

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

จากจำนวนคนพิการในประเทศไทย 1.1 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) และจากการสุ่มสำรวจคนพิการในชุมชน (คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ อำเภอพุทธมณฑล, 2548) พบว่า กว่า 80 % ของจำนวนดังกล่าว อาศัยอยู่ใน ชุมชน หรือตาม บ้าน และเข้าไม่ถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation services) ที่รัฐจัดบริการให้ ไม่ว่าจะเป็น การศึกษา การฝึกอาชีพ การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ทางเลือกหนึ่งของการช่วยเหลือคนพิการเหล่านี้ให้ได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา คือ การกระตุ้นให้ชุมชนซึ่งหมายถึง คนพิการ ครอบครัวคนพิการ ชาวบ้าน ภายในชุมชน ผู้นำชุมชน นักวิชาชีพ นักวิชาการในท้องถิ่น รวมทั้งภาครัฐและเอกชนใกล้เคียง สร้างระบบ เครือข่ายและการช่วยเหลือคนพิการในชุมชนของตน ซึ่งเรียกว่า "การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน" หรือ "การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน"

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation or CBR) (ต่อไปผู้วิจัยขอใช้คำว่า "CBR" แทน) เป็น กลวิธี (Strategy) ในการช่วยเหลือ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการประเภทหนึ่ง ที่มีแนวคิดสำคัญเพื่อช่วยเหลือ จัดสวัสดิการแก่คนพิการในชุมชน ที่เข้าไม่ถึงบริการที่มีอยู่ และเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ตระหนักและแก้ปัญหาของคนพิการเหล่านั้น ซึ่งแต่เดิมมีความเข้าใจที่หลากหลายในหมู่นักคิด นักปฏิบัติ ต่อมาในปี 1994 องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การทางด้านการวัฒนธรรมและวิทยาศาสตร์แห่งสหประชาชาติ (UNESCO) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization or ILO) ได้เล็งเห็นความสำคัญของงาน CBR มาก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไปสู่ชุมชนและชนบทอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงระดับกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) จากการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสถาบันเป็นฐาน (Institution-Based Rehabilitation or IBR) และแบบแผนเชิงการแพทย์ (Medical Model) ที่เน้นบทบาทของนักวิชาชีพเหนือคนพิการ มองคนพิการมีฐานะเป็นคนไข้ ไปสู่ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR) และได้นิยาม

CBR ไว้ว่า CBR หมายถึง “กลวิธีที่เกิดขึ้นภายในชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเท่าเทียมในโอกาสและการอยู่ร่วมกันในสังคม ของคนพิการทุกประเภท โดยดำเนินการผ่านการทำงานร่วมกันของ คนพิการ ครอบครัวคนพิการ และชุมชน เพื่อให้คนพิการเหล่านั้น มีสุขภาพที่ดี ได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพ และบริการทางสังคมที่เหมาะสม” และหลังจากนั้นมีการทบทวนองค์ความรู้ด้าน CBR เป็นระยะ โดยดำเนินการผ่าน “คณะกรรมการสังคมและเศรษฐกิจแห่งภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก” (Economic and Social Commission for Asia and Pacific or ESCAP, 1997) ความเคลื่อนไหวเหล่านี้ ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของงาน CBR ที่มีความเป็นรูปธรรม ชัดเจนที่สุด

โดยสรุปแล้ว CBR มีหลักการและแนวคิดที่สำคัญดังนี้ (ILO, UNESCO, UNICEF & WHO, 2002; Thomas and Thomas, 2003) 1) เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจาก IBR และแบบแผนเชิงการแพทย์ (Medical Model) ที่เน้นบทบาทของนักวิชาชีพเหนือคนพิการ มองคนพิการมีฐานะเป็นคนไข้ ไปสู่แบบแผนเชิงสังคม (Social Model) ที่เน้นการเสริมพลัง (Empowerment) แก่คนพิการ การอยู่ร่วมกันในสังคม การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และการสร้างชุมชนสมานฉันท์และรับผิดชอบต่อสมาชิกทุกคน ทุกกลุ่มในชุมชนของตน 2) เน้นการมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัวคนพิการ และสมาชิกในชุมชน ในการกำหนดแผนและดำเนินการช่วยเหลือและพัฒนาคนพิการ 3) เน้นการทำงานแบบพหุภาคี และการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่เป็นสหวิทยาการ 4) เน้นความเป็นธรรม ทั้งถึง เท่าเทียม โดยมีกฎหมาย/ระเบียบเป็นกลไกในการกำกับ ควบคุม 5) มีกลไกในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ระดับชาติ ลงไปสู่ท้องถิ่น และ ชุมชน

CBR เริ่มต้นใช้ในเมืองไทยเมื่อ ปี พ.ศ. 2528 นับถึงปัจจุบันกว่า 20 ปีมาแล้ว โดยมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ในพื้นที่บางจังหวัดในภาคอีสาน (ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 10 และ สถานองค์กรด้านคนพิการแห่งประเทศไทย และมูลนิธิช่วยเหลือเด็กพิการอุบลราชธานี, 2543) และมีการขยายรูปแบบการบริการช่วยเหลือคนพิการดังกล่าวกันอย่างแพร่หลายมาจนถึงทุกวันนี้ ผลลัพธ์ที่พอจะเห็นได้จากงานวิจัยล่าสุดของผู้วิจัย (Cheuasuwantavee, 2005) และรายงานการประเมินผลการดำเนินโครงการ CBR ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (สทก.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548, น. 1-3) บ่งบอกถึงด้านดีของ CBR พบว่า CBR ช่วยกระตุ้น ส่งเสริมให้คนในสังคม ชุมชนมีเจตคติทางบวก มองเห็นศักยภาพ ความสำคัญและให้โอกาสแก่คนพิการมากขึ้น นอกจากนี้ CBR ครอบคลุมการบริการ ช่วยเหลือคนพิการหลายด้าน ทำให้คนพิการในชุมชนที่เข้าไม่ถึงการบริการของรัฐและเอกชนที่มีอยู่ ได้รับบริการฟื้นฟู

