บทความวิจัย

การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท: จากครัวเรือนที่มองไม่เห็น สู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญจากประสบการณ์และการเป็นผู้ออกแบบการดูแลคนพิการ*

FAMILY-CENTERED CASE MANAGEMENT IN THE PERI-URBAN AREAS: FROM INVISIBLE HOUSEHOLDS TO EXPERTISE GAINED THROUGH EXPERIENCE AND DESIGN OF CARE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์

Tunyaluk Roongsangjun

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand

Corresponding author E-mail: r.tunyaluk@gmail.com

Tel: 085-943-8434

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาการจัดการรายกรณีของครอบครัวคนพิการในพื้นที่เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี และ 2) พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านของระบบสนับสนุนคนพิการในประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 30 คน ได้แก่ บุคลากรจากภาครัฐที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ บุคลากรภาคประชาสังคม และครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลคนพิการ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และแบบบันทึกการสะท้อนคิดด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า การขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ได้แก่ 1) จากการเป็นผู้รอคอยความช่วยเหลือและยอมจำนนต่อโชคชะตาสู่การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ 2) การเกิดพลังและอาวุธทางปัญญา เพื่อรื้อถอนอุปสรรคเชิงระบบและการถูกครอบงำโดยอำนาจทางวิชาชีพ และ 3) การสร้างกลไกการประสานรอยต่อเชิงระบบด้วยการจัดการรายกรณี เพื่อปิดช่องว่างระหว่างนโยบายและการปฏิบัติในสภาวะสังคมเมืองที่กระจัดกระจาย ข้อค้นพบนี้ช่วยขยายขอบเขตความรู้เรื่องความเป็นพลเมืองของคนพิการและการรื้อถอนวัฒนธรรมสวัสดิการเชิงสงเคราะห์ด้วยการจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง บทสรุปของการวิจัยเน้นย้ำว่า การส่งเสริมความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์ตรงด้านการดูแลคนพิการของครอบครัวที่ดูแลคนพิการ และความเป็นอิสระของบุคคลที่ยังคงยึดโยงความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเปลี่ยนจากการพึ่งพารัฐไปสู่ภาวะพึ่งพิงระหว่างกันที่มีอำนาจจัดการตนเอง และเป็นโมเดลต้นแบบในการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมท่ามกลางความท้าทายของสังคมเมืองยุคใหม่

* Received 29 May 2026; Revised 30 June 2026; Accepted 18 July 2026

คำสำคัญ: การจัดการรายกรณีโดยครอบครัว, ความเป็นพลเมืองของคนพิการ, พื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท

Abstract

This inquiry aimed to 1) Study the case management of families with disability in a Rangsit municipal area, Pathum Thani province, and 2) Develop a family-led case management model (FLCM) within the transition of disability support in Thailand. This research is qualitative research. Data were collected from 30 stakeholders, including government personnel who work with people with disabilities, civil society personnel, and families who take care of people with disabilities. Instruments in this inquiry are semi-structured Interviews, participant observation, and a self-reflection journal. The result of this inquiry showed that the transformation in the family, including 1) Changing of the silence culture through an ontological shift from being a passive victim and yielded to the fate to a rights defender; 2) The emergence of navigational agency and intellectual weapons to dismantle systemic barriers and professional dominance; and 3) The establishment of the reconstruction system with case by case management to bridge the gap between policy and the fragmented urban landscape. This finding contributes to expanding disability citizens hip knowledge and deconstructing welfare culture through FLCM. The conclusion of this inquiry emphasizes that supporting the expertise from direct experience on caring for disabilities from families with disability and the personal independence related to relationships with family and community are fundamental mechanisms for transitioning from state dependency towards relational autonomy, and as a model for creating a social support system within the challenges of modern urban society.

Keywords: Family-Led Case Management, Disability Citizenship, Peri-Urban

บทนำ

ปัจจุบันกระบวนทัศน์ของโลกเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและการพัฒนาด้านความพิการได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก กล่าวคือ จากเดิมเป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นความบกพร่องส่วนบุคคลไปสู่รูปแบบทางสังคมที่เน้นด้านสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม (World Health Organization, 2021); (United Nations, 2023) และการจัดการกับอุปสรรคเชิงระบบ การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และการส่งเสริมการใช้ชีวิตอิสระของคนพิการในฐานะพลเมือง ภายใต้บริบทดังกล่าว การจัดการรายกรณี (Case Management: CM) จึงเป็นกลไกสำคัญในการประสานทรัพยากรที่มีจำนวนมากแต่ขาดระบบในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการจัดการรายกรณีหมายถึง กระบวนการประสานงานเชิงรุกในการประเมิน วางแผน จัดหา นำทาง และติดตามตรวจสอบระบบบริการและทรัพยากรที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของคนพิการและครอบครัวเป็นรายบุคคลอย่างรอบด้าน (Frankel, A. J. & Gelman, S. R., 2020) ซึ่งกระบวนการจัดการรายกรณีแบบดั้งเดิม

มักถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่ามีความอคติ เพราะยึดวิชาชีพเป็นศูนย์กลาง ขาดความยืดหยุ่น มีรูปแบบที่ตายตัวตามระเบียบของสถาบัน และยังละเลยมิติของความเข้มแข็งและการยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

สำหรับประเทศไทยมีจำนวนคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการสูงถึงประมาณ 2.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ของประชากรทั้งประเทศ แม้การพัฒนากฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ก้าวหน้ามาก แต่ก็ยังพบว่า ครอบครัวคนพิการยังคงเผชิญกับความเปราะบางที่ทับซ้อน โดยในกลุ่มคนพิการบางประเภทมีอัตราการเข้าถึงสิทธิบริการและการฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบสาธารณสุขไม่ถึงร้อยละ 50 ของผู้ที่ลงทะเบียนทั้งหมด ขณะที่คนพิการอีกเป็นจำนวนมากยังคงตกสำรวจและไม่สามารถเข้าถึงการจดทะเบียนเพื่อรับสิทธิขั้นพื้นฐานอันพึงได้จากภาครัฐ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2568) ซึ่งในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทอย่างเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี เป็นพื้นที่ที่มีการขยายตัวของความเป็นเมืองสมัยใหม่ การเกิดขึ้นของสังคมหมู่บ้านจัดสรร ส่งผลให้ทุนทางสังคมแบบดั้งเดิมเสื่อมถอยลง และเกิดสภาวะความโดดเดี่ยวจากสถาบันทางสังคมรูปแบบใหม่ (Gleeson, B. & Sipe, N., 2006) นอกจากนี้ งานวิจัยไทยที่ผ่านมามักให้ความสำคัญกับการศึกษาด้านทักษะการดูแลทางกายภาพ ขณะที่การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการบริหารจัดการดูแลยังมีค่อนข้างจำกัด ซึ่งในบริบทวัฒนธรรมไทยมีลักษณะเฉพาะของการใช้ความเป็นเครือญาติผ่านการรวมกลุ่มทางสังคมในระดับฐานรากและการใช้ทักษะเจรจาต่อรองกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อร่วมจัดสรรทรัพยากรการดูแล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้เกิดการลดภาวะการพึ่งพิงรัฐเปลี่ยนมาเป็นการพึ่งพิงตนเองอย่างยั่งยืนโดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่ระบบสนับสนุนภาครัฐกำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านเชิงนโยบาย ทั้งการกระจายอำนาจผ่านศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในระดับพื้นที่ และการจัดการข้อจำกัดในการเข้าถึงทุนประกอบอาชีพและบริการดูแลจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ดังนั้น การวิจัยนี้จึงนำเสนอการศึกษาและการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-led Case Management: FLCM) ผ่านวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากระบวนการฟื้นฟูพลังอำนาจของครอบครัวคนพิการและการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของผู้ดูแลหลักในการมองสิทธิและความสามารถของคนพิการจากสถานะการเป็นผู้รับการสงเคราะห์เชิงรับสู่การเป็นผู้สร้างระบบสนับสนุนการจัดบริการทางสังคมและระบบการดูแลในชุมชนเชิงรุก ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์ด้านการขับเคลื่อนสิทธิคนพิการได้ศึกษาเชิงลึกที่มุ่งค้นหาการเปลี่ยนแปลงทางอัตลักษณ์และการถอดรื้อรูปแบบเชิงสงเคราะห์ (Charity Model) ที่ฝังรากลึกในสังคมไทย ข้อค้นพบจากการศึกษานี้จะช่วยต่อยอดการอภิปรายเชิงวิพากษ์เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การจัดการรายกรณีในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาหรือกลุ่มประเทศโลกใต้ (Global South) และสะท้อนอุปสรรคในพื้นที่เขตเมืองและความเหลื่อมล้ำเชิงระบบ (Grech, S., 2015) ด้วยการสังเคราะห์องค์ความรู้จากกระบวนทัศน์ด้านความพิการ สังคมวิทยากึ่งเมือง (semi-closed Urbanity) และทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning Theory) (Mezirow, J., 2018) บทความวิจัยนี้จึงมุ่งนำเสนอผลการศึกษาการจัดการรายกรณีของครอบครัวคนพิการและการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของระบบสนับสนุนคนพิการในประเทศไทย โดยให้ความสำคัญกับวิเคราะห์กระบวนการเปลี่ยนแปลงและสมรรถนะหลักที่เกิดขึ้นจริงในทางปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการรายกรณีของครอบครัวคนพิการในเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านของระบบสนับสนุนคนพิการในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท: จากครัวเรือนที่มองไม่เห็น สู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญจากประสบการณ์และการเป็นผู้ออกแบบการดูแลคนพิการ โดยมีกระบวนวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Approach) โดยศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action-oriented Approach) คือ การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการจัดการรายกรณีโดยครอบครัว จำนวน 12 โมดูล และการลงพื้นที่ปฏิบัติภาคสนามจริง เพื่อร่วมกันออกแบบแผนการดูแลรายบุคคล (Individual Care Plan: ICP) ระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 ฝ่าย คือ ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และครอบครัวคนพิการ ภายใต้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological) ที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิต และการเปลี่ยนแปลงภายในของผู้มีส่วนร่วม โดยการเก็บข้อมูลทั้งปฐมภูมิ (Primary Data) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการเข้าร่วมอบรม และการสะท้อนคิด และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยใช้การศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ จากเอกสารทางวิชาการ วารสาร หนังสือ รายงานวิจัยและการสืบค้นข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต นโยบาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เอกสารเผยแพร่ ตลอดจนข้อมูลและสถิติ เพื่อให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีความครอบคลุมรอบด้าน

