

ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมในการเข้าถึงงานบริการของรัฐ

สันทัต เสริมศรี¹ จิรโชค วีระสย² บุญยง ชื่นสุวิมล³

บทคัดย่อ

ในยุคร่วมสมัยรัฐได้ขยายบทบาทด้านต่างๆ สู่ประชาชน ความมุ่งหมาย คือ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อคนทั่วไป แต่ในการปฏิบัติเพื่อนำนโยบายสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังนั้นมักเผชิญกับความเป็นจริงที่ว่ามีช่องว่าง หรือ ช่องห่าง (gap) ทั้งในช่วงระยะเวลาแห่งการบรรลุเป้าหมายและจำนวนประชาชนผู้เข้าไปมีส่วนร่วม

การวิจัยนี้พยายามชี้ให้เห็นถึงเหตุผลหรือปัจจัยบางประการที่ทำให้การเข้าไปมีส่วนร่วมในการรับบริการต่างๆ ของรัฐ โดยเฉพาะด้านการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามกรอบเวลา คือมีการทอดเวลาระยะหนึ่งกว่าจะมีการยอมรับหรือเข้าถึงหรือใช้บริการของรัฐ ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นตัวแปรสำคัญในการลดความรู้สึก “ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ” คือไม่กล้าเข้าถึงงานบริการของรัฐ ซึ่งมีข้อกำหนดและวิธีการปฏิบัติแบบราชการที่ในสายตาประชาชนดูยุ่งยาก สลับซับซ้อน อย่างไรก็ตามมีกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงกรณีโลกาภิวัตน์และแนวเปิดกว้างแบบประชาธิปไตย และแนวการมองโลกในแง่สดใส ซึ่งย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการของรัฐ

คำสำคัญ: ช่องว่างระหว่างนโยบายกับการนำไปสู่การปฏิบัติ; ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม; กระแสโลกาภิวัตน์; บริการของรัฐ

^{1,2,3}โครงการปรัชญาดุษฎีบัณฑิตทางสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

2086 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240, ประเทศไทย

อีเมล: santhat.ser@mahidol.ac.th

Socio-Cultural Factors in the Participation in Governmental Services

Santhat Sermsri¹ Jirachoke Virasaya² Boonyong Chunsuvimol³

Abstract

In contemporary period, the state has expanded its activities to the people with an aim to bring well-being to society. But in reality, there has been formed gap or discrepancy between the policy enacted and the goal achieved in practice in the process of policy implementation both during the implementation period and number of people participated.

This research to explain that some of reasons behind the time lag or obstacle in making use of governmental services, particularly in health care matters appear to have been due to social and cultural factors. These factors seem to have been affected by currents of changes due to globalization and gradual rise in more open and positive psychological stance as well as the wide spreading democratic ideas and practice. The result should be the reduction in socio-cultural obstacles to the participation of the people to governmental services.

Keywords: Gap between Policy and Implementation; Social and Cultural Factors; Globalization; Governmental services

