

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะชุมชน : จากงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์

PUBLIC POLICY DEVELOPMENT FOR COMMUNITY WELLBEING: FROM SCHOLASTIC ENDEAVORS TO PUBLIC UTILIZATION

ณชพงศ จันจุฬา

Nachapong Janjula

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus

*Corresponding author e-mail: nachapong.j@psu.ac.th



บทนำ

“สุขภาวะชุมชน” คือภาวะที่คนในชุมชนมีความสุขสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เป็นภาวะเป้าหมายของการพัฒนาที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้คนในสังคมให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุขภายใต้พลวัตหรือการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะชุมชนจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความเข้มแข็งของชุมชน และความเข้มแข็งของชุมชนจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อชุมชนนั้นสามารถจัดการตนเองได้หรือพึ่งพาตนเองได้นั่นเอง (พงศ์เทพ สุธีรัฐ และคนอื่นๆ, 2559) ความสามารถในการจัดการตนเองได้หรือพึ่งพาตนเองได้ของชุมชน อาจไม่ใช่สิ่งที่ชุมชนสามารถสร้างขึ้นเองในช่วงแรกของการพัฒนา หากจำเป็นต้องอาศัยกลไกความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาช่วยสนับสนุน ขับเคลื่อน ประสาน และบูรณาการการทำงานตามภารกิจและเป้าหมายที่รับผิดชอบร่วมกันโดยเอาพื้นที่และชุมชนเป็นตัวตั้ง

แม้จะมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานพัฒนา เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ตามบทบาทภารกิจหน้าที่ที่มีกฎหมายและเงื่อนไขงบประมาณกำกับอยู่ (ณชพงศ จันจุฬา และอัสญาณี สมุห์เสนีโต, 2561) แต่ด้วยบริบทและข้อจำกัดต่างๆ ทำให้ศักยภาพและความสามารถในการจัดการตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงหน่วยเดียวไม่เพียงพอที่จะเผชิญกับกระแสการพัฒนาซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงรอบด้านของโลกปัจจุบันได้ การจะพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้ยั่งยืนจึงจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้และนวัตกรรมตามกรอบแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (พิริยะ ผลพิรุฬห์, 2556) มาเป็นเครื่องนำทางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างสุขภาวะชุมชนท้องถิ่นด้วย

การสร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ๆ สำหรับใช้ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอาจไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ก็สามารถทำได้หากดึงมหาวิทยาลัย ซึ่งมีศักยภาพและหน้าที่ตามกฎหมายในการวิจัยและให้บริการวิชาการ ผ่านงานพันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยรับใช้สังคมเข้ามาหนุนเสริมด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนาเชิงพื้นที่ (สุธีระ ประเสริฐสรรพ, 2556) ซึ่งมีตัวอย่างรูปแบบและกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยกับชุมชนท้องถิ่นภายใต้ชุดความคิด “มหาวิทยาลัยคู่ความร่วมมือ” ดังที่ ฉัตรนภาพรพรมมา และคนอื่นๆ (2561) ได้อธิบายไว้ตามภาพประกอบที่ 1 ดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 กลไกการขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยคู่ความร่วมมือชุมชนท้องถิ่น
ที่มา : ฉัตรนภา พรหมมา และคนอื่นๆ (2561)

บทบาทของมหาวิทยาลัยที่แสดงออกผ่านงานวิจัยหรือกลไกคู่ความร่วมมือชุมชนท้องถิ่น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทั้งสองฝ่ายในการกำหนดโจทย์ปัญหาหรือความต้องการของชุมชน (Research Mapping) เพื่อกำกับทิศทางของผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่ชุมชนท้องถิ่นจะได้รับ ในขณะที่ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติหรือขั้นตอนกระบวนการวิจัยต้องเป็นไปในลักษณะที่สร้างการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการแก้ปัญหาหรือจัดการตนเองโดยใช้ข้อมูลได้ (Research Project) และเพื่อให้ความรู้หรือข้อค้นพบจากกระบวนการวิจัยเกิดศักยภาพนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ได้นั้นต้องอาศัยพลังของนโยบาย คือต้องทำให้เกิดเป็น “นโยบายสาธารณะ” (Public Policy) ซึ่งเป็นนโยบายที่มาจากความต้องการหรือระเบิดจากพลังข้างในของชุมชนท้องถิ่นเอง