2. พื้นที่ศึกษาและระยะเวลา

การศึกษาครั้งนี้กำหนดเลือกพื้นที่เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี เป็นพื้นที่ศึกษาเนื่องจากมีลักษณะเชิงยุทธศาสตร์ที่เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทในเขตปริมณฑล รองรับการขยายตัวและการเปลี่ยนผ่านทางผังเมือง สังคม และเศรษฐกิจจากกรุงเทพมหานครอย่างรวดเร็ว พื้นที่นี้มีความหนาแน่นของประชากรและมีความซับซ้อนเชิงโครงสร้าง โดยปรากฏทั้งระบบสวัสดิการภาครัฐที่เป็นทางการ และเครือข่ายการสนับสนุนของภาคประชาชนในชุมชนดั้งเดิมที่ยังคงมีบทบาทสูง (เทศบาลนครรังสิต, 2569) บริบทดังกล่าวจึงมีความเหมาะสมสะท้อนภาพการปรับตัวและข้อจำกัดในการประยุกต์ใช้แนวคิดสากลสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่นของระบบสวัสดิการและการจัดการรายกรณีสำหรับคนพิการในสังคมเปลี่ยนผ่าน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569 ซึ่งหลักสูตรการจัดการรายกรณีโดยครอบครัวมี 12 โมดูล ถูกพัฒนาขึ้นในระยะเตรียมการและระยะการพัฒนาหลักสูตร แล้วนำมาใช้ในการอบรมและเก็บข้อมูลภาคสนามกับกลุ่มเป้าหมาย

3. แหล่งข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก จำนวน 30 คน โดยพิจารณาจากความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์ตรง บทบาทที่มีต่อระบบการสนับสนุนคนพิการของประเทศไทย และการใช้สโนว์บอล (Snowballing) ผ่านเครือข่าย อสม. หรือ อพม. เพื่อเข้าหาครอบครัวคนพิการในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ซึ่งผู้มีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 บุคลากรจากภาครัฐ จำนวน 10 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านคนพิการและนักสังคมสงเคราะห์ประจำเทศบาล ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในส่วนท้องถิ่น กลุ่มที่ 2 บุคลากรภาคประชาสังคม จำนวน 10 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) และกลุ่มที่ 3 ตัวแทนครอบครัวคนพิการ จำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ซึ่งทำหน้าที่สำคัญในการดูแลคนพิการ และเป็นผู้จัดการรายกรณีโดยครอบครัว โดยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกผู้วิจัยจึงมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งผู้เข้าร่วมทั้งหมดต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ คือ 1) มีประสบการณ์ในการดูแลคนพิการหรือปฏิบัติงานด้านความพิการอย่างน้อย 1 ปี 2) มีบทบาทเชิงรุกในการประสานงานระดับชุมชน และ 3) มีภูมิลำเนาหรือปฏิบัติงานในพื้นที่ศึกษาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี

4. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชนิด ได้แก่ 1) แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง 2) การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และ 3) แบบบันทึกการสะท้อนคิดด้วยตนเองที่พัฒนาจากแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทำความเข้าใจกระบวนการเปลี่ยนผ่านภายในของตนเอง โดยใช้ศึกษาบุคลากรจากภาครัฐ บุคลากรภาคประชาสังคม และตัวแทนครอบครัวคนพิการ

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงธีม (Thematic Analysis) มี 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เริ่มจากการสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล ด้วยการถอดเทปและอ่านผลการถอดเทปสัมภาษณ์ และบันทึกการสะท้อนคิดเพื่อให้เกิดคุ้นเคยกับข้อมูล 2) การสร้างรหัสเริ่มต้น ได้แก่ คำพูด ประโยค และแนวคิดที่ปรากฏซ้ำ 3) เริ่มสร้างธีมหรือหัวข้อหลัก เพื่อหาแบบแผนของความหมายในภาพรวม 4) ตรวจสอบธีม โดยผู้วิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านความพิการ ผู้ให้ข้อมูล และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 5) ทำการนิยามและตั้งชื่อธีม และ 6) รายงานผลการศึกษา ด้วยการเชื่อมโยงธีมที่ค้นพบเข้ากับรูปแบบทางสังคมด้านความพิการ และแนวคิดทฤษฎีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยการควบคุมการตรงตามความเป็นจริง โดยผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบเบื้องต้นและการตีความข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ บุคลากรจากภาครัฐ บุคลากรภาคประชาสังคมและตัวแทนครอบครัวคนพิการ เพื่อยืนยันว่าธีมที่วิเคราะห์ได้นั้นสะท้อนถึงประสบการณ์ตรงจากชีวิตจริงได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และควบคุมความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล โดยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อช่วยให้ผู้อ่านสามารถพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำข้อค้นพบนี้ไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน อีกทั้งผู้วิจัยได้ควบคุมความสม่ำเสมอและความเชื่อมั่น ด้วยกระบวนการสร้างรหัส และการพัฒนาธีมโดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านความพิการ เพื่อลดอคติของผู้วิจัยและสร้างความมั่นใจในความเที่ยงตรงของกระบวนการ และสุดท้ายควบคุมความชัดเจนที่ตรวจสอบได้ โดยผู้วิจัยได้จัดทำบันทึกกระบวนการวิจัยที่โปร่งใสชัดเจนและตรวจสอบย้อนกลับได้

6. จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด โดยโครงร่างการวิจัยได้รับการอนุมัติอย่างเป็นทางการจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ใบรับรองการอนุมัติ 073/2568 โดยก่อนการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจง วัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านได้รับทราบอย่างครบถ้วน และมีกระบวนการขอความยินยอมโดยสมัครใจก่อนเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถถอนตัวจากการวิจัยในระยะใดก็ได้โดยไม่ได้รับผลกระทบทางลบใด ๆ ผู้วิจัยได้รักษาความลับและไม่ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างเคร่งครัด โดยใช้นามสมมติและในเก็บข้อมูลทุกขั้นตอนดำเนินการจัดเก็บข้อมูลอย่างปลอดภัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม การสะท้อนคิด และการศึกษาเอกสารทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ สามารถนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 2 ประการ ดังนี้

