



การศึกษาการจัดการสาธารณะโดยใช้กรณีศึกษา

The Case Teaching Method for Public Management

รองศาสตราจารย์ ดร.อิสระ สุวรรณบล¹,

นายแพทย์ศรัณู เสงเจริญ²

Assoc. Prof. Dr. Issara Suwanabol¹,

Sornrat Hengcharoen, M.D.²

บทนำ

โรงเรียนบริหารธุรกิจฮาร์วาร์ด (Harvard Business School) แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด เป็นสถาบันการศึกษาธุรกิจอันดับหนึ่งของโลกติดต่อกันมาโดยตลอด ได้นำกรณีศึกษาใช้ในการศึกษามาตั้งแต่ต้น เพราะบรรดาอาจารย์ทั้งหลายเห็นพ้องกันว่าไม่มีตำราเรียนเล่มใดที่เหมาะสมกับการเรียนธุรกิจในระดับบัณฑิตศึกษา วิธีการแก้ปัญหานี้ คือ ส่งอาจารย์ไปสัมภาษณ์นักบริหารชั้นนำเพื่อทราบแนวการทำงาน รวมทั้งการตัดสินใจกรณีต่างๆ แล้วนำมาเขียนโดยมีเป้าหมายการเรียนรู้ในแต่ละกรณี ต่อจากนั้นนำมาใช้ทดสอบในห้องเรียน พร้อมกับเอกสารประกอบ เช่น เอกสารการเงินการบัญชี ประวัติผู้ที่เกี่ยวข้อง ลำดับเหตุการณ์ ฯลฯ ในระยะหลังมีการนำมัลติมีเดีย เช่น การสัมภาษณ์หรือวีดิทัศน์ต่างๆ ประกอบด้วย กับมีบันทึกการสอนผนวกมาด้วย ต่อจากนั้นก็พิมพ์รวมเล่มใช้ในการเรียนการสอนจริงๆ แนวการสอนโดยกรณีศึกษานี้ ต่อมาได้รับความนิยมทั่วโลก เมื่อเกือบสี่สิบปีก่อนวิทยาลัยรัฐศาสตรศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งฟิลิปปินส์ที่เดลิมานได้พิมพ์หนังสือกรณีศึกษาเป็นครั้งแรก ต่อมาสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ของไทยก็พิมพ์ขึ้นมาเล่มหนึ่ง ซึ่งก็ได้รับความนิยม ผู้เขียนเคยนำมาสอนที่คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อไปศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยแห่งชาติดออสเตเลีย ในปี พ.ศ. 2520 ผู้เขียนได้เขียนดัชนีพันธ์เกี่ยวกับรัฐวิสาหกิจในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยใช้แนวทางกรณีศึกษาเปรียบเทียบ

¹ รองศาสตราจารย์ ดร.อิสระ สุวรรณบล ร.บ. (เกียรตินิยม), M.A. (Tas), Ph.D. (ANU) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² นายแพทย์ศรัณู เสงเจริญ พ.บ. บธ.ม. นายแพทย์ประจำโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา นิสิตหลักสูตรดุสิตบัณฑิตสาขาการจัดการสาธารณะ



เช่น กรณีรถประจำทางสิงคโปร์กับ ขสมก. ซึ่งนำบริษัทเอกชนมาเป็นของรัฐในปีเดียวกัน ขณะที่ ขสมก. ขาดทุนมากมาย สิงคโปร์กลับสามารถคืนให้เอกชนและบริหารได้อย่างมีกำไร ขณะที่เปรียบเทียบการบินไทยกับสายการบินมาเลเซีย ช่วงนั้นการบินไทยดีกว่าของมาเลเซีย ส่วนสายการบินสิงคโปร์นั้นก้าวหน้ากว่ามาก สำหรับบริษัทน้ำมันเปตอามิน่าของอินโดนีเซียนั้นถูกแทรกแซงมากโดยนักการเมืองและทหาร ทำให้มีปัญหาในการบริหาร เมื่อเทียบกับ ปตท. ของไทย กรณีธนาคารเกษตรและสหกรณ์การเกษตรในช่วงที่ศึกษานั้นค่อนข้างมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ทำให้ไม่อาจเปรียบเทียบกับธนาคารที่ดินแห่งฟิลิปปินส์ซึ่งมีบทบาทในการปฏิรูปที่ดิน ในศึกษานั้นได้นำสาระมาวิเคราะห์เปรียบเทียบแล้วสร้างแนวคิดขึ้นมาเป็นแนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลทางการเมืองในการบริหารจัดการรัฐวิสาหกิจในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดทฤษฎีรัฐวิสาหกิจตะวันตก ดุษฎีนิพนธ์เล่มนั้นได้รับความสนใจและมีการอ้างอิงจากนักวิชาการทั่วโลก

ความจริงกรณีศึกษาได้เป็นระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์มาตั้งแต่ พ.ศ. 2372 โดยเฟเดอริก เลอแปร์ (Frederic Le Play) แต่มาพัฒนาเป็นทฤษฎี Grounded Theory เป็นระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยนักสังคมวิทยาบาร์นี เกรเซอร์ (Barney Glaser) และแอนเซลม์ สตราสส์ (Anselm Strauss) ใน พ.ศ. 2510 ในระยะหลังเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปเกี่ยวกับการใช้กรณีศึกษาในการพิสูจน์สมมติฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขาวิชาการประเมินผลการศึกษา ซึ่งความจริงการวิจัยมานุษยวิทยาวัฒนธรรมได้ใช้กรณีศึกษามานานแล้ว โดยใช้วิธีมีส่วนร่วมในการวิจัยแบบฝังตัวอยู่ในชุมชนที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากที่อื่นและเป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ดังกรณีการศึกษาชุมชนบางซ้นเมื่อหลายสิบปีก่อนกรณีศึกษาได้กลายเป็นเครื่องมือในการเรียนการสอนที่เรียกว่า วิธีการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based Learning Process) เริ่มแรกจากสาขาวิชาการบริหารธุรกิจและการแพทย์ ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา ต่อมาได้นำมาใช้ในการเรียนการสอนทุกระดับเกือบทุกวิชา ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา (Problem-based Learning : PBL) นอกจากการเรียนการสอนแล้ว ปัจจุบันการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากรทางบริหารธุรกิจการตลาด และวิชาชีพต่างๆ ต่างก็นำกรณีศึกษามาใช้ เมื่อเร็วๆ นี้ สถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราชการ (สปร.) ได้พิมพ์หนังสือกรณีศึกษา นำกรณีที่เกิดขึ้นจริงๆ ในราชการไทยมาใช้ในการพัฒนานักบริหารซึ่งเป็นข้าราชการระดับสูง (สถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราชการ, 2556)



บทความฉบับนี้นำเสนอแนวคิด เทคนิค วิธีการเขียนกรณีศึกษาและการนำไปใช้ รวมทั้งการนำเสนอการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ กรณีศึกษาหลักประกันสุขภาพ พระภิกษุและสามเณร

ลักษณะเด่นของการศึกษาเฉพาะกรณีหรือกรณีศึกษา

นิยาม

กรณีศึกษาเป็นการวิเคราะห์บุคคล เหตุการณ์ การตัดสินใจ ช่วงเวลาหนึ่งโครงการ นโยบาย สถาบัน หรือระบบต่างๆ ที่มีการศึกษารอบด้านทั้งหมด โดยระเบียบวิธีหนึ่งหรือหลายอย่าง (Thomas, 2011) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาปรากฏการณ์แบบเจาะลึก เข้มข้น และสมบูรณ์ตลอดระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้นการเก็บข้อมูลจะต้องครอบคลุมระยะเวลาที่ศึกษา ซึ่งในการศึกษามานุษยวิทยา วัฒนธรรมอาจใช้ระยะเวลายาว อาจถึง 5-10 ปีด้วยซ้ำ (Creswell, 2009) โดยจะต้องมีขอบเขตชัดเจน มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ทั้งในแง่เนื้อหา เวลา สถานที่ หรือ บริบท โดยจุดเน้นอยู่ที่สิ่งที่ถูกศึกษา เป็นการศึกษาครอบคลุมทั้งในแนวกว้างและแนวลึก

การเลือกกรณีศึกษา

โดยทั่วไปกรณีศึกษาที่นำมาใช้มักไม่ใช่กรณีที่มีข้อมูลมากที่สุด แต่เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ไม่ปกติ เป็นเหตุการณ์เฉพาะ แต่จะมีลักษณะเป็นตัวแทนหรือที่สุ่มตัวอย่างมา แต่เป็นการเลือกโดยมีข้อมูลเป็นสำคัญ โดยสรุป การเลือกกรณีศึกษามักเป็นกรณีหลัก เพราะน่าสนใจ (Key Cases) หรือเป็นกรณีที่มีความโดดเด่นหรือเปี่ยงเบนที่สุด (Outlier Cases) หรือเป็นกรณีความรู้เกี่ยวกับท้องถิ่นที่นักวิจัยรู้เรื่องมากที่สุด (Local Knowledge Cases) แต่จะเลือกแบบใดต้องมีจุดเน้นเพื่อการวิเคราะห์ เช่น นักวิจัยสนใจกรณีเพื่อเมรินกต่อต้านการรุกรานของคอมมิวนิสต์หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 นอกจากนั้นนักวิจัยจะต้องพิจารณาถึงจุดมุ่งหมาย วิธีการและกระบวนการของกรณีศึกษา โรมัส (Thomas, 2011) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายอาจเป็นทั้งการประเมินหรือการหาข้อเท็จจริง วิธีการอาจเป็นการทดสอบทฤษฎี สร้างทฤษฎี แล้วจึงพิจารณากระบวนการว่าควรเป็นเช่นใด ซึ่งทำได้หลายอย่าง

