

การศึกษาแนวทางการยกระดับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบางให้หลุดพ้นจากความยากจน A study on Guidelines for upgrading sub-district social assistance centers to improve the quality of life of vulnerable groups while eradicating the poverty

มิ่งขวัญ วีระชาติ¹, รุ่งทิวา ปินใจ², นภลัย หลักมัน³, กฤตภาส โพธิ์แก้ว⁴, กษิดิส ศักดิ์ไชยกุล⁵
ณภัทร วิเศษกุล⁶, ธงชัย ภูวนาถวิจิตร⁷, ทรงสุตา ภู่อว้าง⁸, ทรงพันธ์ ต้นตระกูล⁹,
สงเสริม แสงทอง¹⁰, ปรีวิทย์ ไวยาทยชีวะ¹¹
Correspondence: komkrit005@gmail.com

(Received: December 22 ,2025 Revised: December 5 ,2025 Accepted: December 23 ,2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง แนวทางการยกระดับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ให้หลุดพ้นจากความยากจน มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากลไกการขับเคลื่อนและผลการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลต้นแบบสำหรับเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต 2) เพื่อศึกษาแนวทางการขยายผลศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลอย่างมีส่วนร่วม และ 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และแนวทางการจัดตั้งและการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล จัดตั้งขึ้นภายใต้แนวคิดการพัฒนาการให้บริการสังคมแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว และการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ ตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางและประชาชนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับพื้นที่ เน้นการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในการจัดตั้งและร่วมบริหารจัดการ ที่ผ่านมามีพบว่า แนวทางการจัดตั้งและบริหารจัดการยังคงขาดความชัดเจน ทำให้กลไกดังกล่าวยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง จึงต้องมีการศึกษาถึงแนวทางในการยกระดับ จากศูนย์ต้นแบบในพื้นที่ศึกษา 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน ที่ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการดำเนินงาน รวม 24 แห่งเพื่อเป็นพื้นที่นำร่อง ขยายผลให้ศูนย์อื่น ๆ เป็นแนวทางต่อไป

ผลการศึกษา กลไกการขับเคลื่อนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับกระทรวง 2) ระดับจังหวัด 3) ระดับตำบล และในระดับตำบล แบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามการจัดตั้ง คือ 1) จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2) จัดตั้งโดยภาคประชาชน ผลการดำเนินงานของศูนย์ต้นแบบในพื้นที่ศึกษาอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวม 3.76 โดยเฉพาะการจัดสภาพแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยรวมสูงที่สุด 3.87 การดำเนินการอยู่ในระดับมาก รองลงมาการบูรณาการร่วมมือ มีค่าเฉลี่ยรวม 3.76 กลไกการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการ การจัดกิจกรรมและบริการ มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 3.74 และ 3.73 ด้านคุณภาพการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวม 3.68 มีการกำหนดกรอบแนวทางวิธีการการจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมการขับเคลื่อน

^{1,2,3,4,5} สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

^{6,7,8,9,10,11} มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศูนย์สำหรับกลุ่มเปราะบางและประชาชนในพื้นที่ มีการวางแผน แก้ไขปัญหา ช่วยเหลือ และการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษาศูนย์ต้นแบบมีจุดแข็งที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครือข่ายหลากหลายร่วมดำเนินงาน คณะกรรมการ/คณะทำงาน มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง การส่งเสริมอาชีพด้านต่าง ๆ และความรู้นอกตำราเรียน บุคลากรมีความพร้อมในการจัดกิจกรรมและบริการแก่กลุ่มเป้าหมาย มีอาคารสถานที่ที่เหมาะสม ผู้บริหารในพื้นที่ให้ความสำคัญ ส่วนจุดอ่อน ได้แก่ คณะทำงาน/คณะกรรมการ ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ ความสำคัญ ความเป็นมาในการจัดตั้ง และแนวทางการดำเนินงาน ขาดการสนับสนุนงบประมาณ การขับเคลื่อนหลักยังเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีภาระงานหลากหลาย และประชาชนยังไม่รู้จักและไม่เข้าใจบทบาทของศูนย์ โอกาส ได้แก่ มีหน่วยงานหลายภาคส่วนให้ความร่วมมือ สนับสนุน และจัดสรรทรัพยากร พร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และร่วมบูรณาการการทำงาน มีกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล หรือกลไกอื่น ๆ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง และภาคประชาชนให้ความสำคัญจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลภาคประชาชน อุปสรรค ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลซ้ำซ้อนกับการจัดตั้งศูนย์และกลไกอื่น ๆ ในพื้นที่ ประชาชนในพื้นที่เคยชินกับการจัดสวัสดิการจากภาครัฐ จึงมีความคาดหวังจากภาครัฐมากกว่าการพึ่งพาตนเอง โดยเฉพาะการเคยชินกับการเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ เครื่องอุปโภคบริโภค นโยบายของรัฐมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน มีงบประมาณ และทรัพยากรอย่างจำกัด ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน

แนวทางการขยายผลแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) กำหนดนโยบายการขับเคลื่อนภารกิจที่ชัดเจน ไม่ทับซ้อนกับการทำงานของหน่วยงานอื่น ๆ 2) จัดทำระเบียบหรือกฎหมายรองรับ 3) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างต่อเนื่อง 4) ถอดบทเรียนการดำเนินงาน และ 5) ประสานหน่วยงานทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน

ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัย ได้แก่ ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล 1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจัดทำระเบียบหรือกฎหมายรองรับการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล 2) ควรให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลอย่างต่อเนื่อง 3) ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ/คณะทำงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลอย่างต่อเนื่อง และ 4) ควรสนับสนุนการสร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อขยายผลไปพื้นที่อื่น และข้อเสนอแนะแนวทางการจัดตั้งและบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือภาคประชาชนที่มีความประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล 1) การคัดเลือกคณะกรรมการ/คณะทำงาน ควรประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และจิตอาสา จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน และชี้แจงบทบาทหน้าที่ในแต่ละตำแหน่ง 2) การกำหนดภารกิจและบทบาทหน้าที่ ควรกำหนดแนวทางการดำเนินงาน เน้นการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุมทุกมิติ มีระบบประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดสวัสดิการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เป็นศูนย์กลางการบูรณาการความร่วมมือ ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผลและรายงานให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบและถอดบทเรียนการดำเนินงาน 3) จัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสม ควรเข้าถึงสะดวก มีสภาพแวดล้อมที่ดี พื้นที่บริการที่เพียงพอ จัดทำป้ายชื่อศูนย์ กำหนดจุดรับเรื่อง และแผนผังขั้นตอนกระบวนการรับเรื่อง 4) การจัดทำกระบวนการรับเรื่อง ควรบันทึกข้อมูลในทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์ ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ ดำเนินการประสานส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือที่ครอบคลุม บันทึกข้อมูลผลการช่วยเหลือ และรายงานผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ 5) การกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ควรมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดกิจกรรมและบริการ ด้านกลไกการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการ ด้านการบูรณาการความร่วมมือ ด้านคุณภาพของการให้บริการ ด้านการจัดสภาพแวดล้อม ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับกลุ่มเปราะบางในชุมชนภายใต้การดำเนินงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล เพื่อการพึ่งพาตนเองในระยะยาว และแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาที่อยู่อาศัยของกลุ่มเปราะบาง

Abstract

The objectives are: 1) To study the mechanisms for mobilizing and operation of the social assistance centers in order to develop as pilot sites for social and quality of life development; 2) To explore participatory approaches in enhancing community social assistance centers; and 3) To plan and formulate policy recommendations and guidelines for the establishment and management of sub-district social assistance centers using participatory approaches. This study used Mixed-methods research combines qualitative and quantitative methods.

Subdistrict Social Assistance Center was established based on the concept of one-stop integrated social service delivery and community-based service provision, in accordance with the local level mission and responsibilities of the Ministry of Social Development and Human Security, for improving the quality of life of vulnerable groups and the general population. The center emphasizes integrated cooperation from all sectors in its establishment and co-management. However, the approaches to establishment and management remain unclear, preventing this mechanism from operating in alignment with its founding objectives. Therefore, a study is required to examine approaches for enhancement based on model centers in the study area covering 8 upper northern Thailand provinces: Chiang Mai, Lamphun, Lampang, Mae Hong Son, Chiang Rai, Phayao, Phrae, and Nan. A total of 24 centers that have demonstrated effective operations according to operational standards will serve as pilot sites for scaling up to other centers in the future.

The average operational level of the sub-district social assistance centers was found that overall; it was at a high level with an average score of 3.76, especially the environment arrangement, which had the highest average score of 3.87 for the operational management, followed by the integration of cooperation, which had an average score of 3.76. The mechanism for activities and services management had similar average scores of 3.74 and 3.73, respectively. The quality of services had an average score of 3.68. Moreover, there was a framework and method for preparation of plans, projects and activities for mobilizing the sub-district social assistance centers for vulnerable groups and local people that can be used for planning or preparing the resolution and assistance for the sub-district social assistance centers, and their operations at every step in order to help vulnerable groups in the area and refer to relevant organizations. Moreover, The study revealed key strengths including: A diverse network of partners and a committee/working group with high professional expertise. Key strengths include the promotion of vocational skills and practical, "out-of-classroom" knowledge. Furthermore, personnel are well-prepared to provide services and activities, supported by suitable facilities and strong commitment from local executives. Weaknesses: A primary challenge is that the committee and working group still lack a clear understanding of their roles, the center's origins, and operational guidelines. There is a notable lack of budget support, with local administrative organizations acting as the sole primary drivers. Additionally, responsible staff are overburdened with multiple tasks, and the general public remains unfamiliar with the center's role and importance. Opportunities: The center has the potential to thrive through cooperation from various sectors willing to provide resources and integrate their operations. Community welfare funds

and other local mechanisms serve as vital tools for improving the quality of life for vulnerable groups. Moreover, the civil society sector has shown significant interest in establishing community-based social assistance centers. Threats: The establishment of the center often overlaps with existing local mechanisms, leading to redundancy. A significant barrier is the public's dependency on government welfare; many citizens expect financial aid and consumer goods rather than self-reliance. Furthermore, frequent changes in government policies result in a lack of operational continuity, exacerbated by limited budgets and resources.

The guidelines for enhancing the participatory approaches: 1) Planning and formulating the policy for mobilizing the sub-district social assistance centers to have clear and non-overlapping missions 2) Preparing regulations or laws to support the establishment of sub-district social assistance centers 3) Continuously developing the potential of the committee/working group of the sub-district social assistance centers 4) Applying lesson learned from the previous operations and 5) Coordinating with all sectors to participate in developing the quality of life of vulnerable groups.

Research recommendations are categorized into two levels: policy-level proposals and operational guidelines. The policy recommendations for Sub-district Social Assistance Centers include: 1) The Ministry of Social Development and Human Security shall prepare regulations or laws to support the establishment of sub-district social assistance centers 2) Emphasize the importance of mobilizing the sub-district social assistance centers 3) Budget allocation in order to develop the potential of the committee/working group of the sub-district social assistance centers and 4) support prototype projects/areas to be applied to other places. The establishment and management approaches for local administrative organizations or civil society groups intending to establish a sub-district social assistance centers include: 1) Selection of committee/working group members should include relevant network partners from government, private sector, civil society, and volunteers, with formal appointment orders issued and role clarification for each position; 2) Definition of mission and responsibilities should establish operational guidelines emphasizing comprehensive assistance to target groups across all dimensions, implementing a referral system to relevant agencies, providing welfare coverage for target groups, serving as a central hub for collaborative integration, publicizing operations, monitoring, evaluating and reporting to stakeholders, and documenting lessons learned; 3) Preparation of appropriate facilities should ensure convenient access, favorable environment, adequate service space, center signage, designated reception points, and flowcharts of complaint reception procedures; 4) Development of complaint reception processes should include recording information in complaint registries, conducting field investigations to verify facts, analyzing problems and needs, coordinating referrals for comprehensive assistance, documenting assistance outcomes, and reporting results to stakeholders; 5) Establishment of operational standards should incorporate 5 components: activities and services, operational mechanisms and management, collaborative integration, service quality, and environmental arrangements. Recommendations for future research include investigating approaches for capacity development, job

creation, and livelihood generation for vulnerable groups in communities under the Community Social Assistance Center's operations to achieve long-term self-reliance, and approaches for promoting community participation in housing development for vulnerable groups.