1. การจัดการรายกรณีของครอบครัวคนพิการในเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี

1.1 ลักษณะของเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี

เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี เป็นเทศบาลขนาดใหญ่ในเขตปริมณฑลที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบทของกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ซึ่งเป็นพื้นที่รอยต่อที่สำคัญของการเปลี่ยนผ่านระหว่างเมืองและชนบท พื้นที่นี้มีการขยายตัวของความเป็นเมืองอย่างรวดเร็ว มีความหนาแน่นของประชากรสูง และเป็นจุดตัดที่ซับซ้อนระหว่างระบบสวัสดิการของรัฐที่เป็นทางการกับเครือข่ายการสนับสนุนของชุมชนที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งสามารถการสะท้อนภาพในระดับจุลภาคของกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาหรือประเทศโลกใต้ที่มีทุนทางสังคมแบบดั้งเดิม มีเครือข่ายอาสาสมัครต่าง ๆ ในชุมชนที่เข้มแข็ง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) และมีปฏิสัมพันธ์กับระบบการบริหารส่วนท้องถิ่นสมัยใหม่ สภาพแวดล้อมดังกล่าวทำให้เห็นข้อมูลเชิงลึกและความท้าทายในการเข้าถึงระบบสนับสนุนคนพิการ ทั้งบริบทด้านกายภาพ และความสัมพันธ์ของผู้คนในพื้นที่ ในขณะเดียวกันในพื้นที่นี้มีบางส่วนที่เป็นชุมชนหมู่บ้านจัดสรรที่ลักษณะความเป็นอยู่แบบต่างคนต่างอยู่ และปรากฏการณ์การถูกแยกตัวออกจากสถาบันทางสังคมของคนพิการและครอบครัวคนพิการภายในพื้นที่หมู่บ้านจัดสรร

1.2 การจัดการรายกรณีของครอบครัวคนพิการ

เนื่องจากลักษณะซับซ้อนและแยกส่วนของระบบราชการไทย การจัดการรายกรณีที่พบเป็นลักษณะของการดำเนินการโดยนักวิชาชีพ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ เป็นผู้ดำเนินการหลักที่เน้นบริการทางการแพทย์ (Medical Model) ซึ่งมองความพิการเป็นความบกพร่องทางร่างกายและอารมณ์จิตใจแบบรายบุคคลที่ต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไข โดยมีอาสาสมัครเป็นผู้ช่วย ซึ่งจะช่วยได้เพียงพื้นฐานง่าย ๆ ได้แก่ การวัดความดันบีบนวด และนำสิ่งของ เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เครื่องอุปโภคบริโภคมาให้ ถ้าเป็นลักษณะการดูแลเชิงลึก หรือการจัดการรายกรณีนั้นทำไม่ได้ ส่วนครอบครัวคนพิการไม่มีความรู้ในการจัดการรายกรณีและมีมุมมองว่าการจัดการรายกรณี

เป็นหน้าที่ของนักวิชาชีพ คนพิการและครอบครัวเป็นผู้รับบริการและสวัสดิการเพียงอย่างเดียว ส่วนชุมชนหมู่บ้านจัดสรร พบว่า ไม่มีส่วนร่วมในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ และเจ้าหน้าที่ของรัฐและอาสาสมัครเข้าไปให้บริการ เช่น การแนะนำสิทธิ เยี่ยมบ้าน และให้บริการทางการแพทย์ได้น้อยมาก

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-led Case Management: FLCM) ท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านของระบบสนับสนุนคนพิการในประเทศไทย

โครงสร้างของหลักสูตรการจัดการรายกรณีโดยครอบครัว (FLCM) ได้พัฒนาขึ้นในระยะเตรียมการและระยะการพัฒนาหลักสูตร แล้วนำมาใช้ในการจัดอบรมและเก็บข้อมูลภาคสนามกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวออกแบบมาเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ดูแลจากผู้รับบริการที่นิ่งเฉยไปสู่การเป็นผู้จัดการรายกรณีและผู้นำทางสังคม ประกอบด้วย 12 โมดูล ได้แก่ 1) ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับความพิการ 2) บทบาทและหน้าที่ของ Case Manager 3) การวิเคราะห์ความต้องการและการตั้งเป้าหมาย 4) การออกแบบแผนการดูแลเฉพาะบุคคล (ICP) 5) การจัดการพฤติกรรม 6) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 7) การจัดการความเครียดในครอบครัว 8) การประสานงานกับทีมผู้เชี่ยวชาญ 9) การพัฒนาทักษะชีวิต 10) การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน 11) การประเมินผลและการปรับปรุงแผนการดูแล และ 12) ปฏิบัติจริง จากผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเปลี่ยนผ่านเชิงลึก ทั้งในด้านการรับรู้และการปฏิบัติการสนับสนุนคนพิการภายใต้บริบทพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้เป็นเพียงการได้รับความรู้จากการอบรมเท่านั้น แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงภายใน จากการรับการสงเคราะห์ที่ต้องพึ่งพิงสู่การเสริมพลังอำนาจที่เข้มแข็ง ใน 3 ประเด็นสำคัญ (Themes) ดังนี้

2.1 การทลายวัฒนธรรมแห่งความเงียบ และการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เชิงภววิทยาไปสู่เรื่องสิทธิ

การสร้างความตระหนักรู้เชิงวิพากษ์ และการเปลี่ยนแปลงจากการยอมจำนนต่อโชคชะตาสู่การวิพากษ์เชิงระบบ โดยพบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เชิงลึกของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีต่อสถานการณ์ในชีวิตจริงของตนเอง กล่าวคือ ในระยะแรกผู้ดูแลคนพิการที่เป็นคนในครอบครัวส่วนใหญ่เห็นว่าสิ่งที่ตนเองและคนพิการกำลังเผชิญอยู่เป็นเวรกรรม ซึ่งเป็นภาวะของการยอมจำนนต่อโชคชะตา โดยเมื่อผู้ร่วมวิจัยได้เข้าอบรมทำให้เกิดการปรับฐานคิดในโมดูล 1 และ 2 ผ่านการบรรยายวิชาการและบทบาทสมมติ เพื่อให้ครอบครัวมองเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและคนพิการไม่ใช่เรื่องของโชคชะตาหรือเวรกรรม แต่สามารถจัดการได้ด้วยการเป็นการจัดการรายกรณี โดยผู้ดูแลท่านหนึ่งสะท้อนว่า “ที่พวกเราเข้าไม่ถึงสิทธิและสวัสดิการมันไม่ใช่เรื่องเวรกรรมอย่างที่เคยเชื่อจากที่ได้ฟังอบรมมา เข้าใจได้ว่ามันเกิดจากสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปแบบต่างคนต่างอยู่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ฉันอยู่ที่เป็นบ้านจัดสรร ทำให้ฉันไม่รู้และเข้าไม่ถึงสิทธิของตัวเองและลูก” (F24 ผู้ดูแลในครอบครัว, 2568) ดังนั้นการอบรมจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่สร้างการเปลี่ยนแปลงมายาคติดังกล่าวไปสู่การมีจิตสำนึกเชิงวิพากษ์ ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเริ่มตั้งคำถามต่ออุปสรรคเชิงโครงสร้างทางสังคมรอบตัว โดยผู้ดูแลท่านหนึ่งกล่าวว่า “ความคิดของป้าเปลี่ยนไปมาก ป้าคิดว่ามันไม่ใช่เรื่องของบุญคุณ เค้าเหล่านั้นไม่ใช่ผู้มีพระคุณ สิ่งที่ป้าและลูกได้รับเป็นสิทธิอันพึงมีพึงได้ของป้าและลูกในฐานะพลเมืองของประเทศ และความพิการของลูกป้าไม่ใช่เป็นเรื่องของเวรกรรม” (F22 ผู้ดูแลในครอบครัว, 2568)

ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ จากเดิมที่มีมุมมองต่อตนเองและคนพิการว่าเป็นเรื่องของความบกพร่องและความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณผู้ช่วยเหลือ จากผู้รอรับบริการและความช่วยเหลือเพียงอย่างเดียวสู่การเป็นพลเมืองเชิงรุก โดยผู้ดูแลท่านหนึ่งได้เล่าให้ฟังว่า “เมื่อก่อนจะไปติดต่อกับเทศบาลหรือหน่วยงานของรัฐ ป้าตื่นเต้นและทำอะไรไม่ถูกเลย กลัวโดนว่าแหละ แต่ตอนนี้ไม่เป็นอย่างนั้นแล้วนะ ป้าเข้าไปเลย...” (F25 ผู้ดูแลในครอบครัว, 2568) การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนถึงรูปแบบทางสังคมที่เชื่อว่าพลังอำนาจจะเกิดขึ้นเมื่อปัจเจกบุคคลลุกขึ้นมาท้าทายอุปสรรคเชิงสถาบัน การมีส่วนร่วมเชิงรุกของครอบครัวในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทเป็นการทวงคืนพื้นที่ของความเป็นพลเมืองจากสวัสดิการที่เน้นการสงเคราะห์ดั้งเดิมที่เคยกดทับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เปลี่ยนมามองว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม และสภาวะความโดดเดี่ยวที่แฝงอยู่ในความเป็นเมืองแบบแยกส่วนเป็นอุปสรรคที่สำคัญ งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าการตื่นรู้เชิงวิพากษ์นี้เป็นตัวเร่งที่นำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงรุกและการทวงสิทธิในขั้นตอนต่อ ๆ ไป

การเปลี่ยนแปลงอำนาจนิยมแบบพ่อปกครองลูก (Paternalistic Gratitude)) ที่ฝังรากลึกในระบบราชการไทย ซึ่งกำหนดให้รัฐเป็นผู้รู้ดีที่สุด และพลเมืองเป็นผู้รับความช่วยเหลือเพียงอย่างเดียวภายใต้ขอบเขตที่รัฐกำหนด ข้อค้นพบเผยให้เห็นถึงความขัดแย้งเชิงคุณค่าที่สำคัญในช่วงเริ่มต้นโครงการระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและผู้ให้บริการสวัสดิการ โดยพบความกังวลว่าการส่งเสริมเรื่องสิทธิและการให้ข้อมูลที่มากเกินไปแก่ครอบครัวจะทำให้เกิดการเรียกร้องที่หน่วยงานไม่สามารถควบคุมและตอบสนองได้ และเป็นภาระ โดยเจ้าหน้าที่ท่านหนึ่งสะท้อนว่า “ยอมรับว่าตอนแรกก็กังวลว่าถ้าชาวบ้านรู้เยอะเกินไปจะเรียกร้องสิทธิ์และผลประโยชน์จนเราจัดการไม่ไหว หรืออาจจะมาจับผิดการทำงานของเรา แต่พอได้ลงไปทำกระบวนการจัดการรายกรณีร่วมกับเขาจริง ๆ มันไม่ใช่อย่างที่คิดเลย” (S08 เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น, 2568) นอกจากนี้ อาสาสมัครท่านหนึ่งสะท้อนว่า “เมื่อก่อนเรามองเค้าเป็น 'เคส' ที่ต้องรอรับความช่วยเหลือจากเรา แต่ตอนนี้เราต้องถามเค้า ความสัมพันธ์เปลี่ยนจากการสั่งให้ทำตามมาเป็นการรับฟัง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและกัน” (V12 อาสาสมัครในท้องถิ่น, 2568) สะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการ FLCM ทำหน้าที่เป็นกลไกในการปรับสมดุลอำนาจช่วยให้เกิดการกระจายพลังอำนาจอย่างเท่าเทียมมากขึ้น ผ่านการเปลี่ยนแปลงเชิงอำนาจที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดสิทธิและทรัพยากรเพียงฝ่ายเดียวไปสู่รูปแบบการมีอำนาจร่วมกัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้สร้างระบบสวัสดิการที่สร้างความเป็นธรรมทางสังคมและทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างรัฐและครอบครัวคนพิการอย่างแท้จริง การที่เจ้าหน้าที่รัฐยอมรับในข้อจำกัดของตนเองและเปิดรับความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์ชีวิตของครอบครัว ไม่เพียงแต่จะช่วยปิดช่องว่างของการบริการเท่านั้น แต่ยังเป็นการคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสร้างหลักประกันในการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมของพลเมืองพิการในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทอีกด้วย

2.2 การเกิดพลังและอาวุธทางปัญญาของครอบครัวในฐานะผู้สร้างการดูแลและผู้เชี่ยวชาญ

การเปลี่ยนแปลงเชิงอำนาจที่สำคัญมากระหว่างอำนาจเชิงวิชาชีพ (Professional Authority) ของเจ้าหน้าที่รัฐกับความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแล โดยผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันนี้ไม่ได้เป็นเพียงการรับรู้ในองค์ความรู้ทางวิชาการ หรือทางทฤษฎีทั่วไป แต่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดความเชื่อของผู้เข้าอบรมที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวจากเดิมเป็นผู้รอรับบริการเปลี่ยนไปสู่การทวงคืนอำนาจการจัดการโดยครอบครัวด้วยตนเอง ดังที่ผู้ให้การดูแลท่านหนึ่งสะท้อนว่า “ก่อนหน้านี้ป้าไม่รู้อะไรเลย ไม่รู้เลยว่า

จะต้องไปติดต่อเจ้าหน้าที่ส่วนงานไหนในเทศบาล หรือต้องใช้เอกสารอะไร พอมาได้อบรมป้าก็เริ่มรู้แล้วว่าต้องไปติดต่อกับใคร ที่ไหนบ้าง ป้าต้องรักษาสิทธิของลูกป้า” (F22 ผู้ดูแลในครอบครัว, 2568) บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปิดช่องว่างของความเหลื่อมล้ำ ในด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเปลี่ยนแปลงเชิงอำนาจ โดยเกิดการพัฒนาทักษะที่เป็นระบบในการสำรวจและเข้าถึงทรัพยากรผ่านหลักสูตร FLCM การนำทางสังคม ในโมดูล 6, 8 และ 10 ได้มีการจำลองสถานการณ์และพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ ที่ทำให้รู้ว่าจะประสานงานกับใครและรับมือภาวะฉุกเฉินได้อย่างไร ปรากฏการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่าพลังอำนาจของครอบครัวไม่ได้เกิดจากความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลเท่านั้น แต่ต้องยกระดับบทบาทของครอบครัวสู่การเป็นผู้จัดการและบูรณาการระบบการดูแลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และการก้าวสู่การเป็นผู้บูรณาการทรัพยากรที่หลากหลาย เพื่อร่วมกันออกแบบระบบสนับสนุนที่สอดรับกับวิถีชีวิตจริงของคนพิการในบริบทพื้นที่กึ่งเมือง ซึ่งเป็นการทลายสภาวะความไม่เท่าเทียมทางข้อมูลที่เคยเป็นอุปสรรคขัดขวางการเข้าถึงรัฐสวัสดิการของไทยมาอย่างยาวนาน