รูปแบบของการวิจัยกรณีศึกษา

ดังนั้น รูปแบบการวิจัยกรณีศึกษาจึงมี 3 แบบ คือ



1. ศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive) มุ่งแสดงรายละเอียด พร้อมบริบทของการศึกษา ซึ่งมักนำมาใช้ในการศึกษาทางการบริหารจัดการ

2. ศึกษาแบบมุ่งค้นหา (Exploratory) เป็นการวิจัยนำร่อง เพื่อแสวงหาข้อเท็จจริง เพื่อสร้างสมมติฐานหรือข้อสรุปทั่วไป (Generalization) แสดงประเด็นปัญหาที่แท้จริงของปรากฏการณ์ เป็นข้อค้นพบชั่วคราวที่รอการวิเคราะห์เจาะลึกมากยิ่งขึ้น

3. ศึกษาเพื่อมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) ที่ยังไม่ปรากฏมาก่อนหรือเพื่อเสนอแนวคิดคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ไม่ว่าแบบใด การออกแบบวิจัยจะเริ่มจากวงกว้าง โดยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ สถานที่ ตัวบุคคล ฯลฯ ที่จะเป็นแหล่งข้อมูล ซึ่งจะทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับหัวข้อในการศึกษามากขึ้น ซึ่งอาจทำให้นักวิจัยปรับเปลี่ยนความคิด พัฒนาแนวความคิดใหม่ ตลอดจนการสร้างจุดเน้นของการเก็บข้อมูลและกิจกรรมการวิจัยที่จะแคบเข้รวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเกี่ยวกับกรณีศึกษาโดยใช้เทคนิคหลายแบบ สังเกตการณ์ สัมภาษณ์ สทนากลุ่ม เอกสาร รูปภาพ ฯลฯ และนำมาพรรณนารายละเอียดของสิ่งที่ศึกษา แล้วนำเสนอเรื่องราวของการศึกษาอย่างมีจุดมุ่งหมายชัดเจน ในขั้นตอนสุดท้ายเป็นการวิเคราะห์และตีความข้อมูล โดยใช้การเปรียบเทียบและการตีความ โดยคำนึงถึงจุดมุ่งหมาย คำถาม วัตถุประสงค์ และบริบทของการศึกษา

ขั้นตอนการพัฒนากรณีศึกษาเพื่อการเรียนรู้

ประโยชน์ของการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา คือ การที่ผู้เรียนสามารถสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองบนพื้นฐานจากสิ่งที่รู้อยู่แล้วกับสิ่งที่ผู้เรียนสนใจ นำมาสัมพันธ์กับกรณีศึกษา ทำให้มีการพัฒนาการนำไปสู่ความอยากรู้เพิ่มเติม นำไปสู่การสืบค้นต่อไป ขณะเดียวกันเป็นกระบวนการกลุ่มที่ทำงานร่วมกัน ปรับความคิดและความเข้าใจร่วมกัน

กรณีศึกษาที่นำมาใช้ควรมีลักษณะเป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงเป็นตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษาได้ โดยอาจเป็นได้ทั้งกรณีที่มีแนวทางแก้ปัญหาไว้แล้ว หรือยังไม่ระบุแนวทางแก้ปัญหาและรอการแก้ปัญหาจากผู้เรียนกรณีศึกษาควรได้รับการบรรยายอย่างชัดเจน สอดคล้องกันและไม่ยาวเกินไป มีเนื้อหาบนพื้นฐานของความจริง และสัมพันธ์กับชีวิตประจำวัน มีความท้าทาย และกระตุ้นให้ผู้เรียนตั้งคำถาม เพื่อนำไปสู่การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากการสืบค้น ในการนำกรณีศึกษามาใช้ก็ต้องมีการเตรียมการแนะนำวิธีการศึกษา จุดมุ่งหมายหรือปัญหาที่จะพิจารณา และแบ่งกลุ่ม 5-7 คน มีขั้นตอนการนำเสนอกรณีศึกษา โดยใช้สื่อต่างๆ ประกอบ ต่อจากนั้นเป็นขั้นตอน



การวิเคราะห์ โดยแต่ละกลุ่มอภิปรายระดมสมองและแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา ตัวแทนกลุ่มนำข้อสรุปมาเสนอต่อที่ประชุมใหญ่และมีการอภิปรายกัน ต่อจากนั้น เป็นการสรุปหาข้อสรุปร่วมกันเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาและแนวทางตัดสินใจ

ขั้นตอนการพัฒนากรณีศึกษา เพื่อการฝึกอบรมหรือพัฒนานักบริหาร

เริ่มจากการเลือกแหล่งมาของกรณีศึกษาและการขอความยินยอมเบื้องต้น การเก็บข้อมูล การเขียนกรณีศึกษาและจัดทำคู่มือการสอนกับการลงนามยินยอมจาก แหล่งข้อมูล (การดี เลียวไพโรจน์, 2554)

ช่วงที่ 1 การเลือกแหล่งที่มาของกรณีศึกษาและการขอความยินยอมเบื้องต้น เริ่มจากการคัดเลือกกรณีศึกษาและประเด็น ซึ่งขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม วัตถุประสงค์ของรายวิชา ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีและเครื่องมือในการวิเคราะห์ ต่อจากนั้นกำหนดขอบเขตสาระ กลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลที่ต้องการ กรอบคำถาม และ แผนดำเนินงาน

ช่วงที่ 2 เป็นการเก็บข้อมูล ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์แบบโครงสร้างและไม่มี โครงสร้างกับการเก็บรวบรวมเอกสารและสื่อต่างๆ ซึ่งในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ขอบเขตเนื้อเรื่อง
2. จุดกระตุ้นการกระทำ
3. สถานที่ช่วงเวลา
4. ประเด็นการตัดสินใจ
5. ผู้ตัดสินใจ
6. ข้อจำกัดและแนวปฏิบัติ
7. ปัจจัยในการตัดสินใจ
8. ทางเลือก

ช่วงที่ 3 เป็นการเขียนกรณีศึกษาและจัดทำคู่มือการสอน ซึ่งประกอบด้วย

1. ชื่อกรณีศึกษา
2. ย่อหน้านำ
3. ภาพรวมขององค์กร
4. เนื้อเรื่อง
5. บทสรุป



6. ข้อมูลประกอบอื่นๆ

7. คู่มือการสอน

ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้ กรณีศึกษาตัวอย่าง : หลักประกันสุขภาพของพระภิกษุสามเณร กรณีศึกษานโยบายและหลักประกันสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในประเทศไทย³

นายแพทย์ศรัทธู เสงเจริญ “ไม่มีสิทธิรักษาสำหรับพระหรือครับ?” สมหมาย เด็กวัดที่อาศัยภายในวัดแห่งหนึ่งกล่าวต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินโรงพยาบาลประจำอำเภอ หลังได้รับการแจ้งข่าวร้ายให้ทราบว่า “หมอวินิจฉัยว่าหลวงตาอาจเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง เลยมารักษาใช้ยาให้ทราบก่อนเพราะหลวงตาท่านไม่มีสิทธิการรักษาทุกชนิดค่ะ ยังไงก็แล้วแต่ ต้องหาคนมารับผิดชอบค่าใช้จ่ายก่อน แล้วทางโรงพยาบาลจะส่งท่านเข้ารับรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดค่ะ” 3 ชั่วโมงที่แล้วหลวงตาแจ้งอายุ 74 ปี มีอาการปวดศีรษะ หน้ามืดและเป็นลมที่กุฏิท่าน ญาติโยมที่มาทำบุญที่วัดต่างก็รีบอุ้มหลวงตาไปส่งโรงพยาบาลประจำอำเภออย่างเร่งด่วน โดยพาสมหมายเด็กวัดที่อายุมากที่สุดและอาศัยที่วัดมานานนับสิบปีที่ยังเอิญเดินผ่านมาไปด้วย หลังจากที่ชาวบ้านพาหลวงตามาส่งที่โรงพยาบาลก็ได้ทั้งสมหมายให้อยู่ดูแลหลวงตาโดยไม่รู้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากนั้น อาจหนักกว่าที่เด็กอายุ 14 ปีจะตัดสินใจได้

ปัญหากับข้อยกเว้นของเลข 13 ตัว

สมหมายรู้เพียงแค่ว่า หลวงตาแจ้งพึ่งย้ายมาจำวัดแห่งนี้ได้แค่ปีกว่าๆ โดยหลวงตาแจ้งเข้าสู่ทางธรรมเป็นเวลานาน ตั้งแต่ท่านยังเป็นสามเณรและได้อุปสมบทเป็นพระต่อ เดิมท่านเคยประจำอยู่ที่สำนักสงฆ์แห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี และได้ตัดสินใจเดินทางมาที่จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อจะกราบไหว้พระอาจารย์ที่ท่านนับถือและได้มาอาศัยที่วัดแห่งนี้เพียงรูปเดียว ทำให้ไม่มีญาติหรือบุคคลอื่นๆ ที่สามารถติดต่อได้ แม้แต่ชื่อจริงสมหมายก็ไม่ทราบ เพราะตั้งแต่มาประจำอยู่ที่วัดสมหมายรู้สึกไม่ถูกชะตากับหลวงตา ทำให้สมหมายไม่ค่อยสูงส่งกับท่าน เมื่อภิกษุหมายได้ยกเว้นให้พระภิกษุ

³ กรณีศึกษานี้เขียนขึ้นโดยนายศรัทธู เสงเจริญ เพื่อใช้เป็นสื่อในการอภิปรายสำหรับประเด็นเรื่องการวิเคราห์นโยบายสาธารณสุขด้านการส่งเสริมหลักประกันสุขภาพ ผู้เขียนได้ดัดแปลงเหตุการณ์และบุคคลดังในเรื่อง รวมทั้งข้อมูลบางส่วนเพื่อรักษาไว้ซึ่งความลับหรือสิทธิของบุคคลและองค์กรที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการพัฒนากรณีศึกษาขึ้นนี้



