต่อไปนี้ถูกปรับใช้ในลักษณะที่แตกต่างออกไป แทนที่จะสังเกตชีวิตประจำวันที่ธรรมดาๆ ของผู้คน การฟินเกลใช้วิธีการทดลองกับผู้ร่วมโครงการวิจัย ด้วยความเชื่อที่ว่า หากเราต้องการเห็นอะแคนท์ที่ผู้คนใช้อย่างชัดเจน เราอาจต้องกระทำการบางอย่างที่ละเมิดเปลี่ยนไปจากปกติ แล้วเราจะเห็นสิ่งที่ผู้คนทำเพื่ออธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น

การฟินเกลได้ทดลองกับนักศึกษาปริญญาตรีจำนวนหนึ่ง โดยกระบวนการทดลองคือเขาแจ้งนักศึกษาว่าคณะจิตวิทยา กำลังจะพัฒนาวิธีการจัดบำบัดทางเลือก ดังนั้นจึงขอให้นักศึกษาแต่ละคนนำเรื่องราวของตนเองที่อยากจะได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษามาถามกับผู้ให้คำปรึกษาของทีมวิจัยการฟินเกล โดยเริ่มโดยให้นักศึกษาแต่ละคนเล่าเรื่องราว เบื้องหลังของปัญหาตนเองพอประมาณ จากนั้นจึงถามคำถามกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งการฟินเกลได้แจ้งว่าผู้ให้คำปรึกษาจะตอบคำถามอย่างเต็มความสามารถ แต่จะให้คำตอบได้เพียงคำว่า “ใช่” หรือ “ไม่” เท่านั้น เมื่อนักศึกษาได้ยินคำตอบ นักศึกษาจะต้องแสดงความคิดเห็นต่อคำตอบบันทึกเสียงเอาไว้ โดยขณะที่แสดงความคิดเห็น นักศึกษาจะปิด

เครื่องมือสื่อสาร ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาซึ่งนั่งอยู่อีกห้องจะไม่ได้ยินสิ่งที่เขาหรือเธอพูด จากนั้นเมื่อนักศึกษาพร้อมที่จะถามต่อ นักศึกษาจะเป็นผู้เปิดสวิตช์อุปกรณ์สื่อสารอีกครั้ง เพื่อเล่าเรื่องราวและถามคำถามต่อไปเช่นนี้จนครบ 10 คำถาม โดยที่นักศึกษาไม่รู้เลยว่าจริงๆแล้วคำตอบ “ใช่” และ “ไม่” นั้นเป็นคำตอบที่มีการกำหนดเอาไว้โดยทีมวิจัยอยู่แล้ว นักวิจัยตอบคำถามเป็นรูปแบบเดียวกันกับนักศึกษาทุกคน

หลังจากที่การพินเกลลดเทปเสียงออกมาเป็นข้อความ เขาได้วิเคราะห์บทสนทนาแลกเปลี่ยนในเทปและค้นพบสิ่งที่น่าสนใจจำนวนมาก ซึ่งในที่นี้ผู้เขียนขอหยิบยกข้อค้นพบมาเพียงบางข้อดังนี้

1) ผู้ร่วมโครงการวิจัยคิดว่าผู้ให้คำปรึกษากำลังตอบคำถามที่ตนเองถาม นอกจากนั้นนักศึกษายังรับรู้ได้ว่าผู้ให้คำปรึกษากำลังคิดอะไร แม้คำตอบจะเป็นคำตอบที่กำหนดตายตัวเอาไว้ตั้งแต่แรก แต่นักศึกษาก็เห็นว่าบางคำตอบสามารถตอบคำถามและแก้ไขปัญหาได้

2) แน่ใจว่าคำตอบที่ถูกกำหนดมาแล้ว ไม่สามารถตอบคำถามบางข้อได้เนื่องจากไม่สอดคล้องกับเนื้อหาทั้งหมด นักศึกษาก็พิจารณาว่าคำตอบนั้นไม่ชัดเจน แต่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการทางเทคนิคของการให้คำแนะนำ

3) แม้ว่าจะพบคำตอบที่ไม่เหมาะสมขึ้น แต่นักศึกษาจะคิดว่าคำตอบนั้นต้องมีเหตุผลของมัน และคำตอบจะฟังดูมีเหตุผล น่าพึงพอใจขึ้นทันทีที่เขา/เธอค้นพบเหตุผลนั้นๆ แต่ถ้าหากคำตอบนั้นเหมาะสมอยู่แล้ว นักศึกษาก็จะมองว่าเขาได้รับคำแนะนำที่ดี

4) ในกรณีที่คำตอบไม่สอดคล้องกับสิ่งที่นักศึกษาเล่า นักศึกษาจะคิดว่าผู้ให้คำปรึกษากำลังจะทำให้เขา/เธอเปลี่ยนความคิด หรือ เขา/เธออาจจะถามคำถามผิดพลาดไป

เรื่องที่ 3 การอยู่กับความจริงที่ไม่น่าเป็นที่พอใจ

นอกจากการสังเกตพฤติกรรมผู้คนแบบที่แยกคินเคด การวิเคราะห์บทสนทนาแบบการทดลองในตัวอย่างที่สองแล้ว เรายังสามารถใช้การสัมภาษณ์พูดคุยในการศึกษา EM ได้อีกด้วย ตัวอย่างต่อไปนี้อาจเป็นตัวอย่างสั้นๆ ดำเนินการโดยสัมภาษณ์สมาชิกทีมจิตเวชฉุกเฉินของโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง ซึ่งโดยทั่วไปหากท่านเป็นนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช ท่านจะทราบดีว่ามีหลายกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภท ซึ่งอาจจะเริ่มด้วยอาการตาขวาง พูดคนเดียว จากนั้นอาจจะอาละวาด โวยวาย หรือทำลายข้าวของ มีปากเสียงกับคนในบ้านอันเนื่องมาจากเริ่มได้ยินเสียงแว่ว หรือเห็นภาพหลอน เมื่อครอบครัวเห็นดังนั้นก็จะต้องโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองเพื่อให้มารับตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลจิตเวช (ผู้เขียน) สำหรับบางประเทศผู้ที่เป็นคนมารับผู้ป่วยก็คือทีมจิตเวชฉุกเฉิน

หลังจากที่ทีมจิตเวชฉุกเฉินรับตัวผู้ป่วยมาแล้ว พวกเขาก็ต้องบังคับให้เขาหรือเธอเข้ารักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากยังไม่มีกฏบังคับใดๆ ใช้ได้ ณ เวลาดังกล่าวซึ่งทำให้ทีมต้องเผชิญกับความรู้สึก 2 อย่างคือ ใจหนึ่งก็อยากจะช่วยผู้ป่วยแต่ว่าไม่สามารถทำอะไรได้จริงๆ กับอีกใจหนึ่งที่ถูกบังคับให้ทำอะไรซักอย่างกับผู้ป่วยที่อาการกำเริบรายดังกล่าว

ทีมจิตเวชฉุกเฉินต้องเผชิญกับสภาพการทำงานที่ไม่น่าพึงพอใจ โดยพวกเขานิยามการบังคับให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล (Hospitalization) ว่าเป็นงานที่น่าเบื่อ (Dirty Work) โดยทีมมองว่างานที่ตนเองทำนั้นเป็นสิ่งที่ขัดกับค่านิยมทางวิชาชีพซึ่งต้องไม่มีการบังคับให้รักษาในโรงพยาบาล แต่พวกเขาก็ต้องทำมันเนื่องจากมันเป็นส่วนหนึ่งของงานและมีผู้ใช้บริการที่ต้องบังคับให้รักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ดังนั้นงานชิ้นนี้จึงพยายามนำเสนอแง่มุมที่ทีมจิตเวช

ฉุกเฉินพยายามที่จะสร้างคำอธิบายเพื่อให้ตัวเองยังสามารถทำงานที่แสนน่าเบื่อ และผิดหลักค่านิยมนี้ต่อไปให้ได้ โดยนักบำบัดเอง แม้จะรู้สึกว่าการงานของตนมันละเมิดกับค่านิยมของวิชาชีพ แต่พวกเขาก็มองว่าการที่ยอมทำงานเช่นนี้ต่อไป แม้จะมีการบ่นให้คนอื่น ๆ รวมทั้งหัวหน้าทราบ พวกเขาก็กำลังแสดงถึงการเคารพในมาตรฐานวิชาชีพ ส่วนนายจ้างเอง แม้จะได้ยินสิ่งที่นักบำบัดได้มาบรรยายให้ฟังมากมายเพียงใด แต่ก็ยังคิดว่าอย่างน้อยพวกเขาก็ทำงานในสิ่งที่จำเป็นต้องทำ นอกจากนั้นยังมองการแสดงออกถึงความไม่พอใจต่องานที่ทำต่างๆ ในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งนี้ว่าเป็นการแสดงให้เห็นถึงมาตรฐานการทำงานที่สูง และความคิดเช่นนี้เองที่คำจูนให้กิจวัตรของทีมจิตเวชฉุกเฉินยังสามารถดำเนินต่อไปได้ท่ามกลางมุมมองเชิงลบที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา (Handel, 1982, pp. 95-96)

จากตัวอย่างของงานศึกษา EM ทั้งสามชิ้นทำให้เห็นว่า EM เน้นการศึกษากระบวนการคิด การตัดสินใจ พฤติกรรมของผู้คน ซึ่งเมื่อผู้คนเผชิญกับสถานการณ์ใดๆ ในชีวิตซึ่งบางครั้งกฎเกณฑ์ของสังคมไม่ได้ออกแบบมาเพื่อรองรับสถานการณ์เหล่านั้น หรือกฎของสังคมไม่อาจใช้ได้ผลในบางสถานการณ์ เช่น เหตุการณ์ที่แยกคินเคดซึ่งทุกคนต่างเรียนรู้ลีลาของผู้ใช้ถนนแต่ละประเภท ทุกคนสามารถใช้ถนนร่วมกันได้อย่างราบรื่นแม้ว่าแทบจะไม่มีใครรักษากฎจราจรในพื้นที่ดังกล่าวเลย ผู้คนในสถานการณ์ดังกล่าวจะมีวิธีการในการจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน สร้างชุดความเป็นจริงบางอย่างขึ้นมา สร้างคำอธิบายเฉพาะเพื่อให้เกิดความสมเหตุสมผลขึ้นในการดำเนินชีวิตในสังคมต่อไปเช่นในกรณีของการทดลองให้คำปรึกษาที่ผู้รับการปรึกษาพยายามทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาตอบสนอง/แนะนำ แม้ว่าการตอบสนองทั้งหมดจะถูกกำหนดเอาไว้ล่วงหน้า ไม่ได้เป็นการตอบสนองที่สอดคล้องกับผู้มาขอรับการปรึกษาแต่อย่างใดเป็นต้น

ความเป็นไปได้ในการปรับใช้ชาติพันธุ์วิธีวิทยากับ

การทำงานสังคมสงเคราะห์

ด้วยความเป็นนามธรรมของ EM ส่งผลให้อาจนำมาปรับใช้กับการทำงานสังคมสงเคราะห์ได้ลำบากกว่าแนวคิดอื่น เช่น ปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม ซึ่งเน้นชัดไปที่การตีความ การแปลความหมายของผู้คนหรือในที่นี้ คือ ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการกำหนดนิยาม ให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ รอบตัวได้ อย่างไรก็ตามผู้เขียนเห็นว่าแม้จะซับซ้อนแต่ EM ก็มีคุณูปการต่อการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เช่นกัน

ความคิดที่เป็นประโยชน์และค่อนข้างสะท้อนความเป็นมนุษย์นิยมใน EM ก็คือ การที่ EM มีจุดยืนตรงกันข้ามกับการอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ในแบบของพาร์สัน เดอร์ไคม์รวมทั้งพวกนักโครงสร้างนิยมอื่น เพราะ EM ไม่ได้มองว่ามนุษย์ คือ Cultural dopes ซึ่งจะต้องทำตามสิ่งที่ครรลอง บรรทัดฐานของสังคมกำหนด แต่มนุษย์คือผู้ที่สร้างความจริงทางสังคมของตัวเองร่วมกับผู้อื่นที่รายล้อม ณ ช่วงเวลาหนึ่ง สถานการณ์หนึ่ง (Montigny, 2007, p. 107) ดังนั้นเท่ากับว่าจากหลักการนี้ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อผู้ใช้บริการเสียใหม่ จากผู้ที่ถูกระทำ หรือผู้ที่อยู่ใต้โครงสร้าง วาทกรรม ระบบความคิดใดๆ ที่นักสังคมสงเคราะห์เคยเชื่อ (อันเนื่องมาจากกระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยมและแนวคิดโครงสร้างนิยมที่ครอบงำนักสังคมสงเคราะห์เอง)

อย่างไรก็ตาม มอนติงนี (2007) ไม่ได้หมายความว่านักสังคมสงเคราะห์จะไม่ทำอะไรเลยในเมื่อผู้ใช้บริการสามารถแสดงทักษะในการใช้ชีวิตได้อย่างชำนาญ มอนติงนีเห็นว่านักสังคมสงเคราะห์ก็ยังคงต้องช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจแบบแผนของการดำเนินชีวิตท่ามกลางสถานการณ์ต่างๆ คล้ายกับตัวอย่างเรื่องการข้ามถนนที่แยกคินเคดที่กว่าบรรดานักศึกษาจะข้ามถนนได้ จำเป็นต้องใช้วิธีการต่างๆ มากมายกว่าจะข้ามถนนได้ หรือกว่าจะปั่นจักรยานข้ามสี่แยกไปได้ แน่แน่นอนว่าวิธีการต่างๆ ที่ใช้ล้วนแต่เชื่อมโยงกับคนอื่นๆ รอบตัว

ผู้เขียนมองว่าสิ่งที่การพินเกล เรียกว่า ความรู้สามัญสำนึก (Common Sense Knowledge) บางทีแล้วอาจจะมีลักษณะคล้ายกับไหวพริบ ความฉลาดในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ หรืออาจจะเรียกว่า ทักษะทางสังคมก็เป็นได้ เช่น การศึกษาเรื่องกฎทั่วไปของการสนทนา (General Rules of Conversation) (Scheloff, 1968, quoted in Handel, 1982, pp. 132-136) ที่ผู้ศึกษาพบว่ามนุษย์มีวิธีการในการสร้างบทสนทนา วิธีการ เทคนิคที่ใช้เพื่อสลับบทสนทนามาสู่ตัวเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จริงๆ แล้วนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชก็น่าจะได้นำไปใช้กับผู้วยที่กำลังจะถูกจำหน่ายกลับครอบครัวอยู่แล้ว หรืออาจนำไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการเตรียมผู้ป่วยและคนพิการเข้าสู่สถานประกอบการ รวมทั้งการทำ Job Coach ได้เช่นกัน

เนื่องจากสังคมสงเคราะห์คลินิกเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำงานที่การทำงานในระดับบุคคลเพื่อให้ผู้คนสามารถทำหน้าที่ทางสังคมของตนเองได้ (Siporin, 1983, p. 193) ผ่านการใช้เครื่องมือต่างๆ ซึ่งทำให้การทำงานเชิงคลินิกจำเป็นต้องมีวิธีการประเมิน (Assessment) และการให้การบำบัดรักษา (Treatment) ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจให้ผ่านการให้คำปรึกษา การทำจิตสังคมบำบัด การปรับพฤติกรรม และวิธีการอื่นๆ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าการทำงานเชิงคลินิกที่ควรจะเป็น (ไม่ว่ากับผู้ให้บริการแบบใด) นักสังคมสงเคราะห์และผู้ให้บริการจะสามารถร่วมกันแก้ไขปัญหาเชิงจิตสังคมของเขาหรือเธอได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่นักสังคมสงเคราะห์ทราบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลในเชิงบุคลิกภาพ

อย่างที่ทราบว่ EM เป็นวิธีวิทยาในการวิจัยที่ให้ความสนใจไปที่พฤติกรรมและวิธีการทำความเข้าใจโลกของผู้คน เพราะฉะนั้นนักสังคมสงเคราะห์คลินิกจึงสามารถใช้ EM ในการทำความเข้าใจผู้ให้บริการได้ผ่านการสังเกตพฤติกรรม เพื่อเรียนรู้วิธีการที่เขา/เธอใช้ในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่างๆ ถึงแม้การให้การปรึกษาแบบแอดเลอร์เรียน (Adlerian Counseling) จะมีการกล่าวถึงเรื่อง

การประเมินวิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) (Beelangee, 2012) ซึ่งมีความแตกต่างจากแนวทางการรวบรวมข้อมูลเชิงพฤติกรรมในรูปแบบของ EM เพราะวิถีชีวิตของแอดเลอร์เรียนนั้นเน้นไปที่มุมมองที่ผู้ใช้บริการมีต่อตนเอง ต่อคนรอบข้าง และต่อโลกซึ่งพัฒนาผ่านประสบการณ์ในวัยเด็ก (Beelangee, 2012) ในขณะที่ EM ไม่ได้มองเรื่องอดีต แต่เน้นไปที่การตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบัน และการตอบสนองนั้นไม่ได้มาจากคนๆ เดียว แต่ว่าเป็นการสร้างสรรคจากคนในสถานการณ์เดียวกัน

การจะนำ EM มาใช้ในการประเมินผู้ใช้บริการนั้นอาจมีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจาก EM มุ่งเน้นความสนใจไปที่คนในสถานการณ์ ดังนั้นการจะใช้ EM เป็นมาเป็นเครื่องมือในการประเมิน นักสังคมสงเคราะห์จะใช้เวลาร่วมกันผู้ใช้บริการค่อนข้างนาน อาจเป็นลักษณะของการทำงานระยะยาว พบเจอกันหลายครั้ง หรือถ้ามีโอกาสได้เชิญผู้ใช้บริการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมสงเคราะห์กลุ่มชนก็จะเป็นโอกาสที่ดีในการรวบรวมข้อมูลเชิงพฤติกรรม เพื่อทำความเข้าใจวิธีการแสดงออก รวมไปถึงการคิด การตัดสินใจของผู้ใช้บริการได้ดียิ่งขึ้น แม้ EM จะให้แง่มุมในการรวบรวมข้อมูลและประเมินที่น่าสนใจ แต่การปรับใช้อาจต้องใช้นักสังคมสงเคราะห์มากกว่า 1 คน หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่มีทักษะการสังเกตที่ละเอียดอ่อน มีสมาธิ สามารถรับรู้ข้อมูลหลายๆ อย่างพร้อมกันได้

นอกจากแง่มุมใหม่ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจและประเมินผู้ใช้บริการแล้ว นักสังคมสงเคราะห์คลินิกยังสามารถนำ EM มาใช้วางแนวทางการบำบัดรักษาทางจิตสังคมของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่า EM จะมอบวิธีการมองที่มีความเป็นมนุษย์นิยมมากกว่าการมองผ่านจิตเวชศาสตร์ยุคสมัยใหม่ที่เน้นไปที่การกลับมาเป็นปกติดังเดิม เพราะ EM ไม่ได้เน้นที่โครงสร้างบรรทัดฐานสังคมเป็นรากฐาน เพราะฉะนั้นเราจึงมองผู้ป่วยจิตเวชในฐานะผู้ที่มีจุดแข็งและสามารถเป็นผู้กระทำการทางสังคมได้ สามารถนำตัวเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์และเอาตัวรอดจากสถานการณ์บางอย่าง หรือนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

อาจใช้ EM เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเพื่อออกแบบกลุ่มเพื่อการฟื้นคืนสภาพ (Recovery) (ชัยพร อุโฆษจันทร์, 2562)¹⁰ เช่นการเดินทางไปตลาด จับจ่ายของให้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มาร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลแล้วกำลังจะเดินทางกลับที่พัก เพื่อที่จะดูว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับคนในตลาดนั้นเป็นอย่างไร ที่ผ่านมาผู้ป่วยและตลาดได้สร้างความเข้าใจร่วมกันได้บ้างเอาไว้ ซึ่งถ้านักสังคมสงเคราะห์จิตเวชสามารถรวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์ “ความเข้าใจร่วม” นั้นออกมาได้ ก็จะเป็นประโยชน์ในการออกแบบกิจกรรมเสริมทักษะทางสังคม รวมทั้งการทำงานเชิงจิตเวชชุมชนอีกด้วย

มากกว่านั้น ผู้เขียนขอหยิบยกตัวอย่างกิจกรรมกลุ่มในอดีตที่มีรากฐานความคิดมาจาก EM ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้เขียนปฏิบัติงานเป็นนักสังคมสงเคราะห์ด้านเด็กและเยาวชนของมูลนิธิแห่งหนึ่ง ในขณะนั้นเป็นการจัดกิจกรรมเรื่องเกี่ยวกับเพศวิถีให้กับเยาวชนกลุ่มหนึ่ง เป้าหมายของกิจกรรมคือให้เยาวชนได้เรียนรู้วิธีการคุมกำเนิด (ซึ่งแน่นอนว่าเป็นเรื่องพื้นฐานอย่างมากในสมัยนี้) แต่จากการแลกเปลี่ยนในกลุ่มพบว่าอุปสรรคหนึ่งที่เยาวชนกลุ่มนี้กังวลก็คือการซื้อยางอนามัย เพราะเยาวชนบางส่วนรู้สึกเขินอายโดยเฉพาะสมาชิกกลุ่มเพศหญิง¹¹ ไม่กล้าที่จะเข้าไปซื้อยางอนามัยที่ร้านสะดวกซื้อ เนื่องจาก ณ ช่วงเวลาดังกล่าวชั้นวางสินค้ามักตั้งอยู่ที่จุดชำระเงิน

แน่นอนว่ามีสมาชิกกลุ่มทั้งหญิงและชายหลายคนมีประสบการณ์ซื้อยางอนามัยที่ร้านสะดวกซื้อ ยิ่งไปกว่านั้นยังมีประสบการณ์การเป็นพนักงานร้านสะดวก

¹⁰ ผู้เขียนเรียก Recovery ในภาษาไทยว่าการฟื้นคืนสภาพ ซึ่งให้ความหมายในเชิงจิตสังคมมากกว่าคำว่าฟื้นฟู ที่มีนัยทางการดีขึ้นในเชิงกายภาพมากกว่า

¹¹ ผู้นำกลุ่มใช้หลักคิดว่าหน้าที่ในการซื้อยางอนามัยไม่จำเป็นต้องเป็นของเพศชายเท่านั้น แต่เป็นหน้าที่ของทั้งสองฝ่ายที่จะซื้อ เพราะผู้ที่ต้องใช้ยางอนามัยไม่ใช่เฉพาะผู้ชาย แต่ผู้หญิงก็ต้องสัมผัสกับยางอนามัยด้วย อีกประการการที่ผู้หญิงจะมีความรู้ และซื้อยางอนามัยด้วยตนเองก็ไม่ใช่ว่าเรื่องผิด แต่กลับเป็นการทำให้ผู้หญิงเป็นผู้กระทำการ (Actor) และมีสิทธิเลือก อุปกรณ์ที่ต้องถูกนำมาใช้กับช่องคลอดของตนเอง

ซื้อที่เคยขายถุงยางอนามัยให้กับลูกค้าวัยรุ่นหญิงชายอีกด้วย แต่เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์ในมุมมองของ EM คือสิ่งที่เรียกว่า ทำโดยรู้สึกว่าเป็นเรื่องธรรมดา (Take-for-granted) ที่ไม่ต้องตั้งคำถามให้เสียเวลา ดังนั้นจึงไม่เคยมีใครเคยพินิจถึงวิธีการที่ถูกใช้เพื่อซื้อถุงยางอนามัยของผู้คนมาก่อน

สิ่งที่ผู้นำ กลุ่มแนะนำให้สมาชิกกลุ่มทำคือ ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจับกลุ่มย่อย และไปสังเกตการณ์ที่ร้านสะดวกซื้อ เพื่อดูว่ามีผู้ใช้บริการร้านสะดวกซื้อ มาซื้อถุงยางอนามัยบ้างหรือไม่ และแต่ละคนมีวิธีการในการเลือกซื้อถุงยางอนามัยอย่างไร (เนื่องจากถุงยางอนามัยมีหลากหลายยี่ห้อ ขนาด สี สัมผัส หากไม่มีความรู้มากพอจะทำให้ต้องเสียเวลาในการอ่านและพิจารณาผลิตภัณฑ์ที่หน้าจูดับขำระเงินนาน) นอกจากนั้นยังมอบหมายให้สมาชิกกลุ่มรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งที่ตั้งของชั้นสินค้า ธรรมชาติของการซื้อสินค้าของคนแต่ละคน เวลาที่ผู้คนใช้ซื้อสินค้าโดยประมาณ เพื่อนำมาออกแบบ วิธีการในการเลือกซื้อถึงยางอนามัยในแบบของตนเอง ซึ่งสุดท้ายผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนร่วมแสดงบทบาทสมมติให้ใกล้เคียงกับสถานการณ์การเลือกซื้อถุงยางอนามัยจริง และให้สมาชิกกลุ่มผู้มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำ จากนั้นเมื่อแต่ละคนค้นพบท่วงทำนองของตนเองแล้ว จึงให้ลองนำไปใช้กับการซื้อสินค้าในสถานการณ์จริงเป็นต้น

สรุป

EM เป็นแนวคิดที่ประยุกต์ใช้ได้หลากหลาย เราสามารถเข้าใจพื้นฐานของแนวคิด EM ได้โดยผ่านการตั้งคำถามว่า คนทั่วไปใช้วิธีการอย่างไรที่จะทำบางอย่างให้สำเร็จราบรื่น หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น ผู้คนแต่ละคนในสถานการณ์นั้นๆทำอย่างไรจุดนี้แสดงให้เห็นชัดเจนว่า EM มีมุมมองต่อมนุษย์ในทิศทางที่ใกล้เคียงกับที่นักสังคมสงเคราะห์หมองคือการพิจารณาผู้คนในสถานการณ์ของเขาและเธอ เพียงแต่ว่า EM ให้ความสนใจที่กระบวนการให้

ความหมาย การคิดเพื่อให้สิ่งที่เผชิญอยู่นั้นสมเหตุสมผล ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์สามารถนำเอาหลักการพื้นฐานของ EM มาปรับใช้กับกระบวนการทำงาน ทั้งการประเมินลีลาชีวิตของตัวนักสังคมสงเคราะห์ขณะปฏิบัติงานเอง หรือใช้เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลเชิงพฤติกรรม บุคลิกภาพของผู้ใช้บริการเพื่อนำมาประเมินผู้ใช้บริการเช่นอาจนำวิธีการที่การฟินเกลใช้ในการศึกษาเรื่อง “การแปลความหมายเอกสาร” มาใช้กับผู้ใช้บริการเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการคิด อัดตามุมมองต่อตนเอง หรือแม้กระทั่งเพื่อเผยให้เห็นโครงสร้างความเชื่อของผู้ใช้บริการ เพราะสิ่งเหล่านั้นจะเผยออกมาในขั้นตอนของการทำให้สิ่งที่พูดคุยฟังดูสมเหตุสมผล รวมไปถึงปรับใช้เพื่อการออกแบบการบำบัดรักษาเชิงคลินิก

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. (2554). *การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัยพร อุโฆษจันทร์. (2562). การฟื้นคืนสภาพ: การสลับขั้วของอำนาจในแนวคิดด้านสุขภาพจิต. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 39(2), 128-139.
- ณัฐจรี สุวรรณภัก. (2558). สังคมวิทยาชีวิตประจำวัน: “รอยต่อ-รอยตัด” แนวทัศน์ทางสังคมวิทยา ในงานศึกษาสังคมไทยร่วมสมัย, *วารสารสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา*, 34(2), 69-100.
- บุญเลิศ วิเศษปรีชา. (2552). *โลกของคนไร้บ้าน*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ฟ้าเดียวกัน.
- วสันต์ ปัญญาแก้ว. (2542). *ชาติพันธุ์วรรณาว่าด้วยผู้ชมโทรทัศน์: ชีวิตข้างถนน ยามค่ำคืน บนถนนสายหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่*. (ปริญญาานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา.

- วสันต์ ปัญญาแก้ว. (2559). พัฒนาการของศาสตร์สังคมวิทยา. ใน วสันต์ ปัญญาแก้ว (บ.ก.), *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสังคมวิทยา*, เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- วสันต์ ปัญญาแก้ว, อาจินต์ ทองอยู่ และ พงศกร สงวนศักดิ์. (2559). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ฟุตบอลไทยพรีเมียร์ลีก: ความเป็นชาย วัยรุ่น และวัฒนธรรมบริโภคนิยม*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะสังคมศาสตร์, ศูนย์วิจัยและบริการวิชาการ
- สายพิน ศุภทรมงคล. (2542). *คุยกับคนอำนาจและการต่อต้านขัดขืน*. (ปริญญาณิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา.
- อภิญา เวชชัย. (2555). *การเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Beelangee, S. (2012). Individual Psychology: Relevant techniques for today's Counselor. *Counseling Today*. Retrieved from <https://ct.counseling.org/2012/07/individual-psychology-relevant-techniques-for-todays-counselor>
- Charon, J. M. (1989). *Symbolic Interactionism*. (4th ed.). United State of America: Prentice-Hall, Inc.
- Foursquare. (2020). *The Duck Store*. Retrieved from <https://foursquare.com/v/the-duck-store/4b4e2750f964a52035e326e3>
- Garfinkel, H. (2015). *Studies in Ethnomethodology*. United State of America: Prentice-Hall, Inc.
- Handel, W. (1982). *Ethnomethodology: How people Make Sense*. United State of America: Prentice-Hall, Inc.
- Liberman, K. (2013). *More Studies in Ethnomethodology*. State University of New York Press.

- Linden, L. (2018). Empowerment and Stigmatization: Patient Organizations, Gynaecological Cancer and Changing Identities. *Medical Sociology*. 13. Retrieved from <https://socav.gu.se/english/research/science-and-technology-studies--sts-/projects/empowerment-and-stigmatization>
- McAuley, J. (2010). *Virtual Ethnomethodology? A study of the relation between ethnomethodology and CMC*. Retrieved from <https://www.scss.tcd.ie/publications/RSS/publications.php>.
- Montigny, G. (2007). Ethnomethodology for Social Work. *Qualitative Social Work*, 6(1), 95–120. <https://doi.org/10.1177/1473325007074168>
- Program on Science, Technology and Society. (n.d.). *What is STS*. Retrieved from <http://sts.hks.harvard.edu/about/whatissts.html>.
- Ritzer, G. (1996). *Sociology Theory*. (4th ed). United State of America: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Rouncefield, M. (n.d.). *Field work, ethnography, and ethnomethodology. In Socio Technical System Engineering Handbook*. Retrieved from <https://archive.cs.st-andrews.ac.uk/STSE-Handbook/FullHandbook.pdf>.
- Siporin, M. (1983). The Therapeutic Process in Clinical Social Work. *Oxford Journal*, 28(3), 193-198. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/23714242>.

บทเรียนการประเมินผลระหว่างการทำโครงการ: กรณีศึกษาโครงการ
การป้องกันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น
Lessons Learned from The Formative Evaluation: A Case Study of
The Care Prevention Program in Japan

Received 15 March, 2021

Nattapat Sarobol¹

Revised 5 April, 2021

Accepted 12 May, 2021

Abstract

The objective of this research was to study the lessons learned from the formative evaluation of the Care Prevention Program in Japan. The sample was 8 staff members from two municipalities (Tokyo and Kanagawa Prefectures) in urban areas in Japan. All participants were representatives at the policy and practitioner level of the program. An interview with questions concerning program policy was used as a research instrument. The qualitative data were analyzed using thematic content analysis. The study revealed that this program was implemented through five steps 1) conducting a survey 2) network mobilization 3) activity planning 4) promoting the program and 5) evaluation. The strength of the program was the variety of the activities in various dimensions: physical, psychological and social. Most of the activities were designed to match with the characteristics

¹ Ph.D. Student of Graduate School of Social Welfare, Japan College of Social Work, Japan
E-mail: familypoooh@hotmail.com

of the older adults to encourage them to be active. A weakness of the program was in a lack of public places to organize the activities, as well as the high cost of renting venues for activities. However, factors that make the program effective include selecting community appropriate venues, creating a mechanism for public civil society and providing an operation manual. In summary, it can be concluded that, apart from health activities, other activities within the multi-dimensional range could help improve the program. In addition, understanding the situation and the context of each community could strengthen the program and aid in selecting appropriate venues for organizing activities.

Keywords: Formative evaluation, Care prevention program, Active aging

Introduction

In 2025, Japan will become a Super Aged Society, and one-third of the population will be older adults, giving it the highest percent (35.1%) in the world (Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, 2014). Alwin (2011) stated that the demographic realities of population aging will substantially increase in the number of older adults with disability and long-term care need over the next several decades. According to Settersten and Angel (2011), while there is an unprecedented number of people living longer, there are also more people living with disability and chronic disease. Therefore, health life

expectancy² should be focused upon more than life expectancy. In fact, health life expectancy, which means that the older adults spend their life independently or actively, is the main point of this research.

In addition to the term “health life expectancy”, “aging challenge” from the study of Timonen (2016) is another term that inspired the researcher to conduct this study. Furthermore, a number of books and previous studies explained that not only older adults’ lives in 21st century will be challenging, but will also be one of the most important issues in society. The book entitled “Beyond Successful and Active Aging” defines the meaning of “active” as remaining an active contributor to society and maintaining independence (Timonen, 2016). In this current research “active” refers to active life, which means that older adults cannot maintain their independence without support from family or community. “Active” is thus related to the older adults’ lives and social structures.

In response to the health life expectancy, a new Japanese system called “*Community-Based Integrated Care Systems*” was promoted by the Japanese Government in 2012. This system not only organizes service delivery but also initiates a community-based social movement (Curry, Clarke and Hemmings, 2018). This system has been

² Health Life Expectancy in Japanese word is **健康寿命**. The Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan defines this word as “a number of years that a person can spend their daily life in full health with no health limitations or without chronic diseases.”

created to prevent the deterioration of older adults in Japan. The Japanese government has encouraged persons over-65 without care needs (active aging group)³ to engage in community activities to reduce isolation and deterioration. According to Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan (2016), those older adults who are over-65 without care needs are called the “Not certified group”⁴.

However, in 2014, the Japanese health law was amended, and health care services were provided for all types of older adults no matter how old they were or what kind of condition they were in. The service program focused on activities among them. The aim of the program was not for curing disease or treating illness in older adults but in lengthening one’s lifespan, delaying illness, helping improve their quality of life and developing the community (Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, 2017). The program was called the Care Prevention Program and the purposes were as follows: 1) to increase numbers of health care centers 2) to organize the system of long-term health care continually 3) to inspire key persons in promoting health care service and 4) to solve the problems and create the development in the community. In addition, this program was to organize the system of the older adults’ health care at the community level and to encourage older adults to go outside and mingle with others, especially those over 65 years.

³ 26.33 million who are not eligible for care and services” (Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan, 2016)

⁴ Those likely to come to need long-term care and support in the future” (Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan, 2016)

Like Japan, a Health Promotion Program and Treatment Program in Thailand has also been created with the concept of a community-based approach. Nevertheless, the program has faced many obstacles among the growing needs of the older population which is increasing rapidly in Thailand. Studies indicate that many elderly programs have been established in Thailand and run by municipalities. Most of them provided health promotion rather than health prevention and some were promoted as model programs. According to Knodel, Teerawichitchainan, Prachuabmoh and Pothisiri (2015), there were 290 existing Multi-Purpose Centers established to promote social participation. Some of these centers were developed and changed their names to “Older Persons Quality of Life Development Centers” or “Community Centers” depending on the concept of the lifestyles of the older adults in each area. However, some centers experienced problems in organizing activities. Some centers were closed and others had only the committee structure without any activities or action (Yodphet, Sombat, Sarobol and Sakdaporn, 2015). From the pilot study of service-learning programs by the researcher, it was found that the objectives of those programs were not clear. There were no documents which identified program planning, implementation and evaluation. Most of the elderly programs in Thailand had also encountered problems in program management.

In order to solve the problem, previous studies have suggested that formative evaluation could help adapt and enhance implementation of a large-scale intervention which aims to increase physical activity and social connectedness amongst older adults (Sims-Gould, Franke, Lusina-Furst and McKay, 2019). According to Knodel et al (2015), it was revealed that almost 30% of older adults in Thailand live alone and have difficulties with self-care, so effective programs in the community are necessary for maintaining dignity and independence in their daily life. The lack of an effective program in the community not only brings about personal health risks, but can create a household economic crisis and place a burden on the community. Consequently, this study concerns what an effective program for active aging should consist of. In order to determine the best way to develop such a program in Thailand, the formative evaluation and Care Prevention Program in Japan is study in this current research.

Background of the Study

This article is one part of the full PHD research entitled *“The Development of an Effective Program for Promoting the Model of Active Aging in Thailand Utilizing a Care Prevention Program from Japan”*. The full research contains three steps with different paradigms. However, only the result from the first step of the full research is presented in this article.

Objective of the Study

The primary objective of this research is to study the lessons learned from the formative evaluation of the Care Prevention Program in Japan. Also, the researcher wishes to determine the process, strength and weakness of the program including the factors that make it effective.

Significance of the Study

The significance of the study is for providing a rich and contextualized understanding of several aspects of the program such as policy, staff, activities, and program management including factors that help make the program effective. The stakeholder in this field, especially the health care service for the older adults in Thailand can make use of this knowledge for improving the Health Promotion Program and Treatment Program in Thailand. In addition, the findings of the research will benefit the older adults in Thailand directly.

Review of the Related Literature

In the study by Timonen (2016), the idea of “aging challenge” was mentioned. The aging challenge occurs when the life expectancy increases throughout the world. The question becomes, how can older persons prevent themselves from physical disabilities and extend their active life? Other researchers provide different aspects of

the term “active aging.” For example, “active aging is believed to reduce premature deaths in the productive age: reduce disabilities linked to non-communicable diseases (NCDs) in older age and enable more people to enjoy a positive quality of life, as they grow older” (World Economic Forum, as cited in Yudo, 2016, p.59). Furthermore, it promotes “continuing participation in social, economic, cultural, spiritual and civic affairs, not just the ability to be physically active or to participate in the labor force. Older persons who retire from work and those who are ill or live with disabilities can remain active contributors to their families, peers, communities and nations” (WHO, 2002, p.12). This concept is similar to the idea of Timonen (2016) which stated that older adults are expected to remain active contributors to society and maintain their independence. Active aging also aims to “extend healthy life expectancy and quality of life for all people as they age, including those who are frail, disabled and in need of care” (WHO, 2002, p. 12).

It is concluded that the concept of active aging provides support for a variety of issues affecting older adults. Older people cannot maintain their independence without social support, so active aging should involve relative parties - friends, work associates, neighbors and family members (WHO, 2002). Moreover, active aging is also related to the social structure based on the assumption that patterns of health and well- being are affected by a dynamic interplay among biology, behavioral, and environmental factors - an interplay

that unfolds throughout the life of individuals, families, and communities (Smedly & Syme, 2000). Also, most experts in the field agree that “active aging is a multidisciplinary concept (also called successful, productive, or optimal aging), and cannot simply be reduced to “healthy aging” needing rather, to take into account protective behavioral determinations (protective lifestyles and the prevention of risk factors)” (Caprara, Molina, Schettini, Santacreu, Orosa, Mendoza-Nunez, Rojas & Fernandez-Ballesteros, 2012, p. 2). In addition, it was found from prior research that social connection, cultivation and contribution were factors under the umbrella of meaningful activities which could motivate older adults to participate in social activities and games (Schutter & Vandenabeele, 2008).

To conclude, active aging in this study refers to a concept related to social structure which supports older adults and promotes their well-being and quality of life in a multidimensional way by focusing on health promotion and prevention programs in the community.

With regards to promoting active aging, health promotion, disease prevention and equitable access to quality primary health care and long-term care should be focused upon (WHO, 2002). In support of this idea, prior research showed the impact of the health promotion program in four dimensions of active aging: physical, nutritional, cognitive functions and quality of life (Ruvalcana & Arias-Merino, 2015). In addition, from a study by Fernandez-Ballesteros, Molina and Santacreu (2012), a four-domain model of aging well was

tested by Structural Equation Modeling (SEM) and presented as presented in the following aspects: 1) health and independence 2) physical and cognitive functioning 3) positive affect and control and 4) social engagement. Similar dimensions of active aging were also found in the study of Caprara et al., (2012), which reported that a four-domain model of aging included 1) behavioral lifestyles 2) cognitive activity and training 3) positive effect, coping and control and 4) social functioning and participation.

According to Fertman & Allensworth (2010, p. 4), “A health promotion program can improve physical, psychological, educational, and work outcomes for individuals and help control or reduce overall health care costs by emphasizing prevention of health problems, promoting healthy lifestyles, improving patient compliance, and facilitating access to health services and care. The health promotion program plays a role in creating healthier individuals, families, communities, workplaces, and organizations”. It was also mentioned in their study that a health promotion program that takes action prior to the onset of health problems to intercept its causation or to modify its course before people become involved. This level of health promotion is called primary prevention. However, a health promotion program, which can interrupt problematic behaviors among those who are engaged in unhealthy decision making and perhaps show early signs of disease or disability, is called secondary prevention” (Fertman & Allensworth, 2010).

The focus of the basic study of the Care Prevention Program in Japan was both primary and secondary prevention. “Over the years, the Japanese government has reformed its policies to respond to the need of the ageing population and to prevent long-term care. In 2006, the government implemented measures aimed to identify frail or semi-frail older adults (65 years or older) and provide early preventive care program for functional decline, to delay dependence on long-term care” (Saito, Haseda, Amemiya, Takagi, Kondo, Kondo, 2019. p. 571).

To summarize, the purpose of the Care Prevention Program is to prevent illness in older adults, improve quality of life, and to promote an active life in multi-dimensions.

Regarding the idea to make the health promotion program effective, there are two aspects to consider. The first aspect is theories relating to the health promotion program. Rimer & Glanz (2005, p.54) stated that “theories provide a roadmap and step-by-step summary of what factors to consider when designing, implementing and evaluating a health promotion program. It is vital to have a theoretical understanding of why people and communities make health-related choices and offer a systematic way of understanding situation, examining relationships and predicting outcomes” (as cited in Rainguber, 2017). In addition, theories about the health promotion program also include behavioral change theories, ecological theories and models, planning models, communication theories and evaluation models.

The second aspect is a formative evaluation. The main purpose of the formative evaluation is to find information in order to improve the program. Formative evaluation can be general knowledge which any researcher can use as a tool to test whether a program is designed on the basis of theory, workable and effective (Rossi, Lipsey and Henry, 2004). According to Odendall, Atkins and Lewin, (2016, p. 1-2), “the formative program evaluations assess intervention implementation processes, and are seen widely as a way of unlocking the black box of any program in order to explore and understand why a program function as it does. This evaluation aims to identify the key components of a program as implemented and to explore the factors affecting its implementation, in relation to the implementation context.”

In the study of Sarah & Heath (2015), the six-step model for evaluation includes engaging stakeholders, describing the program, focusing the evaluation design, gathering credible evidence, justifying conclusions and ensuring use and sharing the lesson. Also, from the study of Sims-Gould, Frank, Lusina and McKay (2019, p. 4-5), it was revealed that the framework for successful implementation includes three specific systems which are essential for effective implementation. “There is the delivery system (which implements innovations in the world of practice), prevention support system (which provides training, technical assistance or other support to users in the field), and knowledge synthesis and translation system (which distills information about innovations and translates it into user-

friendly formats). It can be concluded that three key systems drive successful implementation- delivery, support and research system.”

Context of the study

In 2015, an urgent policy was announced by the Japanese Government to promote the Care Prevention Program. The Care Prevention Program focuses on the integrated care system in the community. In Japan, although people who are over 65 are certified as older adults, the purpose of the Care Prevention Program is not focused on only older adults but also healthy people before they reach 65 and people between 70 and 74 who are at risk of deterioration. The government planned to encourage older adults not to stay at home but to go outside and participate in activities. Therefore, “Health Centers” in each community were established. These centers are run by a professional staff including nurses, care managers, social workers and general officers. Activities are provided in the centers and their objective is to prevent illness and disease in older adults.

Research Methodology

Research design

The design of this research is a descriptive, qualitative study. An in-depth interview was used to collect the data about the Care Prevention Program in Japan.

Participants

Participants (N=8) who were approved from two municipalities in urban areas in Japan participated in this research. All participants from the policy and practitioner level were representatives of the Care Prevention Program. All of them were asked about their willingness to participate in this study in advance. From each municipality, two participants were policy makers responsible in the policy division and other two participants were service providers managing the program in the community.

Areas of the study

As shown in Table 1, two municipalities in Japan were selected by purposing sampling.

Table 1
Areas of the study in Japan and the participants' level of their position

Area of the Study	Level	Number of Participants
Municipality A (Tokyo)	Policy	2
	Practitioner	2
Municipality B (Kanagawa)	Policy	2
	Practitioner	2
Total		8

Procedure

After the document of ethics approval (19-0304) from the Japan College of Social Work was approved, the researcher sent a request form via email to two municipalities and invited the participants to participate in this study. After the researcher had received the confirmation letter to participate in this research, the researcher made an appointment with the participants for an interview. The policy officers who are in charge of the Care Prevention Program in Japan were interviewed using broad questions. Then, the program staff members were interviewed with the structure questions for completing a formative evaluation of the program.

Statistical analysis

After the data collection, the analysis was not based on the attributes and properties of a thing and phenomenon, but the inductive approach⁵ was used as the process of the data analysis. The first step was to transcribe an interview from recording to paper and then read over the written transcripts. Second, the thematic content analysis was applied. Next, the data were arranged systematically by converting the data into a text format and then the data were organized based on the questions. Then, the codes were set and

⁵ It involves analyzing data with little or no predetermined theory, structure or framework and uses the actual data itself to derive the structure of analysis (Burnard et al., 2008).

grouped into categories as to the ideas and concepts. After that, the researcher picked up the words and expressions used frequently by the interviewees including “rich point”⁶.

Result

In this section, the data from an in-depth interview from 8 participants from two municipalities are organized into three aspects as follows: process or step of the Care Prevention Program, strength and weakness, and factors that make the program effective.

1. Process of the Care Prevention Program

It was found that the process includes five steps: 1) conducting a survey 2) network mobilization 3) activity planning 4) promoting the program and 5) evaluation.

STEP 1: Conducting a survey

Before the project’s implementation, a survey was conducted in accordance with Japanese health law, which requires municipalities to survey public needs every three years. Municipality A stated that most of the older residents in its area were over 75 years old, so the survey primarily focused on pre-dependent groups, including healthy older adults between 70 and 74 years old, whereas Municipality B

⁶ New things or things we didn’t expect to hear. It seems to be going in a new or unexpected direction (Asar, 1998, as cited in Gibson, 2003)

conducted a survey with older adults mostly staying at home, over 75 years old, who had not been registered in the long-term care system.

Both municipalities explained that the initial health promotion program is aimed at exercise and health care, and its target group was healthy older adults who enjoyed exercising. However, after the survey, the findings suggested other problems besides health-related issues. Therefore, the survey led to focusing on a larger group from D1-D5, that is, the dependent older adults who were not certified with a long-term care system (D1), the introverted older adults (D2), the healthy older adults (D3), the male older adults (D4), and the older adults who neglected self-care (D5). In addition, as to the findings of the survey, the activities in the program were created considering various aspects including health promotion activities, rehabilitation activities, life skills activities, consulting activities, and social activities.

STEP 2: Network mobilization

After the older adults' needs were identified from the survey, each municipality had to mobilize networks from different institutes as well as professional e.g. medical doctor, dentist, physical therapist, and nutritionist. Those networks were invited to work as the committee to set the program policy. From data collection, it was found that the two municipalities had different concepts in setting the policy.

Municipality A set its town policy as “Care Town Structure⁷”. In addition, “Silver Human Resources Center” were established in every sub-district as a corporate organization to guarantee elderly employment security. The center also recruited third parties to organize learning/classroom activities with local elderly volunteers.

Regarding Municipality B, its policy is focused on “Sharing Community,” in which its healthcare facilities were accessible for everyone, not limited only to the older adults. Thus, its network covered a wider group of people such as children, the disabled, and the older adults’ networks. It is worth noting that this municipality had a sound strategy of keeping consistent records of organizations and its networks in a list.

In this step, the data shows that both municipalities mobilized their network under the Life Support Center to assist older adults’ living in the community. In this center, the key person who plays a crucial role was in a position of a supporter who helps the older adults for their living.

STEP 3: Planning Activity

Results from the survey in Step 1 led to activity planning in this step. For example, the findings from the survey indicated that most of the older adults had difficulties in chewing and swallowing; thus, the lesson regarding “oral health” was offered as one of the

⁷ Care Town Structure is a community system to support kids, the disabled, and the older adults by focusing on appointing key persons under each administrative zone to encourage community-based participatory actions within the local administration.

activities. Moreover, the institutions and the networks mentioned in Step 2 had an important role in planning the activity. According to the survey, health promotion activities did not include only exercising, but also other activities that helped promote preventive healthcare behaviors:

1) Health promotion activities included activities that promoted positive healthcare behaviors such as health-related seminars, a health promotion curriculum, oral health classes and mouth movement, muscle training, dementia prevention activities, and locally-initiated activities.

2) Rehabilitation activities included physical rehabilitation, physical therapy, and home visit activities.

3) Life skills activities included driving activities for the older adults, seminars on safe driving for the older adults, conversation enhancement activities (for the older adults who often stay home), listening skill improvement activities, and shared dining activities.

4) Consultant activities included a mobile consulting unit provided at the local grocery store area.

5) Social activities included community-based service volunteering, elderly dependency caretaker volunteering, and public social services.

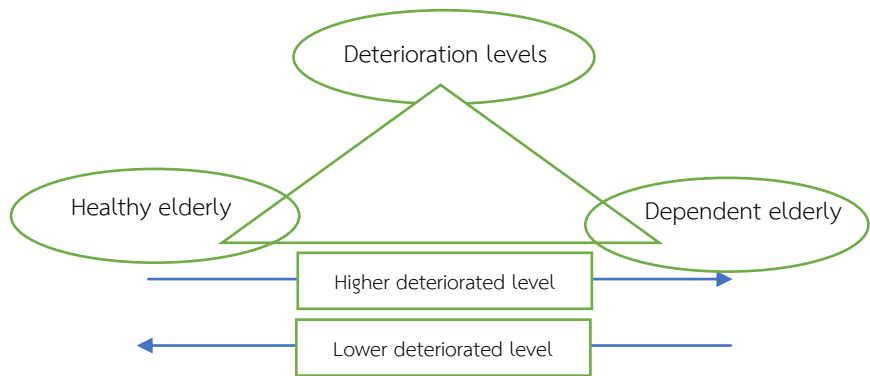
In this step, Municipality A scheduled activities and set some requirements for the participants. For example, for an activity for older adults in general without any health restrictions, the activity

required a large venue which could accommodate up to 60 attendees. An activity for specific groups of the older adults such as an oral health class could accommodate up to 20 people. Furthermore, there was an activity focusing on health problem of the older adults such as physical therapy.

Regarding Municipality B, target groups were set using a triangle (figure 1) Considering this figure roughly as a spectrum, the further to the left a program is, the more that program benefits the older adults. The further right, the more the older adults deteriorate and enter a dependency state. As a result, several measures were taken to slow down this condition.

Figure 1

Tendency of Healthcare Programs Offered to the Older Adults



In addition, Municipality B mentioned that the municipality scheduled 5 activities per month and if the community could hold the activities in accordance with the schedule that they had set, they could get financial support in the amount of 15,000 yen per month for one year. In addition, in case of the exercising activity, a minimum of 15 minutes of body movement was required.

With regards to the title of the activity, it was found that if the title of the activity was named negatively, it will affect the number of older adults' attending. For example, Municipality A set an activity titled "Dementia Prevention", which saw the lowest enrollment.

STEP 4: Promoting the Program

This step is to advertise the program. Advertising was undertaken in order to stimulate older adults' participation. Municipality A stated that they never said "You must" or "Would you please.....?" to the **prospective** activity attendees. Instead, they focused on using media to promote the program including:

1) Posters which illustrate activities from other areas to increase awareness

2) News articles in a local newspaper to introduce available centers where the older adults could join the program

3) Video presentations to encourage the communities to organize activities

4) Manuals to introduce activities.

However, the means of promotion undertaken by Municipality B was different from Municipality A in that Municipality B emphasized providing support funds through the municipal website. In this step, it was also found that, in terms of promoting the program, activities in the program of both municipalities included physical fitness tests for the older adults. This was advertised. This was done in order to group them according to physical capability so that appropriate activities could be scheduled for them. Furthermore, there was an announcement informing the public that the municipalities also supported the establishment of a support center to improve the older adults' living. This center was established to help and give advice to people in the community.

STEP 5: Evaluation

In this step, the evaluation of the program was done. According to the Ministry of Public Health, Labor, and Social Welfare of Japan, the requirement for evaluation is that there must be at least 10% of the population in the area attending the program. From the data collection, Municipality B did not emphasize the criteria set by the Ministry. Instead, they focused on getting the older adults to join various activities because it was possible that one person could join more than one activity. To recruit 10% of the population was exceedingly unlikely. Therefore, they shifted their focus on different goals instead; that is, 1) to reduce the number of older adults registered in the long-term care system, 2) to slow down the

deterioration into what is qualified as an elderly dependency, and 3) to encourage more volunteers by considering the number of elderly volunteers who registered with the municipality and the number of participants in the program compared with the previous year. A self-evaluation form was distributed to the participants to let them reflect on how they were before and after the activities. An example of the question is “*Can I do better or do I have a better life?*”.

2. Strengths and Weakness of the Care Prevention Program

2.1 Strengths

After interviewing the participants in this research, the strong points of this program can be summarized as follows:

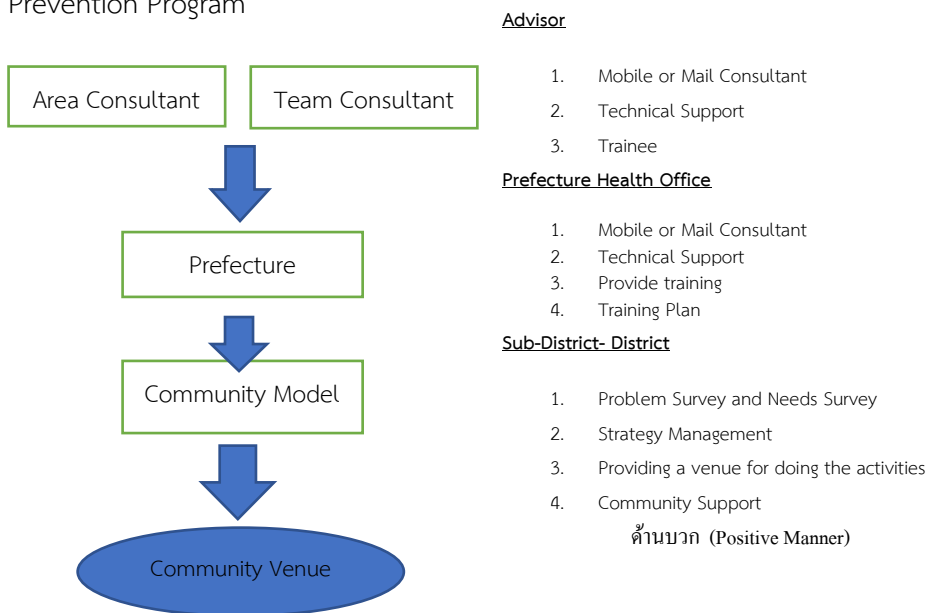
1) The Structure of the Consultant System

In the program, there was a consultant system from professionals who both worked inside and outside the community. This system empowers people to be confident in designing and implementing activities appropriate to their community. In addition, the consultants helped advise the community administration about how to manage the activities, such as finding venues, generating interest and attendance, and managing funds. The consultant system was initiated under the concept of cooperation and community support. Under the 3-year operation plan of this program (2014 – 2016), in the first year of this period, each prefecture in Japan supported the community to build up the consultant system with a qualified team by learning from the best practice model in order to

take care of the older adults in the community. The model in Figure 2 shows the structure of team building with the aim of taking care of the older adults under the care prevention program.

Figure 2

Team Building Model Taking Care of the Older Adults under Care Prevention Program



Source: Manual for Community Care Prevention Program, Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, 2017

2) Frailty Checking

Frailty checking is a Japanese tool used as a measure to check the deterioration of the older adults in terms of

physical, mental, and social dimensions. This checklist was created and designed by the University of Tokyo's research team. Any older adults interested can be checked for frailty every 6 months. It was found that frailty checking was one of the strong points of the program as it helped the older adults to become aware of their health problems. Once they recognized their health issues, they could make a decision about which healthcare activities they could participate in.

In addition, this frailty checking could benefit people at any age. For instance, if people under 65 wanted to be checked for frailty and deterioration was discovered, they could be included in the target group of the program. It is noticeable that the target group of the program was selected by the condition of the older adults' health, not by their age. Therefore, the care prevention program was offered to a broader target group. As to the data collection, Municipality B stated that they were the first to apply this frailty-detecting checklist, and now this tool has been used in more than 60-70 cities in Japan.

3) Volunteer System

The volunteer system has also been one of the strong points of this program. From the data collection, Municipality A mentioned implementing a volunteer system in the program. When new activities were organized, such activities would be tried out with the volunteers first and evaluated by the volunteers as to whether

they felt better after their participation. The volunteers' health conditions would also be checked to see if their health improved or not. The results of an evaluation from the volunteers affected the municipality's decision whether or not to extend the activities to local communities.

In terms of Municipality B, they stated that they created a volunteer system called the "supporter," responsible for encouraging the older adults to participate in the activities and do a health checkup. The supporter also looked after the older adults in the community. These supporters may work as volunteers in nursing homes or at older adults' homes. Some volunteers look after older adults who live alone, some look after dependent groups, some look after the older adults who have health problems like depression or dementia. According to a survey conducted by Municipality B, 30% of the older adults who do frailty checking and were found to be in a good health were willing to be volunteers/ supporters in the community.

2.2 Program Weaknesses

After interviewing the participants in this research about the weaknesses of the program, only Municipality B stated that they faced some difficulty in finding public space for organizing the activities. Some communities could provide several public areas to organize the activities, while others had none. This was a major weakness that prevented the activities from being held. Some communities needed to organize several activities, but there was no venue available for them. Therefore, in 2020, Municipality B set a goal

to provide at least one public venue for one community. However, it was not easy to find public spaces in Japan due to the population density and high rental price. As a result, they adjusted the plan to use a home as a venue to do the salon activity⁸ instead.

3. Factors that Make the Care Prevention Program Effective

From the data collected during an in-depth interview, three factors that made the Care Prevention Program successful were found as follows:

3.1 Selecting a community venue

From documents and data collection from Municipality A and B, it emerged that a venue used to organize the activities was a key factor that helped make the program successful because the activity venue would affect the older adults' decision to participate in the program. In order to determine whether the program was successful or not, it depended on how many people took part in the activities. However, from the viewpoint of Municipality B, they thought that utilizing the venue continuously could reflect the effectiveness of the program.

According to Care Prevention Program Manual, both municipalities agreed that the activity venue was regarded as a vital

⁸ Salon activity is the activity for social gathering. The older adults can meet and chat with others. The older adults can participate in the social program, such as arts, crafts, music, health, education, seminar and exercise. These kinds of activities are called “SALON” (Saito, Haseda, Amemiya, Takagi, Kondo and Kondo, 2019)

community space for people in the communities. Its fundamental principle was to make people feel a sense of belonging and make the venue lively, as written in the manual: “As long as the space seems lively, a social assistance system will emerge automatically”. Such a venue should also be administered by local people. Also, it should not pose any challenges for the older adults to access. In addition, the number of venues was not as important as the number of people and their needs. Using most benefits from the venue would lead to the success and effectiveness of the program. Besides, the activity context and target groups should be taken into consideration when choosing the venue. For example, the needs of people in urban cities and rural towns may be different. It may be more challenging to find available venues in urban cities, so renting an activity venue may be the solution. On the other hand, it was easier to find available venues in rural towns, but it might be difficult for the older adults to travel to the venue. In this case, using someone’s house or providing a shuttle bus may be the solution. Instead, without building the new venues, some examples of the activity venues that could be used are shrines, supermarkets, local grocery stores, condominiums’ common areas, parking garages, nursing homes, or schools.

3.2 Creating a mechanism for public civil society

From data collection, it was found that another factor that helped this program successful was community support. Having a mechanism that helps members of the community support one

another was very crucial for organizers to focus on. This mechanism led to effective participation within the community. As mentioned earlier in the process of establishing this program, committees were formed to take care of the older adults in the area and worked closely with the Life Support Center to assist older adults' living in the community. The primary purpose of this mechanism was to raise awareness and foster critical thinking. It was also aimed at encouraging people to actively participate in the activities by themselves, not because of a government mandate. Figure 3 below illustrates the relationship between committee members who looked after the older adults and the Life Support Center, which provided life support and the activities in the center.

Figure 3

The Relationship between Committee Members and the Life Support Center



Source: Adapted from Manual for Community Care Prevention Program, Ministry of Health, labour and Welfare of Japan, 2017

This figure is from the Care Prevention Program Manual, illustrating that the effectiveness of the program depends on help and support among people in the community and government officers. It is likely that all factors would help the program to be successful when all relevant parties, including people, government officers, supporters, volunteers, village committees, among others, are involved. As shown in Figure 3, the government officers are in front while cycling, followed by people and other community supporters. Everyone is holding the handlebars together in order to control the direction to achieve the goal (Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, 2017).

3.3 Providing an operation manual

During an interview, both Municipality A and B addressed the Manual of Participatory Preventive Health Promotion of the older adults. The data revealed that the manual was a crucial tool that provided guidelines and allowed people to see the connection between policy and actual practices. Although it was understood that the older adults should follow the manual, both municipalities reported that they didn't require that the older adults follow everything throughout the manual if it was not possible. As a matter of fact, this manual could help them understand that the practices in each area can vary. For this reason, providing operation manuals was one of the factors that made the program more effective and could be used as a systematic guideline for every municipality.

Discussion

In the result section, the care prevention program's characteristics, its process, strengths and weaknesses, as well as factors that made the program more effective were presented. The results suggested that the Care Prevention Program was attended by a wide range of participants, both healthy people under 65 and extended to cover people with deteriorating health (older adults aged 70-74) and people at risk (e.g. elderly men, elderly people who liked to stay home, and people with less dependency). The main policy of the program is creating a community venue where the older adults could be more active and more social. The results indicated that there were 5 significant processes in this program as follows: 1) conducting a survey 2) network mobilization 3) activity planning 4) promoting the program and 5) evaluation.

A survey in step 1 showed the older adults' needs and problems, which could help identify target groups of the program based on D1-D5 groups. Thus, this program was unique and different from other programs, which usually targeted only healthy persons (D3). In addition, other programs were often designed by focusing on improving physical health. However, based on the survey, healthy older adults who later might become dependent elderly were not the focus of physical health improvement. As a result, different networks and experts had been drawn together to provide the service in step 2. The program was not limited only to older adults, but was in fact

offered to the general public and focused on network mobilization. Activity planning in step 3 was also influenced by the results in the survey in Step 1.

