มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

หนังสือรวมบทความ

เนื่องในวันสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ครบรอบ 66 ปี

สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน

Social Work and Social Welfare: Unlocking Social Inequality towards Sustainability



“สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน”

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม	ที่ปรึกษา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภุชงค์ เสนานุช	บรรณาธิการ
รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวดี พูลพอกสิน	กองบรรณาธิการ
นายณัฐพล จันทร์เหล็ก	กองบรรณาธิการ
นางสาวอุษณีย์ น้อยอยู่นิตย์	กองบรรณาธิการ
นางสาวสุธิมา วุฒิการ	กองบรรณาธิการ
นางสาวจุฬารัฏ เมืองโคตร	กองบรรณาธิการ

คณะกรรมการพิจารณาบทความวิชาการภายในสถาบัน

ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล นิราทร	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.พเยาว์ ศรีแสงทอง	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวดี พูลพอกสิน	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เทพ สันติกุล	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณลักษณ์ เมียนเกิด	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิรินทร์รัตน์ กาญจนกุญชร	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลภรณ์ โคตรบึงแก	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาดี ลิ่มสกุล	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นราเขต ยิ้มสุข	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรพรรณ นฤภัทร	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นหทัย หนูนวล	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธันยา รุจิเสถียรทรัพย์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขุมา อรุณจิต	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ ดร.มาลี จิรวัฒนานนท์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ ดร.ปรินดา ตาสี	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาบทความวิชาการภายนอกสถาบัน

ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	ข้าราชการบำนาญ
ศาสตราจารย์ ดร.วรวุฒิ โรมรัตนพันธ์	วิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์
รองศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์	วิทยาลัยสหวิทยาการ
รองศาสตราจารย์สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์	ข้าราชการบำนาญ
รองศาสตราจารย์กิตติยา นรามาศ	ข้าราชการบำนาญ
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ภัทรานุกรม	มหาวิทยาลัยเกริก
รองศาสตราจารย์ ดร.โกนิฏฐ์ ศรีทอง	มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรี วรพงษ์	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์	มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ดร.อุดมโชค อาษาวิมลกิจ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ ดร.กฤตวรรณ สาหร่าย	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
อาจารย์ ดร.ศุภมาส ชุมแก้ว	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สารบัญ

หน้า

คำนำ..... 5

คำกล่าวรายงาน โดย รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิเทศสัมพันธ์..... 7

คำกล่าวเปิดงาน โดย คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์..... 9

กำหนดการ..... 11

บทความวิชาการ

มิติของความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยปัจจุบัน

1. สวัสดิการที่เน้นผลิตภาพและสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองกับการลดความเหลื่อมล้ำ... 14
   กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์
2. สังคมสงเคราะห์ชุมชนลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้อย่างไร..... 28
   กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง
3. ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ: มองผ่านตัวชี้วัดในรายงานสุขภาพคนไทย..... 39
   วรรณวดี พูลพอกสิน
4. การพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุกับทางเลือกการลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุไทย. 53
   ระพีพรรณ คำหอม, วรลักษณ์ เจริญศรี และเล็ก สมบัติ
5. การพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุกับการลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุในบริบทเขตเมือง 69
   ภุชงค์ เสนานุช และธนาชัย สุนทรอนันตชัย

ห้องย่อยที่ 1: ความเหลื่อมล้ำด้านนโยบายสวัสดิการสังคม: ความเป็นธรรมในผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. การพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมที่มีความเป็นธรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำ... 83
   กฤษฎา ศุภกิจไพศาล
2. งานสังคมสงเคราะห์ในระบบงานยุติธรรม: บทบาท หน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์.... 100
   ในกระบวนการยุติธรรมเพื่อสร้างความปลอดภัยและความสงบสุข และลดความเหลื่อมล้ำ
   ของสังคมไทยภายใต้ยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรมระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)
   เสาวธาร โพธิ์กลัด
3. สถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ..... 116
   ของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
   ทองศิริ กำแดง

หน้า

4. ความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด..... 129
ต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด
ศิริกานต์ ชาวห้วยหมาก

5. การศึกษาความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย..... 145
สุรศักดิ์ ไกรศร, ธัญลักษณ์ ฐิติวัชร์ธนากุล, ชุตินันท์ พุ่มไม้, อัญญารัตน์ ปัจฉิมเพชร และบัณพร มีศรี

ห้องย่อยที่ 2: ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ: การพัฒนาความรู้สู่ความเสมอภาคในกลุ่มผู้ใช้บริการ

1. สังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยภาวะไต: การสนับสนุนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ..... 159
กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์

2. การใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า..... 178
ในวัยรุ่น (CES-D) ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของบ้านพักเด็กและครอบครัว
กมลพรรณ ค้ำชู

3. การตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง..... 194
และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม
สุพรรณี สายบุตร

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชา..... 211
ในทางการแพทย์
ศิริลักษณ์ อัคพิน, กรกนก เสาร์แดน, ลลดา ทองจำนงค์ และญาตาวี เซ็นเชาวนิช

5. บทเรียนรู้จากการใช้วิธีการวิจัยในตัวอย่างเปราะบาง: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ..... 223
วรรณวดี พูลพอกสิน

ห้องย่อยที่ 3: ความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็กและเยาวชน: การลดความแตกต่างเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัด. 236
โดยการแสดงออก (Expressive Therapy): กรณีศึกษาสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดสุรินทร์
สถาพร อิ่มเอม

2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกรมกิจการเด็ก.... 251
และเยาวชน
เกศวดี ไกรนอก

หน้า

3. การสนับสนุนการนำมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนไปใช้ในการดำเนินงานของสภาเด็ก. 264
และเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
จิราพรรณ ปิ่นนาค

4. การวิเคราะห์สถานการณ์เด็กและสถานการณ์ครอบครัวในประเทศไทย..... 276
กรณีศึกษามูลนิธิเด็กโสสะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์
ธันยา รุจิเสถียรทรัพย์, มาดี ลิ่มสกุล และพัชชา เจิงกลิ่นจันทร์

5. แนวทางการสร้างเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน..... 295
กฤษณา จุลสงค์ และปิ่นหทัย หนูนวล

ห้องย่อยที่ 4: ความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเปราะบาง: การคุ้มครองทางสังคมเพื่อกลุ่มที่มีความหลากหลาย

1. แนวทางพัฒนาสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด..... 312
เพื่อรองรับสังคมสูงอายุของประเทศไทย
ทิพย์วารี พาณิชย์กุล

2. แรงงานผู้สูงอายุ: อคติช่วงวัยกับความไม่เป็นธรรมทางสังคม..... 328
สุขุมา อรุณจิต

3. ผู้หญิงกับประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัว กรณีศึกษามูลนิธิหญิงชายก้าวไกล.. 342
ปพิชญา สุนทรพิทักษ์ และกิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์

4. องค์กรของผู้ค้าแผงลอย: เส้นทางสู่การคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป..... 359
นฤมล นิราทร

5. การติดตามการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ กรณีศึกษาคนพิการ..... 379
จากสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี
ปิยะรัตน์ เทียงปา

ดัชนีรายชื่อผู้นำเสนอ (เรียงลำดับตามตัวอักษร)..... 388

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดงานวันสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ครบรอบ 66 ปี. 391

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลงานวิชาการการจัดงานสถาปนา..... 397
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ครบรอบ 66 ปี

คำนำ

หนังสืองานสัมมนาวิชาการเนื่องในโอกาสการสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ครบรอบ 66 ปี เรื่อง “สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม : การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม สนับสนุนงานวิชาการสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ในรอบปี 2562 ที่ผ่านมาให้กับนักศึกษา คณาจารย์ และนักวิชาการผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ที่ตอบโจทย์ สถาณการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมดิจิทัล เนื้อหาของหนังสือประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นบทความวิชาการ เริ่มจากสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ (Productive Welfare) และสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองกับการลดความเหลื่อมล้ำของ ศาสตราจารย์ ดร. กิติพัฒน์ นนทปัทมดุลย์ สังคมสงเคราะห์ชุมชนลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมอย่างไร ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง ขณะที่งานของ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวดี พูลพอกสิน มองความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพผ่านตัวชี้วัดในรายงานสุขภาพคนไทย โดยเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สะท้อนถึงการเข้าถึงระบบสุขภาพของคนจนอย่างถ้วนหน้าถือเป็นการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของคนไทย และบทความวิจัยของ ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม เป็นงานวิจัยชุดโครงการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่ยมล้ำของผู้สูงอายุ และงานของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภุชงค์ เสนานุช นำเสนอการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุในบริบทเขตเมือง ส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอผลงานวิชาการใน 4 ห้องย่อย ห้องละ 5 เรื่องดังต่อไปนี้

ห้องย่อยที่ 1 ความเหลื่อมล้ำด้านนโยบายสวัสดิการสังคม: ความเป็นธรรมในผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น งานของกฤษฎา ศุภกิจไพศาล การพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมที่มีความเป็นธรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำ

ห้องย่อยที่ 2 ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ: การพัฒนาความรู้สู่ความเสมอภาคในกลุ่มผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในประเด็นภาวะซึมเศร้าในเด็กกับแบบคัดกรอง การดูแลผู้ป่วยจิตเภทของครอบครัวผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง และบทเรียนการวิจัยในตัวอย่างเปราะบาง

ห้องย่อยที่ 3 ความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็กและเยาวชน: การลดความแตกต่างเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น งานของสภาพร อิ่มเอม เรื่อง โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก (Expressive Therapy) กรณีนักศึกษาสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดสุรินทร์

ห้องย่อยที่ 4 ความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเปราะบาง: การคุ้มครองทางสังคมเพื่อกลุ่มที่มีความหลากหลาย เช่น งานของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขุมา อรุณจิต เรื่อง แรงงานผู้สูงอายุ: อคติช่วงวัยกับความไม่เป็นธรรมทางสังคม และงานของ รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล นิราทร เรื่อง องค์กรของผู้ค้าแผงลอย: เส้นทางสู่การคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูปนอกจากนี้ ในปีนี้ยังมีการนำเสนอผลงานวิจัยจากชั้นเรียนของนักศึกษารวมอยู่ในห้องย่อยข้างต้นด้วย

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้เข้าร่วมสัมมนาทางวิชาการครอบรอบ 66 ปี ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์คงได้รับสาระความรู้ ประโยชน์และเป็นจุดประกายต่อการตั้งคำถามของงานครั้งนี้ว่า การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำ งานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม จะใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์ใดเป็นเครื่องมือการปลดปล่อยปัญหาเชิงโครงการสร้างสังคมที่เป็นต้นเหตุของความเหลื่อมล้ำ การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำจึงจำเป็นต้องทำงานแบบองค์รวมตั้งแต่ต้นน้ำ ผ่านนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) มาตรการและกลไกลการทำงานของภาคประชาสังคม การปลดล็อกกลางน้ำเป็นการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการขององค์กรภาคประชาสังคม เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนในตัวชี้วัดที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำทั้งภายในและระหว่างประเทศ (Reduced Inequalities) ที่ต้องใช้กลยุทธ์ กลไกการขับเคลื่อนผ่านแผนกลยุทธ์ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว การปฏิบัติการทางสังคมสงเคราะห์กับองค์กร กลุ่มเป้าหมายจึงเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง จริงจังเพื่อบรรลุตัวชี้วัดที่ 10 การปลดล็อกปลายน้ำ การนำผลลัพธ์ที่ยังไม่บรรลุไปปรับปรุง พัฒนาบริการลดช่องว่างที่เกิดขึ้น รูปธรรมของการปลดล็อก

ความเหลื่อมล้ำไปสู่ความยั่งยืน จึงเป็น “วาระแห่งชาติที่ต้องใช้ความร่วมมือของภาคียุทธศาสตร์ภาคประชาสังคมร่วมกันต่อไป” สำหรับท่านใดที่สนใจรูปเล่มของหนังสือ ท่านสามารถแจ้งความประสงค์ได้ที่ E-mail: socialad.callforpaper@gmail.com รวมทั้งท่านสามารถอ่านเอกสารได้จากคิวอาร์โค้ดอีกช่องทางหนึ่งด้วย หากมีข้อผิดพลาดประการใด กองบรรณาธิการขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในโอกาสการสถาปนาคณะในปี 2564 ต่อไป



ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

คำกล่าวรายงาน
การสัมมนาทางวิชาการเนื่องในโอกาสวันสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ครบรอบปีที่ 66
เรื่อง “สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน”
โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภุชงค์ เสนานุช
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
ณ หอประชุมศรีบูรพา (หอประชุมเล็ก) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์
วันศุกร์ที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2563

****

เรียน คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม
ผู้บริหาร คณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ศิษย์เก่า นักศึกษา และแขกผู้มีเกียรติทุกท่าน

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้เปิดการเรียนการสอนหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นแห่งแรกของประเทศไทย เมื่อวันที่ 25 มกราคม พุทธศักราช 2497 คณะสังคมสงเคราะห์ได้มีพัฒนาการและความก้าวหน้ามาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีการจัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี 2 หลักสูตร ได้แก่ **หนึ่ง** หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต ซึ่งเปิดการเรียนการสอนทั้งศูนย์รังสิตและศูนย์ลำปาง **สอง** หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิตสาขานโยบายสังคมและการพัฒนา (หลักสูตรนานาชาติ) ซึ่งมีการเรียนการสอนที่ท่าพระจันทร์ **ระดับปริญญาโท** มี 3 หลักสูตร ได้แก่ (1) หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (2) หลักสูตรพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต และ (3) หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสังคม **ระดับปริญญาเอก** มี 1 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขานโยบายสังคม ปัจจุบันมีนักศึกษาทุกระดับ ทุกชั้นปี จำนวน 1,755 คน ประกอบด้วยใน**ระดับปริญญาตรี** 1,476 คน (ท่าพระจันทร์ 98 คน ศูนย์รังสิต 968 คน และศูนย์ลำปาง 410 คน) **ปริญญาโท** 260 คน (ท่าพระจันทร์ 259 คน ศูนย์ลำปาง 1 คน) **ปริญญาเอก** 19 คน (ท่าพระจันทร์) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มีบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 96 คน โดยแบ่งเป็น สายวิชาการ (อาจารย์ประจำ) 49 คน สายสนับสนุนวิชาการ 47 คน และอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญชาวต่างประเทศ 4 คน บุคลากรสายวิชาการ หรืออาจารย์ประจำ จำนวน 49 คน แบ่งตามวุฒิการศึกษา คือ ระดับปริญญาโท 24 คน และระดับปริญญาเอก 25 คน, แบ่งตามตำแหน่งทางวิชาการมี ศาสตราจารย์ 2 คน รองศาสตราจารย์ 7 คน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 18 คน และอาจารย์ 22 คน

ในวาระครบรอบการสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 66 ปี ถือเป็นโอกาสอันดีที่ศิษย์เก่า ศิษย์ปัจจุบัน และองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสังคมสงเคราะห์ และสวัสดิการสังคม จะได้ร่วมเฉลิมฉลองโอกาสสำคัญประจำปีของคณะฯ ซึ่งในปี 2563 นี้ มีการจัดกิจกรรมที่สำคัญดังนี้ **ในภาคเช้า** ได้มีพิธีสงฆ์และการสักการะสิ่งศักดิ์สิทธิเพื่อความเป็นสิริมงคลของคณะฯ คณาจารย์ บุคลากร ตลอดจนนักศึกษาและผู้แทนองค์กรต่างๆ **หลังจากพิธีเปิด** จะมีการมอบรางวัลประเภทต่างๆ ประกอบด้วย รางวัลนักศึกษาดีเด่น และทุนการศึกษา รางวัลศิษย์เก่าดีเด่น รางวัลบุคลากรดีเด่น รางวัลนักวิจัยดีเด่นที่ได้รับเงินทุนสนับสนุนการวิจัยสูงสุดจากหน่วยงานภายนอก ตลอดจนมอบโล่เกียรติคุณผู้สนับสนุนทุนเพื่อกิจกรรมของคณะฯ ต่อจากนั้น จะเป็นการปาฐกถา เรื่อง **“สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน** ซึ่งได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์ ดร.อารยะ ปรีชาเมตตา คณะ

เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นองค์ปาฐก จากนั้นจะเป็นจะเป็นการสัมมนากลุ่มย่อย แบ่งออกเป็น 3 ห้อง

ห้องที่ 1 ณ หอประชุมศรีบูรพา เรื่อง “ปลดล็อกความเหลื่อมล้ำ มิติสวัสดิการสังคมสู่ความยั่งยืน” วิทยากร ได้แก่ นางแรมรุ้ง วรวัธ (รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ) ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม (คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มธ.) ดำเนินรายการโดย รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (ผู้อำนวยการหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มธ.)

ห้องที่ 2 ณ ห้องประชุม สค.302 ชั้น 3 อาคารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เรื่อง “ปลดล็อกความเหลื่อมล้ำมิติเศรษฐกิจสู่ความยั่งยืน” วิทยากรโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชล บุนนาค (คณะเศรษฐศาสตร์ มธ.) นางสาวสฤณี อาชวานันทกุล (นักวิชาการอิสระด้านเศรษฐศาสตร์) ดำเนินรายการโดย รองศาสตราจารย์ ดร.ธัญญลักษณ์ วีระสมบัติ (ผู้อำนวยการหลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มธ.)

ห้องที่ 3 ณ ห้องประชุม สค.205 ชั้น 2 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เรื่อง “ปลดล็อคความเหลื่อมล้ำ มิติการพัฒนาเมืองและสิ่งแวดล้อมสู่ความยั่งยืน” วิทยากรโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุมเขต แสวงเจริญ (รองอธิการบดีฝ่ายการนักศึกษา มธ.) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรมล กุลศรีสมบัติ (ผู้อำนวยการศูนย์ออกแบบและพัฒนาเมือง) คุณจุฤทธิ กังวาลภูมิ ผู้จัดการโครงการไชน่าทาวน์ย่านน่าเดิน (บริษัทปั้นเมือง) ดำเนินรายการโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง (รองคณบดีฝ่ายการฝึกภาคปฏิบัติ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มธ.

สำหรับภาคบ่าย จะเป็นการนำเสนอผลงานวิชาการของ นักวิชาการ คณาจารย์ นักศึกษา ผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์จากทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีผลงานวิชาการที่ผ่านการประเมินคุณภาพและได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอจำนวน 20 เรื่อง โดยแบ่งการนำเสนอเป็นห้องย่อยๆ ละ 5 เรื่อง ณ ตึกคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ดังนี้

ห้องย่อยที่ 1: (ห้อง สค.102) ความเหลื่อมล้ำด้านนโยบายสวัสดิการสังคม: ความเป็นธรรมในผู้มีส่วนได้เสีย

ห้องย่อยที่ 2: (ห้อง สค.205) ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ:การพัฒนาความรู้สู่ความเสมอภาคในกลุ่มผู้ใช้บริการ

ห้องย่อยที่ 3: (ห้อง สค.302) ความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็กและเยาวชน: การลดความแตกต่างเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ห้องย่อยที่ 4 (สค.501) ความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเปราะบาง: การคุ้มครองทางสังคมเพื่อกลุ่มที่มีความหลากหลาย

และในภาคค่ำ เป็นการจัดงานคืนสู่เหย้า “รวมพลสังคมสงเคราะห์ 66 ปี แห่งความหวัง พลัง ยิ่งรู้จัก ยิ่งรักเธอ”

บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมใคร่ขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ กล่าวเปิดงานสัมมนาวิชาการเนื่องในโอกาสวันสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ครบรอบปีที่ 66 และเป็นประธานในการมอบโล่รางวัลประเภทต่างๆ ตามลำดับด้วย

คำกล่าวเปิดงาน

การสัมมนาทางวิชาการเนื่องในโอกาสครบรอบ 66 ปี

ของการสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เรื่อง “สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน”

โดย ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม

คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ณ หอประชุมศรีบูรพา และอาคารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ท่าพระจันทร์

เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร

วันศุกร์ที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2563

****

เรียน ผู้บริหาร คณาจารย์ ศิษย์เก่า นักศึกษา และแขกผู้มีเกียรติทุกท่าน

ขอขอบคุณทุกท่านที่มาร่วมงานสัมมนาทางวิชาการเนื่องในโอกาสครบรอบปีที่ 66 ของการสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ในวันนี้ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ได้มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำทางวิชาการและวิชาชีพด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม ร่วมขับเคลื่อนการทำงานด้านสังคมในประเด็นต่างๆ เพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน ตลอดจนส่งเสริมสิทธิและความเสมอภาคเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จากหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และศิษย์เก่า ที่ได้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ร่วมส่งเสริมการวิจัย และบริการวิชาการของคณะ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาทางสังคมทั้งเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ท่ามกลางสถานการณ์ปัญหาค่าฝุ่นละอองเกิน 2.5 และความท้าทายของสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

Flagship คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เพื่อรองรับกับความท้าทายที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่าง ปี 2562-2564 ในช่วงเวลา 5 เดือนที่ดิฉันรับตำแหน่งคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เข็มมุ่งที่สำคัญคือ “การนำพาคณะสังคมสงเคราะห์เป็น “ผู้นำทางวิชาชีพและวิชาการ ร่วมมือกับองค์กรภาคีระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับภูมิภาค ร่วมสร้างนวัตกรรมทางสังคม สู่การแข่งขันได้ในระดับนานาชาติ” การทำงานที่มุ่งเน้น (1) พัฒนานักศึกษาเป็นผู้นำรุ่นใหม่ที่มีความสามารถแข่งขันในเวทีระดับชาติ ระดับภูมิภาคอาเซียนและระดับนานาชาติ การผลักดันให้มีสถานที่ทำงานของ “สมาคมนักศึกษาเก่าสังคมสงเคราะห์ศาสตร์” ที่ศูนย์รังสิต การส่งเสริมให้นักศึกษาและคณาจารย์มีการแลกเปลี่ยนกับมหาวิทยาลัยระดับนานาชาติ (2) พัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมระดับชาติ ระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ (3) สร้างงานวิชาการงานวิจัยและนวัตกรรมทางสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี 2564 (4)พัฒนาหลักสูตรให้มีมาตรฐานทางวิชาชีพ (5) สร้างทีมงานรุ่นใหม่ที่มีความพร้อมต่อการเป็นมหาวิทยาลัยนานาชาติ ซึ่งการที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจะต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เข้ามาร่วมการประชุมในวันนี้

ขอแสดงความยินดีกับทุกท่านที่ได้รับโล่รางวัลและทุนการศึกษา ขอขอบคุณองค์ปาฐก ศาสตราจารย์ ดร.อารยะ ปรีชาเมตตา คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ขอขอบคุณท่านวิทยากรทุกท่านได้แก่ (1) นางสาวแรมรุ้ง วรวัธ รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชล บุนนาค คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (3) นางสาวสฤณี อาชวานันทกุล นักวิชาการอิสระด้านเศรษฐศาสตร์ (4) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุมเขต แสวงเจริญ ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายการนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (5) นายจุฤทธิ์ กังวานภูมิ ผู้จัดการโครงการไซน่าทาวน์ ย่านน่าเดิน บริษัท ปั้นเมือง

ขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน นักศึกษา และศิษย์เก่าที่เป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนคณะฯ มาอย่างต่อเนื่อง และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้เกียรติมาร่วมงาน และร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินคุณภาพผลงานวิชาการในครั้งนี้อีกด้วย บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว ดิฉันขอเปิดงานสัมมนาวิชาการเนื่องในโอกาสวันสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ครบรอบ 66 ปีเรื่อง “สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน” ได้ ณ บัดนี้

กำหนดการสัมมนาทางวิชาการ
เนื่องในโอกาสวันสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ครบรอบ 66 ปี
เรื่อง “สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน”
Social Work and Social Welfare: Unlocking Social Inequality towards Sustainability
วันศุกร์ที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2563
ณ หอประชุมศรีบูรพา และอาคารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์
เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร

พิธีการทางศาสนา

เวลา 07.00 – 07.30 น. บวงสรวงพระภูมิ และสักการะพระบวรราชานุสาวรีย์สมเด็จพระบวรราชเจ้ามหาสุรสิงหนาท

เวลา 07.30 – 08.00 น. ถวายสังฆทานพระสงฆ์ 9 รูป ณ ห้องบรรยาย สค.102 ชั้น 1 อาคารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ภาคเช้า ช่วงที่ 1 ณ หอประชุมศรีบูรพา (หอประชุมเล็ก) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์

เวลา 08.00 – 08.30 น. ลงทะเบียนสัมมนาวิชาการ (ภาคเช้า)

เวลา 08.30 – 09.00 น. พิธีเปิดการสัมมนา
- รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ กล่าวรายงาน
- คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ กล่าวเปิดงาน
- พิธีมอบรางวัล รางวัลนักวิจัยดีเด่น รางวัลนักศึกษาดีเด่น รางวัลศิษย์เก่าดีเด่น รางวัลบุคลากรดีเด่น และการมอบทุนการศึกษา

เวลา 09.00 – 09.45 น. ปาฐกถา เรื่อง “สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน”
โดย ศาสตราจารย์ ดร.อารยะ ปรีชาเมตตา คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พิธีกรดำเนินรายการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ชลายนนาวิน และอาจารย์ ดร.สรสิช สว่างศิลป์

ภาคเช้า ช่วงที่ 2 การสัมมนากลุ่มย่อย

เวลา 10.00 – 12.00 น. การสัมมนากลุ่มย่อย แบ่งออกเป็น 3 ห้อง คือ

ห้องที่ 1 ณ หอประชุมศรีบูรพา เรื่อง “ปลดล็อกความเหลื่อมล้ำ มิติสวัสดิการสังคมสู่ความยั่งยืน”

วิทยากรโดย นางสาวแรมรุ้ง วรวัธ รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มธ.

ดำเนินรายการโดย รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณลักษณ์ เมียนเกิด
ผู้อำนวยการหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มธ.

ห้องที่ 2 ห้องประชุม สค.302 ชั้น 3 อาคารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เรื่อง “ปลดล็อกความเหลื่อมล้ำ มิติเศรษฐกิจสู่ความยั่งยืน”

วิทยากรโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชล บุนนาค คณะเศรษฐศาสตร์ มธ.
นางสาวสฤณี อาชวานันทกุล นักวิชาการอิสระด้านเศรษฐศาสตร์

ดำเนินรายการโดย รองศาสตราจารย์ ดร.ธัญญลักษณ์ วีระสมบัติ
ผู้อำนวยการหลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มธ.

ห้องที่ 3 ห้องประชุมนวลนาฏ อมาตยกุล (ห้องประชุม สค.205) ชั้น 2 อาคารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
เรื่อง “ปลดล็อกความเหลื่อมล้ำ มิติการพัฒนาเมืองและสิ่งแวดล้อมสู่ความยั่งยืน”

วิทยากรโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุมเขต แสวงเจริญ ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายการนักศึกษา มธ.
นายจุฤทธิ์ กังวานภูมิ ผู้จัดการโครงการไชน่าทาวน์ ย่านน่าเดิน บริษัท ปั้นเมือง

ดำเนินรายการโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มธ.

เวลา 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

ภาคบ่าย ณ อาคารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ท่าพระจันทร์

เวลา 13.00 – 13.30 น. ลงทะเบียนสัมมนาวิชาการ (ภาคบ่าย)

เวลา 13.30 – 16.00 น. การนำเสนอผลงานวิชาการ (ห้องย่อย 1-4)

ห้องย่อยที่ 1 ณ ห้องบรรยาย สค.102 ชั้น 1 อาคารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

เรื่อง “ความเหลื่อมล้ำด้านนโยบายสวัสดิการสังคม: ความเป็นธรรมในผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย”

ผู้ดำเนินรายการ รองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เทพ สันติกุล และอาจารย์ ดร.ปรินดา ตาสี

ห้องย่อยที่ 2 ณ ห้องประชุมนวลนาฎ อมาตยกุล (ห้องประชุม สค.205) ชั้น 2 อาคารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

เรื่อง “ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ: การพัฒนาความรู้สู่ความเสมอภาคในกลุ่มผู้ใช้บริการ”

ผู้ดำเนินรายการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภุชงค์ เสนานุช, รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวดี พูลพอกสิน และนายกรวิชญ์ พิพัฒนกุล

ห้องย่อยที่ 3 ณ ห้องบรรยาย สค.302 ชั้น 3 อาคารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

เรื่อง “ความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็กและเยาวชน: การลดความแตกต่างเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต”

ผู้ดำเนินรายการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธันยา รุจิเสถียรทรัพย์ และอาจารย์ ดร.กาญจนา รอดแก้ว

ห้องย่อยที่ 4 ณ ห้องบรรยาย สค.501 ชั้น 5 อาคารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

เรื่อง “ความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเปราะบาง: การคุ้มครองทางสังคมเพื่อกลุ่มที่มีความหลากหลาย”

ผู้ดำเนินรายการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นราเขต ยิ้มสุข และอาจารย์ ดร.สรสิช สว่างศิลป์

เวลา 16.00 – 16.30 น. พิธีมอบประกาศนียบัตรสำหรับผู้นำเสนอผลงานวิชาการ ณ ห้องสัมมนาย่อยที่ 1-4

ภาคค่ำ ณ บริเวณสนามฟุตบอล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์

เวลา 18.00 – 22.00 น. งานคืนสู่เหย้า “รวมพลคนสังคมสงเคราะห์ 66 ปี แห่งความหวัง พลัง ยิ่งรู้จัก ยิ่งรักเธอ”

****

มิติของความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยปัจจุบัน

สวัสดิการที่เน้นผลิตภาพและสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองกับการลดความเหลื่อมล้ำ
Productive and Protective Welfare for Reducing Inequality

ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์[1]
Professor Kitipat Nontapattamadul, Ph.D.[2]

Abstract

Productivist Welfare Capitalism was launched by Ian Holliday (2000) two decades ago. Its appearance is to fill the gap of three worlds of welfare regimes which explain well among the Western societies but not the cases of East Asia and Southeast Asia. Productivist welfare capitalism or productive welfare is more appropriate for explaining welfare systems in, for examples, South Korea, China, Japan, Malaysia, Singapore, and Thailand. On the one hand, the productive welfare implies an intention not to follow classical welfare states as happens in the Northern Europe. Social democracy is the underpinning philosophy of classical welfare states including protective welfare. The productive welfare however tends to support the neo-liberalism which strongly deny the protective welfare. The productive welfare prefers the decreasing social welfare benefits while encourages people entering into labor market. However, on the other hand, scholars recommend neither trade-off nor separate the two from each other. Instead, the co-existence of these two welfare models must be considered in terms of make them balance and support each other. In Thailand, Department of Social Development and Welfare launched a program for promoting the local administrations to organize the productive welfare which reflects the idea of enhancing human dignity. The best practice of Don Kaew Sub-District Administration, MaeRim, Chiang Mai shows a well balance between productive and protective welfare provisions. Finally, there is a research studied on productive and protective welfare provisions among 29 nations which are non-OECD membership including Thailand. The results confirm that protective welfare support productive welfare and both are able to some extent reduce an inequality.