^{1,2,3} Doctor of Philosophy Program in Social Sciences, Ramkhamhaeng University
2086 Ramkhamhaeng Road, Hua Mak, Bangkapi, Bangkok 10240, Thailand
E-mail: santhat.ser@mahidol.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทฤษฎี (theory) กับภาคปฏิบัติ (practice) แตกต่างกันมาก ทฤษฎีเป็นเรื่องของความคิดพิจารณา เป็นการดำเนินการทางวิชาการ (intellectual experience) ส่วนกรณีภาคปฏิบัติเผชิญกับตัวแปร (variables) หรือปัจจัยภายนอกต่างๆ เป็นจำนวนมาก ตัวอย่างได้แก่สภาพของพื้นที่ ช่วงกาลเวลา ลักษณะของผู้คน กลุ่มบุคคล ลักษณะทางสังคมจิตวิทยา ความเคยชินกับการประพฤติปฏิบัติทั้งในวงกว้างที่เรียกว่า “วัฒนธรรม” (culture) และ “อนุวัฒนธรรม” (subculture) อันมีลักษณะเฉพาะเจาะจงของหมู่เหล่าหรือผู้คน เช่น ในถิ่นชนบทหรือที่เป็นกึ่งชุมชนเมือง (semi-urban) บางแห่งหรือในบรรดาผู้มีอายุเยาว์ (Youth culture)¹ (Fulcher & Scott, 2011) ในระดับการเมืองการปกครอง รัฐบาลบริหารประเทศไม่ได้เพียงแค่กำหนดนโยบาย (policy) แต่มีหน้าที่ต้องทำนโยบายให้เป็นผลสัมฤทธิ์ (policy implementation) ซึ่งเป็นเรื่องของภาคปฏิบัติ นโยบายเปรียบกว้างๆ ว่าเป็นเสมือนทฤษฎี คือ เป็นหลักใหญ่ๆ ซึ่งในรัฐธรรมนูญของประเทศย่อมมีการกำหนดแนวนโยบายแห่งรัฐที่แยกเป็นเรื่องๆ ไปโดยไม่ใส่รายละเอียดเนื้อหาหมก มักกำหนดจุดประสงค์และเป้าหมายกว้างๆ เช่น “การบำบัดทุกข์ บำรุงสุข” ซึ่งแตกแขนงออกเป็นมิติต่างๆ เช่น มิติแห่งความมั่นคงปลอดภัย มิติแห่งคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านการสาธารณสุข เป็นต้น ในการดำเนินการ คือ การลงมือกระทำอย่างจริงจัง ปัญหาที่รัฐบาลเผชิญอยู่เป็นประจำ คือ ช่องว่างระหว่างเป้าหมาย กับการดำเนินการให้เป็นผลสำเร็จ

บทความวิจัย ซึ่งเป็นข้อคิดพิจารณาเชิงวิชาการ (intellectual reflections) โดยมีรากฐานมาจากการงานวิจัยในอดีตที่ได้มีส่วนร่วมโดยตรงของผู้เรียบเรียงคนแรก ข้อคิดพิจารณาเพิ่มเติมเป็นผลจากการมี

ส่วนร่วมเพิ่มเติมเสริมต่อและปรับเปลี่ยนของผู้เรียบเรียงคนที่ 2 และคนที่ 3 ผู้เรียบเรียงทั้ง 3 คนเป็นนักสังคมศาสตร์ สาขาสังคมวิทยา-มานุษยวิทยา การนำเสนอไม่ใช่รายงานการวิจัยซึ่งย่อมบ่งบอกรายละเอียด แต่มีลักษณะเป็นบทความหรือการวิพากษ์วิจารณ์ (academic commentary) อันน่าจะมีประโยชน์บางประการ โดยเฉพาะต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย (Policy makers) และผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy implementers) ในระดับต่างๆ กัน บทความวิจัยนี้มุ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของตัวเองแปรทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลกระทบและสนองต่อการริเริ่ม (Initiative) ด้านนโยบายของรัฐ ซึ่งในทฤษฎีของผู้อ่านนโยบาย หรือ ผู้มีอำนาจย่อมเห็นว่าเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว แต่ผลลัพธ์มักไม่เป็นเช่นนั้นเสมอไป ตัวอย่างของช่องว่างระหว่างเป้าหมายของนโยบายที่กำหนดไว้และการนำไปสู่การปฏิบัติปรากฏในรายงานการวิจัยต่างๆ (Pressman & Wildavsky, 1973) และผลงานโดยนักสังคมวิทยาอเมริกันผู้มีผลงานโดดเด่นในการวิจัยนำเสนอรัฐบาลอเมริกันอันเกี่ยวกับผลของการที่ทำการทำนโยบายแห่งความทัดเทียมกันของคนอเมริกันผู้มีเชื้อชาติและผิวสีต่างๆ กัน (Civil Rights Act of 1964) เข้าสู่การปฏิบัติ ชื่อ Coleman Report (Coleman, 1987) ซึ่งพบว่าปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ลักษณะของครอบครัวและวิถีแห่งการปฏิบัติของผู้คนในแต่ละท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการทำให้เป้าประสงค์บรรลุความสำเร็จมากน้อยเพียงใด สำหรับการวิจัยนี้เป็นการชี้ให้เห็นถึงปัจจัยทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ซึ่งหมายรวมถึงจิตวิทยาสังคมการเมืองที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างประชาชนในชนบทผู้รับบริการของรัฐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ

¹ ศัพท์นั้นบางครั้งนักมานุษยวิทยาแปลว่า “วัฒนธรรมย่อย” หรือ “วัฒนธรรมรอง” (งามพิศ สัตย์สงวน). สถาบันครอบครัวของกลุ่มชาติพันธุ์ในกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาครอบครัวญวน โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551, หน้า.30.