จุดเปลี่ยนสำคัญที่สุดของประเด็นนี้ คือ การเปลี่ยนบทบาทผู้ดูแลสู่การเป็นผู้ออกแบบการดูแลโดยยกระดับตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญจากประสบการณ์จริงที่คนนอกไม่มีวันเข้าใจ ในช่วงเริ่มแรกของการวิจัย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ติดอยู่กับสภาวะยอมจำนน เพราะความเกรงใจ ซึ่งมีลักษณะของการยอมปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่รัฐและบุคลากรทางการแพทย์โดยไม่ตั้งคำถามใด ๆ สภาวะนี้มีเกิดจากสังคมและวัฒนธรรมไทยที่เชื่อฟังเจ้าหน้าที่ นักวิชาชีพ และผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก กระบวนการเรียนรู้ของ FLCM ได้ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงครอบครัวไปสู่การเป็นผู้ออกแบบร่วมที่มีความมั่นใจและเป็นเจ้าของชีวิตตนเอง ดังการสะท้อนของผู้ดูแลท่านหนึ่งว่า “แต่ก่อนพี่ก็ได้แต่ฟังว่าหมอกับเจ้าหน้าที่สั่ง แต่ตอนนี้พี่กล้าพูดว่า วิธีนี้ไม่เหมาะกับลูกฉันค่ะ ฉันรู้ฉันอยู่กับลูกตลอด 24 ชั่วโมง พี่น่ะกลายเป็นคนบอกหมอเลยว่าอยากให้ทำอะไรยังไงบ้าง ไม่ใช่แค่คนทำตามคำสั่งเหมือนเมื่อก่อนแล้วนะ” (F21 ผู้ดูแลในครอบครัว, 2568) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามเชิงรับสู่การเป็นผู้นำในการจัดการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในบริบทสังคมไทยที่ให้ความสำคัญกับระบบลำดับชั้นและการเกรงใจผู้ที่มีสถานะสูงกว่า ผลการวิจัยทำให้เห็นว่า การทลายอำนาจในการชี้นำทางวิชาชีพ จะทำให้เกิดความรู้แบบบูรณาการที่ให้คุณค่ากับความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์ตรงของครอบครัวคนพิการอย่างเท่าเทียมกับความเชี่ยวชาญทางเทคนิควิชาการ ในขณะเดียวกันก็ไม่ได้ปฏิเสธความรู้ทางวิชาการ ส่งผลให้ผู้ดูแลตระหนักว่าประสบการณ์ชีวิตของตนเองเป็นทุนทางปัญญาที่สำคัญในการต่อรองกับระบบสวัสดิการและระบบสาธารณสุขได้อย่างมีศักดิ์ศรี ทำให้การจัดการรายกรณีไม่ใช่สิ่งแปลกปลอมที่ถูกยัดเยียดจากภายนอก แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากความต้องการที่แท้จริงของครอบครัว

การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Individual Care Plan: ICP) ไม่ได้ถูกรับรู้ว่าเป็นเพียงภาระงานเอกสารหรือการต้องกรอกแบบฟอร์มตามระเบียบราชการอีกต่อไป แต่ได้รับการยกระดับสู่การเป็นอาวุธทางปัญญาที่ครอบครัวใช้ในการต่อรองเชิงอำนาจภายใต้ระบบราชการที่ซับซ้อน ดังที่ผู้ดูแลในครอบครัวท่านหนึ่งสะท้อนว่า “พี่คิดว่าการได้เข้าอบรมการออกแบบการดูแลและทักษะการสื่อสารในฐานะผู้จัดการรายกรณีครั้งนี้มันมีประโยชน์มากนะ มันไม่ใช่แค่มานั่งฟังอบรม แต่พี่ได้ลองเอาไปใช้จริงกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลมาแล้ว เค้าฟังที่พี่พูดนะ” (F21 ผู้ดูแลในครอบครัว, 2568) และ “...การมีแผน ICP ที่เขียนด้วยมือตัวเองช่วยให้ป้าพูดกับเจ้าหน้าที่ได้ชัดเจน

ว่าลูกต้องการอะไร ไม่ใช่แค่พูดไปลอย ๆ แบบไม่มีจุดหมายเหมือนเมื่อก่อน” (F27 ผู้ดูแลในครอบครัว, 2569) ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าทักษะที่ได้รับนั้นขยายขอบเขตไปไกลกว่าห้องอบรม และนำไปสู่การปฏิบัติจริง พัฒนาการของผู้ดูแลที่เปลี่ยนไปโดยเขาสามารถใช้ทักษะเหล่านี้เป็นเครื่องมือในการต่อรอง ทำให้เห็นได้ว่ากระบวนการ FLCM ได้ช่วยยกระดับการพึ่งพิงรัฐ ไปสู่การมีอำนาจผ่านการต่อรอง และช่วยให้ครอบครัวก้าวข้ามความไม่เท่าเทียมทางข้อมูลระหว่างตนเองกับผู้เชี่ยวชาญ และไม่ถูกลดทอนคุณค่า แต่ได้เปลี่ยนเป็นผู้ที่สามารถร่วมอภิปรายและกำหนดทิศทางการสนับสนุนของรัฐได้อย่างมีนัยสำคัญ ปรากฏการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงการคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยที่ครอบครัวเป็นพลเมืองที่มีศักยภาพในการกำหนดอนาคตของตนเอง

2.3 การสร้างกลไกการประสานรอยต่อเชิงระบบ

ความท้าทายเชิงพื้นที่ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพื้นที่กึ่งเมืองรอบนอกของกรุงเทพมหานคร การขยายตัวของความเป็นเมืองอย่างรวดเร็ว นำไปสู่สภาวะทางสังคมที่แตกแยกและขาดตอน กล่าวคือ ในพื้นที่ที่ความสัมพันธ์แบบชุมชนดั้งเดิมกำลังเสื่อมถอยลง โดยในอดีตระบบสนับสนุนคนพิการในสังคมไทยมักพึ่งพิงทุนทางสังคมแบบสายสัมพันธ์ใกล้ชิด ซึ่งมีรากฐานมาจากครอบครัวและเครือญาติที่เหนียวแน่น แต่ในพื้นที่กึ่งเมืองกลับพบว่า ทุนทางสังคมรูปแบบนี้เริ่มเสื่อมถอยลงและถูกแทนที่ด้วยลักษณะทางสังคมแบบปัจเจกแยกส่วนของหมู่บ้านจัดสรรสมัยใหม่ ส่งผลให้คนพิการกลายเป็นประชากรที่ไร้ตัวตนที่ถูกตัดขาดจากกลไกการสนับสนุนโดยชุมชนอย่างถาวร ดังที่อาสาสมัครท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “ในหมู่บ้านจัดสรร คนไม่ค่อยได้รู้จักกัน แต่ละบ้านมีรั้วบ้าน เวลาจะเข้าไปบอกเรื่องสิทธิทำยาก ยิ่งตอนนี้คนเค้ากลัวมิจฉาชีพหลอกกัน เลยบอกคนแก่ที่บ้านว่าห้ามเปิดประตูคุยกับคนแปลกหน้า แต่พอมาได้อบรมทำให้พี่ได้เรียนรู้ทักษะการจัดการรายกรณี พี่เอามาใช้ตอนไปเยี่ยมบ้านในหมู่บ้านจัดสรรด้วย เค้าเปิดบ้านพูดคุยกับพี่ด้วยนะ” (V15 อาสาสมัครในท้องถิ่น, 2569) จากปรากฏการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงสภาวะความเป็นเมืองแบบตัดขาด และแตกแยกทางสังคมภายในชุมชนปิด ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ ดังนั้น เมื่อทุนทางสังคมแบบดั้งเดิมเสื่อมถอยลง ครอบครัวจึงตกอยู่ในสภาวะความโดดเดี่ยว ความพยายามของอาสาสมัครในการใช้ทักษะการจัดการรายกรณีกับคนพิการและครอบครัวที่อยู่ในหมู่บ้านจัดสรรถือเป็นความพยายามเชิงรุกในการสร้างทุนทางสังคมแบบเชื่อมโยง โดยผู้เข้าอบรมใช้องค์ความรู้และการสะท้อนคิดที่ได้จากการอบรมในโมดูล 7, 9, 11 - 12 ไปใช้ตอนลงพื้นที่ทำงานจริง นำไปสู่การเยียวยาจิตใจจากการถูกละเลยโดยระบบดั้งเดิม ดังที่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นท่านหนึ่งได้เล่าให้ฟังว่า “เวลาลงพื้นที่ทำงานพี่ไม่ได้เข้าไปหาคนในพื้นที่ในฐานะคนรู้จักแบบเดิมนะ แต่พี่เข้าไปในฐานะผู้จัดการรายกรณี” (S02 เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น, 2569) แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวของระบบสวัสดิการไทยต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่ และจากการบอกเล่าของเจ้าหน้าที่ท่านหนึ่งที่ว่า “พี่ลงเยี่ยมที่หมู่บ้านจัดสรร เขายอมเปิดบ้านแล้วนะ เขาคงรู้ว่าพี่จะให้ข้อมูลสวัสดิการที่เป็นประโยชน์กับเขา พี่รู้สึกว่าคนพิการในหมู่บ้านจัดสรรไม่เหมือนเดิมแล้วนะ” (S05 เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น, 2569) จากประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงสภาวะแปลกแยกที่แฝงอยู่ในสภาพแวดล้อมเมืองแบบตัดขาดที่เคยเกิดขึ้น