***Keywords*:** Productive welfare, protective welfare, reducing inequality

บทคัดย่อ

รูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยม (Productivist welfare capitalism) อุบัติขึ้นเมื่อสองทศวรรษจากงานเขียนของเอียน ฮอลลิเดย์ (Ian Holliday, 2000) โดยเป็นการอุดช่องว่างของรูปแบบการอธิบายการจัดสวัสดิการในสังคมตะวันตกสามรูปแบบที่มีมาก่อนหน้านั้น สวัสดิการผลิตภาพนิยมหรือสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ ใช้อธิบายได้ดีกับกลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกและตะวันออกเฉียงใต้ อาทิ เกาหลีใต้ จีน ญี่ปุ่น มาเลเซีย สิงคโปร์และไทย ในด้านหนึ่ง อุบัติการณ์ของสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพมีนัยของการเลือกที่จะหลีกเลี่ยงแนวทางรัฐสวัสดิการแบบยุโรปเหนือ ที่มีฐานคิดปรัชญาสังคมประชาธิปไตย (Social Democracy) กล่าวคือ รัฐสวัสดิการเป็นการเน้นการจัดสวัสดิการตามสิทธิของประชาชนหรือสวัสดิการที่เน้นการ

[1] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: kitinonta@gmail.com

คุ้มครอง (Protective welfare) แต่สวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ จะโอนเอียงไปทางลัทธิเศรษฐกิจเสรีนิยมใหม่ ที่ปฏิเสธสวัสดิการที่เน้นคุ้มครอง มีนัยของการลดงบประมาณด้านการให้ความช่วยเหลือประชาชนทางสังคม (social assistance) โดยเน้นการให้สวัสดิการที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเข้าสู่ตลาดแรงงานหรือมีส่วนร่วมในการผลิต อย่างไรก็ตาม ในอีกด้านหนึ่งนักวิชาการไม่ได้เสนอให้เลือกแลก (trade-off) หรือแยกแยะสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพออกจากสวัสดิการที่เน้นคุ้มครอง-อย่างเด็ดขาด แต่มองว่าทั้งสองรูปแบบต้องดำรงอยู่ด้วยกันอย่างมีสมดุล และเสริมสร้างสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในประเทศไทย กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ดำเนินการส่งเสริมการจัดสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ ที่มีนัยในการเติมเต็มศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชาชน มีรูปธรรมในการจัดการอย่างมีสมดุลจากกรณีศึกษาที่เป็นต้นแบบการปฏิบัติที่เป็นเลิศ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และมีการสัมมนาระดับชาติ-ระดับภูมิภาคที่สะท้อนให้เห็นการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการที่มีสมดุลระหว่างรูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพและรูปแบบสวัสดิการที่เน้นคุ้มครอง และในท้ายที่สุดมีการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบสวัสดิการทั้งสองรูปแบบกับการลดความเหลื่อมล้ำในประเทศนอก OECD 29 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ผลการวิจัยยืนยันว่าสวัสดิการที่เน้นคุ้มครองช่วยสนับสนุนสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพและนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำได้

***คำสำคัญ*:** สวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ, สวัสดิการที่เน้นคุ้มครอง, การลดความเหลื่อมล้ำ

คำนำ

การศึกษารูปแบบสวัสดิการในประเทศที่ใช้ระบบเศรษฐกิจทุนนิยมทั่วโลกที่เป็นที่แพร่หลายกัน ได้แก่ การจำแนกรูปแบบของสวัสดิการในระบบทุนนิยมออกเป็นสามรูปแบบ โดยกอสตา เอสปิง-แอนเดอร์เซ่น (GØsta Esping-Andersen, 1990) อย่างไรก็ตาม ต่อมาได้มีนักวิชาการชี้ให้เห็นข้อจำกัดของการจำแนกรูปแบบสวัสดิการทั้งสามรูปแบบ ว่ายังไม่สามารถใช้อธิบายกับบรรดาประเทศในเอเชียตะวันออก (และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้) ได้อย่างเหมาะสมเพียงพอ เอียน ฮอลลิเดย์ (Ian Holliday, 2000) เสนอรูปแบบที่สี่ที่เรียกว่า รูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยม (Productivist welfare capitalism) นับตั้งแต่นั้นมามีงานเขียน งานวิจัยและบทความทางวิชาการ ที่ใช้รูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพในการอธิบายระบบสวัสดิการในเกาหลีใต้ จีน ไต้หวัน ญี่ปุ่น และแพร่กระจายไปอธิบายในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น มาเลเซีย สิงคโปร์ และไทย

พิจารณาในด้านหนึ่ง สวัสดิการที่เน้นผลิตภาพเหมือนเป็นการหลีกเลี่ยงที่จะไปใช้รูปแบบสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง (Protective welfare) ที่มีลักษณะเป็นการเน้นการจัดสวัสดิการที่เน้นสิทธิและลดการเป็นสินค้า (decommodification) ทั้งนี้ สวัสดิการที่เน้นผลิตภาพเป็นการให้สวัสดิการที่มุ่งให้ประชาชนเข้าสู่ตลาดแรงงานหรือมีรายได้หรือมีผลิตภาพ เพื่อให้เศรษฐกิจเติบโตอย่างต่อเนื่อง ประชาชนไม่เป็นภาระด้านงบประมาณ อย่างไรก็ตาม นักวิชาการด้านนโยบายสวัสดิการมองว่าในทุกประเทศล้วนมีทั้งสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพและสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง ทว่าสัดส่วนความสมดุลและการหน้าที่ของรูปแบบสวัสดิการทั้งสองยังต้องมีการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การหน้าที่ของรูปแบบทั้งสองในการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

รูปแบบสวัสดิการในโลกตะวันตกสามรูปแบบ

ในการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและรูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคมหรือรัฐสวัสดิการนั้น มีวิธีการจำแนกรูปแบบสวัสดิการที่แพร่หลายและคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ได้แก่ การจำแนกรูปแบบสวัสดิการในระบบทุนนิยมในโลกออกเป็น 3 รูปแบบ ใน The Three Worlds of Welfare Capitalism ของกอสตา เอสปิง-แอนเดอร์เซ่น (GØsta Esping-Andersen, 1990) อันได้แก่ (1) รูปแบบสวัสดิการแบบเสรีนิยม (Liberal welfare regime) (2) รูปแบบสวัสดิการอนุรักษ์นิยม (Conservative welfare regime) และ (3) รูปแบบสวัสดิการแบบสังคมประชาธิปไตย (Social democratic welfare

regime) วิธีจำแนกระบบสวัสดิการในโลกทุนนิยมของเอสปิง-แอนเดอร์เซ่นเป็นที่ยอมรับในวงการนโยบายสังคมและนโยบายสวัสดิการสังคมอย่างแพร่หลาย

รูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยม

ในปลายทศวรรษ 1990 เริ่มมีนักวิจัยนโยบายสังคมตั้งข้อสังเกตว่า ทั้งสามรูปแบบไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้อธิบายประเทศอื่นๆ นอกจากประเทศทางตะวันตก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออก อาทิ เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น ไต้หวัน จีน สิงคโปร์ มาเลเซีย และไทย เป็นต้น นักวิชาการบางท่านเสนอการอธิบายสวัสดิการสังคมในเอเชียตะวันออกว่าเป็นรูปแบบรัฐสวัสดิการแบบลัทธิขงจื้อ (Confucian welfare states) (Jones, 1990 cited in Kuypers, 2014, p.3) บางท่านเสนอรูปแบบรัฐสวัสดิการเชิงการพัฒนา (Developmental welfare states) (Kwon, 2009 cited in Kuypers, 2014, p.3)

นักวิชาการบางท่านอ้างอิงการประกาศวิสัยทัศน์ด้านนโยบายสังคมของประธานาธิบดีคิมแดจุง แห่งสาธารณรัฐเกาหลีหรือเกาหลีใต้ ในวันฉลองอิสรภาพ (Liberation Day) เมื่อ 15 สิงหาคม ค.ศ. 1999 ว่าสาธารณรัฐเกาหลีจะยึดแนวทางสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ หลังจากที่เกาหลีใต้ประสบวิกฤตการเงินการคลังครั้งใหญ่ในปี 1997 (Kunhle, 2002)

อย่างไรก็ตาม นักวิชาการหลายท่านยกให้ เอียน ฮอลลิเดย์เป็นคนแรกที่ใช้คำว่า สวัสดิการผลิตภาพนิยม ระบอบสวัสดิการทุนนิยมที่เน้นผลิตภาพ (Productivist Welfare Pluralism) แตกแขนงออกมาจากรูปแบบสวัสดิการสามรูปแบบของกอสตา เอสปิง-แอนเดอร์เซ่น โดยฮอลลิเดย์เห็นว่า นโยบายสังคมผลิตภาพนิยม (productivist social policy) นั้นเป็นนโยบายสวัสดิการที่ดำเนินการโดยเป็นกลไกสำคัญของรัฐบาลที่รวมศูนย์ไปที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการแสวงหาความชอบธรรมทางการเมืองเป็นสำคัญ (Holliday 2005, p.148 cited in Wilding, 2008, p.22)

แนวคิดทางสายที่สามของกิดเดนส์กับสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ

สวัสดิการที่เน้นผลิตภาพหรือรูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยมนั้น มีความสอดคล้องกับทฤษฎีซ้ายใหม่ (The New Left) หรือทฤษฎีทางสายที่สาม (The Third Way) ของแอนโทนี กิดเด้นส์ (Anthony Giddens) ที่สะท้อนการประนีประนอมกับแนวคิดขวาใหม่ (The New Right) ของพรรคแรงงานในสหราชอาณาจักรสมัยนายโทนี แบลร์ เป็นนายกรัฐมนตรี ความสอดคล้องนี้เห็นได้จากการเรียกขาน นโยบายสวัสดิการสังคมแบบผลิตภาพนิยมของเกาหลี ว่า “ทางสายที่สามของเกาหลี” (Korea’s Third Way) (Han, 2002 cited in Jo, 2014, p.5) ทั้งนี้ ทฤษฎีทางสายที่สามไม่นิยมการเก็บภาษีอัตราก้าวหน้าในอัตราที่สูงและเน้นให้รัฐลดภาระด้านสวัสดิการ โดยหันไปสนับสนุนระบบสวัสดิการพหุลักษณ์ กลับไปเน้นให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน สถาบันประเพณีดั้งเดิม ศาสนา การกุศลเข้ามาแบ่งเบาภาระของรัฐบาล สหราชอาณาจักรไม่จำเป็นต้องมีรัฐสวัสดิการที่เข้มข้นอย่างในสมัยที่ลัทธิคอมมิวนิสต์มีความรุนแรงอีกต่อไปแล้ว

อันที่จริง ชุดทฤษฎีและแนวคิดของกิดเด้นส์ที่สอดคล้องกับรูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยม ยังรวมไปถึงทฤษฎีการสร้างโครงสร้าง (Theory of structuration) และแนวคิดความมั่นคงทางภววิทยา (Ontological Security) อีกด้วย ทั้งนี้ กิดเด้นส์อธิบายความมั่นคงทางภววิทยาของบุคคล เน้นไปที่แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่บุคคลแสวงหาความมั่นคงในกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เพื่อลดความไม่แน่นอนในชีวิต บุคคลจะผลิตซ้ำกลไกที่ทำให้ชีวิตทางสังคมของตนเป็นระบบระเบียบ (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2562ข) จะเห็นว่า การอธิบายไปที่ความเป็นอิสระของบุคคล สอดคล้องกับการให้คุณค่าบุคคลที่จะพึ่งพาตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี หรืออีกนัยหนึ่งคือ รัฐไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลในทุกเรื่อง

ตารางที่ 1

รูปแบบสวัสดิการในระบบทุนนิยมสี่รูปแบบ ตามทัศนะของฮอลลิเดย์

(Four worlds of welfare capitalism according to Holliday)

	นโยบายสังคม	สิทธิทางสังคม	ผลกระทบต่อการแบ่งชนชั้น	ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ-ตลาด-ครอบครัว
เสรีนิยม (Liberal)	เน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ; ไม่ได้ให้สิทธิพิเศษแก่ประชาชน	คำนึงถึงสิทธิทางสังคมน้อย	คนส่วนใหญ่ได้สวัสดิการเป็นไปตามกลไกตลาด	ส่งเสริมให้ตลาดเสรีเป็นผู้จัดบริการ
อนุรักษ์นิยม (Conservative)	ไม่ได้ให้สิทธิพิเศษแก่ประชาชน	ค่อนข้างเปิดกว้าง	คนในสังคมมีสถานภาพที่แตกต่างกัน	รัฐให้การคุ้มครองสถาบันครอบครัว
สังคมประชาธิปไตย (Social-democractic)	ให้สิทธิพิเศษแก่ประชาชน	คำนึงถึงสิทธิทางสังคมอย่างกว้างขวาง	ให้ประโยชน์แก่ประชาชนถ้วนหน้า ทั้งนี้สอดคล้องกับรายได้ของประเทศ	ตลาดถูกควบคุม-ไม่ปล่อยเสรีเต็มที่, ครอบครัวมีการหล่อหลอมทางสังคม
ผลิตภาพนิยม (Productivist)	เน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ	คำนึงถึงสิทธิทางสังคมน้อย, สิทธิทางสังคมเชื่อมโยงกับกิจกรรมที่มีผลผลิตหรือมีผลิตภาพ	ส่งเสริมปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดผลิตภาพ	ความสัมพันธ์มุ่งไปสู่วัตถุประสงค์เพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจ

ที่มา: ดัดแปลงจาก Ian Holliday, 2000, p. 709.

รูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ-เน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ

รูปแบบสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยม หรือรูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ ในทัศนะของฮอลลิเดย์นั้น ได้แก่ นโยบายสังคมที่มีคุณลักษณะเป็นผลิตภาพนิยม จะให้ความสำคัญกับเป้าหมายที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อการเติบโต (economic growth) การย้ำเน้นความสำคัญของการเติบโตทางเศรษฐกิจ แน่นอนว่าอาจจะเป็นอุปสรรคขัดขวางประสิทธิผลของการพัฒนานโยบายสังคม ฮอลลิเดย์อธิบายเพิ่มเติมว่า รูปแบบสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมนั้นให้สิทธิทางสังคมน้อย แต่ไปขยายความสำคัญเฉพาะสิทธิที่เชื่อมโยงกับกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิตหรือผลิตภาพ เป็นการเน้นการส่งเสริมจุดยืนเรื่องผลิตภาพในสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ-ตลาด-ครอบครัว นั้นเป็นความสัมพันธ์ที่มุ่งไปสู่การเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ (Holliday, 2000, p. 708)

รูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ เป็นการจัดบริการสวัสดิการแบบผสม หมายถึงรัฐมีส่วนร่วมในการจัดบริการน้อยลง และรวมเอาภาคตลาดเสรี บริษัทห้างร้านต่างๆ และครอบครัวเข้ามามีบทบาทอย่างสำคัญ ซึ่งเมื่อรัฐมีบทบาทน้อยลง การรวมศูนย์เพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจก็เข้มข้นมากขึ้น การบริการสวัสดิการก็จะไม่เน้นการให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนแบบถ้วนหน้า นั่นคือ การขยับห่างออกจากสังคมประชาธิปไตย ซึ่งอาจจะห่างออกไปมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับนโยบายสังคมของแต่ละประเทศ ที่จะให้ความสำคัญกับสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง (Protective welfare) อย่างมีสมดุลกับแบบผลิตภาพนิยม-เพียงใด

รูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ-ยึดถือแนวทางของลัทธิเศรษฐกิจเสรีนิยมใหม่

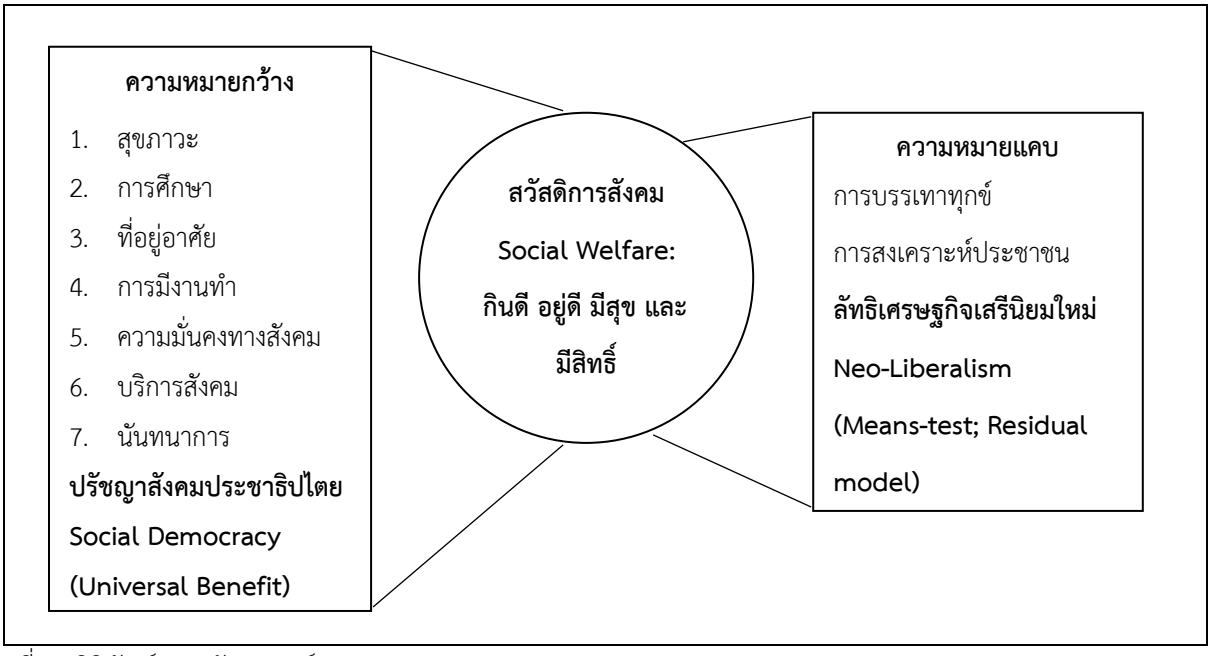
ในการอธิบายสวัสดิการสังคมเพื่อให้เข้าใจง่าย นักวิชาการได้จำแนกความหมายกว้างและความหมายแคบของสวัสดิการสังคมเอาไว้ ความหมายกว้างหมายถึงการมองว่า สวัสดิการหรือสวัสดิภาพของประชาชน มีนัยถึงความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) อย่างน้อย 7 ประการ ซึ่งสะท้อนการดูแลสวัสดิการประชาชนอย่างถ้วนหน้าตามคติของปรัชญาสังคม

ประชาธิปไตย (Social Democracy) ส่วนความหมายแคบของสวัสดิการสังคม คือการมองสวัสดิการเป็นกิจกรรมที่เน้นเพียงแค่การบรรเทาทุกข์ชั่วครั้งคราว อันเป็นนัยของลัทธิเศรษฐกิจเสรีนิยมใหม่ (Neo-Liberalism) หรือแนวคิดขวาใหม่ (the New Right) ที่เน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว

เมื่อพิจารณาจากแผนภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่า รูปแบบสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมนั้นเป็นการกำหนดนโยบายและการจัดสวัสดิการที่เคลื่อนไปทางขวามือ หรือไปในทิศทางของลัทธิเศรษฐกิจเสรีนิยมใหม่หรือแนวคิดขวาใหม่ ซึ่งในบรรดาประเทศเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งประเทศไทย ถือว่ายังให้ความสำคัญกับลัทธิเศรษฐกิจเสรีนิยมใหม่มากกว่าสังคมประชาธิปไตย ทั้งนี้ พิจารณาได้จากการเก็บภาษีรายได้ในอัตราก้าวหน้าของไทย ภาษีมรดกและภาษีอสังหาริมทรัพย์ยังมีความแตกต่างจากประเทศรัฐสวัสดิการในยุโรป ประเทศที่เป็นรัฐสวัสดิการล้วนมีการเก็บภาษีรายได้ในอัตราก้าวหน้าอย่างมาก ภาษีมรดกในอัตราก้าวหน้า รวมทั้งภาษีอสังหาริมทรัพย์ บ้านและที่ดินในอัตราก้าวหน้า เพื่อจะได้มีทรัพยากรสาธารณะในการนำมากระจายซ้ำ (redistribution) ในรูปแบบถ้วนหน้า (Universal benefit) นั่นเอง

ส่วนประเทศที่ยังไม่มีรัฐสวัสดิการเต็มรูปแบบอย่างในยุโรป เช่นในประเทศไทย การบริการสวัสดิการมีลักษณะของความหมายแคบ คือบรรเทาทุกข์ชั่วครั้งคราว หรือ residual model of social welfare และมักจะให้เฉพาะคนยากจน โดยเลือกให้ตามเกณฑ์เส้นแบ่งความยากจน โดยต้องทดสอบคุณสมบัติคนจนก่อน ว่าประชาชนคนนั้นจนจริง เรียกว่า means-test ซึ่งมีข้อเสียมากมาย โดยเฉพาะเป็นการประทับมลทิน และลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

แผนภาพที่ 1



ที่มา: กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2555, น. 228.

เราจะเห็นว่า รูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนั้น ไม่ต้องการไปในแนวทางของปรัชญาสังคมประชาธิปไตย หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่ง คือไม่ต้องการเป็นรัฐสวัสดิการเต็มรูปแบบหรือรัฐสวัสดิการแบบคลาสสิกอย่างในยุโรปเหนือและยุโรปตะวันตก อย่างไรก็ตาม ฮอลลิเดย์ได้นำเสนอรูปแบบสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมเพิ่มเติม โดยจำแนกรูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยมออกไปอีก 3 รูปแบบย่อย ได้แก่

(1) รูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยมที่เน้นการอำนวยการ (Facilitative regime)

(2) รูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยมที่เน้นการพัฒนา-ถ้วนหน้า (Developmental-universalist regime) และ

(3) รูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยมที่เน้นการพัฒนา-เฉพาะเจาะจง (Developmental-particularist regime) (Holliday, 2000, p. 710)

รูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพทั้งสามรูปแบบมีความแตกต่างกัน โดยเกาหลีใต้ ไต้หวันและญี่ปุ่น ฮอลลิเดย์จัดอยู่ในกลุ่มรูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยมที่เน้นการพัฒนา-ถ้วนหน้า ทั้งนี้ เมื่อรูปแบบสวัสดิการการที่เน้นผลิตภาพคือการยึดถือลัทธิเศรษฐกิจเสรีนิยมใหม่เป็นสำคัญ จึงมีนัยว่า รูปแบบสวัสดิการที่อยู่ตรงกันข้ามคือรูปแบบสวัสดิการที่ยึดถือปรัชญาสังคมนิยมประชาธิปไตยเป็นสำคัญ ก็คือ รูปแบบสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง หรือ Protective Welfare นั่นเอง

ตารางที่ 2

รูปแบบย่อยของสวัสดิการผลิตภาพนิยม

(The subsets of the productivist regime)

	นโยบายสังคม	สิทธิทางสังคม	ผลกระทบต่อการแบ่งชนชั้น	ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ-ตลาด-ครอบครัว
รูปแบบอำนวยการ (Facilitative)	ความสำคัญเป็นรองนโยบายเศรษฐกิจ	คำนึงถึงสิทธิทางสังคมน้อย	ผลกระทบจำกัด	ให้ลำดับความสำคัญกับตลาดเสรีก่อน
รูปแบบการพัฒนา-ถ้วนหน้า (Developmental-universalist)	ความสำคัญเป็นรองนโยบายเศรษฐกิจ	สิทธิมีจำกัด: เปิดกว้างเมื่อเชื่อมโยงกับกิจกรรมที่มีผลผลิตหรือมีผลิตภาพ	ส่งเสริมคนในตำแหน่งที่ทำให้เกิดผลิตภาพ	รัฐให้การค้ำยันตลาดเสรี และครอบครัวได้รับแผนงานที่ให้ถ้วนหน้าในบางแผนงาน
รูปแบบการพัฒนา-เน้นประเด็นเฉพาะ	ความสำคัญเป็นรองนโยบายเศรษฐกิจ	คำนึงถึงสิทธิทางสังคมน้อย	ส่งเสริมคนในตำแหน่งที่ทำให้เกิดผลิตภาพ	รัฐชี้นำกิจกรรมสวัสดิการสังคมของครอบครัว

ที่มา: ดัดแปลงจาก Ian Holliday, 2000, p. 710.

สวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ: คุณค่าสำคัญคือการเติมเต็มศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

นโยบายสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมมีมานานแล้ว ทั้งนี้ มีความเชื่อว่า รัฐที่จัดให้มีรูปแบบสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยม จะเป็นการลดภาระด้านงบประมาณสำหรับการสงเคราะห์ให้ความช่วยเหลือประชาชนทางสังคม (social assistance) ไปได้อย่างมาก เพราะเมื่อประชาชนแทบทุกคนเป็นพลังในการผลิต แทบทุกคนสามารถมีงานทำ ถือได้ประชาชนมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานอย่างเข้มแข็ง ย่อมทำให้ระบบเศรษฐกิจเติบโตได้เป็นอย่างดี ในทางตรงกันข้าม หากประชาชนจำนวนมากรอรับแต่การสงเคราะห์ย่อมทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ และยิ่งประชาชนเคยชินกับการสงเคราะห์แบบบรรเทาทุกข์ จนขาดแรงจูงใจในการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกำลังการผลิต ยิ่งจะเป็นผลเสียต่องบประมาณด้านการสงเคราะห์ประชาชนในระยะยาว

เหตุผลดังกล่าวเป็นเรื่องจริง แต่พิจารณาในอีกด้านมุมหนึ่ง การที่รัฐมีนโยบายสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมนั้นมีคุณค่ามากกว่าการประหยัดงบประมาณ ทั้งนี้ ประชาชนทุกคนจะรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถเป็นส่วนหนึ่งของพลังการผลิต ประชาชนทุกคนที่ได้ทำงานย่อมรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีการกระทำการหน้าที่ของประชาชนอย่างสมบูรณ์แบบ เช่นนี้แล้วนโยบายสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมก็คือการเติมเต็มศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (human dignity) ให้กับประชาชนนั่นเอง คุณค่าของนโยบายสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมจึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมสนับสนุนอย่างเต็มที่

รูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพกับรูปแบบสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง

การที่ฮอลลิเดย์ พัฒนารูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ โดยถือว่าเป็นรูปแบบที่ใช้ในประเทศเอเชียตะวันออกเป็นส่วนใหญ่และประเทศเหล่านี้เน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งตรงกับลัทธิเศรษฐกิจเสรีนิยมใหม่ และลัทธิเศรษฐกิจเสรีนิยมใหม่เป็นขั้วตรงข้ามกับปรัชญาสังคมประชาธิปไตย ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของรัฐสวัสดิการแบบยุโรปเหนือและยุโรปตะวันตก หรือรัฐสวัสดิการคลาสสิก ดังนั้น จึงมีนัยที่ตีความได้ว่า รูปแบบสวัสดิการหรือรัฐสวัสดิการที่อยู่ตรงกันข้ามกับรูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพก็คือ รูปแบบสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง หรือ Protective welfare นั่นเอง (Rudra, 2007)

นักวิจัยนโยบายสังคมสองท่าน จากมหาวิทยาลัยยอร์ค ในสหราชอาณาจักร คือ จอห์น ฮัดสัน และสเตฟาน คือห์เนอร์ ((John Hudson and Stefan Kühner, 2009) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบรัฐสวัสดิการในประเทศสมาชิกขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organisation for Economic Co-operation and Development) หรือ OECD 23 ประเทศ ทั้งนี้ ฮัดสันและคือห์เนอร์มีฐานคิดว่า นักวิเคราะห์มากมายชี้แนะว่า กระแสโลกาภิวัตน์และปรากฏการณ์ของเศรษฐกิจที่อิงฐานความรู้ (knowledge based economies) ทำให้บรรดาชาติที่มีรายได้สูงหันมาเปลี่ยนผ่านไปสู่รูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพกันทั้งนั้น แม้ว่าส่วนใหญ่ยังคงมีฐานของมาตรการด้านการคุ้มครองทางสังคมอยู่เช่นเดิม

ฮัดสันและคือห์เนอร์ใช้เครื่องมือวิเคราะห์ที่เรียกว่า fuzzy set ideal type สำรวจข้อมูลของ 23 ประเทศสมาชิก เป็นสามช่วงระยะ คือ ข้อมูลช่วงปี ค.ศ. 1994, 1998 และ 2003 ผลการศึกษาพบว่า มีหลักฐานพอสมควรที่จะช่วยยืนยันว่า รัฐสวัสดิการกำลังเปลี่ยนผ่านจากรูปแบบสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองไปสู่รูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ และในหลายๆ กรณี นักวิจัยทั้งสองพบว่ามีการเปลี่ยนผ่านทิศทางที่เป็นทางเลือก นอกจากนั้น ยังพบว่าบางชาติมีความชัดเจนว่าจะมุ่งไปสู่รูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ ในขณะที่ในหลายประเทศก็ต้องการผนวกรวมเอาทั้งรูปแบบผลิตภาพนิยมและรูปแบบที่เน้นการคุ้มครองเข้าไว้ด้วยกัน

ตารางที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปี 2003 ด้วย FSITA ของ Hudson, & Kühner, (2009)
ประเทศที่มีสมดุลระหว่าง Productive-Protective: Finland
ประเทศที่มีผลิตภาพนิยมสูง หรือ Productive plus: Denmark, Norway
ประเทศที่มีการคุ้มครองสูง หรือ Protective plus: Sweden, Netherlands, Austria, Finland
ประเทศที่มีผลิตภาพนิยม Productive: United States, New Zealand
ประเทศที่ทั้งสองรูปแบบอ่อน Weak productive-protective: Greece, Ireland, Switzerland, Italy, Korea
ประเทศที่มีรูปแบบการคุ้มครอง หรือ Protective: Belgium, Germany
ประเทศที่ผลิตภาพนิยมอ่อน หรือ Weak productive: Canada
ประเทศที่มีรูปแบบการคุ้มครองอ่อน หรือ Weak protective: Spain, France, Czech Republic, Japan, Portugal, United Kingdom
ประเทศที่ตกอยู่ในตำแหน่งอ่อน Weak: Australia, United Kingdom.

ที่มา: ดัดแปลงจาก J. Hudson, & S. Kühner, 2009, p.41.

ผลการศึกษาของฮัดสันและคือห์เนอร์ ที่ใช้ฐานข้อมูลปี 2003 นั้น สะท้อนให้เห็นว่า ประเทศรัฐสวัสดิการเข้มข้นหลายประเทศได้หันมาให้ความสนใจกับรูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ แต่ไม่ได้ละทิ้งรูปแบบสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง ตัวอย่างเช่น ฟินแลนด์นับว่าเป็นประเทศที่จัดสมดุลระหว่างทั้งสองรูปแบบได้ดีที่สุด ส่วนออสเตรเลียและสหราชอาณาจักร นักวิจัยทั้งสองวิเคราะห์ว่า ข้อมูล ณ ปี 2003 นั้น ออสเตรเลียกับสหราชอาณาจักร คะแนนค่า FSITA ที่ต่ำนั้นไม่ได้หมายความว่าทั้งสองประเทศเป็นเสรีนิยมใหม่มานาน หรือมีนโยบายสังคมที่ไร้ประสิทธิผลแต่อย่างใด นักวิจัยให้เหตุผลว่า

น่าจะเป็นเพราะทั้งสองประเทศพยายามที่จะปรับตัวให้อยู่ตรงกลางๆ ระหว่างการเป็นผลิตภาพนิยม อย่างที่ประเทศกลุ่ม Anglophone ด้วยกันเดินหน้าไปแล้ว กับการเป็นสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองเป็นหลักอย่างกลุ่มประเทศภาคพื้นยุโรป โดยเฉพาะกลุ่มสแกนดิเนเวีย (Hudson, & Kühner, 2009, p.42)

ไทยกับรูปแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ

เอียน กัฟ (Ian Gough, 2007) ได้นำเสนอผลการศึกษาวิจัยของ WeD Research Group ซึ่งเป็นการวิจัยนโยบายสังคมเปรียบเทียบเกี่ยวกับรูปแบบสวัสดิการของสี่ประเทศ ได้แก่ เปรู บังคลาเทศ เอธิโอเปีย และไทย ผลการศึกษาของกลุ่มนักวิจัยระบุว่า เปรูมีรูปแบบสวัสดิการที่เรียกว่า “สวัสดิการแบบเสรีนิยมที่ไม่เป็นทางการ (a liberal-informal welfare regime)” บังคลาเทศมีรูปแบบสวัสดิการที่เรียกได้ว่า “สวัสดิการที่ไม่เป็นทางการ (an informal welfare regime)” เอธิโอเปียมีรูปแบบสวัสดิการที่เรียกว่า “สวัสดิการไม่เป็นทางการ-ไม่มีความมั่นคงปลอดภัย (an informal-insecure regime)” และ**ไทยมีรูปแบบสวัสดิการที่เรียกว่า “สวัสดิการผลิตภาพนิยมที่ไม่เป็นทางการ” (a productivist-informal regime)”**

กัฟยังวิเคราะห์ในส่วนของประเทศไทย เพิ่มเติมอีกว่า บทบาทและงบประมาณด้านสวัสดิการในภาครัฐของไทยนั้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และมีการขยายการสนับสนุนในเรื่องสิทธิทางการศึกษาและสิทธิในด้านการดูแลสุขภาพมากขึ้น แผนงานสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาลทักษิณ ถือว่าเป็นงานบุกเบิกการเข้าถึงการดูแลสุขภาพของคนส่วนใหญ่ที่เกือบจะเป็นการรักษาฟรี อย่างไรก็ตาม แผนงานด้านการคุ้มครองทางสังคมอื่นๆ ยังมีข้อจำกัด แม้ในแผนชาติของไทยเอง ยังกล่าวถึงความไม่เสมอภาคเท่าเทียม กัฟยังเห็นว่าเป็นเรื่องดีที่องค์กรด้านธุรกิจพานิชย์กรรมเข้ามาร่วมให้บริการ และมีการยอมรับองค์กรพัฒนาเอกชนใหม่ๆ (NGOs) พื้นฐานของสวัสดิการไทยเป็นสวัสดิการแบบผสม (welfare mix) คือ มีวัฒนธรรมพื้นบ้านและหมู่บ้าน รวมถึงแกนกลางสำคัญคือรูปแบบสวัสดิการที่ครอบครัวมีบทบาทสำคัญ พื้นฐานเช่นนี้ทำให้ครอบครัวไทยมีความหลากหลาย มีการอพยพระหว่างกรุงเทพเข้า-ออกกับต่างจังหวัด และไทยยังสามารถรักษาความเข้มแข็งของฐานการเกษตรเชิงพานิชย์ได้ดีในเขตชนบทหลายแห่ง คนไทยที่อพยพเข้ามาทำงานในกรุงเทพและในเมืองสามารถเชื่อมโยงกับครอบครัวในชนบทได้ ผ่านทางการสื่อสารทางไกล การนำเงินรายได้กลับไปให้ครอบครัว (remittances) และการได้เดินทางกลับไปเยี่ยมครอบครัวในชนบทช่วงเทศกาลต่างๆ

สวัสดิการที่เน้นผลิตภาพเป็นทางเลือกที่หลีกเลี่ยงการให้เปล่า

ในเวทีการประชุมสมัชชา คุณชินชัย ชี้เจริญ ประธานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยฯ ชี้ให้เห็นว่า ในหลายประเทศมีนโยบายสวัสดิการผลิตภาพนิยมเสมือนเป็นทางเลือกในการจัดบริการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชน ที่มีเงื่อนไขคือประชาชนที่ได้รับความช่วยเหลือต้องเข้าทำงานที่บุคลากร อาทิ นักสังคมสงเคราะห์ นักจัดหางาน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแนะนำ หรือมิฉะนั้น ก็ต้องเข้ารับการฝึกอบรมในลักษณะของการพัฒนาฝีมือแรงงาน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และทักษะการทำงานที่สูงขึ้น หรือเหมาะสมกับการจ้างงานมากขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าร่วมในตลาดแรงงานได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้น สวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมจึงเป็นทั้งการลดภาระงบประมาณที่เป็นการช่วยเหลือแบบบรรเทาทุกข์ชั่วครั้งคราว ขณะเดียวกัน ก็มีคุณค่าเป็นการเพิ่มโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในตลาดแรงงาน ในกลไกการผลิตของประเทศได้เป็นอย่างดี เมื่อประชาชนมีงานทำ จึงมีความมั่นคงของชีวิตที่มีความยั่งยืน สวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมจึงสอดคล้องกับการพัฒนาที่มั่งคั่ง มั่นคงและยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม คุณชินชัย ชี้เจริญ ยังให้ความเห็นที่สอดคล้องกับกระแสสากล ที่มองว่า สวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมต้องไม่ใช่ทางเลือกที่ปฏิเสธการจัดสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง ทว่า ต้องมีการดำเนินการอย่างควบคู่กันไป ทั้งนี้ ประชาชนทุกคนควรได้รับสิทธิในการดูแลสุขภาพ การศึกษา และอื่นๆ อย่างถ้วนหน้าและทั่วถึง เพื่อประชาชนจะได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง เพื่อเป็นกำลังการผลิตที่สำคัญและมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ในอนาคตอย่างยั่งยืน

รูปธรรมการจัดสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยม: องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

การประชุมสมัชชาสวัสดิการสังคมทั้งสี่ภาค ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2562 ที่ผ่านมา ที่ประชุมทั้งสี่ครั้งได้มีโอกาสรับทราบและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับรูปธรรมการดำเนินงานสวัสดิการสังคมแบบผลิตภาพนิยมขององค์การบริหารส่วนตำบลตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่ ดร.อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย ปลัด อบต.ดอนแก้ว ได้นำเสนอให้เห็นรูปธรรมชัดเจนของการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยไม่ได้เป็นการสงเคราะห์ช่วยเหลือแบบให้เปล่า ทว่าเป็นการให้บริการสวัสดิการแก่ประชาชนที่มีแนวทางสอดคล้องกับสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมเป็นอย่างยิ่ง

สวัสดิการตั้งแต่เกิดจนตาย: สวัสดิการที่เน้นคุ้มครองที่ควบคู่ไปกับสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ

การอภิปรายของ ดร.อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย ปลัด อบต.ดอนแก้ว ทำให้เห็นการจัดสวัสดิการที่เน้นการให้คุณค่ากับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชาชนในพื้นที่ ตัวอย่างรูปธรรมของการจัดสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยม ที่มีนัยยะของสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง ที่ ดร.อุบล ยกมาอภิปรายในที่ประชุม แสดงให้เห็นว่า กลไกสำคัญของ อบต.ดอนแก้ว คือบรรดาจิตอาสา (หรืออาสาสมัคร) และเครือข่ายที่ใส่ใจในสวัสดิภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น ตัวอย่างของการดูแลทารกเกิดใหม่ในชุมชนที่วิทยากรนำเสนอได้อย่างน่าประทับใจ แม่มือใหม่ไม่มีน้ำนมให้ทารกดื่ม และพ่อซึ่งมียศถาบรรดาศักดิ์ เกิดอคติอีดอัดขัดขวางกับคำแนะนำของอาสาสมัครที่ทำให้ตอนแรก พ่อเด็กปฏิเสธคำแนะนำ ทั้งยังแสดงอาการกราดเกรี้ยวใส่อาสาสมัคร แต่อาสาสมัครของ อบต.ดอนแก้วมีทักษะในการแนะนำปรึกษาที่ดี จนท้ายสุดสามารถเอาชนะการต่อต้านของบิดาเด็ก กลับมาได้รับความร่วมมือที่ดีและแสดงการขอโทษและขอบคุณอาสาสมัคร เรื่องนี้มีนัยยะว่า การให้คุณค่าในเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นพื้นฐานสำคัญของการจัดสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยม

จิตอาสาหรืออาสาสมัครของ อบต.ดอนแก้ว ยังมีความรู้เรื่องสมุนไพร อาหารพื้นบ้านของท้องถิ่นที่จะเอามาใช้แก้ไขปัญหาเรื่องการให้นมทารกของแม่มือใหม่ได้อย่างดี

ตัวอย่างของพ่อเด็กพิการและป่วยซึมเศร้า ที่ภรรยาทิ้งไปมีสามีใหม่ จนอาการโรคซึมเศร้ากำเริบ คิดจะฆ่าตัวตาย อาสาสมัครของ อบต.ดอนแก้ว เข้าไปรับฟังปัญหา พบว่า พ่อเด็กยังมีกำลังใจสู้ชีวิต ทีมงาน อบต.ดอนแก้ว จึงจัดสรรให้พ่อเด็กมีที่ดินทำกิน โดยที่ดินทำกินนั้น อบต.ดอนแก้วก็เอามาจากบรรดาที่ดินรกร้างว่างเปล่าในเขตรับผิดชอบ ที่เจ้าของที่ดินไม่ได้ทำประโยชน์อะไร รังแต่จะเป็นต้นเหตุของไฟป่า ผู้บริหาร อบต.ดอนแก้วจึงออกนโยบายจะเก็บภาษีที่ดินเพิ่ม/หรือให้จ่ายค่าปรับฐานที่เจ้าของปล่อยปละละเลยให้ที่ดินรกร้าง หากเจ้าของไม่ดำเนินการใดๆ ขอให้บริจาคให้คนยากไร้ได้ไปใช้ทำกิน (ปลูกผักเป็นอาชีพ) เป็นการชั่วคราว ฯลฯ นโยบายของ อบต.ดอนแก้ว มีลักษณะเป็นการป้องกันแก้ไขปัญหาไฟป่าและการกระจายซ้ำ (redistribution) ไปพร้อมๆ กัน พ่อเด็กรายนี้ จึงมีโอกาสในการหารายได้ ปัจจุบันมีความสุขดี หายจากโรคซึมเศร้าแล้ว ตัวอย่างนี้ จะเห็นว่า จากการที่บุคคลป่วยเป็นโรคซึมเศร้า-เป็นภาระ และถ้าไปฆ่าตัวตาย ลูกอีกสองสามคนก็จะเป็นภาระ–สวัสดิการก็จะเป็นการบรรเทาทุกข์แบบให้เปล่า แต่เมื่อให้โอกาส ให้เขาได้มีที่ดินทำกิน กลายเป็นการหายป่วยหายซึมเศร้าและเป็นบุคคลที่มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ลูกๆ ก็มีความสุข มีที่อยู่อาศัย มีอาหาร มีโรงเรียน จึงเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน แต่หากปล่อยให้พ่อรายนี้ ยังคงซึมเศร้าจนฆ่าตัวตายไป ก็จะต้องมีภาระที่ต้องบรรเทาทุกข์ที่ปลายเหตุ เด็กก็จะขาดความสุข มีโอกาสเป็นปัญหาสังคมในอนาคต

ในด้านการผลิตสินค้าในชุมชนท้องถิ่น อบต.ดอนแก้ว ส่งเสริมให้มีการรวมตัวของกลุ่มสตรีทำการผลิตแหนมเพื่อจำหน่าย คือ “แหนมบ้านบ่อปุ๋” ซึ่งเป็นรายได้จากการผลิตของกลุ่มแม่บ้านในท้องถิ่น

ตัวอย่างของวัยรุ่นแก๊งค์ซามูไร ที่ทะเลาะวิวาทเกะกะเกเร ขี่มอเตอร์ไซค์ใช้มีดดาบซามูไรแกว่งไกวไล่ทำร้ายผู้คนฟันต้นหมากรากไม้ แข่งขันกัน อบต.ดอนแก้ว ก็เข้าไปแก้ไข ร่วมกับนักจิตวิทยาและครู การพูดคุยอย่างใกล้ชิด ทำให้เด็กวัยรุ่นไว้วางใจ อบต. นักจิตวิทยาและครูจับจุดเปลี่ยนที่สำคัญได้ คือ เด็กวัยรุ่นเหล่านี้ต้องการแสดงพลังออกมา จึงหารือกับเด็กกลุ่มนี้ว่าต้องการทำอะไร เด็กจำนวนหนึ่งบอกว่า พวกตนชอบเล่นดนตรี อบต. ดอนแก้ว จึงขอบริจาคเป็นเงิน เป็นเครื่องดนตรี กีต้าร์ กลอง ฯลฯ และทำห้องซ้อมดนตรีให้เด็กกลุ่มนี้ สุดท้าย แก๊งซามูไรก็สลายไป กลายเป็นวงดนตรี ที่พัฒนาความสามารถ

จนรับงานได้ การรวมตัวเป็นวงดนตรีกลายมาเป็นรายได้ของเด็กวัยรุ่น ฯ ตัวอย่างนี้ อบต. ได้รับความร่วมมือจากผู้ใหญ่ใจดีในท้องถิ่น และสามารถใช้กระบวนการพัฒนาเด็กอย่างสร้างสรรค์ นี่ก็เป็นการจัดสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยม ที่เน้นเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเด็กวัยรุ่น ถ้าจ้องแต่จะจับผิดกวาดล้าง ส่งเด็กไปอยู่สถานพินิจฯ สถานฝึกอบรม ก็น่าจะเป็นภาระสิ้นเปลืองงบประมาณ และเด็กวัยรุ่นก็จะติดกับดักของการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมไปอย่างยาวนาน การจัดสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมจึงเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาเด็กวัยรุ่นให้เป็นกำลังการผลิตที่สำคัญในอนาคต และช่วยเติมเต็มศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของพวกเขา

ตัวอย่างในการจัดบริการสวัสดิการเพื่อคนพิการ ดร.อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย ปลัด อบต.ดอนแก้ว เล่าถึง “การเอกซ์-เรย์” คนพิการในชุมชนเพื่อพิจารณามอบเบี้ยยังชีพ ทั้งนี้ แต่เดิมเท่าที่มีรายชื่อคนพิการส่งมาจากส่วนกลางนั้นในพื้นที่ 10 หมู่บ้าน คนพิการมีจำนวนเพียง 47 คน ผู้บริหาร อบต.ดอนแก้วยังตั้งข้อสงสัยว่าอาจจะไม่ครบถ้วน ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการจำนวนหนึ่งไม่ได้รับเบี้ยยังชีพนี้ นับเป็นการเสียสิทธิ์ จึงให้มีจิตอาสาหรืออาสาสมัครเดินเคาะประตู สำรวจทุกครัวเรือนในพื้นที่อบต. ดอนแก้ว พบว่า มีคนพิการที่ตกหล่นมากกว่า 100 คน ส่วนใหญ่เป็นคนดอนแก้วแต่กำเนิด แต่ไม่มีบัตรไม่มีสิทธิ์ ดังนั้น ทางกลุ่มจิตอาสาจึงพาคนพิการกลุ่มนี้ไปทำบัตรและขึ้นทะเบียนคนพิการ จนได้รับสิทธิต่างๆ นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาในด้านอาชีพให้คนพิการ รวมถึงมีการปรับสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย ด้วยการลงแรงบ้าง ลงเงินบ้าง และมีการติดต่อประสานงานกับทหารช่างเพื่อมาช่วยสร้างบ้านให้คนพิการ การบริหารจัดการอย่างนี้ถือเป็นสวัสดิการแบบการคุ้มครอง (protective welfare) ที่เป็นการปกป้องสิทธิของประชาชนอย่างถ้วนหน้า และตรงกับหลักการเรื่อง “โอกาสที่แท้จริง” (Real opportunity) ของแอนโทนี กิดเด้นส์ (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2555) นับเป็นสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองที่คาบเกี่ยว-หรือดำเนินการไปพร้อมๆ กันกับสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ คนพิการที่มีรายชื่อตกหล่นมีความดีใจเป็นอย่างมากและยิ่งเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมด้านสวัสดิการของอบต.ดอนแก้วอย่างเข้มแข็งยิ่งขึ้น

นอกจากนั้น อบต. ดอนแก้วจัดให้มีโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ (โรงเรียนฮอมฮัก) มีโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วที่จัดการเหมือนรีสอร์ทใกล้บ้าน มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพที่ใช้การฝึกฝนบริหารร่างกายเพื่อป้องกันอัลไซม์เมอร์เพื่อให้ผู้สูงอายุฟื้นฟูสุขภาพ เมื่อสุขภาพดีก็สามารถเป็นกำลังการผลิตได้ หรืออย่างน้อยก็ไม่ได้เป็นภาระต่อสังคม สำหรับผู้ป่วยที่ติดเตียงในชุมชน จิตอาสาหรืออาสาสมัครได้ออกเยี่ยมทุกราย จิตอาสาเหล่านี้หลานคนเป็นนักธุรกิจ มีชื่อเสียง มีความรู้ความเชี่ยวชาญหลากหลาย แต่มีจิตสำนึกที่ต้องการแบ่งปัน (Caring and sharing) การเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงยังนิมนต์พระไปเยี่ยมด้วย ซึ่งผู้ป่วยติดเตียงแทบไม่มีโอกาสไปวัดไปทำบุญฟังพระเทศน์ ผู้ป่วยก็มีกำลังใจมากขึ้น จิตใจดีมากขึ้น แม้แต่พระที่นิมนต์มา จิตอาสาถวายสังฆทานให้พระ พระกลับยกสังฆทานให้เป็นของเยี่ยมผู้ป่วย

หรือแม้แต่ระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุก็มีการเตรียมตัวเตรียมความพร้อม มีการเรียนรู้และฝึกเขียนพินัยกรรมชีวิต เพื่อไม่ให้เป็นที่ลำบากแก่ลูกหลาน เพื่อที่จะจากไปอย่างสงบและอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ กระทั่งงานศพของผู้สูงอายุก็มีคุณค่า เพราะเป็นงานศพปลอดเหล้า-ปลอดบุหรี่ ทำให้คนทั้งชุมชนที่มาร่วมงานศพเป็นส่วนอย่างสำคัญในการร่วมรณรงค์ให้เกิดคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นอกเหนือจากเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ ที่ญาติผู้เสียชีวิตสามารถนำมาใช้เป็นค่าใช้จ่ายงานศพ แม่ครัว คนดูที่จอดรถ ฯลฯ จะเห็นว่า อบต. ดอนแก้วมีความละเอียดอ่อนในการบริหารจัดการสวัสดิการชุมชน ที่สอดคล้องกับรูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยม

DNA คนดอนแก้ว: เบื้องหลังความสำเร็จของสวัสดิการชุมชนที่ อบต. ดอนแก้ว

ดร. อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย ปลัด อบต. ดอนแก้ว กล่าวถึงเบื้องหลังของความสำเร็จในการจัดสวัสดิการชุมชนของ อบต ดอนแก้ว คือสิ่งที่เรียกว่า DNA คนดอนแก้ว ที่มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ (1) การบริหารจัดการปราศจากการทุจริต คอรัปชั่น มีความโปร่งใส บุคลากร ทีมงานปฏิบัติงานด้านความสบายใจ ประชาชนมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ เพราะมั่นใจได้ว่า ไม่มีคอรัปชั่น (2) จิตอาสา ดอนแก้วมีอาสาสมัครที่เข้าใจคุณค่าของการแบ่งปันและการห่วงใยในสวัสดิภาพของผู้คนในท้องถิ่นเดียวกัน (3) ความกล้าหาญที่จะนำ เมื่อใครมีความคิดที่ดีๆ ก็กล้าหาญที่จะพูดออกมาดังๆ เพื่อช่วยกันลง

มือทำ ทีมงานให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทำให้คนกล้าที่จะนำในสิ่งที่ดี และ (4) ทำในสิ่งใหม่ๆ เพราะถ้าทำแต่สิ่งที่ปฏิบัติกันมายาวนาน ก็จะไม่เกิดนวัตกรรมการพัฒนา

จุดแข็งของการจัดสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพควบคู่กับสวัสดิการแบบคุ้มครองที่ อบต. ดอนแก้ว

รูปแบบการจัดสวัสดิการผลิตภาพนิยมที่อบต. ดอนแก้ว มีจุดแข็งอยู่ที่คุณภาพของทีมงานและอาสาสมัครที่มีความเข้มแข็ง และมีพื้นฐานจิตสำนึกที่ใส่ใจต่อสวัสดิการของผู้อื่น (welfare minded) โดยเฉพาะพี่น้องประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของอบต.ดอนแก้ว มีการบูรณาการงบประมาณจากกองทุนด้านสุขภาพต่างๆ เข้ามาบริหารจัดการอย่างครบวงจร ใช้ชุมชนเป็นฐาน-ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมของประชาชน การตอบสนองความต้องการของประชาชนจากระดับล่าง เพื่อให้เกิดสวัสดิการอย่างเข้มแข็ง ทั้งนี้ หากพิจารณาให้ลึกลงไปก็จะเห็นแนวคิดของการบริหารจัดการและการนำนโยบายสวัสดิการไปปฏิบัติที่เน้นการให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชาชนนั่นเอง

คุณลักษณะ 4 ประการที่เรียกว่า DNA ของคนดอนแก้วนั้น นับเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้สวัสดิการแบบผลิตภาพนิยมและสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองมีบูรณาการที่ลงตัวและได้รับผลเป็นคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

นัยยะของการแปลงเป็นนโยบาย

ในที่ประชุมสมัชชาสวัสดิการสังคมทั้งสี่ภาค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงาน รวมทั้งภาคประชาสังคมที่เข้าร่วมหลายแห่งได้นำเสนอประสบการณ์ที่มีทิศทางและความสำเร็จสอดคล้องกับรูปธรรม ที่อบต.ดอนแก้ว ทั้งนี้ การดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนให้เป็นนโยบายต่อไปพึงพิจารณาในหลักการต่อไปนี้

(1) ให้มีระบบและกลไกส่งเสริมการบูรณาการงบประมาณกองทุนต่างๆ เพื่อสนับสนุนการจัดให้มีส วัสดิการที่เน้นผลิตภาพ (Productive Welfare) และสวัสดิการที่เน้นคุ้มครอง (Protective Welfare) ในพื้นที่ขององค์การปกครองท้องถิ่น หน่วยงานและชุมชนต่างๆ

(2) ให้มีการบริการให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ให้สามารถเข้าถึงโอกาสในการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะในการทำงาน ตามความเหมาะสม ความสมัครใจ และเป็นไปโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

(3) ให้มีการส่งเสริมนวัตกรรมด้านสวัสดิการสังคมและการพัฒนาสังคมในระดับท้องถิ่น ที่ตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นของประชาชนและตอบสนองต่อการพึ่งตนเอง อย่างมั่นคงและอย่างยั่งยืน

(4) ให้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนบริการสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมผลิตภาพและส่งเสริมการคุ้มครองในทุกระดับ

(5) ให้มีการศึกษาวิจัยที่สนับสนุนนวัตกรรม การบริหารจัดการ และการดำเนินแผนงานโครงการด้านสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยม เพื่อการพัฒนาและพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

ตัวอย่างรูปธรรมของ อบต.ดอนแก้วเป็นการจัดสวัสดิการที่เน้นทั้งผลิตภาพและเน้นการคุ้มครอง ในระดับพื้นที่ การดำเนินการจัดสวัสดิการของ อบต.ดอนแก้วคำนึงถึงการพัฒนามนุษย์และสังคม การให้โอกาส การสร้างความร่วมมือของบุคคล ครอบครัวและชุมชน การกระจายซ้ำในระดับชุมชน การเป็นหุ้นส่วนทางสังคม การเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมทั้งการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ความเหลื่อมล้ำทางรายได้กับสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพและสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง

สเตฟาน คูห์เนอร์ (Stefan Kühner, 2015) ได้ศึกษาวิจัยบทบาทของทั้งสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพและสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง อันมีผลเชื่อมโยงกับการพัฒนามนุษย์และการลดความไม่เสมอภาคทางรายได้ (income inequality) ในกลุ่มประเทศเอเชียแปซิฟิก ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย ทั้งนี้ คูห์เนอร์ได้อ้างอิงผลการศึกษาเดิมในปี ค.ศ. 2009 ของเขาและฮัดสัน ที่ได้ใช้เครื่องมือ FSITA (Fuzzy Set Ideal Type Analysis) ในการวิเคราะห์กลุ่มประเทศ OECD มาในปี

ค.ศ. 2015 คูห์เนอร์ได้นำเครื่องมือ FSITA มาผสมผสานกับเครื่องมืออีกชุดหนึ่งผนวกกับการวิจัยเปรียบเทียบเชิงคุณภาพเรียกว่า Fuzzy Set Qualitative Comparative Analysis (fs/QCA) คูห์เนอร์ใช้เครื่องมือทั้งสอง FSITA และ fc/QCA ในการวิจัยเปรียบเทียบกลุ่มประเทศย่านเอเชียแปซิฟิก จำนวน 29 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย และครั้งนี้รวมศูนย์การวิจัยไปที่รูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยมและรูปแบบสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง ที่เชื่อมโยงกับการพัฒนามนุษย์และความเหลื่อมล้ำทางรายได้ของบรรดาประเทศเอเชียแปซิฟิก

พึงสังเกตว่า การวิจัยของเขา นับตั้งแต่ครั้งแรกที่ทำในกลุ่ม OECD เมื่อปี ค.ศ. 2009 นั้น ฐานคิดของการวิจัยคือการไม่ได้แยกรูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยมและสวัสดิการแบบคุ้มครองออกจากกันโดยเด็ดขาด หมายถึงในทุกประเทศมีรูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยมและสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองอยู่ด้วยกัน แต่อาจจะไม่ได้อยู่ด้วยกันอย่างสมดุล ทั้งนี้ คูห์เนอร์ เห็นว่า ประเทศในเอเชียแปซิฟิกจำนวนหนึ่ง แทบจะมีรูปแบบสวัสดิการผลิตภาพนิยมอย่างล้วนๆ (purely productive types) เช่น ไทย ฟิจิ ปาปัวนิวกีนี มาเลเซีย มัลดีฟ ภูฏาน วานูอาตู สปป. ลาว และเวียดนาม (Kühner, 2015)

ผลการศึกษาวิจัยของคูห์เนอร์ พบว่า การลงทุนด้านการศึกษาอย่างสูงมีความเชื่อมโยงกับความเหลื่อมล้ำทางรายได้ หากว่ารัฐบาลนั้นล้มเหลวในการจัดให้มีการฝึกอบรม การคุ้มครองการทำงาน หรือการคุ้มครองทางรายได้ และการวิจัยยังพบความย้อนแย้งในหลายกรณี ทำให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัยในอนาคตเพื่อค้นหาตัวกำหนดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ที่สูงหรือต่ำ-ที่มีความหมายมากขึ้น

ถึงแม้ว่า บางหน่วยงาน อาทิ ธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB, 2013) จะมีการพัฒนาดัชนีการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Index) ที่ทำให้เราสามารถพิจารณากำหนดการคุ้มครองทางรายได้ตามเพศสภาพหรือตามสภาวะความยากจนได้พอสมควร ทว่า คูห์เนอร์เห็นว่า กลไกการคุ้มครองทางสังคมที่สำคัญ เช่น การปฏิรูปที่ดิน ที่อยู่อาศัย และแผนงานฝึกอาชีพต่างๆ นั้นยังมีความยากลำบากในการคำนวณปริมาณที่ชัดเจน

รูปแบบสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองในประเทศรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ-หลายๆ ประเทศนั้น มีความย้อนแย้งที่ทำให้ต้องระวังเมื่อมีการใช้มาตรวัดสวัสดิการโดยใช้ฐานงบประมาณ (expenditure-based measures) (ตัวอย่างเช่นงานของ Rudra, 2004 cited in Kühner, 2015) ขณะเดียวกัน การใช้มาตรวัดสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองโดยใช้ฐานของสิทธิทางสังคม (social rights-based measures) ก็มักจะสะท้อนให้เห็นได้เพียงภาพของกรณีที่ดีที่สุดเท่านั้น (best-case scenario) ซึ่งกรณีที่ดีที่สุดก็ไม่จำเป็นที่จะหมายถึงผลลัพธ์ในการกระจายที่ดีหรือการลดความเหลื่อมล้ำเสมอไป (Kühner, 2015) ยิ่งไปกว่านั้น การวิจัยของคูห์เนอร์ยังพบข้อเสนอว่า นโยบายสวัสดิการควรที่จะครอบคลุมมิติสำคัญอื่นๆ อีก อาทิ การพัฒนาชุมชนและทรัพย์สินชุมชน (community-bases assets) การประกอบการขนาดเล็ก (microenterprise) และการวางแผนทางสังคม (Midgley, 2014 cited in Kühner, 2015)

การจำแนกสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพและสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองนั้นเป็นไปตามหน่วยทางภูมิศาสตร์ หรือเป็นไปตามความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจและขนาดของเศรษฐกิจนอกระบบ ทั้งนี้ มีความเชื่อมโยงระหว่างมิติผลิตภาพและมิติการคุ้มครองของระบบสวัสดิการ กับผลลัพธ์สำคัญสองประการคือการพัฒนามนุษย์และความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ผลงานวิจัยของคูห์เนอร์เรียกร้องให้รัฐบาลของประเทศกลุ่มเอเชียแปซิฟิกรวมศูนย์ไปที่การสร้างสมดุลระหว่างมิติสวัสดิการทั้งสองรูปแบบโดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานวิจัยเสนอแนะว่า การขาดการคุ้มครองรายได้ที่เข้มแข็งนั้น นำไปสู่ระดับการพัฒนามนุษย์ที่ต่ำอย่างชัดเจนที่สุด นั่นหมายความว่า การขาดสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองที่เข้มแข็ง ทำให้ประชาชนไม่ได้เป็นกำลังในการผลิตที่ดี หรือสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองนั้นมีความสัมพันธ์แนบแน่นกับสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนั่นเอง

การวิจัยยังพบอีกว่า การลงทุนด้านการศึกษาที่สูง ยังคงมีความเชื่อมโยงกับความเหลื่อมล้ำทางรายได้อย่างสูง หากว่ารัฐบาลประเทศนั้นๆ ไม่มีการลงทุนด้านการจ้างงาน ไม่มีการคุ้มครองรายได้หรือการคุ้มครองการทำงาน รวมถึงไม่มีการฝึกอบรมที่เหมาะสมเพียงพอ การวิจัยยังพบอีกว่า บทบาทการคุ้มครองการทำงานที่เข้มแข็งนั้นสมควรที่จะมีการพิจารณาให้ละเอียดยิ่งขึ้น เนื่องเพราะผลกระทบด้านบวกของการคุ้มครองนั้น ไม่อาจจะมองได้ชัดเจนนักในบริบทของเศรษฐกิจนอก

ระบบขนาดใหญ่ และในระบบเศรษฐกิจที่มีระดับการเติบโตน้อยกว่า การลดความเหลื่อมล้ำจึงต้องอาศัยสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองอย่างสำคัญ

สรุป

แนวทางการเลือกแลก (trade-off) ที่จะให้ความสำคัญแต่เฉพาะรูปแบบสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยม ไม่สามารถที่จะทำให้เกิดการลดความเหลื่อมล้ำได้อย่างเป็นจริง แม้สวัสดิการที่เน้นผลิตภาพและสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครองเป็นสองมิติของนโยบายสวัสดิการที่มีอยู่ในทุกประเทศ และทั้งสองรูปแบบมีความเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ทว่า การลดความเหลื่อมล้ำที่มีประสิทธิผล น่าจะมีความเข้มแข็งหรือมีดีกรีความมากกว่า ในปริมณฑลของสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง เนื่องเพราะถ้าประชาชนมีโอกาสได้รับการศึกษาที่เป็นสิทธิอย่างมีคุณภาพ มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่ใช่สินค้า หรือมีโอกาสได้รับการฝึกอบรมทางวิชาชีพ–อันถือเป็นสิทธิ เป็นการคุ้มครองจากรัฐ ประชาชนได้รับการคุ้มครองทางรายได้ ฯลฯ ประชาชนก็สามารถมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานได้อย่างมีผลิตภาพ กลไกการกระจายซ้ำอันเป็นการหน้าที่สำคัญของสวัสดิการที่เน้นการคุ้มครอง ยังมีความจำเป็นยิ่งต่อการลดความเหลื่อมล้ำ และจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนามนุษย์และสังคมอย่างยั่งยืน-ประการหลังถือเป็นคุณลักษณะสำคัญของการสร้างพื้นฐานของสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ

เอกสารอ้างอิง

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2562ก). สวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ (Productive Welfare): ความเข้าใจเบื้องต้น. โครงการสมัชชาสวัสดิการสังคมระดับภาค ทิศทางการขับเคลื่อน Productive Welfare เพื่อการพัฒนาและพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. 2, 9, 18 และ 23 กรกฎาคม 2562 ณ จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น นครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร.

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2562ข). แนวคิดความมั่นคงทางภววิทยา: จุดกำเนิดและการประยุกต์ใช้. บทความนำเสนอในการประชุมทางวิชาการ เนื่องในโอกาสการครบรอบการสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ปีที่ 65 วันที่ 25 มกราคม 2562 ณ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2555). *ทฤษฎีวิพากษ์ในนโยบายและการวางแผนสังคม.* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Choi, Y.J. (2012). End of the era of productivist welfare capitalism? Diverging welfare regimes in East Asia. *Asian Journal of Social Science , 40* (2012), pp. 275–294.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Goodin, R.E. (2001). Work and welfare: Towards a post-productivist welfare regime. *British Journal of Political Science, 31* (1). (Jan., 2001), pp. 13-39.

Gough, I. (2007). Wellbeing and welfare regime in four countries. WeD Conference. University of Bath, 28-30 June 2007.

Holliday, I. (2000). Productivist welfare capitalism: social policy in East Asia. *Political Studies, 48*, pp. 706–723.

Holliday, I. (2005). East Asian social policy in the wake of the financial crisis: Farewell to productivism? *Policy and politics, 33* (1), pp. 145–162.

Holliday, I., & Wilding, P. (Eds.). (2003). *Welfare capitalism in East Asia*. London: Palgrave.

Hudson, J., & Kühner, S. (2009). Towards productive welfare? A comparative analysis of 23 OECD countries. *Journal of European Social Policy, 19* (1), pp.34-46.

Hudson, J., & Kühner, S. (2011). Analysing the productive and protective dimensions of Welfare: Looking beyond the OECD. COMPASSS Working Paper 2011-63. (www.compasss.org.).

Hudson, J., Kühner, S, & Yang, N. (2014). Productive welfare, the East Asian ‘Model’ and beyond: Placing welfare types in Greater China into context. Social Policy and Society. April 2014. (https://www.researchgate.net/publication/271934571).

Jaganathan, J. (2016). Recipient welfare empowerment and sustainable productive welfare in the state of Selangor. PhD. Thesis. Asia e University.

Jamaluddin, Z., & Hanafiah, N.M.A. (2018). Poverty eradication through productive welfare approach in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 8* (9) September, 2018, pp. 1186-1192.

Jo, J.Y. (2014). Welfare policy for a sustainable development: Korea’s productive welfare and the National Basic Livelihood Security System. http://www.law.ntu.edu.tw/aslea2014/file/2014%20AsLEA%20Paper%20(Jo-Korea%20Final).pdf.

Kim, Y.M. (2006). Towards a comprehensive welfare state in South Korea. Asia Research Centre Working Paper 14. London: London School of Economics and Political Science.

Kuhnle, S. (2002). Productive welfare in Korea: Moving towards a European welfare state type? ECPR Joint Sessions of Workshops, Torino, Italy. 22-27 March 2002. Workshop: “ The Welfare State: Pros and cons”. (https://www.researchgate.net/publication/228869561).

Kuypers, S. (2014). The East Asian welfare regime: Reality or fiction? CSB working paper 14/04. Herman Deleeck Centre for Social Policy, University of Antwerp, Belgium.

Kühner, S. (2015). The productive and protective dimensions of welfare in Asia and the Pacific: pathways towards human development and income equality? *Journal of International and Comparative Social Policy, 31* (2), pp. 151-173. DOI: 10.1080/21699763.2015.1047395.

Rudra, N. (2007). Welfare states in developing countries: Unique or universal? *The Journal of Politics, 69* (2), pp. 378-396.

Schwitzer, D. South Korea–shifting way from the productivist/developmental status of welfare? European Studies. University of Twente.

Wilding, P. (2008). Is the East Asian welfare model still productive? *Journal of Asian Public Policy, 1* (1), March 2008, pp. 18–31.

สังคมสงเคราะห์ชุมชนลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้อย่างไร

How Can Community Social Work Reduce Social Inequality

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง[1]

Assistant Professor Kamontip Chamkajang[2]

Abstract

The article aims to present community social work that contribute to reducing social inequality by conducing works that build relationship between individual and social environment in Nongprue Town Municipality, Bang Lamung District, Chon Buri Province. The Social worker in social welfare devision at Nongprue Town Municipality work through the Community social work goals that support social adjustment of each individual through development and enabling change through social relationship that allow the individual to realize his or her potential and the ability to be socially responsible. Therefore, social works reflect social responsibility on the cultural foundation of the community and mutual agreement that enables community fairness such as new services projects, establishing accessible services and new community adjustments. These works can be manage by local authorities. Community network can handle the issues of lack of resources and support in the community, bad public utilities. As such, by promoting social workers to work with communities more can reduce community inequalities. This is because community social works tend to reach diverse groups of people and issues. Also, professional social work processes that are diverse as well as strategies, work techniques, integrated work from all social sectors under interdisciplinary foundation can reduce social inequality.