สามเณรไม่จำเป็นต้องมีบัตรประจำตัวประชาชน สิ่งที่มาสำหรับเหตุการณ์ครั้งนี้คือ ท่านไม่สามารถขอเปิดใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพแบบฉุกเฉินได้ เนื่องจากไม่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

อับปาพาโร อับปาตังโก*

แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินที่ดูแลหลวงตาแจ้ง กำลังเผชิญกับความยากลำบากในการวินิจฉัยโรค เนื่องจากไม่มีผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการป่วยของหลวงตา โรคประจำตัวหรือประวัติการรักษาในอดีตได้ พอสอบถามกับตัวหลวงตา หลวงตาได้แต่ส่ายหน้าบอกว่าก่อนหน้านี้แข็งแรงดี ไม่เคยต้องเข้าโรงพยาบาลตรวจ ตั้งแต่หนุ่มๆ ทำให้ไม่ทราบว่าท่านมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานหรือไม่

ข้อมูลที่ได้จากสมหมายทำให้หมอทราบเพียงว่า หลวงตาชอบสูบบุหรี่และยาเส้นอย่างน้อยท่านจะสูบวันละ 5-7 มวนต่อวัน อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่จะเป็นอาหารที่มีความหวาน มัน และรสจัดตามความชอบของญาติโยมที่ดักบาตร โดยไม่ได้คำนึงว่าพระไม่สามารถเลือกฉันภัตตาหารได้ นอกจากนี้สมหมายยังพบขวดเครื่องดื่มชูกำลังที่หน้ากุฏิของหลวงตาวันละ 2-3 ขวดเกือบทุกวัน สำหรับเรื่องการทำงานหรือออกกำลังกาย พระส่วนใหญ่สมหมายไม่ค่อยเห็นทำกันมากนัก อาจจะเนื่องจากข้อบัญญัติวินัยของพระสงฆ์ที่ต้องทำกิริยาสำรวม อีกทั้งยังมีเด็กวัดและญาติโยมคอยอุปัฏฐาก ตลอดจนบางครั้งสมหมายสังเกตได้ว่าพระส่วนใหญ่ โดยเฉพาะวัดในอำเภอใหญ่ๆ จะค่อนข้างอ้วนท้วมสมบูรณ์

ชีวภัมพวันในยุคปัจจุบัน*

โรงพยาบาลประจำอำเภอแห่งนี้ที่ญาติโยมนำหลวงตาแจ้งมาส่งอยู่ห่างจากวัดประมาณ 35 กิโลเมตร ถนนหนทางค่อนข้างลำบาก เนื่องจากถนนยังเป็นถนนลูกรัง ปัจจุบันมีแพทย์ประจำโรงพยาบาล 3 คน เป็นแพทย์จบใหม่ 2 คน และผู้อำนวยการ 1 คน งานส่วนใหญ่จะเป็นการตรวจรักษาพยาบาล ทั้งผู้ป่วยนอกและในรวมๆ กัน วันหนึ่งประมาณ 400-500 คน เนื่องจากภาระงานตรวจรักษาในแต่ละวันมีเป็นจำนวนมาก ทำให้กิจกรรมการออกชุมชนและรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพถูกจัดไว้ลำดับสุดท้ายของแผนปฏิบัติงาน และก็ไม่ได้ปฏิบัติมาเกือบปี

* อับปาพาโร หมายถึง มีการเจ็บป่วยน้อย อับปาตังโก หมายถึง มีโรคน้อย (พระสุตตันตปิฎก อังคตรนิกาย)

*ชีวภัมพวัน เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในพระพุทธศาสนา ตั้งโดยหมอชีวโกมารกัจจที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นแพทย์ประจำพระเจ้าพิมพิสารและพระพุทธเจ้า



หน่วยงานทางสาธารณสุขประจำอำเภอเคยจัดหน่วยออกตรวจร่างกายและให้การรักษาโรคเบื้องต้น ที่จัดโดยหมอจากโรงพยาบาลประจำอำเภอที่วัดเมื่อสองปีที่แล้ว แต่ปรากฏว่ามีแต่สามเณรที่เข้ามาขอวัดความดัน พบกับคุณหมอเพราะปวดฟัน แต่สำหรับพระผู้ใหญ่ต่างไม่มีใครให้ความสำคัญ แม้จะเดินมาดูนิทรรศการที่ทางโรงพยาบาลจัดมาให้ชาวบ้านอ่าน อย่างมากก็เดินมาขอยาแก้ปวด ยาแก้ท้องเสียและยาแก้เวียนศีรษะแล้วก็กลับกุฏิ

หลังจากสมหมายได้รับแจ้งข่าวจากเจ้าหน้าที่การเงินของทางโรงพยาบาลแล้ว สมหมายได้แต่นึกในใจพระที่ไหนจะมีเงินมากขนาดหลักหมื่นหลักพันติดตัว ลำพังตัวเขาเองที่มีติดตัวยังไม่พอค่ารถกลับวัดเลย จึงได้ตัดสินใจโทรศัพท์หาหมัคทายกของวัดเพื่อให้มาดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย ระหว่างที่นั่งรอ สมหมายได้แต่นึกว่าพระสงฆ์ในวัดแทบจะทุกรูปไม่เคยเข้าโรงพยาบาล เพื่อทำการตรวจร่างกายหรือฉันทยา เพื่อป้องกันหรือควบคุมโรคเรื้อรังอย่างหิวราสบ้างเลย พระเหล่านั้นไม่อยากไปหรือไม่สะดวกจะไป หรือไม่มีเงินจะจ่ายกับโรงพยาบาลหรือ ไม่อยากรับความจริงว่าพระก็ป่วยได้

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดที่สุดอย่างหลวงพ่อดังในวัดถ้าเจ็บป่วยขึ้นมาก็จะให้ศิษย์วัดออกไปซื้อยามาฉนั้ ทั้งๆ ที่ท่านก็มีใบอนุญาตมากมาย เรื่องค่าใช้จ่ายไม่น่าจะมีปัญหา หลวงพ่อก็จะเข้าโรงพยาบาลก็ต่อเมื่อลุกไม่ขึ้นแล้ว จึงให้รถโรงพยาบาลมารับและนอนครั้งหนึ่งก็ไม่ใช้แคว้นสองวัน แต่เป็นประมาณเกือบสัปดาห์ ค่าใช้จ่ายก็สูงขึ้นตามจำนวนวัน

ตอนจบที่คาดเดาได้

หลังจากที่สมหมายได้วางหูโทรศัพท์ได้ประมาณ 1 ชั่วโมง หมัคทายกของทางวัดได้เดินทางมาโรงพยาบาลพร้อมกับนายอำเภอ เพื่อทำการเจรจากับทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ลดหย่อนหรือยกเลิกค่าใช้จ่ายในการรักษาของหลวงตา และส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยขอให้ใช้สิทธิประกันสุขภาพฉุกเฉิน

ภายหลังการเจรจาประมาณ 30 นาที นายอำเภอได้ออกมาด้วยสีหน้าเรียบเฉยและแจ้งกับทางหมัคทายกว่าทางโรงพยาบาลจะยกค่าใช้จ่ายให้และจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลประจำจังหวัดด้วยเงินบริจาคของโรงพยาบาล ด้วยความอยากรู้สมหมายได้เอ่ยปากถามนายอำเภอว่าเจรจอย่างไรกับโรงพยาบาล นายอำเภอก็ได้หันกลับมาตอบด้วยรอยยิ้มที่มุมปากว่า “สงสัยทางผมคงต้องรบกวนทางวัดช่วยจัด



งานทอดผ้าป่าช่วยเหลือโรงพยาบาล ชัก 2-3 กองแล้วละ หรือว่าพวกเราจะจัดผ้าป่า เฉพาะกิจเพื่อแก้ปัญหาอย่างนี้ซะที” ก่อนหันหลังออกจากโรงพยาบาลไปชั้นรถ โดย ที่ให้สัมภาษณ์กับมัคทายกวัดเดินทางส่งหลวงพ่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด ต่อไป

คำถามเพื่อการอภิปราย

1. จากกรณีศึกษานี้ ขอให้ท่านวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นว่ามีอะไรบ้าง และปัญหาเหล่านี้เกิดจากสาเหตุใด
2. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับคำตอบของนายอำเภอที่ได้กล่าวกับสมหมายใน ท้ายเรื่อง
3. ท่านมีแนวคิดในการแก้ไขปัญหาความไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษา ี อย่างไร ทั้งจากภาครัฐและการขอความร่วมมือจากภาคเอกชน

ปัญหาและการตัดสินใจ

จากกรณีศึกษาจะพบว่าปัญหาพระภิกษุสงฆ์มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และ ความไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพได้ จัดว่าเป็นปัญหาที่มีโครงสร้างดีปานกลาง (Moderately-Structured Problem) และเมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุและทำการเปรียบเทียบ ปัญหา จะพบว่าเรื่องปัจจัยความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและกระบวนการส่งเสริม สุขภาพของพระสงฆ์ได้มีการศึกษาวิจัยแล้วเป็นจำนวนมาก แต่สำหรับประเด็นเรื่อง ของการพัฒนาแนวทางให้พระภิกษุสามารถเข้าถึงสิทธิการรักษามีน้อยมาก จึงเป็น ที่มาของปัญหาในการศึกษาครั้งนี้

1. ปัญหาและประเด็นหลักในการตัดสินใจ

ปัญหาหลักในกรณีนี้ คือ การที่พระภิกษุ สามเณร ไม่สามารถเข้าถึงระบบการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ภาครัฐจัดให้ โดยมีหลายๆ องค์ประกอบของปัญหา คือ

1.1 ตัวพระภิกษุ ความไม่รู้สิทธิประกันสุขภาพของตัวภิกษุเอง ความไม่ใส่ใจ ในการดูแลตรวจรักษาสุขภาพของตัวภิกษุเอง และข้อบัญญัติพระวินัยบางข้อที่ไม่เอื้อ ต่อการดูแลสุขภาพ