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในช่วงปี พ.ศ.2514-2515 สันต เสริมศรี ในฐานะอาจารย์คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และในฐานะนักวิจัยแห่งสถาบันประชากรศาสตร์และการวิจัยสังคมของมหาวิทยาลัยเดียวกัน ได้มีโอกาสทำงานในโครงการวิจัยที่ได้รับทุนมาจากมูลนิธิ Ford แห่งสหรัฐอเมริกา และจาก Carolina Population Center, University of North Carolina ทั้งนี้บางส่วนของงานวิจัยนี้ปรากฏใน รายงาน (Riley & Sermisri, 1974) และช่วงเวลาต่อจากนั้นได้มีการทำวิจัยด้านการเข้าถึงบริการของรัฐของประชาชนในชนบทโดยเฉพาะด้านการสาธารณสุข (Sermisri et al., 2011) วิธีการวิจัยเป็นแบบชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnography) ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) (Sociology Dictionary, Royal Institute, 2014) จุดมุ่งหมายเพื่อเข้าถึงความรู้สึกและประสบการณ์ของผู้คน เน้นการค้นพบความหมาย หรือความสำคัญของปฏิกริยาที่มีต่อโลกภายนอก (Fulcher & Scott, 2011a; 2011b) ตัวอย่างของผลงานวิชาการโดย นักมานุษยวิทยา รศ. ดร. ม.ร.ว.อคิน รพีพัฒน์. เช่น การศึกษาวิจัยการเปลี่ยนแปลงสังคมไทย พ.ศ.2500-2550: ศึกษาผ่านประวัติของหลายชีวิตในชุมชน.

บทความวิจัยนี้มีภูมิหลังย้อนกลับไปถึงช่วงประมาณ 20 ปี ภายหลังจากสิ้นสุดของสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นระยะเวลาที่รัฐบาลไทยให้ความสนใจอย่างมากกับการปรับเปลี่ยนประเทศเข้าสู่ความเป็นสมัยใหม่ (Modernization) มีการจัดตั้งสภาพนาเศรษฐกิจแห่งชาติขึ้น ในปี พ.ศ. 2502 ตามคำแนะนำของ World Bank โดยเน้นการพัฒนาช่วงแรกเน้นด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ (economic development) ต่อมาจึงขยายขอบข่ายด้านสังคม (social development) เข้าไปด้วย และในปี พ.ศ.2515 เปลี่ยนชื่อเป็นคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จุดมุ่งหมายหนึ่งคือการเสริมสร้างและกระจายความเจริญก้าวหน้าไปถึงส่วนต่างๆ ของประเทศ มีความคิดริเริ่มโครงการต่างๆ และมีการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อรองรับและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเกษตรกรรม พาณิชยกรรม การอุตสาหกรรม การคมนาคม การศึกษา และการสาธารณสุข กรรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญ และในวันที่ 15 กันยายน พ.ศ.2532 คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) มีมติให้กรมการพัฒนาชุมชนจัดเก็บข้อมูลว่าด้วยความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) ซึ่งเป็นข้อมูลในระดับครัวเรือนที่แสดงถึงสภาพความจำเป็นพื้นฐานของคนในครัวเรือนในด้านต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ เรื่อง 1) สุขภาพดี 2) มีบ้านอยู่อาศัย 3) ฝากฝังการศึกษา 4) รายได้ก้าวหน้า และ 5) ปลุกฝังค่านิยมไทย และคณะรัฐมนตรีได้มีมติ 21 กันยายน พ.ศ.2536 ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบท นำข้อมูล จปฐ ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน กำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ รวมทั้งการอนุมัติโครงการและติดตามการพัฒนาชนบทด้วย ทั้งนี้เป็นการดำเนินนโยบายต่อจากความพยายามในการพัฒนาชนบท โดยเฉพาะในช่วง พ.ศ.2512-2525 ที่มุ่งพัฒนาอาชีพที่ไม่ใช่การเกษตรโดยเฉพาะ ขยายเข้าสู่การส่งเสริมการสุขภาพ (Sermisri, 2011) บทบาทของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารในด้านต่างๆ ที่ติดต่อกันมาเป็นการดำเนินนโยบายดังที่ริเริ่มมาก่อนแล้ว และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม นโยบาย “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข” ด้านสุขภาพพลานามัย (health care) ในสังคมทุกชนทุกแห่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง (Oliver, 2015) ในสังคมไทยผู้คนคุ้นเคยและเป็นห่วงเรื่องการ “เกิด แก่ เจ็บ ตาย” ประเด็นทางสังคมวิทยาว่าด้วยสุขภาพ (health sociology) เกี่ยวโยงทั้งเรื่องการป้องกัน ซึ่งมักเรียกรวมๆ กันว่าการสาธารณสุข (Public Health) และการเยียวยารักษา (healing medical

care) การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือใกล้เป้าหมาย เป็นกระบวนการอย่างน้อยที่สุด กระทำการตามหลัก 4M คือ Man Money Material และ Management กรณีการบริหารจัดการโดยฝ่ายรัฐบาลย่อมมีลักษณะอย่างหนึ่งที่นักวิชาการระดับปรมาจารย์ (guru) คือ Max Weber (1864-1920) เรียกว่า ระบบราชการ (Bureaucracy) ซึ่งยึดโยงอยู่กับระเบียบปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และมุ่งให้เกิดประสิทธิภาพ (efficiency) และประสิทธิผล (effectiveness) ซึ่งมักมีการกำหนดกรอบเวลา (time frame) ที่ค่อนข้างกระชับและชัดเจน แต่มนุษย์และสังคมมิใช่เครื่องจักรที่สามารถวางโปรแกรมและกดปุ่มให้เป็นไปตามนั้นได้ง่ายๆ คือมีช่องว่าง (gap, discrepancy) ระหว่างนโยบายและการลงมือปฏิบัติโดยข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ นักวิชาการโดยเฉพาะด้านสังคมวิทยา-มานุษยวิทยาให้ความสนใจกับปัจจัยทางสังคมและทางวัฒนธรรมในฐานะเป็นตัวแปรสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จมากน้อยของรัฐบาลในการบริหารจัดการเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (social change) โดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในชนบท

ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมในการเข้าถึงบริการของรัฐด้านการสาธารณสุข

เรื่องราวของสุขภาพเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปกติวิสัย คือการเจ็บป่วยตั้งแต่เล็กน้อยๆ เช่น ปวดศีรษะ ตัวร้อน ปวดท้อง เป็นหวัด คัดจมูก จอบบจนกระทั่งมีอาการถึงล้มหมอนนอนเสื่อ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เยียวยาจากสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นแบบพื้นบ้าน (folk medicine) ตามขนบธรรมเนียมของท้องถิ่น หรือของสถานพยาบาลของรัฐในรูปแบบต่างๆ เช่น สถานิออนามัย โรงพยาบาลประจำท้องถิ่น หรือระดับจังหวัด ซึ่งโยงเกี่ยวกับการใช้เวชภัณฑ์ การเข้าพักรับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีระเบียบปฏิบัติแบบเป็นทางการ

(formalities) เช่น การใช้บัตรประจำตัวประชาชน บัตรรักษาประเภทต่างๆ การเข้าคิวโดยการรอนานมากบ้างน้อยมาก การยึดโยงอยู่กับกรอบแห่งการปฏิบัติ เช่น การไม่ส่งเสียงดัง และการไม่มีลูกหลานหรือญาติพี่น้องห้อมล้อมมากเกินไปจนสมควรเพิกถอนพื้นที่ของสถานพยาบาล การสัมผัสกับการเปลี่ยนแปลงย่อมกระทบกระเทือนต่อโลกทัศน์ (world view, weltanschauung) ที่เคยมีมาแต่อดีตโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (socialization) ผ่านปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) พระสงฆ์ (วัด) และครู (โรงเรียน) ที่ยังคงเคยอยู่กับโมโนทัศน์ (concepts) หรือทัศนวิสัย (viewpoint) ที่ David Riesman นักสังคมวิทยาแห่งมหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ด เรียกว่าถูกผลักดันซึ่งทางแบบประเพณีนิยม (tradition directed) (Riesman, 1950) อีกทั้งช่วงเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมาไม่มีการคมนาคมที่ค่อนข้างสะดวกและรวดเร็ว อันเอื้อต่อการปฏิสัมพันธ์ (interaction) กับบุคคลจากต่างถิ่น และกับเจ้าหน้าที่ทางรัฐซึ่งนอกเหนือจากด้านการบริหารการปกครองแล้ว ก็มีบทบาทเป็น “ตัวการแห่งการเปลี่ยนแปลง” (agents of social change)