***Keywords*:** Community social work, social inequality, community-based

บทคัดย่อ

บทความนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนที่มีส่วนในการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ด้วยการทำงานที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมของเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นการใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์ชุมชนทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เบื้องต้นของนักสังคมสงเคราะห์ชุมชน คือ การเอื้อให้เกิดการปรับตัวทางสังคม ของแต่ละบุคคลด้วยการพัฒนาและการสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ความสัมพันธ์ทางสังคมที่จะทำให้บุคคลค้นพบถึงศักยภาพของตนเองและความสามารถในการมีส่วนรับผิดชอบสังคม งานสังคมสงเคราะห์ชุมชนจึงสะท้อนถึงสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมบนฐานวัฒนธรรมของชุมชนและข้อตกลงเพื่อสร้างความเป็นธรรมในชุมชน สังคมนั้น เช่น การริเริ่มโครงการบริการสังคมใหม่ๆ ที่ทั่วถึงและเกิดการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ชุมชนสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้หน่วยงานของท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่สามารถดำเนินงานได้โดยการสนับสนุนทรัพยากรทางสังคม การสนับสนุนในชุมชน บริการสาธารณูปโภคที่ไม่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้เครือข่ายในชุมชนสามารถร่วมจัดการได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้นักสังคมสงเคราะห์ทำงานกับชุมชนมากขึ้นจึงสามารถลดความเหลื่อมล้ำในชุมชนได้ เพราะลักษณะงานสังคม

[1] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: chamkajang@yahoo.com

สงเคราะห์ชุมชนที่มีรูปแบบการทำงานที่สามารถเข้าถึงกลุ่มบุคคลและปัญหาที่หลากหลาย อีกทั้งกระบวนการทำงานสังคมสงเคราะห์แบบมืออาชีพที่ความหลากหลาย ทั้งกลยุทธ์ กลวิธีของการทำงาน การทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนของสังคมบนพื้นฐานของสหวิชาชีพสามารถลดความเหลื่อมล้ำในสังคมได้

***คำสำคัญ*:** สังคมสงเคราะห์ชุมชน, ความเหลื่อมล้ำทางสังคม, ชุมชนเป็นฐาน

บทนำ

1. สถานการณ์สังคมและความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย

นับตั้งแต่หนังสือเรื่อง Capital in the Twenty-First Century ที่เขียนโดย Thomas Piketty ถูกเผยแพร่ปัญหาความเหลื่อมล้ำก็เป็นที่สนใจกันมากขึ้น สำหรับประเทศไทยการเผยแพร่ข้อมูล Global Wealth Report 2018 ของเครดิต สวิส (Credit Suisse) เมื่อเดือนตุลาคม 2561 ระบุว่า ประเทศไทยกลายเป็นประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำสูงที่สุดในโลก ตามการจัดอันดับด้านความมั่งคั่ง (wealth) จากที่ประเทศไทยเคยอยู่อันดับ 3 ในการสำรวจในปี 2558 แต่มาแซงหน้าความเหลื่อมล้ำของรัสเซียและอินเดียในปี 2561 (ข่าวเศรษฐกิจ ไทยรัฐฉบับพิมพ์) ผลจากข้อมูล CS Global Wealth Report 2018 นั้นทำให้เกิดการตื่นตัวในการศึกษาและหาแนวทางการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำอย่างมาก เพราะความเหลื่อมล้ำคือ ความยากจนโดยเปรียบเทียบ (relative poverty) สังคมที่มีความเหลื่อมล้ำสูงไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นสังคมที่มีคนจนจำนวนมากเสมอไป แต่เมื่อใดก็ตามที่มีความเหลื่อมล้ำในสังคม ปัญหาความเหลื่อมล้ำจะถูกส่งต่อรุ่นสู่รุ่น จากรุ่นพ่อ-แม่ สู่รุ่นลูก และรุ่นหลาน โดยสามารถพิจารณาความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่รุนแรงมากในสังคมไทยได้จากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1) ความเหลื่อมล้ำทางด้านทรัพย์สิน พบว่า ประเทศไทยมีการกระจุกตัวของการถือครองทรัพย์สินเป็นอย่างมากและมีหลากหลายมิติ ดังนั้นการพิจารณานโยบายลดความเหลื่อมล้ำจะต้องใช้ทั้งนโยบายด้านรายได้และนโยบายที่เน้นการกระจายการถือครองทรัพย์สินให้มีความเป็นธรรมมากขึ้นจึงจะสามารถลดความเหลื่อมล้ำได้ (ดวงมณี เลาหกุล, (2561), ศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม (CRISP) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

2) ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index) ซึ่งสะท้อนการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา และด้านมาตรฐานการดำรงชีพ ซึ่งปัจจัยที่เร่งให้ความเหลื่อมล้ำด้านการพัฒนามนุษย์รุนแรงยิ่งขึ้นนั้น คือ การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของเทคโนโลยี ทำให้รูปแบบการแข่งขันทางเศรษฐกิจเป็นแบบผู้ชนะกินรวบหมด ดังเช่นบริษัทผู้นำด้านเทคโนโลยีต่างๆ ได้รับส่วนแบ่งตลาดไปเกือบทั้งหมด โดยอาศัยโครงข่ายผู้ใช้บริการธุรกิจที่ใหญ่กว่า ส่งผลให้เกิดช่องว่างความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจที่สูงมากขึ้น (อารยะ ปรีชาเมตตา, (2562), ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม (CRISP) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

3) ความเหลื่อมล้ำสัมพันธ์กับความรุนแรงทางการเมือง ความเหลื่อมล้ำเป็นต้นตอของความขัดแย้ง และความรุนแรงทางการเมืองในประเทศไทย เพราะแบ่งคนออกเป็นกลุ่ม เป็นฝ่ายต่างๆ กัน เช่น เมืองกับชนบท ความแตกต่างของชนชั้น ความเหลื่อมล้ำจากความไม่เป็นธรรมทางการเมือง ดังนั้นปัญหาความเหลื่อมล้ำเป็นเรื่องที่ต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ที่เข้าไม่ถึงการพัฒนา เช่น คนจนในเมือง เกษตรกรพันธะสัญญา ชาวประมงรายย่อย เป็นต้น

การลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสามารถลดได้ด้วยสาเหตุ 3 ประการ คือ สงคราม การปฏิวัติ และภัยพิบัติ (เอื้อบุญ จงสมชัย, 2562) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มีประเทศใดต้องการให้เกิดขึ้น แต่หากพิจารณาแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในประเทศไทย พบว่า นโยบายสวัสดิการสังคม นโยบายขึ้นค่าแรงขั้นต่ำ ทำให้สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำไทยมันปรับตัวดีขึ้นในยุค 2540 แต่สิ่งที่นักวิชาการเสนอเรื่องการใช้นโยบายภาษีรายได้ที่ก้าวหน้า การเก็บภาษีทรัพย์สิน ภาษีมรดก แต่ไม่สามารถดำเนินการได้เพราะความมั่นคงของสถาบันทางประชาธิปไตย ความเหลื่อมล้ำทางสิทธิที่สูงมากมาพร้อมความเหลื่อมล้ำทางการเมือง นโยบายที่ออกมาจึงเป็นนโยบายที่เอื้อผลประโยชน์กับนายทุนใหญ่และชนชั้นนำ ดังนั้น สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคมในประเทศไทยจึงทวีความรุนแรงมากขึ้น แม้ว่ารัฐบาลจะพยายามกำหนดนโยบายและมาตรการการ

แก้ไขปัญหาก็ตาม ดังเช่น โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเพื่อช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย ที่จะให้วงเงินในบัตรที่ผู้ถือสามารถนำไปซื้อสินค้าจำเป็นในร้านค้าธงฟ้าประชารัฐ รวมถึงใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค บริการสาธารณะ โดยมีผู้ถือบัตรรวม 14.7 ล้านคน และจากรายงานของสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (อนัญญา มูลเพ็ญ, 2562) พบว่ามีโครงการที่เกี่ยวกับการลดความเหลื่อมล้ำมากกว่า 40 โครงการ เป็นวงเงินงบประมาณราว 5 แสนล้านบาท ประกอบด้วย โครงการสำหรับวัยเด็กและครอบครัว 7 สวัสดิการ วัยเรียนและการศึกษา 4 สวัสดิการ วัยแรงงานและการงานอาชีพ 8 สวัสดิการ สุขภาพ 5 สวัสดิการ ผู้พิการ 4 สวัสดิการผู้สูงอายุ 7 สวัสดิการและการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาด้านต่างๆ เพื่อเป็นการเยียวยา 12 สวัสดิการ โดยวงเงินงบประมาณหมุนเวียนสำหรับโครงการสวัสดิการกว่า 40 โครงการเป็นวงเงินที่สูงมากเทียบกับงบประมาณรายจ่ายปี 2562 ที่ 3 ล้านล้านบาท รวมทั้งรัฐบาลได้จัดตั้งสำนักงานบูรณาการลดความเหลื่อมล้ำ และแก้ไขปัญหาความยากจน เพื่อเป็นหน่วยงานกลางสำหรับการบูรณาการด้านการลดความยากจน และแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำ มีคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับนโยบายอยู่ 2 ชุด คือ 1) คณะกรรมการนโยบายการลดความเหลื่อมล้ำและแก้ไขปัญหาความยากจน (กนล.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีหน้าที่อำนาจกำหนดกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ ความเหลื่อมล้ำและแก้ไขปัญหาความยากจนในทุกมิติและทุกระดับ และ 2) คณะกรรมการบริหารการลดความเหลื่อมล้ำและแก้ปัญหาความยากจน (กบล.)มีรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีหน้าที่และอำนาจกำหนดกรอบตัวชี้วัดด้านความเหลื่อมล้ำทางสังคมของประเทศ เพื่อกำกับทำงานในการลดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำของทุกหน่วยงานให้ไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของการใช้งบประมาณ

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากข้อเสนอของนักวิชาการจากศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม (CRISP) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการลดความเหลื่อมล้ำในมิติด้านสวัสดิการสังคม มีดังนี้

1) ส่งเสริมให้มีการกระจายอำนาจทั้งการเมืองและการคลัง เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำของประเทศ

2) ส่งเสริมให้มีการจัดทำฐานข้อมูลคนยากจนอย่างเป็นระบบ ทั่วถึง และโปร่งใส เพื่อให้รัฐบาลสามารถจัดสรรงบประมาณทางด้านสวัสดิการต่างๆ ลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงจุด

3) การลดความเหลื่อมล้ำต้องเริ่มที่การลงทุนด้านการศึกษาในเด็กเล็กของครอบครัวยากจน

4) การยกระดับคุณภาพการศึกษา โดยการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น ให้มีอิสระในการบริหารจัดการศึกษาได้เอง เพราะความรู้หรือภูมิปัญญาของท้องถิ่นนั้นจะทำให้เกิดสินค้าหรือบริการที่หลากหลายและเป็นที่ต้องการได้ สินค้าอาจเป็นสินค้าลักษณะเดียวกันแต่ก็มีความแตกต่างหลากหลายไปตามแต่ละท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยให้เกิดธุรกิจขนาดเล็กที่หลากหลายสนับสนุนการเติบโตของท้องถิ่นได้

5) ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม โดยให้วิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยสายอาชีวะในท้องถิ่น

6) สนับสนุนเกษตรกรยากจนเข้าถึงแหล่งเงินกู้ในระบบเพื่อใช้ลงทุนการผลิตและดูแลสิ่งแวดล้อม เกษตรกรที่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนในระบบ เพราะไม่มีหลักทรัพย์ค้ำประกันเงินกู้ โดยให้เกษตรกรปลูกต้นไม้ตามเงื่อนไขของโครงการ และใช้เป็นหลักประกันเงินกู้ได้ ซึ่งเป็นกรณีตัวอย่างที่ใช้จุดแข็งของกลุ่มเกษตรในการช่วยพวกเขาเอง ช่วยภาคเกษตรและแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมไปในตัว

จะเห็นได้ว่า ข้อเสนอทางนโยบายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนทั้งการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการลดความเหลื่อมล้ำ การจัดทำฐานข้อมูลคนยากจนอย่างเป็นระบบ ทั่วถึง และโปร่งใส เพื่อให้รัฐบาลสามารถจัดสรรงบประมาณทางด้านสวัสดิการต่างๆ ลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาในเด็กเล็กของครอบครัวยากจน การทำให้เกิดธุรกิจขนาดเล็กที่หลากหลาย

สนับสนุนการเติบโตของท้องถิ่นได้ การส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม และการสนับสนุนเกษตรกรยากจนให้เข้าถึงแหล่งเงินกู้ในระบบเพื่อใช้ลงทุนการผลิตและดูแลสิ่งแวดล้อม ข้อเสนอทุกประการดังกล่าวเป็นการทำงานที่ใช้กระบวนการผนวกรวมทางสังคม (Social inclusion) และเป็นการมองว่าการพัฒนาไม่เพียงแต่ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนเท่านั้น แต่เป็นเรื่องในระดับท้องถิ่นที่จะช่วยดูแลกลุ่มชายขอบที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการ/ทรัพยากรได้

2. สังคมสงเคราะห์ชุมชนเป็นอย่างไร สำคัญอย่างไรในปัจจุบัน

สังคมสงเคราะห์ชุมชนเป็นงานที่ต้องทำความเข้าใจพลวัตของอำนาจและความสัมพันธ์ทางสังคมที่ครอบคลุมสัมพันธภาพระหว่างโครงสร้างที่หลากหลายและชุมชนที่มีความแตกต่าง เป็นงานสร้างความยุติธรรมในสังคมผ่านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง เช่น หากเป็นประเด็นความยากจน นักสังคมสงเคราะห์ชุมชนจะปฏิบัติงานด้วยมุมมองของชุมชน โดยอาจเน้นที่เศรษฐกิจการเมืองที่ทำให้เกิดปัญหาความยากจนและอาจผลักดันร่างนโยบายเพื่อขจัดความยากจน หรือการจัดตั้งกลุ่มเพื่อขับเคลื่อนทางสังคมต่อนโยบายและการตัดสินใจของรัฐบาล เป็นต้น (Cyndi Hall, 2017) โดยลักษณะสำคัญของงานสังคมสงเคราะห์ชุมชน มีดังนี้

2.1 วิธีการหลักในการทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชน คือ การสร้างความเชื่อมั่นในการกระทำร่วมกันว่าคนสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทุกสิ่งให้ที่ดีขึ้น ซึ่งมุมมองดังกล่าวนี้คือ พื้นฐานคุณค่าของงานสังคมสงเคราะห์ โดยแนวทางการทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนคือ มุ่งพัฒนาสำนึกของชุมชน ความเป็นผู้นำ และการพัฒนา ยุทธศาสตร์ร่วมกัน การพัฒนาการศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน การสร้างความร่วมมือในการดูแลกันในชุมชน รวมทั้งการพัฒนาความสามารถของชุมชน สังคมสงเคราะห์ชุมชนจึงเป็นงานเคลื่อนไหวทางสังคม ควบคู่กับการทำงานกับกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มชายขอบในชุมชน เช่น กลุ่มคนไร้ที่พึ่ง คนไร้บ้าน การพัฒนาโครงการและงานวิจัยร่วมกับชุมชนเพื่อนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาในชุมชน

2.2 เครื่องมือในการทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชน ได้แก่ การพัฒนาสำนึกของชุมชน การสร้างภาวะผู้นำการพัฒนา การสร้างความร่วมมือ การศึกษาของผู้ใหญ่ ความร่วมมือในการดูแลให้การอุปถัมภ์ การสร้างศักยภาพของชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ชุมชนสามารถทำงานเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อคนไร้บ้าน การพัฒนาโครงการ กิจกรรม งานวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม/การวิจัยชาติพันธุ์

2.3 ความสำเร็จของงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนเกิดขึ้นจากการพยายามทำความเข้าใจในเงื่อนไขของสังคม เศรษฐกิจและมุมมองทางการเมือง นักสังคมสงเคราะห์ชุมชนต้องตระหนักถึงนโยบายสาธารณะและการวิเคราะห์นโยบาย การยืนยันในยุทธศาสตร์การพัฒนาถือเป็นความสำเร็จในรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน ในบางสถานการณ์จุดเน้นของชุมชนต้องแสดงถึงบทบาทนำในการนิยามประเด็นและข้อสรุปของการพัฒนา นักสังคมสงเคราะห์ชุมชนต้องใช้เวลากับการทำงานร่วมกับผู้นำและผู้ที่เกี่ยวข้องในการตีความเป้าหมายร่วมระหว่างสมาชิกในชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ชุมชนเป็นผู้นำการจัดการในการจัดสรรตามทิศทางของยุทธศาสตร์ในบริบทของเป้าหมายที่ตีความและนิยามโดยกลุ่มและคณะทำงาน รวมทั้งเป็นคนเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารซึ่งสัมพันธ์กับการนำเสนอปัญหา/ประเด็นที่จะส่งผลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดีขึ้นจนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันได้

2.4 นักสังคมสงเคราะห์ชุมชนสามารถทำงานได้หลากหลายในประเด็นที่เกี่ยวกับชุมชน เช่น งานพัฒนาเศรษฐกิจการทำให้เศรษฐกิจท้องถิ่นดีขึ้นด้วยเอกลักษณ์ของชุมชนนั้น โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ หรือแรงงานที่ย้ายถิ่นมา เป็นการทำงานร่วมกับพลเมือง กลุ่ม องค์กรที่ต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกพื้นที่ สถาบัน และฝ่ายทางการเมืองทั้งระดับท้องถิ่นและระดับชาติ การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ชุมชนขึ้นอยู่กับบริบทของสถานการณ์หรือปัญหาสังคม นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนหรือการจัดระเบียบชุมชนสามารถนำประเด็นปัญหาสังคมที่มีความเชื่อมโยงกับการแก้ไขปัญหาของปัจเจกบุคคลควบคู่ไปด้วย

2.5 นักสังคมสงเคราะห์ชุมชนมีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติงานชุมชน นักจัดการชุมชน/นักพัฒนา ที่ทำงานโดยมีจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพและมีหลักการของการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน จากมุมมองของชุมชน บทบาทนักสังคมสงเคราะห์

จึงเป็นนักกำกับ นักประเมินและนักเผยแพร่ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของชุมชน ความรู้ในการวิจัยที่ใช้มาก คือ การกำหนดขั้นความต้องการและความจำเป็นในยุทธศาสตร์การพัฒนา ในทางกลับกันนักสังคมสงเคราะห์เรียนรู้จากประชาชนในชุมชน การสร้างความร่วมมือและภาคีเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่ความสำเร็จที่แท้จริงของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า งานสังคมสงเคราะห์ชุมชนคือ การทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่มีกระบวนการทำงานร่วมกันกับชุมชนตั้งแต่ต้นทาง - ปลายทาง โดยการทำงานที่ครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับชุมชน และทำงานร่วมกันในรูปของคณะกรรมการ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและความชอบธรรมในการทำงาน (ปัทมา ชาญเชี่ยว, 2559) ขอบเขตงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนจะเกี่ยวข้องกับการสร้างศักยภาพในการป้องกัน ดูแลบริการสาธารณะเพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายทางสังคมสงเคราะห์สามารถเข้าถึงด้วยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน รวมทั้งในการทำงานแบบภาคีเครือข่าย ความร่วมมือกับวิชาชีพต่างๆ ด้านสุขภาวะและอื่นๆ ที่เกี่ยวกับภาคบริการสาธารณะ คนทำงานด้านอาสาสมัคร และประชาชนในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการริเริ่ม สนับสนุน และส่งเสริมการพัฒนาชุมชนแบบไม่เป็นทางการที่เน้นการทำงานร่วมกันกับสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

3. งานสังคมสงเคราะห์ชุมชน ลดความเหลื่อมล้ำในสังคมได้อย่างไร

ในที่นี้ผู้เขียนขอยกตัวอย่างการทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนของกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เพื่อสะท้อนให้เห็นว่างานสังคมสงเคราะห์ชุมชนสามารถลดความเหลื่อมล้ำในสังคมได้ ดังนี้

นักสังคมสงเคราะห์ชุมชนกับบทบาทในการลดความเหลื่อมล้ำ: บทเรียนจากเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจการกระจายอำนาจตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดอำนาจหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะไว้หลายด้าน โดยเฉพาะด้านการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส

1) ข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลเมืองหนองปรือ

เทศบาลเมืองหนองปรือ มีพื้นที่ 28,462.50 ไร่ หรือ 45.54 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ในอำเภอบางละมุงจังหวัดชลบุรี มีจำนวนครัวเรือน 48,456 ครัวเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 82,232 คน จำนวนชุมชนที่รับผิดชอบทั้งสิ้น 44 ชุมชน (ข้อมูล ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2562) พื้นที่เทศบาลเมืองหนองปรืออยู่ติดกับเมืองพัทยา ซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง ทำให้มีผู้คนหลั่งไหลมาจากทั่วประเทศทั่วโลก โดยมีจุดประสงค์เพื่อท่องเที่ยว, เพื่อมาหางานทำในเมืองพัทยา เมืองหนองปรือจึงเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของผู้คนหลายชาติ หลายศาสนา และหลายวัฒนธรรม การเจริญเติบโตของเมืองเป็นไปอย่างรวดเร็ว และส่งผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ผลกระทบเชิงบวก คือ เศรษฐกิจดี ประชาชนมีงานทำ แต่ผลกระทบเชิงลบ คือ มีการย้ายถิ่นมาอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองหนองปรือมากขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่เป็นประชากรแฝง ผลที่ตามมาคือ ปัญหาความแออัด ปัญหาขยะ ปัญหาสาธารณูปโภค ปัญหาสถานการศึกษาในพื้นที่ไม่สามารถรองรับเด็กได้หมด ปัญหาความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหายาเสพติด ปัญหาเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง ปัญหาความเสื่อมทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

ปัญหาต่างๆ ดังกล่าวมานั้น ทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ และนักสังคมสงเคราะห์ของเทศบาลเมืองหนองปรือ กองสวัสดิการสังคม นับว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อการแก้ไขปัญหา เพราะสามารถผนึกกำลังทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งภาคขององค์กรของรัฐ องค์กรเอกชน และภาคประชาสังคม มาบูรณาการทำงานร่วมกัน โดยยึดแนวคิด คือ “**การพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวม ที่มีคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา**” โดยเชื่อมโยงทุกมิติ คือ มิติตัวคน มิติทางการเมืองท้องถิ่น มิติเศรษฐกิจ มิติสิ่งแวดล้อม มิติสังคมและวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้สามารถเผชิญหน้าและก้าวทันกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เกิดขึ้นทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นักสังคมสงเคราะห์ของ

เทศบาลเมืองหนองปรือได้มีการทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายในชุมชน โดยมีแนวทางและโครงการสำคัญๆ ในการทำงาน ดังนี้

1. โครงการใช้พลังชุมชน หนุนพลังเด็ก เป็นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ตั้งแต่คิดค้นเสนอปัญหา ตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับผลประโยชน์ โครงการสำคัญคือ การริเริ่มโครงการเด็กไทย สายพันธุ์ใหม่: เพราะเธอเป็นอนาคตของสังคม เป็นโครงการที่เกิดจากสถานการณ์ปัญหาของเด็กและเยาวชนไทยในท้องถิ่นที่เผชิญกับความเสี่ยงอันเกิดจากสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม เด็กและเยาวชนจำนวนมากได้ซึมซับพฤติกรรมความรุนแรง สื่อที่ไม่เหมาะสม ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร “เด็กไทยสายพันธุ์ใหม่” คือเด็กที่หลุดพ้นจาก ระบบการศึกษาในช่วงอายุ (10 – 15 ปี) ซึ่งพบว่า เด็กเหล่านี้ มีค่านิยม 7 ประการดังนี้ 1) วัตถุนิยมตามบริบทการเปลี่ยนแปลงของสังคม 2) เพศเสรีในเด็กวัยใสมัธยมศึกษาตอนต้น 3) ความรุนแรงในพฤติกรรมและอารมณ์ 4) การเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ต 5) สื่อลามกอนาจาร 6) การตั้งกลุ่มมอเตอร์ไซด์ และ 7) การลอกเลียนแบบวัฒนธรรมตะวันตก โครงการ “เด็กไทยสายพันธุ์ใหม่” ของเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเกิดขึ้นเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนผ่านการทำงานในรูปแบบการบูรณาการทุกมิติโดยมีภาคีเครือข่ายร่วมสร้างพื้นที่แห่งการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน เปิดโอกาสและการพัฒนาศักยภาพต่อการเป็น “คนดี” และ “คนเก่ง” ของสังคม เพราะมีความเชื่อว่า เด็กทุกคนมีคุณค่าและมีความสำคัญและเป็นอนาคตของสังคม รวมทั้งเชื่อมั่นว่าเด็กมีศักยภาพในการที่จะเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เพราะทุกคน รักดี สามารถปรับตัวได้หากเขามีโอกาสและได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมและชี้แนวทางด้วยความรัก ความเมตตาและความจริงใจจากผู้ใหญ่ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างพลังให้เด็กๆได้เป็นอย่างดี นักสังคมสงเคราะห์ของกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองหนองปรือ ได้เริ่มดำเนินงานอย่างมีขั้นตอนในการทำงานกับกลุ่มเด็ก คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจข้อมูลเด็กและเยาวชน ผ่านกลไกของชุมชนและสถานศึกษาโดยมีศูนย์พัฒนาครอบครัวเทศบาลเมืองหนองปรือ ทำหน้าที่สร้างความสัมพันธ์กับชุมชนผ่านกิจกรรมและโครงการ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และเกิดทัศนคติใหม่ระหว่างเด็กและเยาวชนกับชุมชน เพื่อสร้างแนวทางการดำเนินกิจกรรม โครงการ ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการและเสริมสร้างทักษะทางสังคมแก่เด็กและ เยาวชน

ขั้นตอนที่ 2 การระดมความคิดเห็นทีมสหวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ฯ ร่วมวางแผนดำเนินงานผ่านการประสานงาน (Coordinative Team) ระหว่างภาคการศึกษา คือ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม อัธยาศัย เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนที่หลุดพ้นจากระบบการศึกษาภาคบังคับได้กลับเข้าสู่การศึกษาอีก ครั้งอย่างมีคุณภาพ ทีมงานสหวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อระดมทุนจากองค์กร ภาครัฐและเอกชนในการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการศึกษา แหล่งเงินทุนอาหารกลางวัน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมผู้ปกครอง บทบาทของทีมสหวิชาชีพในการชี้แจงรายละเอียดกิจกรรมการสร้างสรรค์เด็กไทยสายพันธุ์ใหม่ ได้แก่ การให้ข้อมูลแนวทางในการดูแลบุตรหลาน การจัดกิจกรรมที่มุ่งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพของบุตรหลาน โดยการสร้างระบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มีการวางแผนการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศูนย์พัฒนาครอบครัวกับผู้ปกครองเด็ก และชุมชน ในเรื่องการดูแลและเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการใช้ไลน์กลุ่ม และโซเชียลมีเดียในการประสานงาน ทำให้มีความคล่องตัวและสอดรับกับวิถีของเด็กและเยาวชนอย่างมาก

ขั้นตอนที่ 4 การจัดการเชิงพื้นที่ผ่านบทบาทของครูผู้สอน ซึ่งรูปแบบของการสอนจะเน้นการศึกษา ตามอัธยาศัย โดยนักเรียนเป็นศูนย์กลางและชุมชนมีบทบาทต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ เป็นการจัด สภาพแวดล้อม สถานการณ์ ปัจจัยเกื้อหนุนทั้งสื่อแหล่งความรู้และบุคคล เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้ตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อมและโอกาส ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และ สังคม

ขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้ชีวิตทำงานในชุมชน เด็กและเยาวชนในโครงการฯ ได้ทำงานตามศักยภาพของตนเองผ่านการจัดหางานจากทีมสหวิชาชีพของเทศบาลเมืองหนองปรือ โดยการทำงานเน้นกิจกรรมเพื่อสังคม องค์กร เพื่อสังคมและการสร้างศักยภาพของผู้เรียนผ่านบทบาทตัวแบบในสังคม เพื่อสร้างคนเก่ง คนดี และมีความสุขในสังคม สอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยเงื่อนไขการทำงานจากทีมสหวิชาชีพ เด็กและเยาวชนจะได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานวันละประมาณ 200 บาท ซึ่งภายใน 1 สัปดาห์ เด็กและเยาวชนจะทำงานเพียง 4 วัน เท่านั้น

ผลการดำเนินงานในบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องของการสร้างพื้นที่ให้เด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้พบว่า สามารถเสริมสร้างต้นทุนชีวิตสำหรับเด็กผ่านการมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนการ ทำงานระหว่างหน่วยงานองค์กรที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละกลุ่ม เน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างเด็กและเยาวชนกับชุมชน นำไปสู่การสร้างจุดยืนในสังคมและการพัฒนาศักยภาพโดยมุ่งเน้นการนำ ความรู้ความสามารถมาช่วยพัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศชาติ รวมถึงการสร้างคุณลักษณะที่ดีของเยาวชน (Character Building) ให้มีจิตสำนึกในการทำประโยชน์ต่อสังคม คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ คือ การเป็น “คนเก่ง” ควบคู่ไปกับการเป็น “คนดี”ของสังคม ภายใต้การพัฒนาที่ยั่งยืนแก่เด็กและเยาวชนไทย (ถอดบทเรียนการฝึกงานเรื่อง “บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน” ของ นายธีรพล พรมเพชร)

2. โครงการสร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีครอบครัวอยู่พร้อมหน้า ไม่มีปัญหาเรื่องรายได้ มีความหมายต่อสังคม มีความสงบสุข เข้าถึงทุกบริบทของสังคม โดยโครงการ/กิจกรรม ที่มีกระบวนการสร้างเครือข่ายและกระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่ ชมรมดอกลำดวน โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ,โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพจิต กิจกรรมผู้สูงวัยรวมใจรักสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น กองทุนวันเกิด กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมสันทนาการ เป็นต้น รวมทั้งการมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) โครงการส่งเสริมอาชีพและรายได้ให้ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ มีหลักประกันที่มั่นคงในการดำรงชีวิต โครงการภูมิปัญญาท้องถิ่นผู้สูงอายุ การอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมจิตอาสาสร้างคุณค่าตัวตนในสังคม

จะเห็นได้ว่าโครงการและกิจกรรมเพื่อสร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุนี้ เป็นแนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่าการให้ความช่วยเหลือกับผู้สูงอายุ ซึ่งแนวคิดสำคัญคือ ต้องการให้ผู้สูงอายุและกลุ่มคนช่วงวัยต่างๆได้อยู่ร่วมกันและเห็นคุณค่าของกันและกัน

3. โครงการเสริมพลังสตรี สร้างพลังสังคมที่สร้างสรรค์ บทบาทสตรีในชุมชนมีมากมาย โดยสตรีมีความรู้ความสามารถ จึงควรมีการเสริมสร้างพลังสตรีมาร่วมสร้างและพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น โดยมีกิจกรรมและโครงการที่สำคัญซึ่งใช้กระบวนการสร้างเครือข่าย และกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้แก่ การมีกลุ่มพัฒนาสตรีเทศบาลเมืองหนองปรือ โครงการตำบลเข้มแข็งไร้ความรุนแรง จัดตั้งเครือข่ายช่วยเหลือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในชุมชน ศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม โครงการส่งเสริมอาชีพ สร้างรายได้ ลดรายจ่ายในครัวเรือน โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มสตรี เทศบาลเมืองหนองปรือ จัดตั้งกองทุนต่างๆ เพื่อช่วยเหลือสตรีและผู้ยากไร้ ส่งเสริมให้สตรีมีบทบาททุกบริบททางสังคม เป็นแม่ข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสตรีและครอบครัว กิจกรรมสตรีทำความดีเพื่อชุมชน เป็นต้น

4. โครงการเมืองใจดีสำหรับคนพิการ เป็นการสร้างทัศนคติที่ดี และความเข้าใจคนพิการที่มากกว่าความสงสาร โดยโครงการนี้พยายามให้คนทั่วไปมองเห็นคุณค่าและศักยภาพของคนพิการ ไม่ได้เป็นภาระของสังคมแต่เป็นพลังหนึ่งในชุมชนและสังคม สามารถมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่นได้ โดยกิจกรรมและโครงการสำคัญได้แก่ จัดทำฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผน จัดตั้งชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษ การจัดสวัสดิการเพื่อคนพิการ ส่งเสริมให้คนพิการได้เข้าถึงกองทุนกู้ยืม เพื่อประกอบอาชีพ จัดตั้งอาสาสมัครดูแลคนพิการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จ้างคนพิการทำงานในหน่วยงานเทศบาลเมืองหนองปรือ โครงการอาชาบำบัดเพื่อพัฒนาเด็กพิเศษ โครงการปรับสภาพบ้านคนพิการ เป็นต้น

จากการทำงานที่หลากหลายของนักสังคมสงเคราะห์กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองหนองปรือ พบว่าเป็นงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนทั้งสิ้นในประเด็น ต่อไปนี้

1) แนวทางการทำงานจะใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based approach) โดยในการทำงานกับทุกกลุ่มเป้าหมายจะมีการเปิดให้ชุมชนจะมีส่วนร่วม ดังเช่น โครงการโครงการเด็กไทยสายพันธุ์ใหม่: เพราะเธอเป็นอนาคตของสังคม โครงการสร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ โครงการเสริมพลังสตรี สร้างพลังสังคมที่สร้างสรรค์ และโครงการเมืองใจดีสำหรับคนพิการ ทุกโครงการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายเหล่านี้ จะมีกลไกของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมาร่วมดำเนินงานด้วยโดยมีกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองหนองปรือทำหน้าที่สร้างความสัมพันธ์กับชุมชนผ่านกิจกรรมและโครงการนั้นๆ ทั้งนี้เพราะการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะจำเป็นต้องทำให้กลุ่มอื่นๆในชุมชนไม่รู้สึกว่าถูกละเลย/ทอดทิ้ง ดังนั้นจึงต้องพัฒนาสำนึกของชุมชน สร้างความร่วมมือและทำให้ชุมชนตระหนักว่า ชุมชนอยู่เย็นเป็นสุขได้ด้วยคนในชุมชนทุกคน ทุกกลุ่มร่วมกันสร้าง

2) การทำงานแบบเครือข่ายและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกชุมชน (Social network) โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่ใช้การการระดมความคิดเห็นทีมสหวิชาชีพในการทำงาน เพราะงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนยังต้องมีการร่วมวางแผนดำเนินงานผ่านการประสานงาน โดยเฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างภาวะผู้นำ การพัฒนา การศึกษาของผู้ใหญ่ (กรณีโรงเรียนผู้สูงอายุ) การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กรณีของโครงการเด็กไทยสายพันธุ์ใหม่ฯ) เพื่อพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเป้าหมาย ความร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายในการดูแลให้การอุปถัมภ์กับกลุ่มต่างๆ เป็นสิ่งจำเป็นในการทำงานเชิงพื้นที่

3) การระดมทุนและทรัพยากรในชุมชน ท้องถิ่น (Fundraising) เป็นกลไกสำคัญในการทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชน เพราะงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนสามารถเปิดพื้นที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและทำให้หน่วยงานจัดกิจกรรมและโครงการต่างๆให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนในชุมชนได้แสดงศักยภาพในการช่วยเหลือกันและกัน โดยไม่พึ่งพาความช่วยเหลือจากทางหน่วยงานภาครัฐ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่เพียงอย่างเดียว โครงการต่างๆเพื่อกลุ่มเป้าหมายที่เปราะบางและกลุ่มชายขอบในพื้นที่ของเทศบาลเมืองหนองปรือ ได้รับการช่วยเหลือจากการระดมทุนของนักสังคมสงเคราะห์ทั้งสิ้น อาทิ

โครงการตู้เย็นชุมชน และเครื่องปั๊มน้ำนมแม่ เพื่อทำให้ทารกแรกเกิดได้กินนมแม่ เพราะในชุมชนมีแม่ที่ต้องทำงานและไม่สามารถหยุดงานได้นาน ดังนั้นเมื่อต้องไปทำงานอาจส่งผลต่อการให้นมบุตร นักสังคมสงเคราะห์ได้ระดมทุนจากกลุ่มผู้นำและผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจในชุมชน ขอรับบริจาคตู้เย็น โดยใช้กลยุทธ์ในการทำสื่อ เพื่อให้เกียรติยกย่องผู้บริจาค ทำให้โครงการตู้เย็นชุมชนได้มีผู้บริจาคตู้เย็นและใช้ในลักษณะหมุนเวียน

โครงการสร้างอาคารเพื่อผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน ซึ่งได้รับการบริจาคทั้งที่ดินและอาคารในการก่อสร้าง ซึ่งเป็นผลการดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นหลักในการระดมทุน

4) การทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนของกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองหนองปรือ ใช้การทำงานเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคม (Social movement) ผ่านการพัฒนาโครงการ/กิจกรรม โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ด้วยการทำการศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม การทำฐานข้อมูลชุมชน การสร้างฐานข้อมูลเครือข่ายที่สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานที่เชื่อมโยงและบูรณาการกับฝ่ายต่างๆ อาทิ องค์กรภาครัฐทุกหน่วยงานในพื้นที่, องค์กรเอกชน/องค์กรสาธารณะประโยชน์ ได้แก่ สำนักงานกาชาดจังหวัด/กิ่งกาชาด สโมสรไลออนส์ สโมสรโรตารี่ มูลนิธิต่างๆในพื้นที่, ภาคประชาสังคม ได้แก่ กลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) กลุ่มสตรี กลุ่มอาสาสมัครดูแลคนพิการ (อพมก.) กลุ่มดอกลำดวน กลุ่มอาสาสมัครแรงงานในประเทศ (อสร.ท) กลุ่มผู้ปกครองเพื่อเด็กพิเศษ กลุ่มครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว กลุ่มแม่ร้างนางหม้าย กลุ่มจิตอาสาตาสับปะรด กลุ่มสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล คณะกรรมการชุมชน กลุ่มคหบดี กลุ่มผู้ประกอบการ ห้างร้านสะดวกซื้อในชุมชน ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคนให้

เป็นศูนย์กลางการพัฒนา ทำให้คนเกิดการพัฒนา สามารถเข้าถึงความรู้ และสิทธิต่างๆอันพึงมีพึงได้ สร้างความรู้ ความเข้าใจ เข้าถึงโอกาสอย่างเท่าเทียมกัน พัฒนาศักยภาพของบุคคล เพื่อไปพัฒนาครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น สังคม ตามแนวคิดและแนวทางการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ชุมชนของกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองหนองปรือ

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ชุมชนดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าทั้งแนวคิดการทำงานที่เน้นชุมชนเป็นฐานและชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Community-based) กระบวนการทำงานที่เปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ การทำงานแบบภาคีเครือข่ายร่วมในการทำงานที่ระดมทรัพยากรและทุนทางสังคมและทุนต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนในพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจในเงื่อนไข ข้อจำกัด รวมทั้งศักยภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเพื่อการเสริมพลังอำนาจและการพิทักษ์สิทธิที่ต้องทำควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาที่ใช้การสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพทางสังคมสงเคราะห์ที่อยู่บนพื้นฐานของกระบวนการช่วยเหลือ การร่วมมือระหว่างกัน ภายใต้หลักกฎหมายและแนวคิดสิทธิมนุษยชน โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือการนำไปสู่การแก้ไขปัญหา แนวทางต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญของการทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนที่ทำงานในเชิงรุกซึ่งสามารถลดความเหลื่อมล้ำในสังคมได้ เพราะกระบวนการทำงานและกลไกต่างๆ ในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ชุมชนสามารถลดความเหลื่อมล้ำของกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ได้ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มเด็กและเยาวชน รวมทั้งปรชาชนกลุ่มต่างๆในชุมชนที่ได้มีโอกาสรับรู้และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชุมชน ท้องถิ่น เพราะท้ายที่สุดเมื่อความเหลื่อมล้ำลดลงย่อมก่อให้เกิดสันติสุขขึ้นในพื้นที่อันเป็นเป้าหมายที่ทุกสังคมต้องการ

สรุป

การทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนเป็นการทำงานเชิงรุกที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการทำงานในการเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่เด็ก สตรี คนชรา คนพิการ และชุมชนการสร้างสัมพันธภาพกับประชาชนทุกกลุ่มในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ และเครื่องมือในการทำความเข้าใจชุมชนที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องใช้ในการทำงานคือ การวิจัยชุมชนแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนที่จะทำให้เข้าใจและเข้าถึงชุมชนทั้งมิติความหลากหลายของวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง โดยเชื่อมโยงวิถีชีวิตของชุมชน และการบูรณาการกับทุกภาคส่วนของสังคมให้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรับผลประโยชน์ของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน การทำงานแบบมีส่วนร่วมเป็นทั้งการเปิดพื้นที่ให้ชุมชนได้เรียนรู้และเข้าใจในกันและกัน รวมทั้งได้เห็นถึงความทุกข์ยาก ปัญหาต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งยังเป็นการกระตุ้นในคนทุกกลุ่มในชุมชนได้ตระหนักและร่วมกันรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ขณะเดียวกันการมีส่วนร่วมยังทำให้ประชาชนในชุมชนได้เห็นถึงพลังและศักยภาพของตนเองในการระดมความร่วมมือมาช่วยกันแก้ไขและจัดการปัญหา ซึ่งการสร้างความตระหนักและการเปิดพื้นที่ให้คนได้เรียนรู้และรับรู้ถึงปัญหาต่างๆที่มีอยู่ ถือเป็นกลไกหนึ่งในการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ข้อเสนอแนะ

ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะในมิติด้านสังคมการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในชุมชน โดยนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับปัญหาต่างๆในชุมชนมากที่สุด สามารถมีบทบาทสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำในชุมชนท้องถิ่นได้ ดังนี้

1) การสร้างโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการ บริการต่างๆ และการทำให้คนในชุมชน ท้องถิ่นนั้นเกิดความเข้าใจกันและเห็นอกเห็นใจกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นแนวทางหนึ่งในการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

2) การสร้างชุมชนแห่งการแบ่งปัน ชุมชนเข้มแข็งที่เกิดขึ้นจากภายในชุมชน การใช้พลังกลุ่มในชุมชนเป็นกลไกการขับเคลื่อนมิติการจัดบริการทางสังคมในชุมชนให้มีหลายลักษณะที่ตรงกับความต้องการของคนทุกกลุ่ม ทุกวัยตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุในชุมชนที่มีความหลากหลายที่จะนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

3) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนผ่านวิธีการส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนมีความรับผิดชอบและมีความสามารถในการจัดการปัญหาในชุมชนด้วยทุนต่างๆที่มีในชุมชน เป็นการพึ่งพาซึ่งกันและกันในชุมชน ซึ่งหากชุมชนสามารถจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆร่วมกนได้ย่อมส่งผลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง

4) การส่งเสริม สนับสนุนให้นักสังคมสงเคราะห์ท้องถิ่นใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์ชุมชนในการจัดบริการเชิงรุก (Proactive social services) โดยใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและหลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร 23 หลักการทรงงานมาประยุกต์ใช้ เช่น ศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำงานอย่างผู้รู้จริง ระเบิดจากภายใน ทำตามลำดับขั้นตอน เศรษฐกิจพอเพียง ฯลฯ

เอกสารอ้างอิง

ดวงมณี เลาหกุล. (2561). “ความเหลื่อมล้ำทางทรัพย์สิน “ศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม (CRISP) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สืบค้นจาก https://tu.ac.th/thammasat-econ-expert-inequality-asset-thailand

เดชรัต สุขกำเนิด. (2561). ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา และความเหลื่อมล้ำข้ามรุ่นในสังคมไทย. สืบค้นจาก https://www.posttoday.com/social/think/561356#cxrecss

ทีมเศรษฐกิจ. (2562). เปิดความจริงความเหลื่อมล้ำของคนไทย.ข่าวเศรษฐกิจ ไทยรัฐฉบับพิมพ์. สืบค้นจาก https://www.thairath.co.th/news/business/market-business/1452476

ธีรพล พรมเพชร. (2560). เอกสารการถอดบทเรียนการฝึกงานเรื่อง “บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน”.