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพะ

การบูรณาการความคิดด้านการวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยเชิงพื้นที่ภายใต้กลไกคู่ความร่วมมือนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ทั้งมหาวิทยาลัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำความเข้าใจในหลักการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจนก่อน ทั้งนี้เพื่อนำสรรพกำลังและทรัพยากรที่มีไปใช้ให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดตามเจตนารมณ์ของการสานพลัง เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนพัฒนาตนเองอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

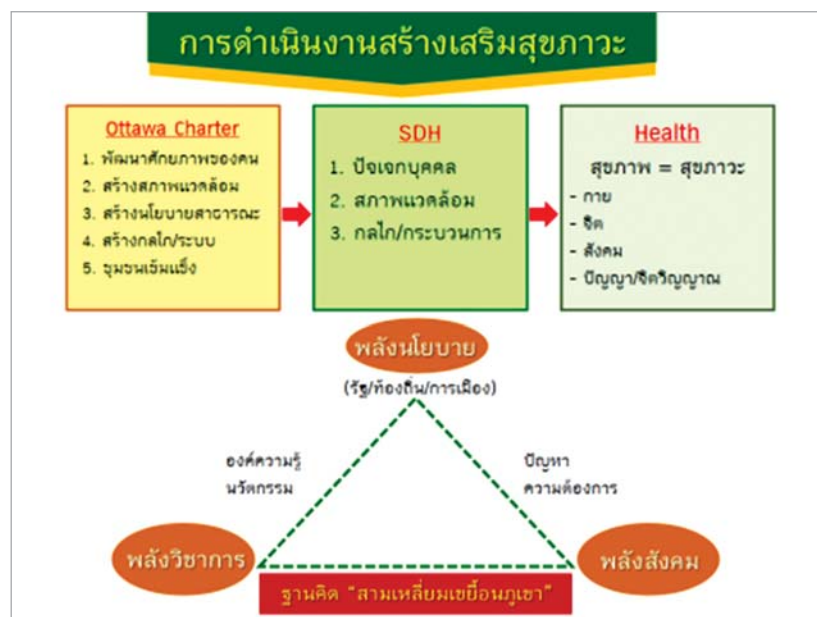
หลักการสำคัญของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพคือต้องมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาด้วยหลักปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health: SDH) ทั้งนี้เพราะพิสูจน์ปรากฏชัดจากรายงานสถานการณ์สุขภาพคนไทย 4 มิติแล้วว่า “2 ใน 3 ของโรคที่เกิดขึ้นล้วนมาจากปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม” (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม วิถีชีวิต เป็นต้น 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพทาง

เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี เป็นต้น และ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงาน ได้แก่ วิธีการ ขั้นตอนกระบวนการ ระบบ กลไกการทำงานของหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น (พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ, 2561)

การดำเนินการใดๆ ที่หวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอันนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนท้องถิ่นได้นั้น จำเป็นต้องดำเนินการใน 5 เรื่องหรือ 5 กลยุทธ์ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้แก่ 1) ต้องมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาศักยภาพของคน กลุ่มคน และเครือข่าย 2) ต้องมุ่งสร้างสภาพแวดล้อมในด้านต่างๆ ให้เอื้อต่อสุขภาพหรือสุขภาวะ 3) ต้องขับเคลื่อนและทำให้เกิดนโยบายสาธารณะ 4) ต้องมุ่งเน้นให้เกิดการสร้างระบบ กระบวนการ หรือกลไกที่ส่งผลต่อการดำเนินงานทางสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ และ 5) ต้องหนุนเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง สามารถจัดการตนเองได้ (เพ็ญ สุขมาก, 2561)

อย่างไรก็ตาม “ทุกการเปลี่ยนแปลง ย่อมมีแรงต้านเสมอ” การที่จะเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพโดยอาศัย 5 กลยุทธ์หลักตามกฎบัตรออตตาวาดังกล่าวมาแล้วให้ได้ผลนั้นต้องอาศัยพลังมหาศาล อุปมาดังการเขยื้อนภูเขา ซึ่งจำเป็นต้องสาน 3 พลังหลัก อันได้แก่ พลังสังคม พลังวิชาการ และพลังนโยบาย เข้าด้วยกันเพื่อเสริมพลังผลักดันให้เกิดแรงส่ง แรงขับเคลื่อนกลยุทธต่างๆ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพและสร้างสุขภาวะในที่สุด