การเปลี่ยนแปลงโดยรัฐบาลภายหลังช่วงเปลี่ยนผ่านแห่งพุทธศตวรรษ คือนับตั้งแต่ประมาณ 2501 เป็นต้นมา เจริญเติบโตมุ่งสู่การพัฒนา และการเข้าสู่ความเป็นสมัยใหม่ ในหลายๆ อาณาบริเวณของโลก และได้มีการค้นคว้าวิจัยโดยตรงหรือโดยอ้อมเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวมากขึ้น ปัจจัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงช้าหรือเร็วเป็นเชิงสังคมวิทยา-มานุษยวิทยา และจิตวิทยาสังคม ซึ่งโยงเกี่ยวกับทรรศนะ (viewpoints) หรือ กรอบแห่งความคิด (mindsets) ที่มักยกมาเป็นแบบอย่าง คือ ผลงานระดับบุกเบิกของนักวิชาการแห่ง Stanford University (Gabriel & Sidney, 1963) ซึ่งมีการจัดพิมพ์ซ้ำหลายครั้ง แม้ว่าเวลาจะผ่านล่วงเลยมานาน เพราะถือเป็นระดับ classic ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเข้าสู่การรับนโยบายที่ผิดแผกไปจากเดิมคือการเกิด

ลักษณะอย่างที่ใช้ศัพท์ในบทที่ 8 และ 9 (pp.214-260) คือ Citizen Competence อันหมายถึงความรู้สึกของประชาชนพลเมืองว่าตนเองมี “สมรรถนะ” หรือความรู้สึกมีพลังในการติดต่อและต่อกรกับรัฐหรือตัวแทนของรัฐได้มากน้อยเพียงใด ในบทความนี้ใช้ศัพท์ว่าเป็นความรู้สึกในความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับรัฐ (Power Relationship)

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ปรากฏในงานบริการของรัฐย่อมเป็นอุปสรรคต่องานบริการของรัฐโดยที่พบเห็นได้ทั่วไป ประชาชนโดยเฉพาะคนยากจนและคนชนบทมีการหลีกเลี่ยงไปสถานที่ราชการ ถ้าหากไม่มีความจำเป็นหรือเดือดร้อนแล้ว ประชาชนมักไม่ยอมเดินทางไปสถานที่ราชการหรือสถานบริการของรัฐประเภทต่างๆ ซึ่งในช่วงต้นการพัฒนาประเทศ องค์การหลักของรัฐ คือ รัฐบาล ได้จัดตั้งเพิ่มและกระจายหน่วยงานออกไปภายนอกจากตัวมหานครหรือตัวจังหวัด เพื่อเป็นแหล่งบริหารและบริการด้านต่างๆ ของรัฐ แต่ปรากฏว่า คนชนบทมักไม่ยอมเข้าหาหรือใช้ติดต่อรับบริการที่มีการจัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมลักษณะนี้พบเห็นได้ทั่วไปในสถานที่บริการของรัฐที่ผู้คนชนบทชาวไร่ชาวนานั่งอยู่กับพื้นด้วยความนอบน้อมเมื่อสนทนากับข้าราชการ อีกทั้งมีการเล่ากันต่อมาว่ามีกรณีที่ชาวชนบทผู้หนึ่งเมื่อมองเห็นผู้ที่แต่งเครื่องแบบข้าราชการเดินเข้ามาที่บ้าน ได้เกิดอาการเกรงกลัวและวิ่งออกทางประตูหลัง หรือในกรณีที่มีการสนทนาระหว่างข้าราชการกับชาวไร่ชาวนา ในอดีตข้าราชการมักเป็นผู้พูดส่วนใหญ่โดยอีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ก้มหน้าฟังฝ่ายเดียว และไม่แสดงการโต้แย้งถกเถียง