การเปลี่ยนบทบาทของอาสาสมัครจากผู้ช่วยทางการแพทย์สู่ผู้เชื่อมประสานสิทธิ จากการวิจัยพบการยกระดับบทบาทจากการเป็นเพียงผู้ช่วยทางการแพทย์ทั่วไปที่เน้นการเฝ้าระวังทางสุขภาพพื้นฐานและการแจกสิ่งของอุปโภคบริโภค ไปสู่การเป็นผู้เชื่อมประสานสิทธิด้วยการพัฒนาตนเองสู่การมีบทบาทเชิงรุกในการพิทักษ์สิทธิให้แก่ครอบครัวคนพิการ ความรู้ทางสังคมในโมดูล 6, 8, 10 และการบูรณาการในโมดูล 7, 9, 11 - 12 เปลี่ยนแปลง

วัฒนธรรมการสงเคราะห์แบบเดิม ด้วยวิธีการประสานงานเชิงรุกในพื้นที่จริง ซึ่งอาสาสมัครท่านหนึ่งได้สะท้อนว่า “ที่ผ่านมางานของผม คือ ออกไปเยี่ยมบ้านเพื่อวัดความดันหรือดูแลพื้นฐาน และการเอาข้าวของใช้ไปให้ แต่ตอนนี้ผมออกไปเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อให้พึ่งพากันเอง ผมไปให้ความรู้ คำแนะนำ การประสานสิทธิ และบอกช่องทางสวัสดิการที่ชาวบ้านไม่เคยรู้มาก่อน หลักสูตรนี้ทำให้ผมรู้ว่าต้องประสานงานกับใคร” (V11 อาสาสมัครในท้องถิ่น, 2569)

การประสานรอยต่อเชิงระบบเพื่อปิดช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัตินั้นค้นพบจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่เผยให้เห็นว่า อุปสรรคในการเข้าถึงสวัสดิการในพื้นที่กึ่งเมืองอย่างเทศบาลนครรังสิตไม่ได้มีสาเหตุหลักมาจากการขาดแคลนตัวบทกฎหมายหรือกลไกทางนโยบาย แต่เกิดจากจุดเชื่อมต่อที่หายไประหว่างระบบราชการที่แข็งตัวและไม่ยืดหยุ่นกับความต้องการที่หลากหลายและซับซ้อนของครอบครัวในสังคมเมืองที่กำลังขยายตัว ดังที่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นท่านกล่าวว่า “ในหมู่บ้านจัดสรรเกิดใหม่ ผู้อยู่อาศัยแทบไม่รู้อะไรเลยเกี่ยวกับการสนับสนุนของรัฐ” (S05 เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น, 2569) ในกรณีนี้กระบวนการของ FLCM จึงทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยงระบบ (Systemic Glue) ที่ช่วยประสานส่วนประกอบที่แยกส่วนกันให้กลับมาเป็นระบบสนับสนุนใช้การได้จริง เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นท่านหนึ่งกล่าวว่า “...พี่ว่าหลักสูตรนี้ทำให้พี่รู้วิธีการที่จะเข้าถึงครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนะว่าต้องทำยังไง...” (S07 เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น, 2569) โดยโมดูล 10 - 12 การปฏิบัติภาคสนามเป็นทำให้เกิดตัวเชื่อมโยงระบบที่เข้าไปปิดช่องว่างระหว่างนโยบายที่เขียนไว้สวยงามกับการปฏิบัติที่ทำได้จริงในชุมชน จากผลการวิจัยสะท้อนถึงการเข้าไปจัดการกับช่องว่างระหว่างนโยบายและการปฏิบัติ ผ่านการสร้างทุนทางสังคมเชิงสถาบัน การที่หลักสูตรเน้นการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ปิดอย่างพื้นที่หมู่บ้านจัดสรร ช่วยทลายความถูกโดดเดี่ยวจากระบบสถาบัน ดังนั้นความสำเร็จของสวัสดิการไม่ควรดูแค่ตัวเลขการใช้งบประมาณเท่านั้น แต่ควรดูที่การเข้าถึงได้ทางสังคม และการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน โมเดล FLCM นี้ช่วยทำให้คนพิการและครอบครัวสามารถกลับเข้าสู่พื้นที่ทางสังคมได้อีกครั้ง ดังที่อาสาสมัครท่านหนึ่งเล่าว่า “แต่ตอนนี้เข้าถึงสิทธิ์ได้ง่ายขึ้น เพราะเราทำงานเชิงรุกลงพื้นที่ไปให้ความรู้ เราไม่ได้แค่เอาเงินไปให้ แต่เรากำลังช่วยประสานระบบสวัสดิการให้เข้ากับวิถีชีวิตจริงของเขา” (V20 อาสาสมัครในท้องถิ่น, 2569) การประสานเชื่อมโยงระบบไม่ใช่บทบาทของอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านนี้เท่านั้น แต่ต้องจัดการกับอุปสรรคเชิงโครงสร้าง และสร้างระบบสวัสดิการที่มีชีวิต ที่สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาที่แท้จริงเชิงพื้นที่ของโลกยุคปัจจุบันได้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายเชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎีและเอกสารหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. การพัฒนาหลักสูตรการจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นแกนนำ (FLCM) ในพื้นที่กึ่งเมืองของไทยไม่ได้เป็นเพียงการอบรมให้ความรู้ ทักษะ และเทคนิคเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การปฏิวัติอัตลักษณ์และการถอดรื้อโครงสร้างอำนาจที่ฝังรากลึกในระบบสวัสดิการของไทย การเปลี่ยนแปลงจากสภาวะพึ่งพิงเชิงรับไปสู่การมีสิทธิและพลังอำนาจในการบริหารจัดการชีวิตของคนพิการและครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดการสร้าง

ความตระหนักรู้เชิงวิพากษ์ (Conscientization) ที่กล่าวว่า เมื่อครอบครัวเปลี่ยนจากการเป็นผู้รอคอยความเมตตาปราณีไปสู่การมีสิทธิและอำนาจในการต่อรอง การสั่นคลอนวัฒนธรรมแห่งความเงียบงัน เพื่อนำพาผู้ที่ถูกทำให้เป็นคนชายขอบออกไปสู่พื้นที่แห่งสิทธิ (Freire, P., 1970); (Grech, S., 2015) ข้อค้นพบนี้ยังตอกย้ำวาทกรรมการพิทักษ์สิทธิโดยผู้ปกครอง เพื่อตอบโต้ระบบที่ลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ และเปลี่ยนอัตลักษณ์ของผู้ดูแลสู่การเป็นนักสู้เพื่อสิทธิและศักดิ์ศรีของสมาชิกในครอบครัว (Woodgate, R. L. et al., 2015) อีกทั้งหลักสูตร FLCM ยังทำหน้าที่มากกว่าการสอนทักษะ คือ ทำให้เกิดปลดปล่อยผู้ดูแลจากการเป็นแรงงานที่มองไม่เห็นให้กลายเป็นผู้มีอำนาจต่อรองเชิงนโยบาย สิ่งนี้ท้าทายโครงสร้างอำนาจนิยมในวิชาชีพที่เคยกดทับเสียงของครอบครัวไว้ภายใต้อำนาจและการชี้นำทางการแพทย์ (Freire, P., 1970)