ภาพประกอบที่ 2 การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
ที่มา : ณชพงศ จันจุฬา (2561)

นโยบายสาธารณะพลังสร้างการเปลี่ยนแปลง

ความร่วมมือของมหาวิทยาลัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบ “คู่ความร่วมมือ” คือจุดเริ่มต้นของการสาน “พลังวิชาการ” และ “พลังสังคม” เข้าด้วยกันในมิติหน่วยงานที่เป็น Key Actor หลัก แต่ในความเป็นจริงมิติความเป็นพลังทั้ง 3 อันหมายรวมถึง “พลังนโยบาย” ด้วยนั้น จะถูกสร้างและใช้ไปพร้อมกันผ่าน Key Actor ทุกภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนไปสู่การสร้างสุขภาพภายใต้กิจกรรมวิจัยที่นำปัญหาและความต้องการของชุมชนท้องถิ่นเป็นตัวตั้ง แท้จริงก็คืองานวิจัยเชิงพื้นที่ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการวิจัย

เพื่อให้ได้ผลกลับมาแก้ไขปัญหาและพัฒนาพื้นที่นั้นเอง ทั้งนี้โดยอาศัยขั้นตอนการเรียนรู้ร่วมกันของคู่ความร่วมมือ ซึ่งถือเป็นการพัฒนาศักยภาพด้วยการเสริมพลังจากกระบวนการสร้างการเรียนรู้ (จิรเนาว์ ทศศรี, 2560) ตั้งแต่ขั้นตอน Research Mapping Research Project จนกระทั่งถึงขั้นตอน Public Policy ซึ่งได้ทั้งผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัยมาเป็นพลังวิชาการเพื่อเสริมสร้างพลังทางสังคม

“นโยบาย” คือสิ่งที่ทำให้โลกเปลี่ยนเร็ว นโยบายจึงเป็นพลังและศูนย์รวมของทรัพยากรที่ใช้เป็นแรงขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ โดยปกติธรรมชาตินโยบายจะเป็นเครื่องมือของหน่วยงานหรือกลุ่มคนที่มีอำนาจตามโครงสร้างหน้าที่ตามที่ระบบสังคมกำหนด ที่มาของนโยบายอาจได้มาจากหลายช่องทาง ซึ่งนั่นไม่การันตีว่าเมื่อนำนโยบายไปใช้แล้วจะได้ประโยชน์ตรงตามเป้าหมาย หากที่มาของกระบวนการกำหนดนโยบายไม่ได้มาจากการยอมรับและการมีส่วนร่วมของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมอย่างแท้จริง

“พลังนโยบาย” เป็นพลังที่เปลี่ยนความรู้ความคิดที่เป็นนามธรรมสู่การปฏิบัติจริงให้เห็นผลเป็นรูปธรรม ข้อเด่นของนโยบายคือพลหรือพลัง แต่พลังที่ปราศจากทิศทางของความคิด ความจริง และความงามกำกับย่อมนำไปสู่หายนะได้ “พลังวิชาการ” และ “พลังสังคม” จึงเข้ามามีบทบาทเกื้อหนุนเสริม กล่าวคือพลังนโยบายต้องอาศัยพลังวิชาการเป็นเครื่องกำหนดทิศทางคุณค่า พลังวิชาการจะเป็นตัวบ่งชี้และพิสูจน์ให้เห็นความจริง ความดี และความงาม โดยกระบวนการที่น่าเชื่อถือและเที่ยงตรง นโยบายที่ดีจึงจำเป็นต้องมีงานวิชาการรองรับสนับสนุน ในขณะที่เดียวกันพลังนโยบายจะได้ผลหรือสูญเปล่าย่อมขึ้นอยู่กับการยอมรับของสังคมด้วย พลังสังคมจึงเป็นพลังหนุนเสริมให้พลังนโยบายถูกนำไปใช้ได้จริง

การมีส่วนร่วมของสังคมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การสร้าง การใช้ และการประเมินผลนโยบายเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างการยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติจริง และการที่สังคมจะยอมรับนโยบายไปปฏิบัติได้นั้น ก็ต้องมีคำตอบที่ถูกต้องแน่ชัดแล้วว่าเป็นสิ่งดีงาม มีคุณค่า นั่นคือต้องมีพลังปัญญาหรือพลังวิชาการมาเป็นสะพานเชื่อมต่อก่อเกิด “นโยบายสาธารณะ” ที่ทุกคนยอมรับปฏิบัติและมีจิตสำนึกของการเป็นเจ้าของร่วมกัน