In addition, the activities covered different dimensions, including physical, mental, and social dimensions. Furthermore, all activities (both general and specific activities) were designed with the characteristics of the older adults in mind. In step 4 of the process, there was an interesting point: the program had been promoted to encourage voluntary participation from the older adults without forcing them to do so. The program focused on crafting the message in such a way as to entice the older adults to select the activity they would like to do. Their motivation came from the experience of an activity that had been proven to be successful. However, from the final process of evaluation, they could not reach the criteria set by the Ministry as it required 10% of the population to participate. The survey also found that one person was able to join more than one activity. Besides, the older adults were asked to do a pre- test and post-test to check their feeling before and after doing the activities, both mentally and physically.

In terms of strength of the program, some attributes such as forming a consultant system, volunteer system, and frailty checking were found in this program.

The last part of the results offers essential factors that lead to an effective program. This includes:

1) Selecting a community venue: if the venue was too far from the community, the older adults might find it inconvenient to travel to and they did not want to go. This led to fewer participants, and the activities could not be described as lively. On the other hand, if the older adults were happy with the venue, it would of itself prompt the attendees to help one another during the activity. The number of venues was not as crucial as utilizing the venue as much as possible.

2) Creating a mechanism for public civil society: the elderly care committee was established to take care of older adults. They were also responsible for planning and organizing activities by seeking support from government officers.

3) Providing an operation manual: this manual could be used to help achieve the goal. It served as a roadmap to the program goals.

The key points in this study can be explained as follows:

1. Effectiveness of the program came from the provision of services in various dimensions

The findings in this current study are relevant to the definition of WHO, stating that active aging refers to continuing participation in social, economic, cultural, spiritual, and civic affairs, not just the ability to be physically active or to participate in the labor force (WHO, 2002). It was found in this research that the older adults have different needs and problems in various respects, not only health problems. Therefore, this research attempts to illustrate the program and its fivefold approach to stimulating citizens toward a more active

life: 1) health promotion activities, 2) rehabilitation activities, 3) life skills activities, 4) consultant activities, and 5) social activities. This result was supported by the work of Ruvalcana and Arias-Merino (2015), which presented the impact of a health promotion program; for example, an active program promoted the improvement in the various dimensions of active aging. However, in their study, there were four aspects (physical health, nutrition, cognitive function and quality of life).

This is also in line with the study of Fernandez-Ballesteros, Molina and Santacreu (2012), which found a four-domain model of aging well (health and independence, physical and cognitive functioning, positive affect and control, and social engagement). In addition, Caprara et al., (2012) divided her/his study of aging four ways: (1) behavioral lifestyles, (2) cognitive activity and training, (3) positive effect, coping and control, and (4) social functioning and participation. In conclusion, it is noticeable that an effective program requires a multifaceted approach to creating activities no matter how many dimensions there are. Furthermore, the activity in each program will be the same or different depending on the particular microculture of that area.

2. Network Mobilization was a vital process that led to the effectiveness of the program

The results in this current study revealed that networking played an important role in program management, providing activities, and supporting several resources such as knowledge, manpower, and

services. Network mobilization was also found in the study of Schutter & Vandenabeele (2008), who explained that social connection, cultivation and contribution are factors under the umbrella of meaningful activity which could motivate the older adults to participate in the social activity and/or game. It sounds clear that the program must involve cooperation across program stakeholders and mobilize the network based on the survey's need. Furthermore, the results of this study were also supported by the explanation of WHO (2002) about the support concepts in all conditions relating to older adults. It is known that older adults cannot maintain their independence without social support, so active aging should be concerned with the involvement of others- friends, work associates, neighbors and family members as that can augment their network.

3. Understanding the local context helped make the program effective

It was found in this research that an important factor leading to the effectiveness of the program was selecting appropriate venues to hold the activities. The findings showed that the activity venue was regarded as a vital community space for people in the community. Thus, the organizers of the programs should understand the local culture of that community in order to select the appropriate venues to hold the activities. The findings also revealed that the organizers needed to take the nature of the activities and target groups into consideration. For example, the location should be convenient for

people to travel to. This result echoes the study of Glanz & Rimer (2005, cited from Rainguber, 2017), which stated that theories provide a roadmap and step-by-step summary of what factors to consider when designing, implementing, and evaluating a health promotion program. It is vital to have a theoretical understanding of why people and communities make health-related choices and offer a systematic way of understanding situations, examining relationships, and predicting outcomes.

4. Frailty checking used in this Care Prevention Program facilitated the effectiveness of the program

The result showed that frailty checking is one of the strong points of the program as it helped the older adults to become aware of their health problems because the assessment could reveal the early signs of disease or other health issues. Also, frailty checking could help the older adults choose the program that can help combat any ailments that they are experiencing. This result is supported by the concept of secondary prevention proposed by Fertman & Allenworth (2010), which explained that secondary prevention is a type of the health promotion that can curtail problematic behavior. This is reflected in the Care Prevention Program in so far as it is concerned with both primary and secondary prevention. In addition, it is similar to the results of the study of Saito et al., (2019) which suggested that secondary prevention can prevent the necessity of long-term care of the older adults and provide early

prevention care programs for functional decline in order to delay the need for long-term care.

Conclusion and Suggestions

This article has presented one process of a community care prevention program in Japan. It also offers the strengths and weaknesses along with the factors of the effectiveness of the program by using the formative evaluation. It was found that the process of the program has five steps and it was focused on five dimensions activities for a more active life (health promotion activity, rehabilitation activity, life skill activity, consultant activity, and social activity.) Frailty checking was the main strength of the program while the weakness of the program was the difficulty in finding public space for organizing the activities. In terms of factors that make the program effective, it was found that selecting a community venue, creating a mechanism for public civil society and providing operation manual influenced the effectiveness of the program.

It is suggested that the information from the results outlined in this article can be used by other municipalities which are interested in managing a care prevention program. It is essential that the municipality should use this information as a guideline for program planning, writing the manual, and formative evaluation. Most importantly, tailoring the program to meet the needs and preferences of the local context of the community is suggested by these results.

Limitations of the Study

As this study was conducted in order to study the lessons learned from the formative evaluation by collecting the data during the program implementation, there were no concrete outcomes or examples from the older adults that could be used in the data analyses. Another limitation is that during the data collection phase, interviews were conducted in Japanese and was translated into Thai. However, the researcher is not Japanese and so there exists the potential for subtleties to have been lost during these meaning-based exchanges.

Acknowledgements

I would like to thank all of the participants in this study for giving the data in the interview. Also, I would like to extend my sincere gratitude to my PhD. advisor, Professor Machiko OHARA, for her invaluable help, guidance and support in completing this research.

References

- Alwin, D. F. (2011). Demographic transitions and life-span development. In K. L. Fingerman, C. A. Berg, J. Smith, & T. C. Antonucci (Eds.), *Handbook of life-span development* (pp. 673–699). Springer Publishing Company.

- Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008).
Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal*, 204(8), 429-432. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2008.292>
- Caprara, M., Molina, M.A., Schettini, R., Santacreu, M., Orosa, T.,
Mendoza-Nunez, V. M., Rojas, M., & Fernandez-Ballesteros, R.
(2013). Active Aging Promotion: Results from the vital aging
program. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. Vol.
2013, 1-14. <https://dx.doi.org/10.1155/2013/817813>
- Curry, N., Clarke, C. S., & Hemmings, N. (2018). *What can England learn
from the long-term care system in Japan?*. London: Nuffield
Trust.
- Fertman, C.I., & Allensworth, D.D. (2010). *Health Promotion Programs:
From Theory to Practice*. Jossey-Bass, A. Wiley Imprint.
- Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour
and Welfare of Japan. (2017). *Manual for Community Care
Prevention Program*.
- Kalache, A., & Kickbusch, I. (1997). A global strategy for healthy ageing.
World Health, 50(4), 4 – 5.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330616>
- Knodel, J., Teerawichitchainan, B. P., Prachuabmoh, V., & Pothisri, W.
(2015). *The situation of Thailand's older population: An
update based on the 2014 survey of older persons in
Thailand*. Research Collection School of Social Sciences.

- Manual for Community Care Prevention Program. (2017) Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan Mendoza-Ruvalcaba, M. N., & Arias-Merino, D. E. (2015). "I am active": Effects of a program to promote active aging. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 829-837. <https://DOI: 10.2147/CIA.S79511>
- Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. (2014). *Annual Health, Labour and Welfare Report*.
<http://www.mhlw.go.jp/english/wp/>
- Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. (2016). *Annual Health, Labour and Welfare Report*. <http://www.mhlw.go.jp/english/wp/>
- Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. (2017). *Annual Health, Labour and Welfare Report*.
<http://www.mhlw.go.jp/english/wp/>
- O' Connor, H., & Gibson, N. (2003). A Step-by-Step Guide to Qualitative Data Analysis. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 1, 63-90.
- Odendaal, W., Atkins, S., & Lewin, S. (2016). Multiple and mixed methods in formative evaluation: Is more better? Reflections from a South African study. *BMC Medical Research Methodology*, 16:173, 1-12. DOI 10.1186/s12874-016-0273-5
- Raingruber, B. (n.d.). *Health Promotion Theories*. (pp. 53-94). Jones & Bartlett learning, LLC.

- Rimer, B. K., & Glanz, K. (2005). *Theory at a glance: A guide for health promotion practice*. US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute.
- Rossi, H. P., Lipsey, W. M., & Freeman, E.H. (2014). *Evaluation A Systematic Approach* (7th ed.). SAGE Publications.
- Sarah, M. L., & Heath, W. G. (2006). A Six-Step Model for Evaluation of Community-based Physical Activity Programs. *Preventing Chronic Disease*, 3(1), A24.
- Saito, J., Haseda, M., Amemiya, A., Takagi, D., Kondo, K., & Kondo, N. (2019). Community-based Care for Healthy Aging: Lessons from Japan. *Bull World Health Organ*. 97: 570-574.
<https://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.223057>.
- Sasipat, Y., Nattapat, S., Ronnarong, J., Acjitra, K., & Thanikarn, S. (2015). *The Evaluation of Achievement of Older Persons' Life Quality Development Center*. J. Print.
- Settersten, R., & Angel, J. (2011). *Handbook of Sociology of Aging*. 10.1007/978-1-4419-7374-0.
- Sims-Gould, J., Franke, T., Lusina-Furst, S., & McKay, H. A. (2019). *Community health promotion programs for older adults: What helps and hinders implementation*.
<https://doi.org/10.1002/hsr2.144>.

- Smedley, B. D., & Syme, S. L. (Eds.). (2000). *Promoting health: Intervention strategies from social and behavioral research*. National Academies Press.
- Timonen, V. (2016). *Beyond Successful and Active Ageing: A theory of model ageing*. Policy Press, University of Bristol.
- Udo, D. (2016). Active Aging: A Concept Analysis. *Caribbean Journal of Nursing*. Vol. 3, 59-79.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing - A policy framework*. <https://www.who.int>

การพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมด้วยพลังการมีส่วนร่วม
ของเครือข่ายในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553¹

Cultural Council Executive Structure Development through
Local Network Collaboration under the National Cultural Act 2010

Received 4 March, 2021

Revised 5 April, 2021

Accepted 28 May, 2021

รณรงค์ จันได²
Ronnarong Jundai³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างตัวอย่างสภาวัฒนธรรมและข้อเสนอเชิงนโยบายและการนำไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานของสภาวัฒนธรรมจังหวัด รวมทั้งการขยายผลไปสู่จังหวัดใกล้เคียง จัดทำหลักสูตรการพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมด้วยพลังการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 โดยนำหลักสูตรการพัฒนาดังกล่าวไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง 8 จังหวัด และประเมินการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของสภาวัฒนธรรม การนำนโยบายไปขับเคลื่อนในพื้นที่รวมถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนประมวลองค์ความรู้จากการศึกษาวิเคราะห์

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานวิจัยฉบับโครงการพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมด้วยพลังการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 โดย สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับ กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย
E-mail: rjundai@staff.tu.ac.th

³ Assistant Professor of Faculty of Social Administration, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand.

และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสภาวัฒนธรรม ตามพระราชบัญญัติ วัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 กับสภาหอการค้าตามพระราชบัญญัติหอการค้า พ.ศ. 2509 และปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานเกี่ยวกับสภาวัฒนธรรมตาม พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 เพื่อนำมาปรับปรุงโครงสร้าง คณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็งและบริหารจัดการตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่า 1) การขับเคลื่อนงานของสภาวัฒนธรรม ควรมีองค์ประกอบจากการส่งเสริมวัฒนธรรมให้เป็นเป้าหมายร่วมกัน การมี ส่วนร่วมในกิจกรรมสภาวัฒนธรรมในฐานะที่วัฒนธรรมเป็นของประชาชน และ การต่อยอดวัฒนธรรมสู่การสร้างเศรษฐกิจสร้างสรรค์ส่งเสริมพัฒนาวิถีชีวิตใน ปัจจุบัน 2) การพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมเพื่อให้เกิด การขยายเครือข่ายทางวัฒนธรรมและพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหาร สภาวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็งด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี เครือข่ายต่างๆ เป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนเครือข่ายวัฒนธรรม 3) สภา วัฒนธรรมที่พึงประสงค์ควรเป็นองค์กรที่เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริม อนุรักษ์ พัฒนา และต่อยอดวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยให้ความสำคัญกับประชาชนที่เป็นเจ้าของ วัฒนธรรมให้เข้ามามีส่วนร่วม เกิดการสร้างงานและกระจายรายได้ให้กับคนใน ท้องถิ่น มีการส่งเสริมด้านเศรษฐกิจไปพร้อมกับการอนุรักษ์วัฒนธรรม นอกจากนี้ ยังต้องมีการดำเนินงานที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมทั้งด้านบุคลากร พื้นที่ งบประมาณ การมีส่วนร่วมในสภาวัฒนธรรมต้องมาจากหลายภาคส่วนและส่งเสริม ให้คนทุกช่วงวัยให้เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนงานสภาวัฒนธรรมมากขึ้น 4) ข้อเสนอเชิงนโยบายและการนำไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาปรับปรุงโครงสร้าง คณะกรรมการสภาวัฒนธรรม ประกอบด้วยข้อเสนอด้านการขับเคลื่อนงานของ สภาวัฒนธรรม ด้านโครงสร้างคณะกรรมการวัฒนธรรม ด้านการส่งเสริมการมี ส่วนร่วมกับเครือข่ายทางวัฒนธรรมและด้านการบริหารจัดการ

คำสำคัญ: สภาวัฒนธรรม, การมีส่วนร่วม, เครือข่ายวัฒนธรรม

Abstract

The objectives of this research are to create cultural council models and policy proposals that lead to development application, improving provincial cultural council operations and broaden the results to neighboring provinces, and conducting provincial cultural council board of director structure development course via local network participation per National Culture Act B.E. 2553 (2010). A trial and error of said development course will be conducted on 8 pilot provinces to evaluate awareness and understanding on the operations of cultural councils, on putting the policy into practice on local areas, and on success factors based on said operations via local network participation. The pilot provinces will process knowledge obtained from studying, analyzing and comparing the differences between cultural councils per National Culture Act B.E. 2553 (2010) and chamber of commerce per the Chambers of Commerce Act B.E. 2509 (1966). They will also process issues and obstacles of operations related to cultural councils per the National Culture Act B.E. 2553 (2010) to find improvements that would strengthen provincial cultural council board of director structure and effectively be self-reliable. The research results found that 1) operations of cultural councils should be comprised of components from cultural promotion with collective goals, participating in cultural council activities as culture is the people's property, and elevating culture into a innovative economy that promotes current way of life; 2) developing cultural council

board of director structure that branches out cultural networks and strengthen the structure through participation of involving network agencies acting as the core of cultural network operations; 3) a desirable cultural council should act as a model on promoting, preserving, restoring and broadening local cultures by placing importance on local people (the owner of these cultures) and involving them to participate and create jobs and income; promoting economy alongside preserving culture. Furthermore, a concrete and practical operations need to be put in place regarding staffs, locations, budgets. Those participating in cultural council must come from diverse sectors and promote people of all ages to adopt more roles in the cultural council's operations; 4) policy proposal and practical implementation on the development and improvement of cultural council board of director structure include proposals regarding the council's operations, the structure of cultural council board of director, the promotion of cultural network participation and the administration

Keywords: Cultural Council, Participation, Cultural Network

บทนำ

ประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงถือเป็นโจทย์ท้าทายในการทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัฒนธรรมในท้องถิ่นตนเองให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืน พร้อมกับการนำทุนทางวัฒนธรรมมาสร้างรายได้แก่ ชุมชน ทั้งนี้กรมส่งเสริม

วัฒนธรรมในฐานะหน่วยงานกลางในการวางแผน ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน และประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนได้จัดตั้งสภาวัฒนธรรมในแต่ละระดับตาม พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการขยายเครือข่ายการดำเนินงานด้านวัฒนธรรมในพื้นที่ในลักษณะกระจายอำนาจทางวัฒนธรรม มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและขับเคลื่อน การดำเนินงานวัฒนธรรมในท้องถิ่นตนเองในรูปแบบต่างๆ อีกทั้งเพื่อสร้าง กระบวนการรับรู้ประชาสัมพันธ์ด้านวัฒนธรรมไปสู่ชุมชนท้องถิ่นได้อย่างกว้างขวาง กรมส่งเสริมวัฒนธรรมโดยกองกิจการเครือข่ายวัฒนธรรมพิจารณาเห็นว่าควรมี การศึกษากฎหมายที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการสภาวัฒนธรรมตามพระราชบัญญัติ วัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องเทียบเคียงกับกฎหมาย ของสมาคมหรือองค์กรภาคเอกชนอื่นๆ ที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ศึกษาแนวทางในการสร้างภาคีเครือข่ายของสภาวัฒนธรรมจังหวัด รวมทั้งสร้าง การรับรู้และขยายเครือข่ายให้แก่สภาวัฒนธรรมจังหวัดให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน สามารถบริหารจัดการและขับเคลื่อนงานวัฒนธรรมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการขยายเครือข่ายทางวัฒนธรรมและพัฒนาโครงสร้างคณะ กรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็งด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของ องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่

โครงการพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมด้วย พลังการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ ตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างตัวอย่างสภาวัฒนธรรมและข้อเสนอเชิงนโยบาย และการนำไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของสภาวัฒนธรรม จังหวัด รวมทั้งการขยายผลไปสู่จังหวัดใกล้เคียง จัดทำหลักสูตรการพัฒนา โครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมด้วยพลังการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 โดยนำหลักสูตร

การพัฒนาดังกล่าวไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง 8 จังหวัดเพื่อการสร้างการรับรู้และขยายเครือข่ายทางวัฒนธรรมของสภาวัฒนธรรม และประเมินการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของสภาวัฒนธรรม การนำนโยบายไปขับเคลื่อนในพื้นที่รวมถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนประมวลองค์ความรู้จากการศึกษาวิเคราะห์และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสภาวัฒนธรรมตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 กับสภาหอการค้าตามพระราชบัญญัติหอการค้า พ.ศ. 2509 และปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานเกี่ยวกับสภาวัฒนธรรมตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 เพื่อนำมาปรับปรุงโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็งและบริหารจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม แนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดเรื่องการรวมกลุ่มเครือข่าย และแนวคิดประชาสังคม ประมวลความรู้ทางวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนาสภาวัฒนธรรมตามกรอบวัตถุประสงค์โครงการ

เครื่องมือและวิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและการศึกษาเชิงปริมาณ โดยมีการศึกษาจากเอกสาร การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ การจัดเวทีสนทนากลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิ การประชุมเชิงปฏิบัติการและการสำรวจการรับรู้จากผู้เข้าร่วมการประชุม โดยในแต่ละเวทีมีภาคีเครือข่ายภาคเอกชน ภาคราชการ และภาคประชาชนเข้าร่วมเวทีละ 30 คน รวมทั้งหมด 280 คน สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษามีวิธีการเก็บข้อมูลทั้งการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Study) ที่เป็นการเก็บและศึกษาข้อมูลจากเอกสาร บทความวิชาการ วิทยานิพนธ์ วารสาร

งานวิจัยและสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ วารสารต่างๆ ซึ่งมีส่วนที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ที่มีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 กับพระราชบัญญัติหอการค้า พ.ศ. 2509 และปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานเกี่ยวกับสภาวัฒนธรรม ตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 โดยนำมาสร้างเป็นแนวทางการดำเนินงานของสภาวัฒนธรรมตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 เพื่อนำไปสู่การสร้าง ความเข้มแข็งและยั่งยืนของสภาวัฒนธรรม การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Formal Interview) และการสัมภาษณ์พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) กับผู้บริหารกรมส่งเสริมวัฒนธรรม ประธานสภาวัฒนธรรมแห่งชาติและ ประธานสภาวัฒนธรรมจังหวัดที่ลงพื้นที่ศึกษาพร้อมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวทาง หรือวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยได้มีการดำเนินการจัดทำหลักสูตร การพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรม ด้วยพลังการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายในพื้นที่ ตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ผู้ศึกษาได้ ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อแสดงต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การศึกษา เป็นเบื้องต้นก่อน เพื่อเป็นการให้เกียรติและแสดงความเป็นทางการใน เชิงวิชาการมากขึ้น และการจัดเวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group) หรือการประชุม กลุ่มย่อย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้ศึกษามีความประสงค์ที่จะการจัดเพื่อให้ได้ ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรม ด้วยพลัง การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ ตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 สำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ ได้วิธีการประเมินผู้เข้าร่วมการอบรมหลังจาก เข้าร่วมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นการประเมินผลด้านการเรียนรู้ (Learning) และความพึงพอใจ (Reaction) มีผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 280 คน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency)

ร้อยละ (Percentage) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

ประเทศไทยมีสภาวัฒนธรรมที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 เรียบร้อยแล้ว รวมจำนวน 8,166 แห่ง ทั่วประเทศ ประกอบด้วย สภาวัฒนธรรมแห่งประเทศไทย 1 แห่ง สภาวัฒนธรรมจังหวัด 76 จังหวัด สภาวัฒนธรรมอำเภอ 878 อำเภอ สภาวัฒนธรรมตำบลและสภาวัฒนธรรมเทศบาล 7,140 แห่ง สภาวัฒนธรรมกรุงเทพมหานคร 1 แห่ง สภาวัฒนธรรมเขต 50 เขต สภาวัฒนธรรมแขวง 19 แขวง สภาวัฒนธรรมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ 1 แห่ง (กระทรวงวัฒนธรรม, 2550)

ผลการศึกษา พบว่า สภาวัฒนธรรมประกอบด้วยสภาวัฒนธรรมแห่งประเทศไทย สภาวัฒนธรรมจังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง สภาวัฒนธรรมอำเภอ อำเภอละ 1 คน และสภาวัฒนธรรมตำบล ตำบลละ 1 แห่ง โดยให้สภาวัฒนธรรมมีสถานภาพเป็นองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินงานวัฒนธรรมภายใต้การกำกับดูแลของกรมส่งเสริมวัฒนธรรม อันประกอบด้วยกรรมการและสมาชิกที่มาจากผู้แทนองค์กรที่ดำเนินงานวัฒนธรรมหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นองค์กรเครือข่ายวัฒนธรรม เช่น เครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายภาคเอกชน เครือข่ายภาคชุมชน เครือข่ายภาคธุรกิจ เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านและเครือข่าย ภาควิชาการ สภาวัฒนธรรมมีหน้าที่เสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการ เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและแผนแม่บทวัฒนธรรมของชาติ เป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และแนวคิดในการดำเนินงานวัฒนธรรม โดยเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายวัฒนธรรม ระดมทรัพยากร บุคลากร และสรรพกำลังต่างๆ จากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เพื่อการดำเนินงานวัฒนธรรม ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมจัดกิจกรรมขององค์กรภาคี

และเครือข่ายวัฒนธรรมเพื่อการอนุรักษ์ฟื้นฟูพัฒนา สร้างสรรค์แลกเปลี่ยน สืบทอด และเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลการดำเนินงาน ขององค์กรภาคีและเครือข่ายวัฒนธรรม (กระทรวงวัฒนธรรม, 2550)

ทั้งนี้หากเปรียบเทียบสภาวัฒนธรรมกับหอการค้าตามพระราชบัญญัติ หอการค้า พ.ศ. 2509 จะพบว่า หอการค้าจังหวัดจะจัดตั้งขึ้นได้จังหวัดละหนึ่ง หอการค้า โดยหอการค้าจังหวัดในกรุงเทพมหานครให้เรียกว่าหอการค้าไทย ส่วน หอการค้าต่างประเทศจะจัดตั้งขึ้นได้เพียงประเทศละหนึ่งหอการค้า ซึ่งแตกต่างจาก สภาวัฒนธรรมที่มีการขับเคลื่อนทั้งในระดับตำบลและระดับอำเภอ ดังนั้น หากพิจารณาตามกฎหมาย โครงสร้าง กลไก และการบริหารงานของสภาวัฒนธรรม และหอการค้า จะพบว่าในด้านแนวคิดและแนวทางทั้งสภาวัฒนธรรมและหอการค้า เป็นองค์กรภาคเอกชนที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อส่งเสริมกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นในด้าน วัฒนธรรมหรือด้านการค้าการลงทุนโดยเป็นองค์กรส่งเสริมและพัฒนาที่ไม่แสวงหา กำไร มีหน่วยงานภาครัฐกำกับดูแลและสนับสนุนการดำเนินงาน ในขณะที่ในด้าน โครงสร้างจะแตกต่างกัน สภาวัฒนธรรมมีโครงสร้างระดับประเทศย่อยลงมาในระดับ ท้องถิ่นส่วนหอการค้ามีโครงสร้างระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม กฎหมายทั้งสองฉบับส่งเสริมด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ กลไกและสมาชิกไม่แตกต่างกัน หอการค้าถือเป็นสถาบันที่บุคคลหลายคนจัดตั้งขึ้น เพื่อส่งเสริมการค้า การบริการ การประกอบวิชาชีพอิสระ อุตสาหกรรม เกษตรกรรม การเงินหรือเศรษฐกิจจึงเป็นการรวมกลุ่มเครือข่ายแบบเฉพาะกลุ่ม ในขณะที่ สภาวัฒนธรรมเป็นการดำเนินการเพื่อมุ่งประโยชน์ในการอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่นและของชาติและ ประสานการดำเนินงานวัฒนธรรมซึ่งต้องอาศัยภาคประชาสังคมและประชาชนมี ส่วนร่วมเป็นอย่างยิ่ง

ในด้านการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างสภาวัฒนธรรมจังหวัดกับหอการค้าจังหวัด กล่าวได้ว่าสภาวัฒนธรรมมีหน้าที่ในการประสานการดำเนินงานวัฒนธรรมร่วมกับหอการค้าและหอการค้ามีบทบาทในการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมไทย ในด้านการค้า การบริการ และการประกอบวิชาชีพ รูปธรรมที่เด่นชัดคือการส่งเสริมธุรกิจด้านการท่องเที่ยวและบริการที่เน้นศิลปวัฒนธรรมทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น การนำวัฒนธรรมท้องถิ่นของไทยที่ดึงดูดมาผนวกกับนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์สร้างเป็นสินค้าและบริการที่แตกต่าง มีมูลค่าเพิ่มให้กับเศรษฐกิจในพื้นที่ เป็นการสร้างเศรษฐกิจจากวัฒนธรรมหรือที่เรียกว่า Cultural Economy ตามแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (Howkins, 2002) ดังนั้นในทางปฏิบัติ จะพบว่าหอการค้าในระดับต่างๆ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับสภาวัฒนธรรม เช่น มีโครงการ 1 หอการค้าดูแล 1 ท้องเที่ยวชุมชน สนับสนุนแนวคิดแนวทาง “ไทยเท่” เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับเศรษฐกิจในพื้นที่แต่ละจังหวัด โดยทุกหน่วยงานร่วมกันสร้างเศรษฐกิจจากวัฒนธรรมเพื่อเพิ่มมูลค่าและสร้างรายได้ให้กับเศรษฐกิจในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ส่งเสริม Thailand Digital Tourism Platform ดิจิทัลเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยเสริมความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญการเชื่อมโยงการทำงานและความร่วมมือระหว่างสภาวัฒนธรรมกับหอการค้าที่จะนำพาการดำเนินงานวัฒนธรรมเพื่อประโยชน์ในการอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่นและของชาติและท้องถิ่นไปพร้อมกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจการค้าและบริการของประเทศ

สำหรับผลการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ประชุมเสวนาวิชาการเผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมด้วยพลังการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 โดยการระดมความคิดเห็นจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวัฒนธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างเครือข่าย ผู้แทนกรมส่งเสริมวัฒนธรรม พบว่าหลักสูตรมีจำนวน 6 ชั่วโมง ใน 1 วัน ประกอบด้วย วิชานโยบายการดำเนินงานวัฒนธรรม ที่มาและความสำคัญของสภาวัฒนธรรมต่อการดำรงอยู่ของวัฒนธรรมในพื้นที่จำนวน 1.30 ชั่วโมง วิชาการนำทุนทางวัฒนธรรมมาสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนจำนวน 1.30 ชั่วโมง วิชาแนวทางการบริหารจัดการองค์กรที่ประสบความสำเร็จและเข้มแข็งด้วยตัวเอง อย่างยั่งยืนจำนวน 2 ชั่วโมง กิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพและพลังเครือข่าย จำนวน 30 นาที กิจกรรมสรุปและประเมินผลจำนวน 30 นาที ทั้งนี้จากการประเมินผลความรู้ความเข้าใจรายบุคคลตามระดับค่าคะแนนแล้ว พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก 273 คน คิดเป็นร้อยละ 97.50 และมีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 โดยไม่มีผู้เข้าอบรมที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย และยังพบว่า ความเห็นต่อการเข้าร่วมงานเป็นเครือข่ายวัฒนธรรมกับสภาวัฒนธรรมผู้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการมีความยินดีร่วมเป็นเครือข่ายจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านวัฒนธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม และเสริมสร้างเครือข่ายผู้แทนกรมส่งเสริมวัฒนธรรม มีความสอดคล้องกับความต้องการของสภาวัฒนธรรมจากทั่วประเทศ ดังผลการประเมินความรู้ความเข้าใจรายบุคคลดังกล่าวข้างต้น

การส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับสภาวัฒนธรรม จากผลการดำเนินโครงการครั้งนี้ ได้นำไปสู่ข้อเสนอการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่สภาวัฒนธรรมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ว่าควรมีแนวทางการบริหารจัดการและขับเคลื่อนงานวัฒนธรรม ดังนี้

- มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553

- มีการส่งเสริมพัฒนาและประยุกต์ข้อมูล องค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อต่อยอดงานบริหารวัฒนธรรมให้กับคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมและเครือข่าย
- ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้และมุ่งเป้าพัฒนาไปสู่ธุรกิจเศรษฐกิจสร้างสรรค์ โดยการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นพันธมิตรจากกรมส่งเสริมวัฒนธรรม และองค์ความรู้ด้านวิชาการจากสถาบันการศึกษา รวมทั้งภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่น
- มีการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานวัฒนธรรมและสภาวัฒนธรรมจังหวัด
- คณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ให้นิยามเครือข่ายวัฒนธรรม หมายถึง เครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายวิชาการ เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้าน เครือข่ายภาคธุรกิจ เครือข่ายภาคชุมชน และเครือข่ายภาคเอกชน ทั้งนี้ จากผลการประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมเป็นองค์กรภาคีเครือข่ายทางวัฒนธรรมเพื่อขับเคลื่อนงานวัฒนธรรมร่วมกับสภาวัฒนธรรมในพื้นที่ เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางวัฒนธรรมซึ่งหมายถึงการดำเนินงานวัฒนธรรมโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน (โกวิท พวงงาม และคณะ, 2550; 2551, น. 139-142) ร่วมกันปลูกฝังค่านิยมวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ หล่อหลอมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรมที่ฝังอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตให้คนไทยเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มีความพร้อมในทุกมิติตามมาตรฐานและสมดุลทั้งด้านสติปัญญา คุณธรรมจริยธรรม มีจิตวิญญาณที่ดีเข้าใจในการปฏิบัติตนปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมดีขึ้น (กรมส่งเสริมวัฒนธรรม, 2556, น. 12; นิคม มุสิกคามะ, 2545) โดยสรุปพบว่า ความรู้ความเข้าใจต่อการพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมด้วยพลังการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่

ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก ถึงร้อยละ 97.50 ในจำนวนคนเข้าร่วม 273 คน และมีความเห็นต่อการเข้าร่วมงานเป็นเครือข่ายวัฒนธรรมกับสภาวัฒนธรรม พบว่า ยินดีร่วมเป็นเครือข่าย ถึงร้อยละ 70.00

จากการประมวลผลข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการประชุมเสวนาวิชาการเผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมด้วยพลังการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 สะท้อนความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายวัฒนธรรมของสภาวัฒนธรรมและข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนงานของสภาวัฒนธรรมโดยการมีส่วนร่วมของกลุ่ม องค์กรและเครือข่ายในพื้นที่ (จิตติ มงคลชัยอรัญญา, ม.ป.ป., น. 7-23) กล่าวคือ ภาพรวมความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายวัฒนธรรมของสภาวัฒนธรรม ได้แก่ ผู้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายอยากเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันและส่งเสริมนำวัฒนธรรมมาเพิ่มมูลค่า เครือข่ายได้ความรู้และสนับสนุนจากสภาวัฒนธรรมเพื่อร่วมงานการขับเคลื่อนวัฒนธรรมในท้องถิ่น เครือข่ายมีแนวทางในการพัฒนาสินค้าทางวัฒนธรรมให้มีความร่วมสมัยเพื่อผู้บริโภคมีความสนใจมากขึ้น ต้องการเห็นการขับเคลื่อนวัฒนธรรมอย่างเป็นรูปธรรมและมีเป้าหมาย มีกลยุทธ์การขับเคลื่อน ต้องการสร้างจิตสำนึกส่งเสริมค่านิยมและอัตลักษณ์ความเป็นไทยให้กับเด็ก และเยาวชนเพื่อสร้างวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง เครือข่ายมีนโยบายและภารกิจของหน่วยงานที่สอดคล้องกัน และสามารถบูรณาการร่วมกับสภาวัฒนธรรม ขับเคลื่อนวัฒนธรรมของท้องถิ่น พื้นฟูประเพณีร่วมอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น สืบสานวัฒนธรรมอนุรักษ์วัฒนธรรมได้ อยากเป็นภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งและครอบคลุมทุกอำเภอทุกตำบลในจังหวัด ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในงานของวัฒนธรรมเพื่อขับเคลื่อนงานด้านวัฒนธรรม สนับสนุนการทำงานด้านวัฒนธรรมเพื่อเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพความดีงามของชุมชน พัฒนาวัฒนธรรมพื้นฐานให้ก้าวไปสู่ความสำเร็จ ความเป็นอยู่ที่ดี ความลงตัว

ของคนในพื้นที่ และเป็นการรักษาวัฒนธรรมพื้นบ้านจรรโลงวัฒนธรรมไทยให้คงอยู่ เป็นแรงสำคัญในการผลักดันองค์กรวัฒนธรรมให้มั่นคงสืบไปเพราะการสืบสาน วัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาสังคมและตระหนักถึงความสามารถ และความสำคัญของหน้าที่ของเครือข่ายในการช่วยขับเคลื่อนสังคม ร่วมกันเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสร้างค่านิยมไทยเพื่อให้ผลงานของวิถีกุ่มชาติพันธุ์ ต่างๆ ยังคงเด่นชัดในสังคมสืบต่อไป

ภาพรวมข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนงานของสภาวัฒนธรรม ได้แก่

1. ด้านรูปแบบการดำเนินงาน ควรมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคการศึกษา รวมถึงชุมชน ให้มีส่วนร่วมกันรักษาสืบสาน ต่อยอดวัฒนธรรมของประเทศ การขับเคลื่อนสู่ชุมชนต้องได้รับการร่วมมือจาก องค์กรปกครองท้องถิ่นทุกด้าน เป็นการดำเนินงานของคนรุ่นใหม่ ใช้เทคโนโลยี เข้าช่วยยกระดับการเผยแพร่วัฒนธรรม เน้นการปลูกจิตสำนึกให้ความเป็นไทยใน เยาวชนโดยใช้สื่อที่เข้าถึงเยาวชน สร้างคนรุ่นใหม่ให้สืบทอดภูมิปัญญาเพื่อสืบสาน รักษาต่อยอดสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

2. ด้านการบริหารจัดการ ควรมีการพัฒนากิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ทั้ง การลงพื้นที่ การอบรมให้ความรู้จัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการงาน สภาวัฒนธรรมทุกระดับ สนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมพื้นที่ให้เกิด การขับเคลื่อนเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยวของคนในชุมชน มีแผนการดำเนินงานที่ เป็นรูปธรรม มีโครงสร้างคณะกรรมการแบบบูรณาการทุกภาคส่วน งบประมาณ สามารถขับเคลื่อนการประชุมคณะกรรมการ และการส่งเสริมงานบริหารวัฒนธรรม

3. ด้านการจัดการข้อมูล ควรมี Big data วัฒนธรรมของแต่ละเขตแต่ละ จังหวัด โดยมีการปรับปรุงเว็บไซต์ของกระทรวงให้ทันสมัย และติดตามข่าวสาร กิจกรรมต่างๆ มีการเผยแพร่ข้อมูลวัฒนธรรมท้องถิ่นให้มากและชัดเจนขึ้น มีการ วิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการมีสภาวัฒนธรรม สร้าง Brand story จากข้อเท็จจริง

เพื่อความยั่งยืนของสินค้าหรือวัฒนธรรมนั้นๆ ให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลและการดำเนินงาน มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อเป็นข้อมูลของกระทรวงวัฒนธรรม มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจในสภาวัฒนธรรมให้เด็กได้เข้าใจได้เรียนรู้ เพื่อที่จะนำไปพัฒนาสู่การขับเคลื่อนต่อไปในภายภาคหน้า ตลอดจนการรณรงค์ให้ประชาชนเห็นว่าวัฒนธรรมคือวิถีชีวิต

กล่าวได้ว่า ข้อเสนอการขับเคลื่อนงานของสภาวัฒนธรรมควมืองค์ประกอบจากการส่งเสริมวัฒนธรรมให้เป็นเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสภาวัฒนธรรมในฐานะที่วัฒนธรรมเป็นของประชาชน (ประเวศ วะสี, 2527) และการต่อยอดวัฒนธรรมสู่การสร้างเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (Howkins, 2002) ส่งเสริมพัฒนาวิถีชีวิตในปัจจุบัน ในส่วนการพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดการขยายเครือข่ายทางวัฒนธรรม (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2550) และพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็งด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ (Cohen and Uphoff, 1980, p. 8) เป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนเครือข่ายวัฒนธรรม นอกจากนี้ พบว่า สภาวัฒนธรรมเข้มแข็งจะต้องหาวิธีการในการให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดูแลวัฒนธรรมช่วยกันรักษาสืบสานวัฒนธรรม โดยได้มีการศึกษาบทวนแผนแม่บทของชาติ (Franklyn Lisk, 1985, p. 15) แผนแม่บทของกระทรวงวัฒนธรรม กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนจุดเน้นหรือความต้องการในการขับเคลื่อนงานของจังหวัด จากนั้นทำการวิเคราะห์ภาพรวมและกำหนดประเด็นในการขับเคลื่อนงานหลอมรวมแนวคิดให้ระเบิดมาจากข้างในรวมพลังจากเครือข่ายสภาวัฒนธรรมร่วมกันวางแผนและกำหนดทิศทางการดำเนินงาน กำหนดวิสัยทัศน์ของสภาวัฒนธรรมจังหวัด โดยความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากมหาวิทยาลัยในพื้นที่ให้เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ส่งเสริมให้ภาคเอกชน ได้แก่ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าไทย รวมถึง

บริษัทห้างร้านต่างๆ เข้ามามีบทบาทด้านการระดมทุนในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนงานของสภาวัฒนธรรม รวมทั้งยกย่องเชิดชูปราชญ์ชาวบ้านให้มีความสำคัญในการฟื้นฟูสืบสาน และอนุรักษ์ภูมิปัญญา ประเพณีและวัฒนธรรมในพื้นที่

สภาวัฒนธรรมนาร่อง 8 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดน่าน พิชญ์โลก นครราชสีมา ศรีสะเกษ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี กระบี่และพัทลุง สภาวัฒนธรรมต้นแบบ หมายถึง สภาวัฒนธรรมจังหวัดที่สามารถเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และบูรณาการงานเครือข่ายทางวัฒนธรรม ประชาชนมีความตระหนักรู้และเข้าใจในความสำคัญของวัฒนธรรมชาติและความหลากหลายของวัฒนธรรมท้องถิ่น ประชาชนมีค่านิยมและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์สังคมยอมรับการดำเนินงานของสภาวัฒนธรรมในทุกระดับ ต้นแบบในการพัฒนาสภาวัฒนธรรมนั้นพิจารณาจากความเข้มแข็งและบทบาทสำคัญของคณะกรรมการสภาวัฒนธรรม รวมทั้งการมีเครือข่ายต่างๆ ที่เชื่อมโยงอย่างครอบคลุมทั้งภาคธุรกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนตลอดจนมีผลงานดีเด่นทางวัฒนธรรม จากการศึกษาพบว่า สภาวัฒนธรรมต้นแบบมีความเข้มแข็งจากการเปิดพื้นที่ให้เครือข่ายประชาชนคนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการทำงานด้านวัฒนธรรม สามารถเชื่อมโยงและทำงานร่วมกันได้อย่างดีแม้จะมีความหลากหลายในวัฒนธรรม โดยเน้นสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งเพื่อให้สภาวัฒนธรรมเป็นที่รู้จัก เข้าใจ และเป็นที่ยอมรับของประชาชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่และร่วมเป็นเครือข่าย รวมทั้งสร้างจิตสำนึกวัฒนธรรมคือของคนทุกคน สามารถผนึกกำลังทุกภาคส่วนให้มีเป้าหมายเดียวกัน คือ การทำงานด้วยใจ รักหวงแหนวัฒนธรรม พร้อมกับการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชนที่สามารถสอดประสานได้เป็นอย่างดี ด้วยการทำให้คนในชุมชนหรือคนในพื้นที่หันมาเห็นความสำคัญของวัฒนธรรม สร้างเรื่องราวความภาคภูมิใจในท้องถิ่นของตน มีบุคลากรด้านวัฒนธรรมที่มีคุณภาพ มีความจริงใจในการทำงานวัฒนธรรม มีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

สภาวัฒนธรรม	การเป็นสภาวัฒนธรรมต้นแบบ	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
จังหวัดน่าน	1. มีความเข้มแข็งจากการเปิดพื้นที่ให้เครือข่ายประชาชนคนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการทำงานด้านวัฒนธรรม เช่น สภาวัฒนธรรมอำเภอปัว มีประธานสภาวัฒนธรรมเป็นคนชาติพันธุ์พื้นถิ่นและด้วยพื้นฐานของความเป็นคนชาติพันธุ์สามารถที่จะดูแลชาติพันธุ์อื่นๆ ที่แตกต่างจากตัวเองได้ ทั้งชาติพันธุ์ อีวเมี่ยน ลื้อ 2. สามารถเชื่อมโยงและทำงานร่วมกันได้อย่างดีแม้จะมีความหลากหลายในเรื่องวัฒนธรรมก็ตาม จุดเด่นนี้ส่งผลให้เกิดความพร้อมสนับสนุนเรื่องการสร้างอัตลักษณ์ในจังหวัดน่าน เช่น สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มส่งเสริมวัฒนธรรมการแต่งกายพื้นเมือง เรียกว่า "กลุ่มแม่หญิงน่านนุ่งซิ่น" และมีการรวมตัวกันของกลุ่มผ้าทอไทลื้อบ้านเก็ด นำเอาลวดลายผ้าทอแบบดั้งเดิมของจังหวัดน่านที่สืบทอดจากบรรพบุรุษมาเป็นจุดขาย เป็นต้น	1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการต่างๆ ของสภาวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง 2. ความร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายจำเป็นต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้จักฟังพาดูด้วยกัน
จังหวัดพิษณุโลก	1. มีความเข้มแข็งและสร้างเครือข่ายวัฒนธรรมให้เข้มแข็ง เพื่อให้	1. การทำให้สภาวัฒนธรรมเป็นที่รู้จักเข้าใจ และเป็นที่ยอมรับของ

สภาวัฒนธรรม	การเป็นสภาวัฒนธรรมต้นแบบ	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
	สามารถขับเคลื่อนงานวัฒนธรรม โดยเน้นสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็ง เพื่อบรรลุร่วมกันขับเคลื่อนงาน วิทยาลัยโครงการ “วิถีพิษณุโลก” 2. การทำงานที่สอดคล้องกันของสภา วัฒนธรรมทุกระดับในพื้นที่ กล่าวคือ วิถีพิษณุโลกเป็นการนำ อัตลักษณ์ด้านวัฒนธรรมของทั้ง 9 อำเภอเข้าไปอยู่ในการจัดงานระดับ จังหวัดซึ่งวัฒนธรรมที่โดดเด่นของ พิษณุโลก คือ “รามังคละ” 3. การนำวัฒนธรรมเข้าไปสอดแทรก ในงานวัดทำให้เกิดกิจกรรมร่วมกัน คือ “นางรำจิตอาสาจังหวัด พิษณุโลก” และขยายเครือข่าย ออกไปทุกอำเภอ ขณะเดียวกัน จังหวัดพิษณุโลกกำลังขับเคลื่อน การรณรงค์เรื่องการใช้ผ้าไทยและ ส่งเสริมการนุ่งซิ่นไปวัดหรือทำ กิจกรรมต่างๆ ความโดดเด่นของ ชาววัฒนธรรมพิษณุโลก คือ การ นุ่งผ้าถุงทุกคนเพื่อแสดงถึง เอกลักษณ์ของ “ชาววัฒนธรรม”	ประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในพื้นที่และร่วมเป็น เครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้ง กลุ่มต่างๆ 2. การสร้างจิตสำนึกว่าวัฒนธรรม คือ ของคนทุกคน หากคนท้องถิ่นไม่ รักษาวัฒนธรรมไว้แล้วใครจะเป็น คนรักษาและไม่ใช้กระทรวง วัฒนธรรมเป็นคนรักษาแต่คนไทย ทุกคนต้องเป็นคนรักษาวัฒนธรรม 3. การเชิดชูวิถีถิ่นมากขึ้น ตัวอย่างเช่น คนชาติตระการ คนนครไทย คนพรหมพิราม คนวัดโบสถ์ คน บางระกำ ต่างมีวิถีของตัวเอง ไม่ว่าจะเป็น ภาษาพูด การแต่งกาย อาหาร การกินขนบธรรมเนียมประเพณี และภูมิปัญญา ให้ได้รับความสนใจ มากยิ่งขึ้น
จังหวัดชลบุรี	1. การฝึกนักกำลังทุกภาคส่วนให้มี เป้าหมายเดียวกันคือการทำงาน ด้วยใจ รักหวงแหนวัฒนธรรม	1. จังหวัดชลบุรีอยู่ในพื้นที่เขต เศรษฐกิจพิเศษจึงสามารถ พัฒนางานวัฒนธรรมให้เกิด

สภาวะวัฒนธรรม	การเป็นสภาวะวัฒนธรรมต้นแบบ	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
	พร้อมกับการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชนที่สามารถสอดประสานได้เป็นอย่างดี ด้วยการทำให้คนในชุมชนหรือคนในพื้นที่หันมาเห็นความสำคัญของวัฒนธรรม 2. การสร้างเรื่องราวความภาคภูมิใจในทุกอำเภอ ที่น่าสนใจ คือ การให้แต่ละอำเภอเล่าเรื่องราวของตนเองได้ มีโครงการที่น่าสนใจและเห็นผลเป็นรูปธรรม คือ การอนุรักษ์ชุมชนบ้านซากแก้วซึ่งเป็นชุมชนเก่าแก่ของคนไทยเชื้อสายจีน โดยเปิดเป็นพื้นที่ต้อนรับนักท่องเที่ยว เป็นจุดดึงดูดนักท่องเที่ยวได้มากขึ้นและสร้างบรรยากาศให้เหมือนเดินทางย้อนกลับไปสู่ชุมชนจีนในอดีต โดยคงสภาพเก่าแก่และวัฒนธรรมดั้งเดิมไว้	ความมั่งคั่งได้ โดยสามารถใช้ทุนทางวัฒนธรรมสร้างคุณค่าทำให้งานวัฒนธรรมอยู่คู่กับชาวจังหวัดชลบุรีได้อย่างยั่งยืน 2. บุคลากรด้านวัฒนธรรมมีคุณภาพแล้วยังต้องมีความจริงจังในการทำงานวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรมเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทุกจังหวัดเพื่อเป็นการจุดประกายด้านวัฒนธรรมให้ทุกคนตระหนักถึงคุณค่าของการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสภาวัฒนธรรมแต่ละระดับ
จังหวัดนครราชสีมา	1. มีการขับเคลื่อนร่วมกับเครือข่ายวัฒนธรรมจำนวนมากและการขับเคลื่อนงานวัฒนธรรมจะต้องทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ไป 2. ทั้องคาพยพ ให้ความสำคัญกับภาคการศึกษาพร้อมกับการ บริหารจัดการองค์กรแบบแนวราบโดย	1. การสร้างเครือข่าย ต้องให้ประชาชนมีความตระหนักและเข้าถึงประชาชนก่อน ไปพบไปคุยเป็นกลุ่ม ต้องดูกันว่ากลุ่มนี้ทำอะไร มีอาชีพอะไร มีลักษณะยังไง และจะส่งเสริมวัฒนธรรมได้มากน้อยแค่ไหน

สภาวัฒนธรรม	การเป็นสภาวัฒนธรรมต้นแบบ	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
	การบูรณาการกับหน่วยงานทุกภาคส่วนในจังหวัด 3. มีการดำเนินงานตามขอบข่ายงาน 3 ด้าน คือ งานสนองนโยบายของวัฒนธรรมชาติ งานที่สนองความต้องการของท้องถิ่น และงานด้านมรดกภูมิปัญญา ทั้ง 6 สาขา ทั้งในระดับตำบล กลุ่มอำเภอ จังหวัด รวมถึงภูมิภาคสู่ประเทศ และนานาชาติ 4. สร้างผลงานที่โดดเด่นคือสามารถสร้างให้สภาวัฒนธรรมเป็นที่รู้จักมากขึ้นจนเป็นผู้นำการขับเคลื่อนในระดับภาค พร้อมกันนี้ยังได้จัดมหกรรมภาคอีสาน เป็นมหกรรมที่ยิ่งใหญ่ซึ่งไม่เคยมีมาก่อนพร้อมกับการจัดแสดงผ้าพื้นเมืองของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในทุกจังหวัด และการส่งเสริมให้เยาวชนคนรุ่นใหม่เห็นความสำคัญของวัฒนธรรมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือผ่านกิจกรรมทางวัฒนธรรมของสภาวัฒนธรรม	2. การถ่ายทอดสิ่งที่ดีงามให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของวัฒนธรรมและทุกคนมีส่วนที่จะต้องช่วยดำรงรักษาเพราะวัฒนธรรมเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของคนเราตั้งแต่เกิดจนตายจึงเป็นหน้าที่ของทุกคน
จังหวัดศรีสะเกษ	1. การขับเคลื่อนงานผ่านความร่วมมือระหว่างเอกชนกับภาครัฐและภาคประชาสังคม ขณะเดียวกันการที่	1. จังหวัดศรีสะเกษเป็นดินแดนมหัศจรรย์ก็ว่าได้เพราะมีหลายสิ่งหลายอย่างด้วยกันที่โดดเด่น

สภาวัฒนธรรม	การเป็นสภาวัฒนธรรมต้นแบบ	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
	ประธานสภาวัฒนธรรมจังหวัดเคยดำรงตำแหน่งประธานกรรมการหอการค้าจังหวัด จึงได้เปรียบในการประสานกับภาคเอกชนมากขึ้น พร้อมๆ กับสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งหอการค้า สมาคมอุตสาหกรรม ชมรมธนาคาร สมาคมธุรกิจท่องเที่ยว และบริษัทประชารัฐรักสามัคคี ศรีสะเกษ เป็นต้น 2. ขับเคลื่อนงานด้านการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ในการขับเคลื่อนของดีเมืองศรีไหว้พระ 10 วัด ถือเป็นต้นทุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่นำมาสร้างรายได้ให้กับชุมชน	โดยเฉพาะคำขวัญของจังหวัดจะแปลงออกมาเป็นรูปธรรมและเป็นงานของวัฒนธรรมได้เลย มีชนเผ่าที่โดดเด่น ทั้งชนเผ่าเขมร ส่วย ลาว เยอ ซึ่งถือว่า 4 ชนเผ่านี้ จะอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์สามัคคี เหมือนกับคำขวัญที่ว่า เลิศล้ำสามัคคีก็คือดินแดนของจังหวัดศรีสะเกษ
จังหวัดกระบี่	1. การขับเคลื่อนงานตามหน้าที่ที่ปรากฏอยู่ใน มาตรา 18 ของพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 พร้อมกับระดมเยาวชนจากสถานศึกษาต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนวัฒนธรรม เช่น การจัดตั้ง “ชมรมดินสอวรรณศิลป์” และ “ชมรมประชารัฐ” 2. การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เป็นประโยชน์กับวิถีชีวิตของชาวบ้าน พร้อมๆ กับการสร้างคลื่นลูกใหม่	1. การขับเคลื่อนของสภาวัฒนธรรมจังหวัดกระบี่ที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี โดยเฉพาะท้องถิ่นซึ่งทำให้ได้รับรางวัลท้องถิ่นดีเด่นเนื่องจากการขับเคลื่อนงานร่วมกับสภาวัฒนธรรม เช่น สภาวัฒนธรรมเข้าไปทำหนังสือสู่จิตใต้ของกระบี่ เช่น อบต.อ่าวนาง รวมทั้งหน่วยงานราชการ ภาคประชาชน และภาคเอกชน เช่น หอการค้า เป็นต้น

สภาวัฒนธรรม	การเป็นสภาวัฒนธรรมต้นแบบ	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
	โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ภายใต้ชื่อ “คณะกรรมการเยาวชนวัฒนธรรม” 3. การสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายส่วนต่างๆ ในพื้นที่เป็นอย่างดี จนได้รับรางวัลท้องถิ่นดีเด่นและยังเข้าไปสนับสนุนเครือข่ายทางวัฒนธรรมที่สำคัญ เช่น การสนับสนุนการจัดกิจกรรมของคณะมนตราห์หนูแฮมซึ่งถือเป็นการสืบทอดการแสดงมนราห์ไม่ให้เลือนหายไปตามกาลเวลา	2. การที่จะทำให้คนในพื้นที่หันมาเห็นความสำคัญของวัฒนธรรม คือ การสร้างความเข้าใจว่า วัฒนธรรมคืออะไร จำเป็นกับชีวิตของเขาอย่างไร แต่ที่เหนือไปกว่าการสร้าง ความเข้าใจคือต้องทำนาร่องหรือต้นแบบแม้แต่หลักสูตรการเรียนการสอนยังต้องนำร่องใช้ก่อนในบางโรงเรียน เมื่อนำร่องแล้วจะมีคนเห็นและนำไปเป็นตัวอย่างต่อไป
จังหวัดพัทลุง	1. การมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสร้างสรรค์สังคมพัทลุงบนพื้นฐานของความภาคภูมิใจในภูมิปัญญา ศักดิ์ศรีภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน” สำหรับการสร้างเครือข่ายวัฒนธรรมนั้น ได้ส่งเสริมให้ศึกษาหลักธรรมในพระพุทธศาสนาอย่างจริงจัง โดยมีวัดและองค์กรทางศาสนาเป็นเครือข่ายที่สำคัญในการขับเคลื่อนวัฒนธรรม 2. การทำงานร่วมกับเครือข่ายจะต้องให้ความสำคัญอย่างเต็มที่เพื่อให้ทุกฝ่ายมีบทบาทในการขับเคลื่อนงาน	1. การที่จะทำให้คนในพื้นที่หันมาเห็นความสำคัญของวัฒนธรรมต้องให้แต่ละคนเป็นเจ้าของวัฒนธรรม ให้มีความสำคัญกับประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องของการขับเคลื่อนทุกๆ งาน ที่สำคัญ คือต้องให้ประชาชนได้ประโยชน์ด้วย 2. การเชิญเกียรติให้กับผู้ที่มีส่วนร่วมซึ่งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับคนทำงานได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ภาคส่วนที่ให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนส่วนใหญจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพราะจะช่วยทั้งการอำนวยความสะดวกและการประชาสัมพันธ์

สภาวัฒนธรรม	การเป็นสภาวัฒนธรรมต้นแบบ	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
	ร่วมกันที่น่าสนใจ คือสภาวัฒนธรรมจังหวัดพัทลุงได้ร่วมมือกับภาคเอกชน จัดตั้ง “ตลาดใต้โหนด” มีการฟื้นฟูวัฒนธรรมการกินของคนโบราณ เช่น “สาकुตัน” ขนมลูกตาล ซึ่งเป็นอาหารพื้นถิ่นที่สำคัญของเมืองพัทลุงและยังเป็นพื้นที่ที่ให้ประชาชนในพื้นที่นำสินค้าของตัวเองออกมาจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้อีกทางหนึ่งด้วย	ต่างๆ
กรุงเทพมหานคร	1. การมีโครงสร้างที่ฝ่ายมรดกภูมิปัญญาวัฒนธรรมเพื่อนำงานทางวัฒนธรรมมาต่อยอดสร้างเสริมรายได้ให้กับประชาชนในพื้นที่ 2. การแสวงหาความร่วมมือกับเครือข่าย เช่น ห้างสรรพสินค้า เน้นเรื่องการนำสินค้าทางวัฒนธรรมออกมาเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับทราบ รับรู้ และต่อยอดไปสู่การสร้างอาชีพและรายได้ 3. การร่วมกับสถาบันการศึกษาอย่างมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยาที่มียุทธศาสตร์สอดคล้องกับการทำงานของสภาวัฒนธรรมในการทำให้วัฒนธรรมในท้องถิ่นเข้มแข็งอย่างยั่งยืน	1. สภาวัฒนธรรมจะสนับสนุนสินค้าผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากชุมชนต่างๆ เหล่านี้ออกมาจัดแสดงให้องค์ความรู้ ในขณะเดียวกัน ผลงานที่โดดเด่นของสภาวัฒนธรรม คือ การสร้างเครือข่ายและสร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชนเยาวชนจากรุ่นสู่รุ่นเพื่อต่อยอดและพัฒนาสินค้าทางวัฒนธรรมให้อยู่กับกรุงเทพมหานครอยู่กับประเทศไทยต่อไปได้

กล่าวได้ว่า การศึกษาต้นแบบสภากาชาดในรายงานฉบับนี้ คือ ตัวอย่างสำคัญของการขับเคลื่อนสภากาชาดในประเทศไทย จากการศึกษพบว่า สภากาชาดที่พึงประสงค์ควรเป็นองค์กรที่เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริม อนุรักษ์ พัฒนา และต่อยอดวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยให้ความสำคัญกับประชาชนที่เป็นเจ้าของวัฒนธรรม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และจะต้องเกิดการสร้างงานและกระจายรายได้ให้กับคนในท้องถิ่น มีการส่งเสริมทางด้านเศรษฐกิจไปพร้อมกับการอนุรักษ์วัฒนธรรม นอกจากนี้ ยังต้องมีการดำเนินงานที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมทั้งด้านบุคลากร ด้านพื้นที่ งบประมาณ ซึ่งผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นสภากาชาดต้องมาจากหลายภาคส่วนและควรส่งเสริมให้คนทุกช่วงวัยโดยเฉพาะเด็กเยาวชนและผู้สูงอายุให้เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนงานสภากาชาดมากยิ่งขึ้น ในการสร้างเครือข่าย สภากาชาดต้องให้ประชาชนมีความตระหนักและเข้าถึงประชาชน สภากาชาดจังหวัดจะต้องขับเคลื่อนงานผ่านความร่วมมือระหว่างภาคเอกชนกับภาครัฐและภาคประชาสังคม พร้อมๆ กับสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งหอการค้า สมาคมอุตสาหกรรม ชมรมธนาคาร สมาคมธุรกิจท่องเที่ยว แสวงหาความร่วมมือกับเครือข่ายใหม่ๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า เน้นเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้สินค้าทางวัฒนธรรมออกมาเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับทราบ รับรู้ และต่อยอดไปสู่การสร้างอาชีพและสร้างรายได้ มียุทธศาสตร์การทำงานที่สอดคล้องตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ในการทำให้วัฒนธรรมในท้องถิ่นเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

การอภิปรายผลการศึกษา

ที่ผ่านมา มีงานศึกษาเกี่ยวกับสภากาชาดและการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านวัฒนธรรมอยู่ไม่น้อย เช่น เมธาพร คงคาน้อย (2554); เสริมศักดิ์ ขุนพล (2558) และ วนิดา อินทรอำนวย (2559) กล่าวได้ว่า ข้อเสนอและการอภิปรายผลได้

สะท้อนถึงปัญหาและอุปสรรคด้านโครงสร้างและการบริหารองค์การตลอดจนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายวัฒนธรรม ในขณะที่กระบวนการดำเนินโครงการและนำเสนอผลการศึกษาข้างต้น คณะผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนงานวัฒนธรรมของสภาวัฒนธรรมมืองค์ประกอบจากกฎหมายทั้งพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 และกฎหมายอื่นที่เอื้อให้เกิดความร่วมมือและการขยายเครือข่ายทางวัฒนธรรม ดังที่ได้ยกตัวอย่างพระราชบัญญัติหอการค้า พ.ศ. 2509 ประกอบกับทรัพยากรคนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่และสามารถเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายผู้ประกอบการในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมสภาวัฒนธรรมจังหวัด มืองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ต่อยอดงานบริหารวัฒนธรรมให้กับคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมและเครือข่ายในปัจจุบัน ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับทุนทางวัฒนธรรม การประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ การท่องเที่ยวชุมชน การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การสร้าง แปรนตร์ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการบริหารวัฒนธรรม เป็นต้น

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับทุนทางวัฒนธรรมและการปรับประยุกต์