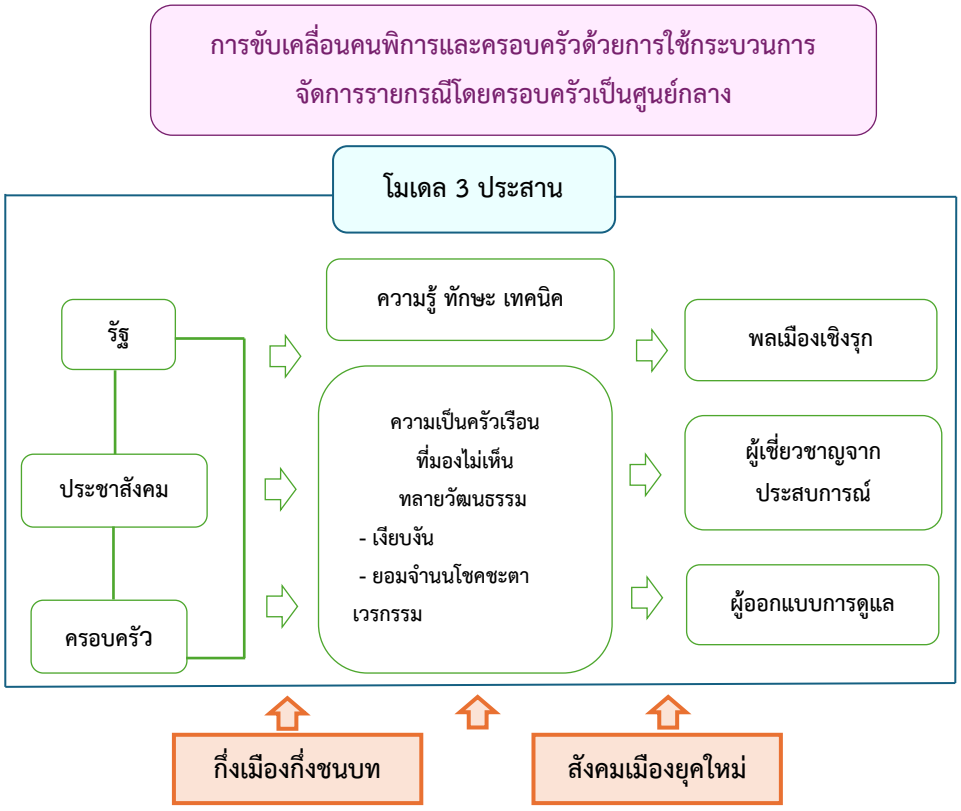
2. ในมิติเชิงพื้นที่ งานวิจัยพบปรากฏการณ์ที่เรียกว่าความย้อนแย้งของพื้นที่กึ่งเมือง (Peri-urban Paradox) ซึ่งการขยายตัวของเมืองผ่านหมู่บ้านจัดสรรสมัยใหม่และชุมชนปิดได้สร้างสภาวะสุญญากาศระหว่างการดูแลโดยชุมชนแบบดั้งเดิมกับบริการของรัฐ ในประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นถึงการโดดเดี่ยวจากระบบสถาบัน (Atkinson, R. & Blandy, S., 2005) และความเป็นเมืองที่แยกส่วน ดังที่พบในพื้นที่แอฟริกาใต้หรือบราซิล (Grech, S., 2015); (Meekosha, H., 2011) หลักสูตรการจัดการรายกรณีโดยครอบครัวทำหน้าที่เป็นพื้นที่แห่งการต่อรอง โดยใช้ทุนทางสังคมแบบเชื่อมโยง (Putnam, R. D., 2000) ผ่านอาสาสมัคร เช่น อสม. อพม.ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำทางสังคมเพื่อปิดช่องว่างระหว่างสวัสดิการที่แยกส่วนกับวิถีชีวิตจริง ทักษะดังกล่าวเป็นกลไกที่สำคัญที่สุดในการจัดการกับอุปสรรคเชิงโครงสร้าง และการมีรั้วรอบขอบชิดของชุมชนหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทของเทศบาลนครรังสิตและพื้นที่ในลักษณะเดียวกันนี้ไม่ได้เป็นเพียงอุปสรรคทางกายภาพ แต่จะทำให้เกิดปัญหาการกีดกัน และตัดขาดคนพิการและครอบครัวออกจากความเป็นชุมชน การที่ FLCM สามารถสร้างเครือข่ายผู้นำทางสังคมเข้าไปสู่พื้นที่เหล่านี้ได้ จึงถือเป็นการฟื้นฟูเมืองที่ให้ความสำคัญเรื่องสิทธิให้กับกลุ่มเปราะบางที่ถูกทำให้ไร้ตัวตนจากนโยบายการจัดสรรที่ดินแบบปัจเจกนิยม ซึ่งเป็นการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมในการดูแลคนพิการท่ามกลางความท้าทายของสังคมเมืองยุคใหม่

3. ประเด็นที่สำคัญของการวิจัยนี้ คือ การท้าทายแนวคิดความเป็นอิสระของตะวันตกที่มักจะให้คุณค่ากับความเป็นปัจเจกบุคคล แต่ในสังคมไทยมีความเป็นครอบครัวและชุมชน ดังนั้น ความเป็นอิสระของบุคคลยังคงยึดโยงความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน (Mackenzie, C. & Stoljar, N., 2000) ซึ่งนำไปสู่การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอย่างมีพลังอำนาจ (Power, A., 2008) สอดคล้องกับแนวคิดการพึ่งพาอาศัยกันในละตินอเมริกาที่กล่าวว่า การที่ผู้ดูแลมีฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญจากประสบการณ์ตรงที่กล้าท้าทายนักวิชาชีพ ถือเป็นการถอดรื้อวัฒนธรรมพ่อปกครองลูกและนำไปสู่การลดทอนอำนาจการชี้นำทางวิชาชีพ (Tronto, J. C., 2013) ซึ่งเป็นการคืนอำนาจให้แก่ครอบครัวตามทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจทางจิตวิทยา (Zimmerman, M. A., 1995)

4. อีกประเด็นที่ควรพิจารณา คือ งานวิจัยยังเปิดเผยถึงการบริหารจัดการภายใต้แนวคิดนีโอลิเบอรัลผ่านปรากฏการณ์การผลักภาระให้เป็นความรับผิดชอบของพลเมือง (Trnka, S. & Trundle, C., 2017) ที่รัฐพยายามส่งต่อภาระการดูแลให้ภาคเอกชนและครอบครัว สำหรับประเทศไทยการจัดการรายกรณีโดยครอบครัว (FLCM) ไม่ใช่การที่รัฐถอนตัว แต่เป็นการเจรจาต่อรองและความสัมพันธ์ที่โปร่งใส ทำให้ทรัพยากรของรัฐถูกขับเคลื่อนตามความต้องการที่แท้จริงของประชาชน แทนที่จะเป็นภาระงานด้านเอกสาร (Herd, P. & Moynihan, D. P., 2018)

การใช้ระบบอาสาสมัคร (อสม./อสส.) เป็นทุนทางสังคมแบบเชื่อมโยง ทำหน้าที่เป็นตัวเร่งการปลดปล่อยทุนภายในระบบมัชฌิมภูมิ ทำให้เกิดการบูรณาการสวัสดิการที่ไร้รอยต่อ (Bronfenbrenner, U., 1979) ดังนั้น งานวิจัยนี้ได้ตกตะกอนองค์ความรู้ที่ว่าอนาคตของสวัสดิการขึ้นอยู่กับการผสานความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์ตรงของคนพิการและครอบครัวเข้ากับการสนับสนุนทางเทคนิคของนักวิชาชีพ เพื่อสร้างพื้นที่แห่งสิทธิในการดูแลและการกำหนดชีวิตของตนเอง

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 1 การขับเคลื่อนคนพิการและครอบครัวด้วยการใช้กระบวนการจัดการรายกรณี
โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยประการแรก ภายใต้พื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทของสังคมเมืองยุคใหม่ที่เต็มไปด้วยการขยายตัวของหมู่บ้านจัดสรร กระบวนการจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางไม่ได้ทำให้เกิดความรู้ทักษะและเทคนิคทางวิชาการเท่านั้น หากแต่ยังทำให้เกิดกระบวนการทลายวัฒนธรรมแห่งความเงียบ โดยเปลี่ยนฐานคิดจากการยอมจำนนต่อโชคชะตา และความเชื่อที่ว่าความพิการเป็นเรื่องของเวรกรรมไปสู่การสร้างจิตสำนึกเชิงวิพากษ์ของพลเมือง ส่งผลให้บทบาทผู้ดูแลเปลี่ยนจากการเป็นผู้รับบริการที่รอคอยความเมตตาจากรัฐและนักวิชาชีพมาเป็นพลเมืองเชิงรุกที่มีศักดิ์ศรี ประการที่สอง การยกระดับองค์ความรู้ที่เกิดจากความเชี่ยวชาญ