สมรรถภาพทั้งทางด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคมมากขึ้น ในขณะเดียวกัน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2545-2549 ดูเหมือนจะหนุนเสริมการดำเนินงานของ CBR

แต่โดยสภาพความเป็นจริง คุญูปการดังกล่าวก็ไม่เพียงพอ ในการค้ำยันให้โครงการ CBR ดำรงอยู่ได้ตามหลักการและแนวคิดที่อยากจะไปถึง และหลายโครงการต้องยุติไปในที่สุด ปัจจุบัน ประมาณว่า มีโครงการที่เรียกว่า “โครงการ CBR” กระจายอยู่ทั่วประเทศกว่า 50 โครงการ มีเพียง ประมาณร้อยละ 33 ของโครงการทั้งหมด ที่มีลักษณะเป็น CBR ตามกรอบแนวคิดของ WHO ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 13 มีลักษณะเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองและวิถีชีวิตอิสระ ส่วนใหญ่ที่เหลือ กว่าร้อยละ 54 เป็น IBR และ Outreach Service ซึ่งเป็นแบบแผนเชิงการแพทย์ (Medical Model) (Cheausuwantavee, 2005) โดยเฉพาะ Outreach Service นั้นมีความคล้ายคลึงกับงาน CBR มาก ที่เสมือนเปลี่ยนที่จัดวางการบริการ จากสถาบันหรือองค์กรของนักวิชาชีพ มาไว้ในชุมชน เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่ของกลุ่มนักวิชาชีพ นักวิชาการเพื่อช่วยเหลือคนพิการในชุมชน โดยคนพิการ คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการในโครงการน้อยมาก มีฐานะเป็นผู้รับบริการมากกว่าเป็นสมาชิกและให้ข้อเสนอต่อโครงการ ปัญหาที่โครงการช่วยเหลือคนพิการในชุมชนประสบก็คือ การขาดความตระหนักของคนในชุมชน การขาดแคลนงบประมาณ แหล่งงบประมาณมักมาจากนอกชุมชน เช่น งบประมาณโครงการวิจัย องค์กรภาคเอกชน องค์กรต่างประเทศ เป็นต้น โดยสรุปนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน CBR ต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคมากมาย ที่สำคัญมีดังต่อไปนี้ (รัชติกร แสงศร, 2531; กนิษฐา ถาวรกิจ, 2538; อังคณา สาสด, 2541; บุญสม นาวานุเคราะห์, 2542; กรรณิการ์ สรวัยสุวรรณ, 2543; สมัญญา โสภภาพ, 2543; ทวี เชื้อสุวรรณทวี, 2545; สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ, 2548; Pim Kuipers et al, 2003)

- 1) ขาดงบประมาณในการดำเนินการที่ต่อเนื่อง เนื่องจากส่วนใหญ่มาจากนอกชุมชน และแหล่งทุนของต่างประเทศ เมื่อมีการถอนการให้ทุนจากแหล่งทุนดังกล่าว โครงการก็ล้มเลิกไปด้วย
- 2) สมาชิกชุมชนมีฐานะยากจน และต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ ไม่สามารถทำงานแบบอาสาสมัคร และปราศจากค่าตอบแทนได้
- 3) เจตคติ ความเชื่อในศักยภาพคนพิการยังมีติดทางลบ และคนพิการเองก็รู้ตัวเองไร้ค่า ท้อแท้

4) ชุมชนคิดว่าการช่วยเหลือคนพิการเป็นเรื่องของแพทย์หรือนักวิชาชีพ ขาดความรู้ และทักษะในการช่วยเหลือคนพิการ โดยเฉพาะคนพิการที่รุนแรง และซ้ำซ้อน ตลอดจนความรู้ ความเข้าใจในการบริหารจัดการโครงการ ดังนั้น CBR มักจะดำเนินการโดย นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเอกชนโดยลำพัง

5) ชุมชนยังคุ้นเคยกับการได้รับการช่วยเหลือ และการจัดการจากภาครัฐ (Top Down) มากกว่าการจัดการ และตัดสินใจด้วยตนเองจากชุมชน (Bottom Up)

ปัญหาและอุปสรรคทั้ง 5 ประการ แท้จริงเป็นเสี้ยวส่วนหนึ่งที่มีสาเหตุมาจาก ปัญหาเชิงโครงสร้าง ที่ประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ด้านสังคม/วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง กล่าวคือ ปัญหาในข้อ 1 และ 2 เป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจของประเทศและประชาชน ปัญหาข้อ 3 และ 4 เป็นปัญหาด้านสังคม ในด้านความเชื่อ วัฒนธรรม และระบบบริการแบบดั้งเดิมที่ครอบงำ ความคิดและวิถีปฏิบัติของผู้คน และปัญหาข้อที่ 5 เป็นปัญหาด้านการเมือง ที่ประชาชนมักถูกครอบงำจากอำนาจรัฐเรื่อยมาจากในอดีต แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาโครงสร้างที่เกิดจากความไม่สมดุลของทั้ง 3 ส่วน ก็มีได้แยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด ชัดเจน หากแต่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันไปมา ซึ่งเป็นการยากที่พยายามเข้าใจและแก้ไขปัญหาจากมิติใดมิติหนึ่งเพียงด้านเดียว

หากจะพิจารณาในรายละเอียดปัญหาดังกล่าว ก่อนข้างจะสอดคล้องกับข้อค้นพบเบื้องต้นของงาน CBR ในภาคสนาม จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าโครงการ CBR ในอำเภอพุทธมณฑล (ทวี เชื้อสุวรรณทวี และคณะ, 2549, น. 73-76)<sup>1</sup> มีสิ่งที่น่าตั้งข้อสังเกต ดังต่อไปนี้

1) ด้านสังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรม: ชุมชน สังคม มักให้ความหมายความพิการ และคนพิการในทางลบ มากกว่าทางบวก คนทั่วไปมักจะต่อต้าน อีดอัดเมื่อต้องเผชิญกับคนพิการที่สามารถจัดการกับชีวิตของตนเองได้ ปฏิเสธความสำเร็จในการปรับตัวของคนพิการ