การขับเคลื่อนทางวัฒนธรรมนั้น กล่าวได้ว่าคนไทยและสังคมไทยเริ่มต้นตัวและเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมไทยมากขึ้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพยายามปรับเอาความเป็นไทยกลับมา มีการปรับนโยบายที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของงานวัฒนธรรมเป็นเรื่องของเศรษฐกิจมากขึ้น มีการพัฒนาองค์ความรู้ อัตลักษณ์ และผลิตภัณฑ์ของวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายมากขึ้น ถ้ามีการเปลี่ยนการออกแบบโดยมีการเอาวัฒนธรรมอื่นๆ เข้ามา แต่ความเป็นหม้อฮ่อมยังอยู่ จะทำให้ได้ถ้วยรุ้นเข้าถึงวัฒนธรรมผ้าพื้นเมืองได้ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและสืบทอดกันต่อไปเรื่อยๆ มีมูลค่าเพิ่มขึ้น คนทำอาชีพนี้ก็มี

ความภาคภูมิใจทำให้คนมีความสนใจในผลิตภัณฑ์นั้นเพิ่มมากขึ้น (กรมส่งเสริมวัฒนธรรม, 2556, น. 12)

ตัวแปรที่สำคัญต่อการคงอยู่ของผลิตภัณฑ์ทางวัฒนธรรม คือ การออกแบบและเรื่องของเทคโนโลยี ตลาดออนไลน์เป็นช่องทางในการจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์ทางวัฒนธรรม เทคโนโลยีทำให้สามารถเข้าถึงวัฒนธรรมได้ง่ายขึ้น ทำให้จับจ่ายใช้สอยด้านวัฒนธรรมได้ง่ายขึ้น กล่าวได้ว่า กระแสของเทคโนโลยีก็มีผลต่อการขับเคลื่อนทางวัฒนธรรมได้เช่นกัน ดังนั้นการขับเคลื่อนทางวัฒนธรรมจึงต้องมีการนำทุนทางวัฒนธรรมหรือทุนทางสังคมมาสร้างรายได้ สร้างมูลค่า ตัวอย่างเช่น ผ้าไหมสุรินทร์ เป็นลายผ้าโบราณ ซึ่งลายผ้าที่แพงที่สุด คือ ลายผ้าโบราณ ดังนั้นต้องทำให้เห็นว่าคุณค่าที่อยู่ในตัวของลายผ้าที่กำลังจะหายไป ยังมีมูลค่า ผลิตภัณฑ์ทางวัฒนธรรมจึงไม่จำเป็นต้องปรับตามกระแสของสังคมเสมอไป ทั้งนี้ วัฒนธรรมจำเป็นต้องมีการจัดการความรู้ถึงจะสามารถสืบทอดต่อกันไปได้ ต้องมีการถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น ต้องมีการจัดการความรู้ เอกสาร สื่อ ฯลฯ เพื่อให้สามารถถ่ายทอดไปรุ่นสู่รุ่นให้ได้ ซึ่งรูปแบบการจัดการความรู้ที่ดีที่สุดเหมาะกับคนรุ่นใหม่ คือ องค์ความรู้ที่ต้องกระชับและให้เหมาะสมกับคนรับ (วรการณ สามโกเศศ, 2545)

เช่นเดียวกับการสร้าง Brand image เป็นเรื่องที่สำคัญแต่ที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากการนำทุนทางวัฒนธรรมในแบบเดิมมาสร้างรายได้ ในปัจจุบันเริ่มไม่เป็นที่นิยมโดยเฉพาะการแสดงพื้นบ้านต่างๆ สมัยก่อนอัตลักษณ์ของไทยในสายตาต่างชาติ คือ สยามเมืองยิ้ม แต่ตอนนี้หายไปและยังไม่มี Campaign ไหนที่ทำให้สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นหรือเป็นจุดเริ่มต้นที่สร้างกระแสนิยมไทยที่จะนำไปสู่เรื่องของการจดจำ ชื่อซ้ำ ผลิตภัณฑ์ ซึ่งที่ผ่านมาสินค้าทางวัฒนธรรมหลายอย่างชื่อครั้งเดียวไม่ชื่อซ้ำและไม่มีการบอกต่อ ซึ่งอาจเป็นจุดจบของผลิตภัณฑ์ทางวัฒนธรรม การจะทำให้ผลิตภัณฑ์ชุมชนหรือสินค้าทางวัฒนธรรมเกิดคุณค่าและมูลค่าคือการสร้างโลโก้ที่ง่ายต่อการจดจำ สร้างความเชื่อ ตัวผลิตภัณฑ์ก็ต้องมี

คุณภาพและสร้างเรื่องราวของผลิตภัณฑ์วัฒนธรรมนั้นๆ เช่น เรื่องราวของพวงหรีด หากมองแค่ความสะดวกและการนำไปใช้งานต่อได้ ส่วนใหญ่ก็จะนึกถึงพวงหรีด พัดลม พวงหรีดผ้าห่ม เพื่อบริจาคให้วัดใช้ประโยชน์ต่อได้ แต่หากมองถึงเรื่องราว และการสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน คือพวงหรีดแบบดั้งเดิมสามารถสร้างรายได้ให้ กลุ่มปลูกดอกไม้ คนในระบบขนส่ง กลุ่มอาชีพที่ทำพวงหรีดขาย สร้างงาน สร้างอาชีพให้กับคนในชุมชน เป็นต้น (วรพจน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง และ อธิป จิตฤกษ์, 2554)

2. ระบบการบริหารจัดการวัฒนธรรมที่ดี

นอกจากนี้ การสร้างระบบการบริหารจัดการทางวัฒนธรรมที่ดีที่จะ ช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน ระบบกลไกหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ สภาวัฒนธรรม ที่มีทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ประเทศ จะทำอย่างไรให้กลไกนี้มีความเข้มแข็ง และเป็นกลไกที่ช่วยผลักดันระบบบริหารจัดการของงานวัฒนธรรมไปได้ไกล ทั้งนี้ เพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการขยายเครือข่ายการดำเนินงานด้านวัฒนธรรม ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นและสอดคล้องกับลักษณะการกระจายอำนาจทางวัฒนธรรม มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน วัฒนธรรมในท้องถิ่นตนเอง ในรูปแบบต่างๆ ที่สามารถสร้างกระแสการรับรู้ทางด้าน วัฒนธรรมไปสู่ชุมชนท้องถิ่นได้อย่างกว้างขวาง

อย่างไรก็ตาม ปัญหาในการดำเนินงานของสภาวัฒนธรรมที่ผ่านมา มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งชี้ให้เห็นว่าสภาวัฒนธรรมมีปัญหาและอุปสรรค ดังที่ เมธพร คงคาน้อย (2554) ได้ศึกษาและพบปัญหาในเรื่องงบประมาณ การวางแผน ปฏิบัติงานและการติดตามประเมินผล การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมทาง วัฒนธรรม การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ รวมไปถึงการเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม และการได้รับความร่วมมือจากองค์กรอื่น ได้แก่ 1) ความไม่ชัดเจนของโครงสร้าง และขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรไม่มี

เอกภาพ ไม่มีอำนาจในการบังคับบัญชาและขั้นตอนการดำเนินงานไม่มีความชัดเจน

2) ด้านการบริหารจัดการองค์กร คณะกรรมการสภาวัฒนธรรมยังไม่ทราบบทบาทและหน้าที่ตามกฎหมายระเบียบและข้อบังคับของกระทรวงวัฒนธรรม ว่าด้วยสภาวัฒนธรรม พ.ศ. 2546

3) ด้านการวางแผนการดำเนินงานและการประสานแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมไม่มีความรู้ในด้านการวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผนงานโครงการของสภาวัฒนธรรมทำให้การวางแผนและบูรณาการอย่างไม่เป็นระบบ ไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์วัตถุประสงค์พันธกิจ วางแผนงานและตัวบุคคลที่จะปฏิบัติงานด้านการติดต่อสื่อสารกับเครือข่าย ทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติงานมากขึ้นขาดการแสดงความคิดเห็นในเรื่องการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

4) การขาดความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน ระดับท้องถิ่น

5) ขาดการศึกษาวิจัยและเผยแพร่วัฒนธรรมที่เหมาะสม การขาดแคลนผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมที่จะให้ความรู้ในเรื่องการวิจัยด้านวัฒนธรรม ด้านการเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และแนวคิดในการดำเนินงาน ขาดการเสนอโครงการตามความต้องการของท้องถิ่นและข้อมูลมรดกทางวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ศึกษาได้

6) ด้านการระดมทรัพยากรในการดำเนินงานวัฒนธรรม ขาดการยกย่องผู้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ขาดการส่งเสริมให้มีการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดำเนินชีวิต ด้านการจัดกิจกรรมเพื่อการอนุรักษ์ส่งเสริมและเผยแพร่วัฒนธรรม ปัญหาคือสภาวัฒนธรรมไม่สร้างแรงจูงใจกับเครือข่ายเครือข่ายทางวัฒนธรรมในท้องถิ่นที่มีผลงานดีเด่นและไม่ให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านวัฒนธรรมกับชุมชน

7) ด้านการประสานงานยังขาดความเข้าใจในมิติการดำเนินงานทางวัฒนธรรม และการจัดกิจกรรมต่างๆ ของสภายังขาดความต่อเนื่องอย่างเป็นกระบวนการ ส่งผลให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสภาวัฒนธรรมน้อย

8) ไม่มีการสร้างแรงจูงใจให้คณะกรรมการสภาวัฒนธรรมมาช่วยปฏิบัติงานทำให้ขาดความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมและ

บริหารสภาวัฒนธรรม และ 9) การรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาที่พบ คือ การขาดงบประมาณในการประชุมและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ สภาวัฒนธรรมในระดับต่างๆ ส่งผลต่อการจัดทำรายงานให้สาธารณชนได้ทราบ ซึ่งสาเหตุมาจากการไม่มีเครื่องมือ

ในขณะที่งานศึกษานโยบายและแนวทางเพื่อการปฏิบัติงานของ สภาวัฒนธรรมในประเทศไทย เสนอว่าควรมีนโยบายการผลักดันให้งานวัฒนธรรม เป็นวาระแห่งชาติ นโยบายการสนับสนุนให้สภาวัฒนธรรมเป็นองค์กรหลักในการบูรณาการงานวัฒนธรรมและศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรม นโยบาย ส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการพัฒนางานวัฒนธรรม นโยบายสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานวัฒนธรรม นโยบายการผลักดันให้มีระเบียบและข้อปฏิบัติของสภาวัฒนธรรม นโยบายพัฒนาระบบบริหารงานวัฒนธรรม และนโยบายส่งเสริมการประชาสัมพันธ์งานวัฒนธรรม มีแนวทางให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้กำกับดูแลงานวัฒนธรรมโดยตรง การส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนธำรงรักษาวัฒนธรรมไทยการจัดกิจกรรมทางวัฒนธรรม การสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยวัฒนธรรมไทยและวัฒนธรรมท้องถิ่นพร้อมกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดเก็บและเผยแพร่องค์ความรู้การสนับสนุนให้ สถานศึกษาจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นด้านวัฒนธรรม การกำหนดรูปแบบ หลักการ ความร่วมมือและสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้ชัดเจน การเร่งรัดแก้ไขกฎ ระเบียบ สภาวัฒนธรรมให้เป็นปัจจุบัน การพัฒนาบุคลากร สภาวัฒนธรรม การจัดตั้งอาสาสมัครวัฒนธรรมท้องถิ่น การให้งบประมาณสนับสนุน เพิ่มขึ้นของภาครัฐเพื่อดำเนินงานวัฒนธรรม และการประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และ สร้างเครือข่ายเพื่อเผยแพร่งานวัฒนธรรมเชิงรุก

3. ความพร้อมขององค์กรภาคีเครือข่ายทางวัฒนธรรม

การขยายเครือข่ายทางวัฒนธรรมและพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็งด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ เป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนเครือข่ายวัฒนธรรม อันสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายและประชาสังคม กล่าวคือ การขับเคลื่อนเครือข่ายวัฒนธรรมจะต้องมาจากองค์ประกอบของการส่งเสริมวัฒนธรรมเป็นเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในฐานะที่วัฒนธรรมเป็นของประชาชนและการต่อยอดวัฒนธรรมไปสู่การสร้างเศรษฐกิจสร้างสรรค์ ดังนั้นการมีกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งจะนำไปสู่การบริหารสภาวัฒนธรรมมีประสิทธิภาพและยั่งยืน บนหลักการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของบุคคล กลุ่มองค์กร ในการเข้าร่วมกระบวนการทำงานบริหารสภาวัฒนธรรมที่อาศัยความพร้อมเพรียงกันเพื่อสร้างพื้นที่ทั้งด้านการทำงานและจิตใจที่จะมุ่งไปสู่ความสำเร็จตามที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมแต่ละพื้นที่ สภาพความคิดของคณะทำงาน ระบบความเชื่อและความยึดมั่นถือมั่นภายในตัวตนของแต่ละบุคคลแต่ละหน่วยงานแต่ละองค์กร การมีส่วนร่วมทำให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนร่วมทั้งหมดสามารถเข้าใจสถานการณ์ของงานโดยภาพรวมทั้งหมด โดยเฉพาะการทำให้รู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน กลุ่ม องค์กร ที่อยู่ในกระบวนการคิดริเริ่ม ตัดสินใจ วางแผนงานและดำเนินงาน เป็นต้น ที่ส่งผลให้เกิดการอุทิศตนในการปฏิบัติงานนั้นๆ มากยิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามแนวทางที่ได้วางไว้ การส่งเสริมการรวมกลุ่มหรือเสริมสร้างองค์กรประชานั้น ในช่วงแรกอาจจะเป็นการไปเพื่อการแลกเปลี่ยนเพิ่มพูนความรู้หรือประสบการณ์ระหว่างบุคคลที่เข้าร่วมกลุ่ม ต่อมาการรวมกลุ่มจัดเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างเพื่อสร้างพลังในการต่อกรกับภายนอกหรือเพื่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อกลุ่มมีการพัฒนาขีดความสามารถในระดับหนึ่ง

และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นกระบวนการเสริมสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของกลุ่มเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญต่อการสร้างความเป็นชุมชนเพื่อสร้างกลไกในการดำเนินงานด้านการพัฒนาชุมชนอีกทั้งเป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการเสริมสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของกลุ่มถือเป็นพื้นฐานการสร้างชุมชนเข้มแข็ง หากได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มอาจนำไปสู่การสร้างชุมชนเข้มแข็งได้ในอนาคต (จิตติ มงคลชัยอรัญญา, ม.ป.ป., น. 7-23)

การเกิดขึ้นของสภาวัฒนธรรมใน 8 จังหวัดที่นำเสนอข้างต้น ได้สะท้อนถึงหลักการความเข้มแข็งของสภาวัฒนธรรมและเครือข่ายวัฒนธรรมจังหวัด อันเป็นปัจจัยสำคัญเป็นต้นแบบในการสร้างความเข้มแข็งให้กับสภาวัฒนธรรมอื่นๆ ปัจจัยสำคัญที่ก่อร่างสภาวัฒนธรรมและเครือข่ายวัฒนธรรมที่ดีประกอบด้วย คนหรือผู้ริเริ่มก่อตั้ง โดยจะพบว่า การริเริ่มสภาวัฒนธรรมในหลายจังหวัดจะมีความโดดเด่นในเรื่องของผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ เป็นผู้รู้และเชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรม ตลอดจนเป็นผู้ที่ดำรงรักษาวัฒนธรรมอันดีงามของชาติและท้องถิ่น เหล่านี้ล้วนคือคุณสมบัติของผู้ริเริ่มทั้งที่เป็นผู้นำที่เป็นทางการและผู้นำตามธรรมชาติแบบต่างๆ การริเริ่มที่ดีส่งต่อไปถึงยุทธศาสตร์การดำเนินงานของสภาวัฒนธรรมจังหวัด และการมีคณะกรรมการสภาวัฒนธรรมจังหวัดที่สามารถขับเคลื่อนงานวัฒนธรรมในจังหวัดนั้นๆ ได้อย่างงดงาม

ภาพสะท้อนจากกระบวนการกลุ่มที่มีความเข้มแข็งนั้นจะสามารถรวมตัวกันเป็นองค์กรได้และเมื่อองค์กรเข้มแข็งก็จะพัฒนากลายเป็นกลุ่มประชาสังคม และเมื่อใดก็ตามที่ชุมชนท้องถิ่นมีกลุ่มองค์กรชุมชนและประชาสังคมที่เข้มแข็งเมื่อนั้นชุมชนท้องถิ่นก็มีฐานรากที่มั่นคงแข็งแรง สามารถที่จะยืนหยัดต่อสู้กับปัญหา อุปสรรคต่างๆ ได้ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากปัญหาภายในของชุมชนท้องถิ่นเองหรือเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากปัญหาภายนอกของชุมชน

ท้องถิ่นแต่ส่งผลกระทบต่อชุมชนท้องถิ่น ไม่ว่าเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ภายนอกที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นจากสังคมไทย สังคมภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือสังคมโลกก็ตาม และจะเห็นได้ว่า กลุ่ม กระบวนการกลุ่ม องค์กรชุมชนและประชาสังคมในชุมชนท้องถิ่น เป็นกระบวนการที่พัฒนาต่อเนื่องกันอย่างเป็นระบบ และเป็นภูมิคุ้มกันชุมชนท้องถิ่นเป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากวิกฤตการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นหลายครั้งที่ชุมชนท้องถิ่นสามารถดำรงอยู่และรักษาความเข้มแข็งของตนเองเอาไว้ได้ ดังที่ปรากฏให้เห็นในประเทศหลายชุมชน ดังนั้น พัฒนาการของกระบวนการกลุ่ม องค์กรชุมชนและประชาสังคมต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนสามารถปกป้องชุมชนได้ (ประเวศ วะสี, 2527; ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2552, น. 195; Reeder, 1974, pp. 49-60)

นอกจากนี้ จะพบว่าข้อเสนอการพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็งเป็นข้อเสนอที่สอดคล้องกับรายงานการศึกษาการดำเนินงานของสภาวัฒนธรรมในช่วงที่ผ่านมา (เมธาพร คงคาน้อย, 2554) ซึ่งได้แก่ การกำหนดรูปแบบ หลักการความร่วมมือและสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้ชัดเจน การเร่งรัดแก้ไขกฎ ระเบียบ สภาวัฒนธรรมให้เป็นปัจจุบัน การพัฒนาบุคลากรสภาวัฒนธรรม การจัดตั้งอาสาสมัครวัฒนธรรมท้องถิ่น เนื่องจากข้อเสนอดังกล่าวสะท้อนปัญหาและข้อจำกัดการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมในช่วงที่ผ่านมาอันจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็งได้

อย่างไรก็ตาม บริบทของสภาวัฒนธรรมแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกัน ทั้งด้านความพร้อม ศักยภาพ ความเข้มแข็ง หรือความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ฯลฯ บางพื้นที่มีความเข้มแข็งระดับปานกลาง บางพื้นที่มีความเข้มแข็งระดับสูง หากสามารถต่อยอดหรือเติมเต็มความรู้ให้สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ก็จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทสรุป

การพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมด้วยพลังการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 จุดสำคัญคือการขับเคลื่อนงานด้วยพลังเครือข่ายด้านวัฒนธรรมที่มีองค์ประกอบจากการส่งเสริมวัฒนธรรมให้เป็นเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสภาวัฒนธรรมในฐานะที่วัฒนธรรมเป็นของประชาชน และการต่อยอดวัฒนธรรมสู่การสร้างเศรษฐกิจสร้างสรรค์ส่งเสริมพัฒนาวิถีชีวิตในปัจจุบัน ดังนั้นการพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดการขยายเครือข่ายทางวัฒนธรรมและพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็งด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของสภาวัฒนธรรมได้ในที่สุด ทั้งนี้มีข้อเสนอเชิงนโยบายและการนำไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาหรือปรับปรุงโครงสร้างคณะกรรมการสภาวัฒนธรรม ได้แก่

1. ด้านการขับเคลื่อนงานของสภาวัฒนธรรม

1.1 สภาวัฒนธรรมทุกระดับ ควรสร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเด็กและเยาวชนผลักดันให้เกิดการจัดตั้ง “สภาวัฒนธรรมเด็กและเยาวชน” เพื่อให้เด็กและเยาวชนเห็นคุณค่าวัฒนธรรมและมรดกทางวัฒนธรรม

1.2 ควรกำหนดแนวทางการพัฒนาหรือหลักสูตรเพื่อยกระดับและพัฒนาสมรรถนะ “คณะกรรมการสภาวัฒนธรรม” ให้มีความสามารถในการขับเคลื่อนสภาวัฒนธรรมเชิงกลยุทธ์

1.3 กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนงานของสภาวัฒนธรรมในระดับพื้นที่แบบหวังผลและมุ่งผลสำเร็จเชิงประเด็นในระดับภาคหรือกลุ่มจังหวัดที่มีภูมิสังคมและวัฒนธรรมประเพณีที่ใกล้เคียงกัน โดยการสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงในกลุ่มจังหวัด

1.4 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้ง “ศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมจังหวัด” หรือ “พื้นที่การเรียนรู้สร้างสรรค์วัฒนธรรม”

1.5 เปิดโอกาสให้มีการจัดงานแสดงวัฒนธรรมของแต่ละภาคในงานสัปดาห์วัฒนธรรมจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และงานแสดงผลงานสัปดาห์วัฒนธรรมระดับชาติประจำปีเป็นประจำทุกปี

1.6 ควรกำหนดบทบาทของสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด ให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมกับการขับเคลื่อนงานวัฒนธรรมร่วมกับสัปดาห์วัฒนธรรมจังหวัดอย่างจริงจัง

1.7 กรมส่งเสริมวัฒนธรรมควรศึกษาแนวทางและดำเนินการส่งเสริมติดตามและนิเทศงานสัปดาห์วัฒนธรรมโดยให้ถือเป็นการเสริมพลังให้กับสัปดาห์วัฒนธรรมและเสริมศักยภาพสัปดาห์วัฒนธรรมให้มีบทบาทและเป็นที่ยอมรับของสังคมเพิ่มมากขึ้น

1.8 สัปดาห์วัฒนธรรมควรมีบทบาทสำคัญในการต่อยอดผลิตภัณฑ์ทางวัฒนธรรม เกิดนวัตกรรมเพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

1.9 สัปดาห์วัฒนธรรมควรส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาจัดทำหลักสูตรวัฒนธรรมท้องถิ่นในทุกระดับ ตั้งแต่ในระดับอนุบาลจนถึงระดับมหาวิทยาลัย เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนและนักศึกษาได้เรียนรู้วัฒนธรรมชาติพันธุ์ของตนเองและปลูกฝังค่านิยม จิตสำนึกในด้านการอนุรักษ์วัฒนธรรม

2. ด้านโครงสร้างคณะกรรมการวัฒนธรรม

2.1 ควรมีการศึกษาและกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ บริหารงานสัปดาห์วัฒนธรรมให้ชัดเจน และเมื่อหมดวาระลงหรือลาออกให้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการสัปดาห์วัฒนธรรมขึ้นมาทดแทนทันที

2.2 ควรมีโครงสร้างคณะกรรมการสภาวัฒนธรรมที่มาจากหลายภาคส่วนเพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันและให้สภาวัฒนธรรมเกิดความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนงานซึ่งภาคส่วนต่างๆ ควรประกอบไปด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา ตัวแทนกลุ่มเด็กเยาวชน ตัวแทนผู้สูงอายุ บุคคลต่างสาขาอาชีพ ตลอดจนประชาชนในชุมชน และนักวิชาการ

2.3 ส่งเสริมให้สภาวัฒนธรรมเป็นองค์กรเอกชนเต็มรูปแบบและสามารถขับเคลื่อนงานวัฒนธรรมได้ด้วยตนเอง

2.4 โครงสร้างคณะกรรมการสภาวัฒนธรรมที่ดีต้องมาจากหลายภาคส่วนซึ่งประกอบไปด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถาบันการศึกษานักวิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน สถาบันทางศาสนา ปราชญ์ชุมชน กลุ่มคนพิการ กลุ่มหลากหลายทางสาขาอาชีพ หลายช่วงวัย

3. ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายทางวัฒนธรรม

3.1 สภาวัฒนธรรมทุกระดับมีแนวทางในการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคการศึกษา รวมถึงชุมชนให้มีส่วนร่วมกันรักษา สืบสาน ต่อยอดวัฒนธรรมของประเทศ โดยร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนสภาวัฒนธรรม ทั้งแผนปฏิบัติการประจำปีและระยะ 3 ปี เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานด้านวัฒนธรรมร่วมกัน

3.2 สภาวัฒนธรรมทุกระดับมีความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและส่งเสริมให้เกิดการจัดทำแผนงานวัฒนธรรมร่วมกันผลักดันไปสู่แผนหรือเทศบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณให้สภาวัฒนธรรมดำเนินงานด้านวัฒนธรรม

3.3 สร้างความร่วมมือในงานพัฒนา อนุรักษ์ ส่งเสริมงานด้านวัฒนธรรม โดยภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษานเน้นการมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่น (อปท.) และประชาชนในชุมชน

3.4 ส่งเสริมให้สภาเด็กและเยาวชนเข้ามาเป็นแกนนำหลักในการดำเนินงานด้านสภาวัฒนธรรม โดยเริ่มให้เข้ามามีบทบาทและรับผิดชอบในบางกิจกรรม และสร้างช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลให้ทันสมัย เช่น จัดทำรูปแบบของคิวอาร์โค้ด (QR Code) จัดเก็บข้อมูลในระบบออนไลน์

4. ด้านการบริหารจัดการ

4.1 ควรสนับสนุนงบประมาณให้กับสภาวัฒนธรรมในพื้นที่บางพื้นที่เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมพื้นที่บ้านที่ใกล้จะสูญหาย

4.2 มี Big data ด้านวัฒนธรรมของแต่ละจังหวัดและภาพรวมของประเทศนำเสนอฐานข้อมูลผ่าน Application และ Website อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถเข้าถึงง่ายเหมาะสมกับทุกกลุ่มวัยในสังคม

4.3 ควรเพิ่มงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้คุณค่ามรดกทางวัฒนธรรมและประชาสัมพันธ์สภาวัฒนธรรมให้สังคมได้เข้าใจได้เรียนรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการขับเคลื่อนร่วมกันต่อไป

4.4 ควรสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานสภาวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัด 40,000 บาท ระดับอำเภอ 10,000 บาท และระดับตำบล 5,000 บาทต่อปี เพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการ

4.5 การดำเนินงานของสภาวัฒนธรรมมีการปลูกฝังค่านิยมและสร้างจิตสำนึก เชิดชูงานวัฒนธรรมของสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ที่สำคัญ คือ ประชาชนเป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนงาน

4.6 สภาวัฒนธรรมควรเป็นองค์กรที่มีบทบาทอย่างรอบด้าน ทั้งในด้านการรวบรวมข้อมูล การฟื้นฟู การอนุรักษ์ การเผยแพร่วัฒนธรรม ตลอดจนการเฝ้าระวังปกป้องงานด้านวัฒนธรรมของจังหวัด มีคณะกรรมการสภาวัฒนธรรมในการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรมที่มาจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

สถาบันการศึกษา และภาคประชาชน นำสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการบริหารจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมวัฒนธรรม. (มกราคม-มีนาคม 2556). 8 สิ่งควรรู้กับมรดกภูมิปัญญาวัฒนธรรม. *วารสารวัฒนธรรม*, 52, 12.
- กระทรวงวัฒนธรรม. (2550). *แผนแม่บทวัฒนธรรมแห่งชาติ (2550-2559)*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- โกวิทย์ พวงงาม และคณะ. (2550). *การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ ก๊อบบี้ (ประเทศไทย).
- โกวิทย์ พวงงาม และคณะ. (2551). *โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญ*. รายงานผลการศึกษาวิจัย. สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิตติ มงคลชัยอรัญญา. (ม.ป.ป.). *แนวทางในการทำงานกับกลุ่ม*. (เอกสารอัดสำเนา).
- นิคม มุสิกคามะ. (2545). *วัฒนธรรม: บทบาทใหม่ในยุคโลกาภิวัตน์*. กรุงเทพฯ: กรมศิลปากร.
- ประเวศ วะสี. (2527). *วัฒนธรรมกับการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2552). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.).

- เมธพร คงคาน้อย. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2554). นโยบายและแนวทางส่งเสริมการปฏิบัติงานของสภาวัฒนธรรมในประเทศไทย. *กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ Veridian E-Journal SU*, 4(1), 623-644.
- วนิดา อินทรอำนวย. (2559). พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษามรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- วรพจน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง และ อธิป จิตฤกษ์. (2554). *ทักษะแห่งอนาคตใหม่: การศึกษาเพื่อศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โอเพ่นเวิลด์ส.
- วรากรณ์ สามโกเศศ. (2545). *โลกนี้ไม่มีอะไรฟรี 3*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- เสริมศักดิ์ ขุนพล. (2558). การศึกษาอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมความเชื่อของชุมชนเกาะยอ. *วารสารปาริชาติมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 28(3) (ฉบับพิเศษ), 82-203.
- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2550). *เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัฒนธรรมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. ณ จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 19 สิงหาคม 2550.
- อมรรัตน์ เทพกำปนาท. (2548). *ความหมาย แนวคิดและประเด็นที่เกี่ยวข้อง “วัฒนธรรม”*. กระทรวงวัฒนธรรม, สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, กลุ่มประชาสัมพันธ์.
- Cohen, and Uphoff. (1980). *Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarify Through Specificity*. World Development.
- Franklyn, Lisk. (1985). *Popular participation in planning for basic needs: concepts, methods and practices*. Hants, Gower.
- Howkins, John. (2002). *The Creative Economy: How People Make Money from Ideas*. Penguin Books Limited, Jun 27.

Reeder, William W. (1974). *Some Aspects of The Informal Social Participation of Farm Families in New York State*. New York: Cornell University.

UNESCO. (2001). *Meetings on intangible cultural heritage (co-) organized by UNESCO 2001*. Retrieved from <https://ich.unesco.org>

การสังเคราะห์องค์ความรู้และสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
ประเด็นสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง¹

Knowledge Synthesis and Situations of Public Policy Driving
in an Issue of Health Rights of Vulnerable Groups

Received 15 December, 2020

Revised 23 March, 2021

Accepted 24 May, 2021

กุลธิตา ศรีวิเชียร²

Kuntida Sriwichiana³

ศิลา โทนบุตร⁴

Sila Tonbootb⁵

ศุภสิทธิ์ พรธนาบุญ⁶

Supasit Pannarunthaib⁷

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนนิยามความเปราะบางและกลุ่มเปราะบาง และเพื่อศึกษาสถานการณ์ทางสุขภาพของกลุ่มเปราะบางและการทำงานของหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย โดยศึกษาจากเอกสาร เก็บข้อมูลจากฐานออนไลน์ หนังสือและเอกสารทางกฎหมาย ตั้งแต่ปี

¹ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561

² อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พิษณุโลก ประเทศไทย
E-mail: ksriwichian@yahoo.com

³ Lecturer of Department of Sociology and Anthoropology, Faculty of Social Sciences, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand.

⁴ นักวิจัย มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ พิษณุโลก ประเทศไทย
E-mail: pugsugus@gmail.com

⁵ Researcher of Centre for Health Equity Monitoring Foundation, Phitsanulok, Thailand.

⁶ ศาสตราจารย์, มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ พิษณุโลก ประเทศไทย
E-mail: supasitchem@gmail.com

⁷ Professor of Centre for Health Equity Monitoring Foundation, Phitsanulok, Thailand.

พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2560 ผลการศึกษาพบว่า ความเปราะบางแบ่งออกได้หลายมิติ ได้แก่ ความเปราะบางในเชิงร่างกายและจิตใจ ความเปราะบางที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและภายใน ความเปราะบางในมิติที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม ความเปราะบางเกิดขึ้นจากสาเหตุระดับปัจเจก บุคคลเปราะบางในมิติของการตกเป็นผู้ถูกกระทำ มีปัจจัยที่นำไปสู่ความเปราะบางได้แก่ สาเหตุ (Root Causes) แรงกดดัน (Dynamic Pressures) ภาวะที่ไม่มั่นคง (Unsafe Conditions) สถานการณ์ของกลุ่มเปราะบางที่ทำให้เข้าไม่ถึงสิทธิด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มเยาวชนพบความด้อยโอกาส (Deprivation) กลุ่มผู้สูงอายุในชนบทพบระยะทางระหว่างสถานพยาบาลและที่พักอาศัยและการขาดคนดูแล แรงงานต่างชาติที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมพบว่าต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพด้วยตนเอง กลุ่มประชากรยากจนพบว่าการพิจารณาสิทธิพิเศษเพียงอย่างเดียว ขาดการพิจารณาด้านความเท่าเทียม ความเป็นธรรม และความจำเป็น (Equity, Equality and Needs) กลุ่มหญิงหม้ายในจังหวัดชายแดนใต้พบสาเหตุมาจากสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองและการสูญเสียผู้นำในครอบครัว กลุ่มผู้ต้องขังหญิงพบความแออัดภายในเรือนนอนและความเสี่ยงที่จะต้องพานักโทษออกไปรับบริการข้างนอก ที่อาจมีการหลบหนี กลุ่มคนเร่ร่อน ไร้บ้านพบการไม่มีเอกสารแสดงตัวตนที่ทำให้ไม่ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลและสวัสดิการสังคม

คำสำคัญ: กลุ่มเปราะบาง, สถานการณ์สุขภาพ, สิทธิด้านสุขภาพ, การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

Abstract

This study was funded by the National Health Commission Office (NHCO) with objectives to review the definitions of vulnerability and the vulnerable groups to examine health situations of the vulnerable groups and work operations related to the health of the vulnerable

groups in Thailand. This study was conducted with a documentary research method, and data were collected from online sources, books and legal documents from 2007- 2017. The findings revealed that vulnerability could be divided into different dimensions including physical and mental vulnerability, vulnerability caused by external and internal factors, vulnerability in a dimension related to social welfare, vulnerability from individual causes as a victim. Factors leading to the vulnerability were root causes, dynamic pressure, and unsafe conditions. The situations of the vulnerable groups that rendered them unable to access healthcare services were found that the youths encountered deprivation while the elderly people in rural areas experienced far distances from a medical facility and their residences, and lack of caregivers. Foreign labors who were not in a social security system were required to take responsibility for expenses related to their health. The impoverished populations considered only the economic dimension with no regard to equity, equality and needs while the widowed women in the three southern-border provinces suffered from unrest situations and loss of their household's head. The female inmates encountered congestion in their sleeping buildings and there were certain risks when an inmate was taken to receive external services due to possibility of absconding. Homeless and displaced people had no identification documents, and they thus had no right for medical treatments and social welfares.

Keyword: Vulnerable group, Health situation, Healthcare right, Drive with public policy

บทนำ

การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) เป็นเป้าหมายที่องค์การสหประชาชาติ (UN) กำหนดให้เป็นวาระสำคัญของการพัฒนาภายหลัง พ.ศ. 2558 จึงได้มีการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ขึ้น (UN, 2015) จึงเป็นที่มาในการกำหนดนโยบายชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ที่รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ตั้งเป้าหมายในการนำพาประเทศไทยไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน หนึ่งในกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี จากทั้งหมด 6 ด้าน ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างโอกาสความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพ แต่ยังมีกลุ่มประชากรเปราะบางอีกหลายกลุ่มที่เข้าไม่ถึงการมีสุขภาวะที่ดีอาจด้วยสาเหตุทางชาติพันธุ์ สัญชาติ การศึกษา เศรษฐกิจ ศาสนา หรือแม้แต่การตกหล่นของระบบ ดังนั้น คำถามสำคัญของงานวิจัยชิ้นนี้คือกลุ่มประชากรเปราะบางกลุ่มใดที่มีความรุนแรงในการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพและยังมีช่องว่างในเชิงการให้บริการ และช่องว่างเชิงนโยบายในการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพของกลุ่มประชากรเปราะบางอีกหรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนนิยามความเปราะบางและบุคคลเปราะบางซึ่งนำไปสู่การทำงานทางด้านสิทธิทางสุขภาพอย่างบูรณาการของประชากรกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย

2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบาง และสถานการณ์การทำงานของหน่วยงานและองค์กรที่ทำงานทางด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย นำไปสู่ข้อเสนอการพัฒนาเชิงนโยบาย

วิธีการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย

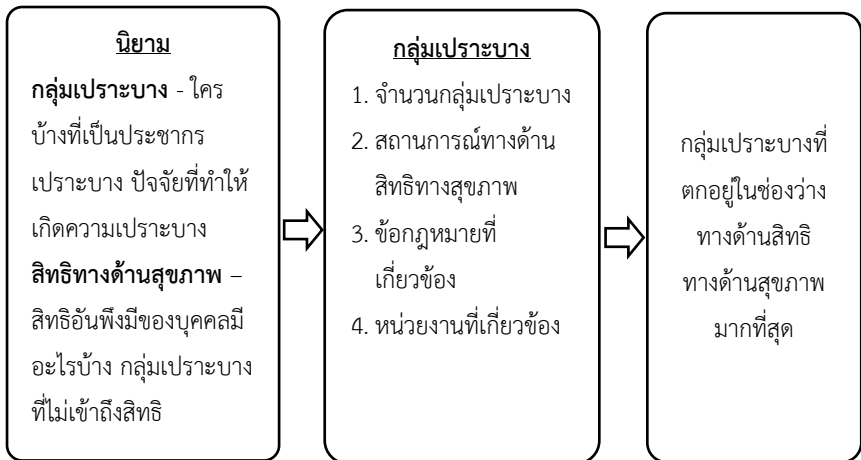
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้ทบทุนค่านิยามและศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง โดยมีคณะกรรมการที่สช.แต่งตั้งขึ้นเพื่อควบคุมคุณภาพของเนื้อหา และให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาการวิจัย ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ วรรณกรรมออนไลน์ เอกสารงานวิจัยทางด้านกฎหมาย รายงานการศึกษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิทางสุขภาพกลุ่มเปราะบาง ข่าวที่ปรากฏในสื่อสาธารณะที่มีแหล่งอ้างอิงที่แน่นอนในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2560) ขอบเขตด้านเนื้อหาคือสถานการณ์สิทธิสุขภาพของกลุ่มประชากรเปราะบางและภารกิจ หน้าที่ ข้อกฎหมาย ช่องว่างทางการให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เริ่มเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 การสืบค้นวรรณกรรมออนไลน์ใช้จากฐานข้อมูลของกูเกิล (Google) กำหนดคำสำคัญ (Key words) ได้แก่ กลุ่มเปราะบาง สิทธิทางสุขภาพ สถานการณ์สุขภาพ

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกวรรณกรรมสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ หนังสือ งานวิจัย บทความวิชาการ ข่าว หรือผลงานวิชาการประเภทอื่นที่มีแหล่งอ้างอิงที่แน่นอน หรือหากปรากฏในฐานข้อมูลออนไลน์จะต้องเป็นเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือ ได้แก่ โดเมนที่ลงท้ายด้วย .or.th, .net, .org, co.th, ac.th, .com และนำเสนอในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี

ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ วรรณกรรมที่มีระยะเวลาไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดหรือมาจากเว็บไซต์ที่ไม่มีความน่าเชื่อถือ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การค้นคว้าเริ่มจากการประมวลคำนิยามกลุ่มเปราะบางและสิทธิทางสุขภาพหลังจากนั้นจึงศึกษาถึงขนาดของประชากรกลุ่มเปราะบางแต่ละกลุ่ม ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิทางสุขภาพของกลุ่มเปราะบางที่ได้จัดกลุ่มไว้แล้วรวมถึงศึกษากฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับประเด็นสิทธิทางสุขภาพ หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลและจัดกลุ่มความสำคัญของแต่ละกลุ่ม



กลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายในครั้งนี่คือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิทธิทางสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง จึงจำเป็นต้องสำรวจและจัดกลุ่มเปราะบางเพื่อเป็นแนวทางในการสืบค้นวรรณกรรม คณะผู้วิจัยอ้างอิงเกณฑ์การจัดกลุ่มเปราะบาง ดังนี้

1. แนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในคนในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ที่ให้นิยามของการศึกษาวิจัยในกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอและเปราะบาง (Vulnerable Groups) ว่าเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระหรือตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง กลุ่มคนเหล่านี้เสี่ยงต่อการเอาเปรียบ การดูแลจึงต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ (ธาดา สืบหลินวงศ์, บรรณาธิการ. 2551, น. 12)

2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ, กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน และศูนย์วิจัยและพัฒนาเด็กและเยาวชน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2560) นิยามเยาวชนเปราะบางว่า หมายถึง เด็กเยาวชนที่เผชิญภาวะเปราะบางในช่วงขณะหนึ่งที่เข้าไม่ถึงสิทธิโดยนโยบายภาครัฐหรือมาตรการในทางปฏิบัติที่เอื้อไม่ถึง ได้แก่ แม่วัยรุ่น เด็กติดเชื้อ HIV เด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดี เด็กกำพร้าถูกทอดทิ้ง เป็นต้น

3. ข้อเสนอเกณฑ์การพิจารณาประชากรกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพในบริบทประเทศไทย นำเสนอโดย บวรศม สิริพันธ์ และคณะ (2559) พิจารณาจาก 2 ใน 3 ข้อ ต่อไปนี้

3.1 ประชากรชายขอบซึ่งอาจถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชนพื้นถิ่นกลุ่มน้อย แรงงานต่างชาติด

3.2 ประชากรที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ผู้ที่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล

3.3 ประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือถูกกระทำทารุณหากไม่ได้รับการตอบสนองทางสุขภาพระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง

4. กลุ่มเป้าหมายต้องสามารถระบุจำนวนได้

หลังจากนั้นจึงจัดกลุ่มเปราะบางในการวิจัย สามารถแบ่งออกเป็น 8 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มเยาวชน (รวมถึงเด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กใช้สารเสพติด เด็กพิการ แม่วัยรุ่น และเด็กในสถานพินิจ) 2) กลุ่มผู้สูงอายุ 3) กลุ่มผู้มีปัญหาด้านสถานะทางทะเบียน 4) แรงงานต่างชาติ 5) กลุ่มประชากรยากจน 6) กลุ่มหญิงหม้ายในจังหวัดชายแดนใต้ 7) กลุ่มผู้ต้องขังหญิง และ 8) กลุ่มคนเร่ร่อนและไร้ที่พึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยนำประเด็นที่ออกแบบไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งได้แก่ คำนิยามกลุ่มเปราะบาง สถานการณ์ทางสุขภาพของกลุ่มเปราะบางต่างๆ ข้อกฎหมาย ช่องว่างทางสิทธิทางสุขภาพ หลังจากนั้นจึงค้นหาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำประเด็นจากกรอบแนวคิดการวิจัยมาประมวลผลร่วมกันโดยใช้วิธีการแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อตรวจสอบข้อมูลด้านความครบถ้วนของเนื้อหา แหล่งอ้างอิงข้อมูล และความถูกต้องของข้อมูล

ผลการศึกษา

คณะผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมภาษาไทยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 93 ชิ้น และภาษาอังกฤษ จำนวน 24 ชิ้น ส่วนมากเป็นการเข้าถึงในระบบออนไลน์ (Online) เป็นรายงานการศึกษา ข้อมูลเชิงสถิติของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มเปราะบางและข่าวที่ปรากฏตามเว็บไซต์ซึ่งจัดว่าเป็นข้อมูลที่ใกล้เคียงปัจจุบันมากที่สุด ในขณะที่หนังสือเป็นรูปเล่มที่สืบค้นในห้องสมุดถูกนำมาใช้ในการศึกษาน้อยที่สุด

คณะผู้วิจัยแบ่งประเด็นนำเสนอให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. มิติหลากหลายของนิยามความเปราะบางและบุคคลเปราะบาง

1.1 นิยามความเปราะบางและบุคคลเปราะบาง

ถึงแม้ว่าเราจะเข้าใจความหมายของคำว่าเปราะบางในลักษณะที่เกิดความอ่อนแอได้โดยง่ายแต่ก็ไม่ง่ายนักที่จะนำไปอธิบายสถานการณ์หรือกลุ่มคน หรือแม้กระทั่งก่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน การตีความในภาษาไทยไม่ปรากฏการให้ความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ทั้งคำว่า “เปราะบาง” “ความเปราะบาง” หรือแม้แต่ “กลุ่มเปราะบาง” แต่ปรากฏในการให้ความหมายในภาษาอังกฤษ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มคำนิยามได้ ดังนี้

1.1.1 ความเปราะบางในเชิงร่างกายและจิตใจ

โดย Oxford dictionary (Oxford University Press, 2017) ได้ให้ความหมายของคำว่า Vulnerabilities หมายถึง “The quality or state of being exposed to possibility of being attacked or harmed, either physically or emotionally.” คือ สภาพหรือสถานะที่เปิดโอกาสที่จะได้รับความเสียหายหรืออันตรายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วน Merriam-Webster (Merriam-Webster, 2017) อธิบายไว้คือ “The quality or state of having little resistance to some outside agent.” และ “The state of being left without shelter or protection against something harmful.” สรุปความได้ว่าเป็นสภาพของการมีภูมิคุ้มกันน้อยและถูกทิ้งไว้โดยปราศจากการป้องกันต่อสิ่งที่เป็นอันตราย

1.1.2 ความเปราะบางที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและภายใน

การให้ความหมายลักษณะนี้ตกลักษณะจากการที่นักวิชาการทำงานกับชุมชนและพบว่าคนที่ชุมชนไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้เพราะมีปัจจัยที่มากกระทบใน 2 ส่วน คือ ปัจจัยภายนอก เช่น ความไม่

มั่นคงทางการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และปัจจัยภายใน เช่น ความสามารถของบุคคลในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ สภาพร่างกายของบุคคลในแง่สุขภาพ การจัดการความกดดัน (Juan Carlos Villagran De Leon, 2006) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เพิ่มความเปราะบางให้กับบุคคล ชุมชน สันติภาพ ในประเด็นเหล่านี้องค์การอนามัยโลก (WHO) และ องค์การสหประชาชาติเพื่อการลดความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, UNISDR, 2009) ยกตัวอย่างที่เข้าใจได้ง่ายเกี่ยวกับการรับมือจากภัยธรรมชาติว่า ความเปราะบาง คือ การที่บุคคลหรือกลุ่มไม่สามารถที่จะคาดการณ์ จัดการ ป้องกัน หรือฟื้นตัวจากผลกระทบของภัยพิบัติซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะปกติ อันเนื่องมาจากการถูกกำหนดโดยปัจจัยทางร่างกาย เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

1.1.3 ความเปราะบางในมิติที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม

ธนาคารโลก (World Bank) นิยามความเปราะบางว่า “The propensity to suffer a significant welfare shock, bringing the household below a socially defined minimum level.” (Jonathan Houghton et.al, 2009) ซึ่งเชื่อมโยงกับความเดือนร้อนจากการไม่ได้รับสวัสดิการและนำครัวเรือนไปสู่การใช้ชีวิตต่ำกว่ามาตรฐานที่สังคมกำหนดไว้

1.1.4 ความเปราะบางเกิดขึ้นจากสาเหตุระดับปัจเจก

ความเปราะบางลักษณะนี้วิเคราะห์จากศักยภาพในการนำพาตนเองให้เท่าทันผู้อื่น โดยบุคคลที่ไม่มีความสามารถพอที่จะรับมือกับสภาพปัญหาที่เข้ามากระทบทั้งที่สถานการณ์นั้นถูกคาดการณ์ไว้แล้วหรือไม่ได้วางแผนไว้ เมื่อเกิดความอ่อนแอ อ่อนด้อยจนแก้ไขปัญหาไม่ได้สถานการณ์เช่นนั้นเรียกว่าเป็นความเปราะบาง สาเหตุที่ทำให้แต่ละคนมีความสามารถในการรับมือกับปัญหาที่แตกต่างกันนั้นเป็นผลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ทำ

ให้คนบางกลุ่มตกอยู่ในภาวะ “ถูกทิ้ง” จะด้วยสาเหตุที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงหรือเพราะไม่ได้รับความใส่ใจจากคนที่แข็งแรงกว่าก็ตาม สิ่งที่เกิดขึ้นเรียกว่าความเปราะบางทั้งสิ้นและทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการดำรงชีวิตในหลายด้าน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) เช่นเดียวกับการให้ความหมายของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้คำนิยามที่สะท้อนถึงวิถีคิดของความเหลื่อมล้ำในสังคมไว้ค่อนข้างชัดเจนว่าเป็นสถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ภายหลังจากการเกิดเหตุการณ์ เนื่องจากไม่ได้เตรียมการจัดการหรือไม่เตรียมการกับความเสี่ยงไว้เพียงพอ (สถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549)

1.1.5 บุคคลเปราะบางในมิติของการตกเป็นผู้ถูกระทำ

หลายหน่วยงานให้คำนิยามบุคคลเปราะบางในลักษณะที่เป็นผู้ถูกระทำ เช่น เป็นบุคคลที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ อยู่ในข่ายความเสี่ยงที่จะถูกระทำ ถูกละเมิด ถูกครอบงำและคุกคามจากภัยต่างๆ ได้โดยง่าย อาจเป็นคนหรือกลุ่มครัวเรือนที่ตกอยู่ในภาวะความยากจน อาจเผชิญกับภาวะเสี่ยงหลายรูปแบบและต้องการการสนับสนุนทั้งเชิงร่างกายและจิตใจ กลุ่มตัวอย่างของประชากรเปราะบาง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์, กลุ่มผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ, กลุ่มคนเร่ร่อนไร้บ้าน, ผู้ติดเชื้อ HIV, ผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและป่วยทางจิต, เด็ก (Oxford University Press, 2017, Segen’s Medical Dictionary, 2011, OECD, 2015, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2560)

โดยสรุปความหมายของคำว่าเปราะบาง หมายถึง สภาพหรือสถานะที่จะได้รับความเสียหายหรืออันตรายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้ง่ายโดยไม่มีสิ่งป้องกันหรือการป้องกัน ส่วน “บุคคลเปราะบาง” หมายถึง บุคคลที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการการสนับสนุน การปกป้องเพราะปัจจัยทางด้านอายุ ความพิการ ความเสี่ยงต่อการถูกระทำ หรือถูกเพิกเฉย

1.2 ปัจจัยที่นำไปสู่ความเปราะบาง

มีผู้บทวนปัจจัยที่นำไปสู่ความเปราะบางหลายท่าน แต่คณะผู้วิจัยเลือกใช้อธิบายของ Piers Blaikie และคณะ (2003) ที่วิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวกับความเปราะบางของบุคคลผ่านการจำลอง Pressure and Release Model (PAR Model) ในการพยากรณ์การจัดการแก้ไขและการฟื้นตัวจากภัยธรรมชาติ เนื่องจากนำเสนอกระบวนการเกิดความเปราะบางในมุมมองกว้าง มากกว่าที่จะนำเสนอเพียงสาเหตุของการเกิดความเปราะบางในแง่มุมใดแง่มุมหนึ่ง ซึ่งพบว่า มี 3 ปัจจัยหลักได้แก่

1) สาเหตุ (Root Causes) Blaikie และคณะ (2003) เสนอว่าข้อจำกัดในการเข้าถึงความจำเป็นขั้นพื้นฐานและทรัพยากรต่างๆ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเปราะบาง ถึงแม้ว่าสวัสดิการภาครัฐจะถูกออกแบบให้ทุกคนเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกัน แต่ด้วยระยะทางที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลอาจทำให้ต้องเสียค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆ จำนวนมาก ซึ่งนั่นอาจทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจไม่เข้ารับการรักษาพยาบาล

2) แรงกดดัน (Dynamic Pressures) เป็นองค์ประกอบหนึ่งนำไปสู่การเกิดสาเหตุในข้อ 1 เช่น การกลายเป็นเมืองอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร นโยบายทางการเมือง หากใช้ตัวอย่างเดียวกับข้อ 1 ในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป หากแพทย์ส่งต่อผู้ป่วยแต่ครอบครัวไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา นั้นเป็นผลมาจากกระทำจากนโยบายการเมือง หรือนโยบายการปฏิบัติงานของระบบ ช่องว่างของการทำงานในระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

3) ภาวะที่ไม่มั่นคง (Unsafe Conditions) เป็นความเปราะบางที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย การอาศัยอยู่ในตึกที่ไม่มีระบบป้องกัน องค์ประกอบ

เกี่ยวกับภาวะทางเศรษฐกิจ เช่น การมีรายได้ต่ำ การใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยง องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ในสังคม เช่น การขาดองค์กรส่วนท้องถิ่น องค์ประกอบด้านปฏิบัติการสาธารณะและสถาบัน เช่น ขาดการเตรียมการด้านภัยธรรมชาติ การแพร่กระจายโรคติดต่อ เป็นต้น

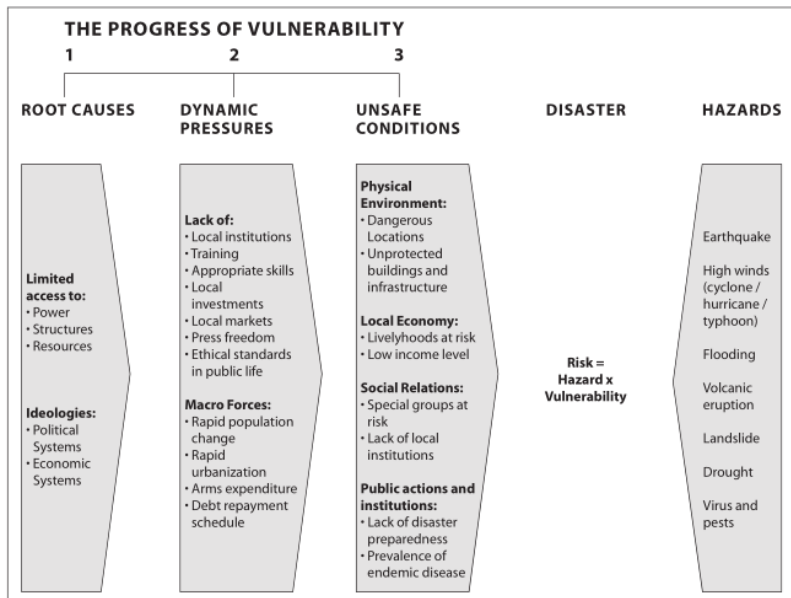
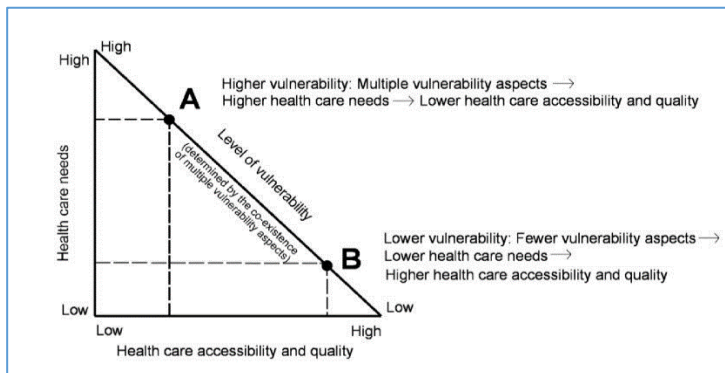


Figure 4: The Pressure and Release model proposed by Blaikie et al. (1996). Root causes lead to dynamic pressures, which lead to unsafe conditions. Risk is the combination of hazard and vulnerability (Wisner et al, 2004).

ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการของการเกิดความเปราะบาง (Piers Blaikie et al, 2003)

จากแบบจำลอง PAR Model ของ Blaikie และคณะ ความเปราะบาง ไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล การที่บุคคลไม่สามารถเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ ยังเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) เป็นตัวกำหนดซึ่งสอดคล้องกับ Cristina Grabovschi et al. (2013) ที่นำเสนอ

การซ้อนทับของปัจจัยทางสังคมอื่นๆ ในการทำความเข้าใจการกลายเป็นกลุ่มเปราะบาง Grabovschi เสนอแบบจำลองกฎผกผันของการบริบาล (Inverse Care Law, ILC) เพื่ออธิบายการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยแกนนอนแสดงการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงจะอยู่สูงจะอยู่ด้านขวาสุด (High) ขณะที่ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพต่ำจะอยู่ด้านซ้ายสุดของแกนนอน (Low) ส่วนแกนตั้งอธิบายภาวะความต้องการทางสุขภาพ จุดสูงสุด (High) คือความต้องการทางสุขภาพ โดยจุด A อธิบายว่าความต้องการทางด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางสูงกว่าแต่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพต่ำ ในจุด B มีความต้องการทางด้านสุขภาพต่ำ แต่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพสูง แบบจำลองของ Grabovschi ให้น้ำหนักความด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Deprivation) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความยากจน เป็นปัจจัยสำคัญในการกลายเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง รองลงมาคือลักษณะทางชาติพันธุ์ การเจ็บป่วย การขาดประกันสุขภาพ การถูกจองจำ การอพยพย้ายถิ่นตามลำดับ ความเชื่อมโยงของ Inverse Care Law (Grabovschi, 2013) กับ Piers Blaikie (2003) ไม่ได้อธิบายสัมพันธ์กัน เพียงแต่บอกว่า คนที่เผชิญความเปราะบางซ้ำซ้อน (หลายด้านและหลายปัจจัย) มีโอกาสที่จะเข้าถึงบริการได้ยากกว่า ถ้าหากคนที่เผชิญกับความเปราะบางหลายด้านพร้อมกัน จะยิ่งทำให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยกว่า



ภาพที่ 2 ภาพแสดงแบบจำลองของ (Cristina Grabovschi et al, 2013) ที่อธิบายหลักคิดของ ICL ของ Julian Tudor Hart (1971)

โดยสรุปแล้วความเปราะบางของประชากรไม่ได้เกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยว หากแต่มีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐฐานะ ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม เมื่อมีภาวะเสี่ยงมากระทบเช่น ภาวะความเจ็บป่วยแล้วไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ ไม่มีใครเข้ามาช่วยเหลือ และระบบต่างๆ ก็ไม่สามารถประคับประคองให้บุคคลนั้นหลุดพ้นจากปัญหาได้ เราเรียกคนกลุ่มนั้นว่าเป็นกลุ่มผู้เปราะบาง

2. สถานการณ์ทางด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบาง

2.1 ข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพในกลุ่มเยาวชน

เป็นกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่และมีความซับซ้อนเนื่องจากสามารถแยกความเปราะบางได้อีกหลายประเด็น เช่น เด็กยากจน เด็กพิการ เด็กเปราะบางทางสังคม (กลุ่มย่อย เด็กกำพร้า เด็กใช้สารเสพติด แม่วัยรุ่น เด็กในสถานพินิจ) จากการศึกษาพบว่า ความด้อยโอกาส (Deprivation) คือ ปัจจัยหลักในการทำให้เยาวชนแต่ละกลุ่มเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น ความด้อยโอกาสทำให้เยาวชนต้องหลุดออกจากระบบการศึกษาและเข้าสู่ตลาดแรงงาน

ก่อนวัยอันควร เสี่ยงต่อการกระทำความผิด ตั้งท้องก่อนวัยอันควร พัวพันกับ ยาเสพติด เป็นต้น การเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพ พบว่า เด็กยังมีข้อจำกัดในการพาตนเองเข้าสู่ระบบสุขภาพ การตัดสินใจที่เกี่ยวกับร่างกายของตนเองขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของผู้ปกครอง เช่น การทำแท้งอย่างปลอดภัยเด็กไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ต้องผ่านความเห็นทางการแพทย์และการยินยอมของผู้ปกครองเท่านั้น รวมถึงเด็กยังมีข้อจำกัดทางกายภาพที่ไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ได้เมื่อตนเองรู้สึกถึงความไม่สบาย

2.2 ความผกผันของสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ

ปัญหาใหญ่อย่างหนึ่งของการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุไม่ใช่การไม่มีสิทธิการรักษา แต่คือระยะทางระหว่างสถานพยาบาลและที่พักอาศัยและการขาดคนดูแล ปัญหาเหล่านี้พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสถานะ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท การศึกษาของ สรุยต์ โอสรประสพ (2559) ระบุว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะดีใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกมากเป็นสองเท่าของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนและอาศัยอยู่ในชนบท ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและมีฐานะดีมีโอกาสดำเนินการเข้าถึงบริการและใกล้ชิดกับโรงพยาบาลมากกว่า ในขณะที่ระยะทางจากบ้านพักไปโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องจ่ายเป็นปัจจัยหลักในการตัดสินใจในการเข้ารับบริการ อีกประการหนึ่งคือขาดคนดูแลและการสูญเสียรายได้ของผู้ดูแลในการหยุดงานเพื่อพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลก็เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่อาจทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจซื้อยามาทานเองแทนที่จะเลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลจะเข้าถึงข้อมูลด้านสิทธิทางสุขภาพมากกว่า (อุไรวรรณ รุ่งไหรณู, 2559)

2.3 สิทธิสุขภาพของแรงงานต่างชาติกับการเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพด้วยตนเอง

ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางของแรงงานต่างชาติที่มีอาณาเขตติดต่อกับไทย ได้แก่ แรงงานต่างชาติจากประเทศเมียนมา ลาว และกัมพูชาที่ต้องการเข้ามาทำงาน ซึ่งโดยหลักการต้องมีการขออนุญาตจากกรมแรงงานอย่างถูกกฎหมาย แต่ในความเป็นจริงแล้วมีแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถระบุจำนวนที่แท้จริงได้เข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งแรงงานข้ามชาติสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (ไม่ปรากฏผู้แต่ง, 2556)

1) แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียน หรือ “กลุ่มผ่อนผัน” หมายถึง แรงงานที่จดทะเบียนเพื่อได้สิทธิอาศัยอยู่ชั่วคราว (ทร. 38/1) และได้รับหมายเลข 13 หลักขึ้นต้นด้วย 00

2) แรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ “กลุ่มพิสูจน์สัญชาติ” ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 รัฐบาลไม่ได้วางมาตรการปรับสถานะของแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมายที่จดทะเบียน (กลุ่ม 1) ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ เพื่อให้มีสถานะเป็นแรงงานที่ถูกกฎหมายและเข้าสู่ระบบประกันสังคม

3) แรงงานข้ามชาตินำเข้าจากประเทศเพื่อนบ้านหรือ “กลุ่มนำเข้า” ตามข้อตกลง MOU ตามความตกลงความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทย-พม่า ไทย-กัมพูชา และ ไทย-ลาว พ.ศ. 2545 และ 2546 ซึ่งภายใต้กรอบนี้จะทำการจ้างงานสำหรับแรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือ ที่จะนำเข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถูกกฎหมาย

4) แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียน หมายถึง แรงงานที่ไม่มีใบอนุญาต ไม่มีเอกสารการพำนักชั่วคราว หรือเรียกว่า กลุ่มใต้ดิน ประเมินการว่ามีอยู่ 2 ล้านคน

ในแต่ละปีมีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้นเรื่อยๆ ข้อมูลจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ระบุว่า มีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานอย่างถูกกฎหมายในจนถึงพ.ศ.2560 จำนวน 1,558,406 คน

ในประเด็นการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมพบว่ารัฐมีนโยบายให้ซื้อประกันสุขภาพเองเพื่อเป็นการลดภาระของสถานพยาบาล โดยสามารถเลือกได้ว่าต้องการสิทธิประโยชน์แบบใด ซึ่งราคาจะแตกต่างกันออกไป (ไม่ปรากฏผู้แต่ง, 2556, คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2558) นโยบายหนึ่งเท่ากับว่าเป็นการผลักภาระให้แรงงานเหล่านี้รับผิดชอบในประเด็นสุขภาพเองแต่ถึงกระนั้นก็ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งหมด ซึ่งพบในแรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนแล้วที่ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559) สำหรับในทางปฏิบัติพบว่ายังมีปัญหาอยู่มาก โรงพยาบาลรัฐบางแห่งปฏิเสธการให้บริการสำหรับกลุ่มประชากรนี้ ดังตัวอย่างในจังหวัดภูเก็ตที่ไม่ขายบัตรประกันสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์หรือแรงงานที่มีบัตรประกันอยู่แล้วและพบว่าตั้งครรภ์ เมื่อคลอดบุตรแล้วก็จะไม่ขายประกันสุขภาพให้เพราะไม่คุ้มทุน (กันติพิชญ์ ใจบุญ, 2560)

2.4 การเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพไม่ใช่ปัญหา ปัญหาคือการนิยามว่าใครคือ คนยากจน

การคัดกรองคนยากจนออกจากประชากรกลุ่มอื่นๆ นั้น ในประเทศไทยใช้เส้นความยากจน (Poverty Line) เป็นเกณฑ์หลัก โดยเป็นการวัดความยากจนจากการคำนวณค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการอุปโภค บริโภคใน พ.ศ. 2558 ประชากรไทยประมาณ 4.8 ล้านคนมีรายได้ต่ำกว่า 2,644 บาทต่อเดือน ซึ่งต่ำกว่าเส้นความยากจน จังหวัดที่มีสัดส่วนคนจนต่อประชากรสูง ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดปัตตานี โดยคิดเป็นร้อยละ 28-35 ของประชากรในจังหวัด หากเราใช้

เกณฑ์ด้านรายได้เป็นที่ตั้งในการวัดความยากจน นั้นเท่ากับว่าเรามองความยากจนในมิติเชิงเดียว ในความเป็นจริงแล้วความยากจนยังมีการพิจารณาอีกหลายมิติ เช่น การพิจารณาถึงความเท่าเทียม ความเป็นธรรม และความจำเป็น (Equity, Equality and Needs) A.J.Culyer et al. (1993) อธิบายว่า 3 ประเด็นเหล่านี้ควรนำมาวิเคราะห์ร่วมด้วยเพื่อคัดกรองคนที่จนอย่างแท้จริงและนำไปสู่การรับบริการสุขภาพ

แน่นอนว่าการให้บริการทางสุขภาพสำหรับคนไทยเป็นสิ่งที่รัฐพยายามจัดหาไว้บริการ เช่น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นั่นคือกระบวนการสร้างความเท่าเทียม แต่เราต้องไม่ลืมว่าโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชากรแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น คนยากจนในชนบทไม่สามารถเข้ารับการรักษาต่อในกรณีที่มีการส่งผู้ป่วยข้ามเขต อันเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายด้านการเดินทาง ค่าผู้ดูแลที่บริการของรัฐไม่ได้ครอบคลุมไว้ ทำให้ต้องตัดสินใจเลือกที่จะไม่รับการรักษา ในขณะที่คนจนในเขตเมืองมีอาจไม่มีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ จึงเข้าถึงบริการได้มากกว่า ต้นทุนที่ไม่ใช่ทางการแพทย์เหล่านี้มักเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ที่มีความเปราะบางทางเศรษฐกิจสูง ดังนั้นกระบวนการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความยากจนในมิติอื่นๆ ที่มากกว่าด้านสุขภาพเพื่อค้นหาคนยากจนอย่างแท้จริง

2.5 กลุ่มเปราะบางในจังหวัดชายแดนใต้ผูกโยงกับความไม่สงบทางการเมือง

ความเปราะบางในจังหวัดชายแดนใต้มีความแตกต่างจากความเปราะบางในบริบทอื่นๆ กล่าวคือ มีประเด็นเชิงพื้นที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เหล่านี้ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับผลกระทบโดยตรงแต่ก็มีความเสี่ยงในการกลายเป็นกลุ่มเปราะบาง ในกลุ่มเปราะบางอื่นมีปัจจัยเรื่องภาวะทางเศรษฐกิจเป็นตัวกำหนด ความขัดแย้งทางอุดมการณ์ทางศาสนาเป็นสาเหตุสำคัญที่

ทำให้พื้นที่จังหวัดชายแดนได้อยู่ในภาวะมีความเสี่ยงและส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง มีผลกระทบทั้งที่สามารถเห็นได้ว่าเป็นรูปธรรมและไม่เป็นรูปธรรม ในปี พ.ศ.2557 มีข้อมูลจากโครงการหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ (สุรจิต ไวยวรรณจิต, 2559) ว่าผู้ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งเชิงอุดมการณ์และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องแต่ได้รับผลกระทบประมาณสองหมื่นคน ซึ่งส่วนมากเป็นเพศชายและเป็นหัวหน้าครอบครัว

ตารางที่ 3

จำนวนผู้ได้รับผลกระทบในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี พ.ศ.2557 (สุรชัย ไวยวรรณจิต, 2559)

จังหวัด	เด็กกำพร้า	ผู้พิการ	สตรีหม้าย	ผู้ได้รับบาดเจ็บ	ผู้เสียชีวิต	รวม
สงขลา	196	18	93	946	167	1,420
สตูล	16	3	15	-	-	34
ปัตตานี	1,944	120	941	2,572	1,699	7,276
ยะลา	1,364	203	832	558	833	3,790
นราธิวาส	1,918	210	772	2,223	2,122	7,245
รวม	5,438	554	2,653	6,299	4,821	19,765

การสูญเสียผู้นำครอบครัวทำให้สตรีและเด็กในครอบครัวต้องได้รับผลกระทบ เฝียกับภาวะเปราะบางทางเศรษฐกิจที่ต้องเลี้ยงลูกคนเดียว ความเปราะบางเชิงจิตใจเนื่องจากการสูญเสียบุคคลในครอบครัวอย่างกะทันหัน และความเปราะบางทางวัฒนธรรม มนวิธน์ พรหมรัตน์ และคณะ (2559) อธิบายถึงความเปราะบางทางวัฒนธรรมในบริบทพื้นที่ภาคใต้ไว้ว่า คุณค่าของผู้หญิงชาวมาลายู เชื่อมติดกับการเป็นภรรยาของสามี ซึ่งในประเด็นนี้ในทางกลับกันอาจสร้างความเปราะบางทางวัฒนธรรมให้เกิดขึ้น เมื่อขาดผู้นำครอบครัวด้วยสาเหตุอะไรก็ตาม

คุณค่าของหญิงหม้ายจะถูกลดทอนลงทันที หญิงหม้ายจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้หญิงที่อ่อนแอและจะถูกตรวจสอบจากชุมชน แม้ว่าการแต่งงานใหม่จะเป็นการคืนคุณค่าในชีวิตให้หญิงมลาย่อีกครั้งภายใต้การปกป้องของผู้ชายแต่การให้คุณค่าของการแต่งงานครั้งที่สองจะไม่มากเมื่อเทียบกับการแต่งงานครั้งแรก

ประเด็นสิทธิทางสุขภาพของประชากรในจังหวัดชายแดนใต้พบว่า มีสาเหตุมาจากสถานการณ์ความไม่สงบจนส่งผลให้มีปัญหาความไม่เข้าใจระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุขกับประชาชนในพื้นที่และปัญหาด้านคุณภาพในการให้บริการ (ประชากรธรรม, 2558) เนื่องจากบุคลากรรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัย (นิสฺโสไลดา นิโชะ และคณะ, ม.ป.ป.)

2.6 การเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพไม่ใช่ปัญหาสำหรับผู้ต้องขังหญิง แต่ปัญหาคือความเสี่ยงที่จะต้องส่งตัวออกไปรับบริการข้างนอก

“นักโทษล้นคุก” เป็นคำกล่าวที่แสดงให้เห็นถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังในประเทศไทย ประเทศเล็กๆ อย่างประเทศไทยติดอันดับ 4 ที่มีจำนวนผู้ต้องขังหญิงมากที่สุดในโลก คำถามสำคัญคืออะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ประเทศไทยมีผู้ต้องขังหญิงมากขนาดนั้นจนเกิดภาวะวิกฤติ

สาเหตุที่ทำให้มีผู้ต้องขังหญิงจำนวนมากได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและความยากจน ปัจจัยทางด้านจิตใจ กระทำผิดด้วยความแค้นและผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ครอบครัวขาดความอบอุ่น และการมีบทลงโทษด้วยการจำคุกมากกว่าจะเป็นการลงโทษด้วยวิธีการอื่นๆ การมีผู้ต้องขังจำนวนมากทำให้เกิดความเสื่อมโทรมด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคับแคบของเรือนนอน ซึ่งต้องนอนแบบสลับฟันปลา ทำให้มีโอกาสนในการเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจได้ง่าย ประกอบกับการไม่ได้เคลื่อนไหวอย่างอิสระเป็นระยะเวลาหลายชั่วโมงอาจมีผลต่อกล้ามเนื้อ ความคับแคบของห้องน้ำและพื้นที่ตากผ้าก็เป็นส่วนหนึ่งในการแพร่กระจายโรคให้มากขึ้น กลุ่มผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์หรือมีเด็กติดผู้ต้องขังหญิงก็เป็นอีกกลุ่มเปราะบางหนึ่งที่ต้องได้รับความใส่ใจมากเป็นพิเศษ เช่น การจัดพื้นที่ที่

เป็นส่วนสำคัญ สภาพอากาศต้องมีการถ่ายเทเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรค (อภิญา เวชชัย และ กิติพัฒน์ นนทปัทมเดช, 2546, น. 58-59, กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาร, 2558, น. 14) ทัศนสถานหญิงบางแห่งมีการจัดพื้นที่อย่างเป็นสัดส่วนระหว่างผู้ต้องขังที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงและผู้ต้องขังทั่วไป ดังนั้นการคัดกรองผู้ต้องขังและการออกแบบพื้นที่โหลเวียนจึงต้องทำเป็นอย่างดี ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา ก็ดำเนินการตามหลักสิทธิมนุษยชน (กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาร, 2558, น. 28) การดำเนินการเช่นนี้เป็นไปตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ (Bangkok Rules) เพื่อยกกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขัง ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ภายใต้โครงการกำลังใจ โครงการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา

การเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงพบว่า ได้รับสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิจากสถานพยาบาลในพื้นที่แต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมตัวระหว่างการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล ในกรณีที่ฉุกเฉินหรือพยาบาลประจำทัศนสถานประเมินแล้วว่าต้องไปรับการรักษาภายนอก ในกรณีนี้ตามข้อบังคับแล้วต้องมีผู้คุม 2 คนไป ฝ้าผู้ต้องขังป่วย 1 คน ตลอดเวลา ซึ่งมีโอกาสที่นักโทษจะหลบหนีและนี่ถือเป็นความเสี่ยงที่ผู้คุมต้องรับผิดชอบ ดังนั้นประเด็นการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพจึงไม่ใช่ปัญหาสำหรับประชากรกลุ่มนี้ แต่ปัญหาคือความเสี่ยงที่จะต้องพานักโทษออกไปรับบริการข้างนอก

2.7 การไม่มีเอกสารแสดงตัวตนเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนเร่ร่อน คนไร้ที่พึ่ง ไร้บ้าน

การไม่มีข้อมูลที่ดีเด่นของบุคคลเร่ร่อนทำให้ความพยายามในการช่วยเหลือประชากรกลุ่มนี้ทำได้ยาก เช่น การไม่มีเอกสารแสดงตัวตน การไม่มีหลักแหล่งที่แน่นอน คนไร้บ้านจำนวนมากไม่มีเอกสารใดๆ ติดตัวและไม่สามารถ

สืบหาพยาบาลบุคคลเพื่อมายืนยันตัวตนได้จึงเป็นอุปสรรคในการรับสวัสดิการจากภาครัฐทั้งที่เป็นคนสัญชาติไทย (ไทยพับลิก้า, 2558) ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีคนไร้บ้าน ประชาชนผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะในพื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 3,311 คน จำแนกเป็นคนเร่ร่อน ผู้ติดสุรา ผู้ใช้พื้นที่สาธารณะเพื่อหลบนอนชั่วคราว ผู้ป่วยข้างถนน คนจนเมือง คนไร้บ้าน พนักงานบริการอิสระ ผู้พันโทษ ครอบครัวแรงงานเพื่อนบ้าน ชาวต่างชาติเร่ร่อน ครอบครัวเร่ร่อน และผู้มีความหลากหลายทางเพศ (กองประชาสัมพันธ์ กทม., 2559) แท้จริงแล้วคนไร้บ้านส่วนใหญ่มีรากเหง้าและที่มาแต่สาเหตุที่ออกมาใช้ชีวิตข้างนอกนั้นเพราะไม่มีงานทำ ตกงาน ความพิการ ความรุนแรงในครอบครัว พ่อแม่เสียชีวิต ถูกยึดที่ทำกิน เป็นต้น

การไม่มีเอกสารแสดงตัวตนไม่ใช่ส่งผลเฉพาะการรับบริการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ส่งผลถึงการรับสวัสดิการสังคมอื่นๆ เช่น การรับเงินสงเคราะห์ เมื่อขาดการติดต่อจากบ้านและหน่วยงานราชการเป็นระยะเวลานานจะถูกตัดชื่อออกจากระบบทะเบียนราษฎร ถึงแม้ว่าจะมีกองทุนคืนสิทธิสำหรับกลุ่มผู้มีปัญหาด้านสถานะ แต่ต้องมีกระบวนการลงทะเบียนไว้ก่อน ทำให้การเข้าถึงสิทธิมีอุปสรรคมากขึ้น สำหรับผู้ที่มีเอกสารแสดงตัวตนมีปัญหาที่พบคือสิทธิการรักษาพยาบาลมักอยู่ในต่างจังหวัดแต่มาเร่ร่อนอยู่ในพื้นที่อื่น จึงทำให้เสียสิทธิในอันพึงจะได้รับ

3. สถานการณ์การทำงานของหน่วยงานและองค์กรที่ทำงานทางด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง

3.1 การขาดความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ทำให้ผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียนตกหล่นในการรับบริการ

ผู้มีปัญหาด้านสถานะทางทะเบียนในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยชนกลุ่มน้อย คนไร้รากเหง้าหรือคนไม่มีสถานะในทะเบียนราษฎร แรงงานข้ามชาติที่หลบหนีเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย และผู้อพยพลี้ภัย พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา

(2552) อธิบายถึงความหมายของบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนว่า คือ บุคคลที่รัฐไทยรับฟังว่ายังพิสูจน์สถานะทางกฎหมายว่าด้วยสิทธิในสัญชาติไม่ได้ หรือในกรณีที่พิสูจน์ได้แล้วว่าเป็นคนต่างชาติแต่ยังส่งกลับประเทศต้นทางไม่ได้ รัฐจึงมีเอกสารรับรองตัวบุคคลเพื่อใช้ระหว่างการกำหนดสถานะบุคคลหรือในระหว่างการส่งกลับ โดยหลักการแล้วมี 3 สาเหตุหลักที่ทำให้บุคคลหนึ่งคนไม่มีสถานะทางทะเบียน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ดังนี้ (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554)

3.1.1 คนไร้รัฐเพราะเกิดก่อนการมีทะเบียนราษฎร แต่ตกหล่นจากการสำรวจเพื่อบันทึกในทะเบียนราษฎร

3.1.2 คนไร้รัฐเพราะมิได้รับการแจ้งเกิดจึงตกหล่นจากทะเบียนราษฎร

3.3.3 คนไร้รัฐเพราะถูกถอนชื่อออกจากทะเบียนราษฎรไทยและบุคคลนั้นก็ไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎรของรัฐใดเลยบนโลก

ในปีพ.ศ. 2560 มีผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียนจำนวน 572,328 คน ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข แต่ในความเป็นจริงยังมีผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียนจำนวนมากที่ยังไม่อยู่ในระบบซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคในการผลักดันการเข้าถึงบริการสุขภาพเพราะไม่สามารถใช้สิทธิที่รัฐจัดให้ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลุ่มเปราะบางกลุ่มนี้สามารถใช้บริการด้านสาธารณสุขโดยไม่ต้องรอการพิสูจน์สถานะผ่านกองทุนเพื่อสิทธิทางด้านการรักษาพยาบาลแก่บุคคลที่มีปัญหาทางสถานะและสิทธิ ซึ่งทำให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงและเข้าถึงสิทธิข่าวสารผ่านเทคโนโลยีทางเครือข่ายชุมชนที่กลุ่มประชากรอาศัยอยู่ อย่างไรก็ตามการเข้าถึงสิทธิก็ยังคงมีปัญหาในระดับปฏิบัติที่ทำให้กลุ่มเปราะบางกลุ่มนี้เข้าไม่ถึงสิทธิอย่างที่ควรจะเป็น เช่น การอพยพย้ายถิ่นของประชากร และการขาดความรู้ทางด้านแนวปฏิบัติเกี่ยวกับของกองทุน ความไม่มั่นใจในระเบียบและขอบเขตการใช้งบประมาณของผู้ให้บริการ ปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่าง

หน่วยงาน เป็นต้น (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ, 2556, สำนักข่าว HFOCUS, 2558)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การจำแนกกลุ่มผู้เปราะบางนั้นทำได้ไม่ถนัดนัก ความเปราะบางหลายประเภทอาจซ้อนทับอยู่ในคนเดียว เช่น เด็กคนหนึ่งติดตามครอบครัวมาจากประเทศเพื่อนบ้านอย่างผิดกฎหมายอันเนื่องจากภัยสงคราม ครอบครัวมีฐานะยากจนและยังไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ต่อมาถูกจับพร้อมครอบครัวในข้อหาหลบหนีเข้าเมือง ตัวอย่างนี้หากเรานำชีวิตของคนๆ หนึ่งคลี่ออกจะพบว่ามี ความเปราะบางถึง 5 ประเด็น ซ้อนทับกันอยู่ คือ เด็กเป็นกลุ่มเปราะบางที่เป็นเยาวชน เป็นผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียน เป็นประชากรกลุ่มยากจน เป็นกลุ่มคนเร่ร่อน ไร้บ้าน และสุดท้ายกลายเป็นเด็กติดผู้ต้องขัง ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้แสดงให้เห็นว่าการระบุจำนวนและความพยายามจำแนกกลุ่มคนตามสาเหตุต่างๆ ตามที่ปรากฏอาจมีความซ้ำซ้อนกัน อีกประการหนึ่งคือเงื่อนไขชีวิตลักษณะนี้สะท้อนให้เห็นว่าเหตุใดคนๆ หนึ่งจึงยังไม่สามารถหลุดพ้นจากความเปราะบางเสียที่สาเหตุอาจไม่ได้มาจากตัวเขาที่ไม่มีศักยภาพในการนำพาตัวเองให้หลุดพ้น แต่เพราะมีปัจจัยหลายอย่างผลักดันให้เขาต้องจมอยู่ตรงนั้น ดังนั้นการวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขเราจึงไม่ควรแยกปัจจัยออกจากสิ่งแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่ เพราะการเกิดขึ้นของสิ่งหนึ่งย่อมส่งผลต่ออีกสิ่งหนึ่งเสมอ การเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพก็เช่นกัน พบว่ามีความสัมพันธ์กับสิทธิขั้นพื้นฐานอื่นๆ ของมนุษย์ สิทธิทางสุขภาพไม่ได้ตั้งอยู่อย่างโดดเดี่ยวแต่เกี่ยวพันกับสิทธิในความเป็นมนุษย์ สิทธิในเรื่องที่อยู่อาศัย สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมในประเด็นสังคมต่างๆ รวมถึงการไม่แบ่งแยกด้วย นโยบายภาครัฐที่ไม่เอื้อต่อเข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาพและการวิเคราะห์มนุษย์แบบแยกส่วนออกจากสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยร่วมหลักที่พบจากการวิเคราะห์ข้อมูล

ที่ทำให้กลุ่มเปราะบางเข้าไม่ถึงสุขภาวะที่ดี การกล่าวโทษปัจเจกว่าเป็นเพราะความยากจนและการไม่สามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงจึงทำให้พวกเขาต้องตกเป็นพลเมืองที่รัฐต้องให้ความช่วยเหลือตามแนวคิดเสรีนิยมนั้น เป็นการหาเหตุผลกล่าวอ้างเพื่อปิดการะให้พ้นความรับผิดชอบ สิ่งที่รัฐควรตระหนัก คือ สิทธิทางสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้รับ รัฐมีหน้าที่ทำให้ทุกคนได้รับสิทธิทางสุขภาพตามสิทธิที่เขาได้รับ

งานวิจัยนี้ได้รับโจทย์สำคัญในการค้นหากลุ่มเปราะบางกลุ่มใดกำลังเผชิญกับสถานการณ์ด้านสิทธิที่ยากลำบากและสมควรได้รับความช่วยเหลือเร่งด่วนที่สุด ตามที่อ้างไปแล้วด้านบนว่าไม่ยากนักที่จะให้น้ำหนักที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากที่สุด แต่เมื่อต้องตอบคำถามนั้นจึงได้กำหนดเกณฑ์ (Criteria) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ คือ 1) ขนาดของประชากรเปราะบางในกลุ่มนั้น 2) ความรุนแรงของปัญหาที่กลุ่มเปราะบางนั้นๆ กำลังเผชิญ 3) การเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพ โดยจัดเป็น 3 กลุ่มตามความเร่งด่วน พบว่า

1. กลุ่มเยาวชนเปราะบาง เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่อยู่นอกกำลังแรงงาน ไม่มีรายได้ในการเลี้ยงชีพตนเอง ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การเข้าถึงและได้รับสิทธิต่างๆ ของเด็กยังผูกอยู่กับชุดความรู้ของผู้ปกครองว่ามีสิทธิทางสุขภาพมากน้อยเพียงใด บ่อยครั้งที่เด็กไม่ได้รับการรักษาพยาบาลตามที่ควรจะเป็นเนื่องจากผู้ปกครองขาดความเข้าใจถึงสิทธิของเด็กในการรับบริการทางการแพทย์ มีข้อจำกัดทางกฎหมายให้อยู่ในอำนาจของพ่อแม่หรือผู้ปกครองหรือบุคลากรทางการแพทย์ และที่สำคัญกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นกำลังหลักของประเทศในอนาคต

2. กลุ่มผู้สูงอายุ สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว หากพิจารณาประเทศในกลุ่มอาเซียน ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นลำดับที่สอง เป็นรองเพียงประเทศสิงคโปร์เท่านั้น กลุ่มผู้สูงอายุที่กล่าวถึงในบริบทความเปราะบางนี้คือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อยู่ลำพัง อยู่ในภาวะยากลำบาก ไม่ได้รับสิทธิทาง

สุขภาพอย่างที่เราจะเป็นซึ่งมีอยู่จำนวนมาก สาเหตุที่ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเร่งด่วนในลำดับที่สอง เพราะเป็นกลุ่มที่อยู่นอกกำลังแรงงานไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ยกเว้นกลุ่มที่ได้รับเงินบำนาญข้าราชการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความมั่นคงทางรายได้ รวมถึงจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่วัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ประเทศไทยกำลังจะเผชิญการขาดแคลนกำลังแรงงาน นโยบายรัฐยังไม่มีเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุดีเท่าที่ควร หลายโครงการเพิ่งเริ่มดำเนินการ เช่น นโยบายส่งเสริมการออมแห่งชาติ เริ่มรับสมัครสมาชิกในปี พ.ศ. 2558 การสร้างที่พักรองรับผู้สูงวัย การลดหย่อนภาษีสองเท่าหากสถานประกอบการจ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน เริ่มใน พ.ศ. 2560 นอกจากนี้ผู้สูงอายุไม่ได้ใช้สิทธิตามสมควร ถึงแม้ผู้สูงอายุจะมีสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ปัญหาหลักคือการขาดคนดูแลและพาไปโรงพยาบาล ถึงแม้จะมีเบี้ยยังชีพที่รัฐจ่ายแต่ก็ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในส่วนนี้

3. กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียน รวมถึงกลุ่มคนไทยที่ตกหล่นจากการสำรวจ กลุ่มคนไร้รากเหง้า โดยไม่นับแรงงานต่างด้าว ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัด มีเพียงกลุ่มน้อยเท่านั้นที่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบของรัฐ ประกอบกับเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนคืนสิทธิ ซึ่งเป็นสิ่งที่พวกเขาควรจะได้รับ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังต่อไปนี้ 1) กฎหมายพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบางในประเทศไทยในภาพรวมกำหนดไว้ค่อนข้างครบถ้วนดีเนื่องจากแรงผลักดันจากองค์กรระหว่างประเทศและโครงสร้างพื้นฐานด้านสังคมของประเทศไทย ทำให้องค์กรที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงการให้ความสำคัญกับสิทธิทางสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง แต่ปัญหาที่พบ คือ การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรทำความเข้าใจเรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่ซ้ำซ้อน

กับสิทธิของกลุ่มเปราะบางที่ควรได้รับ 2) กลไกการเข้าถึงสิทธิบริการทางสาธารณสุข ยังมีจุดอ่อนในการเชื่อมเข้าสู่ระบบ ถ้าองค์กรที่รับผิดชอบดำเนินการให้ครบ จุดเชื่อมต่อสำคัญ โดยประสานกับหรือสร้างภาคีให้เกิดการส่งบริการนั้นให้ถึง กลุ่มเปราะบาง กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เชื่อมต่อกัน 3) กรณีของผู้ป่วยต่างชาติ ยังมีประเด็นที่ต้องศึกษาต่อการเข้าถึงบริการที่ ก่อให้เกิดผลภายนอก (Externalities) ต่อประเทศไทยซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกลุ่ม เปราะบางแรงงานต่างชาติและคนต่างชาติที่ไม่มีประกันสุขภาพในประเทศไทย 4) ความท้าทายของปรัชญาการคลังสาธารณะ กับแหล่งภาษีเพื่อคนไทยเท่านั้นหรือ เพื่อทุกคนบนแผ่นดินไทย ซึ่งปัจจุบันรายจ่ายด้านสวัสดิการ/สวัสดิภาพในประเทศ ไทยยังคงอยู่ในระดับต่ำ เป็นร้อยละ 20 ของ GDP หากต้องพัฒนาเป็นประเทศรัฐ สวัสดิการเต็มรูปแบบ ดูแลทุกคนบนประเทศอาจต้องมีรายจ่ายดังกล่าวมากกว่า ร้อยละ 40 ของ GDP ก็เป็นไปได้ และ 5) การส่งเสริมกลไกประชาสังคมทำงานร่วมกับ ภาครัฐเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเปราะบาง ยังเป็นประเด็นนโยบายที่ควรศึกษาเพิ่มเติม เพื่อนำไปสู่การเข้าถึงสิทธิทางด้านสุขภาพอย่างไม่มีอุปสรรค

เอกสารอ้างอิง

กรุงเทพมหานคร. (2559). *วิกฤติคนเร่ร่อน*. สืบค้นจาก

<http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/722157>

กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). *การจัดระบบคนไร้รัฐในบริบทประเทศไทย*. นำเสนอ ในการประชุมวิชาการประชากรและสังคม (ConferenceVII), นครปฐม.

สืบค้นจาก[http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/Conference VII/Download/2011-Article-06.pdf](http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceVII/Download/2011-Article-06.pdf)

กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ. (2558). *ผู้ต้องขังหญิง:สถานการณ์และ ข้อเสนอเชิงนโยบาย*. นครปฐม: สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม และ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- กองประชาสัมพันธ์ กทม. (2559). ผลสำรวจคนเร่ร่อนในกรุงเทพฯ. สืบค้นจาก <http://dailyplans.bangkok.go.th/dailyplans58/index.php/1628-7-18-2560>
- กันติพิชญ์ ใจบุญ. (2560). เพียงสิทธิพื้นฐานความเป็นมนุษย์ เสี่ยงร้องขอของแรงงานต่างด้าว. สืบค้นจาก <http://www.posttoday.com/analysis/report/480059>
- คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2558). การตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว. สืบค้นจาก <http://www.nhrc.or.th/>
- เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และกัญญา อภิพรชัยสกุล. (2559). หลักประกันทางสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติในประเทศไทย: เรามาถึง ณ จุดไหน? นำเสนอในงานประชุมวิชาการ ประเทศไทยกับศตวรรษแห่งการย้ายถิ่นข้ามชาติ, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไทยพับลิก้า. (2558). สำรวจคนไร้บ้านกว่า 1300 คนกระจายทั่วกรุงเทพฯ พบเมาสุรา-สุขภาพจิตสูงสุด. สืบค้นจาก <https://thaipublica.org/2015/11/homeless-1/>
- ธาดา หลินสีวงศ์. (บรรณาธิการ). (2551). แนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในคนในประเทศไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิสูลิตา นิโษะ, สุนธรา ศิริ, ดุสิต สุจิราวัฒน์ และคณะ. (ม.ป.ป.). อาการเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ในบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สืบค้นจาก http://pheap.ph.mahidol.ac.th/Academics/%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B9%84%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B8%B2%20%20%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B9%82%E0%B8%8B%E0%B8%B0_Oral.pdf

บวรศม ลีระพันธุ์ และคณะ. (2559). แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย, *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 10(4).

ประชากรธรรม. (2558). *เครือข่ายหลักประกันสุขภาพฯ นราราส จี๋ม สธ.-สปสช. ล่องกระหนาบการเข้าถึงสิทธิการรักษา ปชช. สืบค้นจาก*

http://www.prachatham.com/collaboration_detail.php?id=3

พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา. (2552). *ตอบคุณสำราญเรื่องบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน: คือใคร? มีสิทธิแค่ไหนในประเทศไทย*. สืบค้นจาก

<https://www.gotoknow.org/posts/314147>

มนวิธน์ พรหมรัตน์ ทวีลักษณ์ พลราชม และอัมพร หมดเด้น. (2559). การเป็น “หญิงหม้าย” กับความรุนแรงเชิงวัฒนธรรมและ โครงสร้างในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ปริทัศน์*, 3(2), 95-119.

ไม่ปรากฏผู้แต่ง. (2556). *สุขภาพคนไทย 2556. รายงานข้ามชาติกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย*. สืบค้นจาก <http://www.healthinfo.in.th>

[/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2013/thai2013_25.pdf](http://hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2013/thai2013_25.pdf)

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, ปริญดา เสนีย์ตันประยูร, ธัญธิดา วิสัยจร และคณะ.

(2556). การบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ-กรณีศึกษาจังหวัดระนอง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 7(2), 207-222.

สุรัชย์ ไวยวรรณจิต. (2559). *เด็กและสตรีในจังหวัดชายแดนภาคใต้:*

พรมแดนสนามวิจัยที่ยังต้องให้ความสำคัญ. สืบค้นจาก

<http://www.deepsouthwatch.org/node/9045>

สุรุต โอสรประสพ. (2559). *ปิดช่องว่างการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ*.

สืบค้นจาก Washington DC สหรัฐอเมริกา: <http://documents>.

worldbank.org/curated/en/596071468185030891/pdf/AUS1332
6-TAIWANESE-WP-P146231-PUBLIC-World-Bank-Thai-version-ok.pdf
สถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2549). *การประเมินความเสี่ยงและความ
เปราะบางทางสังคม: การจัดภาวะความยากไร้ และความเปราะบางทาง
สังคม สู่แนวทางนำไปปฏิบัติได้ในประเทศไทย*. สืบค้นจาก
<https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2012/12/h103.pdf> .
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *สุขภาพคนไทย
2560: เสริมพลังกลุ่มเปราะบางสร้างสังคมไม่ทอดทิ้งกัน* Vol.1 (pp.196).
สืบค้นจาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/15895>.
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2560). วิจัยชี้ “ประชากรเปราะบาง” คนไทยที่
ถูกลืม พร้อมแนะโอกาสพัฒนา หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย
“ให้สิทธิที่เข้าถึง-มีคุณภาพและเป็นธรรม”. สืบค้นจาก
<https://www.hsri.or.th/researcher/media/news/detail/7776>
สำนักข่าว HFOCUS. (2560). *กลุ่มเปราะบางเข้าถึงไม่ถึงสิทธิรักษา เหตุถูกขู่กีด
ตีความพลาด เนะ สปสช. กล่าวทักท้วง ส่งตีความใหม่*. สืบค้นจาก
<https://www.hfocus.org/content/2017/08/14360>
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560).
ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579). สืบค้นจาก
<http://www.nesdb.go.th/download/document/.pdf>
อภิญญา เวชชัย และกิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2546). *การพัฒนาระบบ
สวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาส: กลุ่มคนจนผู้ด้อยโอกาสและ
กลุ่มเสี่ยงที่ประสบปัญหาทางสังคม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์เศรษฐศาสตร์การเมือง.

อุไรวรรณ รุ่งไธรัญ. (2559). ทศนคติของผู้สูงอายุต่อสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 ในการร่วมกิจกรรม ณ สวนสาธารณะของกรุงเทพมหานคร. *วารสารปัญญาวัฒน์*, 1(8), 112-136.

A. J. Culyer and Adam Wagstaff. (1993). Equity and equality in health and health care. *Journal of health economics*, 12(4), 431-457. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/0167-6296\(93\)90004-X](http://dx.doi.org/10.1016/0167-6296(93)90004-X)

Blaikie, P., Winers, B., Cannon, T., Davis, I. (2003,). *At Risk: Natural Hazards, People Vulnerability and Disasters*. Retrieved from http://www.preventionweb.net/files/670_72351.pdf

Cristina Grabovschi Christine Loignon and Martin Fortin. (2013). Mapping the concept of vulnerability related to health care disparities:a scoping review. *BMC health services research*, 13(1), 94. doi:10.1186/1472-6963-13-94

Jonathan Houghton et.al. (2009). *Handbook on poverty and inequality* Vol.1. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/488081468157174849/pdf/483380PUB0Pove101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf>.

Juan Carlos Villagran De Leon. (2006). *Vulnerability. A Conceptual and Methodological Review*. Roberts (Ed.) (pp. 66). Retrieved from <http://collections.unu.edu/eserv/unu:1871/pdf3904.pdf>

OECD. (2015). *Integrating Social Services for Vulnerable Groups*. Paris, France: OECD Publishing.

Oxford University Press. (2017). *Vulnerability*. Retrieved from <https://en.oxforddictionaries.com/definition/vulnerability>

Segen's Medical Dictionary. (2011). *Vulnerable person*. Retrieved from <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/vulnerable+person>

Rabbi Daniel Cotzin Burg. (2018). *Equality & Equity*. Retrieved from <https://www.jmoreliving.com/2018/04/20/equality-equity/>

UNISDR. (2009). *UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction*. Retrieved from <https://www.unisdr.org/we/inform/terminology>

United nation. (2015). เป้าหมาย From MDGs to SDGs. สืบค้นจาก <https://www.un.or.th/globalgoals/th/the-goals/>

โครงสร้าง บทบาท และความเข้มแข็งคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด
ในฐานะกลไกการเมืองภาคพลเมือง

Structure, Roles and Strength of Provincial Civil Society Networks
Working Group as a Civic Political Mechanism

Received 17 March, 2021

Revised 5 April, 2021

Accepted 8 June, 2021

ธัญญารักษ์ จันทระเวช¹

Thanyaporn Chantaravech²

โกวิท พวงงาม³

Kowit Phuangngams⁴

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้าง บทบาท และความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด (คปจ.) ในช่วงปี พ.ศ. 2557 ซึ่งยังดำเนินงานอยู่ขณะนั้น การศึกษาใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการสังเกตการประชุมและจัดกิจกรรมการจัดสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ภายใต้แนวคิดภาคประชาสังคม แนวคิดเครือข่ายทางสังคม และแนวคิดทุนทางสังคม โดยเก็บข้อมูลจาก คปจ. ทั้งในระดับกลุ่มจังหวัด 6 กลุ่มจังหวัดและในระดับจังหวัด 15 จังหวัด ระหว่าง พ.ศ. - ธ.ค. 2557 การประมวลผลครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาผ่านการทำความเข้าใจและตีความจากกลไกและการทำงานในพื้นที่เปรียบเทียบกับแนวคิดที่ใช้ จากการศึกษาสรุปได้ว่า โครงสร้าง บทบาท และการดำเนินงานของ คปจ. สามารถเป็นกลไกทาง

¹ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย

E-mail: thanyachantu@gmail.com

² Lecturer of Faculty of Social Administration, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand

³ ศาสตราจารย์, สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สังกัดพรรคพลังท้องถิ่นไทย ประเทศไทย

E-mail: kowit517@hotmail.com

⁴ Professor, Member of the House of Representatives, Thailand

การเมืองภาคพลเมืองในทางปฏิบัติได้ ด้วยรูปแบบโครงสร้างที่ผสมการทำงานแบบภาคีเครือข่ายซึ่งมีลักษณะไม่เป็นทางการเข้ากับโครงสร้างแบบทางการที่ถูกกำหนดจากส่วนกลางตามนิยามแบบประชาธิปไตย คปจ. ท้าบทบาทหน้าที่เป็นองค์กรร่วมให้แต่ละภาคส่วนในจังหวัดได้ออกแบบสมดุลการทำงานร่วมกันบนฐานทุนและลักษณะเฉพาะในบริบทพื้นที่ของตนในลักษณะเครือข่าย โดยความเข้มแข็งของทุนในพื้นที่และการบริหารด้วยรูปแบบเครือข่ายได้ทำให้เกิดพลังในการสร้างสรรค์พื้นที่ทางการเมืองในนิยามแบบเฉพาะของตนเองขึ้นอีกด้วย ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ จำเป็นต้องพัฒนาระบบโครงสร้างให้เกิดกลไกการเมืองภาคพลเมืองในระดับปฏิบัติขึ้น เช่น ประยุกต์แนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นพลเมืองให้เข้ากับยุคสมัยปัจจุบัน กำหนดให้มีโครงสร้างเชิงนโยบายของการพัฒนากลไกการเมืองภาคพลเมืองในระดับปฏิบัติการอย่างจริงจัง เป็นต้น

คำสำคัญ: คณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด, การเมืองการปกครองประชาชน

Abstract

This article aims to study the structure, roles and strength of Provincial Civil Society Networks Working Group in 2014, which was still working at that time. The study was conducted using a qualitative method to observe the network's meetings and activities, focus group discussion, and in-depth interviews within the conceptual framework of Civil Society, Social Networks, Social Capital. The data was collected from the working group at the level of 6 provincial groups and provincial level including 15 provinces, during May-December 2014. This data analysis uses a content analysis method through understanding and interpreting

from local mechanisms and operations compared to the concepts. The study showed that, the structure, roles and operations of the Working Group can serve as a political mechanism for the civil sector practically. It is a structured form that combines informal networking with a centrally defined formal structure according to the Soctates. The Working Group serves as an umbrella organization for each provincial sector to design a balance of collaboration on the capital base and characteristics in their local context in a networked manner. The strength of local capital and networked administration has also empowered the creation of a political space in its own term. Therefore, the suggestion from this study is that, it is necessary to develop a structural system to create a civil political mechanism at the practical level, such as applying the educational concept to create citizenship in recent days and establish a policy structure for the development of a civilian political mechanism at the operational level.

Keywords: The Provincial Civil Society Networks Working Group, Civic Politics, Soctates

บทนำ

พัฒนาการทางการเมืองในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด ยิ่งสังคมมีการเปลี่ยนผ่านมากเท่าไรความขัดแย้งเชิงอุดมการณ์ทางการเมืองยิ่งรุนแรงมากขึ้นเท่านั้น ปัญหาทางการเมืองที่สะสมมาโดยตลอด ได้แก่ การใช้อำนาจเอื้อประโยชน์แก่พวกพ้องและตรวจสอบได้ยาก การกระจุกตัวของอำนาจเกิดความเหลื่อมล้ำเพราะการกระจายทรัพยากรไม่เป็นธรรมหรือไม่มีโอกาสใน

การเข้าถึง หากการเมืองเป็นเรื่องของการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าต่างๆ เพื่อสังคมแล้ว การเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดสรรสิ่งต่างๆ ด้วยอำนาจที่เข้าถึงได้ของทุกคนย่อมเป็นเรื่องสำคัญที่ควรต้องพิจารณาในแนวทางการเมืองของไทย (อภิญญา ดิสสะมาน, 2562, น. 394)

หลังวิกฤติการณ์ทางการเมืองช่วง ปี 2535 เริ่มมีความสนใจต่อการพัฒนาความเป็นประชาธิปไตย โดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชน ช่วงเวลานั้นมีแนวคิดการจัดทำแผนพัฒนาการเมือง (Political Development Plan) ที่นับเป็นแผนแม่บททางการเมืองและกำหนดให้เมืองครีที่รับผิดชอบขึ้น กระทั่งใน พ.ศ. 2538 ได้มีการสานต่อจัดทำแผนพัฒนาการเมือง โดยรัฐบาลขณะนั้นได้แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปการเมือง (คปก.) เพื่อจัดทำแผนพัฒนาการเมืองขึ้นมาอีกครั้ง มีการศึกษาวิเคราะห์เพื่อให้แผนพัฒนาการเมืองสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยได้เสนอรูปแบบที่สามารถดำเนินการได้ 3 แนวทาง ซึ่งหนึ่งในสามแนวทาง นั้นคือ “การจัดตั้งสภาพัฒนาการเมืองแห่งชาติ” ขึ้นอีกองค์กรหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่วางแผนและดำเนินการพัฒนาการเมืองโดยเฉพาะ (โกวิทย์ พวงงาม, ัญญาภรณ์ จันทรเวช และ ชญาภัส พลายโก, 2558, น. 6)

ต่อมารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 เห็นความสำคัญต่อการพัฒนาการเมืองโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้ อภิญญา ดิสสะมาน (2562) อธิบายเป้าหมายของแผนพัฒนาการเมือง คือ การทำให้ระบบการเมืองไทยมีระบบบริหารและการปกครองที่ดี มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด ดังนั้น คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติเมื่อวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2550 อนุมัติใช้แผนพัฒนาการเมืองฉบับ พ.ศ. 2550 โดยมีเจตนารมณ์ เพื่อมุ่งหมายที่จะวางแนวทางสำหรับการพัฒนาการเมืองไทยทั้งระบบ โดยให้แผนพัฒนาการเมืองเป็นกรอบ และมีสภาพัฒนาการเมืองซึ่งเป็นองค์กรที่มีการบริหารงานอิสระจัดตั้งขึ้นตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 เป็นองค์กร

หลักในการติดตามสอดส่อง ให้มีการปฏิบัติตามแผนดังกล่าวอย่างเคร่งครัด สภาพพัฒนาการเมืองจึงได้รับการจัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ตาม มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติสภาพพัฒนาการเมือง พ.ศ. 2551 ได้แก่ 1) เพื่อพัฒนาการเมืองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข 2) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง และเจ้าหน้าที่ของรัฐ และ 3) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งในทางการเมือง⁵ (อุรวรรณธนสถิตย์, 2556, น. 16)

จากการศึกษาบทบาทของสภาพพัฒนาการเมือง อภิญา ดิสสะมาน (2562, น. 400) เห็นว่า สภาพพัฒนาการเมืองได้พยายามมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างประชาธิปไตยมาโดยตลอด โดยเน้นการขับเคลื่อนประชาธิปไตยในภาคพลเมืองเพื่อตอบสนองต่อแนวคิด “จังหวัดจัดการตนเอง” และแนวคิดการขับเคลื่อน “สภาพลเมือง” ตามความเชื่อว่า ประชาธิปไตยไม่จำเป็นต้องมาจากตัวแทนเท่านั้น แต่ควรมีประชาธิปไตยทางตรงควบคู่ไปด้วย โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมาร่วมกับรัฐ หรือเรียกว่า “ประชาธิปไตยชุมชน” นั่นเอง

ประชาธิปไตยชุมชนนี้ ทศพล สมพงษ์ (2555, น. 56) อธิบายความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการที่พลเมืองในชุมชนสามารถใช้อำนาจอธิปไตยของตนได้โดยตรง เพื่อให้เข้าถึงสิทธิต่างๆ ที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองไว้ เป็นการใช้อำนาจเพื่อร่วมกันตัดสินใจกำหนดวิถีชีวิตและอนาคตชุมชนของตนเองโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชน ทั้งนี้ กลไกในการขับเคลื่อนพลังประชาธิปไตยชุมชนนี้ มาจากเครือข่ายที่สภาพพัฒนาการเมืองสร้างขึ้น คือ เครือข่าย

⁵ ปัจจุบัน พระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้ถูกยกเลิกไปตาม คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 71/2559 เรื่อง การยกเลิกกฎหมายว่าด้วยสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยสภาพพัฒนาการเมือง และกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2559 คงเหลือสำนักงานและกองทุนการเมืองภาคพลเมืองไว้คงเดิม

ภาคประชาสังคมระดับจังหวัด (คปจ.) และกลุ่มจังหวัด (คปก.) เน้นการปฏิรูปการเมืองไทยจากระดับฐานรากให้เป็นรูปธรรม จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นกลไกในการส่งเสริมการเข้มแข็งของการเมืองภาคพลเมือง ที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เพื่อส่งเสริมความเป็นพลเมือง (Citizenship) ให้เกิดความเข้มแข็งทำหน้าที่ในการดำเนินโครงการทั้งในเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น รวมทั้งมีหน้าที่ในฐานะผู้ประสานงานและดำเนินงานสนับสนุนช่วยเหลือกลุ่ม องค์กรชุมชน ซึ่งอยู่ในเครือข่ายคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด (คปจ.) ให้มีความเข้มแข็ง (โกวิท พวงงาม, ธัญญาภรณ์ จันทรเวช และ ชญาภัส พลายุธ, 2558, น. 15)

องค์ประกอบของคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด (คปจ.) ประกอบด้วย ภาคส่วนต่างๆ ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

- | | |
|---|------------|
| (1) กลุ่มภาคส่วนประชาสังคม ประกอบด้วยผู้แทนองค์กรเครือข่ายและกลุ่มต่างๆ ในจังหวัด | จำนวน 5 คน |
| (2) กลุ่มภาคส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | จำนวน 2 คน |
| (3) กลุ่มภาคส่วนท้องที่ | จำนวน 1 คน |
| (4) กลุ่มภาคส่วนราชการ | จำนวน 4 คน |
| (5) กลุ่มภาคส่วนเอกชน | จำนวน 1 คน |
| (6) กลุ่มภาคส่วนสมาชิกสภาพัฒนาการเมืองตามจำนวนสมาชิกในจังหวัด | |
- อำนาจหน้าที่ของคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด (คปจ.)

ประกอบด้วย

1. ดำเนินงานตามกลยุทธ์เรื่องจังหวัดจัดการตนเองและพื้นที่ต้นแบบกลยุทธ์ เรื่องประชาธิปไตยชุมชนและกลยุทธ์เรื่องการจัดการทรัพยากร โดยประสานและร่วมมือกับคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการกระจายอำนาจและภาคประชาสังคมเพื่อดำเนินงานตามกลยุทธ์และกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการรูปธรรมในจังหวัด

2. ดำเนินโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในทางการเมือง อาทิเช่น การบริหารจัดการทรัพยากรกิจกรรมหรือการติดตามการปฏิบัติตามแผนพัฒนาการเมืองการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการพัฒนาการเมืองภาคพลเมืองและกิจกรรมหรือโครงการตามบริบทของพื้นที่ เป็นต้น

3. โครงการประเด็นร้อนหรือประเด็นสาธารณะ หรือกิจกรรมเพื่อสังคมหรือตามที่สภาพพัฒนาการเมืองเห็นควร

4. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีและงบประมาณภายใต้แผนพัฒนาการเมืองให้คณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการกระจายอำนาจและภาคประชาสังคม รวมทั้งประสานความร่วมมือการดำเนินงานตามกลยุทธ์เรื่องจังหวัดจัดการตนเองและพื้นที่ต้นแบบกลยุทธ์เรื่องประชาธิปไตยชุมชนและกลยุทธ์เรื่องจัดการทรัพยากร

สำหรับจังหวัดที่ดำเนินโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในทางการเมือง ให้จัดทำโครงการ แผนปฏิบัติการประจำปีและงบประมาณส่งสำนักงานสภาพพัฒนาการเมืองเพื่อดำเนินการต่อไป ส่วนจังหวัดที่ดำเนินโครงการประเด็นร้อนหรือประเด็นสาธารณะ หรือกิจกรรมเพื่อสังคม ให้จัดทำโครงการ แผนปฏิบัติการประจำปีและงบประมาณให้เสนอต่อคณะกรรมการกิจการสภาพพัฒนาการเมืองเพื่อพิจารณา

5. ประสานและร่วมมือกับเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำแผนพัฒนาการเมือง และยุทธศาสตร์สภาพพัฒนาการเมืองไปสู่การปฏิบัติโดยจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีและแผนปฏิบัติการเชิงบูรณาการการเมืองภาคพลเมืองให้เชื่อมโยงกับแผนพัฒนาจังหวัด

6. พิจารณากลับกรองและให้ความเห็นเบื้องต้นโครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนทุนจากกองทุนพัฒนาการเมืองภาคพลเมือง

7. ประสานเชื่อมโยงบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายภาคประชาสังคมอื่นๆ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนท้องถิ่น ท้องที่ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเมืองภาคพลเมืองให้เกิดความเข้มแข็ง

8. บริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสภาพัฒนาการเมือง และองค์กรอื่นๆ

9. สรุปถอดบทเรียนในพื้นที่ปฏิบัติการเพื่อการเรียนรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

10. ติดตามตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงาน

11. รายงานผลการดำเนินงานให้ดำเนินการ ดังนี้

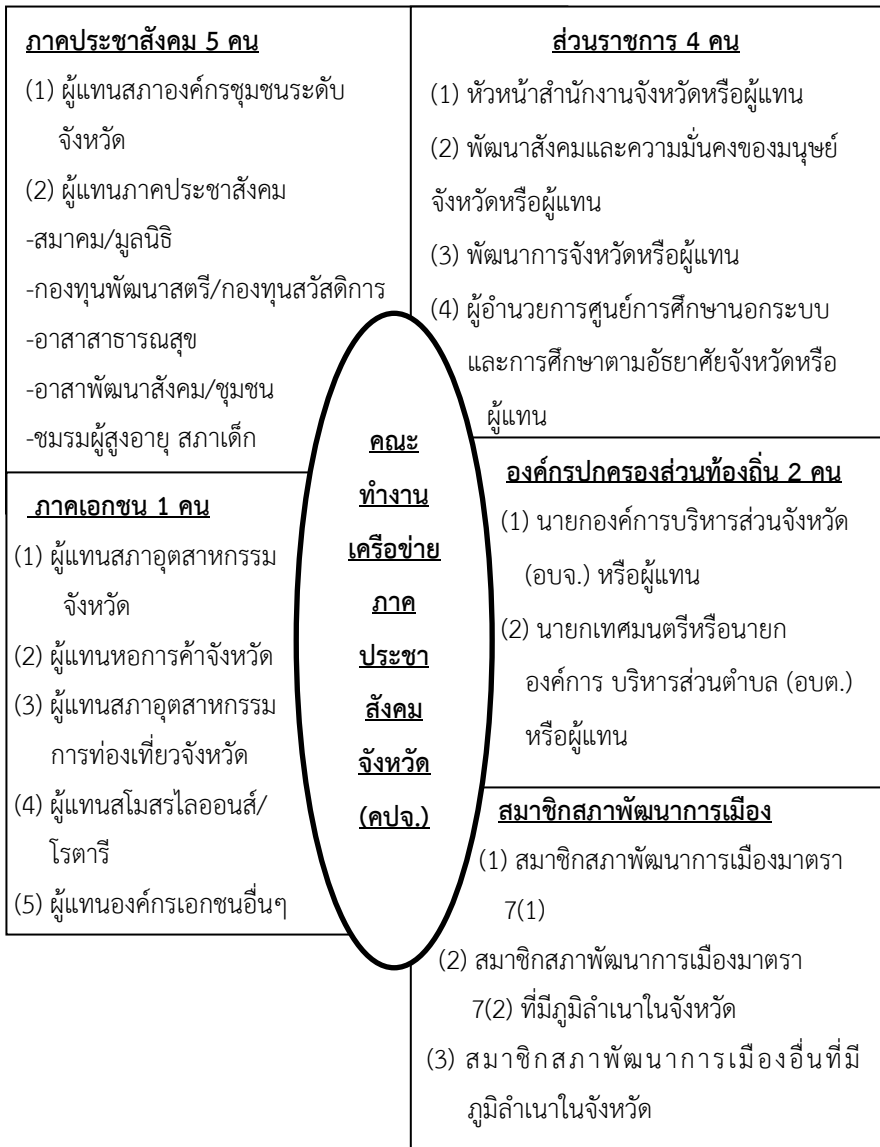
11.1 คณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด (คปจ.) ที่ดำเนินการตามกลยุทธ์เรื่องจังหวัดจัดการตนเองและพื้นที่ต้นแบบ กลยุทธ์เรื่องประชาธิปไตยชุมชนและกลยุทธ์เรื่องการจัดการทรัพยากร ให้รายงานต่อคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการกระจายอำนาจ และภาคประชาสังคม

11.2 คณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด (คปจ.) ที่ดำเนินโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในทางการเมืองให้รายงานต่อสำนักงานสภาพัฒนาการเมือง

11.3 คณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด (คปจ.) ที่ดำเนินโครงการประเด็นร้อนหรือประเด็นสาธารณะหรือกิจกรรมเพื่อสังคมให้รายงานต่อคณะกรรมการกิจการสภาพัฒนาการเมือง

12. ปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ร่วมกับสภาพัฒนาการเมือง

แผนผังที่ 1 แสดงโครงสร้างคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด (คปจ.)



จากการดำเนินงานของเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับจังหวัด (คปจ.) และกลุ่มจังหวัด (คปก.) มาถึง ปี พ.ศ. 2557 ทำให้เริ่มต้องมีการติดตามกำกับ การดำเนินงาน นำมาซึ่ง “โครงการศึกษาวิจัยเพื่อวัดความเข้มแข็งการเมืองภาค พลเมือง” ดำเนินการศึกษาในช่วง พฤษภาคม-ธันวาคม 2557 โดยคณะผู้วิจัยได้ ดำเนินการและนำผลการวิจัยในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพมานำเสนอในบทความ ขั้นนี้ เพื่อเสนอแนวทางที่นับเป็นกลไกทางการเมืองที่เคยมีมาให้เป็นบทเรียนต่อ การพัฒนาการเมืองในช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะกลไกที่เป็น พื้นที่ร่วมระหว่างโครงสร้างของรัฐกับการทำงานในลักษณะเครือข่ายที่ดึง พลังประชาธิปไตยจากฐานรากได้นั้นสามารถพิจารณาได้จากบทบาทและ การดำเนินการของเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด (คปจ.)