การสื่อสารซึ่งหมายรวมถึงการแสดงกริยาท่าทางการสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้า (non-verbal communication) และแบบที่แสดงออกทางคำพูด (verbal) ซึ่งรวมทั้งสำเนียงและศัพท์สำนวนราชการเป็นภาษาใหม่ และแปลกสำหรับชาวชนบทส่วนใหญ่ การสนทนากับ

ข้าราชการหรือตัวแทนของรัฐในช่วงเวลาหนึ่งมักไม่เป็นการสื่อสารสองทาง (two-way communication) แต่ชาวชนบทมักรับฟังฝ่ายเดียว และมีคำพูดที่มีการผสมภาษาต่างประเทศ ยากที่จะเข้าใจ มีเรื่องที่เราต่างกันในคำพูดของข้าราชการที่บอกให้ชาวบ้านทำ แต่ชาวบ้านปฏิบัติในทิศทางที่ตรงข้าม หรือกลับหัวกลับหาง ซึ่งสร้างความขบขันแทน วัฒนธรรมและอนุวัฒนธรรมท้องถิ่น (local culture, subculture) ที่ไม่เป็นเช่นเดียวกับข้าราชการ ทั้งความคิด ความเชื่อในศาสนา และไสยศาสตร์ที่เป็นเฉพาะท้องถิ่น การกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกของคนชนบท ฝ่ายราชการมักมองว่า ขาดความเป็นเหตุเป็นผลแบบวิทยาศาสตร์ และมักเห็นว่าเป็นความเชื่อแบบงมงาย ในขณะที่ชาวบ้านมักเห็นว่าภาษาที่ข้าราชการใช้เป็นภาษาของผู้มีความรู้และอำนาจ ส่วนตนเองไม่มีความรู้ในระดับเดียวกัน จึงมีผลทำให้การสนทนาคำเนินไปด้วยเวลาสั้นๆ ผลลัพธ์คือการไม่สามารถสื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทิศทางแห่งโลกสมัยใหม่ได้มากนัก

นอกจากนี้ชาวชนบทมักอยู่ในสภาวะทางเศรษฐกิจที่มีรายได้ไม่พอเพียง และในหลายพื้นที่มีการดำรงชีวิตแบบเกษตรกรรมที่ใช้การแลกเปลี่ยนผลผลิตในการยังชีพ กล่าวคือ ไม่มีรายได้แบบเป็นเงินสด การจะใช้เงินสดในการชีวิตประจำวัน อาจต้องนำผลผลิตไปแลกเป็นเงิน คนชนบทจำนวนมากต้องให้สมาชิกคนหนึ่งในครัวเรือนไปทำงานในเมืองเพื่อนำเงินสดมาใช้ในการดำรงชีพของครอบครัว การเดินทางไปยังสถานบริการของรัฐจึงเป็นเรื่องลำบากและยุ่งยาก ดังนั้นเมื่อประสบปัญหาทางสุขภาพมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ย่อมต้องใช้แนวประเพณีนำ (tradition-directed) โดยพึ่งการรักษาแบบพื้นบ้าน ใช้ยาและวิธีการแผนโบราณ พิธีกรรมทางศาสนาและการพึ่งสิ่งเหนือธรรมชาติ การติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐและการใช้สถานบริการของรัฐโยงเกี่ยวกับความรู้สึก และความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับฝ่ายราชการ