สรุปได้ว่า เมื่อมีแรง (พลังนโยบาย) มีปัญญา (พลังวิชาการ) และลงมือปฏิบัติ (พลังสังคม) ผลลัพธ์ย่อมเกิดการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม กลไกกระบวนการ ผ่าน 5 กลยุทธ์หลักตามกฎบัตรรอดตายา โดยอาศัยการผนึกกำลัง 3 ประสานตามหลักคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” จึงเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงร้อยต่อความรู้ความคิด สู่การปฏิบัติจริงดังที่กล่าวมานั่นเอง



การขับเคลื่อนงานวิจัยสู่นโยบายสาธารณะ

นโยบายคือเครื่องมือชี้แนะและกำกับทิศทางขับเคลื่อนสังคม ที่มาของนโยบายมักเกิดจากกลุ่มผู้นำหรือกลุ่มคนที่มีอำนาจเป็นผู้กำหนด อาทิ กลุ่มนักการเมือง นายทุนพรรคการเมือง เป็นต้น ในขณะที่ประชาชนหรือผู้คนในสังคมทั่วไปมีส่วนร่วมเพียงทางอ้อมในการกำหนดนโยบายผ่านการเลือกตั้งผู้แทนซึ่งเป็นเพียงสมาชิกของพรรคการเมือง และหลังการเลือกตั้งก็ไม่มีสิ่งใดการันตีว่านโยบายที่ประชาชนเลือกจะถูกนำไปเป็นนโยบายของรัฐบาล เนื่องจากนโยบายที่รัฐประกาศใช้เป็นนโยบายแบบ “บนลงล่าง” (Top-down) คือกำหนดโดยรัฐบาลส่งต่อไปยังราชการส่วนกลาง กระจายสู่ราชการส่วนภูมิภาค แม้จะมีการกระจายอำนาจไปยังราชการส่วนท้องถิ่น แต่กระบวนการได้มาซึ่งนโยบายก็ยังเป็นไปตามรูปแบบของรัฐบาลส่วนกลาง เพียงแค่ย่อขนาดลงมาจากการเมืองระดับชาติสู่การเมืองระดับท้องถิ่น และใช้เพียงประชาคมมาสนับสนุนคำว่า “มีส่วนร่วม”

ในการพัฒนาเท่านั้น การได้มาซึ่งนโยบายที่ปราศจากกระบวนการที่มีงานวิจัยรองรับหรืองานวิชาการสนับสนุน มักอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้องมากกว่าถูกต้อง ขาดความสมเหตุสมผลจนอาจนำไปสู่ความสูญเสียร้ายแรงกับสังคมได้ในที่สุด

ณชพงศ จันจุฬา (2561) ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะไว้ว่า “สิ่งที่เราจะทำร่วมกันบนพื้นฐานจากข้อเท็จจริงที่เราค้นพบร่วมกัน” (ข้อเท็จจริง = องค์ความรู้ นวัตกรรม ที่มาจากกระบวนการทางวิชาการ) สะท้อนให้เห็นชัดว่าที่มาของนโยบายสาธารณะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมในการสร้างองค์ความรู้ เป็นการยกระดับและพัฒนาศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นไปด้วยในตัว นั่นคือการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้และจัดการข้อมูลเพื่อจัดการตนเอง (ชินชฐา นันทบุตร และคนอื่นๆ, 2556) อันเป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่น ที่ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนได้อย่างถูกต้องและถูกใจ พร้อมรับการประสานบูรณาการกับนโยบายหลักของรัฐบาลอย่างลงตัว



ภาพประกอบที่ 3 การพัฒนานโยบายสาธารณะ

ที่มา : ณชพงศ จันจุฬา (2561)

การสร้างนโยบายสาธารณะโดยชุมชนท้องถิ่นถือเป็นการเมืองภาคประชาชน ที่จะสร้างพลังอำนาจ สร้างความเข้มแข็ง เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาและการจัดการตนเองที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบท วัฒนธรรม วิถีชีวิต ภูมิสังคม ภูมินิเวศ ฯลฯ ซึ่งมีสุขภาวะเป็นเป้าหมายปลายทาง