ปัทมา ชาญเชี่ยว. (2559). การจัดสวัสดิการสังคมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. เอกสารประกอบการสัมมนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อนัญญา มูลเพ็ญ.(2562). "ความเหลื่อมล้ำ" ปัญหาที่ทุกรัฐบาลต้องแก้”. สืบค้นจาก https://www.posttoday.com/economy/news/575594

อารยะ ปรีชาเมตตา, (2562). “ดัชนีว่าด้วยการพัฒนาคน: HDI” ศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม (CRISP) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สืบค้นจาก https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/646287

เอื้อบุญ จงสมชัย. (2562). ประเทศไทยเหลื่อมล้ำที่สุดจริงไหม คุยเรื่องความเหลื่อมล้ำเศรษฐกิจไทยกับ มาร์ค เจนมานะ. สืบค้นจาก https://adaymagazine.com/thai-inequality-with-mark-jenmana/

Wannaphong Durongkaveroj. (2018). เหลื่อมล้ำแล้วยังไง? ความไม่เท่ากันส่งผลแค่ไหนกับคนในสังคม. สืบค้นจาก https://thematter.co/thinkers/how-inequality-effects-people/67927

Estes, R.J. (1997). Social work, social development, and community welfare centers in international perspective. *International Social Work. 40* (1), 43-55.

Francais, C.H. (2018). Social Work Practice in Community Development. Retrieved from www.casw-acts.ca, Canadian Association of Social workers.

Schulman, L. (1999). *The skills of helping individuals, families, groups and communities.* (4th ed.). Itasca, IL: F.E. Peacock Publishers, Inc.

Weil, M. O. (2002). Community practice models for the 21st century. In A. R. Roberts & G. J. Greene (Eds.), *Social worker’s desk reference* (pp. 525-533). New York: Oxford University Press.

ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ: มองผ่านตัวชี้วัดในรายงานสุขภาพคนไทย

Health Inequalities: Views Through Indicators in Thai Health Report

รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวดี พูลพอกสิน[1]

Associate Professor Wanwadee Poonpoksin, Ph.D[2]

Abstract

For decades, reducing differences in health outcomes is an essential agenda of the World Health Organization (WHO). Nevertheless, possible solutions require major parties to collaborate. This article presents lessons learned from the indicators of the health inequality situation in the Thai context using data from the Thai Health Report between 2015 and 2019. The analysis indicates that the health inequality among Thai people has associated with a variety of social contexts, differing ages, goals as defined in SDGs, being a child status, and being vulnerable populations in the healthcare system. The common cause that linked to inequality is possessing the State's health insurance, which is an integral tool in accessing health services. Although the international community recognizes the State's insurance, the coverage is limited to some certain demographic groups, both domestic and migrant workers. The result of health risk and inequality agrees with the report of the WHO. Major indicators such as mental health problems and health behaviors remain an essential component. Suggested recommendations for the involving parties to reduce health inequality is building a strong society through family institution, children and vulnerable youth groups, healthy aging population, quality environment, and related legislation. These predisposing factors can lessen differences that lead to health equality in Thai society.

***Keywords*:** Health inequalities, indicators, Thai health report

บทคัดย่อ

เป็นระยะเวลาหลายทศวรรษ การลดความแตกต่างในผลลัพธ์ทางสุขภาพอันเนื่องมาจากความเหลื่อมล้ำเป็นวาระสำคัญขององค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้จำเป็นต้องมีฝ่ายที่สำคัญในการทำงานร่วมกัน บทความนี้นำเสนอตัวชี้วัดที่สะท้อนสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในบริบทสังคมไทย โดยใช้ข้อมูลจากรายงานสุขภาพคนไทยจำนวน 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2562 เป็นข้อมูลหลักในการวิเคราะห์ พบว่า ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพคนไทยยังคงเนื่องมาจากความหลากหลายของบริบททางสังคม วัยที่ต่างกัน เป้าหมายที่ถูกกำหนดในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ความเป็นเด็ก และการเป็นประชากรกลุ่มเปราะบาง โดยสาเหตุที่พบบ่อยซึ่งเชื่อมโยงกับความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ คือ การมีหลักประกันสุขภาพของรัฐซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพ แม้ว่านานาชาติจะให้การยอมรับหลักประกันสุขภาพของไทย แต่ความครอบคลุมยังคงเป็นข้อจำกัดในประชากรกลุ่มเฉพาะต่างๆ ทั้งในประเทศและแรงงานข้ามชาติ ผลของความเสี่ยงด้านสุขภาพและความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในสังคมไทยสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก ตัวชี้วัดหลักเช่นปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพยังคงเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ ข้อเสนอแนะสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการลด

[1] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: nawadee@hotmail.com, zafinah@yahoo.com

ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ทำได้โดยการสร้างสังคมที่เข้มแข็งผ่านสถาบันครอบครัว ให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีความเปราะบาง ส่งเสริมประชากรผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะ สภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยนำเหล่านี้จะช่วยลดความแตกต่างและนำไปสู่ความเสมอภาคด้านสุขภาพในสังคมไทยได้

***คำสำคัญ*:** ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ, ตัวชี้วัด, รายงานสุขภาพคนไทย

บทนำ

ปฏิญญาอัลมา-อตา (Declaration of Alma-Ata) (1978) ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนในข้อที่ 2 ว่า ความไม่เท่าเทียมกันขั้นต้นที่มีอยู่ในสถานะด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงภายในของประเทศนั้นๆ เอง คือ เรื่องทางการเมืองและเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ โดยทุกประเทศต้องให้ความตระหนักกับประเด็นเหล่านี้ ขณะที่ Crombie, Irvine, Elliott และ Wallace (2002) เห็นว่าการทบทวนนโยบายสุขภาพของประชาชนได้กำหนดไว้ว่าความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพมีอยู่ในทุกประเทศและถือว่าเป็นเรื่องที่ไม่สามารถยอมรับได้เช่นกัน ดังนั้น ทุกประเทศจึงมีการตั้งเป้าหมายเพื่อลดความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพและตระหนักว่าการแทรกแซงเพื่อให้บรรลุสิ่งนี้จะต้องจัดการกับปัจจัยมหภาคด้านสิ่งแวดล้อม คือ รายได้และการศึกษา นอกจากนี้ ความสำคัญของมิติความ(ไม่)เหลื่อมล้ำยังถือว่าเป็นตัวชี้วัดระบบประชาธิปไตยที่มีคุณภาพ (สถาบันพระปกเกล้า, 2562)) และยังเป็นประเด็นสำคัญในระดับสากลตามที่ได้มีการระบุไว้ในเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals [SDGs]) อีกด้วย

สำหรับสังคมไทยให้ความสำคัญกับสุขภาพโดยการระบุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 27 โดยมีใจความหลักถึงความเสมอกันในกฎหมายของบุคคล การมีสิทธิ เสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน รวมทั้งการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใดจะกระทำมิได้

ขณะที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งถือเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของไทย แม้จะไม่ได้มีมาตราที่มุ่งเน้นเรื่องความเสมอภาคทางสุขภาพโดยตรง แต่มีการกำหนดกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ระบุถึงการมุ่งสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence) มีเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทุกระดับที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม นอกจากนี้สุขภาพยังเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเป็นสวัสดิการที่สำคัญ โดยสุขภาพอนามัยเป็นหนึ่งในความหมายของสวัสดิการสังคมตามที่ปรากฏในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ที่รัฐพึงตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการกำหนดความสำคัญด้านสุขภาพไว้ในกฎหมายด้านสุขภาพและด้านสังคมจำนวนหลายฉบับ แต่ในทางปฏิบัติจริง ความเหลื่อมล้ำ ความไม่เท่าเทียมในมิติสุขภาพของประชาชนยังคงมีอยู่ ไม่เพียงแต่ในสังคมไทยเท่านั้น แต่รวมไปถึงสังคมโลกด้วย บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมไทยในช่วงปัจจุบันผ่านตัวชี้วัดต่างๆ ในเอกสารทุติยภูมิที่เลือกมาศึกษา ครอบคลุมถึงบทสรุปของผู้เขียนที่เป็นแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพในสังคมไทยของผู้เกี่ยวข้อง

ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและคำที่เกี่ยวข้อง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2013a) ได้อธิบายความหมายของความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพซึ่งสามารถนิยามได้ว่าเป็นความแตกต่างในสถานะสุขภาพหรือในการกระจายตัวของปัจจัยด้านสุขภาพระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ ตัวอย่างเช่น ความแตกต่างในการเคลื่อนย้ายระหว่างผู้สูงอายุและประชากรที่อายุน้อยกว่า ในกรณีนี้อาจเป็นไปได้หรือเป็นไปไม่ได้ทางจริยธรรมหรือในอุดมคติที่ยอมรับไม่ได้ที่จะเปลี่ยนแปลงตัวกำหนดสุขภาพเช่นช่วงวัยของประชากร ดังนั้นความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ หรือความแตกต่างในอัตราการตายระหว่างคนจากสถานะทางสังคมที่แตกต่างกัน เป็นสิ่งสำคัญที่จะแยกแยะความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและความไม่เท่าเทียมกัน การกระจายที่ไม่สม่ำเสมออาจไม่จำเป็นและหลีกเลี่ยงได้ รวมถึงความไม่ยุติธรรมและไม่เป็นธรรม ดังนั้นความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่ความไม่เท่าเทียมในสุขภาพด้วย

ความหมายข้างต้นที่องค์การอนามัยโลกกำหนด อาจแตกต่างกับความเห็นของ อติวิชญ์ แสงสุวรรณ (ม.ป.ป.) ที่ให้ความเห็นว่า ความเหลื่อมล้ำมักเป็นการกล่าวถึงความไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ที่เข้าถึงโอกาสและผู้ที่ขาดโอกาส ไม่ว่าจะเป็นการขาดโอกาสในรูปแบบใดก็ตาม ซึ่งในกรณีความหมายขององค์การอนามัยโลกตามตัวอย่างข้างต้น ได้รวมถึงความแตกต่างของลักษณะทางกายภาพของประชากรและสถานะทางสังคมด้วย

อย่างไรก็ตาม ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับความเหลื่อมล้ำ (Inequality) ได้แก่ ความไม่เท่าเทียม (Inequity) และความแตกต่าง (Disparity) ซึ่งเป็นคำที่มีความเกี่ยวข้องกัน ส่งผลต่อเนื่องกัน เช่นความเหลื่อมล้ำนำไปสู่ความไม่เท่าเทียม (WHO, 2013) ในขณะที่เอกสารวิชาการจำนวนหนึ่งมีการใช้คำเหล่านี้แทนกันด้วย นอกจากนี้ ยังมีคำว่า ความเสมอภาคทางสุขภาพ (Equality) ซึ่งเป็นคำที่ถูกใช้ตรงกันข้ามกับคำว่าความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลก (2013a) ได้ให้คำนิยามว่าคือการที่ทุกคนควรมีโอกาสที่ยุติธรรมในการบรรลุศักยภาพด้านสุขภาพและในทางปฏิบัติ ไม่มีใครควรได้รับผลเสียจากการบรรลุเป้าหมายนี้หากสามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยความเสมอภาคเกี่ยวข้องกับการสร้างโอกาสที่เท่าเทียมกันต่อสุขภาพและนำความแตกต่างด้านสุขภาพไปสู่ระดับต่ำสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ หรือไม่มีความแตกต่างเลย

ขณะที่ Braveman (2014) ได้อธิบายให้เห็นว่า ความเท่าเทียมกันด้านสุขภาพเป็นหลักการพื้นฐานของความมุ่งมั่นที่จะลด และท้ายที่สุดก็คือกำจัดความไม่เสมอภาคในสุขภาพและปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ รวมถึงปัจจัยทางสังคม ส่วนการแสวงหาความเสมอภาคด้านสุขภาพ หมายถึงการพยายามให้มีมาตรฐานด้านสุขภาพที่สูงที่สุดเท่าที่เป็นไปได้สำหรับทุกคน และให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อความต้องการของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงสุดต่อสุขภาพที่ไม่ดีบนพื้นฐานของสภาพสังคม นอกจากนี้ยังให้ความชัดเจนถึงความแตกต่างของความเสมอภาคทางสุขภาพและความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ กล่าวคือ ความเท่าเทียมกันด้านสุขภาพ หมายถึง ความยุติธรรมทางสังคมในเรื่องสุขภาพ (เช่นไม่มีใครถูกปฏิเสธความเป็นไปได้ที่จะมีสุขภาพที่ดีสำหรับการเป็นสมาชิกของกลุ่มที่เคยเป็นผู้ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม) ความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพจึงเป็นตัวชี้วัดที่ถูกใช้ในการวัดความก้าวหน้าเพื่อบรรลุความเสมอภาคด้านสุขภาพ

Braveman, Kumanyika, Fielding, LaVeist, Borrell, Manderscheid, and Troutman (2011) ได้ให้มุมมองที่น่าสนใจต่อคำว่า “ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ” ซึ่งตรงกันข้ามกับความเสมอภาคทางสุขภาพนั้น ถูกนำมาใช้แทน คำว่า “ความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ” เนื่องจากให้ภาพมิติทางศีลธรรมและแยกแยะความแตกต่างด้านสุขภาพได้ชัดเจนมากกว่าการใช้คำความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพบางอย่างเกิดจากความแปรปรวนทางชีวภาพหรือทางเลือกอิสระและอื่น ๆ นั้นเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมภายนอกและเงื่อนไขส่วนใหญ่อยู่นอกการควบคุมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ส่วนอีกคำที่มีความใกล้เคียงกันกับความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ คือ ความแตกต่างด้านสุขภาพ (Health disparity) เป็นความแตกต่างประเภทหนึ่งที่เชื่อมโยงกับข้อเสียทางเศรษฐกิจ สังคมหรือสิ่งแวดล้อมอย่างใกล้ชิด ความแตกต่างด้านสุขภาพส่งผลเสียต่อกลุ่มคนที่มีประสบการณ์ทางสังคมหรือเศรษฐกิจที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพมากขึ้นอย่างเป็นระบบ บน

พื้นฐานของเชื้อชาติหรือกลุ่มชาติพันธุ์ ศาสนา เศรษฐกิจและสังคม หรือลักษณะอื่นๆ ที่เชื่อมโยงกับการเลือกปฏิบัติหรือการกีดกัน (Healthy People 2020 อ้างถึงใน Braveman, n.d.) ในขณะที่ Braveman et al. (2011) เห็นว่า ความแตกต่างด้านสุขภาพนี้คือเป้าหมายของบุคคลที่มีสุขภาวะ (a Healthy People goal) โดยต่อมา Braveman (2014) ได้ให้ข้อสังเกตขยายความว่า ความแตกต่างทางสุขภาพ และ ความเสมอภาคทางสุขภาพ ได้กลายเป็นคำศัพท์ที่คุ้นเคยมากขึ้นในด้านสาธารณสุข แต่ไม่ค่อยมีคำจำกัดความชัดเจน ความกำกวมในคำจำกัดความของคำเหล่านี้อาจนำไปสู่ทิศทางที่ผิดพลาดของการใช้หรือบริหารทรัพยากรเพื่อการลดความแตกต่างด้านสุขภาพได้

อย่างไรก็ตาม ในคำที่เกี่ยวข้องกับบทความนี้ สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ (รวมถึงความแตกต่างทางสุขภาพ) มาจากปัจจัยทางด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคมเป็นหลัก (เกี่ยวข้องกับเรื่องรายได้และการศึกษา) โดยความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพมีความหมายที่ตรงข้ามกับคำว่า ความเสมอภาคหรือความเท่าเทียมทางสุขภาพ โดยความเหลื่อมล้ำจะนำไปสู่ความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพในที่สุด

แหล่งที่มาหลักของเนื้อหาในบทความ

ข้อมูลหลักที่นำมาเสนอและวิเคราะห์ในบทความนี้ เป็นการศึกษาจากเอกสารทุติยภูมิ นั่นคือ หนังสือสุขภาพคนไทย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งหนังสือนี้เป็นที่ยอมรับ และมีการศึกษาค้นคว้าข้อมูล สถานการณ์ต่างๆในมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพครอบคลุมประเด็นสำคัญในปีที่มีการศึกษาข้อมูลก่อนที่จะนำมาเสนอ/รายงานในปีถัดมา ซึ่งสะท้อนภาพรวมของภาวะสุขภาพคนไทยในช่วงเวลานั้นๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้เขียนจึงเลือกที่จะศึกษาข้อมูลจากรายงานดังกล่าวเพื่อสะท้อนภาพตัวแทนภาวะสุขภาพคนไทยในบทความนี้ โดยใช้ข้อมูลในส่วนของตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง คือ ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562 โดยแต่ละปี มีรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดในรายงานสุขภาพคนไทย ช่วงปี พ.ศ. 2558-2562

ปี	ชื่อเรื่องหนังสือ	เนื้อหาที่นำมาสังเคราะห์ในบทความ	
		ประเด็นที่นำมาเสนอ	ตัวชี้วัดที่ให้ความสำคัญ
2558	อุบายขายสุขภาพ เมื่อสุขภาพกลายเป็นสินค้า ยาคือเครื่องมือแสวงหากำไร	11 ตัวชี้วัด สุขภาพอาเซียน	10 ประเทศอาเซียน ความหลากหลายที่รวมเป็นหนึ่ง ประชากรในอาเซียน สุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพแวดล้อมและความเป็นเมือง การคลังสุขภาพ ทรัพยากรสาธารณสุข ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ และอาเซียนกับความท้าทายทางสุขภาพ
2559	ตายดี วิถีที่เลือกได้	12 ตัวชี้วัด สุขภาพคนไทย ต่างเจเนอเรชัน	ทำความรู้จักคนต่างรุ่น ต่างเจเนอเรชัน เจเนอเรชันในประเทศไทย การทำงาน รายได้ พฤติกรรมการบริโภค การสร้างครอบครัว การอยู่อาศัยและย้ายถิ่น การให้คุณค่า เทคโนโลยี ชีวิตออนไลน์ พฤติกรรมสุขภาพ และรุ่นประชากรไทยในอนาคต
2560	เสริมพลังกลุ่มเปราะบาง สร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน	11 ตัวชี้วัด สุขภาพคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน	สุขภาพมารดา การเกิดและคุณภาพเด็ก โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย โรคไม่ติดต่อ การใช้สารเสพติด อุบัติเหตุการจราจร อนามัยการเจริญพันธุ์ มลพิษ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปี	ชื่อเรื่องหนังสือ	เนื้อหาที่นำมาสังเคราะห์ในบทความ	
		ประเด็นที่นำมาเสนอ	ตัวชี้วัดที่ให้ความสำคัญ
			บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และภาพรวม SDGs ด้านสุขภาพ
2561	พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาพ	10 หมวด ตัวชี้วัดสุขภาพ เด็กปฐมวัย	ภาวะโภชนาการ การเจ็บป่วยและความผิดปกติ การบาดเจ็บ สุขภาพช่องปากและสายตา พัฒนาการ สุขภาพแม่และเด็ก การเลี้ยงดู การศึกษาของเด็กปฐมวัย เด็กกลุ่มเปราะบาง และข้อพิจารณาทางนโยบาย
2562	สื่อสังคม สื่อสองคม สุขภาวะของคนไทยในโลกโซเชียล	12 หมวด ตัวชี้วัดสุขภาพประชากรเปราะบาง	ประชากรข้ามชาติในไทย คนไทยในต่างแดน ผู้ต้องขัง พนักงานบริการทางเพศ และผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มเพศวิถีนอกขนบ คนจนและผู้มีรายได้น้อย ครอบครัวเปราะบาง คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มเปราะบางจากปัญหาสุขภาพจิต เด็กเปราะบาง วัยรุ่น และผู้สูงอายุ

บทความนี้นำเสนอข้อมูลโดยจำแนกเป็น 3 ส่วนหลัก คือ (1) ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในนิยามขององค์การอนามัยโลก (2) สาเหตุ/ปัจจัยที่นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำ (ความไม่เท่าเทียม) ทางสุขภาพของสังคมไทย ผ่านตัวชี้วัดตามที่ปรากฏในหนังสือสุขภาพคนไทยตามข้อมูลที่ปรากฏในตารางที่ 1 และ (3) บทสรุปและความท้าทายในการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของสังคมไทย โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1: ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในนิยามขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก (April 2017) ได้กล่าวถึงปัจจัย 10 ประการของความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ (ส่งผลมาจากความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ) ซึ่งประกอบไปด้วย

(1) ความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพนั้นมีความแตกต่างกันอย่างเป็นระบบในผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพนี้คือความแตกต่างในสถานะสุขภาพหรือในการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มประชากรต่างๆ ที่เกิดจากสภาพสังคมที่ผู้คนเกิด เติบโต และทำงาน โดยความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพนั้นถือว่าไม่เป็นธรรมและสามารถลดลงได้จากการดำเนินนโยบายที่ถูกต้องของรัฐบาล

(2) ทุก ๆ วันมีเด็ก 16,000 คนเสียชีวิตก่อนถึงวันเกิดปีที่ห้า (เสียชีวิตใน 5 ปีแรกของชีวิต) จากการป่วยด้วยโรคปอดบวม มาลาเรีย ท้องร่วงและโรคอื่นๆ โดยเด็กจากชนบทและครัวเรือนที่ยากจนยังคงได้รับผลกระทบจากโรคเหล่านี้

(3) การตายของมารดาเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ การเสียชีวิตของมารดาเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงช่องว่างที่กว้างระหว่างคนรวยและคนจนทั้งระหว่างและภายในประเทศกำลังพัฒนา

(4) วัณโรคเป็นโรคของความยากจน ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา การเสียชีวิตด้วยโรคนี้มักเกิดขึ้นกับวัยผู้ใหญ่ จึงส่งผลกระทบต่อการปรับปรุงสภาพเศรษฐกิจส่วนบุคคลและครอบครัวตามไปด้วย

(5) ประมาณร้อยละ 87 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเนื่องมาจากโรคไม่ติดต่ออยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โดยผลกระทบจากการที่ต้องดูแลและรักษาสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (Non- Communicable Diseases

[NCDs]) สามารถดึงทรัพยากร ค่าใช้จ่ายจากครัวเรือนมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพจำนวนมาก จึงทำให้ครอบครัวเข้าสู่ความยากจนได้ง่ายขึ้น ซึ่งค่าใช้จ่ายที่สูงเกินไปของผู้ป่วย NCDs กำลังเป็นสถานการณ์บังคับให้คนประมาณ 100 ล้านคน ต้องประสบกับความยากจนเป็นประจำทุกปี

(6) อายุคาดเฉลี่ยแตกต่างกันมากถึง 36 ปี ข้อมูลระหว่างประเทศและในประเทศที่มีรายได้ต่ำ มีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ที่ 57 ปี ในขณะที่ประเทศที่มีรายได้สูง อายุคาดเฉลี่ยอยู่ที่ 80 ปี โดยเด็กที่เกิดในประเทศมาลาวีสามารถคาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่ได้เพียง 47 ปี ในขณะที่เด็กที่เกิดในญี่ปุ่นจะมีอายุ 83 ปี เป็นต้น

(7) ภายในประเทศก็มีความตื่นตระหนกด้านสุขภาพเช่นกัน ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพมิได้มีเพียงระหว่างประเทศเท่านั้น แม้ในประชากรที่อยู่ในประเทศเดียวกันก็มีความแตกต่าง

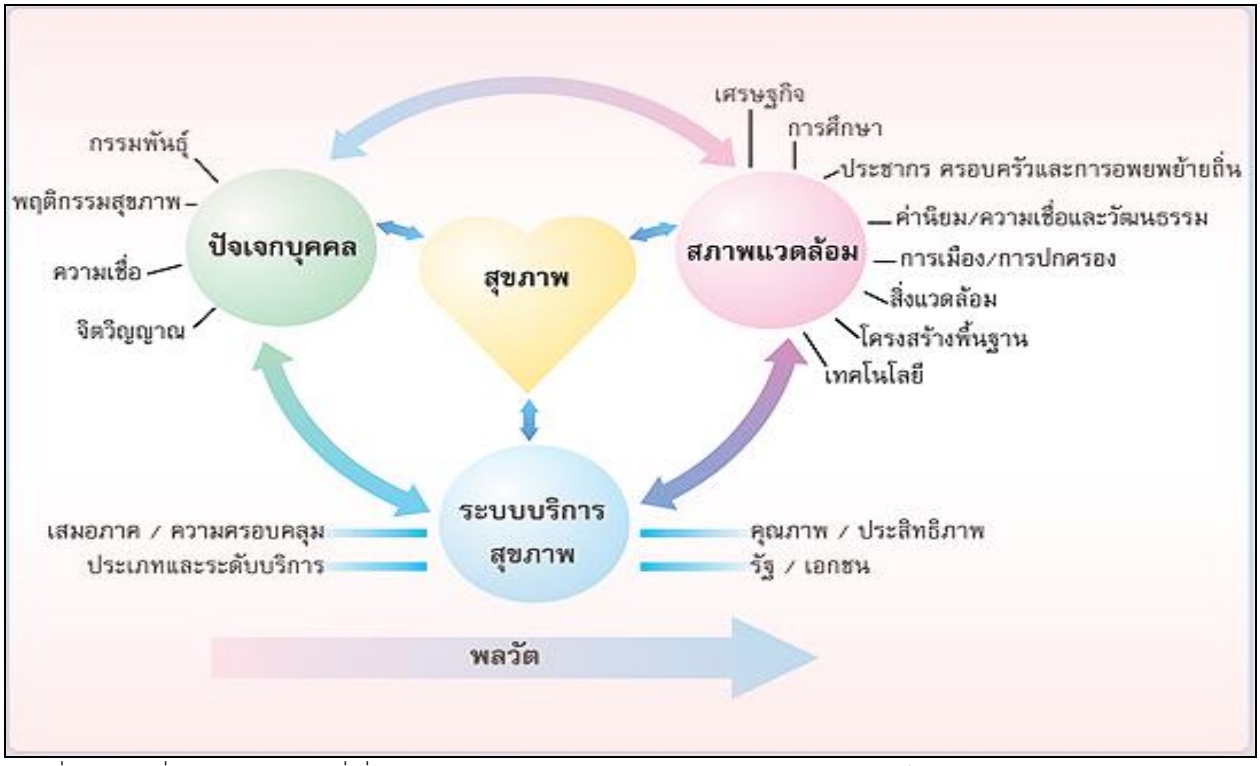
(8) ความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพนั้นมีอยู่มากมายในเมือง ไม่ใช่เพียงแค่ในชนบทเท่านั้น เนื่องจากในเมืองยังคงมีความหลากหลาย ความแตกต่างทางสถานะด้านต่างๆ ของประชากรรวมอยู่ด้วย

(9) ความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพมีค่าใช้จ่ายทางการเงินที่มีนัยสำคัญต่อสังคม โดยรัฐบาลในทุกประเทศต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพนี้ในสัดส่วนที่สูง และ

(10) ความไม่เท่าเทียมที่ถาวรส่งผลต่อการพัฒนาที่ล่าช้า ประชากรกว่า 800 ล้านคนในโลกอาศัยอยู่ในสลัมซึ่งคิดเป็นประมาณหนึ่งในสามของประชากรในเมืองทั่วโลก ส่งผลให้ความเป็นไปได้ในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้นอาจลดลงได้จากการส่งมอบบริการด้านสุขภาพที่ไม่ดีไปสู่ประชากรที่เข้าถึงยากหรือกลุ่มเปราะบางนี้

ข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพที่เป็นผลมาจากความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากหลายปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพโดยพิจารณาจากสถานการณ์สำคัญต่างๆ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความเสถียร หมายถึง สถานการณ์เหล่านี้ยังได้รับการเฝ้าระวังและยังคงเป็นปัญหาที่นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยปัจจัย 10 ประการขององค์การอนามัยโลกนี้ ถูกวัดและประเมินจากการเจ็บป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ ช่วงวัยที่สะท้อนภาวะสุขภาพและบริการสุขภาพ เช่น มารดาและทารก การเสียชีวิตจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สถานะสุขภาพทางกายที่ประเมินผ่านความยืนยาวของอายุขัย การกระจายของความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพผ่านสภาพความเป็นเมืองและชนบท เหล่านี้ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่ล่าช้าตามมา ดังนั้น ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพซึ่งวัดจากผลลัพธ์ด้านสุขภาพจึงเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีปัจจัยเกี่ยวข้องรอบด้าน

แผนภาพด้านล่างสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ครอบคลุมทั้งปัจจัยที่มาจากปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกันและส่งผลกระทบต่อกันได้ กล่าวคือ ภาวะเศรษฐกิจส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพเองก็ได้รับผลกระทบจากการเมืองการปกครองของประเทศที่จะส่งผลต่อนโยบายระดับมหภาคด้านสุขภาพ หรือแม้แต่ภาวะเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศเอง นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพยังต้องต่อสู้กับปัจจัยที่มาจากความเป็นปัจเจกของบุคคลเช่นพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยในลำดับต้นๆ ของไทยและสังคมโลก มากไปกว่านั้นปัจจัยเหล่านี้ยังคงมีการเปลี่ยนแปลง หมุนเวียนอยู่ในมิติสุขภาพได้ตลอดเวลา จึงทำให้ภาวะสุขภาพของประชาชนขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้ และเป็นผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในที่สุด



ภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงและพลวัตที่เกี่ยวกับสุขภาพ. จาก *รายงานสถานการณ์สุขภาพประเทศไทย*, โดยกระทรวงสาธารณสุข, 2556, สืบค้นจาก http://www.moph.go.th/ops/thp/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1

ส่วนที่ 2: สาเหตุ/ปัจจัยที่นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของสังคมไทย

ปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น เพศ อายุ เชื้อชาติ พฤติกรรม วิถีชีวิต สภาพแวดล้อม และรวมถึงการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพและกำหนดความแตกต่างด้านสุขภาพหรือนำไปสู่ความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ (WHO, 2013a) การศึกษาของ WHO (2013b) สะท้อนเพิ่มเติมว่า การตรวจสอบความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพมีพื้นฐานที่สำคัญที่สุดคือคุณภาพ การเป็นตัวแทนของข้อมูล การวัดและประเมินผลข้อมูลที่มีและบันทึกอย่างเป็นระบบโดยองค์กรต่างๆ ในขณะที่ผลการศึกษาจากบทความนี้ได้สังเคราะห์ประเด็นที่น่าสนใจจากหนังสือสุขภาพคนไทย 5 ปีย้อนหลังตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสะท้อนสถานการณ์ พบว่าความเหลื่อมล้ำมีสาเหตุเนื่อ งมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมิติที่ทั้งโดยส่วนใหญ่มีความเหมือนและแตกต่างออกไปบางส่วนจากที่องค์การอนามัยโลกได้อธิบายไว้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 สุขภาพคนไทย ปี 2558: เพราะความเป็นอาเซียน

การก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนนำมาซึ่งความหลากหลายในแง่มุมต่างๆ ของ 10 ประเทศในภูมิภาค ซึ่งความหลากหลายระหว่างประเทศนี้สามารถพิจารณาได้ในมิติต่อไปนี้