1.2 สถานบริการ ความลำบากในการเดินทางเข้ารับบริการ ความแออัด ของโรงพยาบาลรัฐ ไม่เน้นงานบริการออกหน่วยหรือส่งเสริมสุขภาพ และความไม่เป็น มืออาชีพในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล



1.3 ระเบียบข้อบังคับบางข้อของระบบประกันสุขภาพ เช่น การเปิดใช้สิทธิฉุกเฉินจำเป็นต้องใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชน ซึ่งพระภิกษุสงฆ์เป็นบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชน และข้อจำกัดของระบบการประกันสุขภาพที่อนุญาตให้ใช้สิทธิแค่สถานพยาบาลที่กำหนดไว้

เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจและการกระทำ

1. ความไม่เข้าใจถึงข้อจำกัดในระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประชาชน ดังเช่น ชาวบ้าน ตัวสมหมาย รวมถึงมคทายกประจำวัด
2. ความไม่พร้อมของระบบและ/หรือข้อจำกัดทางงบประมาณของรัฐในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกกลุ่มคน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ความเป็นธรรมในการดูแลสุขภาพ (Equity in Health Care)

ไวท์เฮด (Whitehead, 1992) ได้อธิบายแนวคิดว่า หมายถึง ทุกคนควรจะมีโอกาสอย่างเป็นธรรมที่จะได้พัฒนาสุขภาพตนเองอย่างเต็มที่ในแนวทางที่ดีที่สุดภายใต้สถานะที่เป็นจริง ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความเท่ากันของการเข้าถึงการได้รับการดูแลที่จำเป็นที่เท่ากัน (Equal Access to Available Care for Equal Need)

1.2 ความเท่ากันในการใช้บริการสำหรับความจำเป็นที่เท่ากัน (Equal Utilization for Equal Need)

1.3 ความเท่ากันในด้านคุณภาพการดูแล (Equal Quality of Care)

การวิเคราะห์ความเป็นธรรมในการดูแลสุขภาพ คัลเลอร์และแวกสแตฟ (Culyer & Wagstaff, 1993) ได้ให้ความสำคัญในประเด็นความหมายต่อไปนี้

1. ความเท่ากันของรายจ่ายต่อหัว (Equality of Expenditure Percapita) ซึ่งจะอยู่ภายใต้ขอบเขตเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณตามเป้าหมายที่ชัดเจน ไม่ได้จัดแบ่งตามความจำเป็น (Need)

2. การกระจายตามความต้องการที่จำเป็น (Distribution According to Need) ซึ่งจะมองความจำเป็นแตกต่างกันตาม

2.1 สุขภาพตั้งแต่เริ่มแรก (Need as Initial Health)

2.2 การได้รับสิทธิประโยชน์ (Need as Capacity to Benefit)



2.3 รายจ่ายที่คนควรจะมี (Need as Expenditure a Person Ought to Have)

2.4 รายจ่ายความต้องการใช้สิทธิประโยชน์ (Expenditures Required to Capacity to Benefit)

2.5 ความจำเป็นต่อหน่วยสุดท้ายที่สัมผัสผลลัพธ์ (Marginal Met Need)

3. ความเท่าเทียมการเข้าถึง (Equality of Access) ตามความจำเป็นในด้าน

3.1 การใช้บริการ (Access as Utilization) เป็นความเท่าเทียมของการรักษาเท่าที่จำเป็น

3.2 ความเท่าเทียมของโอกาสที่บุคคลในการได้รับการดูแลสุขภาพ (Access as The Costs in Curred in Receiving Health Care)

3.3 ได้รับการบริการระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (Access as Maximum Attainable Consumption)

3.4 เป็นการได้รับเชิงอรรถประโยชน์ (Access as Forgone Utility)

3.5 มีมาตรฐาน (Living Standards and Access)

4. ความเท่าเทียมด้านสุขภาพ (Equality of Health) คือ ทุกคนในสังคมมีระดับสุขภาพเท่าเทียมกันเป็นเป้าหมายของนโยบาย ซึ่งความแตกต่างในสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวทางการวิเคราะห์กรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาจะพบว่ากรณีพระภิกษุสามเณรในประเทศไทย มีประเด็นในเรื่องของการขาดความเป็นธรรมในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นความเท่าเทียมของการเข้าถึงการได้รับการดูแลที่จำเป็น และความเท่าเทียมในการใช้บริการตามความจำเป็น เช่น การไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังเช่น ประชาชนทั่วไป ข้อจำกัดทางพระวินัยที่อาจทำให้การเข้ารับบริการทางการแพทย์ไม่สามารถทำได้อย่างสะดวก ฯลฯ

แนวทางการวิเคราะห์ความเป็นธรรมในการดูแลสุขภาพโดยยึดหลักของคัลเลอร์และแวกสแตฟ ซึ่งในกรณีศึกษานี้จะพบว่าข้อที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำปัญหามากที่สุด คือ ความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข ทั้งในด้านโอกาสการใช้บริการอุปสรรคของการใช้บริการที่สำคัญ คือ ความไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ และการได้รับการบริการระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งในกรณีศึกษานี้คือการที่ต้องรอส่งตัวเข้าโรงพยาบาลประจำจังหวัด



แนวทางแก้ไขปัญหาค่าความไม่เป็นธรรมในการดูแลสุขภาพ จากกรณีศึกษานี้ คือ การเร่งปรับปรุงในเรื่องของการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพิ่มการกระจายโอกาสเพื่อให้ทุก ๆ สามเณรได้รับการดูแลปัญหาทางด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง และเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงาน ซึ่งทางผู้เขียนได้ทำการวิเคราะห์และจะบรรยายในช่วงถัดไป

แนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2534) ได้ให้แนวคิดและอธิบายหลักการของหลักประกันสุขภาพไว้ว่า “การประกันสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคม ซึ่งเป็นการส่งเสริมระบบความมั่นคงทางสังคมวิธีหนึ่ง โดยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีความจำเป็นต้องไปรับบริการทางสุขภาพทุกประเภท ซึ่งผู้ที่ได้รับความคุ้มครองดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อมีความจำเป็นยามเจ็บป่วยได้ โดยไม่ต้องกังวลถึงรายได้รายจ่ายหรือความแตกต่างของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Access to Personal Health Care) นอกจากนี้ การประกันสุขภาพยังเป็นกลไกทางด้านการบริหารการเงินอย่างหนึ่ง เพื่อที่จะกระจายภาระของต้นทุนในการรักษาพยาบาลและมีผู้ร่วมเสี่ยงรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายนั้นๆ ด้วย จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะลดอุปสรรคทางการเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะต้องจ่ายทางด้านสุขภาพ”

หลักการพื้นฐานของการประกันสุขภาพ พินิจ พ้าอำนวยผล ได้กล่าวไว้ 4 หลัก คือ

1. การเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างบุคคล (Risk Sharing & Pooling)
2. ปกป้องความเสี่ยงภายในบุคคล (Inter-personal Risk Protection)
3. ปกป้องความเสียหายที่รุนแรงแต่โอกาสน้อย (Protection for Catastrophic Damage)

4. การเจือจางรายได้ระหว่างบุคคล (Inter-personal Income Subsidy)

รูปแบบของการจัดการเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ ธนาวรรณ กิจประไพอำพล (2539) ได้แบ่งรูปแบบของการจัดการออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. บริษัทธุรกิจเอกชนเป็นผู้รับประกัน โดยเก็บเบี้ยประกันจากผู้เอาประกันทุกคน เพื่อมาใช้เป็นค่าดำเนินงานและรักษาพยาบาล
2. รัฐบาลเป็นผู้รับประกัน ขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐบาลโดยอาจจะเก็บเบี้ยประกันจากทุกคนหรืออาจจะไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันให้แก่รัฐบาลเลย



3. องค์กรที่รัฐบาลเป็นผู้รับประกัน โดยแหล่งที่มาของเงินได้มาจากรัฐบาลโดยไม่ได้บังคับให้ทุกคนทำประกัน แต่ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เอาประกันเอง โดยมีวิธีการก็คือผู้ทำประกันจะต้องจ่ายเงินค่าประกันให้แก่องค์กร ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยองค์กรจะจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ส่วนจำนวนเงินหรือเบี้ยประกันจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการตกลงระหว่างกันระหว่างองค์กรและผู้ทำประกัน

แนวทางการวิเคราะห์กรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาเมื่อวิเคราะห์จากแนวคิดของหลักประกันสุขภาพ จะพบว่าในปัจจุบันกลุ่มพระภิกษุสามเณรเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาที่ดำเนินการโดยรัฐมากกลุ่มหนึ่ง สอดคล้องกับที่ได้ทำการวิเคราะห์ในหัวข้อที่ผ่านมาสำหรับแนวทางในการเพิ่มช่องทางหรือปรับปรุงการเข้าถึงการประกันสุขภาพของพระภิกษุสามเณรตามกรณีศึกษา ทางผู้เขียนได้นำองค์ความรู้เรื่องรูปแบบการจัดการเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพมาประยุกต์ใช้ สามารถแบ่งได้ 3 แบบ คือ

1. รัฐเป็นผู้ดำเนินการ : แนวทางที่รัฐสามารถทำได้ คือ ผลักดันให้พระภิกษุทุกรูปเข้าสู่สิทธิทุกรูป หรือการปรับระเบียบข้อบังคับให้ภิกษุสามารถยื่นขอสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้สะดวกมากขึ้น และแนวทางที่สอง คือ การขอชดเชยงบประมาณเป็นรายปี