“มหาวิทยาลัยคู่ความร่วมมือชุมชนท้องถิ่น” จะเป็นกลไกสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ ยกระดับศักยภาพและความสามารถในการจัดการความรู้ สร้างวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ โดยได้คำตอบหรือข้อค้นพบที่มาจากกระบวนการศึกษาที่น่าเชื่อถือ ซึ่งจะเป็นเครื่องช่วยยืนยันและกำกับความถูกต้องของผลการพัฒนาแห่งชุมชนท้องถิ่นนั่นเอง

ตาราง 1 ตัวอย่างความเชื่อมโยงจากงานวิจัยสู่นโยบายสาธารณะ

ข้อค้นพบ/องค์ความรู้	กิจกรรมโครงการ	กลุ่มของกิจกรรม	นโยบายสาธารณะ
ปัญหา-สาเหตุ	ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร	ลักษณะร่วมของ โครงการ แผนงาน กลยุทธ์	ข้อเสนอโดยภาพรวม
ชาวบ้านไม่แยกขยะ	มีสยิด ม.5 ตั้งตะแกรง รับบริจาคขยะแยกประเภท โรงเรียน ม.7 ตั้งธนาคารขยะ	กองทุนผ้าขาว (ผ้าห่อศพ) บำรุงศาสนสถาน จัดสวัสดิการการศึกษา	ส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่น จัดสวัสดิการโดยแปลงขยะ ให้เป็นทุน (ขยะแลกบุญ)
เยาวชนรวมกลุ่มกันทำ กิจกรรมที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่มีพื้นที่และ โอกาสแสดงออกถึงคุณค่า ในตัวเอง***	กลุ่มยุวชนตำบลเนินงาม จัดโครงการปลูกผัก ปลอดสารพิษในพื้นที่ สาธารณะของตำบล	พัฒนาอาชีพ	สร้างพื้นที่ กิจกรรมเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว

ที่มา: ***ณพพงศ์ จันจุฬา และคนอื่นๆ (2562)

ตัวอย่างกรณีศึกษาจากผลงานวิจัยชุมชนท้องถิ่น ทำให้ชุมชนพบพฤติกรรมการไม่คัดแยกขยะของคนในชุมชน ซึ่งเป็นสาเหตุต้นทางของปัญหายยะล้นเมือง การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ชุมชนท้องถิ่นจะมีข้อมูลระบุชัดว่าจำเป็นต้องริเริ่มกิจกรรมโครงการ ซึ่งสามารถตอบคำถาม ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร ได้ชัดเจน เช่น ตั้งตั้งตะแกรงที่มีสยิด ตั้งธนาคารขยะที่โรงเรียน เป็นกิจกรรมโครงการที่สร้างคู่ไปกับข้อค้นพบองค์ความรู้ ทำให้ชุมชนมีหลายกิจกรรมทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาสาเหตุจากการไม่คัดแยกขยะ และเมื่อรวมกิจกรรมเป็นกลุ่มจะทำให้ชุมชนท้องถิ่นได้ออกมาเป็นแผนงาน กลยุทธ์ จนสามารถเสนอเป็นภาพรวมของนโยบายสาธารณะเพื่อใช้ร่วมกันได้ เช่น ส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นจัดสวัสดิการโดยแปลงขยะให้เป็นทุน (ขยะแลกบุญ) เป็นต้น

หรืออีกหนึ่งกรณีศึกษาตัวอย่าง ที่พบสาเหตุปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเยาวชน ชุมชนท้องถิ่นจะสามารถระบุกิจกรรมโครงการที่คาดว่าจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ เช่น จัดให้มีพื้นที่กิจกรรมที่สามารถดึงเยาวชนมาร่วมกับชุมชนท้องถิ่น ด้วยโครงการปลูกผักปลอดสารพิษ หรืออาจเป็นกิจกรรมอื่นๆ ในกลุ่มกิจกรรมพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างสรีระบรรยากาศเชิงบวกให้เยาวชนรู้สึกว่ามีคุณค่า มีประโยชน์ มีตัวตน เป็นที่ต้องการของชุมชน จนกำหนดขึ้นเป็นนโยบายสาธารณะของชุมชนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนได้ด้วยการสร้างพื้นที่ กิจกรรมเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว เป็นต้น