บทนำ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของประเทศไทย ปี 2567 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า จำนวนคนจนเพิ่มขึ้นเป็น 3.43 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.89 ของประชากรทั้งประเทศเพิ่มขึ้นจากปี 2566 ที่มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 3.41 และเส้นความยากจนปรับตัวสูงขึ้นมาอยู่ที่ 3,078 บาทต่อคนต่อเดือน สถานการณ์นี้ ชี้ให้เห็นถึงลักษณะพลวัตของความยากจนที่ประชาชนสามารถเปลี่ยนสถานะระหว่าง “จน” และ “ไม่จน” ได้ตามปัจจัยเชิงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม หรือผลกระทบจากภัยธรรมชาติ ทั้งนี้แม้ว่าการเพิ่มขึ้นของคนจนในปีนี้อาจเป็นเพียงภาวะชั่วคราวแต่ถือเป็นสัญญาณที่ควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะแรงงานในภาคเกษตรที่มีจำนวนคนจนเพิ่มขึ้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.49 ของคนจนทั้งหมดสะท้อนถึงความเปราะบางเชิงโครงสร้างของภาคเกษตรที่ต้องพึ่งพารายได้จากการผลิต ซึ่งมีความผันผวนสูงตามสภาพอากาศและราคาสินค้าเกษตรที่ไม่แน่นอน ส่งผลให้ครัวเรือนเกษตรจำนวนมากยังคงตกอยู่ในภาวะยากจนเมื่อเศรษฐกิจภาคเกษตรเผชิญกับภาวะชะลอตัว สถานการณ์ดังกล่าวยังเห็นได้ชัดในกลุ่มคนเปราะบางต่อความยากจนที่มีจำนวนคนจนเพิ่มสูงขึ้นในทุกระดับความรุนแรง โดยกลุ่ม “คนจนมาก” เพิ่มขึ้นเป็น 8.79 แสนคน และกลุ่ม “คนจนน้อย” เพิ่มขึ้นเป็น 2.55 ล้านคน นอกจากนี้ ประชากรนอกเขตเทศบาลเผชิญกับภาวะยากจนสูงกว่าประชากรในเขตเทศบาลอย่างชัดเจน และภาคใต้มีสัดส่วนคนจนสูงที่สุดของประเทศโดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่ประสบปัญหาความยากจนเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

ครัวเรือนที่อยู่ในภาวะยากจนต้องแบกรับภาระในการดูแลสมาชิกในครัวเรือนในอัตราที่สูงกว่าครัวเรือนที่ไม่ยากจน โดยในปี 2567 อัตราการพึ่งพิงของครัวเรือนยากจนอยู่ที่ร้อยละ 103.69 ในขณะที่ครัวเรือนไม่ยากจนมีอัตราพึ่งพิงร้อยละ 60.06 ภาระดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อศักยภาพของกำลังแรงงานในครัวเรือนยากจน เนื่องจากสมาชิกในวัยแรงงานจำเป็นต้องแบ่งเวลาจากการทำงานเพื่อดูแลเด็กและผู้สูงอายุทำให้โอกาสในการสร้างรายได้ลดน้อยลง และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของครัวเรือนโดยรวม สัดส่วนคนจนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามขนาดของครัวเรือนซึ่งมีความเป็นไปได้ว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่ไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ (Economically Inactive) ทำให้รายได้เฉลี่ยต่อคนของครัวเรือนลดลง ส่งผลให้ครัวเรือนต้องเผชิญกับความท้าทายในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในการบริโภคของสมาชิกในครัวเรือนทุกคน นอกจากนี้ ประชากรที่มีระดับการศึกษาต่ำมีปัญหายากจนมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีสัดส่วนคนจนสูงถึงร้อยละ 14.21 แต่เมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น สัดส่วนคนจนมีแนวโน้มลดลง โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาดั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป มีสัดส่วนคนจนต่ำกว่าร้อยละ 3.00 สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีบทบาทสำคัญต่อการลดความยากจน

ในขณะที่สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำด้านรายจ่ายของไทยยังคงอยู่ในระดับทรงตัว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาคด้านรายจ่ายลดลงเล็กน้อยจาก 0.335 ในปี 2566 มาอยู่ที่ 0.333 ในปี 2567 และประชากรกลุ่มที่มีรายจ่ายต่ำ มีส่วนแบ่งการใช้จ่ายรวมเพิ่มขึ้น แต่การใช้จ่ายของกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เน้นไปที่สินค้าที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเป็นหลักโดยกลุ่มที่มีรายจ่ายต่ำสุดร้อยละ 20 (Decile 1 และ 2) ใช้จ่ายเงินประมาณครึ่งหนึ่งของรายจ่ายทั้งหมดไปกับอาหารและเครื่องดื่ม ในขณะที่กลุ่มที่มีรายจ่ายสูงสุดร้อยละ 10 (Decile 10) มีแนวโน้มใช้เงินไปกับสินค้าและบริการอื่นที่ไม่ใช่ปัจจัยพื้นฐาน เช่น การครอบครองและบำรุงรักษายานพาหนะ เทคโนโลยีการสื่อสารการท่องเที่ยว บริการสุขภาพเอกชนที่สะดวกรวดเร็ว และการศึกษาขั้นสูง ความแตกต่างของรูปแบบการใช้จ่ายระหว่างกลุ่มประชากรสะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงคุณภาพชีวิตที่ดีการเข้าถึงโอกาสทางการศึกษามีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อยจากปีที่ผ่านมา สะท้อนจากอัตราการเข้าเรียนสุทธิโดยระดับประถมศึกษายังคงเป็นช่วงชั้นที่มีอัตราการเข้าเรียนสูงที่สุด จากนั้นแนวโน้มลดลงต่อเนื่องตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น แต่ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และอุดมศึกษาระหว่างกลุ่มเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน ยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขแม้ว่าช่องว่างอัตราการเข้าเรียนสุทธิระหว่างกลุ่มที่มี