2.1.1 ความหลากหลายที่(อาจ)ไม่สร้างความเหลื่อมล้ำ

ความหลากหลายทั้งขนาดของประเทศ ศาสนา เชื้อชาติ การเมืองการปกครอง รวมทั้งความหลากหลายทางชีวภาพ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม และรวมไปถึงความหลากหลายทางทรัพยากรธรรมชาติ นำไปสู่การเติมเต็ม การเรียนรู้และสร้างความเข้าใจระหว่างกันของประเทศในภูมิภาคนี้ เช่น ประชากรส่วนใหญ่ในภูมิภาคนี้นับถือศาสนาอิสลาม ใช้ภาษาบาฮาซาเป็นหลักในการสื่อสาร แม้ข้อมูลเหล่านี้ในเชิงลึกอาจส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ แต่การเรียนรู้และเข้าใจในความต่างของประเทศเหล่านี้ จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำต่อประชากรทั้งภายในและระหว่างประเทศได้เช่นกัน

2.1.2 ความหลากหลายที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำ

โครงสร้างประชากรในอาเซียนไม่แตกต่างจากประชากรในภูมิภาคอื่นทั่วโลก กล่าวคือ การกลาย/ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย อัตราการเกิดลดลง ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานก็ลดลงด้วย ในทางตรงข้าม ภาวะสุขภาพกายมีสถานการณ์ที่ดีขึ้น โดยประชากรในประเทศที่ร่ำรวยจะมีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่าประชากรในประเทศที่ยากจน ซึ่งส่วนนี้สอดคล้องกับความเป็นจริงที่องค์การอนามัยโลก (2013) ได้สะท้อนไว้ อย่างไรก็ตาม การมีอายุที่ยืนยาวไม่สามารถบ่งบอกถึงภาวะการมีสุขภาพที่ดีทั้งหมดได้ ดังนั้นการประเมินคุณภาพของการมีสุขภาพดีจึงไม่ใช่เพียงการพิจารณาจากอายุคาดเฉลี่ยเท่านั้น แต่มีการนำอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเข้ามาร่วมพิจารณาด้วย มากไปกว่านั้น ยังพบว่าในกลุ่มประเทศที่ประชากรมีฐานะยากจน สาเหตุการเจ็บป่วยของประชากรในประเทศนั้นๆ ยังคงเป็นโรคติดต่อ อนามัยแม่และเด็ก และภาวะโภชนาการ ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว ไม่ว่าจะเป็นสิงคโปร์ บรูไน หรือรวมถึงไทย การเจ็บป่วยเป็นไปในทิศทางตรงข้าม กล่าวคือ ประชากรป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเป็นหลัก เช่น โรคจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุ มะเร็ง เป็นต้น ทั้งนี้อาจสะท้อนได้ว่า การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ความสามารถและขีดจำกัดการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ครอบคลุมประชากรอย่างถ้วนหน้ายังคงมีความแตกต่างกันตามระดับการพัฒนาของประเทศด้วยเช่นกัน

ความสุขในชีวิตอาจสะท้อนได้จากการมีสุขภาพจิตที่ดี ในขณะเดียวกัน ประเทศที่มีความก้าวหน้าทางสังคมสูงกลับเป็นประเทศที่ประชากรมีอัตราตายจากการทำร้ายตนเองสูงสุดได้เช่นเดียวกัน เช่น ประเทศสิงคโปร์และไทย อย่างไรก็ตาม พบข้อมูลที่น่าสนใจในภาวะสุขภาพกายและจิต กล่าวคือ ประชากรวัยแรงงานที่เป็นกลุ่มถูกพึ่งพิงของคนในครอบครัวมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ในขณะที่ปัญหาสุขภาพกายมักเกิดในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเนื่องมาจากทั้งสองวัยมีความอ่อนแอและภูมิต้านทานโรคทางกายต่ำกว่าช่วงวัยอื่น จึงเจ็บป่วยง่ายกว่า ในขณะที่วัยแรงงานต้องแบกรับภาระของครอบครัวจึงนำมาซึ่งความเครียด ความกังวล และนำไปสู่การมีปัญหาสุขภาพจิตได้

เมื่อกล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ บุหรี่ และสุรายังคงเป็นปัจจัยสำคัญในการทำลายสุขภาพที่มีการกล่าวถึงในทุกประเทศ และปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็ง และรวมไปถึงการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ ยังพบว่าโรคอ้วนที่เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมก็มีการกล่าวถึงเช่นกันว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพของไทย

10 ประเทศอาเซียนมีความแตกต่างในมิติของระดับการพัฒนาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งความแตกต่างนี้นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น หลักประกันสุขภาพ ซึ่งยังคงมีความแตกต่างกันในภูมิภาคนี้ มีเพียงสิงคโปร์ บรูไน มาเลเซีย และไทยเท่านั้นที่อยู่ในกลุ่มที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคอยู่ในขั้นตอนของการพัฒนาสู่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งข้อจำกัดหรืออุปสรรคสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คืองบประมาณทางสุขภาพของรัฐ นอกจากนี้ ยังมีประเด็นของความพร้อมในการดูแลสุขภาพของประชากรที่แต่ละประเทศมีแตกต่างกัน จึงนำไปสู่การได้รับการดูแลสุขภาพและความเป็นธรรมด้านสุขภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย นอกจากนี้ ความเป็นอาเซียนนำมาซึ่งการเคลื่อนย้ายแรงงานไร้ฝีมือจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ไทย ซึ่งแม้ว่าไทยจะมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อนโยบายและโครงการสุขภาพระดับโลก แต่ก็คงยังมีปัญหาในการดูแลแรงงานข้ามชาติ (WHO, 2017)

2.2 สุขภาพคนไทยปี 2559: เพราะวัยที่ต่างกัน

การเกิดในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ถูกหลอมด้วยปัจจัยแวดล้อมที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมและความเสี่ยงต่อสถานะสุขภาพที่ต่างกันตามไปด้วย เช่น คนเจนวายจะมีพฤติกรรมบริโภคที่สะท้อนวิถีชีวิตคนสมัยใหม่ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือการใช้เทคโนโลยี รวมไปถึงการ(ไม่)ตัดสินใจเรื่องชีวิตครอบครัวและการมีบุตร เนื่องจากความต้องการอิสระและการมองเห็นถึงปัญหาสังคมต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมาในอนาคต จึงไม่ต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องเช่นตนเองหรือบุตรต้องเผชิญกับสิ่งนั้น อย่างไรก็ตาม สิ่งที่น่าสนใจต่อทุกช่วงวัยที่ยังไม่มีความแตกต่างกันมากนัก คือ ศาสนายังคงมีบทบาทสำคัญต่อการ

ดำเนินชีวิต แม้คนบางกลุ่มจะยังชื่นชมในการผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมของไทยและตะวันตกมากขึ้นก็ตาม แต่ศาสนาก็ยังคงเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจที่สำคัญ

ข้อมูลในปีนี้สะท้อนความหลากหลายที่นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำเนื่องมาจากความแตกต่างของวัยในกลุ่มประชากร ซึ่งความต่างของวัยเกี่ยวเนื่องกับการเปลี่ยนแปลง ความเป็นพลวัตของปัจจัยภายนอก สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาทและอิทธิพลต่อรูปแบบการดำรงชีวิตมากขึ้น

2.3 สุขภาพคนไทยปี 2560: เพราะการก้าวสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

มิติการชีวิตที่มีสุขภาพดีและสุขภาวะเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ลำดับที่ 3 SDG ลำดับที่ 3 ซึ่งหลายตัวชี้วัดในมิตินี้ยังคงสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ เช่น โรคไม่ติดต่อ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน และในขณะเดียวกันหลายมิติมีการพัฒนาที่ดีขึ้น เช่น สถานการณ์การตายของมารดา ทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความครอบคลุมของบริการสุขภาพที่จำเป็น อย่างไรก็ตาม สังคมไทยยังคงมีปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ จากการประเมินตัวชี้วัดของความหนาแน่นและการกระจายตัวของบุคลากรทางสุขภาพที่ยังคงกระจุกตัวอยู่ในตัวเมือง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nishiura et al. (2004) ที่ศึกษาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในประเทศไทย โดยมุ่งศึกษาลักษณะภูมิภาคและการกระจายตัวทางภูมิศาสตร์ของบุคลากรสุขภาพ (แพทย์และพยาบาล) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ พบว่า มีการกระจายตัวที่ไม่สม่ำเสมอที่เห็นได้ชัดเจนในกลุ่มแพทย์ ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้ถือว่าเป็นวิกฤติการดูแลสุขภาพที่สังคมไทยต้องเอาชนะให้ได้ในปี พ.ศ. 2568

ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพที่ปรากฏในปีนี้ ไม่ใช่เพราะการก้าวสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แต่เพราะการยึดการวัดจากตัวชี้วัดใน SDGs แล้วประเมินผล โดยผลที่เกิดขึ้นได้รับการตีความว่าเนื่องมาจากความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมไทยแต่เดิม (รวมถึงการก้าวเข้าสู่ความเสมอภาคทางสุขภาพมากขึ้นจากตัวชี้วัดที่สะท้อนสถานการณ์ด้านสุขภาพในทิศทางบวก)

2.4 สุขภาพคนไทยปี 2561: เพราะความเป็นเด็ก

คำกล่าวยอดนิยมที่ยังคงถูกนำมาใช้ได้ “เพราะเด็กวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า” ดังนั้น สุขภาพของเด็กปฐมวัยจึงเป็นตัวชี้วัดที่ถูกให้ความสำคัญของทุกประเทศอย่างต่อเนื่อง ความน่าสนใจของความเป็นเด็กเริ่มจากงานวิจัยที่พบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เด็กไทยอยู่ในภาวะเตี้ย แต่ปัจจุบันกลับมีภาวะอ้วน และบางส่วนมีปัญหาผอม ซึ่งสาเหตุสำคัญเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูและพฤติกรรมการบริโภค แต่ประเด็นที่น่าเป็นห่วงกังวลมากไปกว่าลักษณะทางกายภาพของร่างกาย คือ การได้รับวัคซีนตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานของเด็กที่มีรายงานว่ามีสัดส่วนลดลง โดยไม่นับรวมถึงการระบาดของโรคที่ไม่มีวัคซีนป้องกันในไทย เช่น โรคมือ เท้า ปาก ดังนั้น การรณรงค์และทำงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของกลุ่มโรคที่ป้องกันได้นี้สู่คนอื่นจึงเป็นความรับผิดชอบเร่งด่วนของผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรีบดำเนินการ

นอกจากนี้ ยังพบว่าความผิดปกติรูปแบบใหม่ในเด็กที่มาพร้อมกับเทคโนโลยีในปัจจุบันและการเลี้ยงดูของครอบครัว คือ โรค Digital Dementia และโรคสมาธิสั้น ซึ่งเป็นผลเสียจากการที่เด็กใช้สมาร์ทโฟน ส่งผลต่อความจำเสื่อมของเด็กซึ่งรุนแรงมากไปกว่าการที่เด็กใช้สมาร์ทโฟนแล้วมีพฤติกรรมไม่รับรู้หรือปฏิเสธสังคมรอบข้างอย่างที่รับรู้กันโดยทั่วไป

การเจ็บป่วยของเด็กที่ไม่ควรเกิดขึ้นในอีกกรณี คือ การเจ็บป่วยที่เนื่องมาจากความรุนแรงในครอบครัว การเกิดอุบัติเหตุทั้งการจมน้ำและเนื่องจากการจราจร โดยเฉพาะการใช้รถจักรยานยนต์ ส่วนปัญหาที่มาจากสุขภาพของตัวเด็กเอง เช่น ฟันน้ำนมผุ และปัญหาด้านสายตา แม้ปัญหาเหล่านี้ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต แต่จะส่งผลกระทบระยะยาวต่อภาวะโภชนาการและการเรียนรู้ของเด็กได้

ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพเนื่องเพราะความเป็นเด็ก สะท้อนความหลากหลายที่ถูกตีความว่าเป็นปัญหาของวัย ไม่ว่าจะเป็นภาวะทางกาย การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับวัย และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือเกิดจากการส่งเสริมและการใช้

ชีวิตประจำวันของครอบครัว อย่างไรก็ตาม เมื่อกล่าวถึงภาวะสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับช่วงวัย จะพบว่า ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของเด็กและผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูหรือการดูแลของครอบครัว ในขณะที่ความเปราะบางในวัยผู้ใหญ่มาจากพฤติกรรมของตนเองและปัจจัยแวดล้อม

นอกจากนี้ ในรายงานปีนี้มีการกล่าวถึงเป้าหมายสุขภาพที่ปรากฏในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในมิติที่ 3 ซึ่งเป็นเรื่องของการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับคนทุกช่วงวัย (Health targets for SDG 3: Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages) โดยองค์การอนามัยโลก (2020) ได้ระบุถึงเป้าหมายและตัวชี้วัดของเป้าหมาย เช่น การลดอัตราส่วนการตายของมารดา สามารถวัดได้จากอัตราส่วนการตายของมารดา (ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน) และสัดส่วนของการเกิดที่ทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ เป็นต้น อย่างไรก็ตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพยังปรากฏอยู่ใน SDG อื่นๆ ด้วย เช่น ความชุกของเด็กที่มีภาวะแคระแกร็นหรือทุพโภชนาการ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์หรือเกินเกณฑ์ ใน SDG 2 การเข้าถึงแหล่งน้ำที่สะอาดและบริการสุขาภิบาลที่จำเป็น ใน SDG 6 เป็นต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า สุขภาพไม่ใช่เรื่องของการเจ็บป่วยหรือตายเท่านั้น แต่เกี่ยวเนื่อง มีความหมายที่กว้างขวางครอบคลุมในทุกปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะ

2.5 สุขภาพคนไทยปี 2562: เพราะการเป็นประชากรกลุ่มเปราะบาง

ความเปราะบางของประชากรในรายงานสุขภาพคนไทยจำแนกไว้เป็นกลุ่มต่างๆ เช่น คนพิการ แรงงานต่างด้าว ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และอื่นๆ โดยกลุ่มเหล่านี้สะท้อนความเปราะบางด้วยสาเหตุดังต่อไปนี้

2.5.1 เปราะบางจากปัญหา ข้อจำกัดด้านสถานะทางทะเบียน

การเป็นแรงงานต่างด้าว คนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิและบริการที่จำเป็นในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ การศึกษา การประกอบอาชีพ การอยู่อาศัย หรือแม้แต่การเดินทาง ซึ่งส่วนนี้ส่งผลไปถึงกลุ่มเด็กที่เกิดจากครอบครัวเหล่านี้ด้วย หลักประกันสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่ไม่ใช่ว่าแรงงานต่างด้าวทุกคนจะเข้าถึงการมีหลักประกันสุขภาพได้ ไม่ว่าจะเป็นแรงงานที่ขึ้นทะเบียนหรือไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย รวมถึงข้อจำกัดบางประการที่เกิดจากการกำหนดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของรัฐต่อแรงงานในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความเปราะบางนี้ อาจไม่ได้มาจากแรงงานต่างด้าวฝ่ายเดียว แต่รวมไปถึงข้อกำหนด ของประเทศปลายทางเช่นไทยด้วย นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลรายงานว่า แม้ในกลุ่มแรงงานที่มีหลักประกันสุขภาพ ยังมีอัตราการใช้บริการต่ำกว่าคนไทยที่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายของรัฐบาลไทยในการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างชาติกลับพบว่า มีสัดส่วนของการให้บริการฟรี ซึ่งไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้ โดยในช่วงปี พ.ศ. 2559-2560 มีจำนวนค่าใช้จ่ายมากกว่าครึ่งจากค่าใช้จ่ายทั้งหมด

2.5.2 เปราะบางเพราะการถูกตีตรา กีดกัน

การถูกแบ่งแยกด้วยสถานภาพทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มผู้ต้องขัง หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะ ซึ่งหากบุคคลเหล่านี้เป็นคนไทย อาจไม่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่หากเป็นคนต่างชาติ หรืออื่นๆ ที่ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักที่สะท้อนถึงการมีสัญชาติไทย อาจเข้าไม่ถึงการมีหลักประกันสุขภาพได้ ในขณะที่กลุ่มพนักงานบริการทางเพศ แม้สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะดีขึ้น แต่การถูกตีตราจากสังคมยังคงมีอยู่ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนกลุ่มนี้ไม่ไปใช้บริการสุขภาพ ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งภาครัฐพยายามเร่งแก้ไขปัญหาในหลายด้านด้วยโครงการส่งเสริมต่างๆ ส่งผลให้ผู้ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มลดลง แต่สำหรับกลุ่มผู้เสพและผู้ติด ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องติดตาม นอกจากนี้กลุ่มเพศวิถีนอกขนบ ยังเป็นกลุ่มที่ถูกตีตราจากสังคม หรือแม้แต่การตีตราตนเอง จนกลายเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เป็นอุปสรรคสำคัญของบุคลากรสุขภาพในการเข้าถึงและให้บริการส่งเสริมป้องกันและดูแลรักษาประชากรกลุ่มนี้เช่นกัน

2.5.3 เปราะบางจากสถานะทางสุขภาพ และการเลือกปฏิบัติ

สังคมไทยยังคงปฏิเสธไม่ได้ว่าความพิการ นำไปสู่ความเปราะบางในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นความเปราะบางทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความยากจน รวมถึงโอกาสในการเข้าถึงการมีงานทำ แต่สำหรับมิติสุขภาพ หากพิจารณาในส่วนของ

หลักประกันสุขภาพ ในอดีตอาจเคยมีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำของหลักประกันสุขภาพรูปแบบต่างๆที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้แตกต่างกัน แต่ปัจจุบันเนื่องมาจากการพัฒนาระบบประกันสุขภาพของไทยอย่างก้าวกระโดดในหลายประเด็น จึงมีการพัฒนาสิทธิประโยชน์เพื่อเอื้อกับคนพิการมากขึ้น โดยแม้คนพิการบางส่วนจะเป็นผู้มีสิทธิในกองทุนประกันสังคม แต่สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งมีความครอบคลุมในสิทธิประโยชน์ที่มากกว่าได้

ในขณะที่อีกกลุ่มซึ่งได้รับการเลือกปฏิบัติเช่นกัน ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรค แม้สถานการณ์เอชไอวีในสังคมไทยจะดีขึ้นตามลำดับ แต่ปัญหาสำคัญเช่นทัศนคติจากผู้คนรอบข้างยังคงเป็นไปในทิศทางตรงข้าม คือ ยังมีมุมมองด้านลบต่อประชากรกลุ่มนี้ ในขณะที่ปัจจุบัน วัณโรค ซึ่งองค์การอนามัยโลกชี้ว่าเป็นโรคของความยากจนกลายเป็นปัญหาสำคัญของไทยในปัจจุบัน ทั้งเป็นโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยดื้อยา สถานการณ์การเจ็บป่วยของประชากรด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังหรือต้องรายงานและผลกระทบจากโรคเช่นนี้เป็นความท้าทายของไทยที่ต้องดำเนินการติดตามอย่างใกล้ชิด

2.5.4 เปราะบางจากความต่างของช่วงวัย

เพราะความเป็นเด็กที่ไม่ใช่เพียงการมีภูมิต้านทานของร่างกายน้อยกว่าวัยอื่น แต่ความเสี่ยงจากความพิการ ความเสี่ยงจากการเกิดมาในครอบครัวที่ยากจน ส่งผลต่อการเลี้ยงดูและสถานะสุขภาพของเด็กอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นกัน แม้เมื่อเขาเหล่านี้เติบโตขึ้น ก็ยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กเร่ร่อน เด็กเหยื่อค้ามนุษย์ ลูกของแม่วัยรุ่น เด็กออทิสติก เด็กกำพร้า และอื่นๆ ที่นำไปสู่การมีสถานภาพชีวิตที่ไม่มั่นคง ทั้งนี้ความเสี่ยงเหล่านี้มักเกิดจากหรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของครอบครัวและคนรอบข้าง

เมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่น กลายเป็นความเสี่ยงที่เปลี่ยนผู้กระทำ โดยเป็นความเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเองเป็นหลัก เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การบาดเจ็บ/พิการจากอุบัติเหตุ ปัญหาการใช้สารเสพติด การใช้สื่อออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ในขณะที่ภาครัฐพยายามให้การดูแลและช่วยเหลือทั้งในแง่ของการป้องกันและการแก้ไขปัญหา ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของการประกาศใช้กฎหมายที่มีผลต่อผู้เกี่ยวข้องในปัญหานั้นๆ การมีนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น การคุ้มครองแม่วัยรุ่นให้ได้รับการศึกษา การส่งเสริมการเข้าถึงโอกาสทางการศึกษา และการควบคุมการเข้าถึงและการใช้สื่อบางประเภท เป็นต้น

เมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และการเป็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในวัยหลังนี้ความเปราะบางจะมีมากขึ้นตามจำนวนอายุที่เพิ่มขึ้น สมรรถภาพด้านต่างๆ ของร่างกายถดถอยลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลและคงคุณค่าของผู้สูงวัย (เช่นเดียวกับวัยแรกเกิดที่การอยู่รอดอย่างมีคุณภาพขึ้นอยู่กับครอบครัวเป็นสำคัญ) ปัญหาสุขภาพจากการถดถอยในการทำหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย รวมถึงการสั่งสมพฤติกรรมสุขภาพไว้ในร่างกายและจิตใจในตลอดช่วงอายุที่ผ่านมา ส่งผลต่อภาวะสุขภาพกายใจของวัยนี้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะมีไขมันในเส้นเลือดและโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก เป็นต้น นอกจากนี้อีกปัญหาสุขภาพที่เป็นผลตามมาจากความเสื่อมของร่างกายร่วมกับสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งสำหรับกลุ่มวัยนี้แล้ว ในเชิงทฤษฎี “ผู้ดูแล” มีบทบาทสำคัญที่สุด แต่ในทางปฏิบัติจริง สังคมไทยพบปัญหา “การไม่มีผู้ดูแล” เป็นปัญหาที่สังคมไทยกำลังเผชิญมากที่สุด ข้อสังเกตประการหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับความเปราะบางของคนกลุ่มนี้กับกลุ่มอื่นๆ พบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนมีความพร้อมทางด้านการเงินที่เกิดจากออมมาตลอดช่วงการทำงาน มีความมั่นคง รวมถึงมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น การมีหลักประกันสุขภาพ จึงอาจไม่ใช่ปัญหาสำหรับคนกลุ่มนี้มากนัก เพราะอย่างไร การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพน่าจะถูกดำเนินการมาก่อนแล้วก่อนที่จะก้าวเข้าสู่วัยนี้

ส่วนที่ 3: ข้อพิจารณา บทสรุปและความท้าทายในการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของสังคมไทย

ตัวชี้วัดที่ถูกรายงานในหนังสือสุขภาพคนไทย 5 ปีย้อนหลัง สะท้อนถึงความเปราะบางในมุมมองที่หลากหลาย ทั้งเนื่องจากความเป็นอาเซียน ความต่างวัย เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน ความเป็นเด็กปฐมวัย และความเป็นประชากรเปราะบาง **ข้อพิจารณา**ประการสำคัญจากข้อมูลที่มีการนำเสนอและนำไปสู่การสรุปและเป็นความท้าทายต่อการลดความ

เหลื่อมล้ำทางสุขภาพ มีดังนี้ (1) แม้ว่าจะมีรายงานตัวชี้วัดต่างปีกัน ต่างมุมมองที่นำเสนอ (ตามที่เป็นหัวข้อรายงานในแต่ละปี) แต่กลับพบว่าบางตัวชี้วัดมีปรากฏบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ เช่น ปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ โรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญ และการเป็นประเด็นที่ยังคงเป็นความเหลื่อมล้ำ เป็นปัญหาต่อเนื่องที่สังคมไทยต้องตระหนัก (2) หลักประกันสุขภาพถูกเชื่อมโยงเข้าไปเกี่ยวข้องในทุกกลุ่มเป้าหมายและในทุกปี เนื่องจากหลักประกันสุขภาพภาครัฐเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการทำให้ประชากรเข้าถึงบริการสุขภาพและเป็นกุญแจสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ (3) การกล่าวถึงตัวชี้วัดในแต่ละปี มีความหลากหลาย ทั้งมุ่งไปที่กลุ่มต่างๆ ในสังคม การเจ็บป่วยที่กระจายตามวัยและการเน้นย้ำระบบบริการที่ควรจะเป็น ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าข้อมูลดังกล่าวขึ้นอยู่กับตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นในแต่ละปีที่สะท้อนความมั่นคงของมนุษย์ในมิตินั้นๆ และในขณะเดียวกัน สะท้อนให้เห็นอีกด้านว่า ไม่ว่าข้อมูลจะถูกนำเสนอในรูปแบบใด ความเหลื่อมล้ำยังคงปรากฏให้เห็น (4) ตัวชี้วัดสุดท้ายของแต่ละปีมักเป็นการสรุปภาพรวม หรือเป็นบทสรุปของประเด็นหลักในปีนั้นๆ เช่น อาเซียนกับความท้าทายทางสุขภาพ รุ่นประชากรไทยในอนาคต ภาพรวม SDGs ด้านสุขภาพ และข้อพิจารณาทางนโยบาย ซึ่งประเด็นท้าทายเหล่านี้ต้องมีการดำเนินการภายใต้การสร้างความเสมอภาค (5) ความอยู่รอดอย่างมีสุขภาวะที่ดีของกลุ่มเปราะบางขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูของครอบครัวและความเข้าใจของคนรอบข้าง เช่น เด็กและผู้สูงวัยขึ้นอยู่กับครอบครัวผู้ดูแล ส่วนกลุ่มเปราะบางอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ขึ้นอยู่กับครอบครัวและสังคม หรือแรงงานต่างด้าวขึ้นอยู่กับนายจ้างและนโยบายของประเทศปลายทาง เป็นต้น และที่สำคัญที่สุดซึ่งสะท้อนจากข้อมูลในทุกปี คือ (6) การที่รายงานแต่ละปีมีการจำแนกเป้าหมายเป็นกลุ่มต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพทุกมุมมองของประชากรหรือการแบ่งประเภทกลุ่มนั้นๆ อย่างรอบด้าน แต่ไม่ว่าจะจำแนกเพื่อการนำเสนอที่น่าสนใจอย่างไร เป้าหมายหลักที่สะท้อนออกมาและนับเป็นตัวชี้วัดในทุกปีที่มีความสำคัญสูงสุด คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มบุคคลเหล่านั้น...ที่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำ

บทสรุปและความท้าทาย

ความท้าทายต่อประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ/การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพตามแนวทางของ Crombie et al. (2002) คือการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพผ่านปัจจัยทางด้านรายได้และการศึกษา และการทำให้เรื่องสุขภาพกลายเป็นประเด็นสำคัญในการรวมตัวกันทางสังคมพร้อมกับความยุติธรรมทางสังคม ในขณะที่ Hosseinpoor et al. (2018) ให้คำแนะนำเรื่องการเน้นย้ำภายใต้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนข้อที่ 3 ที่ต้องการความพยายามร่วมกันในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายทั้งภายในและภายนอกภาคสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงในเงื่อนไขต่างๆที่ส่งผลต่อสุขภาพและโอกาสด้านสุขภาพ เช่น ความยากจน การกีดกันทางเพศ การขาดโอกาสทางการศึกษา เป็นต้น รวมไปถึงการรายงานความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่มีคุณภาพสูงจำต้องมีความโปร่งใสเกี่ยวกับกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและสมมติฐานที่รองรับผลลัพธ์และข้อสรุป มีข้อมูลที่เพียงพอในการให้ภาพรวมที่สมบูรณ์ เป็นตัวแทน และตรงไปตรงมาต่อการประเมินความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

สำหรับสังคมไทย องค์การอนามัยโลก (2017) ได้ระบุถึงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประการสำหรับความร่วมมือระหว่างกันต่อประเด็นเฉพาะ ในอีก 5 ปีข้างหน้า (ช่วงปี พ.ศ. 2560-2564) โดยเรียงตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ (ไม่ได้ระบุว่ายุทธศาสตร์ใดสำคัญกว่ากัน) ในประเด็นต่อไปนี้ (1) การต่อต้านการใช้ยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance) (2) การทูตสุขภาพทั่วโลก (รวมไปถึงการค้าระหว่างประเทศและประเด็นสุขภาพ) (Global health diplomacy including international trade and health) (3) สุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (Migrant health) (4) โรคไม่ติดต่อ (Non communicable diseases) และ (5) ความปลอดภัยบนท้องถนน (Road safety) ซึ่งความร่วมมือนี้สะท้อนถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพของไทยที่กำลังต้องการการทำงานเชิงรุก ตื่นตัว ตระหนักและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อปลายทางที่มีเป้าหมายเพื่อการสร้างความเสมอภาคด้านสุขภาพต่อผู้เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตามในส่วนของข้อมูลสถานะสุขภาพที่นำเสนอในหนังสือและมีความสอดคล้องกับความเป็นจริงของความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้อธิบายไว้ และบางส่วนสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ร่วมขององค์การอนามัยโลกกับ

ประเทศไทยในช่วง 5 ปีนี้ ซึ่งข้อมูลจากรายงานสุขภาพคนไทยที่บันทึกและเผยแพร่นี้นำไปสู่ประเด็นที่รัฐและผู้เกี่ยวข้องควรดำเนินการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ดังนี้ (1) การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของสังคมไทย เป็นประเด็นที่ซ่อนอยู่ในรายงานสุขภาพคนไทย ที่มีการกล่าวถึงอยู่บ่อยครั้งมากที่สุด นั่นคือ ไม่ใช่เพียงการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงแต่หลักประกันสุขภาพต้องมีความทั่วถึงประชากรทุกกลุ่มด้วย (2) การลดความแตกต่างทางเศรษฐกิจเพื่อการส่งเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสร้างการมีงานทำและมีรายได้ (3) การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้เกี่ยวข้องและประชาชน เพื่อลดอคติ การตีตราในกลุ่มที่มีความเปราะบางเช่น แรงงานต่างด้าว คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น (4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นในเมืองหรือชนบท เช่น สวนสาธารณะ การกระจายตัวของบุคลากรสุขภาพ การเข้าใจและเคารพในความเชื่อและวัฒนธรรมเฉพาะ (5) การส่งเสริมสุขภาวะในมารดาและเด็ก เช่น การรณรงค์การได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานให้ครบร้อยละ 100 การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของมารดา และความเป็นหญิง ดังเช่นที่ปรากฏและมุ่งเน้นความสำคัญในกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ (6) การกระจายทรัพยากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม มิใช่เพียงบุคลากร แต่รวมไปถึงความเจริญทางด้านการแพทย์อื่นๆ สู่พื้นที่ชนบทมากขึ้น (รวมถึงประชากรกลุ่มที่เข้าถึงยากในเมืองด้วย) เพื่อให้ประชากรในเมืองและชนบทเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน (7) การเฝ้าระวังและให้ความสำคัญกับโรคติดต่อและโรคจากพฤติกรรม โดยอาจเพิ่มนโยบายเฉพาะในการทำงานเชิงรุกเพื่อการสร้างสุขภาพ และ (8) การสร้างความเข้มแข็งของสังคม โดยเริ่มต้นจากฐานราก นั่นคือ สถาบันครอบครัว ในการหล่อหลอม ปลูกฝัง มีความรอบรู้เท่าทันด้านสุขภาพ รวมถึงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับสมาชิกในครอบครัวให้มีทั้งความเข้มแข็งทางกายและใจ เพื่อนำไปสู่ภาพรวมของการเป็นสังคมสุขภาวะ

นอกจากนี้ สังคมไทยปัจจุบันมีการหลั่งไหลของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาจำนวนมากตามที่รายงานในหนังสือ การทำให้แรงงานกลุ่มนี้เข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานได้อย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นแรงงานหรือครอบครัวที่ติดตามมาด้วย เท่ากับเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคสู่คนไทยและคนต่างชาติอื่นๆในไทย ดังนั้น การให้บริการสุขภาพกับกลุ่มคนนี้ เท่ากับเป็นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของคนอื่นๆ ในประเทศด้วยเช่นกัน “ดูแลเขาป้องกันเรา” มากไปกว่านั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรดำเนินการอย่างเป็นระบบและจริงจังทั้งในรูปแบบของการป้องกัน การส่งเสริม การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ครบตามมิติของการทำงานด้านสุขภาพ จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของคนไทยได้อย่างรอบด้าน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า “***ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพโดยการเพิ่มหรือสร้างความเสมอภาคต่อปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ***”

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12.

โครงการสุขภาพคนไทย. (2558). สุขภาพอาเซียน. สุขภาพคนไทย 2558 (หน้า 8-33). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

โครงการสุขภาพคนไทย. (2559). สุขภาพคนไทยต่างเจเนอเรชัน. สุขภาพคนไทย 2559 (หน้า 8-33). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

โครงการสุขภาพคนไทย. (2560). สุขภาพคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. สุขภาพคนไทย 2560 (หน้า 76-103). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

โครงการสุขภาพคนไทย. (2561). สุขภาพเด็กปฐมวัย. สุขภาพคนไทย 2561 (หน้า 8-31). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

โครงการสุขภาพคนไทย. (2562). สุขภาพประชากรเปราะบาง. สุขภาพคนไทย 2562 (หน้า 7-31). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564), ยุทธศาสตร์ที่ 2

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546, มาตรา 3

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, เหตุผลของการประกาศใช้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, มาตรา 27

สถาบันพระปกเกล้า. (2562). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันพระปกเกล้า ครั้งที่ 21 ประจำปี 2562 “ลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำ สร้างคุณภาพประชาธิปไตย”. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

อติวิชญ์ แสงสุวรรณ. (มปป.). ความเหลื่อมล้ำ. สืบค้นจาก https://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2558/hi2558-052.pdf

Braveman, P.A. (2014). What are health disparities and health equity? We need to be clear. *Public Health Reports, 129* (suppl2), 5-8. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863701/#

Braveman, P.A., Kumanyika, S., Fielding, J., LaVeist, T., Borrell, L.N., Manderscheid, R. &Troutman, A. (2011). Health disparities and health equity: The issue is justice. *American Journal of Public Health, 101*, Supplement 1, No. S1

Crombie, I.K., Irvine, L., Elliott, L., & Wallace, H. (2002). *Closing the health inequalities gap: An international perspective*. World Health Organization.

Hosseinpoor, A.R., Bergen, N., Schlotheuber, A., & Grove, J. (2018). *Measuring health inequalities in the context of sustainable development goals*. World Health Organization.

Nishiura, H., Barua, S., Lawpoolsri, S., Kittitrakul, C., Leman, M.M., Maha, M.S., & Muangnoicharoen, S. (2004). Health inequalities in Thailand: Geographic distribution of medical supplies in the Provinces. *The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health, 35*, no.3, 735-740.

World Health Organization. (1978). Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR. Retrieved from https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

World Health Organization. (2013a). Glossary of terms used. Retrieved from https://www.who.int/hia/about/glos/en/

World Health Organization. (2013b). Handbook on health inequality monitoring: With a special focus on low-and middle-income countries. Retrieved fromhttps://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/health-equity/handbook-on-health-inequality-monitoring/handbook-on-health-inequality-monitoring.pdf?sfvrsn=d27f8211_2

World Health Organization. (2017). *WHO Country Cooperation Strategy Thailand 2017–2021*. World Health Organization Country Office for Thailand.