สังเกตได้ว่าความเชื่อมโยงจากงานวิจัยสู่นโยบายสาธารณะดังตัวอย่างข้างต้นเป็นแบบ “ล่างขึ้นบน” (Bottom-up) ซึ่งหากชุมชนท้องถิ่นใดหรือหน่วยงานใดสนใจจะนำนโยบายสาธารณะนี้ไปปรับใช้ ก็สามารถเลือกหยิบกิจกรรมที่มีกรณีศึกษานับสนุน (Case Support) ไปดำเนินการในพื้นที่ของตนเองได้โดยทันที กระบวนการนี้จึงแตกต่างจากการวางนโยบายจากส่วนกลางมา แล้วให้ชุมชนท้องถิ่นเสนอกิจกรรมเพื่อตอบสนองนโยบายนั้นๆ ซึ่งบ่อยครั้งพบว่า กิจกรรมโครงการต่างๆ ที่ทำไม่ได้ให้ผลกลับไปสู่การแก้ไขต้นตอของปัญหา เนื่องจากทิศทางที่มาในการกำหนดนโยบายเป็นไปในลักษณะสลับซับซ้อนตรงข้ามกันอยู่นั่นเอง



การวิจัยเชิงพื้นที่เพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชน

ข้อมูลเหตุผลตั้งที่กล่าวมาข้างต้นน่าจะเป็นคำตอบของคำถามที่ว่า การวิจัยนำไปสู่นโยบายสาธารณะได้อย่างไร นโยบายสาธารณะมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนเช่นไร และทำไมต้องอาศัยกลไกคู่ความร่วมมือในการสร้างงานวิจัยเชิงพื้นที่

“การวิจัยเชิงพื้นที่” (Area-Based Collaborative Research for Development: ABCR for D) ยึดเป้าหมายสำคัญคือการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์หรือนำไปสู่การพัฒนา นับเป็นการพลิกชีวิตเปลี่ยนกระบวนการขั้นตอนการทำงานและธรรมชาติของอาจารย์มหาวิทยาลัยโดยสิ้นเชิง จาก “งานวิจัยขึ้นหิ้ง” เป็น “งานวิจัยขึ้นห้าง” คือขายได้ หมายความว่าสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ทั้งนี้พิจารณาจากความแตกต่างของการทำวิจัยแบบเดิม (ช่องซ้าย) กับการวิจัยเชิงพื้นที่ (ช่องขวา) ตามที่ สุธีระ ประเสริฐสรรพ (2556) ได้สรุปไว้ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบลักษณะงานวิจัยทั่วไปกับงานวิจัยเชิงพื้นที่

งานวิจัยทั่วไป	งานวิจัยเชิงพื้นที่
ทำโชว์ (Supply-Push)	ทำใช้ (Demand-Pull)
โจทย์เริ่มจากนักวิจัย	โจทย์เริ่มจากผู้ใช้ประโยชน์
มีการจัดการต้นทางน้อย	มีการจัดการต้นทางมาก
การ Review แคบ	Review หลายมิติของบริษัท
นักวิจัยอัตราสูง	นักวิจัยถูกทำให้อัตราลดลง
เสร็จที่การตีพิมพ์	เสร็จที่การเอาไปใช้
นักวิจัยทำคนเดียว (กับศิษย์)	นักวิจัยมี 3-4 ภาคนอกมหาวิทยาลัย
ผลลัพธ์ไม่สนใจความเป็นจริงและการปฏิบัติได้	ผลลัพธ์ต้องมีเงื่อนไขที่เป็นจริงและปฏิบัติได้
เอาไปใช้ประโยชน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงยาก	มีภาคีเอาไปใช้ประโยชน์
การเปลี่ยนแปลงได้กับนักวิจัย	สังคมเปลี่ยน

ที่มา: สุธีระ ประเสริฐสรรพ (2556)

หลักการวิจัยเชิงพื้นที่สอดคล้องสัมพันธ์กับหลักการดำเนินงานสุขภาพชุมชน ซึ่งให้ความสำคัญกับ 2 หลักการใหญ่คือ 1) ยึดหลักการใช้พื้นที่เป็นฐานการพัฒนา (Area-Based Development: ABD) กับ 2) คำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in all Policies)



ภาพประกอบที่ 4 หลักการดำเนินงานสุขภาวะชุมชน

ที่มา : ณชพงศ จันจุฬา (2561)