เศรษฐกิจสูงที่สุดกับกลุ่มที่มีเศรษฐกิจต่ำสุดลดลง แต่เด็กจากครัวเรือนที่มีเศรษฐกิจต่ำสุดยังมีอัตราการเข้าเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอุดมศึกษาต่ำกว่ากลุ่มเศรษฐกิจสูงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ ครัวเรือนที่มีเศรษฐกิจสูงที่สุดมีค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาน้อยกว่าครัวเรือนที่มีเศรษฐกิจต่ำสุดถึง 8.16 เท่า ขณะเดียวกันคุณภาพการศึกษาที่มีความเชื่อมโยงกับสังกัดโรงเรียน ขนาดโรงเรียน และเศรษฐกิจของครัวเรือน โดยกลุ่มโรงเรียนที่เน้นการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ หรือโรงเรียนที่มีขนาดใหญ่และขนาดใหญ่พิเศษ รวมถึงนักเรียนจากครัวเรือนที่มีเศรษฐกิจต่ำกว่ามีคะแนนทดสอบ O-NET ที่ดีกว่านักเรียนจากครัวเรือนที่มีเศรษฐกิจต่ำกว่าอย่างชัดเจน แม้ว่าปัจจุบันการสอบ O-NET จะเปลี่ยนจากภาคบังคับเป็นภาคสมัครใจก็ตาม

ประเทศไทยได้บรรลุความครอบคลุมในการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพในระดับสูง โดยในปี 2567 ประชากรไทยกว่าร้อยละ 99.73 ได้รับสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน สะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างไรก็ตาม ยังคงมีความเหลื่อมล้ำในการกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือที่ทันสมัยระหว่างภูมิภาค โดยกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ มีสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงสวัสดิการและบริการภาครัฐ พบว่า (1) เด็กแรกเกิดในครัวเรือนที่มีเศรษฐกิจต่ำสุดร้อยละ 40 (Bottom 40) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ได้รับเงินอุดหนุนเพิ่มขึ้น อยู่ที่สัดส่วนร้อยละ 65.65 สูงกว่ากลุ่มที่มีเศรษฐกิจปานกลาง (Middle 50) และเศรษฐกิจสูง (Top 10) (ซึ่งมีใช้กลุ่มเป้าหมายหลักแต่ยังได้รับเงินอุดหนุน) (2) สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจต่ำสุด (Decile 1) มีสัดส่วนการเข้าถึงสิทธิสูงถึงร้อยละ 97.21 ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจต่ำจะมีแนวโน้มจะไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (3) สัดส่วนคนพิการที่ได้รับเบี้ยความพิการโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมาอยู่ที่ร้อยละ 81.38 อย่างไรก็ตามยังคงปรากฏความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มรายจ่าย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจสูงสุด (Decile 10) ซึ่งแม้จะมีสัดส่วนผู้ได้รับสิทธิเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มรายจ่ายอื่น และ (4) ประชาชนที่มีรายได้น้อยได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายของกองทุนยุติธรรมลดลง แม้จำนวนผู้ยื่นคำขอจะเพิ่มขึ้นซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในกระบวนการพิจารณาคำขอการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานของไทยมีความก้าวหน้าอย่างมาก โดยเฉพาะบริการไฟฟ้าและโทรศัพท์เคลื่อนที่ ความสำเร็จในการขยายระบบไฟฟ้าให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ทำให้การเข้าถึงบริการไฟฟ้าของประชากรทุกระดับเศรษฐกิจมีความเท่าเทียมกันสูง โดยกลุ่มที่มีเศรษฐกิจต่ำที่สุด (Decile 1) สามารถเข้าถึงบริการไฟฟ้าได้ถึงร้อยละ 99.57 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีเศรษฐกิจสูงสุด (Decile 10) ที่มีอัตราการเข้าถึงอยู่ที่ร้อยละ 100.00 ขณะที่การเข้าถึงบริการน้ำประปาภายในบ้าน และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตยังคงมีความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มที่มีเศรษฐกิจแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีเศรษฐกิจต่ำมีอัตราการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานดังกล่าวต่ำกว่ากลุ่มที่มีเศรษฐกิจดีกว่าอย่างเห็นได้ชัด (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2567)

จากสภาพการณ์ดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยยังคงเผชิญหน้ากับปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางสังคมอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำรงชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางซึ่งมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ด้านสภาพร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสริมให้กลุ่มดังกล่าวยังคงเผชิญกับปัญหาความยากจน และความเหลื่อมล้ำอย่างต่อเนื่อง โดยที่ผ่านมาทุกภาคส่วนได้มีความพยายามที่จะพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ ให้ครอบคลุมและยั่งยืน ซึ่งเมื่อเดือนมกราคม 2565 ทีมสหประชาชาติประจำประเทศไทย ได้ลงนามในกรอบความร่วมมือ ว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal : SDGs) วาระปี พ.ศ. 2565 - 2569 กับรัฐบาลไทย เพื่อให้บรรลุความมุ่งหมายอันสูงส่งสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใน พ.ศ. 2573 และก้าวขึ้นเป็นประเทศรายได้สูง มีการพัฒนาที่ครอบคลุม ยั่งยืน และมีภูมิคุ้มกันต่อวิกฤต ด้วยการพัฒนาที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวมของทุก ๆ ด้านอย่างสมดุลบนพื้นฐานของทรัพยากรธรรมชาติ

ภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นสถานศึกษา หน่วยงานราชการ หรือ บริษัทเอกชนต่างก็นำแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืน มาปรับใช้และวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่อยู่ในระดับสากลและนานาชาติ (สหประชาชาติประเทศไทย, 2565) ซึ่ง SDGs ประกอบด้วยเป้าหมาย 17 ข้อ โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 1 จัดความยากจนทุกรูปแบบในทุกพื้นที่ เป็นเป้าหมายที่สำคัญ ซึ่งสหประชาชาติระบุว่าหากไม่สามารถบรรลุเป้าหมายแรกไปได้ การบรรลุเป้าหมายอื่น ๆ ก็เป็นไปได้ยาก