World Health Organization. (April 2017). 10 facts on health inequities and their causes. Retrieved from https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/

World Health Organization. (2020). SDG 3: Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages. Retrieved from https://www.who.int/sdg/targets/en/

การพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุกับทางเลือกการลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุไทย

Elderly Innovation Development: Alternative to Reduce Social Inequality for Thai Older Persons

ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม[1], อาจารย์วรลักษณ์ เจริญศรี[2]
และ รองศาสตราจารย์เล็ก สมบัติ[3]
Professor Rapeepan Kumhom[4], Worraluk Charoensri[5],
and Associate Professor Lek Sombat[6]

Abstract

The purposes of this study are to analyze social innovations for older persons in rural areas, urban areas and special economic zones and to write policy recommendations in the areas to reduce inequalities among older persons. The methodology of this study is a qualitative research comprising of an 8-hour training course called “elderly innovators” a search for innovations for older persons and focus group and workshop with older persons. The population of the study are the elderly leaders from tambons (subdistricts) in prototype phase and extension phase who joined the training course, local administration officers, public health officers and members of elderly clubs. The population size is 200. This research is conducted in 6 provinces. The prominent innovations for older persons are 1) nursing gloves 2) plastic grooms 3) mobile gym equipments for the bedridden 4) “Baan Suk Kai Sabai Jai” Physical Theraphy clinic 5) bamboo cylinder medication equipment 6) organic fertilizer 7) Sufficiency Economy mushroom farm. As a result, there are 200 elderly innovators, Innovation centers for older persons that integrate with life quality and elderly career development centers and care centers for the disabled and older persons. The innovations for older people projects are spread to other areas and the elderly innovators network is formed. There are policy recommendations to elevate knowledge and skills of elderly innovators that can solve specific problems in each area and eventually reduce inequalities among older people. There are now provincial database about innovations for older persons for knowledge transfer and a maximum benefit of older persons in each area.

Keywords: Innovation, older persons, inequality

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยชุดโครงการการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุประเทศไทยระยะที่ 3 วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในพื้นที่ชนบท ชุมชนเมือง และเขตเศรษฐกิจพิเศษ และเพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลด

[1] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
[2] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
[3] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
[4] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand
[5] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand
[6] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand
E-mail: swrapeepan@yahoo.com, worralove@gmail.com, and leksombat@yahoo.com

ความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุ ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย การอบรมหลักสูตรนวัตกรผู้สูงอายุจำนวน 18 ชั่วโมง การค้นหานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ การสนทนากลุ่มและการประชุมกลุ่มเชิงปฏิบัติการกับผู้สูงอายุ ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวน 200 คน พื้นที่การศึกษา 6 จังหวัด ข้อค้นพบนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุที่โดดเด่นมี 1) นวัตกรรมถุงมือพยาบาล 2) นวัตกรรมการทำไม้กวาดด้วยขวดพลาสติก 3) นวัตกรรมเครื่องออกกำลังกายเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน 4) นวัตกรรมบ้านสุขกายสบายใจเพื่อผู้สูงอายุ 5) นวัตกรรมกระบอกไม้ไผ่สำหรับการกินยาของผู้สูงอายุ 6) นวัตกรรมปุ๋ยหมักชีวภาพและน้ำไล่แมลง 7) นวัตกรรมการเพาะเลี้ยงเห็ดเศรษฐกิจพอเพียง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เกิดนวัตกรผู้สูงอายุจำนวน 200 คน การจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุที่บูรณาการกับศูนย์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ ศูนย์การดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ เกิดการขยายพื้นที่ถ่ายทอดนวัตกรรมและเครือข่ายนวัตกรผู้สูงอายุระดับพื้นที่ ข้อเสนอเชิงนโยบายควรยกระดับความรู้ความสามารถของนวัตกรผู้สูงอายุต่อยอดที่ตอบโจทย์ปัญหาและความต้องการในพื้นที่เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ควรจัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุในระดับจังหวัด การถ่ายทอดนวัตกรรมเพื่อใช้ประโยชน์กับผู้สูงอายุในพื้นที่

***คำสำคัญ*:** นวัตกรรม, ผู้สูงอายุ, ความเหลื่อมล้ำ

บทนำ

ผลการจัดอันดับความเหลื่อมล้ำของธนาคารโลกโดยวัดจากดัชนี GINI Coefficient Index จากประเทศต่างๆ 110 ประเทศในปี 2561 พบว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับ 1 ขณะที่ผลสำรวจความเหลื่อมล้ำไทยเคยอยู่อันดับ 3 ในปี 2560 รองจากประเทศอินเดียและรัสเซีย แต่ปัจจุบันกลับแซงหน้าความเหลื่อมล้ำของรัสเซียและอินเดีย จากข้อมูลล่าสุดของธนาคารโลก ค่า GINI ของไทยอยู่ที่ 0.36 และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว อาทิ อังกฤษ มีค่า GINI อยู่ที่ 0.33 สหรัฐอเมริกา มีค่า GINI อยู่ที่ 0.41ซึ่งจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำของไทยอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกันมากกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ขณะที่การวัดความเหลื่อมล้ำของรายงาน CS Global Wealth Report 2561 นั้นเป็นการวัดการกระจายความมั่งคั่ง (Wealth Distribution) โดยประเทศที่มีข้อมูลการวัดกระจายความมั่งคั่งสมบูรณ์มีเพียง 35 ประเทศ ส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว อาทิ ฝรั่งเศส อิตาลี สวีเดน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์และจีน ความเหลื่อมล้ำของประเทศไทยถูกระบุว่าร้อยละ 1 ของคนรวย มีสินทรัพย์เพิ่มมากขึ้นร้อยละ 66.9 วิ่งแซงหน้าประเทศต่าง ๆ ที่คนรวย ๆ ส่วนใหญ่มีสินทรัพย์ลดลง ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 12 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ประเด็นท้าทายที่สำคัญคือประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก และในปี 2564 สังคมไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 และอีก 20 ปีข้างหน้าในปี 2581 สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (สศช., 2562) องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าในปี 2593 ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็นกว่า 2,200 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลก ภายในปี 2564 มีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรไทยทั้งหมด ผลที่ตามมาคือ วัยแรงงานรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น และการพึ่งพิงรายได้จากลูกหลานลดลง มีอัตราผู้สูงอายุที่ต้องอยู่เพียงลำพังมากขึ้นส่งผลให้รัฐบาลแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น แรงงานในระบบลดน้อยลง ซึ่งอาจส่งผลด้านความเหลื่อมล้ำตามมา (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)

รัฐบาลไทยจึงมีการสนับสนุนนโยบายการลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยเฉพาะการตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ จึงได้มีการเตรียมแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในการนำนวัตกรรมมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นนวัตกรรมที่ช่วยสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับคลังปัญญาผู้สูงอายุ เพื่อสร้างรายได้เพิ่มขึ้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.) เป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินงานด้าน

การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในทุกมิติ นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันภายใต้โครงการ “ผู้สูงอายุไทย ก้าวไกลไทยแลนด์ 4.0 : สูงวัยสูงคุณค่า สานภูมิปัญญา สู่ลูกหลานไทย” เพื่อนำนวัตกรรมในสาขาต่างๆ มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุใน 5 มิติ ทั้งมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม และเทคโนโลยีและนวัตกรรม และสร้างความตระหนักให้สังคมเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในฐานะภูมิปัญญา และคลังความรู้ของสังคม และกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมรับผิดชอบด้านการส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้เน้นการคิดค้นนวัตกรรมที่มาจากฐานทุนผู้สูงอายุ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อให้นวัตกรรมที่เกิดขึ้นตอบโจทย์เชิงพื้นที่และนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และความยั่งยืนในชุมชน

นโยบายการลดความเหลื่อมล้ำผู้สูงอายุ

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2561 เห็นชอบในหลักการมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ 6 Sustainable 4 Change โดยเฉพาะ**การขับเคลื่อน C4 มาตรการย่อยที่ 2.4 พลิกโฉมนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำสังคมสูงอายุ** มีการส่งเสริมให้มีการนำนวัตกรรมทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ไปขับเคลื่อนขยายผลในพื้นที่ มีการส่งเสริมให้ภาคเอกชน เครือข่ายภาคี ผู้ประกอบการ สร้างและผลิตนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุในเชิงพาณิชย์ เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมได้มากขึ้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ขณะที่แนวทางการพัฒนาภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) มุ่งเน้นการเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำสุด ซึ่งหมายรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ที่ยากจน ให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐ มีอาชีพที่มั่นคงมีการศึกษาที่สูงขึ้นได้รับการคุ้มครองทางสังคมและมีสวัสดิการที่เหมาะสมโดยการพัฒนา ดังต่อไปนี้

1. ขยายโอกาสในการเข้าถึงระบบการศึกษาที่มีประสิทธิภาพให้กลุ่มเด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสและไม่ถูกจำกัดศักยภาพด้านครอบครัวพื้นที่ และสภาพร่างกาย เช่น การสนับสนุนค่าเดินทางไปยังสถานศึกษา การให้ทุนการศึกษาต่อในระดับสูง ปรับปรุงระบบคัดกรองและการให้เงินอุดหนุนแก่กลุ่มเด็กยากจน

2. จัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชน กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหน่วยงานของรัฐ เป็นผู้ร่วมสนับสนุนและช่วยเหลือการบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึง และได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพได้ไม่น้อยกว่าสังคมเมือง อาทิ การช่วยเหลือค่าเดินทางไปยังสถานพยาบาล การให้บริการในเชิงรุก เช่น การลงพื้นที่ตรวจรักษาให้คำปรึกษาและติดตามการรักษาเพื่อลดกลุ่มเสี่ยงที่เกิดปัญหาเรื้อรังต่อสุขภาพ

3. สร้างโอกาสในการมีที่ดินทำกินของตนเองและยกระดับรายได้ มีการสนับสนุนด้านที่ดินทำกินให้กับกลุ่มคนจนในภาคเกษตรกรที่ไร้ที่ดิน โดยการจัดสรรที่ดินอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันการเปลี่ยนมือการพัฒนาและเพิ่มทักษะความเชี่ยวชาญ จัดสรรเงินทุนเพื่อช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ สร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและส่งเสริมการจัดองค์ความรู้ในการประกอบอาชีพ รวมไปถึง การส่งเสริมการบริหาร การพัฒนาและเพิ่มทักษะความเชี่ยวชาญจัดสรรเงินทุนเพื่อช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพสร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและส่งเสริมการจัดองค์ความรู้ในการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการส่งเสริมการบริหารการจัดการรายได้เงินทุนและหนี้สินให้ความเข้าใจและมีประสิทธิภาพมากขึ้นและส่งเสริมการจัดตั้งธนาคารที่ดินเพื่อเป็นศูนย์กลางในการกระจายการถือครองที่ดินอย่างเป็นธรรมเพื่อช่วยให้กลุ่มผู้ไร้ที่ดินทำกินมีโอกาสในการประกอบอาชีพเพื่อสร้างที่อยู่อาศัย

4. กำหนดนโยบายการคลัง ที่เรียกว่า “การจัดสวัสดิการเชิงผลิตภาพ (Productive Welfare) ลดความเหลื่อมล้ำในสังคมและเอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย เน้นการสร้างระบบการคุ้มครองทางสังคม (Social Protective Welfare) ภายใต้แนวคิดสิทธิมนุษยชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควบคู่กับการใช้วิธีการเพิ่มการจัดเก็บภาษีจากฐานทรัพย์สิน ใครมีมากจ่ายภาษีมากปรับปรุงระบบการจัดเก็บภาษีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นปรับโครงสร้างการจัดสรรงบประมาณ รายจ่ายของ

ภาครัฐ โดยเน้นการจัดสรรงบประมาณเชิงบูรณาการและเชิงพื้นที่ตั้งเป้าหมายในการลดความเหลื่อมล้ำควบคู่ไปกับเป้าหมายทางเศรษฐกิจ รัฐต้องปรับเปลี่ยนการจัดสวัสดิการแบบถ้วนหน้า (Welfare for All) สวัสดิการเชิงสงเคราะห์ (Public Assistance) ลง แต่เน้นการส่งเสริมให้คนทำงานมีรายได้ พึ่งพาตนเองมากกว่าการรอรับการสงเคราะห์ในรูปตัวเงิน

5. เพิ่มการจัดสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากร ร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดอย่างเพียงพอและเหมาะสม เช่น การเพิ่มเบี้ยคนพิการและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล หรือมีฐานะยากจนให้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพตน ส่งเสริมด้านสาธารณูปโภค และที่อยู่อาศัยให้กับกลุ่มประชากรที่อยู่ในพื้นที่แออัดทับซ้อน พร้อมทำจัดบริการพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างเหมาะสม อาทิ การทำทางลาด การทำราวจับ แต่ทั้งนี้ต้องมีการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลกับข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) การจัดบริการของภาครัฐเพื่อให้สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

แนวคิดนวัตกรรมทางสังคม

คณะกรรมาธิการสหภาพยุโรป (European Commission, 2003, p. 6) ได้นิยามว่า “นวัตกรรมทางสังคม” คือการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากแนวคิดใหม่ๆ เพื่อตอบสนองต่อความท้าทายและร่วมการสนับสนุนความร่วมมือทางสังคม โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ให้ดียิ่งขึ้น

รูปแบบของนวัตกรรมสังคม

Bond (2016) ได้จำแนกรูปแบบของนวัตกรรมทางสังคมไว้ในเอกสาร “An introduction to social innovation for NGOs” ออกเป็น 9 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

(1) การสร้างรายได้ เช่น วิสาหกิจชุมชน เพื่อสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ คนในชุมชน

(2) ความร่วมมือ เช่น การสร้างเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาขยะ

(3) การสร้างองค์กร เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน Family For Every Child

(4) กระบวนการที่ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชั่นเพื่อให้ประชาชนสามารถแจ้งข่าวแก่เจ้าหน้าที่รัฐได้สะดวกยิ่งขึ้น

(5) สินค้าและบริการ เช่น การสร้างรถที่ไม่พึ่งคนขับ เครื่องช่วยเดินจากฮอนด้า (ญี่ปุ่น)

(6) สินค้าหรือบริการร่วม เช่น การจัดหลักสูตรโยคะเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน

(7) ช่องทางการสื่อสาร เช่น การสร้างช่องทางศึกษาทางไกล ของมูลนิธิการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียมในพระบรมราชูปถัมภ์

(8) การนำเสนอผลิตภัณฑ์ เช่น ในบังคลาเทศคิดค้นยาควบคุมประจำเดือนที่ช่วยให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ปลอดภัยมากขึ้น

(9) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การสร้าง QR Code ในการตอบแบบประเมินโครงการต่างๆ

ประเภทของนวัตกรรมสังคม

Satish Nambisan (2009) แบ่งประเภทนวัตกรรมทางสังคมออกเป็น 6 ประเภทใหญ่ ซึ่งได้แก่ (1) นวัตกรรมทางการจัดการ ตัวอย่างเช่น ระบบการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ (2) นวัตกรรมเชิงสถาบัน ได้แก่ ระบบการให้กู้ยืมเงินโดยไม่ต้องใช้หลักทรัพย์ค้ำประกัน (3) นวัตกรรมเชิงองค์กร เช่น โครงการการศึกษาแบบเปิด (Open University) (4) นวัตกรรมทางการเมือง อาทิ การประชุมสัมมนานานาชาติต่าง ๆ (5) นวัตกรรมทางกฎหมาย เช่น กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา และ (6) นวัตกรรมทางวัฒนธรรม ตัวอย่างเช่น แนวคิดเรื่องนิเวศวิทยาวัฒนธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมประเภทของนวัตกรรมสังคมที่เกี่ยวข้อง Satish Nambisan (2009), Baker and Mehmood (2015) and Bond (2016) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับจุลภาค ระดับมัชฌิมภาค และระดับมหภาค ผู้ศึกษาจึงแบ่งประเภทนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุออกเป็น 6 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. นวัตกรรมสุขภาพ ได้แก่ อาหารที่ปลูกและผลิตเอง ไม่ใช้สารเคมี เช่น ผักออร์แกรนิก เก้าอี้บำบัด หมอนสุขภาพ ยางยืดออกกำลังกาย ยาหอมสมุนไพร เก้าอี้ขับถ่าย

2. นวัตกรรมส่งเสริมการออม ได้แก่ การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมอาชีพและรายได้

3. นวัตกรรมสวัสดิการชุมชน ได้แก่ การเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนจะได้รับสวัสดิการค่านอนโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย สวัสดิการการกู้เงิน สวัสดิการค่าจัดการศพ

4. นวัตกรรมสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย ได้แก่ บ้านต้นแบบผู้สูงอายุติดเตียง การใช้วัสดุในชุมชนมาทำราวจับ การปูพื้นกันลื่น

5. นวัตกรรมสร้างรายได้และอาชีพ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ที่ทำโดยผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การใช้ขยะมาทำไม้กวาดพลาสติก

6. นวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในการคิดค้น สร้าง พัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ เช่น สบู่มังคุด เม็ดมะขามฝึกกำลังมือ ยาหอมสมุนไพร เป็นต้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุของประเทศที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชนบท ชุมชนเมือง และเขตเศรษฐกิจพิเศษ

2. เพื่อวิเคราะห์นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมและลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากโครงการย่อยทั้ง 3 โครงการ

3. เพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

การพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ หมายถึง กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ องค์กรผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สำรวจค้นหาผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้นจากแนวคิด วิธีการหลักการสร้างชิ้นงาน เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุโดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. คิดใหม่/ค้นหา/สำรวจสิ่งที่มีอยู่ (Proposals)

2. หาแนวคิดและทางออกพัฒนานำร่องผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้นสิ่งที่เป็นไปได้เป็นแบบทดลอง (Pilots)

3. สร้างต้นแบบนวัตกรรมผู้สูงอายุ (Prototypes)

4. การขยายขนาดเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Scaling) การนำผลงาน/ ชิ้นงานต้นแบบไปขยายผลให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตประจำวันผู้สูงอายุ

นวัตกรรมผู้สูงอายุ หมายถึง สิ่งสร้างสรรค์ที่เกิดจากการมีร่วมของทุนทางสังคมในภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากผู้สูงอายุ นวัตกรรมที่ผู้อื่นทำให้ผู้สูงอายุ เช่น องค์กรผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชนที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ เข้าใจ ตัดสินใจ ปฏิบัติพฤติกรรมและบอกต่อการปฏิบัติที่ดีในการเข้าถึงบริการจนสามารถพึ่งพาตนเองได้สูดสุดเต็มศักยภาพ ได้แก่

1. ความสะดวก การเข้าถึงอุปกรณ์ (Affordable, equitable access)

2. สุขภาพและเทคโนโลยีทางสังคม (Health and social technologies)

3. การเชื่อมโยงทางสังคม (Social Connectivity)

4. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly and safe environments)

5. ร่วมออกแบบและร่วมสร้างสรรค์ (Co-design and co-creation)

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การอบรม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการประชุมกลุ่มเชิงปฏิบัติการผู้สูงอายุ ภาครัฐ ท้องถิ่นและทุนทางสังคมในพื้นที่ศึกษาที่เป็นเขตชุมชนเมือง ชุมชนชนบท และชุมชนเขตเศรษฐกิจพิเศษ ในพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ลำปาง สระแก้ว กาญจนบุรี นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช

ประชากรที่ศึกษา

1. แกนนำผู้สูงอายุในชุมชนตำบลต้นแบบและตำบลขยายผลใน 6 จังหวัด ได้แก่ ผู้แทนของโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้แทนของชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

กระบวนการวิจัยมีการดำเนินการโครงการเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุเป็นนวัตกรผู้สูงอายุ การอบรมหลักสูตรนวัตกรรมผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชั่วโมง 3 วัน ระยะที่ 2 การขยายผลพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ โดยแกนนำผู้สูงอายุ/ แกนนำชุมชน/ เจ้าหน้าที่ อปท. ไปขยายผลสร้างนวัตกรรมผู้สูงอายุในเขตเมือง เขตชนบท และเขตเศรษฐกิจพิเศษ ระยะที่ 3 การติดตามผลงานนวัตกรรมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากนวัตกรผู้สูงอายุ จัดประกวดนวัตกรรมผู้สูงอายุ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 พื้นที่ศึกษาจำแนกตามภาค จังหวัด ตำบลต้นแบบ ตำบลขยายผลและจำนวนนวัตกรผู้สูงอายุ

ภาค	จังหวัด	ตำบลต้นแบบ (พื้นที่ละ 15 คน)	ตำบลขยายผล (พื้นที่ละ 15 คน)	จำนวนนวัตกรผู้สูงอายุ (คน)
เหนือ	ลำปาง	เทศบาลตำบลเกาะคา อ.เกาะคา	เทศบาลตำบลศาลา อ.เกาะคา	25
กลาง	สมุทรปราการ	เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อ.พระประแดง	เทศบาลตำบลบางเมือง อ.เมือง เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อ.พระประแดง	25 25
ตะวันตก	กาญจนบุรี	-	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเก่า	25
ตะวันออก	สระแก้ว	เทศบาลตำบลนาป่า อ.อรัญประเทศ	เทศบาลตำบลป่าไร่ อ.อรัญประเทศ	25
ตะวันออกเฉียงเหนือ	นครราชสีมา	เทศบาลตำบลสูงเนิน อ.สูงเนิน	เทศบาลตำบลมะเกลือเก่า อ.สูงเนิน	25
ใต้	นครศรีธรรมราช	เทศบาลตำบลขุนทะเล อ.ลานสกา	เทศบาลตำบลขุนทะเล อ.ลานสกา	25
รวม	6	5	7	200

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุของประเทศที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชนบทชุมชนเมือง และเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีประเด็นสำคัญดังนี้

1.1 สาเหตุความเหลื่อมล้ำการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการประเมินความเหลื่อมล้ำสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในเขตชนบท เขตเมือง และเขตเศรษฐกิจพิเศษเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมระยะที่ 1-2 พบว่า ปัจจัยพื้นฐานฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวตั้งแต่กำเนิด ฐานะทางเศรษฐกิจทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวยากจนมีโอกาสในการพัฒนาทักษะและความรู้ในการเข้าถึงทรัพยากรทางสังคมไม่เท่าเทียมกัน ปัจจัยการศึกษา ผู้สูงอายุในชนบทและเขตเศรษฐกิจพิเศษจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ตามที่กฎหมายผู้สูงอายุกำหนด เช่น ขาดการรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านการคุ้มครองสวัสดิภาพ การเข้าถึงบริการกายอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน การลดหย่อนค่าโดยสาร การลดหย่อนภาษี เป็นต้น มีช่องว่างความเหลื่อมล้ำที่ทำให้ผู้สูงอายุเขตเมืองเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมมากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท และเขตเศรษฐกิจพิเศษ นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเข้าถึงบริการทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม การจัดสวัสดิการของรัฐเป็นแบบเหมารวม ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ ขาดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนนวัตกรรมที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ โครงการจึงจัดอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมนวัตกรผู้สูงอายุ โดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำรวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุมาเข้ารับการอบรม เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปสร้างนวัตกรเพื่อผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

1.2 การอบรมหลักสูตรนวัตกรผู้สูงอายุ

เนื้อหาของหลักสูตรการเตรียมความพร้อมนวัตกรผู้สูงอายุจำนวน 18 ชั่วโมง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

เนื้อหาส่วนที่ 1 เรื่อง “สุขภาพองค์รวม: วิถีสู่ชีวิตองค์รวม” และ “การเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ฉัตรนรินทร์ เมธีกุล บรรยายโดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ ภายใต้หัวข้อที่กำหนดกรอบ 3 ประเด็น คือ (1) สุขภาพคืออะไร (2) สุขภาพในลักษณะองค์รวม และ (3) ชีวิตจริงไม่อิงนิยาย

เนื้อหาส่วนที่ 2 เรื่อง “การสื่อสารเพื่อกำหนดเป้าหมาย” และ “สุนทรียะสู่ปัญญา” เนื้อหาประกอบด้วย อิทธิพลของการสื่อสาร 3Vs ได้แก่ Visual ภาษากาย กิริยาท่าทาง อิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้รับสาร การฝึกการสื่อสารเชิงบวกในรูปแบบต่างๆ

เนื้อหาส่วนที่ 3 เรื่อง “การสร้างแนวคิดนวัตกรรม และผู้นำร่วมสมัย” วิทยากรตั้งประเด็นการชวนคิดนอกกรอบต่างๆ ความหมายของนวัตกรรมที่ต้องเกิดจากการคิดค้นสิ่งใหม่ ๆ เพื่อมาตอบโจทย์แก้ไข หรือพัฒนาสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ส่งเสริมให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูงานด้านผู้สูงอายุที่ประเทศญี่ปุ่นระหว่างเจ้าหน้าที่เทศบาลนครรังสิตกับแกนนำผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

ผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วยแกนนำผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจและเป็นตัวแทนเข้าร่วมอบรมเพื่อเป็นแกนนำนวัตกรทางสังคมที่กลับไปปฏิบัติงานขยายผลสร้างนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรรมทางสังคมในพื้นที่ต่อไป แบ่งตามบริบทของผู้สูงอายุตามพื้นที่ต่างๆ ออกเป็น 3 พื้นที่ใหญ่ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุเขตเมือง กลุ่มผู้สูงอายุเขตชนบท และกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 44 คน ประกอบด้วย

- ผู้สูงอายุชุมชนเขตเมือง ได้แก่ พื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 คน เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 4 คน และเทศบาลตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 4 คน รวม 12 คน

- ผู้สูงอายุชุมชนเขตชนบท พื้นที่เทศบาลตำบลมะเกลือเก่า อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 คน และองค์กรบริหารส่วนตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 4 คนรวม 9 คน

- ผู้สูงอายุชุมชนเขตเศรษฐกิจพิเศษ พื้นที่เทศบาลตำบลป่าไร่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 16 คน และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเก่า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 7 คน รวม 23 คน

2. ผลการวิเคราะห์นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมและลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุเกิดขึ้น

หลังการอบรม แต่ละพื้นที่ได้นำไปขยายผลการดำเนินงานคัดเลือกตำบลต้นแบบที่เข้าไปสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมในตำบลขยายผล เกิดนวัตกรผู้สูงอายุและจำนวนนวัตกรเพื่อผู้สูงอายุใน 7 พื้นที่รวมทั้งสิ้น 212 คนซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้เพียง 150 คน โดยแยกเป็นนวัตกรผู้สูงอายุที่ไปขยายผลกับผู้สูงอายุในตำบลจำนวน 133 คน นวัตกรเพื่อผู้สูงอายุจำนวน 79 คน จำนวนนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 40 ชิ้นงาน ผลการวิเคราะห์นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

พบว่า ประเภทนวัตกรรมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นมี 3 อันดับ ได้แก่ ร้อยละ 82.5 เป็นนวัตกรรมประเภทภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุและชุมชนมากที่สุด รองลงมาคือ ร้อยละ 80.0 เป็นนวัตกรรมประเภทสุขภาพ และร้อยละ 57.5 เป็นนวัตกรรมประเภทรายได้และอาชีพ นวัตกรรมส่วนใหญ่เน้นการใช้วัสดุ อุปกรณ์ หรือของใช้ที่ทิ้งไว้มาทำให้เกิดสิ่งใหม่ที่นำมาใช้กับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่นกระบอกไม้ไผ่ใส่ใจกินยา เก้าอี้บำบัดมหัศจรรย์ หมอนหลอดกาแฟ เม็ดมะขามฝึกกำลังมือ เป็นต้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พื้นที่ ผลงานนวัตกรรม ประเภทนวัตกร และประเภทนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

พื้นที่/ผลงานนวัตกรรม	**ประเภท/จำนวนนวัตกร**		**ประเภทนวัตกรรม**					
	จำนวนนวัตกรผู้สูงอายุ	จำนวนนวัตกรเพื่อผู้สูงอายุ	สุขภาพ	การออม	สวัสดิการชุมชน	สิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย	รายได้และอาชีพ	ภูมิปัญญาท้องถิ่น
1.องค์การบริหารส่วนตำบลมะเกลือเก่า อำเภอสูงเนิน นครราชสีมา	24							
1. กระบอกไม้ไผ่ใส่ใจกินยา *			✓					✓
2. เก้าอี้นั่งขับถ่าย			✓					✓
3. รำกลองยาว			✓				✓	✓
4. ถังทรายอะเบท			✓		✓			✓
5. เก้าอี้บำบัดมหัศจรรย์			✓		✓			✓
6. สะพานโค้งฝึกสมาธิ			✓		✓			✓
7. ไม้ตาลยืดกล้ามเนื้อ			✓		✓		✓	✓
8. หมอนหลอดกาแฟ			✓		✓	✓	✓	✓
9.เม็ดมะขามฝึกกำลังมือ			✓			✓		✓
10.สมุนไพรสบู่เลือด			✓				✓	✓
11.ยางยืดออกกำลังตัวเอ็กซ์			✓					✓
12.บาร์คู่นวดเท้า			✓			✓		✓
13.ยาหอมสมุนไพร			✓				✓	✓
14.สายลายทอต่อลายคิด					✓		✓	✓
15.แป้งมันบีบมือ			✓					✓
2. เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา นครศรีธรรมราช	24							
1.บ้านต้นแบบ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง*			✓			✓		✓

พื้นที่/ผลงานนวัตกรรม	ประเภท/จำนวนนวัตกร		ประเภทนวัตกรรม					
	จำนวนนวัตกรผู้สูงอายุ	จำนวนนวัตกรเพื่อผู้สูงอายุ	สุขภาพ	การออม	สวัสดิการชุมชน	สิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย	รายได้และอาชีพ	ภูมิปัญญาท้องถิ่น
2.บ้านสมุนไพรและสวนผสม			✓			✓	✓	✓
3.ท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์			✓		✓	✓	✓	✓
4.มโนราห์ยินดี			✓				✓	✓
5.สบู่มังคุดรูปลักษณ์ใหม่			✓			✓	✓	✓
6. หมอนช้างน้อย หมอนปลาดาว: ขยะฐานศูนย์			✓		✓	✓	✓	✓
7.น้ำมันไพล			✓				✓	✓
8.ตะกร้าสแลน			✓		✓	✓	✓	✓
3.เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง สมุทรปราการ	20	25						
1.เครื่องออกกำลังกายเคลื่อนที่*			✓		✓			
4.เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง สมุทรปราการ	17	28						
1.ไม้กวาดจากขวดพลาสติก*				✓		✓	✓	
2.สมุนไพรแช่เท้าและตู้อบสมุนไพร			✓				✓	✓
5.เทศบาลตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา ลำปาง	25	26						
1.ถุงมือพยาบาล*			✓			✓		
2.กล่องทิชชูจากใบลาน							✓	✓
3.สร้อยคอจากกระดาษ						✓	✓	
4.หมอนหลอดกาแฟ			✓			✓		
5.บล็อกปูพื้นช่วยโลก						✓		
6.**เทศบาลตำบลป่าไร่ อำเภออรัญประเทศ สระแก้ว**	16							
ผลิตภัณฑ์ของที่ระลึกของตำบลป่าไร่ ภายใต้ตราสินค้า “เตาสามขา”								
1. การเกษตรชีวภาพในการปลูกพืชเชิงเดี่ยวและเกษตรผสมผสาน			✓				✓	✓
2. การเพาะเห็ดด้วยเทคนิคการใส่น้ำตาลทราย			✓				✓	✓
3. ลูกประคบน้ำมันแผนไทย			✓				✓	✓
4. การปั้นจากขี้เลื่อยแกลบ						✓		✓
5. การจักสานเข่ง							✓	✓
6. ปุ๋ยชีวภาพและสารไล่แมลงจำนวน 14 สูตร*			✓				✓	✓
7. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเก่า อำเภอเมือง กาญจนบุรี	7							
1. ไม้ไผ่เพื่อการนวด			✓					✓
2. การเพาะเลี้ยงเห็ด เศรษฐกิจพอเพียง*			✓				✓	✓
รวม	133	79	80.00 (32)	2.5 (1)	22.5 (9)	37.5 (15)	57.5 (23)	82.5 (33)

*นวัตกรรมที่ได้รับคัดเลือกและได้รางวัลจาก 7 พื้นที่มานำเสนอในงาน Social Expo 2562 เมืองทองธานี

ที่มา: วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ (2562), ภุชงค์ เสนานุช และคณะ (2562) และ สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ และคณะ (2562).