นอกจากนี้ชุมชนมีความเชื่อว่าคนพิการคือคนที่มีเวรกรรมที่ทำแต่ปางก่อน ชาตินี้จึงเกิดมารับกรรม ยากที่ใครจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ ความเชื่อเช่นนี้จะสะท้อนให้เห็นถึง "ความเป็นปัจเจก" (Individualism) คือ ความพิการเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละคน หรืออย่างมากที่สุดก็เป็นเรื่องของครอบครัว ที่ครอบครัว พ่อแม่ของคนพิการต้องรับกรรมนั้นด้วย ซึ่งถือเป็นคนใน (Insiders) ในขณะที่เดียวกันหากคนภายนอก (Outsiders) ชุมชน สังคม จะเข้ามาช่วยเหลือนั้น

<sup>1</sup> ดูสรุปผลการวิจัย และอิทธิพลของงานวิจัยดังกล่าว ต่อการเกิดขึ้นของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ในบทที่ 4, น. 146-151.

ก็เป็นเพียงการตอบสนอง "ความเป็นปัจเจก" (Individualism) ของคนนอกเท่านั้น เท่านั้น เพราะการที่เข้ามาช่วยเหลือคนพิการเขาต้องการเพียงจะได้บุญ ได้บาป รู้สึกสงสาร หรือรู้สึกว่า เขาได้เติมเต็มในชีวิตของเขาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีหน้ามีตาในสังคมมากขึ้น ทำให้คนพิการเป็น สัญลักษณ์และแหล่งการทำบุญเพื่อล้างบาปของคนชั้นสูงและคนทั่วไป สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึง "ปัจเจกนิยม" ทั้งคนพิการที่รับการช่วยเหลือ และมีความสุขกับการได้รับการช่วยเหลือเพียงชั่วคราว ชั่วคราว และ "ผู้ให้" ในสังคมที่มีได้รู้สึกว่า เขาต้องตระหนักถึงคนพิการ และต้องร่วมรับผิดชอบ ในชีวิตของคนพิการ

นี่คือความเป็นจริงของ วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมที่คนไทยหลายคน หรือ หลายชนเผ่ามีต่อคนพิการและความพิการ ที่เราไม่อาจปฏิเสธได้ และบางครั้งการตั้งคำถามกับสิ่ง เหล่านี้ว่าผิดหรือถูก มีความเป็นปัจเจก เป็นนึกถึงผลประโยชน์ตนเองหรือไม่? อาจดูตื่นใจเกินไป และพยายามปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ล้าหลัง ก็อาจเท่ากับการปฏิเสธวัฒนธรรมและ รากเหง้าของวัฒนธรรมไทย ที่หล่อหลอมการอยู่ร่วมกันของคนทั่วไปและคนพิการมาช้านาน หรือ ความเชื่อ ความรู้สึกเหล่านี้มันมีความหมาย มีนัยยะเป็นอย่างอื่น ที่อาจมิได้แสดงถึงการกดทับ กดขี่คนพิการได้หรือไม่ ล้วนเป็นคำถามที่น่าสืบค้นทั้งสิ้น

อีกประเด็นหนึ่ง CBR เป็นแบบแผนเชิงสังคม (Social Model) คือ เป็นการที่คน พิการ ครอบครัว ชุมชน ต้องหันหน้า ร่วมมือกันที่จะช่วยเหลือคนพิการทุกคน ทุกประเภท และ รับผิดชอบสมาชิกของตนในชุมชน ถือเป็นเรื่องใหม่ขงหลายชุมชน หลายสังคม รวมทั้งสังคมไทย ด้วย ไม่ว่าจะเป็นทั้ง ความสามารถทางความรู้ ทักษะการบริการช่วยเหลือ การบริหารจัดการ โครงการที่ต้องเกี่ยวข้องกับวิธีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอก การยอมรับกันและกันของคน ในชุมชน การบริหารการเงินและงบประมาณ รวมทั้งความรู้และทักษะการช่วยเหลือคนพิการ โดยเฉพาะคนพิการที่รุนแรง พิการซ้ำซ้อน และความซับซ้อนของคนพิการเอง ที่คนในชุมชนยัง ไม่สามารถจะดำเนินการเองได้ สิ่งเหล่านี้จะสะท้อนถึง ความไม่พร้อม ความไม่แข็งแรงพอของ ภาคประชาชนในการทำงาน CBR ได้เพียงลำพัง รวมทั้งสังคมภายนอกมีการเปลี่ยนแปลงเร็วกว่า ที่พวกเขาจะรับมือได้ เขายังต้องการความรู้และฝึกฝนทักษะจากคนอื่น จากนักวิชาการ นักวิชาชีพ และผู้อื่น ๆ อีกมาก ที่จะเป็นเพื่อนคู่คิด หรือเป็นที่เล็งในการเผชิญกับปัญหานั้น ๆ สิ่งเหล่านี้คือ ความแตกต่างระดับของจิตสำนึก ความพร้อม ความรู้และทักษะของผู้คนในชุมชนที่ นักวิจัยควรได้รับรู้ ตระหนักถึงและจัดการปัญหาเหล่านี้อย่างเข้าใจ

2) ด้านเศรษฐกิจ :สังคมไทยในขณะนี้โดยส่วนใหญ่ น่าจะมีการเปลี่ยนแปลง จาก ขั้น Transitional stageไปสู่ ขั้น Take-off stage ตามทฤษฎีการพัฒนาของ Rostow (1971)