วัตถุประสงค์

เพื่อแสดงให้เห็นโครงสร้าง บทบาทการดำเนินงาน และความเข้มแข็งของ ภาคประชาสังคมจังหวัด ในช่วงปี พ.ศ. 2557 ในฐานะกลไกทางการเมืองภาค พลเมืองที่เคยปฏิบัติกรอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่จริง

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับประชาสังคม

แนวคิดประชาสังคม ถูกให้นิยามและความหมาย อย่างหลากหลาย ซึ่งความหมายของแนวคิด ถูกเชื่อมโยงเข้ากับบริบทและสถานการณ์ เพื่อให้เข้าใจ ความหมายจึงขอสรุป หลักการสำคัญจากนักคิดต่างๆ ดังนี้

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2548) กล่าวว่า ประชาสังคมเป็นแนวคิด ตะวันตก สร้างความเคลื่อนไหวทางสังคมที่มีฐานแนวร่วมอย่างกว้างขวาง มีการให้ นิยามและความหมายจากสำนักคิดต่างๆ ไขว่คว้าข้างแตกต่างและหลากหลาย แต่ใน

ความแตกต่างนั้น ก็ยังมีความเห็นร่วมบางประการ เช่น การมองว่าประชาสังคมเป็น ปริณิณทลของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีความเป็นอิสระ มีลักษณะที่เน้นความสนใจ เป็นประชาธิปไตย และเป็นการทำประโยชน์สาธารณะขององค์กรหรือบุคคลที่อยู่นอกภาครัฐ โดยองค์กรภาคประชาสังคมมีบทบาทในฐานะสถาบันหนึ่งของสังคมที่ควบคู่ไปกับภาครัฐและการตลาด และมีหลักการและเหตุผลของการดำรงอยู่ที่แตกต่างจากสถาบันที่เป็นทางการ ซึ่งประชาสังคมเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นของพลังทางสังคมอย่างหนึ่ง ที่พยายามสร้างดุลยภาพ เน้นการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ติดตามตรวจสอบและสนับสนุน รวมทั้งลงมือกระทำการต่างๆ เพื่อสร้างสังคมส่วนรวมที่ดีขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ภาคประชาสังคมเป็นพื้นที่ทางสังคมที่เป็นเอกเทศจากการถูกควบคุมบังคับโดยรัฐและเป็นอิสระจากการแสวงหาประโยชน์ที่เป็นผลกำไรส่วนตัว มีเจตนารมณ์ที่จะสร้างสังคมส่วนรวมให้ดีขึ้น

นอกจากนั้น ประเวศ วะสี (2536, อ้างถึงใน โกวิทย์ พวงงาม และคณะ, 2557) ให้ความหมายเชื่อมโยงกับแนวคิดชุมชนเข้มแข็ง โดยกล่าวว่า ต้องสร้างดุลยภาพของโครงสร้าง ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชนและภาคสังคม ให้สมดุลกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งการทำให้ภาคสังคมเข้มแข็งจะส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็งได้เช่นกัน ซึ่งการให้นิยามดังกล่าว มีความหมายครอบคลุมกลุ่มคนที่หลากหลายขึ้น ขณะที่การศึกษาของ ชัยอนันต์ สมุทวณิช (2541) ได้เสนอแนวคิดประชารัฐ (Soctate) ซึ่งนิยามไว้ว่า เป็นการที่ประชาชนกับรัฐร่วมกันทำงานเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยยังคงเกี่ยวข้องกับอนาคตของโลก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและบทบาทของรัฐ บทบาทของภาคประชาชน และความหมายที่การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีต่อสังคมไทย เน้นเสนอแนะให้ร่วมกันคิด ไม่จำเป็นต้องอยู่ภายใต้อำนาจรัฐ แต่ก็มิได้เป็นปฏิปักษ์กับรัฐเสมอไป หากสามารถโต้ตอบมีความสัมพันธ์อำนาจรัฐ แต่ก็มิได้เป็นปฏิปักษ์กับรัฐเสมอไป หากสามารถโต้ตอบมีความสัมพันธ์ทั้งร่วมมือและต่อรองอย่างสันติกับอำนาจรัฐได้อย่างมีศักดิ์ศรี คงความ

เป็นอิสระ ไม่ถูกหล่อหลอม ประชาธิปไตย เป็นกระบวนการที่เน้นการบรรลุถึงศักยภาพของมนุษย์ โดยเปิดทางเลือกอย่างเสรี มีเป้าหมายในการสร้างพลัง ให้แก่พลเมืองและชุมชน ในลักษณะที่เป็นภาคีกับอำนาจรัฐ ไม่ใช่อยู่นายใต้อำนาจรัฐแต่ฝ่ายเดียว แต่สามารถโต้ตอบมีความสัมพันธ์ต่ออำนาจรัฐ ได้อย่างมีศักดิ์ศรี สอดคล้องกับชุมชนแบบใหม่ในโลกอนาคตที่จะเกิดขึ้นซ้อนทับครอบครัวยุคใหม่และชุมชนแบบดั้งเดิม จากความเรียบง่ายไปสู่ความซับซ้อน สังคมมีปัญหามากขึ้น องค์กรมีมากขึ้นและผลักดันการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

เดวิด แมทิวส์ (2540) ยังได้กล่าวถึง องค์ประกอบของประชาสังคมที่สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการวัด ความเข้มแข็งของประชาสังคมในบริบทสังคมตะวันตกที่สำคัญ คือ

1) โครงสร้างพื้นฐานสาธารณะและช่องทางการสื่อสาร คือ ประชาสังคมต้องการพื้นที่สาธารณะ (Public Space) และโอกาสที่จะพบปะ สถานที่ดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งกับประชาชน ซึ่งองค์รวมของพื้นที่สาธารณะก็คือ โครงสร้างพื้นฐานสาธารณะ (Civic Infrastructure) ของชุมชน โดยสามารถแยกโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะได้เป็น 3 ระดับ คือ (1) ระดับพื้นฐานล่าง คือ การพบปะกันของผู้คนเป็นครั้งคราว เช่น การพบปะกันในสภาพพัฒนาท้องถิ่นหรือเพื่อนบ้าน (2) ระดับกลาง คือ การรวมกันเป็นกลุ่มเพื่อเน้นงานด้านใดด้านหนึ่งหรือเป็นองค์กร และ (3) ระดับสูงสุด คือ องค์กรร่ม (Umbrella Organizations) ที่เชื่อมองค์กรสมาชิกและสมาชิกเข้าด้วยกัน โดยการพบปะหรือองค์กรเหล่านี้ คือ ช่องทางการสื่อสาร (Channels of Communication) ที่ดึงให้ผู้คนมาพบกัน ซึ่งนอกจากจะเป็นเหตุการณ์ทางสังคม (Social Events) แล้ว ยังเป็นการเชื่อมผู้คนให้เข้าใกล้ชิดกัน

2) กระบวนการตัดสินใจภายในชุมชนในเรื่องสาธารณะ ซึ่งถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการตัดสินใจ ดังนั้น การเรียนรู้ของชุมชนจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาชุมชนในวิถีทางที่ทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน เป็นหนึ่งเดียวกับการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ชุมชน ซึ่งชุมชนที่เข้มแข็งคือชุมชนแห่งการเรียนรู้นั่นเอง

3) สำเนักร่วมและชนบแห่งการแบ่งปัน คือ ภาคประชาสังคมไม่ได้เริ่มด้วยขนบธรรมเนียมก่อน หากมาจากจิตสำเนักร่วม ค่อยๆ ก่อรูปขึ้นทีละน้อยจากกระบวนการทำงานร่วมกันของคนในชุมชน ประชาชนจำต้องร่วมมือกันทำงานก่อนแล้วจึงจะสามารถสร้างชนบแห่งการทำงานร่วมกัน และจะค่อยๆ สร้างความสัมพันธ์ให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้

จากองค์ประกอบของประชาสังคมข้างต้นนั้น การศึกษาของ ทศพลสมพงษ์ (2555) ได้กล่าวถึง ลักษณะของประชาสังคมไว้เช่นกัน คือ ความสัมพันธ์ของประชาสังคมเป็นแบบแนวนราบ ทั้งภายในองค์กรภาคประชาสังคมและในส่วนที่ภาคประชาสังคมไปทาบเกี่ยวกับภาครัฐและภาคธุรกิจ การสื่อสารสัมพันธ์ไม่มีใครมีอำนาจเหนือใคร หรือภาคส่วนใดต้องตกอยู่ภายใต้อำนาจของภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่ง แต่เป็นความสัมพันธ์ที่มีความเท่าเทียมกัน การสื่อสารในภาคประชาสังคมเป็นการพบปะสมาคมกันด้วยความสมัครใจ เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากความไว้วางใจกัน ความเท่าเทียมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลและร่วมมือกัน สถานะของแต่ละคนในเครือข่ายประชาสังคมมีความเท่าเทียมกันแบบแนวนราบ เมื่อมีความจำเป็นจะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทาบเกี่ยวกันตามประเด็นสาธารณะที่เกี่ยวข้องทั้งสามภาคส่วนก็เข้ามาปะทะสัมพันธ์กันด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. แนวคิดเครือข่าย

พระมหาสุทิตย์ อาภากร (2547) ได้รวบรวมแนวคิดเครือข่าย ซึ่งถูกนิยามและให้ความหมาย โดยนักวิชาการหลายท่าน ซึ่งความหมายของเครือข่ายมีความสอดคล้อง ภายใต้อองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และ ชัยวัฒน์ ธีระพันธ์ (2546) กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง การที่คนมาพบปะกัน มาประชุม ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อกัน เพราะมีสิ่งยึดโยงใจระหว่างสมาชิกเข้าด้วยกัน คือ สัมพันธภาพของสมาชิกใน เครือข่าย โดยให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างกันบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านโอกาส ในการสื่อสาร การเข้าถึงแหล่งข้อมูล ข่าวสาร และการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ร่วมกัน นอกจากนั้น ยังกล่าวถึงเรื่องการเชื่อมต่อระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ เป็นพลังสร้างสรรค์ เพื่อให้สังคมเกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น (พระมหาสุทิตย์ อาภากร, 2547)

เช่นเดียวกับ Michel (อ้างถึงใน สมใจ โลหะพุนตระกูล, 2539) กล่าวถึง แนวคิดเครือข่าย ว่าเป็นความร่วมมือที่เป็นไปได้ทั้งในระดับบุคคล องค์กร และสถาบัน อาจมีขอบข่ายและขนาดตั้งแต่เล็กๆ ภายในชุมชน ไปจนถึงระดับ จังหวัด ภูมิภาค ประเทศ และระหว่างประเทศ เป็นสายใยของความสัมพันธ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่นๆ และอีกหลายๆ คน ซึ่งเป็นการมองในมิติของการจัดโครงสร้างทางสังคม ที่เอื้อต่อการเสริมสร้าง และความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป้าหมายของกลุ่มที่มีต่อกัน (พระมหาสุทิตย์ อาภากร, 2547)

นอกจากนั้น ชูชัย ศุภวงศ์ (อ้างถึงใน สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, 2540) ได้กล่าวถึง แนวคิดเครือข่าย ว่าเป็นเครื่องมือทางสังคม ในรูปแบบของประชาสังคม รูปแบบหนึ่ง ที่เมื่อผู้คนในสังคมเห็นถึงวิกฤติการณ์หรือสภาพปัญหา ในสังคมที่ สลับซับซ้อนยากแก่การแก้ไข มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีจิตสำนึกร่วมกัน มารวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือองค์กร (Civic Group/Organization) ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคธุรกิจ หรือภาคสังคม (ประชาชน) ในลักษณะเป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาหรือกระทำการบางอย่าง ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ด้วยความรัก ความสมานฉันท์ ความเอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้ระบบการจัดการ โดยมีการเชื่อมโยง เป็นเครือข่ายและประชาคม ที่รวมกลุ่มขององค์กรอิสระ สาธารณประโยชน์ ปังเจก

และสาธารณชนเข้าด้วยกัน โดยในเครือข่ายประชาสังคมนั้น กระบวนการเชื่อมประสาน การถ่ายทอดความคิดเห็น ทศนคติ และประสบการณ์ทางการเมือง จะช่วยยกระดับจิตสำนึกของปัจเจกบุคคล จากการเป็นฝ่ายถูกกระทำ เป็นฝ่ายกระทำต่อสังคม

จากฐานคิดและความหมายของเครือข่ายข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า มีจุดร่วมที่สำคัญ ที่อาจกล่าวได้ว่า เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นเครือข่ายได้แก่

1) หน่วยชีวิตหรือสมาชิก เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่าย ที่สร้างระบบปฏิสัมพันธ์โดยแต่ละหน่วยชีวิตและแต่ละปัจเจกบุคคล จะดำเนินการสานต่อเพื่อหาแนวร่วม ในการสร้างสิ่งต่างๆ เพื่อให้เกิดการดำรงอยู่ร่วมกัน ตามหลักของธรรมชาติ ที่ทุกสรรพสิ่งจะต้องพึ่งพาอาศัยและสร้างกระบวนการที่สืบเนื่อง เพื่อรักษาความเป็นไปของชีวิต ดังนั้น หน่วยชีวิต หรือสมาชิกในองค์กรนั้น จะเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

2) จุดมุ่งหมาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะหากว่าบุคคล กลุ่ม องค์กร มารวมกันเพียงเพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยได้รับความมุ่งมั่นหรือจุดมุ่งหมายร่วมกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีอาจกล่าวได้ว่า เป็นเครือข่าย เพราะความเป็นเครือข่าย จะต้องมีความหมายถึง “การอยู่ร่วมกันอย่างมีจุดหมาย” เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดหมายนั้น

3) การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก การที่แต่ละหน่วยชีวิตหรือการที่แต่ละบุคคลจะมารวมกันนั้น สิ่งที่จะยึดโยงสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน คือการทำหน้าที่ต่อกัน และกระทำอย่างมีจิตสำนึก เพราะหากขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวม ที่มาจากส่วนลึกภายในจิตใจของตนแล้ว กระบวนการนั้น จะเป็นเพียงการจัดตั้งและเรียกร้องหาผลประโยชน์ตอบแทนเท่านั้น และการที่คนจะมารวมกลุ่ม เป็นองค์กรเครือข่ายได้นั้น นอกจากจะมีความสนใจหรืออุปนิสัยใจคอที่คล้ายคลึงกันแล้ว บุคคลยังต้องมี

จิตสำนึกต่อส่วนรวม กล่าวคือเมื่อพวกเขาเห็นปัญหาหรือต้องการที่จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จิตใจที่มุ่งมั่น ซึ่งเป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล ย่อมเป็นแรงขับที่นำไปสู่การคิดวิเคราะห์และการค้นหาวิธีเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ รวมทั้งแสวงหาแนวทางร่วมจากเพื่อนร่วมอุดมการณ์ เพื่อสร้างพลังอำนาจในการต่อรองหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน จนกลายเป็นองค์กรเครือข่ายที่ทุกฝ่ายต่างก็มีความไว้วางใจต่อกัน ทั้งนี้ เพราะความเป็นเครือข่าวนั้น สามารถที่จะตอบสนองกระบวนการแก้ไขปัญหาได้มากกว่า (พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ, 2547)

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และ ชัยวัฒน์ ธีระพັນธุ์ (2546) กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญ ต่อการเสริมสร้างเครือข่าย คือการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ การสื่อสาร การบริหารข้อมูล ข่าวสาร และการปฏิสัมพันธ์ เพื่อนำไปสู่การตีความหมาย หรือสร้างความหมายร่วม และสุดท้าย คือการเห็นและเข้าใจในเป้าหมายร่วม ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า เครือข่ายเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการที่สมาชิกทุกฝ่ายเห็นและเข้าใจเป้าหมายร่วมกัน ทั้งเป้าหมายในระยะสั้น ระยะยาว และเป้าหมายเฉพาะหน้า ในขณะที่เครือข่ายจะมีกลไก การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อถ่ายทอดความรู้ หรือทักษะต่างๆ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน โดยที่แต่ละบุคคล หรือกลุ่มบุคคลจะมีการรับรู้ และตีความหมายของข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันไป และภายในเครือข่าวนั้น จะต้องประกอบด้วยสมาชิกที่หลากหลาย มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน มีชีวิตชีวาหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อยู่ตลอดเวลา มีการสั่นไหวของข้อมูลข่าวสารที่สื่อถึงกัน มีพื้นที่รูปธรรมในการทำงาน มีชุมทาง (Hub) มีโหนด (Node) หรือ “ศูนย์ประสานงานย่อย” ที่หลากหลายและกระจาย อยู่ในพื้นที่ต่างๆ และที่สำคัญมีผู้จัดการเครือข่าย ในการติดต่อประสานงานระหว่างกัน โดยมีการเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในระดับชุมทาง และจุดประสานย่อยในพื้นที่ (พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ, 2547)

3. แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital)

ทุนทางสังคม (Social Capital) ถูกใช้เป็นฐานคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทั้งการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาสังคมไทยในปัจจุบัน มีนักวิชาการให้ความหมายที่มีความสอดคล้องและแตกต่างกันหลากหลาย โดยได้รวบรวมความหมายและองค์ประกอบของ ทุนทางสังคม จากหน่วยงานและนักวิชาการ ดังนี้

อานันท์ กาญจนพันธุ์ (2541) กล่าวถึง ทุนทางสังคม คือ วิธีคิดและระบบความรู้ในการจัดการวิถีความเป็นชุมชน เช่น การจัดการทรัพยากร การจัดระบบความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันในสังคมชุมชน ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติ หรือมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยวิถีคิดเชิงซ้อน และเกี่ยวข้องกับเรื่องระบบความรู้หรือภูมิปัญญา อีกทั้งต้องอาศัยกฎเกณฑ์มากำกับการใช้ความรู้ นั้น ซึ่งอาจเป็นในรูปแบบของจารีต กฎหมาย หรือกฎเกณฑ์ทางสังคม พร้อมกันนั้นก็ต้องมีองค์กรที่เข้ามาทำหน้าที่จัดการเรื่องนั้นๆ เช่น การใช้ทรัพยากรต่างๆ การจัดการทุน เป็นต้น โดย อานันท์ ยังกล่าวถึงทุนทางสังคมเดิมของสังคมไทย ซึ่งเป็นจุดเชื่อมต่อที่ดีในการนำไปประยุกต์ใช้ความหมายในเรื่องต่างๆ คือ มิติทางวัฒนธรรม โดยมิติทางวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่ชุมชนพยายามจะรื้อฟื้นขึ้นมา เพราะมีนัยสำคัญทางสังคมเพื่อประโยชน์ของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการปลูกจิตสำนึก หรือรักษาสำนึกของชุมชน และเครือข่ายของชุมชนที่ต้องสัมพันธ์กันในการดำรงชีวิต และมักเกี่ยวข้องกับฐานทรัพยากรที่ชุมชนต้องอ้างอิงอาศัย ไม่ว่าจะเป็น แม่น้ำ ลำคลอง ป่าต้นน้ำ ทะเล โดยจะเห็นได้จากมิติของความสัมพันธ์ผ่านงานบุญ ประเพณี พิธีกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่เตือนให้รู้ว่าชีวิตเราที่อยู่มาได้ก็เพราะสำนึกในคุณค่าของทรัพยากรและร่วมกันรักษา อีกทั้งยังมีความหมายในแง่ที่เป็นที่ยืนยันในคุณค่าหรือกฎเกณฑ์ทางสังคมบางอย่าง เช่น กฎเกณฑ์ข้อห้ามเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรส่วนรวมร่วมกัน เป็นต้น

นอกจากนั้น อานันท์ ยังกล่าวถึงทุนทางสังคม ว่าเป็นทุนประเภทต่างๆ ของชุมชนทั้งที่เป็นเงิน (Money) กองทุน (Fund) และไม่เป็นเงิน ได้แก่ ระบบคิด หรือวิถีคิดของคนในชุมชน/สังคม ที่ผ่านการสั่งสมสืบทอดวิธีการปฏิบัติและนำไปใช้ ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ที่มองเห็นเป็นรูปธรรมได้ เช่น วิธีการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วิธีการ สืบทอดทางภูมิปัญญา ท้องถิ่น วิธีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของคนผ่านจารีตประเพณีและสิ่งที่เป็น นามธรรม ได้แก่ ความเอื้ออาทรต่อกัน ความรัก ความสามัคคี ความเชื่อ ความศรัทธา ในสิ่งที่ชุมชนสร้างแรงยึดเหนี่ยวและเกาะเกี่ยวความเป็นชุมชนไว้ ด้วยกัน ทำให้ชุมชนมีความเป็นตนเองอย่างมีเอกลักษณ์ มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้

องค์ประกอบทุนทางสังคม

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2548) กล่าวว่า ทุนทางสังคม มีองค์ประกอบ 4 อย่าง ที่มีบทบาทและเชื่อมโยงทำให้เกิดเป็นทุนทางสังคม ดังนี้

1) คน มีบทบาทสำคัญในการเป็นกำลังเพื่อพัฒนาประเทศ คนต้องได้รับการพัฒนาในทุกมิติ ทั้งมิติด้านสุขภาพ มิติด้านจิตใจ และมิติด้านสติปัญญา และมีทักษะในการประกอบอาชีพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาประเทศ

2) สถาบัน มีบทบาทที่สนับสนุน และผลักดันให้เกิดการรวมตัวและร่วมกันทำให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข สถาบันหลัก อาทิ สถาบันครอบครัวที่เป็นสถาบันพื้นฐานในสังคม เป็นสถาบันที่หล่อหลอมคนตั้งแต่เกิด เป็นพื้นที่ที่บ่มเพาะและปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม จิตสำนึก สถาบันศาสนา เป็นสถาบันที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวแก่คนในสังคม สถาบันการศึกษา เป็นสถาบันที่พื้นที่สร้างความรู้ทางวิชาการ ควบคู่ไปกับคุณธรรม จริยธรรม โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน สถาบันภาคธุรกิจเอกชน การดำเนินธุรกิจเป็นทุนทางสังคมที่ช่วยใน

การพัฒนาประเทศได้อย่างมาก สถาบันสื่อ เป็นสถาบันที่มีความสามารถในการชี้นำ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และค่านิยมของคนในสังคม

3) วัฒนธรรม คือวิถีชีวิตของคนที่สืบทอดกันมาและได้รับการยอมรับในสังคมนั้นๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ ด้วยรูปแบบของความเชื่อ ศรัทธา จารีตประเพณี ค่านิยม ซึ่งวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ยึดโยงคนในสังคมนั้น

4) องค์ความรู้ ประกอบไปด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และความรู้ที่เกิดขึ้น ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินชีวิตของคนในสังคมนั้น ได้สืบทอดต่อกันมา เป็นฐานคิดที่กำหนดคุณค่าและจริยธรรมจากฐานหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ เป็นการนำมาใช้ในการปฏิบัติได้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน

นอกจากนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547, อ้างถึงใน ไผ่ตริ อินทรีย์, 2560) ที่ได้กล่าวถึง ทูตทางสังคมว่าเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ผ่านสิ่งที่เป็นามธรรมและรูปธรรม ผ่านองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่

1) ทูตมนุษย์ คือ บุคคลในชุมชนที่มีองค์ความรู้ ทักษะ ความสามารถที่นำมาใช้เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม บนพื้นฐานของความรัก มีน้ำใจ เอื้ออาทรต่อกัน และมีจิตอาสา เช่น แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

2) ทูตสถาบัน คือ การรวมตัวของกลุ่มคน นำไปสู่การเป็นองค์กร ที่มีความเชื่อมั่น ศรัทธา และจิตสำนึกร่วมกัน เพื่อพัฒนาชุมชน เป็นการรวมเพื่อสร้างพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน การรวมกลุ่มกันช่วยให้มีศักยภาพและความสามารถในการช่วยเหลือกัน เช่น สถาบันครอบครัว กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาชีพ เป็นต้น

3) ทูตภูมิปัญญาและวัฒนธรรม คือ การรวบรวมและนำเอาองค์ความรู้ จากตัวบุคคล ถอดจากองค์ความรู้ทางภูมิปัญญา ปราชญ์ในท้องถิ่น วัฒนธรรม จินนาไปสู่การนำมาใช้ประโยชน์และสร้างความภาคภูมิใจในรากเหง้าของตน

ทุนภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น จารีตประเพณี ศิลปวัฒนธรรม รวมทั้งระบบคุณค่า เช่น วินัย จิตสำนึกสาธารณะ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สืบทอดและยึดโยงเป็นสายใยแก่คนในชุมชน ให้มีความเอื้ออาทร มีน้ำใจ ช่วยเหลือกัน

4) ทุนทางธรรมชาติ คือ ทุนที่มีอยู่ในชุมชน เป็นสิ่งที่อยู่ตั้งแต่ดั้งเดิม ชุมชนได้ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น ป่า ทะเล แม่น้ำ ของป่า เป็นต้น ทรัพยากรเหล่านี้เป็นสิ่งที่อยู่ และคนในชุมชนร่วมกันบริหารใช้ทรัพยากร รวมทั้งร่วมกันดูแลและแก้ไขปัญหาทรัพยากรธรรมชาติ

องค์ประกอบทุน ข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า ทุนทางสังคม มีความหมายที่กว้างและให้ความหมายได้ในหลายมิติ และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มาประกอบกัน ก่อให้เกิดเป็นทุนทางสังคม ดังนั้น ทุนแต่ละด้าน จึงมีความสำคัญ และแท้จริงแล้ว ล้วนเป็นสิ่งที่ชุมชนมี คือ ทุนทางวัฒนธรรมและทุนทางธรรมชาติ แต่ในบางครั้ง อาจถูกมองข้ามหรือ ไม่ได้ถูกนำมาต่อยอดพัฒนา

วิธีการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในงานชิ้นนี้ ใช้กรอบการวิเคราะห์และการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลใน 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ คณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับกลุ่มจังหวัด (คปก.) และกลุ่มที่สอง คือ คณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับจังหวัด (คปจ.) ในระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง ธันวาคม 2557 เพื่อศึกษาถึงบทบาทและการดำเนินงาน ทั้งในแง่ โครงสร้าง รูปแบบ บทบาทการทำงาน และประมวลให้เห็นจุดแข็งและจุดอ่อนในการทำงานของกลไกในรูปแบบคณะทำงานฯ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการทำงานเพื่อพัฒนาการเมืองภาคพลเมืองให้เข้มแข็ง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาผ่านการทำความเข้าใจและตีความจากกลไกและการทำงานในพื้นที่เปรียบเทียบกับแนวคิดที่ใช้

เทคนิคในการเก็บข้อมูลใช้วิธีการ 1) การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) 3) การสังเกตการณ์ (Observation) โดยพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้กระจายจังหวัดให้ครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาค โดยในขั้นแรก คณะผู้วิจัยได้ลงพื้นที่พูดคุยกับผู้ให้ข้อมูล (key Informants) กลุ่มแรก คือ คณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับกลุ่มจังหวัด (คปจ.) เพื่อสังเกตการณ์ การดำเนินงานจากเวทีการประชุมเกี่ยวกับรูปแบบการทำงานของ คปจ.และ คปก. โดยได้ลงพื้นที่กับ คปก. ทั้งหมด 6 กลุ่มจังหวัด (โกวิทย์ พวงงาม, ธรรมนูญ จันทรเวช และ ชญาภัส ปลายโถ, 2557, น. 86) ได้แก่

- 1) คปก. ภาคกลางตอนบน 2 ได้แก่ ลพบุรี ชัยนาท สิงห์บุรี อ่างทอง
 - 2) คปก. ภาคกลางตอนล่าง 1 ได้แก่ สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี ราชบุรี
 - 3) คปก. ภาคกลางตอนล่าง 2 ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี
 - 4) คปก. ภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย ได้แก่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง
 - 5) คปก. ภาคเหนือตอนบน 1 ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง
 - 6) คปก. ภาคเหนือตอนบน 2 ได้แก่ น่าน แพร่ พะเยา เชียงราย
- ขณะเดียวกัน การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับจังหวัด (คปจ.) เป็นการลงไปพบปะพูดคุยด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึก กับคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับจังหวัด (คปจ.) โดยได้ลงพื้นที่ทั้งหมด 15 จังหวัด ได้แก่

- 1) ภาคเหนือ ได้แก่ คปจ.น่าน
- 2) ภาคอีสาน ได้แก่ คปจ.ขอนแก่น คปจ.อุบลราชธานี คปจ.อุดรธานี

3) ภาคกลาง ได้แก่ คปจ.อ่างทอง คปจ.สิงห์บุรี คปจ.ชัยนาท คปจ.สุพรรณบุรี คปจ.เพชรบุรี คปจ.นครปฐม คปจ.สมุทรสาคร คปจ.สมุทรสงคราม

4) ภาคใต้ ได้แก่ คปจ.นครศรีธรรมราช คปจ.ภูเก็ต คปจ.สตูล

ผลการศึกษา

ภาพรวมการดำเนินงานของคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด (คปจ.)

จากงานวิจัยและเก็บข้อมูลการดำเนินงานของคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด (คปจ.) สามารถนำมาวิเคราะห์การดำเนินงานของ คปจ. โดยแบ่งผลการศึกษาออกได้เป็น 2 ส่วน คือ (1) โครงสร้างและบทบาท และ (2) ความเข้มแข็งของ คปจ.

1. โครงสร้างและบทบาทการทำงานของคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด (คปจ.)

1.1 โครงสร้างและรูปแบบการทำงานของ คปจ.

ตามระเบียบแล้ว องค์ประกอบโครงสร้างของคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัดนั้น ได้กำหนดให้มี 6 ภาคส่วน ได้แก่ สมาชิกสภาพัฒนาการเมือง ภาคประชาสังคม ส่วนราชการ ภาคเอกชน ส่วนท้องถิ่น และส่วนท้องที่ ซึ่งพบว่า การมีโครงสร้างประกอบด้วย 6 ภาคส่วนนั้นเหมาะสม แต่สิ่งสำคัญคือ องค์ประกอบภายในแต่ละภาคส่วนไม่จำเป็นต้องกำหนดตายตัวว่ามาจากหน่วยงานใดบ้าง ทั้งนี้ อาจปล่อยให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ คปจ. ในแต่ละจังหวัดพิจารณาเลือกหน่วยงานในจังหวัดให้เข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานตามแต่ความเหมาะสมของบริบทพื้นที่และภาระงานแต่ละจังหวัด โดยเฉพาะบทบาทของภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกลไกการทำงานของ คปจ. เพิ่มมากขึ้น ซึ่งที่ผ่านมา นั้น การระดมหน่วยงานในแต่ละภาคส่วนอย่างตายตัว ส่งผลให้การทำงานบางครั้งของ คปจ. ใน

บางจังหวัดเกิดข้อติดขัด เนื่องด้วยหน่วยงานบางหน่วยที่เข้ามาร่วมไม่สามารถประสานการทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันได้ ทำให้การทำงานในบางช่วงเวลาไม่เกิดความต่อเนื่อง

ในขณะที่รูปแบบการทำงานของ คปจ. ในช่วงของการเริ่มต้นก่อร่างองค์กร ถือเป็นช่วงของการเรียนรู้การทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกและคนทำงาน บางจังหวัดยังอยู่ในช่วงปรับเปลี่ยนผู้แทนหน่วยงานที่เข้าร่วมทำงานและพยายามสร้างเครือข่ายเข้ามาร่วมขับเคลื่อนกับ คปจ. มากขึ้น โดยเป็นการดึงความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่รู้จักหรือมีการทำงานในลักษณะเดียวกัน โดยเฉพาะในบางพื้นที่เป็นลักษณะเครือข่ายในเชิงรุก กล่าวคือ ในบางจังหวัดที่ คปจ. มีการรวมตัวจากกลุ่มแกนนำภาคประชาสังคมเดิมซึ่งเป็นคนขับเคลื่อนงานกิจกรรมทางสังคมในพื้นที่การทำงานของ คปจ. จะเต็มไปด้วยความมุ่งมั่น สมาชิกคณะทำงานฯ ร่วมแรงร่วมใจและแลกเปลี่ยนข้อมูล ทรัพยากรรวมกัน มีจุดหมายการรวมตัวเพื่อประสานผลประโยชน์ร่วมของพื้นที่ ดังนั้นสรุปได้ว่า เป็นรูปแบบการทำงานแนวราบตามความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่ายในองค์ประกอบโครงสร้าง คปจ. และที่สำคัญเป็นความสัมพันธ์ที่วางอยู่บนฐานทุนทางสังคมและความสัมพันธ์แต่เดิมในพื้นที่ โดยร่วมขับเคลื่อนหลายภารกิจไปพร้อมกัน อาทิเช่น ในหลายจังหวัดเป็นรูปแบบการทำงานบนฐานการทำงานของสภาองค์กรชุมชน ภายใต้พระราชบัญญัติสภาองค์กรชุมชน พ.ศ. 2551 โดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มทำงานทางสังคมร่วมกันในพื้นที่อยู่ก่อนแล้ว เมื่อมีโครงสร้างกลไกคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับจังหวัดที่ช่วยให้การทำงานทางสังคมเป็นรูปธรรม มีระบบรองรับ กลุ่มทำงานดังกล่าวที่มีสถานะต่างๆ จึงเข้าร่วมในบทบาทของสมาชิก คปจ.

คณะทำงานที่เป็นกลุ่มก้อนเดียวกันและมีหลายบทบาท ทำให้เกิดการระดมทรัพยากรจากฐานการทำงานการเมืองภาคประชาชนแต่เดิมมาเกือบหมดได้มาก รวมทั้งความกลมกลืนในรูปแบบ จริตการทำงาน และความเชื่อใจ ที่ช่วยสร้างความเข้มแข็ง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในระยะแรกเริ่มการจัดระบบการทำงาน

ขณะเดียวกัน ทำให้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของคณะกรรมการเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับจังหวัดถูกผลักดัน โดยแกนนำหลักในพื้นที่เดิม เช่นเดียวกับการกำหนดประเด็นและกระบวนการวิธีการทำงาน รวมไปถึงวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมในโครงสร้าง คปจ. โดยแต่ละจังหวัดจะถูกหยาบยักตามแต่กลุ่มแกนนำเป็นสำคัญ สิ่งเหล่านี้ ทำให้สมาชิกมีบทบาทหน้าที่และสถานภาพในหลายตำแหน่ง นอกเหนือไปจากการเป็นสมาชิก คปจ. งานที่ขับเคลื่อนหรือดำเนินการจึงเป็นงานที่องค์กรชุมชนอื่นขับเคลื่อนอยู่ด้วย แต่สำหรับภารกิจงานภายใต้กรอบงบประมาณที่ คปจ. ได้รับจากสภาพัฒนาการเมืองนั้น ทุกจังหวัดจะทำงานตามยุทธศาสตร์ของสภาพัฒนาการเมือง และส่วนใหญ่จะขับเคลื่อนในรูปแบบของการจัดเวทีให้ความรู้ความเข้าใจการเมืองภาคพลเมืองแก่ประชาชน โดยมีความมุ่งหวังที่สร้างให้เกิด “สภาพลเมือง” ขึ้นในจังหวัด

อย่างไรก็ตาม แม้รูปแบบการขับเคลื่อนงานของคปจ.แต่ละจังหวัดจะไปในทิศทางที่คล้ายคลึงกันตามยุทธศาสตร์ของสภาพัฒนาการเมือง แต่พบว่าในกระบวนการหรือวิธีการทำงานของแต่ละจังหวัดจะมีความแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ทั้งเรื่องคนและสภาพแวดล้อม โดยหลายจังหวัดจะวางแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัดของตนเองด้วย เช่น จังหวัดสตูล และจังหวัดน่าน เป็นต้น⁶

1.2 บทบาทของ คปจ. ในฐานะกลไกการเมืองภาคพลเมือง

จากผลการศึกษา พบว่า คณะทำงานฯ ในหลายจังหวัด มีมุมมองต่อบทบาทและกลไกของคณะกรรมการเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัดที่คล้ายคลึงกัน

⁶ จังหวัดสตูล ขับเคลื่อนงานในรูปแบบเครือข่ายรักจังสตูล โดยใช้ประเด็นปัญหา สถานการณ์ต่างๆ ในพื้นที่เป็นตัวตั้ง แทนที่จะทำตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของส่วนบน โดยทำงานทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่และมุ่งขับเคลื่อนงานต่างๆ ภายในจังหวัดด้วยตนเอง ในขณะที่จังหวัดน่านเน้นการขับเคลื่อนโดยภาคประชาชนเพื่อภาคประชาชน โดยใช้โจทย์ในพื้นที่เป็นตัวตั้ง ให้ความสำคัญบริบทพื้นที่นำภายใต้ยุทธศาสตร์র্মใหญ่จากสภาพัฒนาการเมือง

คือ เป็นรูปแบบของเวทีหรือพื้นที่กลางในการขับเคลื่อนของภาคประชาชนโดยเป็นกลไกที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานภาคประชาชนและคนกลุ่มต่างๆ เข้าด้วยกัน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทำงานเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเป็นเวทีแห่งการเรียนรู้การทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนงานที่เป็นประโยชน์แก่จังหวัด วงจรการเรียนรู้เหล่านี้ มีความสำคัญ เนื่องจากการทำงานการเมืองภาคประชาชนที่ผ่านมายังไม่เคยถูกวางกลไกในโครงสร้างทางการอย่างเป็นทางการมาก่อน การเกิดขึ้นของกลไกคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับจังหวัด (คปจ.) พบว่า ทำให้เกิดการขยายการตีความ ทำความเข้าใจต่อบทบาทการทำงานการเมืองภาคพลเมืองอย่างหลากหลายจากคนทำงานในพื้นที่ที่นิยามบทบาทด้วยตัวเอง โดยสรุปความได้ เช่น

1) เป็นการเมืองที่ดึงอำนาจการจัดการทรัพยากร/ประเด็นปัญหา/ความต้องการ (ทุน เรื่องรอบตัว) ให้อยู่ในชีวิตประจำวันของชาวบ้านเอง เช่น การออกแบบข้อบัญญัติ วิธีจัดการในแต่ละหมู่บ้าน ยกระดับขึ้นมาเป็นการจัดการของตำบล และยกระดับไปเรื่อยๆ ถึงจังหวัด เช่น การจัดการเหมือนฝ่ายในจังหวัดน่าน เป็นต้น

2) เป็นกระบวนการประชาธิปไตยชุมชน คือ วงจรการพัฒนา เรียนรู้ ตรวจสอบ/ วงจรที่เชื่อมโยงผลงานกำลังกับทุนรอบนอก/ สร้างความมั่นคงและเสริมความเชื่อมั่นในพลังของตน

3) สร้างสำนึกสาธารณะ จิตสำนึกร่วมในชุมชน การดูแล ปกป้องทรัพยากรในชุมชน เกิดสำนึกความเป็นเจ้าของร่วมกัน เหล่านี้เป็นต้น

จากการเรียนรู้เพื่อตีความบทบาทตัวเองแล้ว ยังพบว่า บทบาทในการทำงานของ คปจ. ยังถือเป็นกลไกหรือเครื่องมือสำคัญชิ้นหนึ่งในการทำงานเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชน นับเป็นอีกหนึ่งบทบาทของคนทำงานที่ต้องมีหน้าที่ดำเนินงานตามโจทย์หรือประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

แต่ละจังหวัด ดังนั้น คปจ. จึงมีความสำคัญในฐานะเป็นกลุ่มคน/องค์กรหนึ่งที่จะทำให้ภาคประชาชนเกิดความเข้มแข็งมีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาส่วนรวมที่ตนมีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมุ่งให้เกิดความสามารถในการจัดการตนเองได้ในที่สุด

2. ความเข้มแข็งในการดำเนินงานของ คปจ.

จากการลงพื้นที่สังเกตการณ์และสัมภาษณ์ คปจ. ในหลายจังหวัดจะพบประเด็นที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ และได้สรุปประเด็นที่เป็นจุดแข็งและข้อจำกัดที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของ คปจ. ดังต่อไปนี้

2.1 จุดแข็งในการดำเนินงานของ คปจ.

2.1.1 คน แบ่งเป็น

1) คนทำงานหรือสมาชิกภายในคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด จากการลงพื้นที่พูดคุยกับสมาชิกและคนทำงานภายใน คปจ. พบว่า การดำเนินงานที่เข้มแข็งและต่อเนื่องมาจากสมาชิกคปจ. ทุกคนเห็นความสำคัญในการกิจหน้าที่ที่ คปจ. ทำ มีการเข้าร่วมขับเคลื่อนงานอย่างสม่ำเสมอและทำงานตามบทบาทของหน่วยงานตนเองเพื่อประสานประโยชน์กับตัวแทนภาคส่วนอื่นในองค์ประกอบของคปจ. เช่น ในหลายจังหวัด ภาคส่วนราชการมีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้เชื่อมประสานระหว่าง คปจ. กับภาคีหน่วยงานภายนอกอื่นๆ ทำให้ คปจ. ได้รับการยอมรับ เกิดการมีตัวตน และสามารถทำงาน โดยได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ในขณะที่หลายจังหวัด สมาชิกที่เป็นตัวแทนจากท้องที่ (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) เป็นผู้คอยเชื่อมประสานระหว่าง คปจ. กับชาวบ้านได้เป็นอย่างดี ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ที่เป็นสมาชิก คปจ. จะต้องเป็นผู้ที่มีจิตสาธารณะพร้อมเสียสละด้วย เพราะในการทำงานบางครั้งจำเป็นต้องเสียสละเวลาและทุนทรัพย์ส่วนตัวเพื่อให้งานลุล่วงไปได้ด้วยดี

2) ประชาชนในพื้นที่และหน่วยงานต่างๆ ที่ไม่ได้เป็นสมาชิก คปจ. แต่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินกิจกรรม/โครงการของ คปจ. โดยพบว่า หากจังหวัดใดที่ภาคประชาชนและราชการส่วนกลางเห็นความสำคัญให้การยอมรับการทำงานตามโครงสร้างและบทบาทของ คปจ. จะทำให้ได้รับการสนับสนุน ทำงานคล่องตัวและต่อเนื่องมากขึ้น นั่นคือ การที่ประชาชนให้ความสำคัญร่วมมือกับ คปจ. ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของ คปจ. จะเห็นการพัฒนาประเด็นร่วม ทั้งโจทย์และทางแก้ไขร่วมกันยังรวมไปถึงหน่วยราชการส่วนกลางของจังหวัดหากให้การยอมรับและเห็นความสำคัญของ คปจ. ก็จะทำให้คปจ. เป็นที่ยอมรับของส่วนราชการอื่นๆ และได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ คปจ. สามารถดำเนินงานต่างๆ ได้อย่างคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม พบว่า ความเข้มแข็งของคนในกระบวนการเหล่านี้ จะพบในจังหวัดที่มีการรวมกลุ่มทำงานทางสังคมเดิมในจังหวัดอยู่ก่อนเป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างเช่น คปจ. จังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดสรรผู้แทนแต่ละภาคส่วนจากกลุ่มเครือข่ายคนทำงานทางการเมืองในพื้นที่เดียวกันมาก่อน (เป็นกกต. ชุดแรกของจังหวัดร่วมกัน) จึงมีวัฒนธรรม ความเชื่อ และเป้าหมายทางการเมืองไปในทิศทางเดียวกัน เช่นเดียวกับ คปจ. จังหวัดน่าน ที่เป็นการรวมกลุ่มคนทำงานขับเคลื่อนทางสังคมในจังหวัดเดิมอยู่แล้ว

2.1.2 งบประมาณ

เนื่องจาก คปจ. เป็นรูปแบบโครงสร้างที่ไม่มีระเบียบการทำงานตายตัวขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของแต่ละจังหวัด ดังนั้นในการบริหารงบประมาณ พบว่า จุดแข็งในบางจังหวัดที่สามารถจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรได้ต่อเนื่องนั้น เป็นเพราะนอกเหนือจากงบประมาณในการขับเคลื่อนงานจากสภาพพัฒนาการเมืองแล้ว ยังได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงาน

อื่นๆ ภายในจังหวัดของตนอีกด้วย เช่น หน่วยงานภาครัฐ/ส่วนราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สมทบร่วมในการจัดและดำเนินโครงการฯ เป็นต้น ซึ่งทำให้ คปจ. มีงบประมาณเพียงพอที่จะขับเคลื่อนงานให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในวงกว้างได้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงเครื่องมือเทคโนโลยีต่างๆ และสถานที่ในการดำเนินงาน คปจ. ในบางจังหวัดที่ได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงานภายในจังหวัดในเรื่องสถานที่และอุปกรณ์ทำงานได้ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและเกิดความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

2.1.3 การจัดการ

คปจ. ที่มีการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง พบว่า เกิดจากการมีกรอบและทิศทางการดำเนินงานอย่างชัดเจนจากส่วนกลางที่สภาพัฒนาการเมืองกำหนด เพื่อนำไปสู่แนวทางปฏิบัติเฉพาะในแต่ละจังหวัด โดย คปจ. ทุกจังหวัดได้มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน มีการระดมความคิดเห็นในการวางทิศทางการดำเนินงานเฉพาะของ คปจ. โดยการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันผ่านการประชุมที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกเดือน ตามกรอบกฎระเบียบและงบประมาณที่สภาพัฒนาการเมืองได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ การบริหารจัดการองค์กรของ คปจ. จะเป็นไปตามกฎระเบียบที่สภาพัฒนาการเมืองได้กำหนด เช่นเดียวกับการทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ก็จะเป็นไปตามยุทธศาสตร์ของสภาพัฒนาการเมือง แต่สามารถออกแบบการทำงานให้เป็นไปตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกันได้

ยิ่งไปกว่านั้น ยังพบว่า การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ถือเป็นกระบวนการหนึ่งในการจัดการให้คปจ. เกิดความเข้มแข็ง ซึ่งในหลายจังหวัด ได้มีการประชาสัมพันธ์ คปจ. ให้ประชาชนได้รู้จักและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของ คปจ. รวมทั้งเผยแพร่ผลงานที่ คปจ. ทำผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เป็นต้น ทำให้ คปจ. เป็นที่รู้จักและยอมรับ ประชาชนยินดีให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของ คปจ. ด้วย

2.2 ข้อจำกัดในการดำเนินงานของ คปจ.

จากการเก็บข้อมูลกับ คปจ. ในหลายจังหวัด พบว่า คปจ. ส่วนใหญ่ ประสบปัญหาในการทำงานคล้ายคลึงกัน สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ ดังนี้

2.2.1 คน

ข้อจำกัดในเรื่องคนของ คปจ. นั้น เราพบว่า คนที่มาร่วมเป็นเพียงตัวแทนจากหน่วยงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สภาพัฒนาการเมืองกำหนด จึงมีการเปลี่ยนตัวแทนเข้าร่วมเป็นประจำ ทำให้การดำเนินงานของ คปจ. ในหลายจังหวัดไม่มีความต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะหน่วยงานที่กำหนดในโครงสร้างเหล่านี้เป็นหน่วยงานหลักในจังหวัดและมักมีภาระงานจำนวนมาก บุคลากรจากหน่วยงานไม่มีเวลามาร่วมขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง จึงส่งตัวแทนมาร่วมประชุมแทน เกิดการเปลี่ยนคนทำงานเป็นประจำ ซึ่งผู้ที่มาแทนหรือมาใหม่ไม่สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและต้องใช้เวลาทำความเข้าใจการทำงานของ คปจ. ยิ่งไปกว่านั้น การที่ตัวแทนหน่วยงานมีภาระหน้าที่หลายอย่างตามตำแหน่งต่างๆ ทำให้ทำหน้าที่ตามบทบาทกลไกของสภาพัฒนาการเมืองไม่สมบูรณ์ เช่น การวางแผนยุทธศาสตร์การเมืองภาคพลเมืองระดับจังหวัดระยะยาว เป็นต้น

นอกจากนั้น ยังพบว่า วัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างจากคนหลากหลายที่มีส่วนให้ความเป็นทีมของการทำงานแนวราบแบบภาคีเกิดข้อติดขัด ตัวอย่างเช่น คนที่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นราชการ จะมีคุ้นเคยกับลักษณะการทำงานที่เป็นทางการมากกว่าการทำงานในลักษณะแนวราบแบบประชาสังคม สิ่งเหล่านี้ ทำให้สมาชิก คปจ. ที่เป็นตัวแทนจากหน่วยงานนั้น ต้องปรับตัวกับวัฒนธรรมการทำงานในแนวราบแบบภาคีเครือข่ายอีกด้วย

2.2.2 สถานภาพของ คปจ.

ในการสถานภาพและตำแหน่งแห่งที่ของ คปจ. นั้น พบว่า คปจ.มีสถานภาพไม่ชัดเจน ส่งผลต่อความเข้าใจและความเชื่อมั่นในบทบาทหน้าที่

ของคนทำงานเองและส่วนอื่นๆ ที่ต้องเกี่ยวข้องและประสานงานด้วยอยู่เสมอ เนื่องจาก คปจ. ถูกจัดตั้งขึ้นมาในระยะเวลาเพียงไม่กี่ปี หลังการมีสภาพพัฒนาการเมือง ทำให้ยังไม่ค่อยเป็นที่รู้จักและเข้าใจการทำงานจากประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ส่งผลให้ คปจ. ขาดความน่าเชื่อถือ ภาครัฐหรือข่ายไม่มั่นใจในสถานภาพและการทำงานของ คปจ. โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ หน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นที่ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของ คปจ. และมักเข้าใจว่า คปจ. เป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นมา เพื่อตรวจสอบการทำงานหรือสิทธิรอนอำนาจของราชการและท้องถิ่น นอกจากนี้ สมาชิกของ คปจ. เอง เห็นว่า คปจ. ไม่มีตำแหน่งแห่งที่อย่างชัดเจน จึงยังไม่มั่นใจในสถานภาพของตนเองเท่าใดนักว่าเป็นหน่วยงานลักษณะใด

จากข้อมูล พบว่า การทำหน้าที่ของคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับจังหวัดมีความพยายามในเรื่องนี้ในหลายลักษณะตามแต่บริบทพื้นที่ สำหรับในจังหวัดที่การรวมตัวยังไม่เข้มแข็ง คณะทำงานฯ ต้องการให้สภาพพัฒนาการเมืองสนับสนุนให้เกิดการยอมรับตัวตนและตำแหน่งแห่งที่จากกลไกอย่างเป็นทางการในจังหวัด เช่น การทำหนังสือเรียนชี้แจงให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบและเห็นความสำคัญ ฯลฯ ขณะที่คณะทำงานฯ ในบางจังหวัดสามารถสร้างสิ่งเหล่านี้ ได้จากฐานเดิมของตนเอง และในบางพื้นที่ คณะทำงานฯ ก็ไม่ต้องการนำเสนอตัวตนตามสถานภาพในแบบที่เป็นกลไกจากสภาพพัฒนาการเมือง หากต้องการนำเสนอจากตัวตนของภาคประชาสังคมในจังหวัด

2.2.3 กฎระเบียบ

ในเรื่องของกฎระเบียบ พบว่า ระเบียบและข้อกำหนดในการดำเนินกิจกรรมและโครงการฯ ภายใต้กฎเกณฑ์แบบราชการ ไม่สอดคล้องกับลักษณะการทำงานที่ต้องการความยืดหยุ่นถึงทางการ ในลักษณะการทำงานแนวราบของภาคประชาสังคม ดังนั้น การดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ของ คปจ. ในหลายจังหวัด ต้องประสบปัญหาติดขัด หรือหยุดชะงักขาดความต่อเนื่อง

เนื่องมาจากกฎระเบียบที่มีความเคร่งครัดตามระเบียบราชการ บางครั้งกฎระเบียบต่างๆ เป็นกรอบที่กำหนดให้ คปจ. ต้องทำงานอย่างตายตัว สิ่งเหล่านี้ ยังส่งผลให้คปจ.บางจังหวัดไม่กล้าดำเนินกิจกรรมบางประเด็นที่อาจเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่ของตน เพราะกลัวว่าจะขัดกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้

2.2.4 งบประมาณ

สำหรับงบประมาณในการทำงาน พบว่า 1) งบประมาณสนับสนุนจากสภาพัฒนาการเมืองไม่เพียงพอต่อการดำเนินการให้ครอบคลุม โดยเฉพาะจังหวัดที่มีอาณาเขตพื้นที่รับผิดชอบมาก กล่าวคือ แม้ว่า คปจ.ในหลายจังหวัดจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานในจังหวัดของตนเอง แต่อีกหลายจังหวัดก็ยังประสบปัญหางบประมาณในส่วนที่ได้รับจากสภาพัฒนาการเมืองซึ่งไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมภาพรวมทั้งจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดที่มีประชากรจำนวนมากและมีพื้นที่ค่อนข้างใหญ่ ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในขนาดที่มากขึ้น เช่น จังหวัดอุบลราชธานีมีพื้นที่กว้างมากทำให้มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อขับเคลื่อนและจัดกิจกรรมในพื้นที่ต่างๆ สูงตามไปด้วย ฯลฯ และ 2) กฎระเบียบด้านงบประมาณไม่อาจยืดหยุ่นไปตามลักษณะงานและกิจกรรมเกิดข้อจำกัดในการเบิกจ่ายงบประมาณและการเกิดความล่าช้า บางครั้งต้องมีการใช้เงินส่วนตัวของสมาชิกในคปจ. เพื่อให้การทำงานเกิดความต่อเนื่อง

2.2.5 สำนักงานและเครื่องมืออุปกรณ์

ในการดำเนินงานของ คปจ. นั้น พบว่า การไม่มีสถานที่ในการเป็นพื้นที่กลางต่อการประสานงานและการแสดงตำแหน่งแห่งที่ต่อสาธารณะส่งผลต่อการทำงานและความเข้าใจจากสาธารณะ โดย คปจ.ในหลายจังหวัดประสบปัญหาเดียวกัน คือ การไม่มีสถานที่ทำงานหรือสำนักงานเป็นหลักแหล่งในการจัดประชุมทำให้แต่ละครั้งจะต้องเปลี่ยนสถานที่ ขณะเดียวกัน ก็ไม่มีสถานที่ติดต่อประสานงานและรวบรวมเอกสารทำให้การทำงานล่าช้า ขาดความเรียบร้อย และ

ความต่อเนื่อง ทั้งยังมีส่วนส่งผลให้ คปจ. ขาดความชัดเจนในความเข้าใจจากสาธารณะอีกด้วย นอกจากนี้ คปจ. ส่วนใหญ่ยังขาดการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีในการทำงาน สมาชิกและคนทำงานต้องสรรหาเครื่องมือต่างๆ มาเองเพื่ออำนวยความสะดวกให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การอภิปรายผล

1. โครงสร้างและรูปแบบการทำงานของคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด: คปจ.

จากผลการศึกษาที่ว่า คปจ. เป็นกลไกที่มีรูปแบบคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นองค์กรที่มีโครงสร้างชัดเจนและเป็นทางการผสมไปกับการทำงานเป็นเครือข่ายจากความสัมพันธ์ในแนวราบที่มีความเท่าเทียมและยืดหยุ่น จากการมีโครงสร้างที่ถูกจัดตั้งและกำหนดระเบียบการทำงานจากสภาพัฒนาการเมือง ซึ่งเน้นการทำงานให้ตรงตามระเบียบทางราชการ ขณะที่ลักษณะการรวมตัวของเครือข่ายคนทำงานที่มีแกนกลางจากสมาชิกสภาพัฒนาการเมืองในจังหวัดจะเป็นการรวมกลุ่มของเครือข่ายในแนวราบซึ่งวางอยู่บนฐานความสัมพันธ์เดิมในพื้นที่ นับเป็นส่วนผสมการทำงานแนวราบแบบไม่เป็นทางการในโครงสร้างการจัดตั้งที่เป็นทางการนั้น

เมื่อพิจารณาโครงสร้างของ คปจ. ด้วยแนวคิดประชาสังคมในแบบตะวันตก ที่ให้ความสำคัญต่อความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างอิสระ เน้นความสมัครใจ ความเป็นประชาธิปไตย และทำประโยชน์สาธารณะขององค์กรหรือบุคคลที่อยู่นอกภาครัฐเป็นหลัก ทำหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอันใหม่ที่ผู้คนสามารถแสดงออกได้อย่างเสรีเป็นเอกเทศจากการถูกควบคุมโดยรัฐแล้วนั้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2548, น. 15-19) โครงสร้างของ คปจ. อาจไม่ใช่ลักษณะความเป็นภาคประชาสังคมตามหลักการโดยตรงนัก และเมื่อเปรียบเทียบกับแนวคิดประชาสังคมตาม

นิยามของนักคิดในสังคมไทย จะพบว่า การให้ความหมายของ ประเวศ วะสี (2536) ได้เน้นความสำคัญกับความร่วมมือของคนในสังคมจากหลายภาคส่วน เพื่อสร้างคุณภาพของโครงสร้างที่ประกอบทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคสังคม ให้สมดุลกัน ในความหมายนี้ แม้เพิ่มองค์ประกอบของภาครัฐมากขึ้น แต่โครงสร้าง คปจ. อาจไม่ใช่ลักษณะความเป็นภาคประชาสังคมที่มีความสมดุลจากทุกภาคส่วน ด้วยเหตุที่คปจ. เป็นกลไกที่ถูก “จัดตั้ง” ขึ้น จึงถูกวางโครงสร้างองค์ประกอบและกำหนดบทบาทความรับผิดชอบภายใต้กรอบและระเบียบต่างๆ จากยุทธศาสตร์จากส่วนบนของสภาพฒนาการเมือง และด้วยการกำหนดเช่นนี้ การเข้าร่วมของคนทำงานในบทบาทของ คปจ. จึงไม่ใช่การรวมตัวของกลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมตามองค์ประกอบของภาคประชาสังคม ที่มีการพัฒนาจุดหมายและค่อยๆ ก่อรูปความร่วมมือที่ละน้อยจนเกิดชนบและความสัมพันธ์จากกระบวนการทำงานร่วมกันอีกด้วย (เดวิท แมทิวส์, 2540)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาทั้งโครงสร้างและรูปแบบการทำงานไปด้วยกันแล้ว คปจ. อาจมีความใกล้เคียงกับคำที่ ชัยอนันต์ สมุทวณิช (2541) เสนอถึงแนวคิดที่เรียกว่า “ประชารัฐ” (Soctate) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับรัฐ ในลักษณะประชาสังคม (Civil Society) ที่ครอบคลุมรัฐไปด้วย ซึ่งแตกต่างจากรัฐประชาชาติ ที่รัฐมีบทบาทนำในการอยู่เหนือชุมชนและชนชาติต่างๆ ภายในรัฐ ดังนั้น เมื่อพิจารณาตามฐานแนวคิดดังกล่าว แม้ว่า คปจ. อาจไม่ได้มีความเป็น “ภาคประชาสังคม” อย่างแท้จริง แต่สามารถสรุปได้ว่า คปจ. เป็นรูปแบบการทำงานที่มีความผสมผสานในลักษณะ “เครือข่าย” ซึ่งมีความยืดหยุ่นเนื่องมาจากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนม หรือเป็นคนที่เคยจับเคี่ื่อนงานพัฒนา ร่วมกันมา ในขณะเดียวกันก็เป็นเครือข่ายแบบภาครัฐกำหนด จึงได้รับการยอมรับและมีตำแหน่งแห่งที่อย่างเป็นทางการ รวมทั้งเป็นการระดมทรัพยากรในระดับจังหวัดที่เปิดกว้างมากขึ้น ส่วนผสมของการทำงานแบบเครือข่ายในโครงสร้างที่เป็น

ทางการเช่นนี้ นับว่าใกล้เคียงกับแนวคิดประชารัฐ เช่นเดียวกับที่คนทำงานในพื้นที่เรียกว่า เป็นโครงสร้างแบบ รัฐร่วมราษฎร์⁷ คือโครงสร้างที่มีส่วนผสมของความไม่เป็นทางการในแนวราบแบบเครือข่าย อยู่ท่ามกลางองค์ประกอบในโครงสร้างที่เป็นทางการตามระเบียบการวางกลไกจากสภาพพัฒนาการเมืองกำหนดไว้

2. บทบาทของ คปจ. ในฐานะกลไกการเมืองภาคพลเมือง

จากผลการศึกษาถือได้ว่าบทบาทของ คปจ. เป็นกลไกสำคัญสำหรับเครือข่ายการทำงานการเมืองภาคพลเมืองที่ทำงานในพื้นที่ โดยเฉพาะการเป็นพื้นที่กลางของเครือข่ายคนทำงานทางสังคมต่อการสร้างจิตสำนึกความเป็นพลเมือง ขณะเดียวกันพื้นที่หรือกลไกดังกล่าวถูกจัดวางให้ทำหน้าที่หลายลักษณะ คือ เป็นเวทีในการประสานกลไกภาคประชาสังคมในและระหว่างจังหวัด เพื่อการขับเคลื่อนในพื้นที่ เป็นกลไกรองรับให้ทำงานตามประเด็น โดยเอาโจทย์ร่วมในพื้นที่เป็นตัวตั้ง และสามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้สำหรับกลุ่มคนได้หลากหลาย โดยพบว่ามี การแลกเปลี่ยนเพื่อทำความเข้าใจบทบาทการทำงานการเมืองภาคพลเมืองของ คปจ. จากคนที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ยิ่งไปกว่านั้น คือ บทบาทเหล่านี้นับเป็นกลไกที่มีตัวบทกฎหมายรับรองในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในพื้นที่ได้จริง

ประเด็นดังกล่าว เมื่อใช้หลักการของแนวคิดประชาสังคมมาพิจารณา จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การมีโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะ (Civic Infrastructure) และช่องทางการสื่อสาร โดยในที่นี้ หมายถึงประชาสังคมต้องการพื้นที่สาธารณะและโอกาสพบปะ เพื่อสื่อสารแลกเปลี่ยนและพัฒนาคุณค่าและเป้าหมายไปด้วยกัน จากงานของ เดวิท แมทิวส์ (2540) ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐานล่าง ระดับกลาง และระดับสูงสุด

⁷ ประธานคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับจังหวัดอุบลราชธานีได้เรียกโครงสร้างในรูปแบบดังกล่าวว่า “รัฐร่วมราษฎร์” จากการสัมภาษณ์กับคณะผู้วิจัย เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2557

ตามปกติแล้ว พื้นที่สาธารณะระดับพื้นฐานล่าง นับเป็นวิถีในชีวิตประจำวันของผู้คนที่รวมกลุ่มในชุมชนจะพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนกันอยู่เป็นประจำ ซึ่งมีพบเห็นได้ทั่วไปโดยเฉพาะในชุมชนที่มีการรวมกลุ่มกันอย่างเข้มแข็ง ขณะที่ระดับถัดไป คือ ระดับกลาสนั้น เรายังพอเห็นพื้นที่ในการรวมกลุ่มผ่านประเด็นปัญหา หรือการรวมกลุ่มอาชีพต่างๆ ของแต่ละชุมชน และสำหรับโครงสร้างการทำงาน ของ คปจ. ก็ได้สนับสนุนให้เกิดพื้นที่ระดับกลาสนผ่านการจัดกิจกรรมหรือดำเนินโครงการฯ ต่างๆ จากคนในพื้นที่ที่สามารถขอรับการสนับสนุนจากงบประมาณส่วนกลางได้ ซึ่งพื้นที่สาธารณะในระดับกลาสนั้น จะทำให้การรวมตัวมีความเข้มแข็งเป็นทางการมากขึ้น สุดท้าย ระดับสูงสุด หรือเรียกว่า องค์กรร่ม (Umbrella Organization) เป็นพื้นที่ที่เชื่อมองค์กรสมาชิกเข้ากับสมาชิกในองค์กรอื่น คล้ายการทำงานของ “จุดประสาน” (Node) ขององค์กรย่อย ภาคีย่อยต่างๆ ซึ่งองค์กรร่มในลักษณะการทำหน้าที่เชื่อมต่อเชื่อมประสานในฐานะกลไกการเมืองภาคพลเมืองนั้น ยังพบไม่มากนัก ดังนั้น การทำงานด้วยโครงสร้างระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัดของ คปจ. ถือได้ว่าเป็นกำลังทำหน้าที่เป็นพื้นที่สาธารณะในระดับสูงสุดหรือองค์กรร่มเพื่อให้เกิดการเสริมพลังเชื่อมประสานอย่างเป็นทางการขององค์กรหน่วยงาน และผู้คนในการขับเคลื่อนการทำงานการเมืองภาคพลเมืองในทางปฏิบัติให้เกิดขึ้น

ยิ่งไปกว่านั้น หนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญของการทำงานภาคประชาสังคม คือ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนพื้นที่เพื่อให้เกิดกระบวนการตัดสินใจต่อเรื่องสาธารณะจากคนในพื้นที่เอง (เดวิท แมทิวส์, 2540) ซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากบทบาทการทำงานของคปจ. ที่คนทำงานสามารถแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ โดยเฉพาะการทำความเข้าใจและตีความบทบาทการทำหน้าที่ในฐานะกลไกการเมืองภาคพลเมืองกับพื้นที่ของตนเองที่นับเป็นจุดเริ่มต้นของวงจรการเรียนรู้ในเวทีสาธารณะต่อไป

3. ความเข้มแข็งในการดำเนินงานของ คปจ.