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านโครงสร้างในงานบริการของรัฐ พิธีรีตองในการติดต่อหน่วยงานของรัฐมีขั้นตอนหลายขั้นตอน การใช้บริการครั้งหนึ่ง กล่าวคือประชาชนที่มาติดต่อมักต้องผ่านข้าราชการหลายระดับ และหลายขั้นตอน ชาวบ้านบางคนบ่นอย่างไม่พอใจว่า การทำธุรกรรมกับสถานที่ราชการครั้งหนึ่งจะต้องผ่านโต๊ะถึงสิบโต๊ะ และการใช้เวลามากเป็นวันหรือครึ่งวัน และบางครั้งต้องกลับมาใหม่อีกครั้งในวันถัดไป ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในอดีตหรือแม้ในปัจจุบันในบางแห่ง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีในหน่วยงานของรัฐเป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการของประชาชน คนไทยในชนบทมักไม่เต็มใจที่จะเข้าไปสัมผัสกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ทางรัฐ แต่ก็มีมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งจากฝ่ายประชาชนและฝ่ายรัฐ กล่าวคือ ด้านประชาชนคนชนบทนั้นมีบุตรหลานญาติพี่น้องที่ได้รับการศึกษามากขึ้นจากการกระจายโอกาสอย่างกว้างขวาง อันมีผลทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้นในการติดต่อกับกับหน่วยราชการ ซึ่งย่อมได้รับการเปลี่ยนแปลงด้วยจากกระแสที่มีการกระจายหน่วยงานออกไป ซึ่งระยะใกล้ของระยะทาง (proximity) ย่อมมีผลต่อระยะใกล้ทางสังคมและจิตวิทยาสังคม (psychological proximity) กล่าวคือ ช่วยให้เกิดความสะดวกในการติดต่อและการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งความใกล้ย่อมทำให้เข้าใจกันมากยิ่งขึ้น และมีการยอมรับ ดังนั้น เมื่อมีหน่วยงานของรัฐ เช่น ของกระทรวงสาธารณสุขหรือบุคคลด้านสาธารณสุข เช่น อสม. - - อาสาสมัครหมู่บ้าน - - สามารถติดต่อได้ง่ายขึ้น ย่อมมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมแบบเก่าที่ได้มีการถ่ายทอดมาเป็นเวลาช้านาน ผ่านกระบวนการสังคมประเพณี (socialization) หลายช่วงอายุคน (generation) ตัวอย่างได้แก่ การลดการใช้วิธีการรักษาเยียวยาแบบแผนโบราณ เข้าสู่การรักษา (care, therapy) โดยผู้ที่ได้รับการฝึกฝนและวิธีการแพทย์สมัยใหม่ (modern medicine) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีกรณีที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ

ดังกรณีที่รายงานโดย (Schaefer and Lamm, 1997a; 1998b). ซึ่งกล่าวถึงการลดความนิยมในการทำคลอดบุตร (midwifery) แบบโบราณหรือแบบเก่า กรณีนี้สังคมไทยปรากฏว่าได้รับผลจากการเพียรพยายามของรัฐบาลชุดต่างๆ ที่จะพัฒนาประเทศเข้าสู่ความเป็นสมัยใหม่ คือมีการตอบสนองรับมากขึ้นเรื่อยๆ นวัตกรรมการพัฒนาการบริการสุขภาพของรัฐ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นการขยายการบริการให้ทั่วถึงและมีการลดความสัมพันธ์เชิงอำนาจของข้าราชการ ช่วยส่งผลทำให้มีการใช้บริการของรัฐเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งต่อมารัฐบาลไทยได้พัฒนาระบบประกันสุขภาพประเภทต่างๆ (governmental service structure) ให้เกิดขึ้น รวมทั้งการจัดให้มีการรักษาโดยเสียเงินเพียง 30 บาท พร้อมๆ กับการปรับโครงสร้างการบริการของรัฐเป็นผลให้สถานบริการของรัฐมีผู้มาใช้บริการมากขึ้นจนเกือบทั่วถึงทั้งหมด

อนึ่ง เริ่มมีกระแสแห่งนวัตกรรมเชิงความคิดหรือทัศนคติ (attitude) ที่เรียกว่า เชิงปฏิฐานหรือเชิงบวก (positive) หรือแบบมองโลกในแง่สดใส (Optimistic view) ในงานบริการของรัฐและการบริหารของรัฐ โดยการใช้แนวคิดการมองโลกแบบดังกล่าว โดยถือว่าการมีความคิดทัศนคติดีเชิงบวกมีผลทำให้กลไกการทำงานของร่างกายมนุษย์โดยเฉพาะสมองเป็นไปในทิศทางที่ดี ซึ่งย่อมส่งผลให้การงานออกมาได้สะดวกและดี (Dell'Antonia, 2018) ซึ่งหากนำไปสู่การปฏิบัติโดยฝ่ายผู้มีอำนาจและกลไกราชการแบบเดิมๆ ย่อมทำให้หน่วยราชการและบุคคลในราชการสามารถเข้าถึงได้ง่าย และสบายใจขึ้นในสายตาของประชาชนอันย่อมลดทอนความสัมพันธ์เชิงอำนาจจนการติดต่อกับงานบริการของรัฐ อนึ่งในยุคร่วมสมัยแห่งการติดต่อถึงกันได้ทุกหนทุกแห่งอย่างที่เราเรียกว่า “โลกาภิวัตน์” (globalization) สังคมย่อมสามารถนำความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีของโลกมาใช้ เช่น เครื่องมือสื่อสาร