ชนบทเริ่มมีภาคอุตสาหกรรม และการขยายความเป็นเมืองมากขึ้น อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ หรือ ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) อยู่ที่ 6.1-6.9 (ทักษิณ ชินวัตร, 2548) เมื่ออิทธิพลของทุนนิยม บริโภคนิยม ผสมเข้ากับ ชุมชนมีปัญหาด้านความยากจนอยู่แล้ว จึงทำให้ส่งเสริม "ความเป็นปัจเจก" (Individualism) หรือสิ่งที่ Giddens (1990) เรียกว่า "Egocentrism" มากขึ้น จึงทำให้ CBR แปลกแยกออกจากสังคมไทยมากขึ้น การดำเนินงานด้าน CBR มีความยากลำบาก เพราะ CBR เป็นเรื่องของการมีจิตสาธารณะและให้ความสำคัญกับกลุ่ม/ผู้อื่น (Public Consciousness and Collectivism) เพราะหลายคนถามว่ามาทำงานแล้วจะได้อะไร? มีค่าตอบแทนหรือไม่? โดยเฉพาะกับคนหนุ่มสาวที่น่าจะเป็นกำลังสำคัญในการทำงาน CBR ระยะยาว การพัฒนา การดำเนินการใด ๆ จึงจำเป็นต้องมี "เม็ดเงิน" หรือ "งบประมาณ" เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน โครงการ CBR ก็ได้รับการกระทบและปะทะกับ กระแสนิยม เช่นกัน ดังจะเห็นได้จากงานวิจัย/ งานเขียนด้าน CBR หลายฉบับ ได้ระบุถึงการขาดงบประมาณในการดำเนินงาน เป็นหนึ่งในปัญหาหลักของ CBR เสมอ และเช่นเดียวกับโครงการ CBR ณ อำเภอพุทธมณฑลที่ผู้วิจัยเคยดำเนินการและกำลังดำเนินการอยู่ ข้อถกเถียงที่เกิดขึ้นในการประชุมของผู้ที่ทำงานในโครงการ CBR บ่อย ๆ ก็คือ ประเด็นด้านเศรษฐกิจและงบประมาณ

3) ด้านการเมือง : แม้จะมีความเคลื่อนไหวฐานคิดการเสริมพลังอำนาจแก่คนพิการทั้งในระดับสากล และระดับภายในประเทศ การมีพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ข้อกำหนดใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540 แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 แต่หลายนโยบายเป็นเพียงการเขียนไว้เท่านั้น ยังมีได้นำไปปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากนัก เท่าที่สังเกตจากปรากฏการณ์ในภาคสนามอาจมีสาเหตุ 2 ประการ คือ ประการแรก คือ ความไม่รู้และตระหนักถึงสิทธิ หน้าที่ของประชาชนและคนพิการเอง คู่ขนานกับการได้รับบริการแบบ "Top Down" คือ "ว่าตาม" "เอาตาม" เจ้าหน้าที่ของรัฐ แต่ไม่สามารถทำงานในลักษณะ "Bottom Up" คือเป็นฝ่ายคิด เสนอ และทำเอง ประการที่สอง คือ การไม่ให้ความสำคัญกับงานสวัสดิการสังคม และการวางแผนอำนาจ ของภาครัฐ และนักการเมือง เพราะองค์กรปกครองท้องถิ่นหลายแห่ง มิได้เข้าใจและดำเนินงานด้านสวัสดิการคนพิการเลย ยังทำงานในลักษณะเดิม ๆ คือ การก่อสร้าง ถนน หนทาง ไฟฟ้า และทำงานเพื่อรักษาคะแนนเสียง ให้เกิด "ประชานิยม" มากกว่า "ประชาสังคม" หรือการให้อำนาจประชาชนอย่างแท้จริง (ทวี เชื้อสุวรรณทวี, 2548) ประการที่สาม กฎหมาย นโยบายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับงานคนพิการ สิทธิมนุษยชน สวัสดิการสังคม "แม้ไม่ทำหรือละเว้น ก็ไม่มีบทลงโทษ"

จากปัญหา และสาเหตุเหล่านี้ จึงนำไปสู่การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนมีน้อย ชุมชน ผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ให้ความสนใจ ในที่สุดรูปแบบการช่วยเหลือคนพิการใน ลักษณะ CBR ไม่มีความยั่งยืน ต่อเนื่อง และล้มเหลวในที่สุด แต่เป็นที่น่าเสียดายว่างานวิจัย ช่างต้น มุ่งเน้นการแสดงให้เห็นเพียง “กิจกรรม” ที่เป็น “พฤติกรรมภายนอก” ของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยเพื่อขับเคลื่อนให้เกิด “ผลผลิต” ในฐานะ แผนแม่บทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ของอำเภอพุทธมณฑลเท่านั้น มิได้เผยให้เห็นถึงแบบแผน เจตนารมณ์ การให้ความหมาย คุณค่าต่องาน CBR ที่พวกเขาขับเคลื่อนผลักดัน ซึ่งเสมือน “รากเหง้า” ของการเกิดปรากฏการณ์ CBR ดังกล่าว ท่ามกลางปัญหา และข้อท้าทายนานาประการ จึงเสมือนเป็นการตอกย้ำให้เห็น ว่า ในบางเวลา และสถานที่ (Time and Place) และในบางแง่มุม โลกทางสังคม ก็แสดงตัวตนได้ อย่างสอดคล้องกับหลักการ แนวคิดของ CBR ได้อย่างลงตัว ทำให้ทำให้ชวนสงสัยยิ่งขึ้นว่าน่าจะมีบางสิ่งบางอย่าง “โครงสร้างและกฎเกณฑ์ทางสังคมบางอย่าง” ที่ช่วยหนุนเสริม คำยืนยันให้ CBR ดำรงอยู่ได้ท่ามกลางปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น เช่นเดียวกับ “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมของโครงการ CBR ณ อำเภอพุทธมณฑล” ในฐานะ “ปรากฏการณ์” (Mere Phenomena) ที่คนพิการ ชาวบ้าน นักวิชาการ นักวิชาชีพ ได้ทำงานและมีประสบการณ์ร่วมกัน ได้สะท้อนให้เห็นถึง โครงสร้างบางอย่าง จิตสำนึก ที่มีคุณูปการ และงดงามอย่างน้อย 3 ประการ กล่าวคือ พบว่า CBR เป็น สนามการปฏิบัติการ และการเปลี่ยนผ่านของคนพิการและคนทั่วไป CBR เป็น สิ่งที่ต้องช่วยกันทำ ความเป็นสาธารณะและร่วมรับผิดชอบ และมอง CBR คือสิ่งดีงาม และมองคนนอกชุมชน (Outsiders) ที่เข้ามาทำงาน อย่างเป็นมิตรและไวใจ และเป็นผู้หนุนเสริม มากกว่าความเป็นกลลวง หวาดระแวง สงสัย