ผลการศึกษาได้ทำให้เห็นการดำเนินการของ คปจ. ที่มีกระบวนการทำงานที่หลากหลายในแต่ละจังหวัด ซึ่งต่างมีความเข้มแข็งและชัดเจนที่ต่างกัน โดยประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งนั้น เกิดขึ้นได้จาก 1) คนทำงานหรือประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย หากให้ความสำคัญและยอมรับกับภารกิจหน้าที่ ย่อมทำให้การดำเนินการและการรวมตัวได้รับการสนับสนุนมีความเข้มแข็ง 2) การบริหารจัดการ โดยเฉพาะในเรื่องกฎระเบียบและงบประมาณ หากมีกรอบและทิศทางชัดเจน อีกทั้งได้รับการสื่อสารเพื่อเข้าใจบทบาทหน้าที่และสถานภาพ และเข้าใจไปถึงกฎระเบียบในการทำงาน ย่อมทำให้การทำงานเข้มแข็งและดำเนินต่อไปได้ อย่างไรก็ตาม ความเข้มแข็งเหล่านี้ หากพิจารณาตามหลักการแนวคิดสามารถอธิบายได้ ดังนี้

3.1 การดำเนินงานของ คปจ. ถือว่าเข้มแข็งได้จากการใช้ฐานทุนทางสังคมในพื้นที่ที่มีอยู่เดิม โดยเฉพาะความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่ายคนทำงาน ภาคประชาสังคมเดิมที่นำทรัพยากร กลไก การสนับสนุนต่างๆ ระดมเข้าสู่โครงสร้างการทำงานที่มีส่วนผสมความเป็นทางการของรัฐรวมอยู่ด้วย หากพิจารณาจากทุนประเภทต่างๆ เราจะพบว่า คปจ. เป็นการระดมทุนในแทบทุกองค์ประกอบของทุนทางสังคมที่มีในพื้นที่

หากทำความเข้าใจตามองค์ประกอบของทุนทางสังคม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557, อ้างถึงใน ไมตรี อินทรียะ, 2560) เราจะพบทุนรูปแบบต่างๆ ในการดำเนินงานของ คปจ. อาทิเช่น ทุนมนุษย์นั้น มีการระดมแกนนำเดิมที่ทำงานขับเคลื่อนในพื้นที่ ให้เป็นตัวแทนหน่วยงานตามองค์ประกอบโครงสร้าง คปจ. ในหลายจังหวัด และความคุ้นเคยต่อกันในระหว่างคนทำงานย่อมทำให้การดำเนินการคล่องตัว ทั้งการสื่อสารที่เข้าใจร่วมกัน และการไว้วางใจเชื่อใจในการร่วมแรงร่วมใจทำงานเพื่อประโยชน์โดยรวม นอกจากนี้

ยังเป็นการระดมทุนทางสถาบันที่มีอยู่เดิม ทั้งองค์กรชุมชนหลายรูปแบบ หน่วยงานของรัฐและเอกชนมาเพื่อสนับสนุนในด้านต่างๆ ประสานทั้งประเด็นและทรัพยากรไปด้วยกันเพื่อตอบโจทย์ร่วมของพื้นที่ เรายังพบทุนภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการหลอมรวมสำนึกร่วมให้เกิด หากเดิมในพื้นที่มีระบบคุณค่าระหว่างคนทำงานที่เข้าใจกันดี ย่อมสร้างสำนึกและกำหนดจุดมุ่งหมายรวมในการทำงานของภาคีเครือข่ายได้ดียิ่งขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น การจัดการโจทย์ในระดับพื้นที่ ส่วนใหญ่ย่อมให้ความสำคัญกับการจัดการทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งเป็นสิ่งที่กำลังจะหมดไปและหาได้ยากและแวดล้อมการดำรงอยู่อย่างมีความหมายกับคนในพื้นที่นั้น คนทำงานที่เผชิญโจทย์ร่วมเหล่านี้ ย่อมพร้อมที่จะระดมสรรพกำลังจากทุนในทุกๆ มิติเพื่อทำงานกับคนคุ้นเคยและไว้ใจซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดในการทำงานร่วมกัน

3.2 การดำเนินงานของ คปจ. ถือว่ามีความเข้มแข็งได้จากการใช้รูปแบบการทำงานแบบภาคีเครือข่าย การทำงานแบบภาคีเครือข่ายในจังหวัดที่สร้างรูปแบบความสัมพันธ์แนบราบได้จริง เราจะพบความเข้มแข็งที่เป็นไปตามองค์ประกอบสำคัญของความเป็นเครือข่ายได้ ตัวอย่างเช่น การมีสมาชิกที่ทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก การมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน การมีระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร (พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ, 2548, น. 48-49) ซึ่งจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า การให้ความสำคัญและไม่ได้มาเพราะเป็นเพียงตัวแทนจากหน่วยงานจะมีส่วนส่งเสริมต่อการทำภารกิจต่างๆ ได้มาก เช่นเดียวกับการบริหารจัดการแบบภาคีเครือข่ายที่ใช้ความจริงใจในการระดมทรัพยากรได้ง่ายและเหมาะต่อการเริ่มต้นสร้างจิตสำนึกพลเมืองซึ่งเป็นฐานสำคัญในการสร้างการเมืองภาคพลเมืองต่อไป

บทสรุป

คณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับจังหวัด (คปจ.) นับเป็นโครงสร้างที่ถูกจัดตั้งอย่างเป็นทางการผสมไปกับรูปแบบการทำงานเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งอาจสรุปได้ว่าเป็นโครงสร้างตามแนวคิด “ประชารัฐ” ที่มีลักษณะประชาสังคมทำงานครอบคลุมรัฐในแนวนราบไปด้วยกัน หรือเรียกว่า “รัฐร่วมราษฎร” ในหมู่คนทำงานนั่นเอง ทั้งนี้บทบาท คปจ.ต่อการทำงานในจังหวัดได้กลายเป็นกลไกสำคัญสำหรับเครือข่ายการทำงานการเมืองภาคพลเมือง โดยทำบทบาทเป็นพื้นที่กลางของเครือข่ายคนทำงานที่มีฐานทุนทางสังคมร่วมกันในพื้นที่ มีกระบวนการเรียนรู้นิยามและสร้างจิตสำนึกการเมืองภาคพลเมืองในระดับปฏิบัติการและเป็นกลไกเชื่อมประสานหลายภาคีย่อย กลไกที่ทำงานเป็น “จุดประสาน” (Node) เช่นนี้ นับว่าเป็นโครงสร้างพื้นฐานต่อการเกิดพื้นที่สาธารณะในระดับสูงสุดหรือองค์กรร่วมเพื่อให้เกิดการเสริมพลังเชื่อมประสานอย่างเป็นทางการกับองค์กร หน่วยงาน และผู้คนในการขับเคลื่อนการทำงานในทางปฏิบัติในเกิดขึ้น

ความเข้มแข็งของ คปจ. เกิดจากการให้ความสำคัญและได้รับการยอมรับจากคนทำงาน ประชาชน และหน่วยงานในพื้นที่สนับสนุน เนื่องจากการบริหารจัดการเป็นไปตามวัฒนธรรมคนทำงานแต่ละจังหวัด ดังนั้น การดำเนินงานที่เข้มแข็งได้นั้น มาจากการใช้ฐานทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่โดยเฉพาะความสัมพันธ์ของเครือข่ายคนทำงานภาคประชาสังคมเดิมในจังหวัดนั้นๆ อีกทั้งยังเข้มแข็งได้เพราะรูปแบบการทำงานแบบภาคีเครือข่ายเพราะจะเป็นการทำงานจากการมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายและคุณค่าร่วมระหว่างคนทำงาน มีการระดมทรัพยากรเพื่อตอบโจทย์ในพื้นที่ได้มากและเหมาะกับโครงสร้างและบทบาทของกลไกการเมืองภาคพลเมืองในสังคมไทย

สรุปได้ว่า โครงสร้าง บทบาทและการดำเนินงานของคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมระดับจังหวัด (คปจ.) สามารถเป็นกลไกทางการเมืองภาคพลเมืองในทางปฏิบัติได้ ด้วยรูปแบบโครงสร้างที่ผสมการทำงานแบบภาคีเครือข่ายซึ่งมีลักษณะไม่เป็นทางการเข้ากับโครงสร้างแบบทางการที่ถูกกำหนดจากส่วนกลางตามนิยามแบบประชารัฐ คปจ. ทำบทบาทหน้าที่เป็นองค์กรร่วมให้แต่ละภาคส่วนในจังหวัดได้ออกแบบสมดุลการทำงานร่วมกันบนฐานทุนและลักษณะเฉพาะในบริบทพื้นที่ของตนในลักษณะเครือข่าย โดยความเข้มแข็งเหล่านี้ได้ทำให้เกิดพลังในการสร้างสรรค์พื้นที่ทางการเมืองในนิยามแบบเฉพาะของตนเองขึ้นอีกด้วย

คปจ. ในฐานะเป็นกลไกส่งเสริมการเมืองภาคพลเมืองจะต้องทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่างๆ และ คปจ. ต้องกระตุ้นการเรียนรู้การเมืองภาคพลเมืองของประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนมี “สำนึกร่วม” ในการจัดการสิ่งต่างๆ ร่วมกัน มีสำนึกความเป็นเจ้าของชุมชนท้องถิ่น มีความพร้อมและเต็มใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานสาธารณะ รวมทั้งต้องมีคุณลักษณะความเป็นพลเมืองที่มีความรับผิดชอบ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ ร่วมกันออกแบบกติกาในการจัดการชุมชนตนเองทำให้ประชาชนเชื่อมั่นในพลังและศักยภาพของตัวเองและชุมชน นำไปสู่การจัดการตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา โครงสร้าง บทบาท และความเข้มแข็งในการดำเนินงานของ คปจ. ในฐานะกลไกการเมืองภาคพลเมืองนั้น เป็นความท้าทายต่อการพัฒนากลไกในรูปแบบนี้ให้เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญนั้น จำเป็นต้องพัฒนาระบบโครงสร้างให้เกิดกลไกการเมืองภาคพลเมืองในระดับปฏิบัติขึ้น และจากประมวผลการศึกษาสามารถมีข้อเสนอแนะตามประเด็น ต่อไปนี้

1. ควรสร้างความรู้ความเข้าใจที่ประยุกต์แนวคิดพื้นฐานต่อการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นพลเมือง (Civic Education) ให้เข้ากับยุคสมัยปัจจุบันเพื่อให้เป็นพื้นที่ในการแสดงออกและมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างสร้างสรรค์จากประชาชนได้อย่างแท้จริง

2. ปัจจุบัน ยังไม่มีกลไกการเมืองภาคพลเมืองในระดับปฏิบัติการที่ถูกกำหนดเป็นโครงสร้างในเชิงนโยบายอย่างจริงจัง ดังนั้น การเปิดพื้นที่ทางการเมืองในลักษณะนี้ จะทำให้เกิดการพัฒนาจิตสำนึกพลเมืองอย่างสร้างสรรค์ โดยควรกำหนดหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการออกแบบระบบโครงสร้างและบทบาทอย่างชัดเจน

3. สามารถเรียนรู้การออกแบบกลไกโดยใช้โครงสร้างแบบผสมความเป็นทางการกับรูปแบบการทำงานแบบภาคีเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการโดยดึงความเข้มแข็งของทุนทางสังคมในพื้นที่มาเป็นฐานได้

4. การพัฒนากลไกการเมืองภาคพลเมืองให้เกิดขึ้นในทางปฏิบัติได้ จำเป็นต้องมีกลไกระดับชาติและกลไกสนับสนุนจากพื้นที่ตั้งองค์กรร่วมและมีการรวมกลุ่มจากพื้นที่ทำงานเชื่อมประสานกันได้

5. ควรสนับสนุนการศึกษาเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อการเมืองภาคพลเมืองในรูปแบบใหม่ๆ เช่น การรวมกลุ่มเพื่อสาธารณะประโยชน์ในสังคมออนไลน์ซึ่งเป็นพื้นที่ทางสังคมที่มีบทบาทขึ้นมากในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2548). *ขับเคลื่อนวาระสุขภาวะไทย: ประชาสังคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทสร้างสื่อ จำกัด.
- โกวิทย์ พวงงาม, ธัญญารักษ์ จันทระ และชญาภัฏ พลอยไธ. (2557). *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาวิจัยเพื่อวัดความเข้มแข็งการเมืองภาคพลเมือง*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

โกวิทย์ พวงงาม, ัญญาภรณ์ จันทระ และ ชญาภัส พลายน้อย. (2558).

การขับเคลื่อนการเมืองภาคพลเมืองของเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด.

กรุงเทพฯ: เสมอธรรม.

ชัยอนันต์ สมุทวณิช. (2541). ประชาธิปไตยกับการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ: บริษัท
สุโขทัยและบุตร จำกัด.

เดวิด แมททิส (เขียน), ฐิรวิทย์ เสนาคำ (แปลและเรียบเรียง). (2540). จากปัจเจกสู่
สาธารณะ: กระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง. กรุงเทพฯ: สถาบัน
ชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.

ทศพล สมพงษ์. (2555). ประชาธิปไตยโดยชุมชนจากแนวคิดสู่การจัดการ. กรุงเทพฯ:
บริษัทศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด.

พระมหาสุทนต์ อากาศโร. (2547). เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ. โครงการ
เสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.). กรุงเทพฯ: พิษณุโลก ออฟเซต.

ไมตรี อินทร์ระ. (2560). ทิศทางสังคม. วารสารนาคบุตรปริทรรศน์. 9(2), 14-25.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2548). ทิศทาง
สังคม ฉบับประชาชน. กรุงเทพฯ: 21 เซ็นจูรี.

อานันท์ กาญจนพันธุ์. 2541. การระดมทุนเพื่อสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชน
ท้องถิ่นพัฒนา.

อภิญา ดิสนะมาน (2562). บทบาทของสภาพัฒนาการเมืองกับการปฏิรูปการเมืองไทย.

สถาบันพระปกเกล้า. สืบค้นจาก

<http://www.kpi.ac.th/knowledge/book/data/492>

อุไรวรรณ ธนสถิตย์. (2556). บทบาทของสภาพัฒนาการเมืองกับการเสริมสร้าง
ความปรองดองแห่งชาติ. มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. สืบค้นจาก

<https://searchlib.utcc.ac.th/library/onlinethesis/246029.pdf>

การประเมินผลโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริ
ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
The Evaluation of Highland Social Development Project According
to the Royal Initiatives of Her Royal Highness Princess
Maha Chakri Sirindhorn

Received 7 April, 2021

Revised 17 May, 2021

Accepted 14 June, 2021

สุพรรณิการ์ เรืองศรี¹

Supannika Reungsri²

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะตุลย์³

Kitipat Nontapattamadol⁴

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง ตามแนวพระราชดำริ ฯ ในเขตพื้นที่ศูนย์พัฒนาราษฎรบนพื้นที่สูงจังหวัดเชียงใหม่ บ้านโป่งไฮ ตำบลแม่สาว อำเภอแม่ฮาด จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPPIEST Model ของ สตีฟเฟิลบีม เป็นการศึกษาแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methodology) ประชากรตัวอย่าง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ภาควิชาเครือข่าย และผู้เข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 26 – 35 ปี สถานภาพสมรส

¹ นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

E-mail: huilinfai@hotmail.com

² Master's degree student, Faculty of Social Administration¹, Thammasat University, Bangkok, Thailand.

³ ศาสตราจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

E-mail: kitinonta@gmail.com

⁴ Professor of Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand.

ระดับการศึกษาทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกัน ผลการประเมิน CIPPIEST Model ทั้ง 8 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต ด้านผลกระทบ ด้านประสิทธิผล ด้านความยั่งยืน และด้านการถ่ายทอดส่งต่อ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์แยก 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ มีความคิดเห็นต่อการประเมินโครงการในภาพรวมระดับมาก ยกเว้นกลุ่มภาคีเครือข่าย มีความคิดเห็นในการประเมินโครงการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ คือ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย ดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบ CSR (Corporate Social Responsibility) หรือ SE (Social Enterprise) สร้างงาน สร้างอาชีพแก่กลุ่มเป้าหมาย ควรพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน คณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง และภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการสังคมและการดูแลกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ควรมีการติดตามประเมินผลโครงการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จัดเวทีถอดบทเรียน และจัดชุดความรู้นำมาประยุกต์ใช้กับการทำงานอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ: การประเมินผล, ราษฎรบนพื้นที่สูง, โครงการพระราชดำริ, พัฒนาสังคม CIPPIEST Model

Abstract

This study aims to evaluate the implementation of Highland Social Development Project According to the Royal Initiatives of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn in the responsible area of Chiang Mai Highland People Development Center - located at Ban Pong Hai, Mae Sao Sub-district, Mae Ai District, Chiang Mai Province

through the application of Stufflebeam's CIPP Model. This study is a mixed-method research. A sample of this research was selected from project staff, network and project participants. Inferential statistics and descriptive statistics were used for data analysis. Regarding the sample, the majority was female aged between 26-35 years old and most of them were married. The sample has differences in education levels. The overall project evaluation in 8 aspects of CIPP Model including context, input, process and product together with 4 subparts of product evaluation, namely impact, effectiveness, sustainability and transportability was at the high level. When analyzing 3 groups of the sample, it was found that the overall project evaluation by the project staff and project participants was at the high level while the overall project evaluation by the network was at the average level.

Recommendations were made to encourage all sectors to take part in thinking and decision process to develop capacity of target groups, promote private sector to be involved in the project in the form of Corporate Social Responsibility (CSR) or Social Enterprise (SE), promote income generation and occupation for target groups as well as enhance capacity of community leaders and members of the Committee of Social Welfare Promotion Center in Highland Community and network by providing them with proper knowledge and better understanding on social welfare and care for target groups. In addition, follow-up and evaluation of the project should be conducted appropriately in the context of the area and there should

also be a forum to take lessons learned to be applied for the implementation of the project in a systematic way.

Keywords: Evaluation, Highland People, Royal Initiatives Project, Social Development, CIPPIEST Model

บทนำ

จากกระแสสังคมในโลกซึ่งให้ความสำคัญในประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน สิทธิมนุษยชนไม่ใช่เรื่องของประเทศใดประเทศหนึ่ง แต่ สิทธิมนุษยชนเป็นหลักพื้นฐานสำคัญที่ทำให้มนุษย์เราคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ ยอมรับในศักดิ์ศรี และชาติกำเนิดที่แตกต่างไปของแต่ละบุคคล ประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การสหประชาชาติได้นำหลักสิทธิมนุษยชนนำมาปฏิบัติ สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ในปี พ.ศ. 2550 สมัชชาสหประชาชาติได้รับรองสิทธิของชนเผ่าตามปฏิญญาสหประชาชาติ ว่าด้วยสิทธิชนเผ่าพื้นเมืองขึ้นเพื่อเป็นการรับรองและยอมรับชนเผ่าพื้นเมืองที่มีอยู่ทั่วโลกให้ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิขั้นพื้นฐาน มีสิทธิเท่าเทียมกับบุคคลอื่น และยอมรับในอารยธรรมของชนเผ่าเป็นมรดกของมนุษยชาติ (มูลนิธิชนเผ่าพื้นเมืองเพื่อการศึกษาและสิ่งแวดล้อม, 2559) จากปฏิญญาสากลต่างๆ และกฎหมายรัฐธรรมนูญของไทย ส่งผลให้รัฐต้องจัดบริการให้แก่ประชาชน และหามาตรการในการป้องกัน แก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มชาวเขา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนและเข้าไม่ถึงสิทธิต่างๆ ซึ่งรัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาพื้นที่สูงอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดมติคณะรัฐมนตรี และกำหนดนโยบายการพัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2494 และในช่วงปี พ.ศ. 2512-2535 รัฐบาลหันมาให้ความสนใจในการแก้ไขปัญหาการปลูกฝิ่นและปัญหาด้านความมั่นคงเป็นหลัก จึงเกิดแผนแม่บทพัฒนาชุมชนสิ่งแวดล้อมและการควบคุม

พืช เสพติดบนพื้นที่สูงฉบับที่ 1 และมีคณะกรรมการดูแลแก้ไขปัญหาชาวเขาตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับอำเภอขึ้น รูปแบบการพัฒนาเน้นในเชิงบูรณาการมากขึ้น (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2555) ปี พ.ศ. 2545 เกิดการปฏิรูประบบราชการ กรมประชาสงเคราะห์เปลี่ยนบทบาทภารกิจเป็นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการพัฒนาชาวเขาและราษฎรบนพื้นที่สูงถูกลดบทบาทลง จนกระทั่งวันที่ 6 มีนาคม 2558 ได้มีพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 เกิด “กองกิจการนิคมสร้างตนเองและพัฒนาชาวเขา” ต่อมาปรับเปลี่ยนชื่อเป็น “กองพัฒนาสังคมกลุ่มเป้าหมายพิเศษ” ภายใต้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการขึ้น มีบทบาทภารกิจในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมของราษฎรบนพื้นที่สูงและชาวเขาให้มีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการน้อมนำแนวคิดของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เรื่อง ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในดำเนินงานพัฒนาชุมชนบนพื้นที่สูงให้สามารถพึ่งพาตนเอง สามารถจัดสวัสดิการโดยชุมชนเป็นแกนหลัก และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2559) และเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2558 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงตรัสกับพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ให้ช่วยดูแลประชาชนให้ดีขึ้น เพราะประเทศไทยมี คนจนระดับ 1 คนจนระดับ 2 และคนจนระดับ 3 ซึ่งคนจนระดับ 1 และคนจนระดับ 2 จะดีขึ้น พระองค์ทรงรับสั่งถึงคนจนระดับ 3 ที่อยู่ตามชายขอบชาวไทยภูเขา ทำอย่างไรให้เกิดความมั่นคง เพราะทุกคนอยู่ในประเทศไทยมานานแล้ว แต่ยังคงมีปัญหาเรื่องสวัสดิการสังคมและการสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสผู้ยากไร้ คนไร้ที่พึ่ง และผู้ประสบปัญหาทางสังคม ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้นิยามความหมายของ “คนจนระดับ 3” หมายถึง คนจนมาก (Very Poor) มีระดับรายจ่าย

เพื่อการอุปโภค บริโภคต่ำกว่าเส้นความยากจน มีระดับรายจ่ายต่ำกว่า 2,057.60 บาท/คน/เดือน

ชาวเขาเผ่าต่างๆ ในประเทศไทย มีทั้งสิ้น 10 ชนเผ่า ประกอบด้วย กะเหรี่ยง ม้ง ลาหู่ เมี่ยน อาข่า ลีซู ลัวะ ขมุ ถิ่น และมลาบรี ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนบนพื้นที่สูง 20 จังหวัด ประกอบด้วย เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน พิจิตรโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ เลย ตาก กำแพงเพชร อุทัยธานี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีหน่วยงานศูนย์พัฒนาราชภูมบนพื้นที่สูง 16 แห่ง สามารถเข้าถึงราชภูมบนพื้นที่สูง 2,935 หมู่บ้าน จำนวนกลุ่มบ้าน 3,704 กลุ่มบ้าน ราชภูมบนพื้นที่สูงมีทั้งสิ้น 310,079 หลังคาเรือน 342,854 ครอบครัว 1,441,135 คน นอกจากนี้ยังพบว่า จังหวัดเชียงใหม่มีการกระจายตัวของราชภูมบนพื้นที่สูงอาศัยอยู่มากที่สุด 349,118 คน รองลงมา คือ จังหวัดเชียงราย 237,766 คน และจังหวัดตาก 223,531 คน สำหรับจังหวัดที่มีการกระจายตัวน้อยที่สุด คือ จังหวัดเลย 1,847 คน กลุ่มชาติพันธุ์ที่พบมากที่สุด ได้แก่ กะเหรี่ยง รองลงมาคือคนไทยพื้นราบและม้ง สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ มลาบรี (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2559)

ตารางที่ 1

จำนวนหมู่บ้าน/กลุ่มบ้าน/ชุมชน และราษฎรบนพื้นที่สูง พ.ศ. 2559 จำแนกตามพื้นที่จังหวัด

ลำดับ	ชื่อ จังหวัด	หมู่บ้าน ที่เข้าถึง	จำนวน กลุ่มบ้าน	หลังคา เรือน	จำนวน ครอบครัว	ประชากร		รวม
						ชาย	หญิง	
1	เชียงใหม่	495	1,189	78,120	84,872	174,570	174,548	394,118
2	เชียงราย	531	511	43,708	47,566	118,650	119,116	237,766
3	ตาก	477	477	41,949	49,690	11,410	112,121	223,531
4	แม่ฮ่องสอน	613	613	34,728	35,224	74,284	71,105	145,389
5	กาญจนบุรี	117	172	26,936	29,713	61,663	59,917	121,580
6	น่าน	190	227	21,238	24,766	50,455	49,814	100,269
7	ลำพูน	60	60	10,893	12,395	21,373	20,383	41,756
8	ราชบุรี	91	89	12,113	12,456	19,883	20,231	40,114
9	พะเยา	60	65	5,748	6,825	15,225	15,430	30,655
10	เพชรบุรี	36	36	7,525	7,550	13,473	12,328	25,801
11	เพชรบูรณ์	25	25	63	3,862	10,970	10,814	21,784
12	แพร่	44	44	5,318	5,453	10,892	10,635	21,527
13	ประจวบคีรีขันธ์	31	31	5,859	6,042	9,503	9,223	18,726
14	ลำปาง	77	76	4,662	4,814	9,387	9,099	18,486
15	อุทัยธานี	39	29	3,270	3,322	5,881	5,848	11,729
16	กำแพงเพชร	20	29	2,119	2,927	5,724	5,846	11,570
17	พิษณุโลก	10	10	2,099	2,099	5,186	4,944	10,130
18	สุพรรณบุรี	8	10	2,251	2,251	3,610	3,439	7,049
19	สุโขทัย	9	9	494	621	1,190	1,118	2,308
20	เลย	2	2	416	406	928	919	1,847
รวม		2,935	310,079	342,854	342,854	724,257	716,878	1,441,135

ที่มา: กองพัฒนาสังคมกลุ่มเป้าหมายพิเศษ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2559.

ปัญหาที่สำคัญของราษฎรบนพื้นที่สูงในปัจจุบัน สรุปได้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ปัญหาด้านรายได้ และความยากจน 2) ด้านสังคม ได้แก่ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม ซึ่งเกิดจากความยากจนและเข้าไม่ถึงบริการของรัฐ อันเนื่องมาจากสาเหตุการไม่ได้รับสัญชาติและการคมนาคมที่ยากลำบาก ปัญหา ยาเสพติด ปัญหาเรื่องความซับซ้อนของชาวเขาที่เพิ่มขึ้น เช่น การเคลื่อนย้าย แรงงานส่งผลให้ในชุมชนมีจำนวนเด็กและผู้สูงอายุถูกทิ้งจำนวนมากขึ้น ขาดผู้สืบทอดทางวัฒนธรรม และปัญหาความมั่นคง ได้แก่ การกำหนดสถานะบุคคลบนพื้นที่สูง การแย่งชิงทรัพยากร ความขัดแย้งทางวัฒนธรรมและการเผยแพร่ศาสนาในภาคเหนือ และการละเมิดสิทธิมนุษยชน เป็นต้น และ 3) ด้านทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เป็นปัญหาที่มีมาอย่างต่อเนื่อง เกิดจากการบุกรุกทำลายป่า การใช้ทรัพยากรที่ไม่ยั่งยืน

จากสถานการณ์ปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ประกอบกับประเด็นท้าทายของนานาชาติในการแก้ไขปัญหาด้านสิทธิมนุษยชน และพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการพัฒนารัฐบนพื้นที่สูงให้มีความคุณภาพชีวิตที่ดี จึงทำให้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ดำเนินโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริ ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีขึ้น เพื่อยกระดับการเข้าถึงสวัสดิการจากการส่งเสริมรายได้ การช่วยเหลือสงเคราะห์ และได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง นอกจากนั้นยังเน้นเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตราษฎรบนพื้นที่สูงในชุมชนทุกส่วน เช่น การส่งเสริมอาชีพ ภาคการเกษตรของคนในชุมชน เช่น การปลูกชา กาแฟ การเลี้ยงสัตว์ ไก่ หมู หุ้ม ปลา ฯลฯ และการส่งเสริมอาชีพนอกภาคการเกษตร เช่น การส่งเสริมการทอผ้า แปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร ฯลฯ การถ่ายทอดภูมิปัญญาโดยใช้ปราชญ์ของชุมชนเป็นวิทยากร ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อให้คนในชุมชนได้เกิดความภาคภูมิใจในองค์ความรู้ที่

ได้รับสืบทอด และเป็นการเพิ่มคุณค่าและความห่วงใยในวัฒนธรรม ประเพณี
ท้องถิ่นอีกด้วย

กระบวนการที่สำคัญของการดำเนินโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง
ตามแนวพระราชดำริ ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ยังขาด
กระบวนการที่สำคัญ คือ การประเมินผล เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานใน
ภาพรวมว่า เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ แผนการดำเนินงานมีความ
เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการหรือไม่ อุปสรรคปัญหาใน
การดำเนินการมีอะไรบ้าง ผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นไปในเชิงบวก หรือ
เชิงลบ เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงกระบวนการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง
การประเมินโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง ตามแนวพระราชดำริ ในสมเด็จพระ
เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี บ้านโป่งไฮ ตำบลแม่สาว อำเภอแม่เมาะ
จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPPIEST Model เนื่องจากการ
ประเมินแบบ CIPPIEST Model จะทำให้เห็นผลการประเมินในแต่ละมิติ ทั้งด้าน
บริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ซึ่งประกอบไปด้วย
การประเมินผลกระทบ การประเมินประสิทธิภาพ การประเมินความยั่งยืน และ
การประเมินการถ่ายทอดส่งต่อ ซึ่งการประเมินในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อ
ผู้รับบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนงานอนาคต และสามารถ
พัฒนากระบวนการให้ทันต่อสถานการณ์ทางสังคมและความต้องการของผู้ใช้บริการ
ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริ
ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่บ้านโป่งไฮ ตำบล

แม่สาว อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPPIEST Model

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา คือ บ้านโป่งไฮ ตำบลแม่สาว อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์พัฒนาราชภูมิมณฑลจังหวัดเชียงใหม่ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

2. ขอบเขตด้านประชากร จำนวน 177 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาราชภูมิมณฑลจังหวัดเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่เขตพัฒนาสังคมพื้นที่สูงไล่ป่าไคร้ จำนวน 12 คน

2.2 กลุ่มภาคีเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติงาน ประกอบด้วย คณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง และแกนนำเยาวชน จำนวน 25 คน

2.3 กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย ราชภูมิมณฑลพื้นที่สูงในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมหรือการพัฒนาตามโครงการฯ จำนวน 140 คน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาการประเมินโครงการ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPPIEST Model

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องในการศึกษา

โครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง ตามแนวพระราชดำริในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี หมายถึงการพัฒนาบริหารจัดการชุมชนบนพื้นที่สูง โดยการจัดสวัสดิการให้แก่ราษฎร บนพื้นที่สูงอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ชาวเขาที่อาศัยอยู่ในชุมชนบนพื้นที่สูง หมายถึงราษฎรกลุ่มชาติพันธุ์ 10 เผ่า ประกอบด้วย กะเหรี่ยง ม้ง ลาหู่ เมี่ยนหรือเย้า อาข่า ลีซูหรือลีซอ ลัวะหรือละว้า ขมุ ถิ่น และมลาบรี ที่อาศัยตั้งบ้านเรือนและแหล่งทำกินบนพื้นที่สูงในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

การประเมินโครงการ โดยใช้ CIPPIEST Model หมายถึงการประเมินโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง ตามแนวพระราชดำริ ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ในพื้นที่บ้านโป่งไฮ ตำบลแม่สาว อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ CIPPIEST Model เพื่อประเมิน 8 ด้าน ดังนี้

1. การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินวิเคราะห์นโยบายรัฐบาล วัตถุประสงค์ เปรียบเทียบวัตถุประสงค์กับความต้องการ
2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินความพร้อมของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ แผนการดำเนินโครงการฯ ความร่วมมือของทุกฝ่าย เปรียบเทียบการดำเนินงานและงบประมาณ
3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินกระบวนการในโครงการ เช่น การประชาสัมพันธ์ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ประเมินกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมโครงการ และปัญหาอุปสรรค
4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินผลผลิตของโครงการ ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการดำเนินงานโครงการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน
5. การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation: I) คือ ผลกระทบเชิงบวก และผลกระทบเชิงลบ และความเหมาะสมของการได้รับผลประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมาย

6. การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation: E) คือ การประเมินวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้บรรลุความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม

7. การประเมินความยั่งยืน (Sustainability Evaluation: S) คือ การประเมินความคงอยู่ ความต่อเนื่อง และการรักษาความสำเร็จโครงการ

8. การประเมินการถ่ายทอดส่งต่อ (Transportability Evaluation: T) คือ การประเมินการถ่ายทอดส่งต่อองค์ความรู้ที่ได้รับจากโครงการไปยังชุมชนหรือบุคคลอื่น การขยายผลโครงการ การประยุกต์นำไปใช้

แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการเป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม ความต้องการ การวางแผนการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินโครงการ และผลกระทบของการดำเนินโครงการอย่างเป็นระบบ การประเมินเป็นกระบวนการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์และวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้ เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการ การประเมินนำมาซึ่งแนวทางในการตัดสินใจในการวางแผนเพื่อปรับปรุงกระบวนการและตัดสินใจคุณค่าของโครงการ (พิชญ์ พงศรี, 2556, น. 68) (Stufflebeam, 1968, อ้างถึงใน สุวิมล ติรกานันท์, 2550)

จากการศึกษาจุดมุ่งหมายของการประเมินโครงการแบ่งออกเป็น 4 ข้อ ดังนี้

1. เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานตามโครงการ ว่าเป็นไปตามที่วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ มีเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดเป็นอย่างไร

2. เพื่อปรับปรุงการดำเนินโครงการบางโครงการอาจจะมิชอบพร้อมบางส่วนที่ไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ทั้งหมด การประเมินจะช่วยให้เกิดกระบวนการปรับปรุง แกไขงานให้ดียิ่งขึ้น

3. เพื่อศึกษาทางเลือกการประเมินผลโครงการจะเป็นการเปรียบเทียบทางเลือกที่ดีที่สุด เป็นการลดความเสี่ยงในการบริหารงาน

4. เพื่อสนับสนุนโครงการหรือยกเลิกโครงการ การประเมินผลเป็นเครื่องมือของนักบริหารที่ช่วยในการตัดสินใจว่าจะขยายผลโครงการหรือยกเลิกโครงการ

แนวคิดการประเมินรูปแบบ CIPP MODEL

ในปี ค.ศ. 1971 แดเนียล สตัฟเฟิลบีม ได้พัฒนารูปแบบการประเมินที่เรียกว่า CIPP และตีพิมพ์ในหนังสือชื่อ Educational Evaluation and Decision Making จากการศึกษารูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม ได้มีการแบ่งการประเมินแบบ CIPP Model ดังนี้

การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินความจำเป็นหรือความต้องการเพื่อจัดทำโครงการ และช่วยในการตัดสินใจวางแผนในการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการต่างๆ (สุขุม มูลเมือง, อ้างถึงใน สมจิตร แก้วแสงขวัญ, 2545, น. 71) ได้กำหนดวิธีการประเมินสภาพแวดล้อม โดยวิธีการแรก คือ Contingency Model เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อหาแรงผลักดันจากภายนอก และนำข้อมูลมาส่งเสริมและพัฒนาโครงการให้ดียิ่งขึ้น วิธีที่สอง คือ Congruence Model เป็นการประเมินโดยใช้วิธีการเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การประเมินนี้ทำให้ทราบว่าคุณสมบัติใดที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งสอดคล้องกับรัตนะ บัวสนธ์ (2556) ซึ่งได้อธิบายการประเมินบริบทว่า การประเมินบริบทเป็นการประเมินความต้องการ ปัญหา คุณสมบัติที่มีค่า และโอกาส ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้

สภาพแวดล้อมที่ถูกกำหนด การประเมินนี้จะนำไปสู่การออกแบบแผนงาน โครงการ และการให้บริการที่มีความเหมาะสม และเป็นไปได้

การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อการตัดสินใจเพื่อการออกแบบโครงการ เช่น วิธีการ กลวิธีดำเนินโครงการ เป็นการตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรหรือปัจจัยที่สำคัญต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ สถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จำเนียร สุขหลาย (อ้างถึงใน สมจิตร แก้วแสงขวัญ, 2545, น. 72) ให้แนวคิดว่าการประเมินปัจจัยเบื้องต้นเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ สร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ ซึ่ง สมหวัง พิริยานุวัฒน์ (อ้างถึงใน กองนโยบายและแผนงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, 2557, น. 5) กล่าวว่า การประเมินปัจจัยเบื้องต้นเป็นการตรวจสอบความพร้อมด้านทรัพยากรทั้งปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนระบบการบริหารจัดการเพื่อวิเคราะห์และกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนี้แล้ว รัตน์ะ บัวสนธิ์ (2556) กล่าวว่า การประเมินปัจจัยนำเข้า เป็นการตัดสินใจเพื่อเลือกกลยุทธ์ แผนงานที่สามารถปฏิบัติได้จริง งบประมาณที่เหมาะสม และสร้างสำนึกรับผิดชอบต่อการได้มาซึ่งทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และเกิดประโยชน์คุ้มค่า ด้านทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยอาจพิจารณาจากเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้รับประโยชน์ การตอบสนองต่อเป้าหมายขององค์กร ศักยภาพของประสิทธิผล ต้นทุน ความสอดคล้องทางการเมือง ความเป็นไปได้ของการบริหารจัดการ และศักยภาพที่เพียงพอที่ก่อให้เกิดผลกระทบภายนอกพื้นที่หนึ่งๆ

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงานโครงการ เป็นการศึกษาจุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินโครงการ การประเมินกระบวนการจะเป็นเครื่องมือสำหรับนักบริหาร

ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงวิธีดำเนินงานภายใต้เวลาและทรัพยากรที่จำกัด และเร่งรัดให้โครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ รัตนะ บัวสนธ์ (2556) ได้กล่าวถึง การประเมินกระบวนการ เป็นการตรวจสอบการนำ แผนงาน โครงการที่ถูกลำนำไปใช้ว่าเป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่ การใช้งบประมาณ และประสิทธิภาพเป็นอย่างไร และนำมาซึ่งการชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้ เกิดการปรับปรุงการใช้งบประมาณ และปรับปรุงกระบวนการงานให้มีความเหมาะสม ยิ่งขึ้น

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินผลผลิต ของโครงการ เพื่อตรวจสอบว่าการดำเนินงานโครงการประสบความสำเร็จตามแผน หรือไม่ ผลลัพธ์มีความคุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่ ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ตามโครงการลดลงหรือไม่ และผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อผู้รับบริการ ข้อมูลสารสนเทศจากการประเมินผลผลิตจะนำมาใช้ในการตัดสินใจในการยุติ โครงการหรือปรับขยายโครงการ รัตนะ บัวสนธ์ (2556) กล่าวว่า การประเมินผล ผลิตเป็นการวัดผล ดีความ และตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการว่าสามารถตอบสนอง ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้หรือไม่ โดยใช้วิธีการรวบรวม วิเคราะห์ การตัดสินใจจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อโครงการ อาจจะใช้วิธีการรับฟังความ คิดเห็นหรือการสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเชิงลึก

แนวคิดการประเมินรูปแบบ CIPPIEST MODEL

ในปี 2007 แดเนียล สตัฟเฟิลบีม ได้พัฒนารูปแบบการประเมินจาก CIPP ปรับขยายเป็น CIPPIEST โดยการปรับขยายส่วนการประเมินด้านผลผลิต (Product Evaluation) ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation: I) เป็นการประเมิน การเข้าถึงโครงการไปยังกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทดสอบความมั่นใจว่าโครงการเข้าถึง หรือเข้าไม่ถึงผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างที่ตั้งใจไว้ เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ใช้ใน

การตัดสินใจขอบเขตการทำหน้าที่และไม่ทำหน้าที่ของผู้รับประโยชน์ของโครงการที่เหมาะสม ตัดสินขอบเขตของการแก้ไขโครงการหรือตอบสนองความต้องการที่สำคัญของชุมชน และเพื่อรับผิดชอบวัตถุประสงค์ความสำเร็จของตามโครงการในการเข้าถึงจุดมุ่งหมายของผู้ได้รับผลประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับ รัตนะ บัวสนธ์ (2556) ซึ่งกล่าวว่า การประเมินผลกระทบเป็นการตั้งคำถามว่า สิ่งที่ได้รับประโยชน์ได้รับมากเกินกว่าเป้าหมายที่ต้องการที่จะได้รับการตอบสนองตามความจำเป็นคืออะไรบ้าง สิ่งที่ได้รับมากเกินไปที่กำหนดไว้ในทางบวกหรือทางลบ

การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation: E) เป็นการประเมินประสิทธิผลของผู้ได้รับผลประโยชน์ในโครงการ ประสิทธิภาพของชุมชนและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และนำมาลำดับความสำคัญของผลข้างเคียงหรือสิ่งแทรกแซง เป็นการตรวจสอบแผนงานโครงการและกิจกรรมที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง เตรียมความพร้อมและรายงาน ความรับผิดชอบปัญหาของโครงการ ประเมินความสำเร็จระดับล่างของโครงการ ใช้ข้อมูลการประเมินความต้องการ ผลการวิจัยประเมินผลประสิทธิภาพและข้อโต้แย้งกับความเหมือนใช้ความต้องการข้อมูลการประเมินผล (จากผลการวิจัยการประเมินบริบท) ผลการวิจัยการประเมินประสิทธิภาพและความแตกต่างกับที่คล้ายกันโปรแกรมอื่นๆ ที่จะทำให้การประเมินผลกำไรของความสำเร็จของโปรแกรม ซึ่ง รัตนะ บัวสนธ์ (2556) กล่าวสรุปการประเมินประสิทธิผลเป็นการตั้งคำถามว่า โครงการหรือสิ่งแทรกแซงบรรลุตอบสนองความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้รับประโยชน์ได้อย่างครอบคลุมหรือไม่

การประเมินความยั่งยืน (Sustainability Evaluation: S) เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าเจ้าหน้าที่และผู้ได้รับผลประโยชน์ดำเนินการโครงการอย่างต่อเนื่อง ความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่อหรือความต้องการต่อ และการดำรงไว้ซึ่งบริการหรือกิจกรรมในโครงการ เพื่อตรวจสอบการตั้งเป้าหมาย

กำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ดี การจัดทำแผนการดำเนินกิจกรรม และช่วยวางแผนการใช้งบประมาณในการจัดโครงการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ รัตนะ บัวสนธ์ (2556) ซึ่งกล่าวว่า การประเมินความยั่งยืนเป็นการตั้งคำถามว่าแนวทางปฏิบัติหรือแนวทางการนำโครงการไปใช้ให้ประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืน คืออะไร ประเมินความคงอยู่หรือความต่อเนื่องในการทำโครงการที่ประสบผลสำเร็จไปใช้ รวมถึงการรักษาไว้ซึ่งความสำเร็จของโครงการ

การประเมินการถ่ายทอดส่งต่อ (Transportability Evaluation: T) เป็นการประเมิน เพื่อประเมินความจำเป็นในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ช่วยตรวจสอบผู้ต้องการหาข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ช่วยตรวจสอบว่าข้อมูลเกี่ยวกับโครงการอะไรบ้างที่ควรได้รับการเผยแพร่ และวัดการนำโครงการไปขยายผลในที่อื่นๆ สอดคล้องกับ รัตนะ บัวสนธ์ (2556) ซึ่งกล่าวว่า การประเมินการถ่ายทอดส่งต่อเป็นการตั้งคำถามถึงการนำโครงการ หรือสิ่งแทรกแซงที่ประสบผลสำเร็จไปประยุกต์หรือปรับปรุงใช้ในที่อื่นๆ หรือไม่

แนวคิดการมีส่วนร่วม

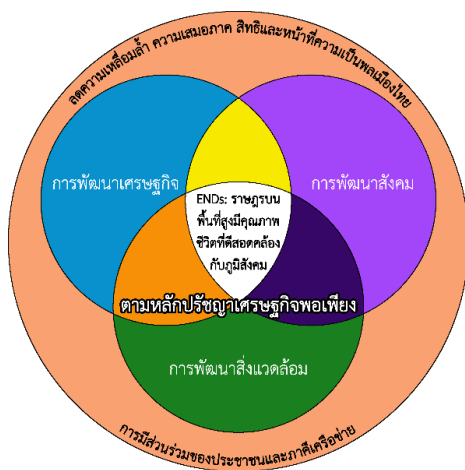
การมีส่วนร่วมของประชาชน คือกระบวนการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนการดำเนินการ จัดการตามแผน การกำกับติดตามการประเมินผล และการรับผลประโยชน์จากการพัฒนาโดยถือว่าการพัฒนานั้นเป็นของประชาชน ซึ่งการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนในหมู่บ้านมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจโดยตัวของเขาเองในลักษณะของ “หุ้นส่วน” ระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชน โดยเริ่มจากการรวมกลุ่มประชาชนตามกิจกรรมพัฒนาที่จัดขึ้นและค่อยๆ เพิ่มความสามารถและความรับผิดชอบในการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาให้แก่ประชาชน จนในที่สุดให้ประชาชนสามารถดำเนินงานด้วยตนเองตามลำพัง โดยกระบวนการมีส่วนร่วม (เอนก นาคะบุตร, 2545 และ ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546) ที่

จะก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วย การเรียนรู้ร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลและตรวจสอบ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันที การมีส่วนร่วมมีหลายระดับซึ่งระดับการมีส่วนร่วมจะเริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำจนถึงขั้นตัดสินใจ สามารถจัดกลุ่มขั้นตอนการมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดระดับโดยแบ่งระดับการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) มีส่วนร่วมบางส่วน และ 3) ไม่มีส่วนร่วม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นเกิดจากความต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ซึ่งการเราให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ผู้ดำเนินงานจะต้องมีความเข้าใจในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อสร้างให้บุคคลสร้างความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ

แนวคิดการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงของหน่วยงาน

กองพัฒนาสังคมกลุ่มเป้าหมายพิเศษ กลุ่มพัฒนาราชภูมบนพื้นที่สูง ดำเนินงานพัฒนาราชภูมบนพื้นที่สูง โดยมี Road Map การพัฒนาราชภูมบนพื้นที่สูง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2558-2559) พัฒนาระบบงาน โดยการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ การฟื้นฟู พัฒนาวิถีชีวิตตามภูมิสังคมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงตามบริบทสังคม ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564) สวัสดิการหลากหลาย โดยมุ่งเน้นเรื่องการบริหารจัดการให้เข้าสู่มาตรฐาน พัฒนาคุณภาพชีวิตของราชภูมบนพื้นที่สูงโดยยึดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาพัฒนาคน และพัฒนาให้สอดคล้องกับภูมิสังคม นอกจากนี้ยังเน้นเรื่องการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาจากหลายๆ ภาคส่วนในตามนโยบายของรัฐบาล “ประชารัฐ” และระยะที่ 3 (พ.ศ. 2565-2569) กระจายความมั่นคง โดยมุ่งเน้นให้ราชภูมบนพื้นที่สูงมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ ชุมชน มีศักยภาพในการจัดการความรู้และจัดการ

ตนเองได้อย่างยั่งยืน และสามารถพัฒนาความร่วมมือชุมชนบนพื้นที่สูง หรือกลุ่มชาติพันธุ์ในระดับอาเซียนได้ โดยมีเป้าหมายคือราษฎรบนพื้นที่สูงมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับภูมิสังคม (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2558) โดยการทำงานพัฒนารัฐธรรมนูญบนพื้นที่สูงจำเป็นต้องอาศัยกลไกศูนย์พัฒนารัฐธรรมนูญบนพื้นที่สูงจังหวัดฯ เขตพัฒนาสังคมพื้นที่สูงฯ และศูนย์การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาธรรมนูญบนพื้นที่สูง (ศรส.) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของโครงการฯ โดยใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และกระบวนการพัฒนาตามพระราชดำริสู่ความยั่งยืนทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นกรอบในการพัฒนาอย่างยั่งยืน (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2559)



ที่มา: กองพัฒนาสังคมกลุ่มเป้าหมายพิเศษ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2560.

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมของนักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคม ชุมชนบนพื้นที่สูง พบว่า ชาวเขาเป็นกลุ่มที่เข้าถึงสวัสดิการสังคม และส่วนใหญ่มีฐานะยากจน (พระอรุณเมธี พุทธิภัทรานนท์, 2558) อีกทั้งยังถูกมองจากสังคมภายนอกในลักษณะเชิงลบ อคติทางชาติพันธุ์ และยังถูกมองว่าเป็นผู้ที่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งในความเป็นจริงแล้วลักษณะการทำการเกษตรของชาวเขาบางกลุ่ม เป็นวิธีการเพาะปลูกที่ส่งผลให้เกิดความสมบูรณ์ของทรัพยากรทางธรรมชาติ เนื่องจากชาวเขาส่วนใหญ่ดำรงชีวิตโดยการพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติในการใช้ชีวิตประจำวัน สังเกตได้จากประเพณีวัฒนธรรมที่สำคัญ เช่น การบวชป่า หรือการปลูกป่าในพื้นที่ทางจิตวิญญาณ เพื่อช่วยกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่อย่างชัดเจน ดังนั้นการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงของกลุ่มชาวเขา จำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางภูมิสังคมของแต่ละชนเผ่า (สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2560) นำองค์ความรู้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช นำไปปฏิบัติ เน้นการพัฒนาในลักษณะปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเริ่มจากการจัดทำบัญชีครัวเรือน ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เพื่อให้เกิดเงินออมในระบบ สร้างความมั่นคงทางด้านอาหาร พัฒนาด้านคุณธรรม การแบ่งปันช่วยเหลือ (ไชยรัตน์ ปรานิ และคณะ, 2551) นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐต้องสนับสนุนให้ชาวเขาเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน สร้างกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ใช้กระบวนการเสริมพลัง ให้ชาวเขาสามารถคิดแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ภาครัฐเป็นเสมือนพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ให้ความรู้และชี้แนวทาง เพื่อให้ชาวเขาสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและสามารถพัฒนาดตนเองได้ นอกจากนี้ต้องเน้นการทำงานพัฒนาในลักษณะการสร้างเครือข่ายทางสังคมทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานแบบองค์รวม

วิธีการในการศึกษา

การศึกษาค้างนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินโดยใช้รูปแบบ CIPPIEST Model เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) โดยมีรายละเอียดของการศึกษา ดังนี้

1. การศึกษาเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาเลือกประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการฯ จำนวน 177 คน แบ่งเป็นกลุ่มบุคลากรปฏิบัติงาน 12 คน กลุ่มภาคีเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติงาน 25 คน และกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ 140 คน ใช้แบบสอบถาม แบบมีโครงสร้าง ลักษณะคำถามปลายปิดเป็นเครื่องมือในการศึกษา

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาราชกรบนพื้นที่สูงจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่เขตพัฒนาสังคมพื้นที่สูงโละป่าไคร้ 1 คน และคณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 3 คน ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างลักษณะปลายเปิด (Structured Interview) เป็นเครื่องมือในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล จำนวน 177 ชุด ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ซึ่งได้แบบตอบรับคืน คิดเป็นร้อยละ 100 และดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน ตามที่กำหนดไว้ เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วได้นำข้อมูล มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์และกำหนดเกณฑ์การวัดผลคือ วิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐานเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปรด้วย One-way ANOVA/F-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพบความสัมพันธ์ใช้การวิเคราะห์รายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์จากประเด็นการประเมิน CIPPIEST Model รายละเอียด

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อายุ พบว่า เพศ ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เมื่อวิเคราะห์แยกรายกลุ่ม พบว่า กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในขณะที่กลุ่มภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับสถานภาพทั้ง 3 กลุ่ม มีสถานภาพสมรส มากที่สุด รองลงมา สถานภาพโสด และหย่าร้าง ตามลำดับ ระดับการศึกษา พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีสูงที่สุด กลุ่มภาคีเครือข่าย มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาสูงที่สุด ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการฯ ไม่ได้รับการศึกษาสูงที่สุด สำหรับอายุ พบว่า ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 26-35 ปี เมื่อวิเคราะห์รายกลุ่ม พบว่า กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30-35 ปี ภาคีเครือข่าย ส่วนใหญ่อายุไม่เกิน 25 ปี และผู้เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 26-35 ปี

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพส่วนบุคคล	บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน		ภาคีเครือข่าย		ผู้เข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน (n = 12)	ร้อยละ	จำนวน (n = 25)	ร้อยละ	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	4	33.3	19	76.0	67	49.9
หญิง	8	66.7	6	24.0	73	52.1
สถานภาพ						
โสด	3	25.0	8	32.0	29	20.7
สมรส	7	58.3	15	60.0	93	66.4
หย่าร้าง/หม้าย	2	16.7	2	8.0	18	12.9
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา	-	-	2	8.0	73	52.1
ประถมศึกษา	-	-	8	32.0	27	19.3
มัธยมศึกษา	-	-	13	52.0	30	21.5
อนุปริญญา	2	16.7	2	8.0	2	1.4
ปริญญาตรี	8	66.6	-	-	2	1.4
ปริญญาโท	2	16.7	-	-	1	0.7
อื่นๆ	-	-	-	-	5	3.6

การประเมินโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำรินิยมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รายด้านตามรูปแบบ CIPPIEST Model ผลปรากฏ ดังนี้

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation: C) ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มภาคีเครือข่าย เห็นว่า โครงการพัฒนาสังคมบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำรินั้น มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ เห็นว่าโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบน

พื้นที่สูง มีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

ผู้ศึกษาได้ประเมินความสอดคล้องระหว่างนโยบายรัฐบาล วัตถุประสงค์ของโครงการ และเปรียบเทียบวัตถุประสงค์กับความต้องการของพื้นที่ จะเห็นได้ว่า โครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริ ในสมเด็จพระเทพ พระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่บ้านโป่งไฮ ตำบลแม่สาว อำเภอแม่เฒ่า จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโครงการที่ภาครัฐจัดขึ้นมา เพื่อดูแลช่วยเหลือคนจนที่อยู่ชายขอบหรือชายแดน โดยเฉพาะคนจน 3 ตามพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโครงการที่มีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ในการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม การสร้างความเป็นธรรม การแก้ไขปัญหาความยากจน และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) อีกทั้งเป็นโครงการที่ตอบโจทย์การทำงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ถือว่าเป็นหนึ่งในโครงการฯ ตามนโยบายเร่งด่วนของกระทรวง พม. ในประเด็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มชาติพันธุ์

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้น้อมนำกระบวนการทัศน์การพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช (รัชกาลที่ 9) ประกอบด้วย การพัฒนาที่ยั่งยืน การพัฒนาตามหลักภูมิสังคมกระบวนการพัฒนาเพื่อนำไปสู่ความเป็นไท มาเป็นแนวทางในการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชนบนพื้นที่สูงให้เหมาะสมกับสภาพภูมิสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2559) มีการกำหนดยุทธศาสตร์และวัตถุประสงค์ของโครงการ เป็นนโยบายปฏิบัติจากระดับล่างไปสู่ระดับบน (Bottom Up) เพื่อให้สามารถตอบโจทย์ความต้องการและสภาพปัญหาของพื้นที่อย่างตรงจุด ได้แก่ 1) การพัฒนาและ

บริหารจัดการชุมชนบนพื้นที่สูง มุ่งเน้นการสำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย การจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนเชิงบูรณาการ การจัดทำแผนปฏิบัติการ และการติดตามประเมินผล 2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตราษฎรบนพื้นที่สูง มุ่งเน้นการสำรวจกำหนดขอบเขตและวางแผนพื้นที่เพื่อสร้างแหล่งอาหาร ส่งเสริมอาชีพตามภูมิศาสตร์สังคม พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ฯ รวมถึง 3) การจัดสวัสดิการสังคมบนพื้นที่สูง ด้วยการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง และ 4) การฟื้นฟูศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย และการให้การสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและคนไร้ที่พึ่ง

มีการวางยุทธศาสตร์และวัตถุประสงค์โครงการฯ ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ในหลายมิติได้อย่างเหมาะสม เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาความมั่นคงด้านอาหาร สวัสดิการ การส่งเสริมอาชีพ ฯลฯ สอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณเมธี พุฒิกัทรนันท์ (2557) และสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ (2560) ซึ่งกล่าวถึงปัญหาของชุมชนบนพื้นที่สูงในปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาด้านความยากจน สิทธิในที่ดินทำกินทางกฎหมาย ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน การศึกษาและสุขภาพอนามัยเนื่องจากอาศัยอยู่ในถิ่นทุรกันดาร และการถูกกลืนและครอบงำองค์ความรู้ ประเพณีและวัฒนธรรมชนเผ่า การส่งเสริมอาชีพในชุมชนอย่างยั่งยืน รวมถึงระบบสวัสดิการสังคมและชุมชนในทุกด้าน และการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการที่พึงจะได้รับจากรัฐ ดังนั้น โครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริ ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จึงนับว่าเป็นโครงการที่เข้าไปช่วยแก้ไขปัญหา และตอบสนองต่อความต้องการของราษฎรบนพื้นที่สูงและชุมชนพื้นที่สูงได้ในระดับหนึ่ง

2. ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่าหน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรก่อนดำเนิน

โครงการพัฒนาสังคมบนพื้นที่สูง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ในขณะที่กลุ่มภาคีเครือข่าย เห็นว่าการดำเนินงานมีแผนงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ เห็นว่าบุคลากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

การประเมินปัจจัยนำเข้าเป็นการตรวจสอบความพร้อม ความเหมาะสม ของทรัพยากรทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การบริหารจัดการ แล้วนำมาวิเคราะห์ทางเลือกที่เหมาะสมที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย จากการศึกษาพบว่า

1) บุคลากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินโครงการ เนื่องจากมีประสบการณ์จากการทำงานพัฒนามาหลายปีมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรก่อนการดำเนินโครงการ อีกทั้งศูนย์พัฒนาราชภูรบนพื้นที่สูงจังหวัดเชียงใหม่ ส่งทีมเจ้าหน้าที่เขตพัฒนาสังคมพื้นที่สูงโละป่าไคร้ เข้าไปฝังตัวอยู่ในชุมชน สร้างสัมพันธภาพร่วมกับคนในชุมชน สร้างความไว้วางใจ เสมือนเป็นคนในชุมชน

2) การจัดสรรงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ พบว่าระยะปีแรกๆที่เริ่มดำเนินโครงการมีการจัดสรรงบประมาณในแต่ละยุทธศาสตร์อย่างเพียงพอและเหมาะสม ทำให้โครงการดำเนินการได้อย่างราบรื่น ต่อมาช่วงดำเนินการในปีที่ 2 งบประมาณถูกตัดลดลง ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เขตพัฒนาสังคมพื้นที่สูงโละป่าไคร้ ซึ่งได้กล่าวว่า “...การจัดสรรงบประมาณที่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้กระบวนการพัฒนาบางส่วนต้องหยุดชะงัก ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง...” 3) การบริหารจัดการโครงการฯ มีการบริหารจัดการในรูปแบบของคณะทำงานขับเคลื่อนเชิงบูรณาการ 3 คณะ ประกอบด้วย คณะทำงานของศูนย์พัฒนาราชภูรบนพื้นที่สูงจังหวัดเชียงใหม่ คณะทำงานอำเภอแม่เมาะ และคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง ซึ่งจะมีการจัดประชุมคณะทำงานและคณะกรรมการทุกเดือน คณะทำงานล้วนมีความสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนแผนงานโครงการในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้

ยังมีแผนการดำเนินโครงการที่ชัดเจน เน้นบูรณาการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในทุกระดับ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์การศึกษาอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย เกษตรอำเภอ สาธารณสุข ผู้นำชุมชนหรือหมู่บ้าน และ ชาวบ้านในชุมชน หน่วยงานของรัฐเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนด้านวิชาการ โดยจัดวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถถ่ายทอด ความรู้แก่ชาวบ้าน การสนับสนุนให้ราษฎรบนพื้นที่สูงเข้าถึงบริการทางด้าน การศึกษา และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ในขณะที่ผู้นำชุมชน ผู้นำหมู่บ้าน และ ชาวบ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินการทุกขั้นตอน ซึ่งหากปราศจาก ความร่วมมือเหล่านี้ จะส่งผลต่อการพัฒนาในเชิงระบบ ถึงแม้จะมีการเตรียม ความพร้อมในด้านปัจจัยนำเข้าเป็นอย่างดี แต่ก็ค้นพบข้อจำกัดอุปสรรคปัญหาใน การดำเนินโครงการในเรื่อง (1) ภาษา การทำงานกับกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ต้องเข้าใจ ภาษา ซึ่งการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้านยังคงต้องใช้ล่ามภาษาในการสื่ อการระหว่างบุคคลและกลุ่ม (2) ไม่ได้จัดสรรงบประมาณในการติดตามผลเป็นระยะ ทำให้ภาระส่วนนี้ตกเป็นของเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่

3. ผลการประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation: P) ผลการ ประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่ม บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่า การจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมชุมชนบน พื้นที่สูง (ศสส.) และการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นที่สูง (ศรส.) เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ในขณะที่กลุ่มภาคีเครือข่าย เห็นว่า การจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลรายกลุ่ม เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และ กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ เห็นว่าการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

การประเมินด้านกระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงานโครงการ โดยมีการศึกษาจุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงวิธีดำเนินงานภายใต้เวลาและทรัพยากรที่จำกัด จากการศึกษาพบว่า ก่อนการดำเนินโครงการ ศูนย์พัฒนาราชภูมบนพื้นที่สูงจังหวัดเชียงใหม่ มีการประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อสร้างการรับรู้ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม สร้างความรู้ความเข้าใจในกระบวนการร่วมกัน และทำให้ชาวบ้านเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการ จนรู้สึกรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ทำให้เกิดความร่วมมือในระดับพื้นที่ เน้นการทำงานลักษณะของทีม (Team) เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ร่วมมือกับ คณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง (ศสส.) สร้างเป้าหมาย สร้างคุณค่าร่วมกัน "การพัฒนาคุณภาพชีวิตราชภูมบนพื้นที่สูง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น" ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสวัสดิการ 7 ด้านให้คณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง (ศสส.) เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน ซึ่งกระบวนการพัฒนาที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อร่วมกันค้นหากลุ่มเป้าหมายคนจนระดับ 3 เปิดโอกาสให้ราชภูมบนพื้นที่สูงในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) เป็นผู้กำหนดอนาคตของชุมชน ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงหลักความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติต่อกลุ่มชาติพันธุ์ ตามปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิชนเผ่าพื้นเมือง (United Nation Declaration on the Right of Indigenous Peoples)

2) จัดทำแผนชุมชนด้านส่งเสริมสวัสดิการสังคมบนพื้นที่สูงอย่างมีส่วนร่วม จำแนกเป็น 2 ประเภทกลุ่มเป้าหมายคือ แผนพัฒนาศักยภาพรายบุคคล (Individual Development Plan) และแผนพัฒนาศักยภาพรายกลุ่ม (Group Development Plan) ซึ่งเป็นกรอบแนวทางให้กลุ่มเป้าหมายบรรลุผลสัมฤทธิ์ของ

โครงการ ซึ่งค้นพบข้อจำกัดในของการพัฒนากลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการทางสติปัญญา และอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถพัฒนาด้านอาชีพได้ ต้องได้รับการฟื้นฟูด้านกายภาพ และให้การส่งเสริมให้กระบวนการสังคม สงเคราะห์มาวิเคราะห์ประยุกต์ใช้ การประสานส่งต่อหน่วยงานในภาวะวิกฤติ และการวางแผนในระยะต่อเนื่องกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3) การส่งเสริมครอบครัวผู้มียารได้น้อยและคนไร้ที่พึ่ง เป็นการบรรเทา ความเดือนร้อนเฉพาะหน้าให้กลุ่มเป้าหมายในโครงการ ให้สามารถดำรงชีวิตได้ปกติ ตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน

4) การส่งเสริมอาชีพตามบริบทของพื้นที่และความต้องการของ กลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งยึดถือสภาพ ความเป็นจริงของภูมิประเทศและภูมิสังคม โดยมีการส่งเสริมอาชีพทั้งภาค การเกษตรและนอกภาคการเกษตร เช่น การปลูกพืช กาแฟ เลี้ยงไก่ เลี้ยงหมูหลุม การรวมกลุ่มเย็บผ้าชนเผ่าลาหู่ การต่อยอดพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในพื้นที่ และการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์จนสามารถขยายการตลาดของชุมชนและสร้างมูลค่า ให้แก่ผลิตภัณฑ์

5) ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง (ศสส.) องค์กรชุมชน ซึ่งทำหน้าที่สำรวจข้อมูลผู้ประสบปัญหาสังคม และจัดทำแผนชุมชนด้านส่งเสริม สวัสดิการสังคม 7 ด้าน (ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546) โดยใช้กลไกชุมชน คือ คณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง (ศสส.) ซึ่งทำหน้าที่ผู้จัดบริการสวัสดิการในชุมชนบนพื้นที่สูง (Community Service Worker) และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ กระบวนการการประเมินสภาพปัญหา และความต้องการในการส่งเสริมการจัด สวัสดิการสังคมที่เหมาะสมในพื้นที่ รวมถึงการวางแผนการช่วยเหลือและพัฒนา

ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายดำเนินการช่วยเหลือ สงเคราะห์และพัฒนาตามความต้องการที่จำเป็น (Needs)

6) ศูนย์เรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนบนพื้นที่สูง (ศรส.) ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการศูนย์เรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนบนพื้นที่สูง เป็นแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ของราษฎรบนพื้นที่สูงหรือประชาชนทั่วไป ในด้านวิถีวัฒนธรรม ประเพณี อัตลักษณ์ เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโดยชุมชน อีกทั้งยังเป็นการเผยแพร่วิถีชีวิตประเพณี อัตลักษณ์ ภูมิปัญญาชาวบ้านในท้องถิ่น ให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่สนใจได้รับทราบและร่วมภาคภูมิใจกับบุคคลในท้องถิ่น ตลอดจนไปสถานที่จัดกระบวนการเรียนรู้ถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอาชีพและรายได้ที่เอื้อต่อการผลิตในรูปแบบของศูนย์เรียนรู้ และการให้บริการในสังคมอย่างยั่งยืน สนับสนุนการรวมกลุ่มของชุมชนผ่านการจัดแสดงวัตถุศิลปที่เหมาะสม

เมื่อเกิดอุปสรรคปัญหาหน่วยงานภาคีต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และชุมชนจะเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหา ผ่านการประชุมของหมู่บ้าน และจากเวทีถอดบทเรียนของชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการมาร่วมกันค้นหาอุปสรรคปัญหา และนำมาปรับปรุงการดำเนินงาน และเจ้าหน้าที่จะมีการติดตามประเมินผลทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ในแต่ละระยะเพื่อการเปลี่ยนแปลง