จากประสบการณ์ตรงของครอบครัวเป็นทุนทางปัญญา และทลายอำนาจนำทางวิชาชีพที่เคยครอบงำระบบการดูแล มาเป็นการสร้างให้ครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ออกแบบการดูแลที่สามารถบูรณาการทรัพยากรในสังคมเมืองสมัยใหม่ ให้เชื่อมโยงกัน และสามารถต่อรองกับเจ้าหน้าที่รัฐอย่างเป็นระบบและมีทิศทาง และประการสุดท้าย เกิดกลไกการประสานรอยต่อการพึ่งพาอาศัยกันของครอบครัวและชุมชน และอำนาจจัดการตนเอง งานวิจัยนี้ได้ค้นพบโมเดล 3 ประสาน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และครอบครัวคนพิการ เพื่อสร้างความแข็งแกร่งและปิดช่องว่างระหว่างนโยบายและการปฏิบัติ ข้อค้นพบนี้ได้ขยายขอบเขตความรู้เรื่องความเป็นพลเมืองของคนพิการ โดยเน้นย้ำว่าเสรีภาพที่แท้จริงไม่ใช่การพึ่งพาตนเองอย่างโดดเดี่ยว หากแต่เป็นกระบวนการพึ่งพาระหว่างกัน และมีอำนาจในจัดการตนเอง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในรูปแบบหุ้นส่วนการดูแลระหว่างรัฐ ประชาสังคม และครอบครัว ที่เป็นต้นแบบสำคัญในการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่ยั่งยืนในโลกยุคใหม่

สรุปและข้อเสนอแนะ

การนำหลักสูตร FLCM มาปฏิบัติใช้ได้ทำให้ครัวเรือนที่ไร้ตัวตนกลายเป็นเครือข่ายสนับสนุนสิทธิที่ไร้รอยต่อ โดยผลการวิจัยพบว่า จุดเปลี่ยนที่สำคัญ คือ กระบวนการสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ที่ลึกซึ้ง ซึ่งทำเกิดการทวงคืนอำนาจในการกำหนดชีวิตของตนเองที่ถูกกดทับจากโครงสร้างราชการที่ไม่ยืดหยุ่น และวัฒนธรรมพ่อปกครองลูก การวิเคราะห์เชิงคุณภาพทำให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับภววิทยา โดยก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร ครอบครัวมีมุมมองต่อตนเองว่าเป็นผู้รับการสงเคราะห์ที่รอรับสวัสดิการแบบการกุศลและค่านิยมกตัญญู โดยการอบรมจะมีกระบวนการสร้างการเปลี่ยนผ่านจากการพึ่งพิงรัฐสู่การใช้อำนาจทางการเมืองและสิทธิที่เข้มแข็ง จากการรอความเมตตาสู่การเรียกร้องสิทธิต่อรัฐ ซึ่งเป็นการทลายวัฒนธรรมแห่งความเงียบได้อย่างแท้จริง และยังทำให้เกิดการสร้างทุนทางสังคมแบบเชื่อมโยง โดยส่งเสริมให้ครอบครัวและอาสาสมัครเป็นผู้เชื่อมประสานสิทธิระหว่างครัวเรือนที่ถูกตัดขาดกับระบบสวัสดิการกระแสหลักให้เกิดการเจรจาต่อรองระหว่างรัฐกับพลเมือง ซึ่งในโครงสร้างสังคมไทยอำนาจในการกำหนดชะตาชีวิตไม่จำเป็นต้องหมายถึงการพึ่งพาตนเองอย่างโดดเดี่ยว แต่เป็นการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมที่มองว่าการพึ่งพาอาศัยกันไม่ได้เป็นจุดอ่อน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ รัฐบาลควรเปลี่ยนสวัสดิการสงเคราะห์เชิงรับไปสู่การดูแลแบบกระจายอำนาจ เพื่อลดแรงต้านจากระบบราชการเดิม โดยการออกระเบียบรองรับและแต่งตั้งให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีสถานะเป็นผู้จัดการรายกรณีร่วมกับนักวิชาชีพ ส่วนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรนำหลักสูตร FLCM 12 โมดูลนี้ไปใช้พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและอาสาสมัครในพื้นที่สังคมเมือง เพื่อสร้างเครือข่ายผู้นำทางสังคม เข้าถึงครัวเรือนที่ถูกตัดขาด และสนับสนุนให้ครอบครัวใช้แผนการดูแลรายบุคคล (ICP) ในการเจรจาต่อรองและจัดสรรทรัพยากรร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอย่างเป็นระบบ และข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรมีการวิจัยเชิงประเมินผลกระทบทางสังคม และความคุ้มค่าเชิงต้นทุนในการนำโมเดล FLCM ไปใช้ในระยะยาว เพื่อขับเคลื่อนเชิงงบประมาณระดับชาติ เพื่อสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่ยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกองทุนส่งเสริมการวิจัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำหรับการสนับสนุนทุนวิจัย (เลขที่โครงการ สค 6/2568) ที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์และขอขอบคุณครอบครัวของคนพิการ อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อร่วมแบ่งปันประสบการณ์และความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์ตรง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2568). รายงานสถานการณ์คนพิการ ณ 31 มีนาคม 2568. เรียกใช้เมื่อ 11 เมษายน 2569 จาก https://www.dep.go.th/th/law-academic/knowledge-base/disabled-person-situation/สถานการณ์คนพิการ-31-มีนาคม-2568

เทศบาลนครรังสิต. (2569). สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน. เรียกใช้เมื่อ 15 เมษายน 2569 จาก https://rangsitcity.go.th/

F21 ผู้ดูแลในครอบครัว. (11 ธ.ค. 2568). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

F22 ผู้ดูแลในครอบครัว. (11 ธ.ค. 2568). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

F24 ผู้ดูแลในครอบครัว. (11 ธ.ค. 2568). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

F25 ผู้ดูแลในครอบครัว. (11 ธ.ค. 2568). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

F27 ผู้ดูแลในครอบครัว. (22 ม.ค. 2569). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

S02 เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น. (22 ม.ค. 2569). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

S05 เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น. (22 ม.ค. 2569). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

S07 เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น. (22 ม.ค. 2569). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

S08 เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น. (11 ธ.ค. 2568). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

V11 อาสาสมัครในท้องถิ่น. (22 ม.ค. 2569). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

V12 อาสาสมัครในท้องถิ่น. (11 ธ.ค. 2568). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

V15 อาสาสมัครในท้องถิ่น. (22 ม.ค. 2569). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

V20 อาสาสมัครในท้องถิ่น. (22 ม.ค. 2569). การจัดการรายกรณีโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. (ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์, ผู้สัมภาษณ์)

Atkinson, R. & Blandy, S. (2005). Introduction: International perspectives on the nature and effects of gated communities. Housing Studies, 20(2), 177-186. https://doi.org/10.1080/02673030420003317 18.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press.

Frankel, A. J. & Gelman, S. R. (2020). Case management: An introduction to concepts and Skills. (5th ed.). New York: Oxford University Press.

Freire, P. (1970). Pedagogy of the oppressed. New York: Herder and Herder.

Gleeson, B. & Sipe, N. (2006). Creating child-friendly cities: Reinstating kids in the city. London: Routledge.

Grech, S. (2015). Disability and poverty in the Global South: Informing development policy and practice. London: Palgrave Macmillan.

Herd, P. & Moynihan, D. P. (2018). Administrative burden: Policymaking by other means. New York: Russell Sage Foundation.

Mackenzie, C. & Stoljar, N. (2000). Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency, and the social self. New York: Oxford University Press.

Meekosha, H. (2011). Decolonising disability: Thinking and acting globally. Disability & Society, 26(6), 667-682. https://doi.org/10.1080/09687599.2011.602860.

Mezirow, J. (2018). Transformative dimensions of adult learning. San Francisco: Jossey-Bass.

Power, A. (2008). Caring for independent lives: Geographies of caring for young adults with intellectual disabilities. Social Science & Medicine, 67(5), 834-843. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.023.

Putnam, R. D. (2000). Bowling alone: The collapse and revival of American community. New York: Simon & Schuster.

Trnka, S. & Trundle, C. (2017). Introduction: Competing responsibilities: The politics and ethics of contemporary life. In Trnka, S. & Trundle, C. (Eds.), Competing responsibilities: The politics and ethics of contemporary life. (pp. 1-25). Durham: Duke University Press.

Tronto, J. C. (2013). Caring democracy: Markets, equality, and justice. New York: New York University Press.

United Nations. (2023). Secretary-General's report on the implementation of the UN Disability Inclusion Strategy, 2023. New York: United Nations Publications.

Woodgate, R. L. et al. (2015). "I'm not a fighter, but I've had to become one": Parent advocacy for children with complex care needs. BMC Health Services Research, 15(2015), 278. https://doi.org/10.1186/s12913-015-0940-y.

World Health Organization. (2021). Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: World Health Organization.

Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. American Journal of Community Psychology, 23(5), 581-599. https://doi.org/10.1007/BF02506983.