2. เอกชนเป็นผู้ดำเนินการ : เป็นการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามาจัดการตั้งกองทุนประกันสุขภาพทางเลือกสำหรับพระสงฆ์ ในกรณีที่มีโยมอุปถัมภ์และต้องการอำนวยความสะดวกสบายให้กับพระภิกษุ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งแบบรูปเดี่ยวและประกันกลุ่มได้

3. กองทุนร่วมจ่ายเพื่อประกันสุขภาพ โดยมีหลักการ คือ ผู้ทำประกัน (โยมอุปถัมภ์) จะต้องจ่ายเงินค่าประกันให้แก่กองทุนประกันโดยมีรัฐบาลเป็นผู้รับประกัน

ในแต่ละรูปแบบโครงการต่างมีข้อดีและข้อเสียต่างกันไป ซึ่งจำเป็นต้องทำการประเมินถึงประสิทธิภาพของแต่ละโครงการอย่างรอบคอบ เนื่องจากแต่ละรูปแบบมีค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการดำเนินงานที่สูงมาก และส่งผลกระทบต่อบุคคลเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังต้องประเมินความเป็นไปได้ของแต่ละโครงการว่าเหมาะสมกับประเทศไทยหรือไม่



การจัดการความเสี่ยงโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (Community-based Risk Management Arrangements)

รูชีล่าและคริสโตเฟอร์ (Ruchira & Christopher, 2009) ได้ทำการวิเคราะห์และอธิบายถึงการจัดการความเสี่ยงโดยอาศัยชุมชนว่าเป็นวิธีการรวมกลุ่มทางสังคมของแต่ละบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบจากความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคคลหรือชุมชนในอนาคต ซึ่งจะเป็นการพัฒนาและดำเนินการโดยสมาชิกของกลุ่มชุมชนเอง ซึ่งจะช่วยเพิ่มและพัฒนาศักยภาพในการลดช่องว่างระหว่างชุมชนและสอดคล้องนโยบายระดับชาติได้ดี

การแบ่งประเภทของการจัดการความเสี่ยงโดยอาศัยชุมชนสามารถแบ่งได้ตามวัตถุประสงค์ของการก่อตั้ง ดังนี้

1. การทำประกันภัยร่วมสำหรับเหตุการณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal mutual insurance) เป็นการจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผลงลง ไฟป่า ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง
2. การทำประกันเพื่อเหตุการณ์สำคัญของชีวิต เช่น ประกันงานศพ การสร้างกองทุนสุขภาพของท้องถิ่นหรือชุมชน
3. เงินฝากออมทรัพย์และการจัดเตรียมเครดิตเพื่อประกันรายได้กับความเสี่ยง เช่น การตั้ง Cereal Banks ในแอฟริกา ธนาคารข้าวของอินเดีย
4. สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกช่วยเหลือทางสังคม เช่น โครงการเลี้ยงอาหารสำหรับเด็กกำพร้า หรือให้การช่วยเหลือโรคติดเชื้อ HIV
5. จัดหาสินค้าและบริการสาธารณะภายใต้แนวคิดชุมชน เช่น สร้างโรงเรียนบ่อน้ำบาดาล หรือโครงการล้างมือเพื่อลดการติดเชื้อในชุมชน

แนวทางการวิเคราะห์กรณีศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ จะพบว่าโครงการที่ประสบความสำเร็จและยั่งยืนส่วนใหญ่จะพบว่าเป็นโครงการที่เปิดให้ผู้มีส่วนได้เสียหรือประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอความคิด บริหารจัดการ ลงมือปฏิบัติและตรวจสอบการดำเนินงานหนึ่งในวิธีนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม คือ การจัดการความเสี่ยงโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน

การทำประกันหรือสร้างกองทุนสุขภาพของท้องถิ่น ภายใต้ระเบียบของรัฐ นับว่าเป็นอีกหนึ่งรูปแบบของการจัดการความเสี่ยงโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน จากการวิเคราะห์



ของผู้เขียนแล้วมีความเห็นว่าสามารถนำแนวทางนี้มาประยุกต์ปรับใช้ สำหรับการส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพของพระสงฆ์ได้อีกทางหนึ่ง (สามารถทำได้ทั้งในรูปแบบเอกชนหรือกึ่งรัฐได้**)

ตารางที่ 1 รายละเอียดข้อเสนอเชิงปฏิบัติการโครงการทางเลือกในการสร้างหลักประกันสุขภาพ สำหรับภิกษุสามเณรในประเทศไทย

โครงการทางเลือก	รายละเอียด	ลักษณะดำเนินงาน	ข้อดี	ข้อเสีย
1. ผลักดันให้พระภิกษุทุกรูปเข้าสู่สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ	รัฐบาลจัดสรรเพิ่มงบประมาณรายหัวประชากรแยกกลุ่มสำหรับกลุ่มนักบวชทุกศาสนา	รัฐ	มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	เป็นการให้บริการแบบรัฐสวัสดิการ รัฐจำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายหัวอย่างต่อเนื่อง
2. กองทุนประกันสุขภาพ ทางเลือกสำหรับพระสงฆ์	คล้ายกับการซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิต ในกรณีที่มีโยมอุปถัมภ์	เอกชนหรือชุมชน	สะดวกและให้คุ้มครอง แบบเอกชน	1. ค่าใช้จ่ายที่อาจเป็นภาระกับฆราวาส 2. ไม่เสมอภาค เท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มพระภิกษุ
3. กองทุนร่วมจ่ายเพื่อประกันสุขภาพสำหรับพระสงฆ์	กลุ่มพระ ฆราวาสทำประกันสุขภาพร่วมกับรัฐในการจ่ายเพื่อบริหารกองทุน *รัฐบาลผู้รับประกัน	รัฐร่วมเอกชนชุมชน	1. เพิ่มการเข้าถึง โดยมีเงื่อนไขร่วมจ่าย 2. ค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเอกชน	การกำหนดอัตราร่วมจ่ายสามารถทำได้ยาก ต้องคำนึงถึงงบประมาณและปัจจัยทางพระด้วย
4. ขอบประมาณชัดเจนเป็นรายปี	เป็นการขอบประมาณในแต่ละปี เพื่อชดเชยไม่สมดุลกันและขอชดเชยกระทรวงหลังหมดปีงบประมาณ	รัฐ	รัฐไม่ผูกพัน รัฐจึงสามารถประหยัดงบประมาณส่วนนี้ได้	1. ไม่มีความยั่งยืน 2. รัฐไม่เคยสามารถสนับสนุนงบประมาณได้

การประเมินโครงการและแบบจำลองประเมินโครงการ

CIPP Model สต๊ฟเฟิลบีม (Stuf-flebeam, 1971) ได้เสนอแบบจำลอง CIPP เพื่อประเมินโครงการประกอบด้วย การประเมิน 4 ชนิด ได้แก่

1. การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินก่อนที่จะลงมือดำเนินการโครงการใดๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดหลักการและเหตุผล รวมทั้งเพื่อพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการดังกล่าว การชี้ประเด็นปัญหาตลอดจนการพิจารณาความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้นป้อนเข้า (Input Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนเทคโนโลยีและแผนของการดำเนินงาน

**สามารถศึกษารายละเอียดของแต่ละโครงการได้จากตารางที่ 1



3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินว่าได้นำโครงการไปปฏิบัติตามแผนที่กำหนดหรือไม่ คือ มีการประเมินก่อนนำไปปฏิบัติจริง และประเมินกระบวนการขณะปฏิบัติอยู่ หาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการเพื่อทำการแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อบกพร่องนั้นๆ

4. การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น (Product Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้แต่ต้น รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ

แนวทางการวิเคราะห์กรณีศึกษา**

จากกรณีศึกษาจะพบว่าผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการของการแก้ไขปัญหาคือ จำนวนพระภิกษุที่สามารถเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพ ความสะดวกและความพึงพอใจในการบริการทางสาธารณสุข ซึ่งผลการประเมินไม่ได้อยู่ในรูปการตีค่าเป็นตัวเงิน ดังนั้นทางผู้เขียนจึงได้เลือกวิธีการประเมินโครงการ โดยเลือกวิธีการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิภาพ (Cost-effective Analysis)

สำหรับแนวทางการแก้ปัญหของกรณีศึกษาครั้งนี้ ผู้เขียนได้ใช้รูปแบบการประเมินแบบจำลอง CIPP Model ในการประเมินทางเลือกในการสร้างหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระภิกษุ สามเณร โดยทำการประเมิน 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านบริบท (Context) ได้แก่ ความเหมาะสมในประเทศไทย ความเป็นไปได้ของนโยบาย ความโปร่งใสและเสมอภาคของแต่ละโครงการ ซึ่งสามารถทำได้จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การทำประชาพิจารณ์ ฯลฯ

2. ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) ได้แก่ ประเมินความพร้อมของบุคลากร ระยะเวลา แผนงานดำเนินการ เทคโนโลยี วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน สามารถศึกษาได้จากการทำ Pilot Experiment และศึกษาเอกสาร

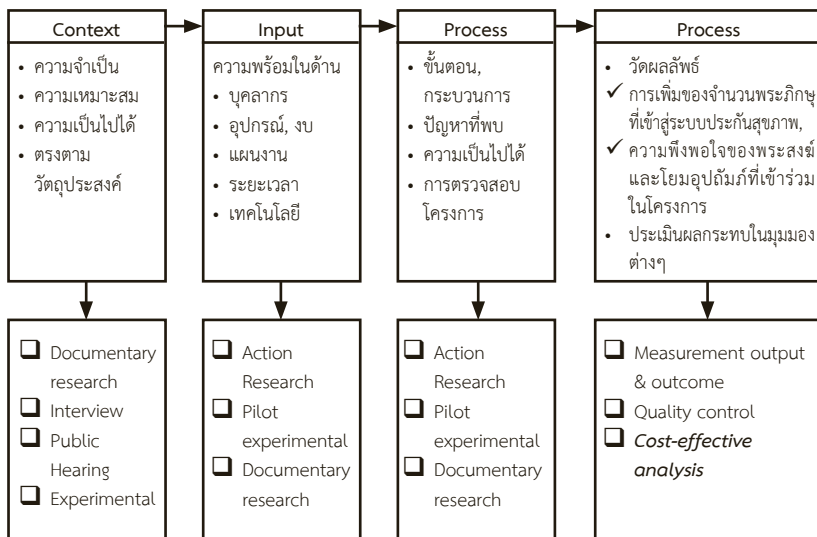
3. ด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ ขั้นตอนและกระบวนการแก้ไขสิทธิปัญหาที่พบในแต่ละโครงการ การใช้เทคโนโลยี รวมถึงการตรวจสอบโครงการ