ข้อจำกัดที่ค้นพบ (1) การติดต่อสื่อสารในพื้นที่ค่อนข้างลำบาก เป็นพื้นที่ชายแดน ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ การจัดกิจกรรมโครงการต่างๆ เจ้าหน้าที่ต้องเดินทางอย่างยากลำบากเพื่อเข้าไปพื้นที่แจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ชาวบ้าน (2) ระยะเวลาดำเนินโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำรินในสมเด็จพระเทพพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี สิ้นสุดเร็วเกินไป ในระยะเวลา 1 ปี ชุมชนที่มีความเข้มแข็งจะสามารถหยดยืนหรือต่อยอดได้ แต่หากชุมชนไม่เข้มแข็งก็ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้สำเร็จ และ (3) ขาดกระบวนการ

ติดตามในระยะยาว เนื่องจากกิจกรรมที่ดำเนินการไม่สามารถวัดผลความสำเร็จ และคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายในระยะสั้นได้

4. การประเมินด้านผลผลิต (Product Evaluation: P) ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่าโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ขณะที่กลุ่มภาคีเครือข่าย และกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริ ค่าเฉลี่ยสูงสุด

การประเมินด้านผลผลิตแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ถึงแม้ว่าในภาพรวมความพึงพอใจโครงการจะอยู่ในระดับมาก หากพิจารณาพบว่ากลุ่มภาคีเครือข่ายและผู้เข้าร่วมโครงการยังไม่พึงพอใจต่อการดำเนินงานเท่าที่ควร สอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เขตพัฒนาพื้นที่สูงลีละปาไคร้ “...ช่วงแรกที่ยังดำเนินโครงการแบบเต็มรูปแบบ ราษฎรบนพื้นที่สูงมีความพึงพอใจในการดำเนินงานโครงการมาก เพราะโครงการนี้เข้าไปแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างจริงจัง แต่เมื่อลดระดับโครงการลงปลดประมาณ ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในระดับหนึ่ง...” เนื่องจากชาวบ้านคาดหวังกับการดำเนินโครงการนี้สูง แต่ปัจจุบันก็ยังมีการดำเนินงานในพื้นที่ด้านสวัสดิการ โดยขับเคลื่อนผ่านศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง และหน่วยงานท้องถิ่นที่ท้องถิ่น 2) ผลสัมฤทธิ์ของโครงการเป็นไปตามที่กำหนด กลุ่มเป้าหมายได้รับการช่วยเหลือสงเคราะห์เฉพาะหน้าจากเงินสงเคราะห์ครอบครัว และคนไร้ที่พึ่ง เกิดกลไกการดูแลคนในชุมชนด้วย คนในชุมชนเกิดรูปแบบการจัดสวัสดิการที่รอบด้านไม่เฉพาะแค่คนไทย แต่ยังรวมถึงคนที่ไร้สัญชาติ เกิดกองทุนที่ใช้สำหรับดูแลคนในชุมชน และการบูรณาการงานของภาคส่วนต่างๆ และการยกระดับเป็นแผนแม่บทชุมชน 3 ปี และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชน

เข้ามาในฐานะ “หุ้นส่วน” ในการพัฒนามากขึ้น บทบาทของรัฐเป็นผู้หนุนเสริมรูปแบบของงานพัฒนาชาวเขาในอนาคต พวกเขาต้องการให้ราชการมีบทบาทเป็นเพียงผู้หนุนเสริมและให้ความรู้ สำหรับการดำเนินงานนั้นจะมีการรวมกลุ่มของภาคประชาชนและดำเนินงานด้วยตนเอง (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2558)

5. การประเมินด้านผลกระทบ (Impact Evaluation: I) ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่า โครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริจะสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการและคนในชุมชนสามารถเข้าถึงสวัสดิการของกองทุนศูนย์ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง เหลือสูงสุด ในขณะที่กลุ่มภาคีเครือข่ายเห็นว่า อาชีพที่ส่งเสริมไม่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ เหลือสูงสุด และกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการเห็นว่าผู้นำชุมชนคณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงมีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากเกินไป

การประเมินด้านผลกระทบ พบว่ากลุ่มเป้าหมายและคนในชุมชนได้รับผลกระทบในเชิงบวกมากกว่าในเชิงลบ การเข้าถึงสวัสดิการสังคม เข้าถึงบริการของราชการได้รับความรู้ในการพัฒนาตนเอง มีรายได้ที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการคงไว้ซึ่งอัตลักษณ์ วัฒนธรรมจารีตประเพณีต่างๆ ที่ถ่ายทอดจากปราชญ์ชาวบ้านสู่คนในชุมชน สำหรับผลกระทบในเชิงลบอาชีพที่ส่งเสริมไม่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ อาจเกิดจากข้อจำกัดในเรื่องสภาพอากาศและโรคติดต่อในสัตว์ที่ระบาดในช่วงที่ดำเนินโครงการ ส่งผลให้ผลผลิตไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และการปลูกฯ กาแฟ ต้องอาศัยระยะเวลาในการเติบโตจึงจะสามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ สำหรับประเด็นผู้นำชุมชน และคณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงที่มีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากเกินไป ขึ้นอยู่กับ “จิตอาสา” ของแต่ละบุคคล สำหรับการได้รับสวัสดิการที่ครอบคลุมและเหมาะสม ในระดับหมู่บ้านที่

ดำเนินโครงการได้รับสวัสดิการที่ครอบคลุมและเหมาะสม สอดคล้องกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พัฒนาพื้นที่สูงโละป่าไคร้ “...ราษฎรบนพื้นที่สูงได้รับสวัสดิการที่ครอบคลุม ชาวบ้านดูแลซึ่งกันและกัน” จากเดิมที่เข้าไม่ถึงสวัสดิการ ปัจจุบันเข้าถึงสวัสดิการมากยิ่งขึ้น หน่วยงานภาครัฐเข้ามาให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านการศึกษา การสาธารณสุข การเกษตรกรรม ของราษฎรบนพื้นที่สูงในชุมชนมากยิ่งขึ้น

6. การประเมินด้านประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation: E) ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่าโครงการพัฒนาชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริทำให้กลุ่มเป้าหมายและคนในชุมชนเข้าถึงสวัสดิการได้อย่างทั่วถึง ค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในขณะที่กลุ่มภาคีเครือข่าย เห็นว่าโครงการพัฒนาชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายให้ดีขึ้น ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ เห็นว่าโครงการพัฒนาชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริตอบสนองความต้องการของ กลุ่มเป้าหมายและคนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

ผู้ศึกษาได้ศึกษาการประเมินด้านประสิทธิผล ในประเด็นการมีคุณภาพชีวิตที่ดี กลุ่มเป้าหมายและในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เกิดการรวมกลุ่มอาชีพมีรายได้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาราชราษฎรบนพื้นที่สูงจังหวัดเชียงใหม่ “...ชาวบ้านมีคุณภาพที่ดีขึ้น เช่น การรวมกลุ่มอาชีพการเกษตรเป็นการเพิ่มพลังการต่อรอง ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น เกิดการหาตลาดร่วมกัน...” การเข้าถึงระบบสวัสดิการ ชุมชนมีองค์ความรู้ มีความสามารถในการประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของตนเองและชุมชนได้ และรู้แหล่งทรัพยากรที่จะขอรับการช่วยเหลือ สนับสนุนมากยิ่งขึ้น และหน่วยงานในพื้นที่เกิดการบูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่มากขึ้น

7. การประเมินด้านความยั่งยืน (Sustainability Evaluation: S) ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่าโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ศูนย์ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง หรือกองทุนต่างๆ ที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในขณะที่ กลุ่มภาคีเครือข่าย และผู้เข้าร่วมโครงการ มีความเห็นสอดคล้องกันโดยเห็นว่า ผู้บริหารระดับท้องถิ่นเห็นความสำคัญในการจัดสวัสดิการสังคมในระดับพื้นที่จะทำให้เกิดความยั่งยืน ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

ศูนย์พัฒนาราชกรบนพื้นที่สูงจังหวัดเชียงใหม่ให้ความสำคัญกับแกนนำ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่สำคัญจนสามารถขับเคลื่อนงานของศูนย์ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง (ศสส.) และศูนย์เรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนบนพื้นที่สูง (ศรส.) ในพื้นที่ด้วยตนเอง อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับท้องถิ่นในการผลักดันส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในพื้นที่ องค์ความรู้ที่ได้รับจากโครงการยังสามารถนำมาพัฒนาตนเอง พัฒนาครอบครัว และพัฒนาชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

8. การประเมินด้านการถ่ายทอดส่งต่อ (Transportability Evaluation: T) ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ มีความเห็นสอดคล้องกัน ในการนำรูปแบบโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริไปประยุกต์ใช้และขยายผลในพื้นที่ ขณะที่กลุ่มภาคีเครือข่าย เห็นว่า ผู้ร่วมโครงการสามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่บุคคลอื่นและชุมชนได้

นอกจากนี้โครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง ยังมีการถ่ายทอดส่งต่อองค์ความรู้ผ่านการเข้ามาศึกษาดูงานในชุมชน มีการนำรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง (ศสส.) ไปเป็นต้นแบบใน

การดำเนินงานในชุมชนอื่นๆ และมีการส่งต่อองค์ความรู้ด้านการจัดสวัสดิการสังคม ไปยังชุมชนพื้นที่อื่น นอกจากนั้นยังมีการขยายผลโครงการฯ ไปสู่พื้นที่ใกล้เคียง โดยการนำรูปแบบการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ และมีการขยายผลการโครงการฯ จากระดับหมู่บ้านไปยังระดับตำบล

สรุปผลการประเมินโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง ตามแนวพระราชดำริ ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พื้นที่บ้านโป่งไฮ ตำบลแม่สว อำเภอมะออย จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ CIPPIEST Model ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตด้านผลกระทบ ด้านประสิทธิผล ด้านความยั่งยืน และด้านการถ่ายทอดส่งต่อ ซึ่งผลการประเมินในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในการประเมินโครงการอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นในการประเมินโครงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินโครงการ	บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน		ภาคีเครือข่าย		ผู้เข้าร่วมโครงการ		รวม	
	$\bar{x}$	แปลผล	$\bar{x}$	แปลผล	$\bar{x}$	แปลผล	$\bar{x}$	แปลผล
ด้านบริบท	4.42	มากที่สุด	3.43	มาก	3.67	มาก	3.69	มาก
ด้านปัจจัยนำเข้า	4.03	มาก	3.29	ปานกลาง	3.67	มาก	3.64	มาก

การประเมิน โครงการ	บุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน		ภาคีเครือข่าย		ผู้เข้าร่วม โครงการ		รวม	
	$\bar{x}$	แปลผล	$\bar{x}$	แปลผล	$\bar{x}$	แปลผล	$\bar{x}$	แปลผล
ด้าน กระบวนการ	4.24	มากที่สุด	3.44	มาก	3.71	มาก	3.71	มาก
ด้านผลผลิต	4.06	มาก	3.33	ปานกลาง	3.89	มาก	3.82	มาก
ด้าน ผลกระทบ	3.58	มาก	3.31	ปานกลาง	3.74	มาก	3.67	มาก
ด้าน ประสิทธิผล	4.31	มากที่สุด	3.42	มาก	3.80	มาก	3.78	มาก
ด้านความ ยั่งยืน	4.23	มากที่สุด	3.34	ปานกลาง	3.84	มาก	3.80	มาก
ด้านการ ถ่ายทอดส่งต่อ	4.28	มากที่สุด	3.40	ปานกลาง	3.96	มาก	3.90	มาก
รวม	4.10	มาก	3.37	ปานกลาง	3.75	มาก	3.72	มาก

เมื่อวิเคราะห์แยกกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มพบว่า กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ มีความคิดเห็นในการประเมินโครงการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในขณะที่กลุ่มภาคีเครือข่ายมีความคิดเห็นในการประเมินโครงการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นในการประเมินโครงการด้านบริบท (Context) มากที่สุด ขณะที่กลุ่มภาคีเครือข่ายมีความคิดเห็นในการประเมินโครงการด้านกระบวนการ (Process) มากที่สุด และกลุ่มผู้เข้าร่วม

โครงการ มีความคิดเห็นในการประเมินโครงการด้านการถ่ายทอดส่งต่อ (Transportability) มากที่สุด

ตารางที่ 4

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคิดเห็นในการประเมินโครงการ จำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินโครงการ	F	P
ด้านบริบท	8.634	0.000*
ด้านปัจจัยนำเข้า	6.462	0.002*
ด้านกระบวนการ	11.363	0.000*
ด้านผลผลิต	13.651	0.000*
ด้านผลกระทบ	12.966	0.000*
ด้านประสิทธิผล	13.074	0.000*
ด้านความยั่งยืน	16.254	0.000*
ด้านการถ่ายทอดส่งต่อ	14.504	0.000*
ภาพรวม	13.131	0.000*

เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประเภทของกลุ่มตัวอย่างกับความคิดเห็นในการประเมินโครงการ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งความคิดเห็นในการประเมินโครงการรายด้านและในภาพรวม โดยส่วนใหญ่ พบว่า กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีความคิดเห็นในการประเมินโครงการ สูงกว่ากลุ่มภาคีเครือข่าย และผู้เข้าร่วมโครงการ

อภิปรายผล

จากผลการประเมินทั้ง 8 ด้าน ทำให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าค่าคะแนนในภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก แต่หากพิจารณาราย 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานประเมินผลโครงการสูงกว่ากลุ่มภาคีเครือข่ายและกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ และเมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประเภทของกลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มภาคีเครือข่าย และกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ กับความคิดเห็นในการประเมินโครงการ ซึ่งประกอบด้วย ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต ด้านผลกระทบ ด้านประสิทธิผล ด้านความยั่งยืน และด้านการถ่ายทอดส่งต่อ พบว่า ประเภทของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันมีความคิดเห็นในการประเมินโครงการทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาหลายปี มีความเข้าใจกระบวนการการทำงาน และรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น และหาทางแก้ไขปัญหาทั้งในเชิงนโยบายและในเชิงปฏิบัติเป็นอย่างดี จึงเห็นว่าโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำรินในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่ แต่หากมองผลการประเมินของกลุ่มภาคีเครือข่ายและกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า โครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำรินในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ยังไม่ประสบความสำเร็จหรือเป็นที่น่าพึงพอใจเท่าที่ควรในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เขตพัฒนาพื้นที่สูงไล่ป่าไคร้ “ช่วงแรกๆ ชาวบ้านพอใจมาก ชาวบ้านคิดหวังกับโครงการนี้สูงมาก แต่โครงการนี้ไม่ได้ทำต่อเนื่อง สุดท้ายชาวบ้านก็เสียใจเล็กน้อย เพราะโครงการนี้หายไปไม่ต่อเนื่อง” นอกจากนี้การวิจัยยังพบว่า กลุ่มเป้าหมายคนจนระดับ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายใน

โครงการไม่สามารถวัดความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับบุคคลได้ เนื่องจากไม่มีติดตามประเมินผลในระยะยาว

อย่างไรก็ตามโครงการนี้เข้าไปจุดประกายการพัฒนาในพื้นที่ให้ชาวบ้าน ชุมชน เครือข่ายหรือหน่วยงานต่างๆ เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ราษฎรบนพื้นที่สูงมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับสัมภาษณ์ของคณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง “...ถ้ากล่าวถึงมุมมองและสภาพปัญหาของคนในพื้นที่ สวัสดิการบนพื้นที่สูง ณ ขณะนี้ดีขึ้นนับตั้งแต่มีโครงการฯ และหน่วยงานภาครัฐเห็นความสำคัญของราษฎรบนพื้นที่สูง ผมคิดว่ามันเป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้พี่น้องชาติพันธุ์ ได้รับสิทธิ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เท่าคนพื้นราบ แต่ก็ได้รับมากกว่าเดิมที่เราไม่เคยได้รับ...” และคำสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่เขตพัฒนาสังคมพื้นที่สูงไล่ป่าใคร่ “...การดำเนินงานโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริฯ ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลังจากที่โครงการนี้เข้าไป กลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงการศึกษา เข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลมากขึ้น เช่น กศน. ส่งครูขึ้นไปช่วยสอนบนดอย ซึ่งแต่เดิมมีแค่ครู ตชด. มีการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน และการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน หน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันรับรู้ปัญหาในพื้นที่ เกิดความร่วมมือบูรณาการการทำงานมากยิ่งขึ้น...” หน่วยงานของรัฐมีบทบาทหน้าที่ในการหนุนเสริม หรือเป็นพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ชี้แนวทางให้ชาวบ้านในชุมชนปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด จนสามารถพัฒนาตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ (2560) ที่กล่าวถึงจุดยืนของการทำงานของศูนย์พัฒนารัฐบาลบนพื้นที่สูง คือการเป็นที่พึ่งพาได้ของราษฎรบนพื้นที่สูง เป็นศูนย์กลางในการประสานการพัฒนาทุกมิติ เป็นหน่วยงานที่เสริมสร้างสวัสดิการสังคมในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานแบบองค์รวม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

1.1 ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการฯ เพื่อสร้างการรับรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และภาคีเครือข่ายให้มากยิ่งขึ้น

1.2 ควรพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน คณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง และภาคีเครือข่าย ให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการสังคม และการดูแลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

1.3 ควรพัฒนาเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาราชกรบนพื้นที่สูงให้มีความรู้ด้านภาษาถิ่น เพื่อที่จะสามารถสื่อสารและเข้าใจกับชาวบ้านได้มากยิ่งขึ้น

1.4 ควรกระตุ้น สนับสนุนเพิ่มบทบาทให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ พัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย และการดำเนินงานต่างๆ ให้มากขึ้น เช่น การร่วมกับประเพณีการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพรายบุคคล (Individual Developments Plan: IDP) และแผนพัฒนาศักยภาพรายกลุ่ม (Group Development Plan: GDP) การร่วมปฏิบัติและร่วมดูแลกันและกันในชุมชน เป็นต้น

1.5 ควรสนับสนุนเด็กเยาวชนให้เข้ามาทำงานด้านอาสาสมัครมากยิ่งขึ้น เพื่อผลักดันให้กลุ่มเยาวชนมีส่วนร่วมในการร่วมดูแลกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

1.6 ควรส่งเสริมภาคีเครือข่ายภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาราชกรบนพื้นที่สูงในรูปแบบ CSR (Corporate Social Responsibility) หรือ SE (Social Enterprise) เพื่อสร้างงาน สร้างอาชีพ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเอง

1.7 ควรจัดกิจกรรมส่งเสริม เชิดชูและยกย่องบุคคลที่ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง หรือการยกย่องการเป็นต้นแบบแก่บุคคลอื่นๆ เช่น การมอบเข็มเชิดชูการมอบใบประกาศนียบัตร เพื่อสร้างขวัญกำลังใจกับบุคคลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ควรประชุมหารือกับหน่วยงานเรื่องงบประมาณก่อนการดำเนินโครงการ เพราะจะได้จัดสรรงบประมาณที่ครอบคลุมและเกิดประโยชน์สูงสุด

2.2 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการควรมีการติดตาม ประเมินผลโครงการพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูงตามแนวพระราชดำริฯ ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการประเมินหลังการดำเนินโครงการฯ ซึ่งสามารถตอบโจทย์ได้ว่า โครงการที่ดำเนินการสามารถพัฒนากลุ่มเป้าหมายได้อย่างยั่งยืนหรือไม่

2.3 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ต้องจัดเวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด กระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ และเครือข่าย และจัดชุดความรู้การพัฒนาสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง และนำมาประยุกต์ใช้กับการทำงานอย่างเป็นระบบ

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาเรื่อง ประเมินผลศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง (ศสส.) ของศูนย์พัฒนาราชภูมบนพื้นที่สูง ทั้ง 16 ศูนย์ โดยใช้ CIPPIEST MODEL

เอกสารอ้างอิง

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2555). *เอกสารการจัดการความรู้ โครงการคลังปัญญาพัฒนาชาวเขา 53 ปี*. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2558). การวิพากษ์ในเวทีสนทนาภาคีเครือข่าย
การพัฒนาชุมชนบนพื้นที่สูง, 26 พฤษภาคม 2558 ณ ศูนย์พัฒนารัฐ
บนพื้นที่สูงจังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: กองพัฒนาสังคมกลุ่มเป้าหมาย
พิเศษ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2559). คู่มือการพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม
บนพื้นที่สูง ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: กองพัฒนาสังคม
กลุ่มเป้าหมายพิเศษ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2559). ทำเนียบชุมชนบนพื้นที่สูง ครอบครัวพื้นที่
20 จังหวัดของประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนา
สังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ไชยรัตน์ ปราณี และคณะ. (2551). โครงการวิจัยเอกสาร ชุมชนต้นแบบที่น่าแนว
พระราชดำริ เรื่องเศรษฐกิจพอเพียง ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาความยากจน
อย่างยั่งยืน. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, คณะครุศาสตร์.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2546). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของ
นักพัฒนา. โครงการเสริมสร้างความรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.). กรุงเทพฯ.
พิษณุ พงศรี. (2556). เทคนิควิธีประเมินโครงการ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ:
บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.
- พระอรุณเมธี พุทธิภัทรานนท์. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนบนพื้นที่สูง
ของโครงการพระธรรมจาริกในพื้นที่ภาคเหนือ. วารสารวิชาการ
มหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น, 8(2), 113-127
- มูลนิธินเฝ้าพื้นที่เมืองเพื่อการศึกษาและสิ่งแวดล้อม. (2559). ปฏิญญาสหประชาชาติ
ว่าด้วยสิทธิชนเผ่าพื้นเมือง. เชียงใหม่: บริษัทสำนักพิมพ์เอไอพีพี จำกัด.

- รัตน์ บัณฑิต. (2556). รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPPIest มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 5(2), 7-24.
- สมจิตร แก้วแสงขวัญ. (2545). การประเมินโครงการโรงเรียนสีขาวของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) สถาบันราชภัฏนครปฐม. นครปฐม.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง. (2560). ยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) ระยะที่ 3 (พ.ศ.2560-2564). เชียงใหม่: สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง.
- สุวิมล ติรกันนท์. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานส่งเสริมส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่. (2560). รายงานวิจัยการศึกษาเปรียบเทียบการพัฒนาพื้นที่สูงในอดีตและปัจจุบัน. เชียงใหม่: สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564).
- สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ. (2564). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ.
- เอนก นาคะบุตร. (2545). ทูทางสังคมและประชาสังคมในเมืองไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.

การสร้างคุณค่าและสมรรถนะหลักแก่นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ¹
Creating Values and Core Competencies of Professional Social Workers

Received 5 May, 2021

Revised 26 May, 2021

Accepted 8 June, 2021

จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร²

Jaturong Boonyarattanasoontorn³

ระพีพรรณ คำหอม⁴

Rapeepan Kumhom⁵

เยาวเรศ คำมะนาด⁶

Yaowaret Kammanat⁷

ทองศิริ กำแดง⁸

Thongsiri Kamdaeng⁹

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “คุณค่าและสมรรถนะหลักของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพใน
หน่วยงานรัฐ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณค่าและสมรรถนะหลักของวิชาชีพ

¹ ได้รับทุนจากกองทุนส่งเสริมการวิจัยคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี 2563
บทความดังกล่าวได้เคยตีพิมพ์เผยแพร่ในงานสัมมนาวิชาการเนื่องในโอกาสการสถาปนาคณะสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์ มธ. ปีที่ 67

² รองศาสตราจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม
พระเกียรติ สมุทรปราการ ประเทศไทย

E-mail: jaturong22@gmail.com

³ Associate Professor of Faculty of Social Work and Social Welfare, Huachiew
Chalermprakiet University, Samut Prakan, Thailand.

⁴ ศาสตราจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย
E-mail: swrapeepan@yahoo.com

⁵ Professor of Faculty of Social Administration, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand.

⁶ นายกษมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

E-mail: yaowaretmaw@gmail.com

⁷ President of the Medical Social Workers, Bangkok, Thailand.

⁸ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปปฏิบัติการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี
ประเทศไทย

E-mail: thongsiri_k@hotmail.com

⁹ Administrative Officer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Pathum Thani,
Thailand.

สังคมสงเคราะห์ที่จำเป็น ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเพื่อหาแนวทางการเพิ่มสมรรถนะหลักในการทำงานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานภาครัฐระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ สำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,250 คน ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ใน 11 หน่วยงาน การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า คุณค่าของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพคือการมีศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์มีความสำคัญต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์มากที่สุด สมรรถนะหลักของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็นมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) การแสวงหาข้อเท็จจริงและการสืบค้นข้อมูลอย่างรอบด้าน 2) การรู้เท่าทันสถานการณ์ สามารถคิดวิเคราะห์/คิดเชิงเหตุผล 3) การประเมินสถานะผู้ใช้บริการ ประเมินครอบครัว ความเสี่ยงและความรุนแรงที่ก่อผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ 4) การเห็นภาพองค์รวมสามารถเชื่อมโยงมิติของปัญหาเชิงบูรณาการการมองภาพองค์รวม และ 5) ความเข้าใจความหลากหลายในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ แนวทางการสร้างคุณค่าและสมรรถนะหลักนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ คือการพัฒนาศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรายการให้เป็นระบบ การเพิ่มความสามารถในการสร้างโปรแกรมพัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการสังคมสงเคราะห์ออนไลน์ และพัฒนาข้อมูลระบบดิจิทัล ซึ่งเป็นบทบาทของสถาบันการศึกษาที่สอนวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ต้องปรับปรุงหลักสูตรให้นักศึกษามีสมรรถนะดังกล่าวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นของสังคมที่มีต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ควรสนับสนุนให้นักสังคมสงเคราะห์ได้รับค่าตอบแทนวิชาชีพ สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ และสมาคมสภาการศึกษาสังคมสงเคราะห์

ศาสตร์และสวัสดิการสังคมไทยควรบูรณาการความร่วมมือพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพด้านการปฏิบัติงาน คือ ความรู้เท่าทันสถานการณ์ ความสามารถคิดวิเคราะห์/คิดเชิงเหตุผล การบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โปร่งใส การทำงานเป็นทีม การสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในแต่ละระดับ รวมทั้งพัฒนาให้เกิดโยบายสาธารณะ และสถาบันการศึกษาควรปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนโดยเน้นการฝึกปฏิบัติงานจริงเพิ่มระยะเวลาการฝึกทักษะให้มากขึ้น

คำสำคัญ: การสร้างคุณค่า, สมรรถนะหลัก, นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ

Abstract

The objective of research on “Value and Core Competencies of Professional Social Workers in Government Agencies” is twofold: to study the value and essential core competencies of professional social workers in the government agencies, and to find out the Increase of core competency guidelines of professional social workers. The mixed methods were composed of quantitative to survey 1,250 samples in 11 government agencies, and in-depth interview 15 professional social workers for qualitative research.

The study was revealed the most important value of a professional social worker is human dignity, the top five core competencies of professional social work include 1) Cautiously in fact-finding, 2) Knowing the updated situation including logically in thinking/analysis, 3) Evaluation of the clients' condition, family, risk, and violation that might be happening to clients, 4) Holistic view and able to integrate problems that related to a holistic approach,

5) Understanding of a variety of social and cultural of clients. Guideline for creating the core competency is capacity building on systematical of data collection of casework, increasing competency to develop data-based online, developing digital data which is the role of educational institution that teaches the social work profession to improve the necessary courses of society towards the social work profession.

Recommendations to the Office of the Civil Service Commission (OCSC) should pay more attention to the social work profession, supporting social workers to receive professional compensation. Council of Social Work Professions, Association of Social Workers, and the Thai Association of Social Work and Social Welfare Education should integrate cooperation to develop professional competence in practice on knowledge about the situation analytical/rational thinking ability, worthwhile resource management, transparency, teamwork. synthesis of knowledge from research for use at each level including developing a public policy. The educational institutions should improve their teaching and learning curriculum by focusing on practical training, increasing the duration of skill training.

Keywords: Value, Core Competency, Professional Social Workers

บทนำ

สังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2556 ได้กำหนดให้สังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน หรือชุมชนเพื่อให้กระทำหน้าที่ทางสังคมและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ปัจจุบันนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานของรัฐมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ การแสวงหาข้อเท็จจริงและการสืบค้นข้อมูล อย่างรอบด้าน การรู้เท่าทันสถานการณ์ สามารถคิดวิเคราะห์และคิดเชิงเหตุผล การประเมินสถานะผู้ใช้บริการ ประเมินครอบครัว ความเสี่ยงและความรุนแรงที่ก่อผลกระทบต่องานผู้ใช้บริการ 2) ด้านการบริหารหน่วยงาน คือ การระดมแสวงหาและบริหารทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่า โปร่งใส การทำงานเป็นทีม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม และ 3) ด้านการวิจัย คือการสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในแต่ละระดับ การสร้างองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย การพัฒนานวัตกรรมที่นำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานได้ การจัดการองค์ความรู้จากงานวิจัยไปสู่บริการใหม่ๆ และการส่งเสริม สนับสนุนงานวิจัยในองค์กรและร่วมมือกับภายนอกองค์กร ท้ามกลองการเปลี่ยนแปลงบริบททางเศรษฐกิจ และสังคม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการสร้างคุณค่าและสมรรถนะหลักแก่นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพให้มีความรู้ มีทักษะการปฏิบัติงานที่สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเท่าทันสถานการณ์ การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาคุณค่าและสมรรถนะหลักของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานรัฐว่าเป็นอย่างไร สอดคล้องเป็นไปตามแนวคิดทางสากลหรือไม่ และแนวทางการเพิ่มคุณค่าและสมรรถนะหลักของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพของประเทศไทยควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาคุณค่าวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานภาครัฐ
2. เพื่อศึกษาสมรรถนะหลักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็น ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในหน่วยงานของรัฐ
3. เพื่อศึกษาแนวทางการเพิ่มสมรรถนะหลักการทำงานกับนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานภาครัฐ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

คุณค่าของนักสังคมสงเคราะห์ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลอื่นที่มีต่อคุณค่าการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ได้แก่ 1) ค่านิยมร่วมของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ 2) การให้คุณค่ากับความเป็นมนุษย์ การเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ สิทธิความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ การเสริมพลังอำนาจ พิทักษ์และคุ้มครองสิทธิ และพัฒนาความอยู่ดีของบุคคล กลุ่ม ชุมชน และสังคม 3) การปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และ 4) การให้คุณค่าการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ต่อตนเอง ต่อผู้ใช้บริการ ต่อหน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน ต่อส่วนรวมและสังคม

สมรรถนะวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หมายถึง คุณลักษณะวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ได้ใช้ความสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร” ได้แก่

- 1) สมรรถนะด้านการบริการ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่บังคับเฉพาะตำแหน่ง ประเภทอำนาจการเป็นคุณลักษณะการให้บริการโดยตรงต่อกลุ่มเป้าหมายร่วมกันของนักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นข้าราชการพลเรือนทั้งระบบเพื่อ

เป็นการหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน เป็นสมรรถนะที่จำเป็น และสมรรถนะประจำสายงานหลักในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ได้แก่ (1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) (2) การให้บริการด้วยใจ (Service mind) (3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) (4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) (5) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม (6) สภาวะผู้นำ (Leadership) เพื่อทำหน้าที่ความรับผิดชอบตามจรรยาบรรณวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

2) สมรรถนะด้านการบริหาร คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่บังคับเฉพาะตำแหน่งประเภทบริหาร เป็นคุณลักษณะการให้บริการโดยอ้อมเพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งและส่งผลให้เกิดผู้นำที่เป็นเลิศในส่วนราชการ ได้แก่ (1) สภาวะผู้นำ (2) วิสัยทัศน์ (3) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (4) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (5) การควบคุมตนเอง (6) การสอนงานและมอบหมายงาน

3) สมรรถนะด้านวิชาการ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่บังคับเฉพาะตำแหน่ง ประเภทวิชาการ เป็นคุณลักษณะการให้บริการโดยอ้อมที่ใช้การวิจัยทางสังคมสงเคราะห์มาสนับสนุน ปรับปรุง พัฒนาการให้บริการ การบริหารองค์การสวัสดิการสังคม นโยบายสังคม ซึ่งเป็นการสนับสนุนการนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าของหน่วยงานภาครัฐ ความรับผิดชอบของตำแหน่งและส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบ กลไกในหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ (1) ความเป็นผู้นำวิจัยในระดับนานาชาติ (2) ความเป็นผู้นำวิจัยในระดับชาติ (3) ความเป็นผู้นำวิจัยในระดับภูมิภาค (4) ความเป็นผู้นำวิจัยในระดับท้องถิ่น (5) ความเป็นผู้นำวิจัยในระดับชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553, 2558)

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

คุณค่าของนักสังคมสงเคราะห์ถูกกำหนดขึ้นครั้งแรกในปี 1960 ซึ่งเอกสารของ National Association of Social Work (NASW) กล่าวว่า “นักสังคมสงเคราะห์คือผู้พิทักษ์เพื่อจัดบริการสวัสดิการของมนุษยชาติ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของทุกคนโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ” NASW ได้มีการทบทวนแนวคิดนี้เป็นระยะๆ จนกระทั่งในปี 2018 สถานการณ์ได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก ซึ่งเกิดจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในช่วงกว่า 40 ปีที่ผ่านมาที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านจริยธรรม รวมทั้งรูปแบบใหม่ของการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล NASW จึงได้ตีพิมพ์เอกสารเรื่อง Social Work Core Values and Code of Ethics ซึ่งกล่าวถึงคุณค่าหลักของนักสังคมสงเคราะห์ 6 ประการ ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานประจำวันของนักสังคมสงเคราะห์ คือ

1. การจัดบริการ (Service) คือการบริการประชาชนตามความต้องการและทำงานเพื่อจัดการปัญหาทางสังคม
2. ความเป็นธรรมทางสังคม (Social Justice) คือการเรียกร้องความเป็นธรรมทางสังคม และทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในนามของประชาชนกลุ่มเปราะบางที่ถูกลดค่า
3. ศักดิ์ศรีและคุณค่าของบุคคล (Dignity and Worth of the Person) คือการให้ความเคารพคนทุกคนและตระหนักถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์
4. ความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ (Importance of Human Relationships) คือการตระหนักและให้ความสำคัญต่อคุณค่าของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ และทำงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งเหล่านี้เพื่อที่จะทำให้การกินดีอยู่ดีของบุคคลและชุมชนดีขึ้น

5. การรักษาเกียรติภูมิของวิชาชีพ (Integrity) คือการการรักษาชื่อเสียงของวิชาชีพ ส่งเสริมพันธกิจของวิชาชีพ ค่านิยม หลักจริยธรรม และมาตรฐานทางจริยธรรม

6. ความสามารถ (Competence) คือการพัฒนาความรู้และความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และอุทิศตนให้กับการพัฒนาความรู้ของวิชาชีพ

อย่างไรก็ตาม จริยธรรมทางสังคมสงเคราะห์และค่านิยมหลักเป็นหลักการของวิชาชีพที่มากกว่าการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และพิธีสาร (Protocol) เท่านั้น ในทางวิชาชีพ ผู้ใช้บริการมักจะมีประมาทบ้าง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเสริมพลังให้กับผู้ที่ไม่สามารถปกป้องตนเอง ถูกกดขี่ หรืออับจน

สำหรับสมรรถนะหลักของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ The Council on Social Work Education (CSWE) ได้กำหนดสมรรถนะหลักที่นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพต้องมี 10 ประการ คือ

1. ต้องพิสูจน์ตนเองในฐานะการเป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพและประพฤติตนอย่างเหมาะสม
2. มีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมทางสังคมสงเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติทางวิชาชีพ
3. มีความสามารถในการประยุกต์ความคิดเชิงวิพากษ์เพื่อแจ้งและสื่อสารการตัดสินใจทางวิชาชีพ
4. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติที่แตกต่างและหลากหลาย
5. มีความสามารถในการทำให้เกิดความก้าวหน้าด้านสิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจสังคม
6. มีส่วนร่วมในการวิจัยที่สร้างสรรค์ และสร้างสรรค์การวิจัย

7. มีความสามารถในการประยุกต์ความรู้พฤติกรรมมนุษย์และสภาพแวดล้อมทางสังคม

8. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติทางนโยบายเพื่อความก้าวหน้าของการอยู่ดีกินดีทางสังคมและเศรษฐกิจ และเพื่อส่งมอบบริการสังคมสงเคราะห์ที่มีประสิทธิภาพ

9. มีความสามารถในการตอบสนองต่อบริบทที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ

10. มีส่วนร่วม ประเมิน สอดแทรก และให้การศึกษาแก่ ปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กร และชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก (Core Competency) ของข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่งทั้งระบบประกอบด้วย 5 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) 2) การให้บริการด้วยใจ (Service Mind) 3) การมีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ (Expertise) 4) การรักษาเกียรติภูมิของวิชาชีพ (Integrity) และ 5) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2558) ได้กำหนดสายงานนักสังคมสงเคราะห์คลุมถึงตำแหน่งต่างๆ ที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องปฏิบัติ ได้แก่ การศึกษา การสำรวจ การสัมภาษณ์ การสอบประวัติ และการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาข้อเท็จจริง และ สาเหตุต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้ การจัดบริการ ให้ความช่วยเหลือ การแก้ไขปัญหา และดำเนินการสังคมสงเคราะห์ในด้านต่างๆ ที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ประสบปัญหาทางสังคม เช่น เด็กและเยาวชน คนพิการ คนไร้ที่พึ่ง หญิงอาชีพโสเภณี ผู้ต้องขัง ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้ประสบภัยพิบัติ และประชาชนทั่วไปที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาของตัวเองและครอบครัว อันจะมีผลกระทบต่อชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาทางสังคมดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองในสังคมได้อย่างมีความสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ (2563) ได้จัดทำมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์โดยมี 6 มาตรฐาน 31 องค์ประกอบ 87 ตัวบ่งชี้สำหรับมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ 6 มาตรฐาน ประกอบด้วย 1) มาตรฐานจรรยาบรรณ 2) มาตรฐานความเป็นวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ 3) มาตรฐานองค์ความรู้และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน 4) มาตรฐานการสื่อสารทางวิชาชีพ 5) มาตรฐานการบันทึกข้อมูลเพื่อการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และ 6) มาตรฐานการนิเทศงานเพื่อพัฒนาวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ประเทศไทยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าและสมรรถนะหลักของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในระดับสากลมาปรับใช้ในประเทศไทยในการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงาน และการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานขององค์กรวิชาชีพ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานต่างๆ จำนวน 1,250 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย กรรมการสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ จำนวน 3 คน กรรมการสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย จำนวน 1 คน และผู้บริหารระดับกรมจากทุกกระทรวงที่มีนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 11 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีการทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือได้ค่าแอลฟา 0.90 ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ซึ่งผลการทดสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ (The Index of Item Objective Congruence

:IOC) ได้ค่า IOC=1.00 ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าวได้รับการรับรองจาก คณะอนุกรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์ เลขที่ 059 /2563 เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และใช้มาตรวัดของ Likert Scale 5 ระดับจากมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด

นอกจากนี้ยังใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) คือ One-way ANOVA (F-test) ทดสอบสมมติฐานตำแหน่งในสายงานที่แตกต่างกัน สามารถส่งผลต่อระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการเพิ่มสมรรถนะหลักการทำงานกับนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานภาครัฐที่แตกต่างกัน ใช้ t-test ทดสอบสมมติฐานการมีใบรับรองอนุญาตประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ และประสบการณ์ในการใช้ประโยชน์ใบรับรองอนุญาตประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการทำงานสังคมสงเคราะห์ที่แตกต่างกันสามารถส่งผลต่อระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการเพิ่มสมรรถนะหลักการทำงานกับนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานภาครัฐที่แตกต่างกัน และใช้ Scheffe ในการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นต่อแนวทางการเพิ่มสมรรถนะหลักการทำงานกับนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานภาครัฐ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.2 และร้อยละ 15.5 เป็นเพศชาย และร้อยละ 2.3 เป็นเพศทางเลือก อายุ พบว่า ร้อยละ 37.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 31-40 ปีมากที่สุด อายุสูงสุด 72 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุเฉลี่ย 38 ปี ระดับการศึกษา ร้อยละ 61.1 จบปริญญาตรีมากที่สุด รองลงมา คือ ร้อยละ 37.7 จบการศึกษาระดับปริญญาโท หน่วยงานที่สังกัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.0 สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รองลงมาคือ ร้อยละ 25.1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่งในสายงานพบว่า ร้อยละ 53.0 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในด้านวิชาการมากที่สุด รองลงมา คือ ร้อยละ 33.5 อยู่ในสายงานด้านการวิจัย และร้อยละ 13.5 อยู่ในสายงานด้านการบริหารการมีใบรับรองอนุญาตประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์พบว่าร้อยละ 77.4 มีใบประกอบวิชาชีพ มีเพียงร้อยละ 22.6 ไม่มีใบรับรองอนุญาตประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ การใช้ประโยชน์ใบรับรองอนุญาตประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการทำงานสังคมสงเคราะห์พบว่าร้อยละ 65.1 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้ประโยชน์ใบรับรองอนุญาตประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ มีเพียงร้อยละ 34.9 ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประโยชน์จากใบรับรองอนุญาตประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	194	15.5
หญิง	1028	82.2
ทางเลือก	28	2.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
0 – 30 ปี	341	27.3
31 – 40 ปี	469	37.5
41 – 50 ปี	275	22.0
51 ปีขึ้นไป	164	13.1
ไม่ระบุ	1	0.1
อายุสูงสุด = 72 ปี, อายุต่ำสุด = 20 ปี และอายุเฉลี่ย = 38 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	764	61.1
ปริญญาโท	471	37.7
ปริญญาเอก	15	1.2
หน่วยงานที่สังกัด		
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	500	40.0
กระทรวงสาธารณสุข	313	25.1
กรุงเทพมหานคร	123	9.8
กระทรวงยุติธรรม	49	3.9
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	73	5.8
กระทรวงมหาดไทย	112	9.0
กระทรวงกลาโหม	11	0.9
กระทรวงแรงงาน	3	0.2
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	6	0.5
องค์กรสาธารณประโยชน์	54	4.3
หน่วยงานอื่นๆ และไม่ระบุ เช่น นักวิชาการอิสระ	6	0.5
ตำแหน่งในสายงาน		
ด้านวิชาการ	662	53.0
ด้านการวิจัย	419	33.5
ด้านการบริหาร	169	13.5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การมีใบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์		
มี	968	77.4
ไม่มี	282	22.6
ประสบการณ์ในการใช้ประโยชน์ใบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์		
ไม่เคย	814	65.1
เคย	436	34.9
รวม	1250	100.0

ความคิดเห็นต่อคุณค่าวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานภาครัฐ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณค่าวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานภาครัฐ 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 การมีศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.83 อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับที่ 2 คือ หลักความยุติธรรมสังคม ไม่เลือกปฏิบัติ ยอมรับความหลากหลาย นักสังคมสงเคราะห์ต้องประพฤติตนภายใต้กรอบจริยธรรมทางวิชาชีพเพื่อสร้างความไว้วางใจและการยอมรับจากผู้ใช้บริการ และนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบในการพัฒนาระบบงานทางวิชาชีพภายในองค์กร เพื่อเพิ่มความตระหนักต่อประโยชน์ของประชาชนและสังคม ค่าเฉลี่ย 4.76 อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับที่ 3 ความมีคุณค่า ค่าเฉลี่ย 4.74 อยู่ในระดับมากที่สุด

ความคิดเห็นต่อจรรยาบรรณของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานภาครัฐ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นดังนี้

1. จรรยาบรรณต่อตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการประพฤติตนในกรอบวัฒนธรรมและบริบทที่เหมาะสม และไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อตนเอง ผู้อื่น และวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.78) รองลงมา คือการตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบขององค์กรที่สังกัด (ค่าเฉลี่ย 4.77) การพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้และทักษะการประกอบวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ (ค่าเฉลี่ย 4.74)

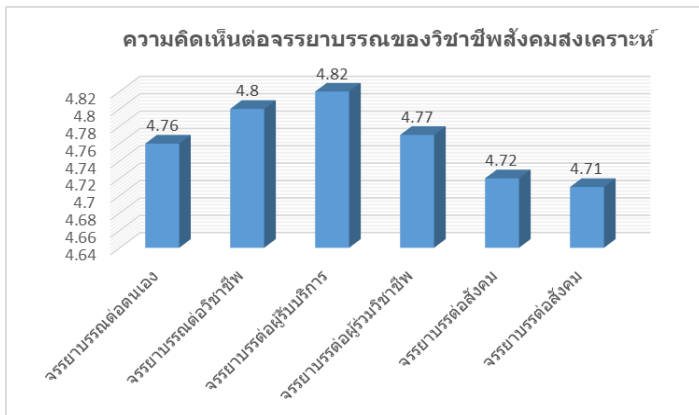
2. จรรยาบรรณต่อวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการไม่นำวิชาชีพไปแสวงหาประโยชน์ต่อตนเองโดยมิชอบด้วยกฎหมายและกระทำการในลักษณะที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.84) รองลงมา คือปฏิบัติงานโดยยึดความถูกต้องตามหลักวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ และคำนึงถึงมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ (ค่าเฉลี่ย 4.76)

3. จรรยาบรรณต่อผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการเคารพ สิทธิ ศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ความแตกต่าง ความหลากหลาย และคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.83) รองลงมา คือการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ เว้นแต่การเปิดเผยข้อมูลตามคำสั่งศาลเพื่อประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.82) การยึดหลักการทำงานอย่างมีส่วนร่วม เคารพในการตัดสินใจ ของผู้ให้บริการและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพทางวิชาชีพในการให้บริการต่อผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.80)

4. จรรยาบรรณต่อผู้ร่วมวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการให้เกียรติ เคารพในสิทธิ หน้าที่ และขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ร่วมวิชาชีพ สหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในการทำงาน อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.77)

5. จรรยาบรรณต่อสังคม กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการยอมรับและเคารพความหลากหลายทางวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.75) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการป้องกัน แก่ไข หรือขับเคลื่อนทางสังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ที่จะมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (ค่าเฉลี่ย 4.71) ความเข้าใจสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการทางสังคม (ค่าเฉลี่ย 4.70)

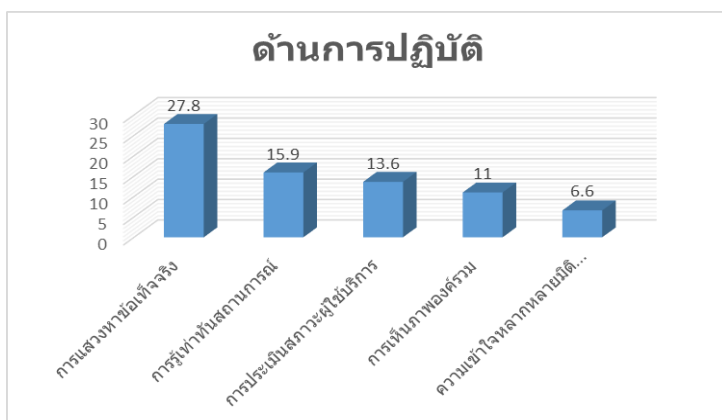
6. จรรยาบรรณต่อองค์กรที่สังกัด กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการมีความรับผิดชอบต่อองค์กรที่สังกัดในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.72) รองลงมา คือ การส่งเสริม รักษา และพัฒนาองค์กรเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย 4.70)



ภาพที่ 1 แสดงผลความคิดเห็นต่อจรรยาบรรณของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์.

ความคิดเห็นต่อสมรรถนะหลักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็น ทันสมัย และทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในหน่วยงานของรัฐ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสมรรถนะหลักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็น ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในหน่วยงานของรัฐด้านการปฏิบัติ 5 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 การแสวงหาข้อเท็จจริงและการสืบค้นข้อมูล อย่างรอบด้าน อันดับที่ 2 การรู้เท่าทันสถานการณ์ สามารถคิดวิเคราะห์/คิดเชิงเหตุผล อันดับที่ 3 การประเมินสถานะผู้ใช้บริการ ประเมินครอบครัว ความเสี่ยงและความรุนแรงที่ก่อผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ อันดับที่ 4 การเห็นภาพองค์รวมสามารถเชื่อมโยงมิติของปัญหาเชิงบูรณาการการมองภาพองค์รวม และอันดับที่ 5 ความเข้าใจความหลากหลายในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ



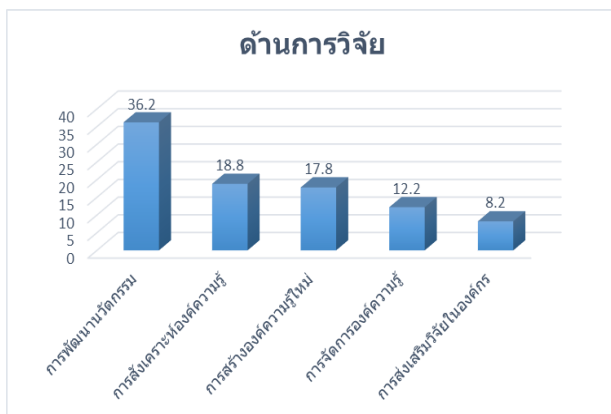
ภาพที่ 2 แสดงผลความคิดเห็นต่อสมรรถนะหลักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านการปฏิบัติ.

2. ด้านการบริหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสมรรถนะหลักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็น ทันสมัยและทัน ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในหน่วยงานของรัฐด้านการบริหาร 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 การระดม แสวงหา และบริหารทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่า และโปร่งใส อันดับที่ 2 การทำงานเป็น ทีม อันดับที่ 3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม

3. ด้านการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสมรรถนะหลักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็น ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในหน่วยงานของรัฐด้านการวิจัย 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 การสังเคราะห์องค์ความรู้จาก งานวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในแต่ละระดับ รวมทั้งเชิงนโยบายสาธารณะ อันดับที่ 2 การสร้างองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย อันดับที่ 3 การพัฒนานวัตกรรมที่นำมาใช้ ประโยชน์ในการทำงานได้



ภาพที่ 3 แสดงผลแสดงผลความคิดเห็นต่อสมรรถนะหลักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านการบริหาร



ภาพที่ 4 แสดงผลความคิดเห็นต่อสมรรถนะหลักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านการวิจัย

ลักษณะงานเฉพาะที่จำเป็นทางสังคมสงเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าลักษณะงานเฉพาะที่จำเป็นทางสังคมสงเคราะห์ เป็นการทำงานที่เคารพในสิทธิ ศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาค เท่าเทียม เป็นธรรม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.80) รองลงมา คือ การรวบรวมข้อมูล ค้นหาข้อเท็จจริงสัมภาษณ์ สอบประวัติ เยี่ยมบ้าน ติดตาม สืบเสาะหาข้อเท็จจริง รวมทั้งศึกษาชุมชนและประเมินสภาวะทางสังคมเบื้องต้น เพื่อวินิจฉัยและรวบรวมประมวลสรุปจัดลำดับความสำคัญและความรุนแรงของ ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบของปัญหาเพื่อประกอบการวางแผนให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ป้องกัน ฟื้นฟู พัฒนา พิทักษ์สิทธิและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมาย ระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน (ค่าเฉลี่ย 4.78) การคำนึงถึงความปลอดภัย และประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ หลักการมีส่วนร่วม ตระหนักถึงความเป็นธรรม การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้วยการกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงโอกาสทางสังคม (ค่าเฉลี่ย 4.77) การประสาน ชี้แจงและให้

รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข้อเท็จจริงแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานการประชุมรายกรณี หรือการประชุมทีมสหวิชาชีพโดยเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ และสามารถใช้ความรู้และทักษะทางสังคมสงเคราะห์ หลักการและกระบวนการสังคมสงเคราะห์ อันนำไปสู่การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิให้ประชาชนได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย สิทธิมนุษยชน สวัสดิการสังคม จำนวนเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 4.33)

ความคิดเห็นต่อแนวทางการเพิ่มสมรรถนะหลักในการทำงานกับนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ

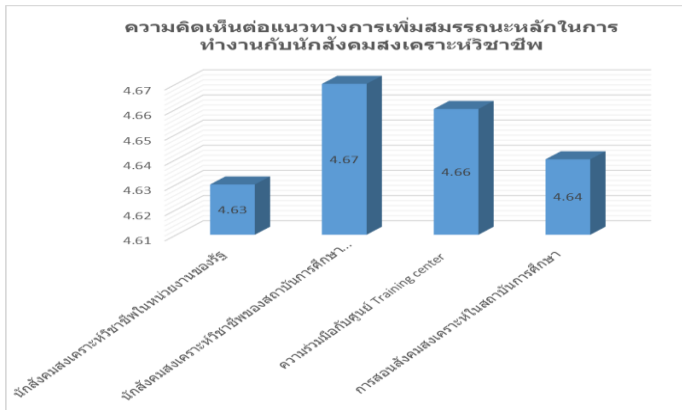
นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานภาครัฐ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลรายกรณีให้เป็นระบบสามารถสร้างโปรแกรมพัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการสังคมสงเคราะห์ออนไลน์ ทุกกระทรวง และพัฒนาข้อมูลระบบดิจิทัล อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.69) รองลงมา คือสร้างและพัฒนาเครื่องมือทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ในการประเมิน วินิจฉัย และทบทวนเครื่องมือหรือโปรแกรมบำบัดทางสังคม เครื่องมือประเมินผลลัพธ์การช่วยเหลือรายบุคคล กลุ่มครอบครัว และชุมชน ที่ได้มาตรฐานสากล (ค่าเฉลี่ย 4.68) การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ เอกสารวิชาการ สื่อที่เป็นปัจจุบันเสมอ ตำราสื่อและคู่มือในรูปแบบต่างๆ เกี่ยวกับการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ แบบ E-learning (ค่าเฉลี่ย 4.66)

นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพของสถาบันการศึกษาในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อวางแผนการผลิตนักสังคมสงเคราะห์ ผ่านสถานการณ์ปัญหาทางสังคมที่เป็นพลวัต เพื่อตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นของสังคมที่มีต่อวิชาชีพในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.68) รองลงมา คือออกแบบหลักสูตรเสริมสมรรถนะหลักของการเป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ เพื่อการเตรียมพร้อมในภาวะวิกฤต (ค่าเฉลี่ย 4.65)

ความร่วมมือกับศูนย์ Training center สร้างการเรียนรู้เพื่อพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสู่การเสริมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการพัฒนาทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม ควรสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และช่วยลดภาระในการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมในระดับมากที่สุด(ค่าเฉลี่ย 4.67) รองลงมา คือ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือสารสนเทศ สื่อ เทคโนโลยี เพื่อสร้างการเรียนรู้และเข้าถึงฐานความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ และการสร้างทักษะชีวิตและอาชีพผ่านการออกแบบปฏิบัติการ การร่วมคิด ตัดสินใจในการร่วมกิจกรรม รวมกลุ่ม ผ่านรูปแบบการบริหารจัดการและการปฏิบัติจากสถานการณ์ปัญหาในชีวิตผู้ใช้บริการ จำนวนเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 4.66)

การสอนสังคมสงเคราะห์วิชาชีพให้มีความทันสมัยในสถาบันการศึกษาทั้งในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการสอนนักศึกษาทั้ง 3 ระดับให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และความรอบรู้ด้านต่างๆ ในการสร้างสัมมาอาชีพ ความมั่นคงและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นผู้มีความรู้ ความเพียร มุ่งมั่น มานะ บากบั่น และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.68) รองลงมา คือ Active Citizen เป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม ยึดมั่นในความถูกต้อง รู้คุณค่าและรักษาความเป็นไทย ร่วมมือร่วมพลังเพื่อสร้างสรรค์การพัฒนาและ เสริมสร้างสันติสุข อย่างยั่งยืนทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน สังคม และ ประชาคมโลกในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.66) Co-Creator เป็นผู้ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม มีทักษะศตวรรษที่ 21 มีความสามารถในการบูรณาการศาสตร์ต่างๆ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสังคม มีคุณลักษณะความเป็นผู้ประกอบการ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและของโลก สามารถสร้าง

โอกาสและเพิ่มมูลค่าให้กับตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.63)



ภาพที่ 5 แสดงผลความคิดเห็นต่อแนวทางการเพิ่มสมรรถนะหลักในการทำงานกับนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของตำแหน่งในสายงานกับความคิดเห็นต่อแนวทางการเพิ่มสมรรถนะหลักการทำงานกับนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานภาครัฐ

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตำแหน่งในสายงานกับความคิดเห็นต่อแนวทางการเพิ่มสมรรถนะหลักการทำงานกับนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานภาครัฐ พบว่าตำแหน่งในสายงานกับความคิดเห็นต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลรายกรณีให้เป็นระบบสามารถสร้างโปรแกรมพัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการสังคมสงเคราะห์ออนไลน์

ทุกกระทรวง และพัฒนาข้อมูลระบบดิจิทัล ($p = .004^*$) และการสร้างและพัฒนาเครื่องมือทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ในการประเมิน วินิจฉัย และทบทวนเครื่องมือหรือโปรแกรมบำบัดทางสังคม เครื่องมือประเมินผลลัพธ์การช่วยเหลือรายบุคคล กลุ่ม ครอบครัว และชุมชนที่ได้มาตรฐานสากล ทุกกระทรวง มีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .004^*$) แสดงว่านักสังคมสงเคราะห์ที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกันมีความคิดเห็นต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลรายการกรณีให้เป็นระบบสามารถสร้างโปรแกรมพัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการสังคมสงเคราะห์ออนไลน์ ทุกกระทรวง และพัฒนาข้อมูลระบบดิจิทัล และการสร้างและพัฒนาเครื่องมือทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ในการประเมิน วินิจฉัย และทบทวนเครื่องมือหรือโปรแกรมบำบัดทางสังคม เครื่องมือประเมินผลลัพธ์การช่วยเหลือรายบุคคล กลุ่ม ครอบครัว และชุมชนที่ได้มาตรฐานสากล ทุกกระทรวงมีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ทรงคุณวุฒิ 15 คน ประกอบด้วย กรรมการสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ จำนวน 3 คน กรรมการสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยจำนวน 1 คน และผู้บริหารระดับกรมจากทุกกระทรวงที่มีนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 11 คน สรุปได้ว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 15 คนมีความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ สอดคล้องกันดังต่อไปนี้

1. คุณค่าของนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 15 คน เห็นว่า สังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า เพราะเป็นวิชาชีพที่ทำงานกับมนุษย์และเป็นวิชาชีพที่โดยหลักแล้วต้องการความเชี่ยวชาญ เป็นวิชาชีพที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ นักสังคมสงเคราะห์ทำงานตามกระบวนการหรือหลักที่ได้รับการยอมรับจากทั่วโลก ในต่างประเทศตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ก็เป็นตำแหน่งที่ได้รับการยอมรับ สังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพที่มีความหลากหลาย

มีความเป็น “สห” นักสังคมสงเคราะห์เชื่อในความเท่าเทียมของมนุษย์ มองเห็นถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2. ความสำคัญของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจทางสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 15 คน เห็นว่า นักสังคมสงเคราะห์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมีความรับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการในทุกบริบท ทั้งผู้ใช้บริการ ครอบครัว สังคมและสภาพแวดล้อมทั้งหมด หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบต่อประชาชน นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานรัฐต้องให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการในระยะยาว เพื่อให้เขาสามารถพึ่งพาตนเองได้ นักสังคมสงเคราะห์ต้องทำงานได้ในทุกรูปแบบทั้งการแก้ไข การป้องกันและการพัฒนา พันฟูส่งเสริม

ในประเด็นนี้นักสังคมสงเคราะห์ในกรมราชทัณฑ์ให้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมและน่าสนใจอย่างยิ่งว่า นักสังคมสงเคราะห์ มีความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ต้องหาโดยเข้าถึงประเด็นปัญหาอย่างแท้จริงมากกว่าสายงานอื่นที่ไม่ใช่นักสังคมสงเคราะห์ ตัวอย่าง ความเข้าใจเรื่องการกระทำความผิดของผู้ต้องหากับการเชื่อมโยงเรื่องการศึกษาและฐานะทางการเงินที่เป็นประเด็นของการกระทำความผิดนักสังคมสงเคราะห์จะวิเคราะห์และเข้าใจประเด็นสาเหตุที่แท้จริงมากกว่านำไปสู่การแก้ไขปัญหาก็ถูกต้อง ตรงจุดซึ่งทั้งหมดนี้เป็นคุณค่าเฉพาะของนักสังคมสงเคราะห์ ปัจจุบันมีเรือนจำหลายแห่งที่ขาดแคลนนักสังคมสงเคราะห์ทำให้การช่วยเหลือผู้ต้องหาไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์ในกรมราชทัณฑ์จึงสรุปว่า คุณค่าของนักสังคมสงเคราะห์ คือการเข้าใจ เข้าถึง ผู้ใช้บริการ และยืนยันว่า หน่วยงานของรัฐถ้าเปิดรับสมัครตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์

3. ความคิดเห็นต่อการใช้บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งงานอื่นทำงานแทนนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นว่า งานสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพที่ไม่ควรใช้บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งงานอื่นทำแทน เพราะงานสังคมสงเคราะห์มี

ความยุ่งยากซับซ้อน งานสังคมสงเคราะห์ต้องใช้ทักษะเฉพาะที่วิชาชีพอื่นไม่มี เช่น ทักษะในการค้นหาความจริง (Fact finding) ทักษะการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ทักษะการจัดการรายกรณี (Case Management) เป็นต้น สังคมสงเคราะห์มีการทำงานที่มีกระบวนการในการที่จะประเมินตั้งแต่เบื้องต้นในการค้นหาข้อเท็จจริงของผู้ใช้บริการทั้งเรื่องของกาย จิต สังคม กระบวนการสังคม สงเคราะห์ต้องใช้นักสังคมสงเคราะห์ที่มีความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรมมนุษย์ มีทักษะในการปฏิบัติงานกับมนุษย์ในสถานการณ์ต่างๆ ที่ต้องการความสอดคล้องกับบุคคลเฉพาะรายหรือเฉพาะกลุ่ม หากการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์โดยคนที่ไม่ได้จบสังคมสงเคราะห์โดยตรงก็ไม่สามารถใช้ความรู้ วิธีการ และกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ในการทำงานได้ เพราะจะทำให้การช่วยเหลือ ผู้ใช้บริการไม่บรรลุเป้าหมาย ในบางเรื่องต้องบูรณาการทุกอย่าง เช่น เรื่องของเด็กที่ถูกละเมิดจะมีความยุ่งยากมากเนื่องจากจะต้องประเมินสภาวะของเด็กและครอบครัวว่าสมควรที่จะอยู่บ้านหรือไม่ จะมีความปลอดภัย มีความเสี่ยงหรือไม่ จะมีปัจจัยอะไรที่มีความเสี่ยง หรือในเรื่องของกฎหมาย เกี่ยวข้องกับกฎหมายอย่างไร ซึ่งกฎหมายได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ไว้อย่างชัดเจน

4. จุดอ่อนของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานของรัฐ จากการศึกษาสัมภาษณ์เจาะลึกผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ต้องกระจายงานลงพื้นที่ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือ กรุงเทพมหานคร มีจุดอ่อนคือ ไม่มีการกำกับ ไม่มีระบบติดตามประเมินว่าผลลัพธ์จากการทำงานเป็นอย่างไร ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลที่ไม่สามารถเข้าไปดูหรือตรวจสอบได้หรือดูได้เฉพาะบางกลุ่มทำให้เกิดความเอนเอียง ข้อมูลในส่วนนักสังคมสงเคราะห์ต้องสามารถเข้าไปดูได้ ซึ่งเคยมีกรณีเข้าไปดูแล้วพบว่าการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านของผู้รับบริการไม่ถึง 10 คนต่อปี จึงประเมินได้ว่าการทำงานยังไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีการบันทึกข้อมูล หรือการรายงานใดๆ เกิดขึ้น จุดอ่อนเกิดจากนักสังคมสงเคราะห์ในแต่ละหน่วยงาน

ได้รับการพัฒนาที่ไม่เท่าเทียมกัน การพัฒนาแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองตามแนวทางที่วางไว้จะสามารถช่วยพัฒนาตนเองได้ถ้าเรารู้ถึงจุดอ่อนของตนเอง

5. สมรรถนะหลัก (Core competency) ที่นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานรัฐควรมี คือการเข้าใจความแตกต่างของคน ต้องมีความสามารถในการเข้าใจการคิด วิเคราะห์ความแตกต่าง เข้าใจความหลากหลาย การมองเห็นคุณค่าของคนว่าคนเราสามารถพัฒนาได้ เช่น กรณีคนพิการ นักสังคมสงเคราะห์ต้องเชื่อในเรื่องศักยภาพของคนพิการ และการทำงานสังคมสงเคราะห์ต้องมีจิตใจบริการ (Service Mind) ต้องมีความสามารถในเรื่องของการบูรณาการเพราะงานสังคมสงเคราะห์ให้ไม่สามารถทำเบ็ดเสร็จได้คนเดียว

นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความสามารถในการประเมินความเสี่ยงได้เป็นอันดับแรก ต้องประเมินได้ว่าผู้ใช้บริการมีความเสี่ยงหรือไม่จะต้องจัดการได้ว่าต้องส่งต่อไปให้ใครอย่างไร เช่น ถ้าผู้ใช้บริการมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายต้องส่งให้จิตแพทย์เป็นผู้ประเมิน หรือเด็กมีความเสี่ยงว่าจะถูกละเมิดทางเพศ นักสังคมสงเคราะห์ก็ต้องส่งไปให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายคุ้มครองเด็ก นักสังคมสงเคราะห์ต้องเป็นคนประเมินเบื้องต้นก่อน ฉะนั้นก็ต้องมีทักษะในเรื่องของการสัมภาษณ์เพื่อได้ข้อเท็จจริง เรื่องของความรู้ต้องมีความรู้ว่ามีกรณีใดอยู่ในความเสี่ยงระดับไหนกรณีใดถึงเรียกว่าเสี่ยงต้องตอบคำถามได้ว่าอะไรที่ว่ามีความเสี่ยง เช่น ฆ่าตัวตายจะถูกกระทำซ้ำ ไม่มีที่อยู่ ไม่มีคน ดูแลผู้ป่วยจิตเวช คือต้องดูแลความเสี่ยงตรงนี้ด้วย เวลาที่นักสังคมสงเคราะห์ทำงานกับผู้ใช้บริการต้องมีทักษะเหมือนกันหมดไม่ว่าหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนแต่เนื่องจากกฎหมายอาจจะกำหนดรัฐเป็นหลัก

นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีสมรรถนะด้านความรู้ในการส่งเสริมสิทธิมนุษยชน การสร้างสัมพันธภาพบุคคล ครอบครัว องค์กร และชุมชน เป็นต้น แต่ละสาขาต้องมีสมรรถนะเฉพาะทางของตนเองด้วย เช่น นักสังคมสงเคราะห์ใน

กระบวนการยุติธรรม นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ต้องพัฒนาศักยภาพตามความถนัดและเฉพาะทางของตนเองทั้งนี้ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อนำสู่ความก้าวหน้าทางวิชาชีพให้เห็นภาพที่ชัดเจน ดังนั้นจึงต้องพัฒนาทั้งในเรื่องของสมรรถนะและความก้าวหน้าทางวิชาชีพคู่ขนานกันไป

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้แทนกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้มอบเอกสารเอกสารอัดสำเนาเรื่อง สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติของสายงานนักสังคมสงเคราะห์ ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ได้ข้อมูลที่น่าสนใจว่า กรมการแพทย์ได้กำหนดสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติของสายงานนักสังคมสงเคราะห์ไว้ 3 ประการ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) ความเข้าใจผู้อื่น และ 3) การสืบเสาะหาข้อมูล นอกจากนี้ยังได้กำหนดความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ไว้ 3 ประการ คือ 1) ความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และสวัสดิการสังคม 2) ความรู้เรื่องกฎหมายและระเบียบราชการ และ 3) ทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ได้แก่ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้ภาษาอังกฤษ การคำนวณ และการสืบค้นข้อมูล

6. แนวทางและวิธีการเพิ่มสมรรถนะหลัก (Core Competency) ให้กับนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานรัฐ ในประเด็นนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะว่า วิธีการเพิ่มสมรรถนะหลักให้กับนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานรัฐ ต้องมีกำหนดให้ชัดเจนว่าทักษะที่จำเป็นของนักสังคมสงเคราะห์ในแต่ละระดับจะต้องพัฒนาทักษะในด้านใด เช่น ระดับชำนาญการพิเศษต้องมีทักษะด้านการพัฒนาทักษะการบริหาร และทักษะการบริการร่วมกัน ระดับเชี่ยวชาญ ต้องมีการทำผลงานระดับประเทศ ต้องมีทักษะการบริหารและวิชาการ ซึ่งจะต้องได้รับการผลักดัน ในส่วนของตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิสามารถผลักดันให้ไปถึงระดับผู้ทรงคุณวุฒิได้ถ้ามองในแง่มุมมองของวิสัยทัศน์เนื่องจากเป็นภาพขนาดใหญ่ที่ยากใน

การผลักดันซึ่งจะต้องจะมีความชำนาญในงานแต่ละด้านและมีผลงานด้านงานวิจัย มาสนับสนุนการทำงาน

7. การผลิตนักสงเคราะห์วิชาชีพของสถาบันการศึกษา ในประเด็นนี้มีผู้บริหารของหน่วยงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาว่า

“...การสอนสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในสถาบันการศึกษาเท่าที่เห็น อาจารย์ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์และอาจารย์บางท่านก็ไม่ได้จบสังคมสงเคราะห์มาโดยตรง แต่ก็เชื่อวิชาในบางเรื่อง เพราะฉะนั้นการผลิตบัณฑิต อาจารย์ก็จะดูสาขาไหนจำเป็นต้องจบสังคมสงเคราะห์ สาขาไหนไม่จำเป็นจะแยกออกไป ถามว่าผลิตมาแล้วสิ่งที่ผลิตมาตอบสนองความต้องการของหน่วยงานรัฐไหม คนที่จบปริญญาตรีแล้วเข้ามาทำงาน เหมือนกับเด็กยังไม่มีพื้นฐานความรู้ในงานนั้นๆ เท่าที่ควร จึงไม่ทราบว่าเป็นข้อบกพร่องในส่วนไหน เพราะฉะนั้นเวลาที่เด็กมาฝึกงาน เราจะเห็นว่าเด็กไม่เคยทราบเรื่องนี้มาก่อน ทั้งที่อยู่ปีสามปีสี่แล้ว ก็ควรมีพื้นฐานบ้าง ดังนั้นจึงไม่แน่ใจตัวเนื้อหาหลักสูตร...”