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทภารกิจในการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ได้ให้ความสำคัญและเล็งเห็นถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหา ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง จึงมีแนวคิดในการพัฒนากลไกเพื่อช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ได้ริเริ่มขับเคลื่อนโครงการ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ในปีงบประมาณ 2565 เพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนเป็นรูปธรรมและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยได้มอบนโยบายในการขับเคลื่อนโครงการ ครั้งแรกในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564 เพื่อเป็นการต่อยอดการให้บริการทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรมและครอบคลุมในทุกมิติแบบองค์รวม ผ่านกลไกการขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ มุ่งเน้นการพัฒนาสังคมแบบองค์รวม เสริมสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคีเครือข่ายเสริมพลัง (Empowerment) แก่กลุ่มเป้าหมาย ชุมชน ประชาชน เพื่อให้สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันและเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

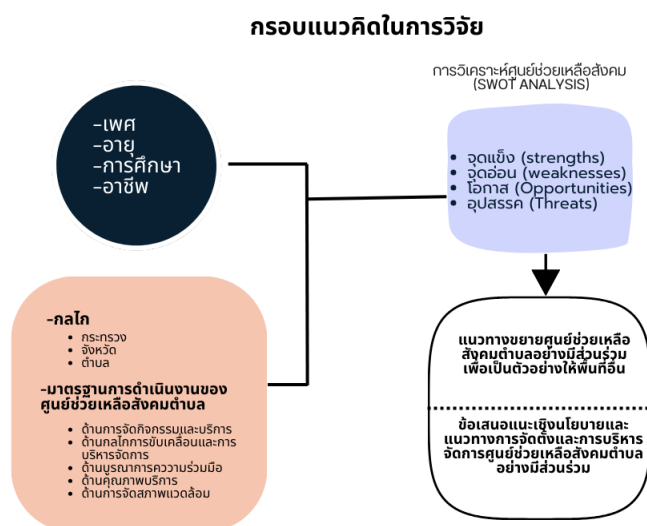
ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล จึงเป็นกลไกสำคัญหนึ่งของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มุ่งหวังให้สามารถช่วยแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางในระดับพื้นที่ได้ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาพบว่า แนวทางการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ยังคงขาดความชัดเจน ทำให้กลไกดังกล่าวยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งอย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นในการการศึกษาถึงแนวทางการยกระดับ โดยศึกษาจากศูนย์ต้นแบบที่ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการดำเนินงาน เพื่อเป็นพื้นที่นำร่องขยายผลให้ศูนย์อื่น ๆ นำไปปรับใช้เป็นแนวทางต่อไป

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9 เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนางานด้านวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้สอดคล้องกับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านวิชาการ องค์ความรู้ ข้อมูลสารสนเทศ และให้คำปรึกษาแนะนำแก่หน่วยงานบริการทุกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้บริการในความรับผิดชอบของกระทรวง รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรภาคเอกชนและประชาชน มีเขตความรับผิดชอบในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน ได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะพัฒนาต่อยอดการขับเคลื่อนศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ให้มีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน และครอบคลุมในทุกมิติ โดยการพัฒนาทางวิชาการที่สอดคล้องกับแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. 2566 - 2570 ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) จึงได้เกิดแนวคิดในการขับเคลื่อนโครงการวิจัย “การศึกษาแนวทางการยกระดับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางให้หลุดพ้นจากความยากจน” ขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาและสนองตอบต่อเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษากลไกการขับเคลื่อนและผลการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลต้นแบบสำหรับเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต
- 2) เพื่อศึกษาแนวทางการขยายผลศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลอย่างมีส่วนร่วม
- 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และแนวทางการจัดตั้งและการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ขอบเขตของงานวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษากลไกการขับเคลื่อน ผลการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล และแนวทางการขยายผลศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี ดังนี้

1) การบริหารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุ และความต้องการ (2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน (3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (4) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (5) การมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผล และ(6) การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

2) การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพตามหลัก 4 M's ประกอบด้วย (1) ทรัพยากรบุคคล (Man) (2) งบประมาณ (Money) (3) วัสดุอุปกรณ์ (Materials) และ(4) การบริหารจัดการ (Management)

3) คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ด้านรายได้ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านความเป็นอยู่ การเข้าถึงบริการภาครัฐ และการเข้าถึงเทคโนโลยี

4) การวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis) ประกอบด้วย (1) จุดแข็ง (S - Strengths) (2) จุดอ่อน (W - Weaknesses) (3) โอกาส (O - Opportunities) และ(4) อุปสรรค (T - Threats)

ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษากลุ่มคณะกรรมการหรือคณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล นวัตกรรมทางสังคม นักวิจัยชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน) ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงาน ผู้เข้ารับบริการศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล และผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน 2,350 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาในพื้นที่ 8 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน ในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9 ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน โดยคัดเลือกศูนย์ช่วยเหลือสังคม ตำบลต้นแบบ จำนวน 24 แห่ง ได้แก่

จังหวัดเชียงใหม่	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุ่น
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง
จังหวัดลำพูน	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลตำบลริมปิง
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลตำบลเวียงยอง
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลตำบลหนองล่อง
จังหวัดลำปาง	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลแจ้ซ้อน
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลล้อมแรด
จังหวัดแม่ฮ่องสอน	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลเมืองแม่ฮ่องสอน (จองคำ)
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลผาบ่อง
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลตำบลขุนยวม
จังหวัดเชียงราย	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงคำ
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลแม่พริก
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลตำบลห้วยซ้อ
จังหวัดพะเยา	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลตำบลหนองหล่ม
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุก
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลตำบลบ้านต๋อม
จังหวัดแพร่	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหนุน
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลตำหนักธรรม
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลนาจักร
จังหวัดน่าน	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลแงง
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลตำบลท่าวังผา
	ศูนย์ช่วยเหลือสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงตึ๊ด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาโดยวิธีการเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) คณะกรรมการหรือคณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล นักกรทางสังคม นักวิจัยชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงาน และผู้เข้ารับบริการศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล จังหวัดละ 30 คน รวม 240 คน

2) ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในพื้นที่ศึกษาจำนวน 24 แห่ง ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน รวมจำนวน 2,110 คน ซึ่งเป็นเป็นผู้ยินดีให้ข้อมูลและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group) แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง และแบบสอบถาม โดยการพัฒนาตัวเครื่องมือมี 3 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดประเด็นข้อคำถามโดยพิจารณาจากความสอดคล้องของแนวคิดและสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ 2) พิจารณาร่างคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม โดยคณะนักวิจัย 3) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (IOC) จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้อง เหมาะสม เที่ยงตรง และสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยได้ 4) ทดสอบการใช้เครื่องมือ (try out) จากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ทดสอบแบบสอบถาม โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับพื้นที่ศึกษา และนำมาคำนวณเพื่อหาความเชื่อมั่น สำหรับแบบสอบถามชุดที่ 1 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และชุดที่ 2 เท่ากับ 0.89 ซึ่งมากกว่า 0.7 ทั้ง 2 ชุด หลังจาก Tryout ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วมาปรับปรุง แก้ไขอีกครั้ง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเดียวกันกับการทดสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้สามารถตอบคำถามได้ครอบคลุมตรงกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

สรุปผลการศึกษาวิจัย

1) กลไกการขับเคลื่อนและผลการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลต้นแบบสำหรับเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงกลไกในการขับเคลื่อนศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1) กลไกระดับกระทรวง ทำหน้าที่ในการศึกษา ส่งเสริม พัฒนาศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล รวมทั้งการบูรณาการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่า และส่งเสริม พัฒนาให้การขับเคลื่อนศูนย์เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย และวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

2) กลไกระดับจังหวัด มีบทบาทในการผลักดันการทำงานร่วมกับส่วนราชการระดับจังหวัด ในการบริหารจัดการ และการเชื่อมโยงการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตภายใต้โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

3) กลไกระดับตำบล มีบทบาทในการบริหารจัดการและการเชื่อมโยงการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต ร่วมกับคณะทำงานจากหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนในตำบลที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ซึ่งกลไกศูนย์ช่วยเหลือสังคมระดับตำบล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) การจัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2) การจัดตั้งโดยภาคประชาชน

สำหรับผลการดำเนินงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจากพื้นที่ต้นแบบจำนวน 24 แห่ง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าภาพรวมของการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวม 3.76 โดยเฉพาะมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในบริเวณศูนย์ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมสูงที่สุด 3.87 การดำเนินการอยู่ในระดับมาก รองลงมาการบูรณาการร่วมมือ มีค่าเฉลี่ยรวม 3.76 ส่วนกลไกการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการ การจัดกิจกรรมและบริการ มีค่าเฉลี่ยรวมที่ใกล้เคียงกัน คือ 3.74 และ 3.73 ส่วนคุณภาพการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวม 3.68 มีการกำหนดกรอบแนวทางวิธีการการทำงาน โครงการกิจกรรมการขับเคลื่อนศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลสำหรับกลุ่มเปราะบาง และประชาชนในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในอนาคตให้ชัดเจน การวางแผนแก้ไขปัญหา และช่วยเหลือการดำเนินงานของศูนย์ทุกขั้นตอน เพื่อช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในพื้นที่และส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้การวิเคราะห์ผลการศึกษาในเชิงคุณภาพยังแสดงให้เห็นถึง จุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์ต้นแบบ ดังนี้

จุดแข็ง

1) องค์กรประกอบของคณะกรรมการ/คณะทำงานประกอบไปด้วย เครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประธานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ สภาดิเรกและเยาวชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ มีทรัพยากรและศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือประชาชน ใช้ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนกิจกรรม

2) คณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง อาทิ ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นผู้มีความสามารถเรื่องการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น ผู้แทนศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ จะเป็นผู้ที่มีทักษะการส่งเสริมอาชีพด้านต่าง ความรู้นอกตำราเรียน

3) มีบุคลากรในการจัดกิจกรรมและบริการให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) มีผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันได้ ทำให้การทำงานในระดับพื้นที่มีความคล่องตัว มีข้อมูลกลุ่มผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน สามารถแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้ทันที่ ซึ่งเมื่อมีการแจ้งเหตุต่าง ๆ ผู้นำชุมชนก็สามารถให้ข้อมูลเบื้องต้นได้อย่างทันที่ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

5) มีอาคารสถานที่ตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และประชาชนสามารถเดินทางเข้าถึงได้สะดวก และมีอุปกรณ์/เครื่องมือในการทำงานที่อยู่ในสภาพดีใช้งานได้ และเพียงพอ เทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในบริเวณอาคารสำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นที่รู้จักของคนในพื้นที่อยู่แล้ว

6) ผู้บริหารส่วนราชการในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เกิดความร่วมมือและมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี

จุดอ่อน

1) คณะทำงานหรือคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ตามคำสั่งคณะทำงาน รวมถึงเป็นความเป็นมาในการจัดตั้ง และแนวทางการทำงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในพื้นที่

2) ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาคารสถานที่ ค่าสาธารณูปโภค ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์

3) การขับเคลื่อนงานภายใต้กลไกของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลยังมีไม่มาก การดำเนินงานยังเป็นการขับเคลื่อนเพียงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานเดียวเป็นหลัก กล่าวคือ แม้องค์ประกอบของคณะกรรมการ/คณะทำงาน ประกอบไปด้วยหน่วยงานภาคีเครือข่าย แต่การขับเคลื่อนงานหลักก็ยังอยู่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล มีภาระงานที่หลากหลายด้าน ซึ่งส่วนใหญ่คือ นักพัฒนาชุมชน หรือนักสังคมสงเคราะห์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงทำให้การให้บริการกับประชาชนล่าช้า ทำให้ดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าไม่ถึงการให้บริการอย่างทั่วถึง

5) ประชาชนยังไม่รู้จักและไม่เข้าใจบทบาทของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

โอกาส

1) มีหน่วยงานทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนภาคธุรกิจ และภาคประชาชนในพื้นที่ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อาทิ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ให้การสนับสนุนให้คำปรึกษารวมถึงจัดสรรทรัพยากรในการส่งเสริมและพัฒนา

2) มีหน่วยงานภาคีเครือข่ายพร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และบูรณาการในการทำงานร่วมกัน

3) มีการใช้กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล หรือกลไกอื่น ๆ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ เช่น ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในระดับตำบล โรงเรียนผู้สูงอายุ

4) ภาคประชาชนให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ และจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลภาคประชาชน ซึ่งมีความยืดหยุ่นในการทำงานมากกว่าศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลที่จัดตั้งโดยภาครัฐ