4. ด้านผลผลิต (Product) ได้แก่ การเพิ่มของจำนวนพระภิกษุที่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพความพึงพอใจของพระสงฆ์และโยมอุปัถุม์ที่มาเข้าร่วมในโครงการ โดยต้องประเมินครบทุกด้าน

**สามารถศึกษาแนวทางการวิเคราะห์ได้จากแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แนวทางการวิเคราะห์ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการโครงการทางเลือกในการสร้าง
หลักประกันสุขภาพสำหรับภิกษุสามเณรในประเทศไทย โดยใช้รูปแบบ
การประเมินแบบจำลอง CIPP Model



บทสรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษาเพื่อศึกษา “การประเมินทางเลือกในการสร้างหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับพระภิกษุ สามเณร ในประเทศไทย” เริ่มต้นจากประเด็นคำถาม คือ เหตุใดพระภิกษุสงฆ์บางรูปถึงไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาสุขภาพถ้วนหน้าได้ เช่นเดียวกับประชาชนชาวไทย และมีทางเลือกใดที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาดังกล่าว ผลลัพธ์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การเพิ่มของจำนวนพระภิกษุที่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ซึ่งทางผู้เขียนได้ศึกษาประเด็นปัญหาและวิเคราะห์โดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถสังเคราะห์สร้างโครงการได้ 4 รูปแบบ

รายงานชุดนี้ ผู้เขียนได้จบการศึกษาไว้แล้วแต่ขั้นตอนนำเสนอรูปแบบการประเมินโครงการโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิภาพ และเลือกใช้ CIPP Model ในการประเมินโครงการ เนื่องจากมีข้อจำกัดในระยะเวลาในการศึกษา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปต่อยอดศึกษาต่อไปในหลายๆ ประเด็น เช่น



1. ดำเนินงานศึกษาและประเมินโครงการต่อ เน้นในเนื้อหาและประเด็นที่หลากหลายมากขึ้น เช่น โอกาสหรือความเป็นไปได้ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อชุมชนและสังคม
2. นำผลการประเมินไปทดลองใช้ โดยศึกษาแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยอาจศึกษากับกลุ่มย่อยในบางพื้นที่ก่อน (Pilot Study)
3. ศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของพระภิกษุต่อการเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- การดี เลียวไพโรจน์. (2554). กรณีศึกษาการท่องเที่ยวเชิงเกษตรที่ฟาร์มโชคชัย ธุรกิจบริการใหม่บนผืนไร่เดิม. เอกสารประกอบการสอนระดับอุดมศึกษา.
- การดี เลียวไพโรจน์. (2554). การพัฒนากรณีศึกษาเพื่อการฝึกอบรมข้าราชการ. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ก.พ.
- เดชา บัวเทศ. (2553). สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดย การมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคกลางตอนบน. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชา วัฒนธรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พัชณา เอ็งบริบูรณ์พงศ์. (2553). นโยบาย สาธารณสุขเพื่อคนไร้หลักประกันสุขภาพ ในประเทศไทย. ใน สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ (บรรณาธิการ), *โรงพยาบาลชุมชน ฉบับที่ 4/2553* (หน้า 22-26). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- พินิจ พ้าอานวยผล. การประกันสุขภาพ (Health Insurance). [ออนไลน์]. สืบค้น วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2557, เข้าถึงได้จาก [http://www.med.nu.ac.th/chem/New%20Folder%20\(2\)/New%20](http://www.med.nu.ac.th/chem/New%20Folder%20(2)/New%20)
- ภารดร ดังยางหวย. ความเสมอภาคด้านบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. *วารสารวิจัย มช.* (บศ.) 5 (1) : มกราคม-มิถุนายน 2548.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2545). ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. สภาการพยาบาล ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (หน้า 1-15).
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2553). พระภิกษุสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ. วาระประชุม ที่ 2.3 ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 (หน้า 1-7). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- สรีตรา อินทร์จันทร์. (2554). กระบวนการกองทุนสุขภาพตำบลในชุมชน กรณีศึกษา อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- สถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราชการ. (2557). **กรณีศึกษาด้านการบริหาร**. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. **การประกันสุขภาพคืออะไร**. [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2557, เข้าถึงได้จาก <http://www.oic.th/th/home/index.php>
- เอชไลฟ์ แอสซัวรันซ์. (2553). **โครงการประกันสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์และสามเณร**. วันที่ค้นข้อมูล 1 กุมภาพันธ์ 2557, เข้าถึงได้จาก <http://www.thaitangdaen-news.eu>
- BuddhistischesKlosterFreising. (2009). **อโรคา กองทุนสงเคราะห์สุขภาพพระสงฆ์**. [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2557, เข้าถึงได้จาก <http://www.bodhi-vihara.org>
- Daniel L. Stufflebeam. (2003). **The CIPP model for evaluation**. The 2003 Annual Conference of the Oregon Program Evaluators Network (OPEN). Portland. Oregon.
- G. Thomas. (2011). **A typology for the case study in social science following a review of definition, discourse and structure**. *Qualitative Inquiry*, 17, 6, p.p. 511-521.
- John Cresswell. (2009). **Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches**. London: Sage.
- Margaret Whitehead. (2001). **Equity and health sector reforms: can low-income countries escape the medical poverty trap**. *Lancet*. Vol 358. September 8, pp. 833-836.
- MettanandoBhikku. (2007). **A Buddhist Model for Health Care Reform**. *J Med association Thai* Vol.90. No. 10.
- P Braveman. (2003). **Defining equity in health**. *J Epidemiol Community Health*. 57: pp.254-258.
- Ruchira & Christopher. (2008). **Community-Based Risk Management Arrangements: An overview and Implications for Social Fund Programs**. USA: World Bank.
- Ruchira & Christopher. (2010). **Community-Based Risk Management Arrangements: A Review**. *World Development*. Vol.38, No.7, pp.923-932.



บทบาทของมหาวิทยาลัยราชภัฏกับการศึกษาเพื่อพัฒนา พลเมืองในระบอบประชาธิปไตย

The Role of Rajabhat University in Civic Education for Democracy

รองศาสตราจารย์ ดร.ปธาน สุวรรณมงคล¹

Assoc. Prof. Dr. Pathan Suwanmongkol¹

บทนำ

ประเทศไทยมีการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นพระประมุขมาเป็นเวลา 81 ปีเศษแล้ว นับแต่วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา สภาพทางการเมืองไทยในปัจจุบันแม้ดูสับสนวุ่นวายอันเนื่องมาจากความแตกต่างทางความคิด ซึ่งความจริงแล้วก็เป็นเรื่องปกติในระบอบประชาธิปไตยที่คนสามารถมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้ แต่สำหรับสังคมไทยแล้วดูเหมือนว่าความแตกต่างทางความคิดกำลังพัฒนาไปสู่ความแตกแยกได้ ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่คนในสังคมไทยส่วนใหญ่ปรารถนา ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันหาทางหยุดยั้งหรือแก้ไขปัญหาคือความแตกต่างทางความคิดจนสุดโต่งที่อาจนำไปสู่ความแตกแยกของคนในสังคมไทยได้

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอบทบาทของมหาวิทยาลัยราชภัฏในฐานะสถาบันการศึกษาประจำท้องถิ่นที่มีต่อการพัฒนาการเมืองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นพระประมุข

ความเป็นมาของมหาวิทยาลัยราชภัฏ : จากโรงเรียนสู่มหาวิทยาลัย

ในเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2435 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้โปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงเรียนที่ต่อมาได้กลายเป็นสถาบันอุดมศึกษาในท้องถิ่นในปัจจุบัน นั่นคือ “โรงเรียนฝึกหัดอาจารย์” โดยโรงเรียนฝึกหัดอาจารย์แห่งแรก

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



เปิดสอน ณ บริเวณโรงเรียนเด็ก ตำบลสวนมะลิ ถนนบำรุงเมือง จังหวัดพระนคร โรงเรียนฝึกหัดอาจารย์แห่งแรกนี้ปัจจุบัน คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร² ต่อมาใน พ.ศ. 2461 โรงเรียนฝึกหัดอาจารย์ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงเรียนฝึกหัดครู” เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2461 เปิดสอนหลักสูตรประโยคครูประถม (ป.ป.) หลักสูตร 2 ปี รับนักเรียนจบ ม. 6 และประกาศนียบัตรครูมูล

ใน พ.ศ. 2509 กระทรวงศึกษาธิการยกฐานะโรงเรียนฝึกหัดครูขึ้นเป็น “วิทยาลัยครู” ทำให้สามารถเปิดสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.ชั้นสูง) ในอีกประมาณเกือบสิบปีต่อมา ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิทยาลัยครู พ.ศ. 2518 ทำให้วิทยาลัยครูสามารถเปิดสอนถึงระดับปริญญาตรี