การวิจัยเชิงพื้นที่เพื่อการพัฒนาสุขภาวะชุมชนนั้น นอกจากมุ่งเป้าหมายคือผลลัพธ์คำตอบของงานวิจัยที่จะนำไปใช้พัฒนาพื้นที่แล้ว สิ่งหนึ่งที่นักวิจัยจำเป็นต้องคำนึงถึงตลอดระยะเวลาของการทำวิจัยคือ กระบวนการสร้างการเรียนรู้ให้กับชุมชนท้องถิ่นไปพร้อมๆ กันกับการวิจัย ซึ่งมุ่งเน้น 1) การลงทุนความรู้สู่การสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็น สู่การปฏิบัติของชุมชนท้องถิ่น 2) การบูรณาการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมทางสุขภาพ และ 3) การสร้างการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการพัฒนา จึงจะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับพื้นที่ได้ (กิตติ สัจจาวัฒนา, 2560; สีลาภรณ์ บัวสาย, 2557)

ระบบและกลไกการบริหารงานวิจัย

รูปธรรมและความสำเร็จของการวิจัยเชิงพื้นที่เพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชนนั้น ต้องอาศัยมิติความสัมพันธ์ที่หลากหลาย (โรเซนเบิร์ก, มาร์แชล ปี, 2560) และหลังจากการมีส่วนร่วมของเครือข่าย (กุลทัต หงษ์ชยางกูร และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, 2560) การออกแบบระบบและกลไกการบริหารงานวิจัยให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมองค์กรของแต่ละสถาบัน ซึ่งมีการกิจตามกฎหมายแตกต่างกัน จึงสำคัญยิ่งที่จะหนุนเสริมให้เกิดการสานต่อเชื่อมโยงกันเป็นโครงข่ายการทำงานวิจัยและพัฒนา ที่มีพลังในการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับพื้นที่ (ศูนย์บูรณาการพันธกิจสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์, 2561)

การออกแบบการบริหารงานวิจัยจำเป็นต้องสร้างกลไกเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนความสำเร็จของโครงการ (พงค์เทพ สุธีรัฐ, 2560) สามารถสร้างการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านการวิจัยไปด้วยในตัว (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และกุลทัต หงษ์ชยางกูร, 2560) และที่สำคัญที่สุดคือต้องสามารถจัดการความรู้ (จิรเนาว์ ทศศรี, 2561) เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะจากนวัตกรรมหรือองค์ความรู้ที่เป็นข้อค้นพบจากงานวิจัย ดังจะได้ยกตัวอย่างการออกแบบโครงการวิจัยและพัฒนาสุขภาวะชุมชนท้องถิ่นสามจังหวัดชายแดนใต้ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ซึ่งรับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โดยแบ่งงานออกเป็น 4 โครงการย่อย ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์หนุนเสริมกันอย่างเป็นระบบ ผ่านกลไกการบริหารงาน แนวราบโดยกลุ่มคณาจารย์นักวิจัยที่สนใจในประเด็นการวิจัยเชิงพื้นที่ เพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชน ประกอบด้วย 1) โครงการย่อยที่ 1 สนับสนุนการวิจัย 42 พื้นที่ 84 เรื่อง เพื่อเป็นเครื่องมือนำทางสร้างคู่ความร่วมมือในการวิจัยเชิงพื้นที่ระหว่างมหาวิทยาลัยกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 42 แห่งในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (Research Mapping) 2) โครงการย่อยที่ 2 พัฒนานักวิชาการท้องถิ่นและเครือข่ายการวิจัย เพื่อเสริมศักยภาพและสร้างการเรียนรู้ด้านการวิจัยให้กับนักวิชาการชุมชนท้องถิ่นคู่ความร่วมมือ ซึ่งจะต้องทำหน้าที่เป็นนักวิจัยร่วมกับคณาจารย์นักวิจัยของมหาวิทยาลัยจนเสร็จสิ้นโครงการ (Research Project) 3) โครงการย่อยที่ 3 จัดการความรู้และพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public Policy) โดยมีโครงการย่อยที่ 4 กำกับและติดตามผลการดำเนินงาน เป็นเครื่องมือควบคุมให้กระบวนการวิจัยของโครงการมีคุณภาพและปริมาณงานเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้



ภาพประกอบที่ 5 กรอบดำเนินงานโครงการวิจัยและพัฒนาสุขภาวะชุมชนท้องถิ่นสามจังหวัดชายแดนใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ที่มา : ณชพงศ จันจุฬา และคนอื่นๆ (2562ก)