ที่มีความรวดเร็วและการกระจายได้แพร่หลายอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้มีบทบาทของสื่อสังคม (Social media) สามารถทำให้สะดวกต่อการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมที่อาจเสริมความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (competency) ในด้านต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องถึงความเชื่อมั่นในการติดต่อกับหน่วยราชการและบุคคลอื่นๆ (Clinton, 2012) อนึ่ง กระแสความคิดแบบประชาธิปไตยที่แพร่หลายมากยิ่งขึ้นก็มีบทบาทสำคัญในการลดอุปสรรคทางจิตวิทยา (psychological barriers) ในการเข้าไปติดต่อสอบถามและใช้งานบริการต่างๆ ของรัฐ โดยเฉพาะด้านการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มุ่งแสดงให้เห็นว่า การริเริ่มต่างๆ ที่เกิดจากนโยบายของรัฐมีประเด็นทางสังคมและวัฒนธรรมที่พึงพิจารณา โครงการใหม่ๆ ของรัฐมิใช่จะเป็นที่นำไปสู่การปฏิบัติตามเป้าหมายในระยะเวลาทันทีทันใด ช่องว่างระหว่างเป้าหมายและการนำไปสู่การปฏิบัติซึ่งหมายถึงความสำเร็จขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ประสพการณ์ของผู้วิจัยเองและจากเอกสารทางวิชาการจากแหล่งต่างๆ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพิจารณาในเรื่ององค์รวม คือนานาปัจจัย ซึ่งในทางวิชาการจะเรียกว่า “พหุวิทยาการ” สำหรับผลงานนี้มุ่งเน้นเฉพาะปัจจัยทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา และบางส่วนเกี่ยวกับจิตวิทยาสังคม

Reference

- Clinton, B. (2012). The case for optimism: From technology to equality, five ways the world is getting better all the time. *TIME; October 1, 22-27*. Retrieved from <http://content.time.com/time/magazine/article/0,9171,2125031,00.html>
- Coleman, J. S. (1987). Families and School. *Educational Researcher*, 16(6), 32-38
- Dell'Antonia, K. J. (2018). Raising optimistic kids in an era of pessimism. *TIME*; September, 3-10: p.15.
- Fulcher, J., & Scott, J. (2011). *Sociology* (4th ed.). Oxford University Press.
- Gabriel, A. A., & Sydney, V. (1963). *The Civic Culture*. New York: Princeton University Press.
- Oliver, P. (2015). *Sociology: A Complete Introduction*. Hodder & Stoughton.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1973). *Implementation: How Great Expectations in Washington are Dashed in Oakland; Or Why It Is Amazing that Federal Programs Work At All*. University of California Press.
- Riesman, D. (1950). *The Lonely Crowd*. New Haven: Yale University Press.
- Riley, J. N., & Serm Sri, S. (1974). *The variegated Thai medical system as a context for birth control services*. Working paper no. 6, Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Schaefer, R. T., & Lamm, R. P. (1997a). *Sociology: A Brief Introduction* (2nd ed). New York: McGraw Hill
- Schaefer, R. T., & Lamm, R. P. (1998b). *Sociology* (6th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Serm Sri et al. (2003). *Government Health Care Services of the Poor in Rural Areas, Thailand*. Research report. Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University.
- Serm Sri et al. (2011). Thai People, Thailand and the Management Administration in Government Organization in Contemporary Thai Society. *Journal of Demography*, 27(2), 64-84.
- Zola, I. K. (1972). Medicine as an Institution of Social Control, *Sociological Review*, 2(4), 487-504.