ใน พ.ศ. 2535 วิทยาลัยครูได้รับพระราชทานชื่อเป็น “สถาบันราชภัฏ” และอีกประมาณสามปีต่อมาได้มีพระราชบัญญัติสถาบันราชภัฏ ยกฐานะวิทยาลัยครู ให้เป็น “สถาบันราชภัฏ” อย่างเป็นทางการใน พ.ศ. 2538 ทำให้สถาบันราชภัฏเป็นสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์สำคัญคือ ให้การศึกษาวิชาการและวิชาชีพชั้นสูง ทำการวิจัย ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม ปรับปรุง ถ่ายทอดและพัฒนาเทคโนโลยี ทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ผลิตครูและส่งเสริมวิทยฐานะครู จากนั้นใน พ.ศ. 2545 ได้มีการพระราชทานชื่อเป็น “มหาวิทยาลัยราชภัฏ” และใน พ.ศ. 2547 สถาบันราชภัฏ ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “มหาวิทยาลัยราชภัฏ” อย่างเป็นทางการ ตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ ดังเช่นทุกวันนี้โดยมีจำนวน 40 แห่ง³ (ข้อมูล ณ พ.ศ. 2556)

จากวิวัฒนาการของโรงเรียนฝึกหัดอาจารย์จนกลายมาเป็นมหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเวลาว่าหนึ่งศตวรรษหรือประมาณ 110 ปี นับว่า เป็นระยะเวลาที่ยาวนานที่ บ่มเพาะสถาบันการศึกษาดังกล่าวนี้ให้มีประสบการณ์ความชำนาญในการผลิตบุคลากรทางการศึกษาออกสู่สังคมไทยเพื่อทำหน้าที่ในการสั่งสอนอบรมเด็กและเยาวชนของสังคมไทยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์อันมีคุณค่าและทำคุณประโยชน์แก่ประเทศชาติ

² มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครนับเป็นสถาบันฝึกหัดครูที่มีอายุเก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ได้รับการสถาปนาในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในนาม “โรงเรียนฝึกหัดอาจารย์” สังกัดกระทรวงธรรมการ ทำหน้าที่ผลิตครูเพื่อรองรับการขยายตัวของการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียน เปิดทำการสอนเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2435 เป็นสถานศึกษาด้านการฝึกหัดครูแห่งแรกของประเทศไทยมีมิสเตอร์กรีนรอด ชาวอังกฤษเป็นอาจารย์ใหญ่คนแรก

³ นับแต่ได้รับการยกฐานะเป็นมหาวิทยาลัยใน พ.ศ. 2547 เป็นต้นมาจนถึงขณะนี้ (พ.ศ. 2557) มีมหาวิทยาลัยราชภัฏกระจายอยู่ทั่วประเทศจำนวน 40 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 6 แห่ง และในภูมิภาคอีก 34 แห่ง



บทบาทของมหาวิทยาลัยราชภัฏก่อน พ.ศ. 2547

ดังกล่าวมาข้างต้น มหาวิทยาลัยราชภัฏในระยะแรกเริ่มเป็นเพียงโรงเรียนที่มีบทบาทสำคัญในการฝึกหัดทรัพยากรบุคคลเพื่อมาทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ที่ประสงค์เข้ารับราชการตามแบบตะวันตก เนื่องจากในยุคนั้นเป็นช่วงเวลาที่รัชกาลที่ห้าได้ทรงปฏิรูปประเทศครั้งใหญ่ทั้งทางด้านการเมือง การบริหาร เศรษฐกิจ สังคมให้ทันสมัยตามแบบตะวันตกจึงมีความจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้สมัยใหม่เข้ามาช่วยรับราชการในการพัฒนาประเทศด้านต่างๆ และในสมัยนั้นสถานที่ที่พอจะให้การศึกษแก่ประชาชนก็มีเพียงในวังและวัดเท่านั้น การที่รัชกาลที่ห้าได้ทรงจัดตั้งโรงเรียนฝึกหัดอาจารย์ขึ้นจึงนับว่า ทรงมีสายพระเนตรที่กว้างไกลและเห็นความสำคัญของการศึกษาว่า เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าในอนาคต

ต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อจากโรงเรียนฝึกหัดอาจารย์มาเป็นโรงเรียนฝึกหัดครูก่อนได้รับการยกฐานะเป็นวิทยาลัยครูใน พ.ศ. 2518 ทำให้สามารถเปิดการสอนในระดับปริญญาตรีได้นับเป็นก้าวสำคัญโดยเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญในการผลิตครูที่ได้ชื่อว่าเป็น “แม่พิมพ์ของชาติ” ออกไปสอนตามโรงเรียนต่างๆ ทั่วประเทศนับเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของชาติในสมัยนั้น

ดังนั้น ทั้งโรงเรียนฝึกหัดอาจารย์ โรงเรียนฝึกหัดครู และวิทยาลัยครู ต่างก็ทำบทบาทหลักในการผลิตบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ทางด้านการศึกษาเป็นหลักมาโดยตลอดเป็นเวลาประมาณหนึ่งศตวรรษเศษ

จนกระทั่ง พ.ศ. 2538 วิทยาลัยครูก็พัฒนาก้าวหน้าไปอีกขั้นหนึ่งคือ ได้รับการยกฐานะเป็น “สถาบันราชภัฏ” ใน พ.ศ. 2538 โดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานตราพระราชลัญจกร ซึ่งเป็นตราประจำพระองค์มาเป็นตราสัญลักษณ์ประจำสถาบัน

บทบาทของสถาบันราชภัฏได้รับการขยายบทบาทกว้างมากขึ้น โดยมีบทบาทสำคัญนอกเหนือไปจากการผลิตครูและส่งเสริมวิทยฐานะครูแล้ว ยังมีบทบาทในการให้การศึกษาวិชาการและวิชาชีพชั้นสูง การวิจัย ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม ปรับปรุง ถ่ายทอดและพัฒนาเทคโนโลยี ทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมอีกด้วย นับเป็นอีกก้าวสำคัญของสถาบันที่มีบทบาทด้านการผลิตครูมากกว่าหนึ่งร้อยปีแล้ว



บทบาทของมหาวิทยาลัยราชภัฏภายหลังการยกฐานะเป็นมหาวิทยาลัย

ใน พ.ศ. 2547 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547 โดยให้มีบทบาทหน้าที่ดังนี้⁴

“...เป็นสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์และภาระหน้าที่ในการส่งเสริมการเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ บนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาสากล เพื่อสร้างและพัฒนางานความรู้ สร้างบัณฑิตที่มีความรู้คู่ความดี สร้างสำนึกในคุณค่าของวัฒนธรรมท้องถิ่นและของชาติ เสริมสร้างความเข้มแข็งของวิชาชีพครู ประสานความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย ชุมชนและองค์กรอื่นเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ศึกษาแสวงหาแนวทางพัฒนาเทคโนโลยีพื้นบ้านและเทคโนโลยีสมัยใหม่ให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพของคนในท้องถิ่น รวมทั้งศึกษาส่งเสริม สืบสานโครงการอันเนื่องมาจากแนวพระราชดำริ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นและสังคม...”

จากเหตุผลการประกาศใช้พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547 ดังกล่าวสะท้อนถึงความคาดหวังที่มีต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏว่า ให้เป็น “สถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น” แสดงให้เห็นว่า มหาวิทยาลัยราชภัฏมีความผูกพันเป็นหนึ่งเดียวกับท้องถิ่นโดยมีพันธกิจสำคัญคือ “การพัฒนาท้องถิ่น” อันนับเป็นพันธกิจสำคัญที่มหาวิทยาลัยราชภัฏทุกแห่งพึงตระหนักในเรื่องนี้ โดยมีวัตถุประสงค์และภาระหน้าที่ในการ “...ส่งเสริมการเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ บนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาสากล...”

นอกจากนี้ มาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547 ยังกำหนดภาระหน้าที่ของมหาวิทยาลัยฯ ไว้ดังนี้

1) แสวงหาความจริงเพื่อสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ บนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย และภูมิปัญญาสากล

2) ผลิตบัณฑิตที่มีความรู้คู่คุณธรรม สำนึกในความเป็นไทย มีความรักและผูกพันต่อท้องถิ่น อีกทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในชุมชน เพื่อช่วยให้คนในท้องถิ่นรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง การผลิตบัณฑิตดังกล่าว จะต้องให้มีจำนวนและคุณภาพสอดคล้องกับแผนการผลิตบัณฑิตของประเทศ

⁴ เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547



3) เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในคุณค่า ความสำนึก และความภูมิใจในวัฒนธรรมของท้องถิ่นและของชาติ

4) เรียนรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และนักการเมืองท้องถิ่นให้มีจิตสำนึกประชาธิปไตย คุณธรรม จริยธรรม และความสามารถในการบริหารงานพัฒนาชุมชนและท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม

5) เสริมสร้างการแข่งขันของวิชาชีพครู ผลิตและพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษาให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่เหมาะสมกับการเป็นวิชาชีพชั้นสูง

6) ประสานความร่วมมือและช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างมหาวิทยาลัย ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นทั้งในและต่างประเทศ เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น

7) ศึกษาและแสวงหาแนวทางพัฒนาเทคโนโลยีพื้นบ้านและเทคโนโลยีสมัยใหม่ให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของคนในท้องถิ่น รวมถึงการแสวงหาแนวทางเพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน

8) ศึกษา วิจัย ส่งเสริมและสืบสานโครงการอันเนื่องมาจากแนวพระราชดำริในการปฏิบัติภารกิจของมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น

จากเหตุผลการประกาศใช้พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ และภาระหน้าที่ตามที่กฎหมายฉบับนี้กำหนดที่กล่าวมาข้างต้นยืนยันชัดเจจนถึงอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏได้อย่างดีว่า เป็นมหาวิทยาลัยของท้องถิ่น เพื่อคนในท้องถิ่น

ดังนั้น มหาวิทยาลัยราชภัฏจึงมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาทั้งทางการบริหาร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมในท้องถิ่น และช่วงเวลาที่ผ่านมามหาวิทยาลัยราชภัฏก็ดำเนินบทบาทดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องโดยมีการเปิดการเรียนการสอนหลากหลายสาขาวิชา อาทิ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วิทยาการจัดการ เทคโนโลยีการเกษตร คุรุศาสตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ

บทบาทของมหาวิทยาลัยราชภัฏกับการให้การศึกษาเพื่อพัฒนาพลเมืองในระบอบประชาธิปไตย

นับแต่ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา คนไทยจำนวนมากเชื่อว่า การเมืองไทยกำลังเข้าสู่การปฏิรูปการเมือง ซึ่งจะทำให้การเมืองไทยพัฒนาสู่ความเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น แต่ปรากฏการณ์ทางการเมืองที่เกิดขึ้นในช่วงกว่าสิบปีต่อมาดูเหมือนว่า การเมืองไทย



ยังวนเวียนอยู่กับปัญหาเดิมๆ เช่น การซื้อสิทธิขายเสียงในการเลือกตั้งทั้งระดับชาติ ระดับท้องถิ่น การคอร์รัปชันของนักการเมือง ความอ่อนแอของพรรคการเมือง รัฐสภา รัฐบาล ในที่สุดนำไปสู่การรัฐประหารในปี 2549 ส่งผลให้การเมืองไทยกลับเข้าสู่วงจรอุบาทว์อีกครั้งหนึ่ง และประเทศไทยได้มีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาใช้กับสังคมไทยในปี 2550 เป็นฉบับที่ 18 ทำให้การเมืองไทยกลับมาสู่เส้นทางประชาธิปไตยอีกครั้งหนึ่ง

แต่ในระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา สังคมไทยเผชิญกับความวุ่นวายทางการเมือง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลหลายชุดโดยนับแต่ พ.ศ. 2551 จนถึง พ.ศ. 2557 มีรัฐบาลมาแล้ว 4 ชุด บางรัฐบาลมีอายุแค่ 75 วันเท่านั้น และที่สำคัญคือ ความแตกต่างทางความคิดของกลุ่มคนในสังคมและผลประโยชน์ของนักการเมืองและกลุ่มอำนาจทั้งหลายได้แบ่งคนในสังคมไทยออกเป็นหลากหลายกลุ่ม หลายสีส่งผลกระทบทางการเมือง การบริหาร เศรษฐกิจ สังคมอย่างมาก และมีข้อเสนอในการปฏิรูปประเทศไทย จากหลายองค์กร หลายกลุ่มในเชิงโครงสร้าง และสถาบัน

แต่ในความเห็นของผู้เขียน สิ่งหนึ่งที่ต้องมีการปฏิรูปอย่างเร่งด่วนคือ **ความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตย** เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญของระบอบประชาธิปไตย ความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตยในที่นี้หมายถึง การที่คนในสังคมนั้นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการประชาธิปไตยอย่างเพียงพอ มีความตระหนักและยึดมั่นในอุดมการณ์ประชาธิปไตย และมีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม

สถาบันหนึ่งที่ผู้เขียนเห็นว่า จะมีบทบาทในการสร้างความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตยคือ มหาวิทยาลัยราชภัฏ

ทำไมต้องเป็นมหาวิทยาลัยราชภัฏ เหตุผลสำคัญก็คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏเป็นสถาบันการศึกษาของท้องถิ่น โดยคนของท้องถิ่น เพื่อคนในท้องถิ่นนั่นเอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏจึงมีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องกับการสร้างความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตยอย่างชัดเจนดังนี้

บทบาทแรก ได้แก่ บทบาทด้านการเรียนการสอน เป็นภาระหน้าที่สำคัญลำดับแรกของมหาวิทยาลัยราชภัฏ เมื่อพิจารณาภาระหน้าที่ของมหาวิทยาลัยราชภัฏที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547 ข้อ (4) ว่า “...เรียนรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาและนักการเมืองท้องถิ่น ให้มีจิตสำนึกประชาธิปไตย คุณธรรม จริยธรรม และความสามารถในการบริหารงาน



พัฒนาชุมชนและท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม...” ทำให้มหาวิทยาลัยราชภัฏมุ่งให้ความสำคัญแก่บรรดาผู้นำในท้องถิ่น ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา นักการเมืองท้องถิ่นโดยการให้ความรู้ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาปกติ แต่นอกจากกลุ่มผู้นำดังกล่าวนี้แล้ว มหาวิทยาลัยราชภัฏควรให้ความสำคัญกับพลเมืองในชุมชนท้องถิ่นด้วยในฐานะที่เป็นหุ้นส่วนสำคัญที่เป็นฐานรากของประชาธิปไตยในสังคม โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏต้องมีกลยุทธ์ในการสร้างความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตยให้เกิดขึ้นผ่านกระบวนการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ ความตระหนักและความสำนึกรับผิดชอบต่อส่วนรวมอย่างต่อเนื่องโดยร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้เช่น คณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติประจำจังหวัด สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏที่มีความพร้อมควรพิจารณาจัดตั้งคณะรัฐศาสตร์ขึ้นมาเพื่อดำเนินการจัดการเรียนการสอนและทำภาระหน้าที่ดังกล่าวนี้ (สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏที่ยังไม่มีคณะรัฐศาสตร์แต่เป็นเพียงส่วนหนึ่งในคณะสังคมศาสตร์หรือนิติศาสตร์หรือรัฐประศาสนศาสตร์)

บทบาทที่สอง ได้แก่ บทบาทด้านการวิจัย ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏควรมิถุการณ์นโยบายส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประชาธิปไตยท้องถิ่น เช่น การวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมทางการเมืองของประชาชนในพื้นที่ การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การลงคะแนนเสียงเลือกตั้งของผู้มีสิทธิเลือกตั้งในท้องถิ่น การวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการประชาธิปไตยของประชาชนในท้องถิ่น การวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของสื่อมวลชนต่อการรับรู้ทางการเมืองของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏอาจประสานงานกับคณะกรรมการการเลือกตั้ง เพื่อขอการสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อการวิจัยในฐานะที่คณะกรรมการการเลือกตั้งก็มีหน้าที่สำคัญในการให้ความรู้ทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตยแก่ประชาชนด้วย หรือจัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตยขึ้นในมหาวิทยาลัยเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงทางการเมืองที่เป็นอยู่ในท้องถิ่น เพื่อนำมาพัฒนาเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการอบรมแบบมีส่วนร่วมหรือการพัฒนาสื่อการศึกษาอันเป็นการให้การศึกษาเพื่อพัฒนาความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตย



บทบาทที่สาม ได้แก่ บทบาทด้านการให้บริการสังคมประชาธิปไตย เป็นบทบาทของการนำความรู้สู่ชุมชนในฐานะที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเป็นสถาบันการศึกษาหลักในพื้นที่โดยดำเนินการผ่านรูปแบบต่างๆ เช่น การนำเอกสารความรู้ การทำรายการวิทยุชุมชน การจัดฝึกอบรมให้ความรู้ การจัดเวทีเสวนาเพื่อแก้ไขปัญหาท้องถิ่นร่วมกับชาวบ้าน การจัดคลินิกประชาธิปไตย เป็นต้น โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏสามารถประสานงานกับสถานีวิทยุชุมชน สื่อประชาสัมพันธ์ของรัฐในท้องถิ่น เคเบิลทีวีในท้องถิ่น ตลอดจนวัดในการร่วมกันเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับประชาธิปไตยไปทั่วท้องถิ่น

บทบาทที่สี่ ได้แก่ บทบาทในการพัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตยท้องถิ่น เป็นบทบาทที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสามารถดำเนินการได้โดยเริ่มจากภายในมหาวิทยาลัยก่อนเพื่อเป็นต้นแบบให้กับโรงเรียน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนี้มหาวิทยาลัยราชภัฏต้องสร้างสภาพแวดล้อมของความเป็นประชาธิปไตยให้เกิดขึ้นภายในมหาวิทยาลัย เช่น วัฒนธรรมของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้เกิดขึ้นภายในมหาวิทยาลัยตั้งแต่ผู้บริหาร คณาจารย์ บุคลากรสนับสนุน นักศึกษาโดยเริ่มจากการมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ในการบริหารงาน และการเรียนการสอน การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบส่วนรวมของมหาวิทยาลัย การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามที่ตัดสินใจร่วมกัน และการมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานของผู้บริหารและคณาจารย์ หรือในการเรียนการสอน คณาจารย์ต้องส่งเสริมให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นที่บางครั้งอาจแตกต่างจากอาจารย์ได้ก็ให้ถือเป็นเรื่องปกติในระบอบประชาธิปไตย การสร้างบรรยากาศของความเป็นประชาธิปไตยในวิถีปฏิบัติจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และเมื่อมหาวิทยาลัยมีวิถีปฏิบัติที่เป็นประชาธิปไตยแล้วก็สามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปถ่ายทอดสู่โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

กล่าวโดยสรุป มหาวิทยาลัยราชภัฏในยุคปัจจุบันนี้ในฐานะที่เป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นสามารถแสดงบทบาททั้งสี่เพื่อสร้างความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตยในท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยราชภัฏได้ และหากมหาวิทยาลัยราชภัฏที่มีอยู่ในจังหวัดส่วนใหญ่ของประเทศดำเนินการในเรื่องนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ก็จะมีส่วนช่วยในการพัฒนาความเป็นพลเมืองในระบอบ



ประชาธิปไตยของประชาชนคนไทยให้มากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลต่อการพัฒนาการ
ทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นพระประมุขที่
มั่นคง ยั่งยืนในอนาคต.

เอกสารอ้างอิง

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. (2557). มหาวิทยาลัยราชภัฏ. [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่
9 มีนาคม 2557 จาก www.pnru.ac.th.

“พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ.2547,” (2547, 10 มิถุนายน). ราชกิจจา
นุเบกษา. เล่ม 121 ตอนพิเศษ 23 ก. หน้า 1-24.