การวิจัยเชิงพื้นที่เพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชน เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ให้ความรู้และฝึกฝนทักษะให้กับนักวิจัย ตอบสนองพันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยรับใช้สังคม โดยนำโจทย์ปัญหาและความต้องการของพื้นที่เป็นตัวตั้ง ใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาระดับศักยภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในกระบวนการวิจัย ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนการดำเนินงานนำไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนทั้งในเชิงนโยบาย เชิงพาณิชย์ เชิงพื้นที่ เชิงสาธารณะ เชิงสังคมและอื่นๆ

ทั้งนี้ควรตระหนักว่าการวิจัยเชิงพื้นที่ไม่ปิดกั้นจำกัดศาสตร์วิชาสาขาใด หากแต่ให้ความสำคัญกับการศึกษาข้ามศาสตร์ บูรณาการศาสตร์ต่างสาขาหรือศึกษาในเชิงสหวิทยาการในลักษณะสองทางกันและกัน เพื่อสร้างนวัตกรรมองค์ความรู้ที่จะใช้พัฒนาพื้นที่อย่างจริงจัง ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในสังคมไปสู่สุขภาวะอันเป็นเป้าหมายหลักที่พึงไปให้ถึง



เอกสารอ้างอิง

- กิตติ สัจจาวัฒนา. (2560). งานวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่กับการสร้างความเปลี่ยนแปลงในพื้นที่. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 9(1).
- กุลทัต หงษ์ชยางกูร และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2560). *การสร้างและการบริหารเครือข่าย*. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชนิษฐา นันทบุตร และคนอื่นๆ. (2556). 7+1 นโยบายสาธารณะร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- จิรเนาว์ ทศศรี. (2560). *การประเมินผลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ*. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิรเนาว์ ทศศรี. (2561). *การจัดการความรู้*. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฉัตรนภา พรหมมา. (2561). *สานพลังวิจัย มหาวิทยาลัยคู่ชุมชนท้องถิ่น*. อุดรดิตถ์: ศูนย์บูรณาการพันธกิจสัมพันธ์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- ณพพงศ์ จันจุฬา (2562). *การประเมินผลโครงการการจัดการสุขภาวะท่ามกลางวิกฤตความรุนแรง*. เสนอสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณพพงศ์ จันจุฬา. (2562ก). *การวิจัยและพัฒนาสุขภาวะชุมชนท้องถิ่นสามจังหวัดชายแดนใต้*. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- ณพพงศ์ จันจุฬา และอัญญาณ์ สมุห์เสนีโต. (2561). สถานการณ์การคลังท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 14(2).
- ณพพงศ์ จันจุฬา. (2561). การขับเคลื่อนผลงานวิจัยชุมชนสู่นโยบายสาธารณะ. *เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการจัดการเครือข่าย”*. ระหว่างวันที่ 25-26 สิงหาคม 2561 ณ โรงแรมไอโฮเทล ขอนแก่น.
- ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และกุลทัต หงษ์ชยางกูร. (2560). *ภาวะผู้นำกับการสร้างเสริมสุขภาพ*. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐ. (2560). *การติดตาม ประเมินผล ยุทธศาสตร์ แผน โครงการสร้างเสริมสุขภาพ*. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- _____. (2561). *ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพ*. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐ และคนอื่นๆ. (2559). *การติดตาม สนับสนุนและประเมินผลโครงการ*. สงขลา: โฟร์-บาด.
- พิริยะ ผลพิรุฬห์. (2556). เศรษฐกิจสร้างสรรค์กับการพัฒนาประเทศไทย. *วารสารเศรษฐศาสตร์ปริทรรศน์ สถาบันพัฒนศาสตร์*, 7(1).
- เพ็ญ สุขมาก. (2561). *การสร้างเสริมสุขภาพ*. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โรเซนเบิร์ก, มาร์แชล บี. (2560). *สานสัมพันธ์ด้วยสันติ*. นครปฐม: สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศูนย์บูรณาการพันธกิจสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์. (2561). *ระบบและกลไกบริหารงานวิจัยและพันธกิจสัมพันธ์*. อุดรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *รายงานสถานการณ์สุขภาวะคนไทย 4 มิติ*. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สีลาภรณ์ บัวสาย. (2557). งานวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่กับการสร้างความเปลี่ยนแปลงในพื้นที่. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 6(3).
- สุธีระ ประเสริฐสรรพ. (2556). *กระบวนการงานวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่: แนวทางการพัฒนางานวิจัยเพื่อรับใช้สังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.