แม้จะมีสิ่งที่เป็นปัญหาและสิ่งที่หนุนเสริม CBR เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างซ้ำซาก แต่ CBR ยังเป็นชุดความรู้เดิม ๆ ที่ถูกผลักดัน ยัดเยียด ได้รับความชอบธรรมให้ดำเนินการใน ชุมชนต่าง ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาตลอดกว่า 20 ปีที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า แนวคิด ปรัชญาของ CBR ในอุดมคติ กับ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงนั้นมีความขัดแย้งกันหรือไม่ สอดรับกันอยู่ อย่างน้อย 3 ประการต่อไปนี้

ประการแรก CBR เน้นการเสริมพลังแก่คนพิการ (Empowerment) และ สิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียมของมนุษย์ แต่ การให้ความหมายของความพิการและคนพิการของชนเผ่า ชุมชน สังคมส่วนใหญ่มีทิศทางลบ คนพิการมิใช่มนุษย์ เป็นตราบาป เป็นคนไร้ตำแหน่งแห่งที่

ประการที่สอง CBR มีลักษณะเป็น “สิ่งที่ต้องร่วมกัน” (Collectivism or Inclusion) ที่เน้นการมองปัญหา ตระหนักถึงปัญหาของคนพิการ รับผิดชอบร่วมกัน และมีความเป็นเนื้อ

เดียวกันของคนในชุมชน และนำไปสู่การดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน แต่วิถีของคนพิการ และสังคม ชุมชนแวดล้อมมีแนวโน้มและส่วนใหญ่ มีความเป็นปัจเจกนิยม (Individualism/Exclusion) ต่างคนต่างอยู่

ประการที่สาม CBR เน้นการพัฒนาความรู้ ใช้ความรู้ ความสามารถ การทำงานร่วมกันของคนในชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ (Insiders) เพื่อบริการ ช่วยเหลือคนพิการในชุมชนของตน แต่ในความเป็นจริง CBR มีวิวัฒนาการมาจากฐานคิดและชุดความรู้โดยคนนอกชุมชน (Outsiders) ได้แก่ นักวิจัย นักพัฒนาองค์กรเอกชน และนักวิชาการตะวันตก องค์การอนามัยโลก หรือ องค์การสหประชาชาติและองค์กรระหว่างประเทศอื่น ๆ

นั่นหมายความว่า ความไม่สอดคล้องรอยกันระหว่าง จิตสำนึกแห่งแบบแผน/โครงสร้างของหลักการ CBR กับ แบบแผน/โครงสร้างวิถีชีวิตของผู้คนส่วนใหญ่ในสภาพจริง ทั้ง 3 ประการ มีการถกแย้ง ต่อสู้ เบียดขับกันตลอดเวลา หากจิตสำนึกแห่งหลักการของ CBR เหนือกว่า เข้มแข็งกว่า มีอำนาจกว่า CBR ก็สามารถดำรงและดำเนินอยู่ได้ แต่หากปล่อยให้ จิตสำนึกของการตราบาปความพิการ ความเป็นปัจเจก และความหวาดระแวงสงสัยเข้าครอบงำชุมชน CBR ก็มักจะถึงจุดจบของตนเองทันที สิ่งเหล่านี้จึงเป็นนัยยะ ข้อสังเกตที่ชวนสงสัย ยากที่จะเข้าใจด้วยมิติมุมมอง หรือวิธีการหาความรู้ความจริงแบบเดิม ๆ ที่ผ่านมาโดยเฉพาะแนวคิดแบบ “ปฏิฐานนิยม” (Positivism) เพียงอย่างเดียว ที่เน้นการวัด การประเมิน และมอง CBR เป็น “ตัวแปร” ที่นิ่งสถิตย์ปราศจากพลวัต และความหมายแอบแฝง แต่ควรทำความเข้าใจ CBR ด้วยแง่มุมใหม่ หารากเหง้าของความหมายที่แท้จริงของ CBR เพราะ CBR เป็นงานสวัสดิการสังคม (Social welfare) และงาน/ นโยบายสวัสดิการสังคม มิได้เกิดขึ้นเองในสุญญากาศ (Social welfare do not arise and exist in vacuum) (Iatridis, 1994; O'Brien and Penna, 1998) แต่ CBR เกิดขึ้น มีโยงใยกับบริบท และเป็นผลจาก สังคม การเมือง เศรษฐกิจ เกี่ยวข้องกับ ความเป็นองค์กร การกระจายทรัพยากร สิทธิ และสถานะของตน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน และคนกับสิ่งแวดล้อม การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสังคม ดังนั้น CBR จึงมีทั้งความเป็นมหภาค และจุลภาคหรือความเป็นเดี่ยวส่วน การทำความเข้าใจ CBR ในฐานะ งาน หรือ นโยบายสังคม ที่มีความลึกซึ้ง เห็นรากเหง้าของความหมาย การมองเห็นสิ่งที่ซ่อนซ่อน ลึกลงไปมากกว่าสิ่งที่ปรากฏให้เห็นแก่สายตา เห็นและเข้าใจ ในสัญลักษณ์ อุปลักษณ์ ความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน มากกว่าความเป็นตัวแปร และความสัมพันธ์แบบเส้นตรงเชิงเดียว และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ เอกสารและงานวิจัย ด้าน CBR ของไทยมีน้อยมากส่วนใหญ่เป็นรายงานการดำเนินการของโครงการ (Service Project) ที่ไม่ค่อยมีแบบแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีวิทยาที่เป็นระบบ ส่วนเอกสารที่เป็น