อุปสรรค

1) วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีความซ้ำซ้อนกับการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีความซ้ำซ้อนกับกลไกอื่นๆ ในพื้นที่ที่มีอยู่แล้ว เช่น คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการจัดการความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

2) ประชาชนในพื้นที่เคยชินกับการจัดสวัสดิการจากภาครัฐ จึงมีความคาดหวังจากภาครัฐมากกว่าการพึ่งพาตนเอง โดยเฉพาะการเคยชินกับการเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ เครื่องอุปโภคบริโภค

3) นโยบายของรัฐโดยเฉพาะนโยบายทางการเมืองมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่แน่นอน ทำให้ขาดการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการเมืองระดับมหภาค หรือการเมืองภาคท้องถิ่นก็ตาม

4) การช่วยเหลือประชาชนมีความจำกัดของงบประมาณ และทรัพยากรอย่างจำกัด ทำให้ขาดการทำงานที่ต่อเนื่อง

2) แนวทางการขยายผลศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลอย่างมีส่วนร่วม

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพประเด็นผลการดำเนินงาน จุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรคของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลต้นแบบ จึงทำให้เกิดข้อเสนอแนวทางสำคัญ 5 แนวทางซึ่งจะสามารถนำมาขยายผลศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่

1) ควรมีการกำหนดนโยบายการขับเคลื่อนศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้มีภารกิจที่ชัดเจน ไม่ทับซ้อนกับการทำงานของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) ควรจัดทาระเบียบหรือกฎหมายรองรับการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

3) ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ/คณะทำงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล อย่างต่อเนื่อง

4) ควรมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลที่ผ่านมา

5) ควรมีการประสานหน่วยงานทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง

3) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และแนวทางการจัดตั้งและการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม

จากการผลการศึกษา ทำให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญ 4 ประการ และข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการจัดตั้งและบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือภาคประชาชนที่มีความประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจัดทำระเบียบหรือกฎหมายรองรับการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

2) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลอย่างต่อเนื่อง

3) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ/คณะทำงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลอย่างต่อเนื่อง

4) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรสนับสนุนการสร้างพื้นที่ต้นแบบในการจัดบริการสวัสดิการสังคมเพื่อเป็นตัวอย่างในการขยายผลไปพื้นที่อื่น

แนวทางการจัดตั้งและบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือภาคประชาชนที่มีความประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

1. การคัดเลือกคณะกรรมการ/คณะทำงาน ควรดำเนินการ ดังนี้

1) คณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ควรประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และจิตอาสาในพื้นที่

2) จัดทำคำสั่ง หรือประกาศ แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

3) ควรมีการชี้แจงสร้างความเข้าใจให้คณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลรับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง

2. การกำหนดภารกิจและบทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

1) ควรกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน โครงการ กิจกรรม โดยการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานเป็นประจำ

2) ควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ชุมชน สำรวจ และจัดทำฐานข้อมูล ปรับปรุง และอัปเดตข้อมูลสถานการณ์ทางสังคม รวมถึงกลุ่มประชากรแฝงในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ วางแผน และดำเนินการให้ความช่วยเหลือในทุกมิติแบบองค์รวม เน้นการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายใน 5 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ การศึกษา รายได้ และการเข้าถึงบริการรัฐ

3) ควรมีระบบประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับความช่วยเหลือให้กลุ่มเป้าหมายตามสภาพปัญหาและความต้องการ

4) จัดสวัสดิการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

5) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกมิติ

6) เป็นศูนย์กลางการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่ เพื่อการบริการสวัสดิการสังคมคนทุกช่วงวัย ผ่านการขับเคลื่อน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาของกลุ่มเปราะบางแบบครบวงจร

7) ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นที่รู้จักของประชาชนและสาธารณะ

8) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ

9) ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อนำผลจากการถอดบทเรียนไปปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานในอนาคต

3. การจัดเตรียมสถานที่ ในการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลควร

1) ควรจัดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ประชาชนสามารถเดินทางมาใช้บริการได้สะดวก และระยะทางไม่ห่างจากชุมชนมากเกินไป และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

2) สภาพแวดล้อมบริเวณศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ควรมีความสะอาด อากาศถ่ายเท ร่มรื่น ปลอดภัย และปลอดภัย

3) มีพื้นที่ให้บริการที่เพียงพอ เหมาะสมต่อการจัดกิจกรรม/โครงการแก่กลุ่มเป้าหมาย

4) จัดทำป้ายชื่อของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล และช่องทางการติดต่อขอรับความช่วยเหลือที่สามารถ อ่านและมองเห็นได้อย่างชัดเจน

5) กำหนดจุดรับเรื่องราวร้องทุกข์ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น บริเวณด้านหน้าของอาคาร

6) จัดทำแผนผังขั้นตอนกระบวนการรับเรื่อง (Flow Chart) และติดตั้งไว้ในบริเวณจุดรับเรื่อง

4. การจัดทำกระบวนการรับเรื่อง

คณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ควรมอบหมายบุคลากรเพื่อปฏิบัติหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์จากประชาชน ควรพิจารณาจากผู้มีจิตมุ่งบริการ (Service mind) มีความรู้เรื่องสิทธิ กฎหมายเบื้องต้น การประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ควรจัดทำหรือเพิ่มช่องทางการรับเรื่องราวร้องทุกข์ ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น Application, Line, Facebook เป็นต้น และกระบวนการรับเรื่อง ควรดำเนินการ ดังนี้

1) การรับเรื่องผู้ประสบปัญหาทางสังคม หรือประชาชน ติดต่อขอรับความช่วยเหลือ และบันทึกข้อมูลในทะเบียนข้อมูลรับเรื่องราวร้องทุกข์

2) เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน หรือ อาสาสมัคร ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง

3) คณะกรรมการ/คณะทำงาน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ประสบปัญหาทางสังคม หรือประชาชนที่ขอรับบริการ

4) คณะกรรมการ/คณะทำงาน ดำเนินการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระดับพื้นที่ และระดับจังหวัด เพื่อให้ความช่วยเหลือในทุกมิติแบบองค์รวม เน้นการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายใน 5 มิติ ทั้งด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ การศึกษา รายได้ และการเข้าถึงบริการรัฐ