“...การสอนสังคมสงเคราะห์วิชาชีพให้มีความทันสมัยในสถาบันการศึกษาทั้งในระดับปริญญาตรี ควรเน้นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งในสำนักงานและในภาคสนาม ถ้าอยากให้ป็นวิชาชีพต้องเน้นการฝึกงานมากๆ จะทำให้เด็กมีประสบการณ์ และต้องมีการแลกเปลี่ยนกันระหว่างนักศึกษา เรียนรู้ผ่านกรณีศึกษา ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ดีกว่าการสอนแบบบรรยาย หรือการจดบันทึกเพียงอย่างเดียว ปริญญาโทควรเน้นทักษะการทำวิจัย และปริญญาเอก ควรเน้นให้มีความรู้ความสามารถในการพัฒนานโยบาย...”

“...ในการจัดการเรียนการสอน ควรนำผู้รู้หรือนักสังคมสงเคราะห์จริงๆ เข้าไปแนะแนวสอนหลักการทำงาน หลักการปฏิบัติต่างๆ ของงานสังคมสงเคราะห์

ให้นักศึกษาเห็นภาพจริงควบคู่กับการสอนในหลักวิชาการเนื่องจากชีวิตจริงเวลาเราปฏิบัติงานต้องอาศัยความรู้ที่มากกว่าวิชาการ...”

การอภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกันในทุกประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย กล่าวคือ ในประเด็นคุณค่าวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ การวิจัยพบว่า นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพให้ความสำคัญกับการมีศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ การยึดมั่นในหลักความยุติธรรมสังคม ไม่เลือกปฏิบัติ ยอมรับความหลากหลาย ประพฤติตนภายใต้กรอบจริยธรรมทางวิชาชีพ การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ การมีความรับผิดชอบต่อการพัฒนาระบบงานในองค์กร การเพิ่มความตระหนักต่อประโยชน์ของประชาชนและสังคม นับเป็นค่านิยมที่ดีงามของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ สอดคล้องกับแนวคิดสังคมสงเคราะห์สากลของ National Association of Social Work (NASW) ที่กล่าวว่า “นักสังคมสงเคราะห์ คือ ผู้อุทิศตนเพื่อจัดบริการสวัสดิการของมนุษยชาติ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของทุกคน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ” และ Social Work Core Values and Code of Ethics ซึ่งกล่าวถึงคุณค่าหลักของนักสังคมสงเคราะห์ว่า ต้องยึดมั่นในหลักการความเป็นธรรมทางสังคม (Social Justice) ทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในนามของประชาชนกลุ่มเปราะบางที่ถูกกดขี่ การยึดมั่นในศักดิ์ศรีและคุณค่าของบุคคล (Dignity and Worth of the Person) คือการให้ความเคารพคนทุกคน การตระหนักถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ ความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) คือการมีความซื่อสัตย์และส่งเสริมพันธกิจของวิชาชีพ ค่านิยม หลักจริยธรรม และมาตรฐานทางจริยธรรม

ประเด็นสมรรถนะหลักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็น ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลง ผลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า

สมรรถนะหลักของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็นมากที่สุด คือ การแสวงหาข้อเท็จจริงและการสืบค้นข้อมูล อย่างรอบด้าน การรู้เท่าทันสถานการณ์ สามารถคิดวิเคราะห์และคิดเชิงเหตุผล การประเมินสถานะผู้ใช้บริการ ประเมิน ครอบครัว ความเสี่ยงและความรุนแรงที่ก่อผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ การเห็นภาพองค์รวมสามารถเชื่อมโยงมิติของปัญหาเชิงบูรณาการการมองภาพองค์รวม และความเข้าใจความหลากหลายในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ การแสวงหาข้อเท็จจริงและการสืบค้นข้อมูล อย่างรอบด้าน การรู้เท่าทันสถานการณ์ สามารถคิดวิเคราะห์และคิดเชิงเหตุผล การประเมินสถานะผู้ใช้บริการ ประเมิน ครอบครัว ความเสี่ยงและความรุนแรงที่ก่อผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ การเห็นภาพองค์รวมสามารถเชื่อมโยงมิติของปัญหาเชิงบูรณาการการมองภาพองค์รวม และความเข้าใจความหลากหลายในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

สมรรถนะหลักด้านการบริหาร คือ การระดม แสวงหาและบริหารทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่า และโปร่งใส การทำงานเป็นทีม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม การสร้างความตระหนักถึงคุณค่าของสถานะแวดล้อมและวัฒนธรรมเพื่อการเสริมสร้างวิถีชีวิตอย่างยั่งยืน และการผลักดันให้เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน ท้องถิ่นที่เข้มแข็งและมีส่วนร่วมในสังคม

ด้านการวิจัย คือ การสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในแต่ละระดับ รวมทั้งเชิงนโยบายสาธารณะ การสร้างองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย การพัฒนานวัตกรรมที่นำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานได้ การจัดการองค์ความรู้จากงานวิจัยไปสู่บริการใหม่ๆ และอันดับที่ 5 การส่งเสริม สนับสนุนงานวิจัยในองค์กรและร่วมมือกับภายนอกองค์กร

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะหลักของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพของ The Council on Social Work Education (CSWE, 2021)

ด้าน การมีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมทางสังคมสงเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติทางวิชาชีพ ความสามารถในการประยุกต์ความคิดเชิงวิพากษ์เพื่อแจ้งและสื่อสารการตัดสินใจทางวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติที่แตกต่างและหลากหลาย มีความสามารถในการทำให้เกิดความก้าวหน้าด้านสิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจสังคม มีความสามารถในการประยุกต์ความรู้พฤติกรรมมนุษย์และสภาพแวดล้อมทางสังคม มีส่วนร่วมในการปฏิบัติทางนโยบายเพื่อความก้าวหน้าของการอยู่ดีกินดีทางสังคมและเศรษฐกิจ และเพื่อส่งมอบบริการสังคมสงเคราะห์ที่มีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการตอบสนองต่อบริบทที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ มีส่วนร่วม ประเมิน สอดแทรก และให้การศึกษา แก่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กร และชุมชน และมีส่วนร่วมในการวิจัยที่สร้างสรรค์ และสร้างสรรค์การวิจัย

สำหรับแนวทางการเพิ่มสมรรถนะหลักในการทำงานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานภาครัฐที่สำคัญมากที่สุดคือ การเก็บรวบรวมข้อมูลรายการณ์ให้เป็นระบบสามารถสร้างโปรแกรมพัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการสังคมสงเคราะห์ออนไลน์ ทุกกระทรวง และพัฒนาข้อมูลระบบดิจิทัลมากที่สุด ก็มีความสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของข้าราชการไทยของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ในด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) การมีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ (Expertise) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) สอดคล้องกับแนวคิดของสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ (2563) ด้านมาตรฐานความเป็นวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ มาตรฐานองค์ความรู้และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และมาตรฐานการบันทึกข้อมูลเพื่อการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมารณณ์ ผ่องจิตต์ (2561) เรื่อง “วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่สำคัญในยุคดิจิทัล” ซึ่งพบว่า สังคมยุคดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพจำเป็นที่

จะต้องมองโลกที่เปลี่ยนแปลงไปตามความเป็นจริง ต้องปรับตัว มีสติ รู้เท่าทัน การเปลี่ยนแปลง ที่สำคัญต้องพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะสมัยใหม่ และทัศนคติ คุณธรรมที่ดีให้เหมาะสม พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อปัญหาและความต้องการของ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในสังคมได้อย่างใกล้ชิด มีมาตรฐาน จะสามารถลดความ เหลื่อมล้ำในสังคมลงได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา

จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ควรให้ความสำคัญ กับวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ให้มากขึ้น โดยสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ สมาคมนัก สังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย และสมาคมสภาการศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และสวัสดิการสังคมไทย ควรร่วมกันผลักดันให้มีค่างานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เพื่อ เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจกับ และสร้างแรงจูงใจให้นักสังคมสงเคราะห์เข้าสู่ กระบวนการสอบให้ได้รับใบประกอบวิชาชีพ

2. หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยงานที่มีนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพปฏิบัติงาน อยู่ควรให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของนักสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากสังคม สงเคราะห์เป็นวิชาชีพที่มีอัตลักษณ์ มีความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติงาน จึงไม่ควร มอบหมายให้ผู้ที่ไม่จบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทำงานแทนนักสังคมสงเคราะห์ วิชาชีพ

3. สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และสถาบันการศึกษาที่สอนวิชาชีพสังคม สงเคราะห์ควรจัดอบรมเพิ่มความรู้ และทักษะใหม่ๆให้นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์ที่ยังไม่ได้ใบประกอบวิชาชีพ ควรมี การกระตุ้นและส่งเสริมให้เข้าสู่กระบวนการฝึกอบรม เพิ่มช่องทางการส่งข่าวสาร

การติดต่อ การประชาสัมพันธ์ การจัดส่งหนังสือแจ้งถึงหน่วยงานเพื่อให้ นักสังคมสงเคราะห์ทราบก่อนล่วงหน้าเกี่ยวกับการเปิดรับสมัครสอบใบประกอบวิชาชีพ

4. สถาบันการศึกษาควรปรับปรุงหลักสูตรให้ทันสมัย สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การสื่อสาร เพิ่มทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เน้นการฝึกปฏิบัติงานจริง เพิ่มระยะเวลาการฝึกทักษะมากขึ้น

5. สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และสถาบันการศึกษาควรบูรณาการความร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พัฒนาการใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ และการจัดทำระบบสารสนเทศอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานทั้งในระดับจังหวัด ระดับกระทรวง และระดับประเทศ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). พระราชบัญญัติ

วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2556. กองกฎหมาย, สำนักงานปลัด.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติของสายงานนักสังคมสงเคราะห์ ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์. (เอกสารอัดสำเนา).

สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์. (2563). มาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์. (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). มาตรฐานและแนวทางการกำหนดความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ. (เอกสารอัดสำเนา).

อุมาภรณ์ ผ่องจิตต์. (2561). วิชาชีพสังคมสงเคราะห์: ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่สำคัญในยุคดิจิทัล. สืบค้นจาก http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc.php?doc_ref=242

Nedda Gilbert. (2018). *The Core Competencies of Social Work Practice*.

Retrieved from <https://www.noodle.com/articles/social-work-core-competencies>

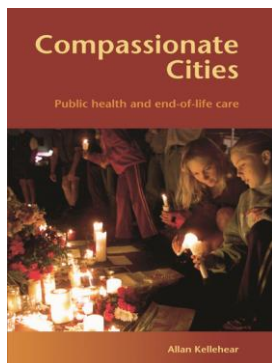
University at Buffalo School of Social Work. (2021). *Social Work Core*

Values and Code of Ethics. Retrieved from <http://socialwork.buffalo.edu/admissions/is-social-work-right-career-for-me/values-ethics.html>

บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review)

จิรพรรณ นฤภัทร¹

Jiraphan Naruepatr²



ชื่อหนังสือ: “Compassionate Cities: Public Health and End-of-life care”

ผู้แต่ง: Allan Kellehear

สำนักพิมพ์: Routledge

ปีที่พิมพ์: ค.ศ. 2005

จำนวนหน้า: 192 หน้า

ข้อเสนอแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร” หรือเรียกอีกชื่อว่า แนวคิด “ชุมชนกรุณา (Compassionate Community)” ของศาสตราจารย์อัลลันในหนังสือเล่มนี้ เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสาธารณสุขระยะท้าย (End-of-life care) เพื่อเตรียมการรับมือกับความท้าทายต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกที่ผันผวนสูงและมีทิศทางคาดเดาได้ยาก หรือที่เรียกว่า “โลก VUCA (Volatile Uncertain Complex and Ambiguous)” ไม่เพียงแต่เฉพาะโลกยุคคนสูงวัย (Aging Society) เท่านั้น

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย

E-mail: jiraphan@staff.tu.ac.th

² Assistant Professor of Faculty of Social Administration, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand.

ศาสตราจารย์อัลลัน คีเลเฮียร์ เป็นนักสังคมวิทยาชาวออสเตรเลียผู้สนใจเรื่อง การตาย (Dying) ความตาย (Death) และการดูแลระยะท้าย (End-of-life care) ศาสตราจารย์อัลลันเคยสอนหนังสือที่ La Trobe University เมืองเมลเบิร์น ออสเตรเลีย the Universities of Bath and Middlesex ในอังกฤษ University of Tokyo ในญี่ปุ่น เป็นต้น และเคยเป็นศาสตราจารย์กิตติมศักดิ์และถูกเชิญสอนในมหาวิทยาลัย the University of Minnesota ในสหรัฐอเมริกา ปัจจุบัน ศาสตราจารย์อัลลันเป็นอาจารย์ สอนหนังสือที่ University of Bradford ในอังกฤษ ตัวอย่างผลงานตีพิมพ์ อาทิเช่น หนังสือเรื่อง “Experiences Near Death: Beyond medicine and religion” (ตีพิมพ์ ปีค.ศ.1996) หนังสือเรื่อง “Health Promoting Palliative Care” (ตีพิมพ์ ปี ค.ศ.1999) หนังสือเรื่อง “A Social History of Dying” (ตีพิมพ์ ปีค.ศ.2007) เป็นต้น เนื้อหาของผลงานวิจัยและหนังสือส่วนใหญ่ของศาสตราจารย์อัลลัน เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยระยะท้ายในบริบทการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) และบริบทการดูแลผู้สูงอายุ ข้อเสนอสำคัญของ ศาสตราจารย์อัลลันเรื่องเมืองแห่งความเอื้ออาทร หรือ ชุมชนกรุณา ที่ปรากฏใน หนังสือเล่มนี้ได้รับการยอมรับจากรัฐบาลในหลายประเทศทั่วโลก อาทิเช่น รัฐบาล ประเทศออสเตรเลีย แคนนาดา อังกฤษ สกอตแลนด์ ไอร์แลนด์ อินเดีย และ ไต้หวัน เป็นต้น ในการนำแนวคิดเรื่องดังกล่าวไปประยุกต์ใช้เป็นนโยบาย สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการตาย การดูแลผู้สูญเสียและผู้ดูแลผู้ป่วย

หนังสือ “เมืองแห่งความเอื้ออาทร : การสาธารณสุขและการดูแล (ผู้ป่วย) ระยะท้าย” เล่มนี้ เป็นหนังสือที่เขียนแบบวิชาการ ตีพิมพ์เมื่อปี ค.ศ.2005 ประกอบด้วย 9 บท รวม 179 หน้า โดยสามารถจัดกลุ่มตามเนื้อหาสาระของ หนังสือออกได้เป็น 3 ส่วนหลักๆ ดังนี้ คือ

ส่วนที่หนึ่ง ครอบคลุมเนื้อหาในบทที่ 1 และบทที่ 2 ของหนังสือ เสมือนเป็นเนื้อหาเกริ่นนำ ปูพื้นให้ผู้อ่านมีความรู้ประวัติศาสตร์โดยย่อของการจัดการการดูแลเรื่องการตาย เปรียบเทียบกับการดูแลเรื่องการตายกันเองในครอบครัวและในชุมชน ที่ต่อมาถูกนิยามให้เป็น “การดูแลแบบไม่ทางการ (Informal Care) โดยนับย้อนไปตั้งแต่สมัยยุโรปยุคกลาง ศาสตราจารย์อัลลันได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลเรื่องการตายด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน เกี่ยวข้องทั้งในมิติประวัติศาสตร์ความเป็นมา อันเป็นรากฐานที่เป็นธรรมชาติในการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ และในมิติทางประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน

นอกจากนี้ เนื้อหาในส่วนนี้ ยังให้ความรู้แก่ผู้อ่านในเรื่องประวัติศาสตร์ของการดูแลแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยระยะท้าย ที่นับตั้งแต่สมัยยุโรปยุคกลาง เช่นกัน และแนวคิดการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นและพัฒนาโดยให้ความสำคัญกับหลักการการดูแลสุขภาพในมิติทางการแพทย์ โดยคลี่ให้เห็นถึงพัฒนาการของการสาธารณสุขสากลที่สอดคล้องกับบริบทสังคม ศาสตราจารย์อัลลันยังได้เสนอมุมมองของการสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยนำทฤษฎีของการปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Theory of Health-Promotion Practice for Palliative Care) ของตนที่ได้เสนอไว้เมื่อปี ค.ศ.1999 มาเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างกับการดูแลแบบประคับประคองเชิงจิตสังคม (Psychosocial Palliative Care) ในกระแสปัจจุบัน และชี้ให้เห็น “ช่องว่าง” ของหลักการการดูแลแบบประคับประคองเชิงจิตสังคมปัจจุบันที่ยังไม่ครอบคลุมหลักการการส่งเสริมสุขภาพที่บัญญัติใน “กฎบัตรออตตาวาขององค์การอนามัยโลก (WHO’s Ottawa Charter)” ผู้เขียนจึงเสนอทางเลือกของทฤษฎีของการปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ที่ตระหนักถึงความสำคัญของมิติด้านสังคมของการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งต้องการการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม (นอกเหนือจาก

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) โดยได้ยกตัวอย่างการประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวภายใต้การดำเนิน “โครงการสาธิตการจัดตั้งหน่วยการดูแลแบบประคับประคอง” ในคณะสาธารณสุขศาสตร์ La Trobe University ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากรัฐบาลมลรัฐวิกตอเรียเมื่อปี ค.ศ.1998 และถัดมาในปี ค.ศ.2003 หน่วยงานการดูแลแบบประคับประคองแห่งชาติของออสเตรเลีย (Palliative Care Australia) ได้ประยุกต์ต่อยอดทฤษฎีของการปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไปใช้ในระดับนโยบาย และในตอนท้ายของบทที่ 2 ศาสตราจารย์อัลลันได้สรุปความเชื่อมโยงของทฤษฎีของการปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกับข้อเสนอถัดมาของตนในแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร” หรือเรียกอีกชื่อว่า แนวคิด “ชุมชนกรุณา” ที่มี “ต้นธาร” จากแนวคิดเรื่อง “เมืองสุขภาวะ (Healthy City)” ขององค์การอนามัยโลก เพื่อนำไปสู่การอธิบายแนวคิดดังกล่าวในบทถัดๆ มา

ส่วนที่สอง ครอบคลุมเนื้อหาในบทที่ 3 ถึงบทที่ 8 ของหนังสือ เนื้อหาหลักในส่วนนี้ ว่าด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร” หรือ “ชุมชนกรุณา” เริ่มด้วยการให้ผู้อ่านทำความเข้าใจกับแนวคิด “เมืองสุขภาวะ” ทั้งในประเด็นปรัชญาของแนวคิดฯ หลักการและคุณลักษณะสำคัญ และการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้เขียนได้กล่าวเน้นย้ำให้ตระหนักถึงการเข้าถึงการสาธารณสุข เพื่อสร้างความเสมอภาคให้แก่กลุ่มคนเปราะบางในสังคม สารหลักถัดมาจากนี้เป็นการอธิบายแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร” และเนื่องจากแนวคิดดังกล่าวเป็นภาคปฏิบัติของทฤษฎีของการปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ลำดับในการอธิบายแนวคิดดังกล่าวในเนื้อหาส่วนที่สอง จึงครอบคลุมนับตั้งแต่การอธิบายรากศัพท์ในภาษาละตินของคำว่า “เอื้ออาทร/กรุณา (compassionate)” และความจำเป็นของการนำคำดังกล่าวมาใช้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ สารว่าด้วยเรื่องหลักการของ

แนวคิดนี้และความเชื่อมโยงของการนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้กับการดูแลแบบ
ประคับประคอง และข้อจำกัดของการประยุกต์แนวคิดนี้ในวงการสาธารณสุข
ปัจจุบัน ในประเด็นนี้ ศาสตราจารย์อัลลันได้สรุปโดยนำคู่เทียบของหลักการสำคัญที่
ทั้งแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร หรือ “ชุมชนกรุณา” กับการสาธารณสุขสากล
ในปัจจุบันต่างให้คุณค่า รวมถึงประเด็นข้อวิพากษ์ที่มีต่อแนวคิดนี้ และคำอธิบาย
ของผู้เขียนต่อข้อวิพากษ์เหล่านั้น เนื้อหาส่วนนี้จะทำให้ผู้อ่านเข้าใจทั้งสถานการณ์
ภาพรวมของการสาธารณสุขสากลในปัจจุบัน ที่ศาสตราจารย์อัลลันมีความเห็นว่า
ยังไม่ครอบคลุมทั้งนิยาม ความหมายของการสาธารณสุขและหลักการการส่งเสริม
สุขภาพขององค์การอนามัยโลก อีกทั้งผู้ที่ได้อ่านหนังสือเล่มนี้ ยังได้มีความรู้และ
ความเข้าใจมุมมอง และประเด็นปัญหา อุปสรรค และข้อพึงตระหนักในการนำ
แนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร หรือ “ชุมชนกรุณา” มาประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ
ได้อย่างครบถ้วน

ในบทที่ 4 มีสาระสำคัญว่าด้วยเรื่องภาคนโยบายของแนวคิด “เมืองแห่ง
ความเอื้ออาทร หรือ “ชุมชนกรุณา” ที่เป็นการประยุกต์แนวคิดดังกล่าวเป็น
นโยบายเชิงปฏิบัติการ (Operational Policy) ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับบริบททาง
การเมืองและสังคม ศาสตราจารย์อัลลันได้นำคุณลักษณะหลัก 9 ประการของ
แนวคิดดังกล่าวมานำเสนอในนามของ “วิสัยทัศน์ของนโยบาย (Policy vision)”
และคลี่ “นโยบายในเชิงนามธรรม” ทั้ง 9 ประการเหล่านั้น ออกมาให้เห็นเป็น
รูปธรรมในนาม “นโยบายเชิงปฏิบัติการ” โดยที่ “วิสัยทัศน์ของนโยบาย” ในข้อใด
ข้อหนึ่งจะมีแนวปฏิบัติทางเลือกให้ผู้อ่านที่สนใจแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร
หรือ “ชุมชนกรุณา” มากถึง 3-4 แนวปฏิบัติเชิงนโยบาย ทำให้เกิดประโยชน์อย่าง
มากกับผู้ที่สนใจแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร หรือ “ชุมชนกรุณา” ที่ทั้งเข้าใจ
ง่าย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนได้เน้นย้ำให้พิจารณา
ความสอดคล้องต่อบริบทการเมืองและสังคมต่างๆ ทั้งยังชี้ให้เห็นเพิ่มเติมว่า

การประยุกต์ใช้นโยบายเชิงปฏิบัติการเหล่านี้ จำเป็นต้องทำความเข้าใจหัวใจของแนวคิดดังกล่าว ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องเชิงสังคมของการร่วมกันรับมือกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตของผู้คน ท่ามกลางบริบทการเมืองและสังคมยุคปัจจุบันที่วงวิชาการให้คำเรียกว่า “สังคมหลังสมัยใหม่ (Post-modern Society) หรือ สังคมหลังอุตสาหกรรมตอนปลาย (Late Post-industrial Society)”³ โดยที่ศาสตราจารย์ อัลลันพยายามอธิบายให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ความทุกข์ยากในชีวิตผู้คนที่เกิดขึ้นและคาดว่าจะเกิดขึ้นในสังคม พร้อมทั้งเสนอทางออกด้วยการยกเหตุผลสนับสนุนทั้งแนวคิด ทฤษฎีและปรากฏการณ์เชิงประจักษ์จำนวนมากถึงความจำเป็นในการสานต่อแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร” หรือ “ชุมชนกรุณา” ที่เปรียบเสมือน “องค์ประกอบที่ขาดหายไป (Missing Elements)” ของสังคมยุคปัจจุบัน ซึ่งผู้เขียนมีความเห็นว่า เป็นช่วงเวลาของการสาธารณสุขคลื่นลูกที่สาม (Third-wave Public Health) ที่การให้บริการสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคองทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้นทั่วทั้งโลก นอกจากนี้ ศาสตราจารย์อัลลันยังได้วิเคราะห์ให้เห็นถึงปัจจัยอุปสรรคต่อการยอมรับและความยั่งยืนของแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร” หรือ “ชุมชนกรุณา” ที่ปรากฏในฐานนโยบายด้านสุขภาพที่ยึดหลักการการคืนศักดิ์ศรีด้วยการยอมรับในศักยภาพที่มีอยู่ของชุมชน อาทิเช่น อิทธิพลการครอบงำของความเป็นวิชาชีพและการแพทย์ ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม การเหยียดเชื้อชาติหรือการเลือกปฏิบัติ วัฒนธรรม ความเชื่อที่เป็นข้อห้ามเกี่ยวกับเรื่องความตายและความสูญเสีย เป็นต้น การทำความเข้าใจต่อประเด็นปัญหา อุปสรรคต่างๆ เหล่านี้ ถือเป็นความท้าทายต่อการพัฒนานโยบายเรื่อง “เมืองแห่งความเอื้ออาทร หรือ “ชุมชนกรุณา” ซึ่งจะเป็นเสมือน “การติดอาวุธทางปัญญา” ให้ผู้ที่สนใจในแนวคิดดังกล่าวได้เตรียมการ “ชุมชนกรุณา” ในบริบทของตนได้อย่างรอบด้าน

³ เริ่มประมาณปลายคริสต์ศตวรรษที่ 20

ตอนท้ายของส่วนที่สอง ว่าด้วยเรื่องภาคปฏิบัติการของแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร หรือ “ชุมชนกรุณา” ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับทฤษฎีการพัฒนาชุมชน ที่เป็นการสร้างชุมชนปฏิบัติการ โดยศาสตราจารย์อัลลันได้ออกแบบภาคปฏิบัติของการพัฒนาชุมชนกรุณาที่มีฐานคิดจากทฤษฎีการพัฒนาชุมชนไว้ 4 รูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีจุดเน้นย้ำที่แตกต่างกัน ผู้เขียนได้อธิบายความแตกต่างดังกล่าวภายใต้หัวข้อของเป้าประสงค์ (Aim) บทบาทและการลงมือปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้อง (Role and Action Emphasis) บทบาทภาครัฐ (Political Style) ทักษะที่ควรมี (Skill Emphasis) และความรับผิดชอบที่จำเป็น (Commitment) รวมถึงได้ขยายข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยเฉพาะประเด็นที่มีกฎกติกากว้างในการพัฒนาชุมชนกรุณา ได้แก่ เรื่องความน่าเชื่อถือในบทบาทการสร้างทุนทางสังคมและความเป็นธรรมทางสังคมของแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร” หรือ “ชุมชนกรุณา” และเรื่องความยาก-ง่ายในการพัฒนาชุมชนกรุณา นอกจากนี้ศาสตราจารย์อัลลันยังได้เสนอแนะกิจกรรมตัวอย่างที่มีมากถึง 25 กิจกรรม อาทิเช่น การประกาศเจตนารมณ์ผ่านสื่อต่างๆ การจัดเวทีประชุมเพื่อทบทวนแผนนโยบายประจำปีของหน่วยงานท้องถิ่นภาครัฐร่วมกับชุมชน การสร้างเครือข่ายเรียนรู้เรื่องความตายในหลากหลายประเด็นที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนให้สถานศึกษาและสถานที่ทำงานมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องความตายและความสูญเสีย เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้มีเพื่อกระตุ้นให้ผู้อ่านที่สนใจจะพัฒนาชุมชนกรุณาของตนได้เกิดแนวคิด แนวทางในการพัฒนาชุมชนกรุณาที่สอดคล้องกับบริบทสังคม การเมืองของตนเอง โดยกิจกรรมตัวอย่างเหล่านี้ล้วนมีรากฐานความคิดมาจากหลักการการมีส่วนร่วม ที่ส่งเสริมบทบาทของคนในชุมชนในการดูแลชีวิตช่วงท้ายและความโศกเศร้าจากความสูญเสียให้แก่กันและกัน อีกนัยยะหนึ่งคือภาคปฏิบัติของการสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้ ผู้เขียนได้ให้ข้อคิดต่อการเลือกประยุกต์ใช้กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นไว้อีกด้วย กล่าวได้ว่า หนังสือเล่มนี้มีเพียงอธิบายแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร หรือ “ชุมชนกรุณา” ในแง่มุมเชิงวิชาการ แต่ยังไม่

มีความ “พร้อมใช้” แก่ผู้ที่มีความสนใจในการนำแนวคิดดังกล่าวหยิบไปประยุกต์ใช้ได้อีกด้วย

ส่วนที่สาม ครอบคลุมเนื้อหาในบทที่ 9 ซึ่งเป็นบทปิดเล่มของหนังสือ ศาสตราจารย์อัลลันได้ตั้งคำถามให้ผู้อ่านได้ขบคิดถึงเรื่องอนาคตที่ควรจะเป็นของการสาธารณสุขคลีนลูกที่สามของโลกยุคปัจจุบัน โดยเสนอ พร้อมให้เหตุผลสนับสนุนว่า ทำไมแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร” หรือ “ชุมชนกรุณา” ที่ยืนอยู่บนฐานคิด “ความเอื้ออาทร หรือความกรุณา” ซึ่งผู้เขียนเสนอไว้ในหนังสือเล่มนี้ จะเป็นทิศทางที่ยั่งยืนต่อการแก้ปัญหาของการสาธารณสุขคลีนลูกที่หนึ่งและคลีนลูกที่สองที่ผ่านมา อีกทั้ง แนวคิด “ชุมชนกรุณา” ดังกล่าว ยังมีนัยยะแฝงของเรื่องการพัฒนาสังคม โดยผู้เขียนได้เริ่มด้วยการชี้ให้เห็นถึงปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขคลีนลูกที่หนึ่งจากบทความและงานศึกษาวิจัยจำนวนมาก ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการสร้างปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยเฉพาะแก่กลุ่มคนเปราะบาง และผลกระทบดังกล่าว ยังสืบเนื่องต่อมาในยุคสมัยของการสาธารณสุขคลีนลูกที่สอง ไม่ว่าจะเป็นประเด็นการต่อสู้ที่ยืดเยื้อกับอัตราส่วนการเสียชีวิตของแม่และทารก สภาวะการณ์ขาดสารอาหาร การป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เป็นต้น ปิดท้ายด้วยการสรุปประเด็นท้าทายที่มีต่ออนาคตของการสาธารณสุขในปัจจุบัน ในตอนท้ายของบทที่ 9 เป็นการประมวลเหตุผลของศาสตราจารย์อัลลันถึงประโยชน์ของการนำแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร หรือ “ชุมชนกรุณา” ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความตายและความสูญเสีย ซึ่งเป็น “เรื่องสากล” ร่วมกันของมนุษย์ ที่ควรต้องเร่งควมรวมไว้ในนโยบายการสาธารณสุข ดังที่ศาสตราจารย์อัลลันได้เขียนปิดท้ายเล่มไว้ว่า “การสาธารณสุขสากลที่ให้ความสำคัญต่อเรื่องความตายและการสูญเสีย จะช่วยเชื่อมโยง (Connection) ผู้คนทั้งโลกเป็น “หนึ่งเดียว” กัน ปัญญาอันเกิดจากความเข้าใจเรื่องความตายและการสูญเสียจะช่วย “ปลุก”

ความกรุณาที่ “ไม่เลือกปฏิบัติและไม่มีประมาณ” เกิดเป็นปัญญาของความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) “เพื่อนมนุษย์”

โดยสรุป หนังสือเรื่อง “Compassionate Cities : Public Health and End-of-life care” เป็นความพยายามของนักวิชาการสังคมศาสตร์สุขภาพผู้มีชื่อเสียง ในการนำเสนอแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร” หรือ “ชุมชนกรุณา” ซึ่งเป็นผลพวงของการตกผลึกจากข้อเสนอทฤษฎีของการปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ในทัศนะของผู้วิจารณ์ หนังสือเล่มนี้ให้มุมมองทั้งในเชิงวิชาการและการประยุกต์ใช้ข้อเสนอวิชาการในทางปฏิบัติที่เป็นจริง โดยเฉพาะรูปธรรมของภาคปฏิบัติ ที่มีทางเลือกหลากหลายให้นำไปปรับใช้ตามบริบทของผู้สนใจ พร้อมทั้งเสนอมุมมองข้อวิพากษ์และข้อจำกัดต่อทั้งแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร” หรือ “ชุมชนกรุณา” และการนำไปใช้ที่เสมือนเป็น “ข้อพึงระวัง” ให้แก่ผู้อ่านที่สนใจพัฒนาแนวคิดดังกล่าวต่อเนื่อง ข้อเสนอของศาสตราจารย์อัลลันในการให้ความสำคัญอันดับแรกต่อการนำเสนอแนวคิด “เมืองแห่งความเอื้ออาทร” หรือ “ชุมชนกรุณา” จากระบบบริการสุขภาพของการดูแลแบบประคับประคอง ผนวกเข้าไว้ในนโยบายการสาธารณสุขสากลในปัจจุบัน และผลประโยชน์ของข้อเสนอดังกล่าว ที่จะนำไปสู่ความสันติสุขของสังคมโลกโดยรวมได้สะท้อนมุมมอง ความเข้าใจที่ลุ่มลึกของประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาเรื่องความตายและความสูญเสีย โดยเฉพาะการนำเสนอแนวคิดเรื่องความกรุณา ความเอื้ออาทรอันเป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์ทุกคนมาเป็น “จุดเริ่ม” ของการแก้ปัญหาสากลต่างๆ ที่พลเมืองส่วนใหญ่ของโลกต้องเผชิญร่วมกัน เช่น การเหยียดสีผิว วัฏจักรของความยากจน การกดขี่ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับคำสอนในพุทธศาสนา หนังสือเล่มนี้จึงเป็นประโยชน์ ทั้งยังง่ายต่อการทำความเข้าใจของผู้อ่านที่มีพื้นเพจาก “สังคมพุทธ” และจะเป็นประโยชน์ยิ่งต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น หรือผู้สนใจ

ศึกษานโยบายในมุมมองที่แตกต่าง ที่เป็นการสร้างทางเลือกในการกำหนดนโยบายแบบใหม่ ซึ่งมีรูปธรรมความสำเร็จปรากฏทั้งในกลุ่มประเทศยุโรป แคนาดา และประเทศในเอเชีย ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว

“ความรักและความเมตตาเป็นสิ่งจำเป็น หากใช้สิ่งฟุ่มเฟือยไม่
หากปราศจากความรักและความเมตตาแล้ว มนุษย์ก็ไม่สามารถดำรงอยู่ต่อไปได้”

ดาไล ลามะ (Dalai Lama)

หลักเกณฑ์การเสนอบทความเพื่อตีพิมพ์ ในวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. เป็นบทความทางวิชาการหรือบทความวิจัยด้านสังคมสงเคราะห์ สวัสดิการสังคมและการบริหารสังคม (เช่น องค์ความรู้ด้านสวัสดิการแรงงาน การพัฒนาชุมชน การศึกษาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายกายและฝ่ายจิต สังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรม ฯลฯ) ที่ไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ในที่ใดมาก่อน
2. เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ
3. ส่งต้นฉบับบทความมีความยาวไม่เกิน 20 หน้ากระดาษ A4 ข้อความในบทความพิมพ์ด้วยโปรแกรม Microsoft Word ขนาดตัวอักษร 16 รูปแบบ ตัวอักษร TH Sarabun New ผ่านระบบ Submissions Online “<https://www.tci-thaijo.org/index.php/swjournal>”
4. ระบุชื่อบทความ ชื่อ-นามสกุลจริง (ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) ตำแหน่งทางวิชาการ สถานที่ทำงานของผู้เขียนบทความ และ E-mail Address
5. ระบุชื่อบทความ ประเภทบทความวิชาการ หรือบทความวิจัยของนักศึกษาที่ตีพิมพ์เพื่อจบการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ให้ระบุชื่อบทความ ชื่อ-นามสกุลจริง (ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) เป็นชื่อแรก และระบุชื่อ-นามสกุลจริง (ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) ตำแหน่งวิชาการของอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเป็นชื่อลำดับที่ 2
6. การอ้างอิงให้ใช้ระบบการอ้างอิง APA
7. บทความต้องมีบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีความยาวไม่เกินหนึ่งหน้ากระดาษ A4 โดยระบุชื่อบทความ ชื่อ-นามสกุลผู้เขียน คำสำคัญ เนื้อความ
8. หากเป็นงานแปลหรือเรียบเรียงจากภาษาต่างประเทศ ต้องมีหลักฐานการอนุญาตให้ตีพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าของลิขสิทธิ์
9. เกณฑ์การพิจารณา มีดังนี้
 - 9.1 กองบรรณาธิการจะพิจารณาเบื้องต้น
 - 9.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ (ผู้ประเมินบทความ) เป็นผู้พิจารณาเนื้อหาสาระ ตรวจสอบความถูกต้อง และคุณภาพทางวิชาการ

10. ลิขสิทธิ์บทความของผู้เขียนและสงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย การตีพิมพ์ซ้ำต้องได้รับอนุญาตจากผู้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ในกรณีที่มีแหล่งเงินทุน จะต้องมีการอนุญาตให้ส่งบทความเป็นลายลักษณ์อักษรจากแหล่งเงินทุนด้วย
11. ผู้เขียนบทความซึ่งมิใช่เป็นบทความที่ส่งเพื่อให้จบตามหลักสูตรการศึกษา หากได้รับการตีพิมพ์จะเป็นการตีพิมพ์ในรูปแบบ Online บนเว็บไซต์วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

การอ้างอิงเอกสาร

การอ้างอิงใช้การอ้างอิงแบบนามปี และการเขียนรายการอ้างอิงตามแบบของ APA (American Psychological Association) ดังตัวอย่าง

พรทิพย์ กาญจนนียต และคณะ. (2546). *การจัดการความรู้: สู่วงจรคุณภาพที่เพิ่มพูน*. กรุงเทพฯ: สำนักปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.

Axinn, J., & Levin, H. (1997). *Social Welfare: A History of the American Response to Need*. (4th ed.). White Plains, New York: Longman.

ขั้นตอนการส่งบทความของวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ผู้เขียนจะต้องดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) การกรอกรายละเอียดแบบฟอร์ม

- 1.1 ผู้เขียนจะต้อง download แบบฟอร์มเพื่อกรอกประวัติส่วนตัว
- 1.2 ผู้เขียนต้องทำจดหมาย/บันทึกข้อความเพื่อขอส่งบทความพิจารณาตีพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรจากต้นสังกัด (กรณีนักศึกษาทำในลักษณะจดหมายทั่วไป และลงชื่อนักศึกษาผู้ขอส่งบทความ)

2) การส่งต้นฉบับ

- 1.1 ผู้เขียนจะต้องนำต้นฉบับตามข้อกำหนดรูปแบบวารสาร พร้อมไฟล์ Word Document ใช้ขนาดตัวอักษร 16 รูปแบบ ตัวอักษร TH Sarabun New ผ่านมายังระบบ Submissions Online <https://www.tci-thaijo.org/index.php/swjournal>
- 1.2 กรณีส่ง E-Mail Address มายังกองบรรณาธิการ ทางกองบรรณาธิการจะดำเนินการพิจารณาบทความของท่านก็ต่อเมื่อได้รับเอกสารต้นฉบับผ่านระบบ Submissions Online แล้วเท่านั้น

3) การพิจารณาบทความจากผู้ทรงคุณวุฒิ

บทความจะได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาอย่างน้อย 2 ท่าน ต่อ 1 เรื่อง และจะส่งผลการพิจารณาไปให้ผู้เขียนตามที่อยู่ที่กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มข้างต้น

ขั้นตอนการพิจารณาดังนี้

- 1.1 กรณีที่บทความผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยไม่ต้องปรับแก้ไข ผู้เขียนจะได้รับใบตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่
- 1.2 กรณีที่บทความผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วลงความเห็นว่าจะต้องปรับแก้ไข ตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนจึงจะจัดพิมพ์ผลงานได้ ท่านจะไม่ได้รับใบตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่จนกว่าส่งผลงานที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาให้พิจารณาใหม่ (แก้ไขภายใน 7 วัน)
- 1.3 กรณีที่บทความไม่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านจะไม่ได้รับใบตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่ (ทางกองบรรณาธิการจะติดต่อท่านกลับตามเบอร์ติดต่อที่ให้ไว้ข้างต้น และจะไม่ส่งต้นฉบับคืนให้แก่ผู้เขียนบทความ)

แบบฟอร์มเสนอบทความเพื่อรับการพิจารณาตีพิมพ์
ในวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
(ส่งแนบมาพร้อมกับบทความ)

เรียน บรรณาธิการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสนักศึกษา.....

ตำแหน่งทางวิชาการ / สาขา / หมวดวิชา (โปรดระบุ).....

หน่วยงาน / สังกัด / คณะ

ขอส่ง ☐ บทความวิจัย (Research Article)

☐ บทความวิชาการ (Academic Article)

ชื่อเรื่อง (ไทย).....

.....

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ)

.....

ชื่อผู้เขียน คนที่ 1

ชื่อผู้เขียน คนที่ 2

ชื่อผู้เขียน คนที่ 3

ชื่อผู้เขียน คนที่ 4

(กรณีผู้เขียนหลายคนกองบรรณาธิการขอสงวนให้ใช้ชื่อผู้เขียนหลักเพียงคนเดียว

ในบทความที่ได้รับการตีพิมพ์)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

.....

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-Mail.....

ข้าพเจ้ารับรองว่าบทความนี้

() เป็นผลงานของข้าพเจ้าแต่เพียงผู้เดียว

() เป็นผลงานของข้าพเจ้าและผู้ร่วมงานตามชื่อที่ระบุในบทความจริง

โดยบทความนี้ไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อนนับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่ง

บทความฉบับนี้มายังกองบรรณาธิการวารสาร

ผู้เขียน.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : โปรดระบุชื่อทุนวิจัย (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....

วิธีการเขียนบทความ

บทความวิชาการที่จะตีพิมพ์ในวารสารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มีส่วนประกอบดังต่อไปนี้

1) **ชื่อเรื่อง (Title)** การกำหนดชื่อเรื่อง ต้องใช้ภาษาที่เป็นทางการ ชื่อเรื่องชัดเจน ตรงไปตรงมา และครอบคลุมประเด็นของเรื่องและมีความยาวไม่เกิน 100 ตัวอักษร ชื่อเรื่องจะต้องสื่อถึงเนื้อหาของเรื่อง ซึ่งต้องมีลักษณะที่เจาะลึก ไม่กว้างเกินไป มีความใหม่และน่าสนใจ สอดคล้องกับเวลา สถานการณ์และนโยบายของวารสาร

2) **บทคัดย่อ (Abstract)** ควรเขียนให้สั้น กระชับ เน้นประเด็นสำคัญของงานที่ต้องการนำเสนอจริงๆ มีความยาวไม่เกิน 10 ถึง 15 บรรทัด โดยบทคัดย่อมักจะประกอบด้วยเนื้อหาสามส่วน คือ เกริ่นนำ สิ่งที่ทำ และสรุปผลสำคัญที่ได้ ซึ่งอ่านแล้วต้องเห็นภาพรวมทั้งหมดของงาน ควรมีคำสำคัญ (Keyword) อยู่ในย่อหน้าต่อจากบทคัดย่อเพื่อให้ระบบสืบค้นฐานข้อมูลตรวจพบ

3) **บทนำหรือคำนำ (Introduction)** ส่วนนี้จะเป็นส่วนที่ผู้เขียนตั้งใจให้ผู้อ่านเกิดความสนใจในเนื้อเรื่อนั้นๆ ซึ่งสามารถใช้วิธีการและเทคนิคต่างๆ ตามแต่ผู้เขียนจะเห็นสมควร เช่น อาจใช้ภาษาที่กระตุ้น จูงใจผู้อ่านหรือยกปัญหาที่กำลังเป็นที่สนใจขณะนั้นขึ้นมาอภิปราย หรือตั้งประเด็นคำถามหรือปัญหาที่ท้าทายความคิดของผู้อ่านหรืออาจจะกล่าวถึงประโยชน์ที่ผู้อ่านจะได้รับจากการอ่าน เป็นต้น นอกจากจะเป็นส่วนที่ดึงดูดใจผู้อ่าน ส่วนนำเป็นส่วนที่ผู้เขียนสามารถกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการเขียนบทความนั้น หรือให้คำชี้แจงที่มาของการเขียนบทความนั้นๆ รวมทั้งขอบเขตของบทความนั้น เพื่อช่วยให้ผู้อ่านไม่คาดหวังเกินขอบเขตที่กำหนด

นอกจากนั้น ผู้เขียนอาจใช้ส่วนนำนี้ในการปูพื้นฐานในการอ่านที่ควรจะอ่านเรื่อนั้นให้แก่ผู้อ่านหรือให้กรอบแนวคิดที่จะช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจเนื้อหาสาระที่นำเสนอต่อไป

บทนำประกอบด้วย

(1) หลักการและเหตุผล (Rationale) หรือความเป็นมาของภูมิหลัง (Background) หรือความสำคัญของเรื่องที่เขียน (Justification) หัวข้อนี้จะทำให้ผู้อ่านได้ทราบเป็นพื้นฐานไว้ก่อนว่าเรื่องที่เลือกมาเขียนมีความสำคัญหรือมีความเป็นมาอย่างไร เหตุผลใดผู้เขียนจึงเลือกเรื่องดังกล่าวมาเขียน ในการเขียนบทนำในย่อหน้าแรกซึ่งถือว่าเป็นการเปิดตัวบทความทางวิชาการและเป็นย่อหน้าที่ดึงดูดความสนใจของผู้อ่าน

(2) วัตถุประสงค์ (Objective) เป็นการเขียนว่าในการเขียนบทความในครั้งนี้ต้องการให้ผู้อ่านได้ทราบเรื่องอะไรบ้าง โดยจำนวนวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อไม่ควรมีมากเกินไปและวัตถุประสงค์แต่ละหัวข้อจะต้องสอดคล้องกับเรื่องหรือเนื้อหาของบทความ

(3) ขอบเขตของเรื่อง (Scope) ที่ผู้เขียนต้องการจะบอกกล่าวให้ผู้อ่านทราบและเข้าใจตรงกันเพื่อเป็นกรอบในการอ่านโดยการเขียนขอบเขตนั้น อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยในการเขียน ได้แก่ ความยาวของงานที่เขียน หากมีความยาวไม่มากก็ควรกำหนดขอบเขตการเขียนให้แคบลงไม่เช่นนั้นผู้เขียนจะไม่สามารถนำเสนอเรื่องได้ครบถ้วน สมบูรณ์และระยะเวลาที่ต้องรวบรวมข้อมูล กำหนดเรื่องที่將會เขียนลึกซึ้ง สลับซับซ้อน หรือเป็นเรื่องเชิงเทคนิคอาจจะยากต่อการรวบรวมข้อมูลและเรียบเรียงเนื้อเรื่อง ดังนั้น หากมีเวลาน้อยก็ควรพิจารณาเขียนเรื่องที่มีขอบเขตไม่กว้างหรือสลับซับซ้อนไม่มากนัก

(4) คำจำกัดความหรือนิยามต่างๆ (Definition of terms) ที่ผู้เขียนเห็นว่าควรระบุไว้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในกรณีที่คำเหล่านั้นผู้เขียนใช้ในความหมายที่แตกต่างจากความหมายทั่วไปหรือเป็นคำที่ผู้อ่านอาจจะไม่เข้าใจ

4) เนื้อเรื่อง (Body) การเขียนส่วนเนื้อเรื่องจะต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ประกอบกัน กล่าวคือ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ (Sciences) นั้นเป็นหลักวิชาการที่ผู้เขียนจะต้องคำนึงถึงในการเขียน ได้แก่ กรอบแนวความคิด (Conceptual framework) ที่ผู้เขียนใช้ในการเขียนจะต้องแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของเหตุผลที่นำไปสู่ผล (Causal relationship) การอ้างอิงข้อมูลต่างๆ ในส่วนศิลป์ (Art) ได้แก่ ศิลป์ในการใช้ภาษาเพื่อ

นำเสนอเรื่องที่เขียน การลำดับความ การบรรยาย วิธีการอ้างอิง สถิติและข้อมูลต่างๆ ที่ใช้ในการประกอบเรื่องที่เขียน เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจและประทับใจมากที่สุด

5) ส่วนสรุป รวมถึงข้อเสนอแนะสำหรับบทความวิจัย (Conclusion and Recommendation) บทความทางวิชาการที่ดีควรมีการสรุปประเด็นสำคัญๆ ของบทความนั้นๆ ซึ่งอาจทำในลักษณะที่เป็นการย่อ คือ การเลือกเก็บประเด็นสำคัญๆ ของบทความนั้นๆ มาเขียนรวมกันไว้อย่างสั้นๆ ท้ายบท หรือ อาจใช้วิธีการบอกผลลัพธ์ว่า สิ่งที่เราถามมีความสำคัญอย่างไร สามารถนำไปทำอะไรได้บ้าง หรือจะทำให้เกิดอะไรต่อไป หรืออาจใช้วิธีการตั้งคำถามหรือให้ประเด็นทั้งท้ายกระตุ่นให้ผู้อ่านไปสืบเสาะแสวงหาความรู้หรือคิดค้นพัฒนาเรื่องนั้นต่อไป งานเขียนที่ดีควรมีการสรุปในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเสมอ

6) ส่วนเอกสารอ้างอิง (References) เนื่องจากบทความวิชาการ เป็นงานที่เขียนขึ้นบนพื้นฐานของวิชาการที่ได้มีการศึกษา ค้นคว้า วิจัยกันมาแล้ว และการวิเคราะห์วิจารณ์อาจมีการเชื่อมโยงกับผลงานของผู้อื่น จึงจำเป็นต้องมีการอ้างอิงเมื่อนำบทความหรือผลงานของผู้อื่นมาให้โดยการระบุให้ชัดเจนว่าเป็นงานของใคร ทำเมื่อไหร่และนำมาจากไหน เป็นการให้เกียรติเจ้าของงาน และประกาศให้ผู้นั้นรับรู้ ว่า ส่วนนั้นไม่ใช่ความคิดของผู้อื่น รวมทั้งเป็นการให้หลักฐานแก่ผู้อ่าน ให้ผู้อ่านสามารถไปสืบเสาะแสวงหาความรู้เพิ่มเติม หรือติดตามตรวจสอบหลักฐานได้ การอ้างอิงควรจะเป็นการกระทำอย่างมีจุดหมาย เพื่อให้ผู้อ่านได้ทราบแหล่งที่มาของความรู้ และช่วยให้ผู้อ่านมีโอกาสหาความรู้เพิ่มขึ้นและเป็นการแสดงว่าสิ่งที่นำมากล่าวมีหลักฐานควรเชื่อถือได้เพียงใด ความรู้พื้นฐานๆ เป็นสิ่งที่ผู้อ่านเข้าใจได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องมีการสืบค้นอะไรอีก ไม่จำเป็นต้องมีการอ้างอิง ควรอ้างอิงเท่าที่จำเป็น การอ้างอิงมากเกินไปจนจำเป็นทำให้บทความดูรุ่มร่าม และก่อความรำคาญในการอ่านได้

นอกจากนั้น พึงตระหนักอยู่เสมอว่าการคัดลอกงานของผู้อื่นนั้นทำได้ แต่ต้องเป็นการนำมาเพื่ออธิบายสนับสนุนเท่านั้น มิใช่ลอกเอามาเป็นเนื้อหาของตน

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความในวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ผู้ทรงคุณวุฒิภายในสถาบัน

1. ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม
2. ศาสตราจารย์ ดร. กิติพัฒน์ นนทบุรีมะตุลย์
3. ศาสตราจารย์ ดร. นฤมล นิราทร
4. ศาสตราจารย์ ดร. พงษ์เทพ สันติกุล
5. รองศาสตราจารย์ ดร. วรณวดี พูลพอกสิน
6. รองศาสตราจารย์ ดร. ธัญลักษณ์ วีระสมบัติ
7. รองศาสตราจารย์ ดร. วรณลักษณ์ เมียนเกิด
8. รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญประภา ภัทรานุกรม
9. รองศาสตราจารย์ ชานนท์ โกมลมาลย์
10. รองศาสตราจารย์ กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มาตี ลัมสกุล
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิรินทร์รัตน์ กาญจนบุญชู
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิไลภรณ์ โคตรบึงแก
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นราเขต ยิ้มสุข
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ชลายนนาวิน
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิ่นหทัย หนูนวล
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธันยา รุจิเสถียรทรัพย์
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิธมน รัตนะรัต
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิรพรรณ นฤภัทร
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฤชงค์ เสนานุช
20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริยา รัตนช่วย
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวธาร โพธิ์กลัด
22. อาจารย์ ดร. กาญจนา รอดแก้ว
23. อาจารย์ ดร. มาลี จีรวฒนานนท์
24. อาจารย์ ดร. อรุณี ลิ้มมณี

ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสถาบัน

1. Professor Dr. David Engstrom
Department of Social Work,
San Diego State University, United States
2. Professor Dr. Jon Kei Matsuoka
Department of Social Work,
University of Hawaii, United States
3. Assistant Professor Dr. Bala Nikku
Thompson Rivers University, Canada
4. ศาสตราจารย์ พ.ต.อ. (พิเศษ) ดร.จักรพงษ์ วิวัฒน์วานิช
โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
5. ศาสตราจารย์ วุฒิสาร ตันไชย
สถาบันพระปกเกล้า
6. รองศาสตราจารย์ สุรางค์รัตน์ วศินารมณ
นักวิชาการอิสระ
7. รองศาสตราจารย์ อภิญา เวชยชัย
นักวิชาการอิสระ
8. รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ
นักวิชาการอิสระ
9. รองศาสตราจารย์ ดร. โกนิษฐ์ ศรีทอง
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
คณะสังคมศาสตร์
10. รองศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์
มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาสังคมศาสตร์
11. รองศาสตราจารย์ ดร. จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
12. รองศาสตราจารย์ ดร. สมานทิพย์ จิตสว่าง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะรัฐศาสตร์
13. รองศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ ศิริสรทริธ
มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัญญพงศ์ ลิ้มประเสริฐ
มหาวิทยาลัยรังสิต คณะนิติศาสตร์
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสรี วรพงษ์
มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุติยา เพชรมณี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะรัฐศาสตร์
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬิพาพร กันตารณวัฒน์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร
ลาดกระบัง คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
18. อาจารย์ ดร. นุชนาฏ ยูธันจะ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
19. อาจารย์ ดร. กฤตวรรณ สาทรราย
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
20. ดร. ฉัตรชัย ยอดอุดม
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
กรมราชทัณฑ์ สำนักทัณฑวิทยา

21. ดร. อังคณา บุญสิทธิ
22. ดร. สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์

กระทรวงยุติธรรม กรมคุมประพฤติ
นักวิชาการอิสระ

“What we know is a drop, what we don't know is an ocean.”

“สิ่งที่เรารู้เปรียบเหมือนน้ำเพียงหยดเดียว แต่สิ่งที่เราไม่รู้มันดูลดั่งมหาสมุทร”

- Isaac Newton -