งานวิจัย มักเป็นงานวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท และเป็นการสำรวจความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ที่ทำงาน และเฉพาะความพิการบางประเภท และเป็นงานการฟื้นฟูสมรรถภาพ เฉพาะด้าน ขาดการพิจารณาแบบองค์รวม (Holistic View) ทั้ง ๆ ที่งาน CBR เป็นงานที่มีความ เป็นสหสาขาวิชา (Multidisciplinary) หากเราสามารถเข้าใจ รับรู้มิติ แง่มุมต่าง ๆ ของ CBR ที่ มากกว่าเดิมน่าจะส่งผลที่เป็นประโยชน์ไม่น้อย ผลโดยตรง ก็คือ ผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้น หรือ ในที่นี้ก็คือคนที่ทำงานในโครงการ CBR เกิดการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนผ่านตัวเอง (Reflexive and Transformative Learning) และนำไปสู่การกำหนดความเป็นอยู่ ความเป็น ตัวตน เป้าหมาย และการดำรงอยู่ของตน และ CBR ด้วยพวกเขาเองอย่างอิสระและมีอัตลักษณ์ แห่งตน หรือ เรียกว่า “ภาวะแห่งการปลดปล่อย” (Emancipatory) จากการครอบงำของชุด ความรู้ความจริงที่คุ้นชินทั้งปวง ผลทางอ้อม คือ ความเข้าใจเหล่านี้ หากได้รับการซ้ำแหละ และ ตีแผ่ต่อสาธารณะ ต่อสังคม และหากผู้บริหารหรือผู้อ่านเลือกที่จะเชื่อ ...ก็จะทำให้เกิดการ สั่นคลอนโครงสร้าง แบบแผนที่ปกปิดอยู่ ทำให้เห็นถึงสิ่งที่เป็นกลไก ขับเคลื่อน สืบทอดความเป็น CBR ผลที่ตามมาก็คือ จะทำให้บุคคล ชุมชน สังคม (ที่เชื่อ) และเกี่ยวข้องกับงาน CBR มีท่าที ทศณะ และการปฏิบัติต่อคนพิการ และ CBR ที่เกิดจากเจตนารมณ์ภายในอย่างเหมาะสม สอดคล้อง ลงตัวอย่างที่มันเป็น ไม่มากไป ไม่น้อยไป ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างงานศึกษาวิจัยของ Frank (1981) Barron (2002) และ Anderson (2003)<sup>2</sup>

ดังนั้น งานวิจัยฉบับนี้ จึงมีความแตกต่างจากงานวิจัยเกี่ยวกับ CBR ที่เคยมีมาในอดีต มีจุดประสงค์เพื่อ ซ้ำแหละ สำรวจ (Exploration) ค้นหา และทำความเข้าใจ จิตสำนึก (Consciousness) หรือ วิธีการหรือแนวทางของผู้ที่ทำงาน CBR ในการให้ความหมายกับโลก ชีวิต และสรรพสิ่ง ภายใต้ผลผลิตที่พวกเขาสร้างขึ้น คืองาน CBR อันจะสะท้อนการเกิดขึ้น การดำรง อยู่ การเปลี่ยนแปลงและพลวัตของ “ปรากฏการณ์” ที่เรียกว่า “โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการโดยชุมชน (CBR)” ที่กำลังดำเนินอยู่โดยคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพอำเภอพุทธมณฑล โดยผู้วิจัยเป็นหนึ่งในสมาชิกที่มีประสบการณ์ร่วมอยู่ในปรากฏการณ์ดังกล่าว ท่ามกลาง ข้อขัดแย้ง ไม่ลงรอยระหว่าง อุดมการณ์ หลักการและแนวคิดของ CBR และสถานการณ์จริงที่ แวดล้อมอยู่ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจที่แจ่มชัดในข้อสรุป ที่มีใช้การกำหนดขอบเขตความหมาย ของมันให้อยู่ในวงจำกัด การตัดสินใจที่ถูกขี้น ที่ปกปิดรากเหง้าของจิตสำนึก แต่เผยให้เห็นถึงแบบ แผน แบบอย่างในการสร้างจิตสำนึกอันเป็นการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนผ่านตัวเองและการ ปลดปล่อยตนเองจาก ความรู้ ความจริงชุดเก่า ๆ รวมทั้งจิตสำนึกแห่งการอุทิศตัว ปฏิบัติการทาง

<sup>2</sup> ดูตัวอย่างงานวิจัยดังกล่าวที่ใช้วิธีวิทยาแบบปรากฏการณ์วิทยา ในบทที่ 2, น. 86-90.

สังคม (Social Action) เพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่น ชุมชน ของคนกลุ่มนี้ จนสามารถค้ำยัน CBR ให้ดำรงอยู่ โดยผู้วิจัยมีสมมุติฐานว่า เมื่อเห็นโครงสร้างความหมาย ก็จะมีการสั่นคลอนชุดความรู้ที่มีอยู่ เกิดความเข้าใจมั่นทั้งหมดยุทธวิธี บารณาการ เห็นจุดเด่น จุดด้อย ไปพร้อมกัน ๆ เรา ก็จะอยู่กับมัน จัดการกับมันอย่างที่มีมันเป็นอย่างสอดคล้องลงตัว และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยน ตลอดเวลา และใช้ CBR เป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือคนพิการอย่าง “รู้เท่าทัน” และนำไปสู่การพัฒนา งาน CBR อันเป็นงานสวัสดิการสังคมหนึ่งที่นักบริหารสังคม นักสังคมสงเคราะห์ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการ และเสนอองค์ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับ CBR ต่อไป

### คำถามการวิจัย

จิตสำนึก เจตนารมณ์ แบบแผนการให้ความหมายต่อ CBR และคนพิการ ของผู้ปฏิบัติงานในโครงการ “CBR” ในชุมชนอำเภอพุทธมณฑล คืออะไรและเป็นอย่างไร?