5) บันทึกข้อมูลผลการให้ความช่วยเหลือในทะเบียนข้อมูลรับเรื่องราวร้องทุกข์

6) ติดตาม ประเมินผลการให้ความช่วยเหลือ

7) รายงานผลการดำเนินงานแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

5. การกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน

ควรมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการจัดกิจกรรมและบริการ เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพเพื่อสร้างรายได้ การให้คำปรึกษาแนะนำการประสานส่งต่อหน่วยงานเกี่ยวข้อง

2) ด้านกลไกการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการ เช่น การจัดทำแผนการดำเนินงาน และการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

3) ด้านการบูรณาการความร่วมมือ เช่น การบูรณาการแผนงานโครงการกิจกรรม และงบประมาณร่วมกัน

- 4) ด้านคุณภาพของการให้บริการ เช่น ช่องทางในการให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์
- 5) ด้านการจัดสภาพแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมบริเวณศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีความสะอาด ร่มรื่น แข็งแรง และปลอดภัย

การอภิปรายผลงานวิจัย

กลไกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและกลุ่มเปราะบาง ล้วนมีความสำคัญและต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่จะเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมให้กลไกดังกล่าวสามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ หรือภาคประชาชน ในบทบาทและหน้าที่ของตนเองที่สามารถหนุนเสริมหรือบูรณาการความร่วมมือด้านต่าง ๆ ได้ ไม่เพียงแต่ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลเท่านั้น ยังรวมถึงกลไกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคตซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม หรือการเมือง เป็นต้นว่า การมีระเบียบกฎหมายรองรับ การให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนงบประมาณ การสร้างพื้นที่ต้นแบบ การกำหนดแนวทางหรือนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ล้วนมีความสำคัญและเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ผลการวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงความสำเร็จของการขับเคลื่อนศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการด้านอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ความพร้อมด้านงบประมาณสนับสนุน ทรัพยากรมนุษย์ที่เพียงพอ มีความรู้ความสามารถจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ รวมถึงการร่วมบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพตามหลัก 4 M's โดยปัจจัยเหล่านี้ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกับการวิเคราะห์สถานการณ์ของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล และนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอทั้งในเชิงนโยบายสำหรับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และแนวทางในการจัดตั้งและบริหารจัดการสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ หรือภาคประชาชนที่สนใจจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลนำไปปรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อยกระดับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้เป็นกลไกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและกลุ่มเปราะบางให้สามารถหลุดพ้นจากความยากจนได้ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564) ผลการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดย ปรัชญา เวสารัชช (2528: 3 - 4) ได้กล่าวไว้ 4 ประการ ได้แก่ ประการแรกการสร้างโอกาส ที่เอื้อให้สมาชิกทุก ๆ คนทั้งในชุมชนและในสังคม ได้เข้าร่วมกิจกรรมซึ่งสามารถนำไปสู่และมีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนาและยังต้องเอื้อให้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมกัน ประการที่สอง การเข้าไปเกี่ยวข้องโดยสมัครใจและมีความเป็นประชาธิปไตยในกรณีต่าง ๆ ได้แก่ การเอื้อให้เกิดความพยายามพัฒนา การแบ่งสรรผลประโยชน์ จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมและการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมาย นโยบาย การวางแผน และดำเนินการโครงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ประการที่สาม การเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ประชาชนลงทุน ลงแรง กับประโยชน์ที่ได้รับ และประการที่สี่ การมีส่วนร่วม ของประชาชนอาจมีแตกต่างกันไปตามสภาพเศรษฐกิจของประเทศ นโยบายและโครงสร้างการบริหาร รวมทั้งลักษณะเศรษฐกิจสังคมของประชากรด้วย อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ได้เป็นเพียงเทคนิคหรือวิธีการเท่านั้น แต่เป็นปัจจัยสำคัญในการประกันให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่มุ่งเอื้อประโยชน์แก่ประชาชนส่วนรวมเป็นสำคัญ ผลการศึกษาของเพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์ (2567) ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า การดูแลกลุ่มเปราะบางต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วน มีนโยบายชัดเจน คณะกรรมการและทีมงานที่เข้มแข็ง วิเคราะห์และกำหนดปัญหาแบบมีส่วนร่วม มีแผนและงบประมาณสนับสนุน ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้การขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางมีความชัดเจนเป็นรูปธรรม เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ซาร่าห์ บินเยาะ (2566) ให้ข้อเสนอแนะจากการศึกษารูปแบบ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มณี (โอรังอัสลี) เพื่อนำไปขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางโดยเฉพาะในกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ 1) หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่น ควรมีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีการติดตามประเมินผลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ควรมีหน่วยงานรับผิดชอบหลักในเรื่องการสำรวจ และจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มชาติพันธุ์ (โอรังอัสลี) เพื่อสร้างฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และสามารถให้หน่วยงานอื่น ๆ นำไปใช้ประโยชน์ได้ 4) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรรื้อฟื้น “กองกิจการชาติพันธุ์” เพื่อให้มีหน่วยงานรับผิดชอบระดับนโยบาย ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและแก้ไขปัญหาของกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มอื่น ๆ ในประเทศไทย 5) ควรมีการถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์มณี (โอรังอัสลี) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพ สร้างงาน สร้างอาชีพให้กับกลุ่มเปราะบางในชุมชนภายใต้การดำเนินงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล เพื่อการพึ่งพาตนเองในระยะยาว และแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาที่อยู่อาศัยของกลุ่มเปราะบาง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). *คู่มือการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล*. กรุงเทพมหานคร:
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2565). *คู่มือประเมินการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล*. กรุงเทพมหานคร. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ซารห์ บินเยาะ. (2566). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มณี (โอรังอัสลี)*. <https://ebooks.m-society.go.th/ebooks/download/806>
- ปรัชญา เวสารัชช์. (2528). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์. (2567). *การพัฒนาแบบการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดเพชรบุรี*. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 47(1). <https://thaidj.org/index.php/tjha/article/view/15389/12213>
- สหประชาชาติประเทศไทย. (2565). *เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน*. <https://thailand.un.org/th/about/about-the-un>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). *รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2567*. https://www.nesdc.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2025/09/Final-Report-2024_as-of-20250912.pdf