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. สำรวจหรือชำแหละ (Exploration) ค้นหา และทำความเข้าใจ จิตสำนึก เจตนารมณ์ แบบแผนการให้ความหมายต่องาน CBR และคนพิการ ของผู้ปฏิบัติงานใน “โครงการ CBR” ในชุมชนอำเภอพุทธมณฑล รวมทั้งปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเกิดขึ้น ดำรงอยู่ของจิตสำนึกเหล่านั้น
2. เสนอแบบแผน (Model) และองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับจิตสำนึก เจตนารมณ์ แบบแผนการให้ความหมายต่องาน CBR และคนพิการ ของผู้ปฏิบัติงานใน “โครงการ CBR” ในชุมชนอำเภอพุทธมณฑล รวมทั้งปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และปัญหาหรือข้อท้าทายการดำรงอยู่ของจิตสำนึกเหล่านั้นและ CBR ในฐานะ “ปรากฏการณ์” หรือ การประกอบสร้างทางสังคม (Social Construct) ที่ได้จากการถอดบทเรียน กรณีศึกษาของ “ปรากฏการณ์ CBR” ของอำเภอพุทธมณฑล

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation or CBR) หมายถึง กลวิธีที่เกิดขึ้นภายในชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเท่าเทียมในโอกาสและการอยู่ร่วมกันในสังคม ของคนพิการทุกประเภท โดยดำเนินการ ผ่านการทำงานร่วมกันของ คนพิการ ครอบครัวคนพิการ และชุมชน เพื่อให้คนพิการเหล่านั้น มีคุณภาพที่ดี ได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพ และบริการทางสังคมที่เหมาะสม

ซึ่งการนิยามดังกล่าวยึดตามที่ องค์การสหประชาชาติ (United Nation) โดย ILO, UNESCO, WHO ได้นิยามไว้ในปี ค.ศ. 1994 และใช้มาจนถึงปัจจุบันแม้จะมีการปรับเปลี่ยนใน รายละเอียดบ้าง แต่สาระนิยามยังไม่เปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามการนิยามดังกล่าวเป็นไปเพื่อ การทำความเข้าใจที่ตรงกันในเบื้องต้น และท้ายที่สุดผู้วิจัยอาจสร้างคำนิยามใหม่ ความหมายใหม่ ก็ได้

2. จิตสำนึก (Consciousness) หรือ ความหมาย (Meaning) หมายถึง เจตนารมณ์ /ความตั้งใจ อุดมการณ์ ความรู้สึก นึกคิดภายในของบุคคล และเป็นความรู้ ความจริง แบบแผน โครงสร้าง กฎเกณฑ์ (Pattern / Structure/ Order) ที่กำกับให้บุคคลกระทำ แสดงออก สร้าง ประสพการณ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

เนื่องจากการนิยามดังกล่าว ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl ผสมผสานกับทฤษฎีบูรณาการของจิตสำนึก ของ Ken Wilber ซึ่งจะใช้คำว่า "จิตสำนึก"(Consciousness) หรือ "เจตนารมณ์" (Intentionality) เป็นหลัก แต่มีนักทฤษฎีในกลุ่มเรื่องเล่า (Narrative) การวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse Analysis) การวิเคราะห์ ภาษาศาสตร์ (Linguistic Analysis) และกลุ่มศาสตร์แห่งการตีความอื่น ๆ ที่ได้รับอิทธิพลของ ทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยาในระยะหลัง มักใช้คำว่า "ความหมาย" (Meaning) หรือ "นัยยะ" (Significance) แทนคำว่า "จิตสำนึก" หรือ "เจตนารมณ์" และแม้มีนักคิดบางท่านพยายามนิยาม ถ้อยคำเหล่านี้ให้แตกต่างกัน แต่สำหรับผู้วิจัยเห็นว่า "จิตสำนึก" "เจตนารมณ์" "ความหมาย นัยยะ" มีความหมายอย่างเดียวกันด้วยเหตุผลที่ว่ามียากแห่งสำคัญมาจาก "ทฤษฎีปรากฏการณ์ วิทยา" ดังคำนิยามข้างต้น

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล ด้วย

4. คนพิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติ หรือบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา หรือทางจิตใจ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ประเภท ตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้แก่ 1) คนพิการทางการมองเห็น 2) คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย 3) คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว 4) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5) คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

5. ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ CBR หมายถึง บุคคลที่ทำงาน เข้าร่วมโครงการ การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่เหมาะสมกับชุมชนพุทธมณฑล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” และภายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย (กันยายน 2548) มีฐานะเป็น คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอำเภอพุทธมณฑล จำนวน 15 คน (รายละเอียดอยู่ใน ภาคผนวก ก) ซึ่งบางครั้งผู้วิจัย ใช้คำว่า “พวกเรา” “ทีมงาน” แทน

6. ผู้ให้ข้อมูล หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ CBR บางคนที่ถูกเลือกจาก นักวิจัย (ผู้วิจัย) จำนวน 11 คน<sup>3</sup> ที่เป็นผู้ที่ถูกสังเกตพฤติกรรม บันทึกเหตุการณ์ สนทนา พูดคุย สัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้

7. ผู้วิจัย หมายถึง “ผู้วิจัย” “ทวี” “พวกเรา” กล่าวคือ งานวิจัยนี้ใช้สรรพนามแทน ตัวผู้วิจัยหลายคำ ด้วยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เป็นการแสดงถึง “ความอิสระ” ของภาษา “ไทย” ที่ อาจหามิได้ในภาษาอื่น ๆ และความเป็น “ไท” ของผู้วิจัย ที่ต้องการสื่อถึง “จิตสำนึกและความหมาย” ผ่านทางภาษาที่หลากหลายและบริบทที่แตกต่างกัน โดยสองคำแรก คือ “ผู้วิจัย” เป็นการใช้อย่างความนิยม ความเป็น “ทางการ” ของการเขียนงานวิชาการโดยทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่ จะใช้ในบทที่ 1, 2, 3 และ 7 ส่วนสองคำหลังคือ “ทวี” และ “พวกเรา” เป็นการใช้เพื่อแสดงถึง ความเป็น “ตัวตน” ของผู้วิจัยที่โดดเด่น “ร่วมอยู่” “ร่วมรู้สึก” (Empathy) ในปรากฏการณ์ CBR ของแนวคิดสำคัญของปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ในบทที่ 4, 5, 6

8.ปัจเจกชนนิยม (Individualism) หมายถึง กลุ่มหรือชุดของอุดมการณ์ ทัศนคติ สำนึก แนวคิด และวิถีการปฏิบัติ ที่ให้ความสำคัญหรือคำนึงถึง ผลประโยชน์ ความคิด การแสดงออก เสรีภาพ อิสระ ทางเลือก สิทธิและการครอบครองส่วนบุคคลหรือส่วนตน มีฐานคิดมาจากเสรีนิยม (Liberalism) และมีความหมายแตกต่าง หรือมิใช่ ความเห็นแก่ตัว แต่ความเป็นปัจเจกชนนิยมมักนำไปสู่ความเห็นแก่ตัว (Kamenka, 1982, pp. 43-44; WestEd, 2006, Online; Freedom Keys, 2006, Online)

<sup>3</sup> ดูรายละเอียดการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ในบทที่ 3, น. 128-129.

9. กลุ่มชนนิยม (Collectivism) หมายถึง กลุ่มหรือชุดของอุดมการณ์ ทัศนะ สำนึก แนวคิด และวิถีการปฏิบัติ ที่ให้ความสำคัญหรือคำนึงถึง ผลประโยชน์ของกลุ่ม การพึ่งพาอาศัย ร่วมมือกัน สิทธิและการครอบครองของกลุ่ม มีฐานคิดมาจากอุดมการณ์ความเป็นชุมชน (Communitarian Ideal) และมีความหมายแตกต่างจากความเป็นสาธารณะ แต่ความเป็นกลุ่ม ชนนิยม มักนำไปสู่จิตสำนึกสาธารณะ (Kamenka, 1982, pp. 43-44; WestEd, 2006; Freedom Keys, 2006)

### ขอบเขตการศึกษาและข้อจำกัด

1. พื้นที่และวิธีการการศึกษา : ผู้วิจัยเลือก “อำเภอพุทธมณฑล” จังหวัดนครปฐม เป็นพื้นที่ สนามในการวิจัยครั้งนี้ และถือเป็น “การต่อยอด” การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการที่เหมาะสมกับชุมชนพุทธมณฑล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” ซึ่งเป็นการวิจัยแบบการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research or PAR) โดย ผู้วิจัยเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย ที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ มิถุนายน พ.ศ. 2547 – กันยายน 2548 แต่ การวิจัยนี้ ใช้วิธีวิทยาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ผสมผสานกับการวิเคราะห์ เรื่องเล่า (Narrative Analysis) และ วิธีวิทยาของทฤษฎีบูรณาการของจิตสำนึก (Integral Theory of Consciousness)

ดังนั้นคำว่า “การต่อยอด”<sup>4</sup> ของผู้วิจัย มิได้ถึงการเชื่อมต่อในด้านเงื่อนไขเวลา การติดตาม การทำงานและรวบรวมข้อมูลภายหลังที่สิ้นสุดโครงการวิจัยที่มีอยู่เดิม (ทวี เชื้อสุวรรณทวี และคณะ, 2549) เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ให้นำหนักให้ความสำคัญกับ การใช้ ญาณวิทยา (Epistemology) และวิธีวิทยา (Methodology) ที่แตกต่างไปจากเดิม ในการใช้เป็น “แว่นใหม่” เพื่อมอง “ปรากฏการณ์เดิม” เป็นสำคัญ ทั้งนี้เพื่อแสวงหาชุดความรู้ ความจริงแบบ ใหม่ หรือเพิ่มเติม จากชุดความรู้ความจริงที่เคยศึกษาและมีอยู่แล้ว ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจงาน CBR ที่ หลากหลาย อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องงานสวัสดิการสังคม นักบริหารสังคม นำไปสู่การ รู้เท่าทัน และจัดวางตนเองต่องาน CBR ให้สอดคล้องเหมาะสมอย่างที่มีนัยเป็นอยู่

2. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล : ตุลาคม 2548- พฤษภาคม 2549 รวม 8 เดือน แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการ “ต่อยอด” ดังได้ระบุข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยยังใช้ ข้อมูลจากการบันทึกเทปการประชุม การดำเนินงาน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ปฏิบัติงานใน

<sup>4</sup> ดูคำอธิบายประเด็น “การต่อยอด” เพิ่มเติม ในบทที่ 3, น. 131-135.

โครงการ CBR ซึ่งเป็นข้อมูลเดิม (ทวิ เชื้อสุวรรณทวิ และคณะ, 2549) ที่เกิดขึ้นในเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2547 – กันยายน 2548 รวม 1 ปี 4 เดือน ด้วย

3. การศึกษาจิตสำนึก : เป็นการศึกษาจิตสำนึกของบุคคลภายใต้ “ปรากฏการณ์ CBR” หรืออีกนัยหนึ่งคือ ผู้วิจัยศึกษาจิตสำนึก การสร้างความหมายของกลุ่มบุคคล โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ CBR เป็นตัวตั้ง ดังนั้นจึงมิได้มุ่งเน้นศึกษาจิตสำนึกทั้งหมด “ทุกมิติ” ที่มีอยู่ใน “ตัวตน” “อัตลักษณ์” ของแต่ละบุคคลเป็น “คน ๆ” (ซึ่งในความเห็นของผู้วิจัยคิดว่า ไม่สามารถ ทำได้อยู่แล้ว) แต่เป็นการศึกษา “กลุ่มหรือชุดของจิตสำนึก” ที่เกิดจากแต่ละบุคคลผูกโยงเข้าด้วยกัน และ สัมพันธ์ เชื่อมโยง (Relation/Coherence) กับ กรอบแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ CBR จึงทำให้อาจจะทิ้งจิตสำนึกในมิติอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน CBR หรือที่มีอยู่ทั้งหมดของแต่ละคน