ผลการดำเนินงานของนวัตกรทางสังคมผู้สูงอายุได้ผ่านการคัดเลือกนวัตกรรมออกมานำเสนอผลชิ้นงานในระดับชาติในงาน Social Expo ปี 2562 ผ่านกิจกรรม Show and Share ระหว่างวันที่ 5-7 กรกฎาคม 2562 ณ อิมแพ็คอารีน่า เมืองทองธานี มีการถ่ายทอดให้เกิดการเรียนรู้โดยขับเคลื่อนศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการดูงานและนำใช้ต่อยอดในการลดความเหลื่อมล้ำและใช้วัสดุที่หาง่ายในท้องถิ่น นวัตกรรมผู้สูงอายุที่ได้รับคัดเลือกมามี 7 ชิ้นงาน ของ 7 พื้นที่ ดังนี้

1) นวัตกรรมถุงมือพยาบาลจากเทศบาลตำบลเกาะคา จังหวัดลำปาง : นวัตกรรมเด่นคือ “ถุงมือพยาบาล” ใช้ในครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดเตียงมีการใส่สายซึ่งเป็นภาระของญาติจึงเกิดความคิดในการใช้ขยะที่ผ่านการคัดแยกเช่น ขวดน้ำเกลือขอจากโรงพยาบาล ขวดน้ำที่สามารถใส่มือได้ โดยขวดน้ำใช้แล้ว มีการนำใช้แล้วทำให้ผู้ป่วยติดเตียงมีความสุขสบาย ลดภาระของผู้ดูแล ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีขึ้น และช่วยลดขยะในพื้นที่ได้อีกทางหนึ่ง

2) นวัตกรรมการทำไม้กวาดด้วยขวดพลาสติก เทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ: นวัตกรรมไม้กวาดจากพลาสติก มีทั้งมีไม้กวาดแข็งและไม้กวาดอ่อน ทำพรมเช็ดเท้าด้วยพลาสติก อุปกรณ์มีในทุกพื้นที่หาง่ายต้นทุนราคาถูก ลดขยะในครัวเรือน มีการมอบและสอนให้ผู้สูงอายุมาทำใช้ในครัวเรือน ผู้สูงอายุสนใจและก่อเกิดสมาธิในการทำงานด้วยและผลงานที่เกิดขึ้นจะนุ่มเท้ากว่าทอเสื่อ “สร้างงานสร้างรายได้ ขยายผลไปยังหมู่บ้านใกล้เคียงกัน”

3) นวัตกรรมเครื่องออกกำลังกายเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน เทศบาลตำบลปู่เจ้าสมิงพราย จังหวัดสมุทรปราการ: ในชุมชนมีจำนวนวอกเกอร์ที่ไม่ได้ใช้จำนวนมาก จึงปรึกษากับชมรมผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่เพื่อนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ ได้หารือกันนำรอกมาผูกดัดแปลงเป็นเครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และมีการพัฒนาขยายผลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ

4) นวัตกรรมบ้านสุขกายสบายใจเพื่อผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช: นาฬิกาเตือนกินยา เตียงนอนเตือนภัย ช้างน้อยนวดมือ มีการทดลองทำบ้านต้นแบบ จำนวน 3 หลัง ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงที่อยู่บ้านตามลำพังมีสัญญาณเตือนภัยเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือ ใช้การกดสัญญาณในบริเวณที่ใกล้เคียงมาดูแลเพื่อลดการเสียชีวิตได้ รวมถึงการตั้งนาฬิกาเตือนกินยาเพื่อป้องกันการหลงลืมในการกินยาตามแพทย์สั่ง

5) นวัตกรรมอาสายาใจ องค์การบริหารส่วนตำบลมะเกลือเก่า จังหวัดนครราชสีมา: กระบอกไม้ไผ่สำหรับการกินยาของผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออก อาจกินยาผิดซองเกิดผลเสียตามมา โดยนำสัญลักษณ์ พระอาทิตย์ เป็นกลางวัน พระจันทร์ตอนเย็น หรือสีแดงเป็นเวลากลางวัน สีดำเป็นเวลาเย็น ขยายเครือข่ายไปยังชมรมผู้สูงอายุในการดูแลและนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการกินยา

6) นวัตกรรมปุ๋ยหมักชีวภาพและน้ำไล่แมลง เทศบาลตำบลป่าไร่ จังหวัดสระแก้ว: พื้นที่ป่าไร่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมที่ใช้สารเคมีประจำ ซึ่งนวัตกรผู้สูงอายุเกิดการตระหนักถึงผลกระทบของสารเคมีและเริ่มพัฒนาเป็นน้ำหมักสูตรผลไม้และผัก เมื่อนำมาฉีดพืชไร่แล้วช่วยเร่งราก ต้น ใบ ออกดอกเร็ว ลดต้นทุนการใช้สารเคมีได้อย่างชัดเจน ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี เกิดการรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนในการขยายผลต่อไป

7) นวัตกรรมการเพาะเลี้ยงเห็ด เศรษฐกิจพอเพียง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเก่า จังหวัดกาญจนบุรี: กลุ่มผู้สูงอายุรวมกลุ่มเพาะเลี้ยงเห็ดภูฐาน โดยใช้น้ำชีวภาพจากการหมักข้าวสุกให้เกิดจุลินทรีย์แล้วเอาไปเพราะเชื้อ ไปรดปลวกตามโคนไม้เพื่อให้เกิดเชื้อเห็ด เป็นการจัดทำเชื้อเห็ดร่วมกันในการผสมโดยไม่ใช้สารเคมี

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ

กลุ่มนวัตกรผู้สูงอายุทั้ง 7 พื้นที่ดำเนินการร่วมกับชุมชนในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคม จนกระทั่งเกิดการสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุ จาก 7 พื้นที่มีดังต่อไปนี้

1) ควรมีการขยายพื้นที่ถ่ายทอดนวัตกรรมและการขยายเครือข่ายนวัตกรผู้สูงอายุในพื้นที่ใกล้เคียง โดยมีกรมกิจการผู้สูงอายุร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมขับเคลื่อนผลงานนวัตกรรมผู้สูงอายุร่วมกันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง รวมถึงการผสานความร่วมมือแลกเปลี่ยนนวัตกรรมทางสังคมระหว่างพื้นที่ ชุมชนต่างๆ เพื่อเกิดการนำไปใช้ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ

2) นวัตกรผู้สูงอายุควรนำผลงานนวัตกรรมผู้สูงอายุไปถ่ายทอดในโรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ เพื่อขยายผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้นำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ ลดค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุ เช่น น้ำหมักสูตรผลไม้และผักแทนการใช้สารเคมี ส่งผลให้ผลผลิตปลอดสารพิษและสุขภาพผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารที่ปลอดภัย เป็นต้น

3) ควรยกระดับความรู้ความสามารถของนวัตกรผู้สูงอายุและการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของนวัตกรรมทางสังคมที่จะช่วยเอื้อให้ชุมชนได้สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเอง ผ่านการจัดหลักสูตรการพัฒนานวัตกรและการสร้างนวัตกรรมทางสังคมที่สามารถนำมาพัฒนาต่อยอดเพื่อตอบโจทย์ปัญหาและความต้องการในพื้นที่เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมแก่ผู้สูงอายุได้ด้วย

4) ควรสร้างศูนย์นวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุในชุมชน ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ ที่รวบรวมข้อมูลทางนวัตกรรมทางสังคม เพื่อทำให้ประชาชนทราบและเข้าถึงการใช้นวัตกรรมทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดการต่อยอดในผลงานให้มีความทันสมัย สร้างงาน เพิ่มเงินรายได้สู่ชุมชน

5) ควรจัดตั้งงบประมาณสนับสนุนให้เกิดการสร้างนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรรมทางสังคมในพื้นที่ ผลักดันให้มีการนำผลงานนวัตกรรมของแต่ละพื้นได้ออกแสดง นำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในระดับชาติ เพื่อผลักดันให้เกิดการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ออกมาสม่ำเสมอ รวมถึงแนวทางการสนับสนุนที่เอื้อให้นวัตกรผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เข้ามาเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาด้านทักษะ วิชาการที่เกี่ยวข้อง

6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานงานกับกรมสิทธิทางปัญญาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่มีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนการจดทะเบียนสิทธิบัตรนวัตกรรมผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาต่อยอดชิ้นงานต่อไป

การอภิปรายผล

1. ความเหลื่อมล้ำการจัดสวัสดิการสังคมยังเป็นโครงสร้างแนวดิ่ง

ผลการศึกษาวิจัยของโครงการย่อยโดยเฉพาะของ สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ และคณะ (2560) สะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำที่เป็นปัญหาของโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับ ประเวศ วะสี (2562) ที่เห็นว่าความเหลื่อมล้ำเป็นปัญหาเชิงโครงสร้าง 5 ด้าน ได้แก่ 1. โครงสร้างทางวิธีคิด 2. โครงสร้างทางจิตสำนึกแห่งความเป็นธรรม 3. โครงสร้างทางสังคม 5. โครงสร้างทางเศรษฐกิจและ 5. โครงสร้างอำนาจรัฐ แม้ว่าจะมีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่ในความเป็นจริงอำนาจรัฐส่วนกลางยังมีบทบาทแทรกแซงการทำงานของท้องถิ่น ไม่ได้ให้อิสระการบริหารจัดการกฎหมายที่ใช้ไม่เอื้อต่อการทำงาน การสร้างสังคมเข้มแข็งจึงต้องให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุร่วมกัน ผลงานนวัตกรรมผู้สูงอายุและนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุได้สะท้อนถึงการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมคิดร่วมค้นหา ร่วมสร้างนวัตกรรมใกล้ตัว ซึ่งแต่ละพื้นที่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิตและวัฒนธรรม และเป็นไปตาม **การขับเคลื่อน C4 มาตรการย่อยที่ 2.4 พลิกโฉมนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำสังคมสูงอายุ** ส่งเสริมให้มีการนำนวัตกรรมทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ไปขับเคลื่อนขยายผลในพื้นที่ มีการส่งเสริมให้ภาคเอกชน เครือข่ายภาคีผู้ประกอบการ สร้างและผลิตนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุในเชิงพาณิชย์ เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมได้มากขึ้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ซึ่งนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุยังจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนในการเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐานต่อไป

2. ข้อค้นพบความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่พบมากที่สุดคือ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติสวัสดิการสังคมและมิติศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ผลการศึกษาของวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ (2562) ภุชงค์ เสนานุช และคณะ (2562) และสมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ และคณะ (2562) พบว่า ผู้สูงอายุชุมชนเขตชนบท ชุมชนเขตเมือง และชุมชนเขตเศรษฐกิจมีความเหลื่อมล้ำในมิติเศรษฐกิจกล่าวคือมีรายได้น้อย รายได้หลักของผู้สูงอายุยากจนคือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจึงส่งผลต่อการมีสุขภาพอนามัย การเจ็บป่วย การคิดค้นนวัตกรรมผู้สูงอายุจึงใช้ทุนชุมชนที่มีอยู่ในชุมชนมากกว่าการซื้อจากภายนอก หากพิจารณาเส้นความยากจน พบว่า สาเหตุของความยากจนและความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ในแต่ละภูมิภาคมีความรุนแรงมากน้อยต่างกัน ส่วนหนึ่งเกิดจากปัจจัยพื้นฐานฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวตั้งแต่กำเนิด (เกิดในครอบครัวฐานะร่ำรวย หรือ ยากจน) ซึ่งจะส่งผลต่อการได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะความรู้และโอกาสในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ให้กับตนเองและครอบครัวไม่เท่าเทียมกัน รวมทั้งปัจจัยด้านโครงสร้างเศรษฐกิจในแต่ละภูมิภาค และปัจจัยด้านทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการพัฒนาเศรษฐกิจในแต่ละภูมิภาค มีความแตกต่างกัน จึงทำให้ประชากรในแต่ละภูมิภาคได้รับประโยชน์จากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไม่เท่าเทียมกัน

แม้ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (ปี 2554 ค่าสัมประสิทธิ์ Gini เท่ากับ 0.484 และปี 2556 ค่าสัมประสิทธิ์ Gini เท่ากับ 0.465) เมื่อพิจารณาความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ระหว่างกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างในฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม โดยนำประชากรทั้งหมดทั่วประเทศมาเรียงลำดับตามระดับรายได้และแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 10 กลุ่มเท่า ๆ กัน หรือกลุ่มละ 10% ของประชากรทั้งหมด โดยกลุ่ม 10% ที่ 1 เป็นกลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำสุดหรือจนสุด และกลุ่ม 10% ที่ 10 เป็นกลุ่มประชากรที่มีรายได้สูงสุดหรือรวยสุด พบว่า ในปี 2558 กลุ่มประชากร 10% ที่ 10 หรือกลุ่มรวยสุด มีส่วนแบ่งของรายได้ร้อยละ 34.8 ของรายได้ทั้งหมด (รายได้เฉลี่ย 32,743 บาท/คน/เดือน) ในขณะที่กลุ่มประชากร 10% ที่ 1 หรือกลุ่มจนสุด มีส่วนแบ่งของรายได้เพียงร้อยละ 2.1 ของรายได้ทั้งหมดเท่านั้น (รายได้เฉลี่ย 1,937 บาท/คน/เดือน) ซึ่งทำให้ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ระหว่างกลุ่มรวยสุดกับกลุ่มจนสุด ต่างกัน ถึง 16.9 เท่า และภาคตะวันออก จังหวัดสระแก้ว ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่ำสุดเพียง 8,543 บาทต่อเดือน (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561)

3. ปัจจัยทางสังคมกำหนด (Social Determinants) ที่เกี่ยวข้องกับการลดความเหลื่อมล้ำผู้สูงอายุ

คือ การเสริมพลังให้ผู้สูงอายุคงเป็นผู้สูงอายุพฤฒิพลัง (Active Ageing) การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ อย่างน้อย 4 ใน 6 ด้าน คือ

(1) ด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในการรักษาโรค การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยระยะยาว การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า นวัตกรรมผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุประเภทสุขภาพมากเป็นอันดับ 2 และเน้น การใช้ประเภทภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมด้วย ซึ่งนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากพื้นที่ จะใช้วัสดุพื้นบ้าน พืชสมุนไพรที่หาได้ในชุมชน การใช้กลุ่มภูมิปัญญาที่เข้าใจในวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

(2) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย (การปรับพื้นที่ให้เหมาะสม) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การจัดวางสิ่งของ

(3) ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้ ใน 2 ประเด็นนี้ผลการศึกษา พบว่า นวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรเพื่อผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญกับเรื่องนี้น้อยมาก ดังจะพบว่า มีเพียง 1 ชิ้นงานนวัตกรรมผู้สูงอายุ คือ “บ้านต้นแบบผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง”ของตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

(6) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มติดบ้านได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการหารายได้ การทำงานที่มีรายได้หรือการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ระบบการปกป้องทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการของรัฐบาล 8 พฤศจิกายน 2559 ที่เน้นให้ภาครัฐบาล และภาคเอกชนได้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในปัจจุบันที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มมีการจ้างงานผู้สูงอายุ นอกจากนั้นงานวิจัยเรื่องนี้ยังให้ความสำคัญแก่ปัจจัยกำหนดด้านวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติของสังคมต่อผู้สูงอายุและกระบวนการสูงอายุ และปัจจัยกำหนดด้านเพศ ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละเพศมีแนวโน้มเผชิญความเสี่ยงแตกต่างกัน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจถือเป็นปัจจัยบวกที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พึ่งพาตนเองมากกว่าการรอรับประโยชน์สวัสดิการของรัฐซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมอาชีพและเพิ่มรายได้จึงเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุด้อยโอกาสทั้งในเขตชนบท เขตเมือง และเขตเศรษฐกิจพิเศษให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ซึ่งผลการศึกษาพบในทุกพื้นที่

4.นวัตกรรมที่เกิดขึ้นเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการรวมตัวกันทางสังคม การเติมพลังชีวิต ให้คุณค่าต่อความเป็นผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ประเภทนวัตกรรมผู้สูงอายุและนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ทุนภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาท้องถิ่นของคนทุกช่วงวัยในชุมชน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การเป็นบุคคลที่ทำประโยชน์ให้แก่สังคม การมีกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน และยังมีความหมายครอบคลุมถึงการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย งานวิจัยไม่น้อยแสดงให้เห็นแบบจำลองที่สะท้อนว่า ผู้สูงอายุและหุ้นส่วนทางสังคมเป็นทุนมนุษย์ที่ช่วยยกระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาวะของผู้สูงอายุและนำมาซึ่งการลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การเน้นให้ผู้สูงอายุมีรายได้และอาชีพ มีเงินออม และการดูแลสุขภาพตนเองจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากฐานภูมิปัญญาผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ 1) ความสะดวก การเข้าถึงอุปกรณ์ของผู้สูงอายุ ราคาไม่แพง (Affordable, equitable access) 2) สุขภาพและเทคโนโลยีทางสังคม (Health and social technologies) 3) การเชื่อมโยงทางสังคม (Social Connectivity) เช่น การเกิดกลุ่มไลน์เครือข่ายนวัตกรรมผู้สูงอายุที่มีการแชร์เรื่องราวดีๆ ของแต่ละพื้นที่ร่วมกัน นอกจากนี้ผลงานนวัตกรรมหลายชิ้นได้คำนึงถึงการลดขยะ การจัดการขยะมาใช้ให้เป็นสินค้าใหม่ที่เกิดประโยชน์ต่อการใช้งานได้ เน้นการสร้าง 4) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly and safe environments) รวมทั้งการใช้ความรู้ต่างๆ ของผู้สูงอายุในการร่วมออกแบบและร่วมสร้างสรรค์ (Co-design and co-creation) ชิ้นงานด้วยกัน

ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ

1) ควรจัดทำระบบฐานข้อมูลแยกตามประเภทนวัตกร (นวัตกรผู้สูงอายุ นวัตกรเพื่อผู้สูงอายุ) ประเภทนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ เพื่อหน่วยงานในพื้นที่ของรัฐสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาคน ชิ้นงานต่อการเผยแพร่ไปสู่การใช้ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน

2) ควรจัดทำคู่มือการจัดทำนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ เพื่อถ่ายทอดให้คนในพื้นที่ หรือพื้นที่ที่สนใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุพฤฒิพลัง

3) ควรสนับสนุนกิจกรรมของศูนย์นวัตกรรมทางสังคมผู้สูงอายุให้มีการบูรณาการกับแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของหน่วยงานภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแผนพัฒนาท้องถิ่น ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

4) ควรส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุให้เกิดมูลค่าเพิ่มเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการขึ้นทะเบียน จดสิทธิบัตรให้ถูกต้องของกรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ องค์การอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการรับรองผลิตภัณฑ์สินค้าของผู้สูงอายุที่จะนำไปสู่การเกิดอาชีพและรายได้เลี้ยงตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัวให้พึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

5) ควรพัฒนาเครือข่ายนวัตการเพื่อผู้สูงอายุและนวัตกรรมผู้สูงอายุในระดับภาค/ระดับจังหวัด/ระดับตำบลของ 7 พื้นที่ เพื่อให้มีเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน การจัดการความรู้ของนวัตกรรมให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

6) ควรขยายพื้นที่ถ่ายทอดนวัตกรรมและการขยายเครือข่ายนวัตกร โดยมีหน่วยงานราชการส่วนกลางเข้ามาขับเคลื่อนร่วมกันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง รวมถึงการผสานความร่วมมือแลกเปลี่ยนนวัตกรรมทางสังคมระหว่างพื้นที่ ชุมชนต่างๆ เพื่อเกิดการนำไปใช้ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ

7) ควรยกระดับความรู้ความสามารถของนวัตกรผู้สูงอายุและการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของนวัตกรรมทางสังคมที่จะช่วยเอื้อให้ชุมชนได้สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเอง ผ่านการจัดหลักสูตรการพัฒนานวัตกรและการสร้างนวัตกรรมทางสังคมที่สามารถนำมาพัฒนาต่อยอดเพื่อตอบโจทย์ปัญหาและความต้องการในพื้นที่เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมแก่ผู้สูงอายุได้ด้วย

8) ควรสร้างศูนย์นวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุในชุมชน ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ ที่รวบรวมข้อมูลทางนวัตกรรมทางสังคม เพื่อทำให้ประชาชนทราบและเข้าถึงการใช้นวัตกรรมทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดการต่อยอดในผลงานให้มีความทันสมัย สร้างงาน เพิ่มเงินรายได้สู่ชุมชน

9) หน่วยงานท้องถิ่นหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) และหน่วยงานสุขภาพควรบูรณาการโครงการ/กิจกรรมการพัฒนานวัตกรรม นวัตกร ผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานเพื่อผู้สูงอายุเข้าไปในงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุที่มีอยู่เดิม เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ งานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) เป็นต้น เพื่อสอดแทรกกิจกรรมเหล่านี้เป็นระยะจนกลายเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นปกติ

10) ควรสนับสนุนงบประมาณการสร้างนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรรมทางสังคมในพื้นที่ ผลักดันให้มีการนำผลงานนวัตกรรมของแต่ละพื้นได้ออกแสดง นำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในระดับชาติ เพื่อผลักดันให้เกิดการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ออกมาสม่ำเสมอ รวมถึงแนวทางการสนับสนุนที่เอื้อให้นวัตกรผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เข้ามาเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาด้านทักษะ วิชาการที่เกี่ยวข้อง

ระดับปฏิบัติการศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุ

11) หน่วยงานท้องถิ่นจัดโครงสร้างการบริหารศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทอย่างเป็นทางการ ที่ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารที่มาจากภาคส่วนต่าง ๆ นโยบาย บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร งบประมาณโครงการ/กิจกรรมตลอดปี การประเมินผลการบริหารศูนย์ ซึ่งอาจเป็นการบริหารแบบเอกเทศหรือบูรณาการเข้ากับโครงสร้างการทำงานที่มีอยู่เดิม เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

12) คณะกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุควรจัดทำแผนการบริหารงานเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นระบบระเบียบ เช่น กำหนดการประชุม กำหนดแผนการทำงาน กำหนดโครงการหรือกิจกรรม โดยทำให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาท้องถิ่นเพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณสำหรับบริหารและขับเคลื่อนศูนย์ เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพที่ต่อเนื่อง รวมทั้งต้องทำให้การใช้งานนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุมี ลักษณะต่อไปนี้ คือ 1) ทำให้ใช้งานได้จริง 2) ทำให้เกิดการหมุนเวียนใช้ 3) ทำให้เกิดการต่อยอด 4) ประเมินผลการใช้ 5) จัดทำฐานข้อมูลนวัตกรและนวัตกรรม

13) คณะกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุควรพัฒนาใช้และปรับปรุงคู่มือเรียนรู้สาระ การเรียนรู้ในหลักสูตรนวัตกรและนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีหลักในการออกแบบคู่มือเรียนรู้นวัตกรรม คือ เนื้อหาการเรียนรู้จะต้องทำให้ทราบความเป็นมาหรือที่มาที่ไปของนวัตกรรมบนฐานภูมิปัญญาและความเป็นชุมชนท้องถิ่น ระบุขั้นตอน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้และประโยชน์อย่างละเอียดชัดเจน มีภาพประกอบเป็นระยะ โดยรวบรวมในรูปแบบเอกสารหรือไฟล์เอกสารหรือเผยแพร่บนเว็บไซด์เพื่อให้สาธารณะสามารถเข้าถึงได้อย่าง สะดวก

14) คณะกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุควรรวบรวมนวัตกรรมทั้งหมดที่มีอยู่แล้วจัดให้เป็นหมวดหมู่ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการออม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการส่งเสริมอาชีพ ด้านสวัสดิการ และด้านส่งเสริมภูมิปัญญาเพื่อให้ทราบจำนวนและลักษณะเพื่อให้สามารถนำไปจัดทำฐานข้อมูลนวัตกรและนวัตกรรม ผู้สูงอายุเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาเป็นแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมได้ในโอกาสต่อไป

ระดับนโยบาย

15) กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำแผนที่ทางสังคม การใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) มาวิเคราะห์และยกระดับให้ภาคธุรกิจเอกชนมาร่วมลงทุนพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรมให้มีราคาถูกลง เช่น บ้านต้นแบบผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและติดบ้าน

16) ควรบูรณาการงบประมาณของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อต่อยอดนวัตกรเพื่อผู้สูงอายุและนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดอาชีพและรายได้กับผู้สูงอายุในเขตชนบท เขตเมือง และเขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นการสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุและเป็นการสร้างสวัสดิการเชิงผลิตภาพที่จะทดแทนสวัสดิการเชิงสงเคราะห์ให้ลดลง เพื่อนำไปสู่การลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำให้น้อยลงในผู้สูงอายุในระยะยาว

อย่างไรก็ตามนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุยังเป็นข้อท้าท้ายของพื้นที่ที่จะขับเคลื่อนให้ศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุได้มีการบูรณาการการทำงานกับภาคประชาสังคมให้ไปสู่ความยั่งยืนต่อไปได้อย่างไร รวมทั้งการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ โดยให้ภาคธุรกิจเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมสร้างแบรนด์ การออกแบบผลงานนวัตกรรม การทำตลาดนอกชุมชน การพัฒนานวัตกรรมให้เกิดมูลค่าเพิ่มที่จะตอบโจทย์นโยบายรัฐด้านการสร้างงานอาชีพที่บ้านกับผู้สูงอายุพฤฒิพลังร่วมกับการจ้างงานของสถานประกอบการ การส่งเสริมผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุเข้าร่วมกับวิสาหกิจชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). *ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี* (พ.ศ. 2561-2580). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ 6 Sustainable 4 Change (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). นวัตกรรมผู้สูงอายุไทยเพื่อยกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิตสู่ไทยแลนด์ 4.0 สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2561, จาก : http://www.dop.go.th/th/gallery/1/1478

ประเวศ วะสี. (2562). ความเหลื่อมล้ำในโครงสร้างอำนาจรัฐสู่สังคมสมานุภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันพระปกเกล้า ครั้งที่ 21 ประจำปี 2562. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า

ภุชงค์ เสนานุช และ ธนาชัย สุนทรอนันตชัย. (2562). การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุในบริบทเขตเมือง. สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ภุชงค์ เสนานุช และธนาชัย สุนทรอนันตชัย. (2560). การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม. สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561) รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2561. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ระพีพรรณ คำหอม, วรลักษณ์ เจริญศรี และเล็ก สมบัติ. (2562). ชุดโครงการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุประเทศไทยระยะที่ 3. สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ระพีพรรณ คำหอม และ เล็ก สมบัติ. (2560). ชุดโครงการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมระยะที่ 2. สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2562). โครงการพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุเขตชนบทในสังคมไทยระยะที่ 3 สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และ นพนัฐ จำปาเทศ. (2560). โครงการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้อยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมระยะที่ 2. สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ และคณะ. (2562). โครงการการพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุเขตชนบทในสังคมไทยระยะที่ 3 สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ และ อาชว์ภูริชญ์ น้อมเนียน. (2560). โครงการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในเขตเศรษฐกิจพิเศษเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมระยะที่ 2. สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). รายงานสถานการณ์ความยากจน และความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ ในระดับภาคของประเทศไทย ปี 2561. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2561, จาก http://social.nesdb.go.th/

อำไพรัตน์ อักษรพรหม และกฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์. (2560). การพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระยะที่ 2. สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

Baker, S., & Mehmood, A. (2015). Social innovation and the governance of sustainable places. Local Environment: The International. *Journal of Justice and Sustainability, 20*(3), 321-334.

Bond. (2016). An introduction to Social Innovation for NGOs, Licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License. London: UK.

Nambisan, S., & Baron, R.A. (2009). Virtual customer environments: Testing a model of voluntary participation in value co-creation activities. *Journal of product innovation management*.

World Health Organization (WHO). (2002). Active Aging, a policy framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nation World assembly on aging. Madrid, Spain.

การพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุกับการลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุในบริบทเขตเมือง
Elderly Innovation Development to Reduce Social Inequality in Urban Areas

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภุชงค์ เสนานุช[1]
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนาชัย สุนทรอนันตชัย[2]
Assistant Professor Puchong Senanuch, Ph.D.[3]
Assistant Professor Tanachai Suntonanantachai[4]

Abstract

The research aimed to study knowledge related to innovation for elderly in urban areas, to develop elderly innovators and innovators who work with the elderly, to develop elderly innovation center to reduce the social disparities, and create policy recommendations to drive the elderly innovation. Action research were used and collected data from documents, In-depth interviews, organized training, as well as organized group discussion in areas, including Muang Poo Chao Saming Phrai Municipality and Bang Muang Municipality in Samut Prakan Province, as well as Kho Kha Municipality in Lampang Province. The results revealed that 1) knowledge and research on innovation of the elderly in urban areas are limited. However, it is found that the elderly in urban communities have jointly developed social innovations by developing a model of long term-care for the elderly with dependency. Including, economic innovations are developed in order to reduce expenses of the elderly. 2) developed the elderly innovators of 78 persons and innovator that work with the elderly 79 persons. 3) emergence of the Center for Elderly Innovation in all three areas with the elderly innovations in various dimensions such as health dimension 5 pieces, saving group dimension 1 piece, environmental dimension 5 pieces, occupational 4 pieces, community welfare dimension 1 piece and local wisdom 3 pieces. This research also analysis key success factors in establishment of the Center and provides suggestions for the development of elderly innovations and innovators who working with the elderly in urban areas.

Keywords: Reducing social inequalty, elderly innovation, innovator for the elderly,

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเมือง การพัฒนานวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ การพัฒนาศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในการผลักดันนวัตกรรมผู้สูงอายุให้เกิดความยั่งยืน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดฝึกอบรม และการจัดสนทนากลุ่มในพื้นที่การศึกษา ได้แก่ เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย เทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ และเทศบาลตำบลเกาะคา จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า 1) องค์ความรู้

[1] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
[2] อาจารย์ประจำ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
[3] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand
[4] Lecturer, Faculty of Law, Huachiew Chalermprakiet University, Thailand
E-mail: psenanuch@gmail.com

และงานด้านนวัตกรรมผู้สูงอายุในเขตเมืองมีจำกัด อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมืองได้ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนวัตกรรมด้านเศรษฐกิจเพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ 2) เกิดนวัตกรผู้สูงอายุ 78 คนและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ 79 คน 3) เกิดศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุ 3 แห่ง มีนวัตกรรมผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ 5 ผลงาน ด้านการออม 1 ผลงาน ด้านสิ่งแวดล้อม 5 ผลงาน ด้านอาชีพ 4 ผลงาน ด้านสวัสดิการชุมชน 1 ผลงาน และด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น 3 ผลงาน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลให้แต่ละพื้นที่ประสบความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานวัตกรรม นวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุในเขตเมือง

***คำสำคัญ*:** การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม, นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ, นวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยตั้งแต่ช่วงปี 2543-2544 ซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยในประเทศกลุ่มอาเซียนเป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.5 (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ความเสื่อมถอยของวัยที่เพิ่มตามอายุ ลักษณะส่วนบุคคล ศักยภาพและสถานะทางเศรษฐกิจสังคม ตลอดจนเหตุการณ์กระตุ้นต่าง ๆ ในแต่ละช่วงเวลาล้วนส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความสามารถไปโดยปริยายที่จะจัดการกับทางเลือกหรือจัดการปัญหาที่มาคุกคามกับชีวิตและมีอิสระน้อยลงที่จะทำในสิ่งที่ตนให้คุณค่า ทำให้ผู้สูงอายุที่ยังคงทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองอย่างอิสระหรือที่เรียกว่าเป็นกลุ่มติดสังคมกลายผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มติดบ้านและติดเตียงได้ในที่สุด

การขาดความสามารถของผู้สูงอายุยังเป็นผลมาจากเหตุการณ์กระตุ้นต่างๆ ด้วยอีกทางหนึ่ง เหตุการณ์เหล่านี้ถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความสามารถภายในและภายนอกของผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความสามารถภายใน เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา การทำงานและการสนับสนุนทางสังคม ส่วนสิ่งแวดล้อมภายนอกเป็นสภาพการณ์ใด ๆ ที่ทำให้เกิดข้อกำจัดต่อการใช้ความสามารถและการทำหน้าที่ หากผู้สูงอายุไม่สามารถใช้ศักยภาพของตนได้เต็มที่หรือขาดประสิทธิภาพที่จะใช้ศักยภาพก็จะนำมาและสั่งสมซึ่งความด้อยโอกาสที่ทำให้เข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพหรือถูกละเลยจากสังคมและปรากฏผลเป็นความเหลื่อมล้ำทางสังคม (Glaser, et al., 2009; Zaidi, 2014) 4) อีกทั้งจะเห็นชัดเจนมากขึ้นหากผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะเปราะบาง (Frail elderly) คือ สภาพที่อยู่ระหว่างการมีความสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้กับภาวะไร้ความสามารถ ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงสูงต่อที่จะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมทางกายลดลงและเพิ่มความรุนแรงของการเจ็บป่วย ยังผลให้เกิดความบกพร่องทางความคิดและจิตใจ เกิดปัญหาสุขภาพได้ง่ายโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพา (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2552) ทั้งๆ ที่ผู้สูงอายุยังคงทำกิจกรรมต่างๆ ในทางสร้างสรรค์และดำรงชีวิตได้ด้วยการใช้ความสามารถที่มีทำประโยชน์ให้กับตนเองและผู้อื่น งานวิจัยระบุว่ามีปรากฏการณ์ความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุไทยทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสวัสดิการสังคมและด้านศักดิ์ศรีความเป็นที่มนุษย์ (ระพีพรรณ คำหอม และเล็ก สมบัติ, 2560; ภุชงค์ เสนานุช และธนาชัย สุนทรอนันตชัย, 2560; สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ และอาชว์ภูริชญ์ น้อมเนียน, 2560; อำไพรัตน์ อักษรพรหม และ กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์, 2560)

สำหรับผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง ผลการศึกษาระยะที่ 1 และระยะที่ 2 พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมไทยยังมีความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ (เศรษฐกิจ) ด้านโอกาสและด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเหลื่อมล้ำทั้งสามด้าน ยิ่งปรากฏชัดเจนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุด้อยโอกาสที่เข้าถึงและต้องการสวัสดิการแตกต่างกัน ทั้งๆ ที่เป็นสวัสดิการพื้นฐานที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับ ไม่ว่าจะเป็นเข้าถึง/ได้รับมากแต่ไม่ต้องการ ไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึงและไม่ต้องการ ไม่เคย

รับบริการ/ไม่เคยเข้าถึง แต่ต้องการ (ภุชงค์ เสนานุช และธนาชัย สุนทรอนันตชัย, 2560) ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคมและสุขภาพอย่างที่ควรจะเป็น เกิดความไม่เสมอภาค ไม่มีอำนาจ เข้าไม่ถึงการปกป้องทางสังคมหรือบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงนำมาสู่การศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยเป็นการศึกษาวิจัยที่มุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเป็นศึกษาแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุในเขตเมือง ที่มาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม อันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ในประเด็นการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพคน เพื่อคนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งการมีสุขภาวะ มีความรู้ และมีมาตรฐานการครองชีพที่ดี มีการศึกษาและการเรียนรู้มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล สามารถพัฒนาคนไทยให้มีทักษะการเรียนรู้ในเชิงคิดสังเคราะห์ สร้างสรรค์ ต่อยอดไปสู่การสร้างนวัตกรรมความรู้ และการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เพื่อลดความแตกต่างทางรายได้และกระจายการถือครองทรัพย์สินระหว่างกลุ่มคนและพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบการคุ้มครองทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและทั่วถึง สถาบันทางสังคมและชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ และเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ รวมทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการลดความเหลื่อมล้ำ (Inclusive Growth) และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

การศึกษาวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและทบทวนงานวิจัยและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเมือง 2) เพื่อพัฒนานวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่เขตเมือง 3) เพื่อพัฒนาศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุในเขตเมือง และ 4) สร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในการผลักดันนวัตกรรมผู้สูงอายุให้เกิดความยั่งยืน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อวิเคราะห์องค์ความรู้และนวัตกรรมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ นำไปสู่การสร้างแกนนำนวัตกรและนวัตกรรมที่จะนำไปใช้ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลายทั้งการสังเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัย เอกสาร รายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทั้งนายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการกองต่างๆ รวมทั้งแกนนำผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่) การค้นหาแกนนำผู้สูงอายุเพื่อที่จะพัฒนาเป็นนวัตกรผู้สูงอายุ การจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาแกนนำนวัตกรผู้สูงอายุและแกนนำนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชั่วโมง (ระยะเวลา 3 วัน) รวมทั้งการค้นหา พัฒนา และจัดประกวดนวัตกรรมผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ตลอดจนการจัดสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การศึกษาทั้ง 3 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พื้นที่เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ และพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. การวิเคราะห์งานวิจัยและองค์ความรู้ด้านนวัตกรรมผู้สูงอายุในบริบทเขตเมือง

ทั่วโลกกำลังกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ พร้อมกับการขยายตัวของชุมชนเมือง ทำให้สัดส่วนประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองมากขึ้น แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุขัยยืนยาวมากขึ้น แต่สมรรถภาพทางร่างกายและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองจะถดถอยตามความเสื่อมที่เกิดขึ้นโจทย์ที่ท้าทายของมนุษยชาติคือทำอย่างไรผู้สูงอายุจะยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขแม้จะมีความเสื่อมถอยจากความชราภาพและโรคเรื้อรัง นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายที่จะเอื้อให้ผู้สุงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุยืนยาวขึ้นได้ ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมานวัตกรรมด้านสาธารณสุขและการแพทย์สามารถ

ทำให้มนุษย์มีชีวิตยืนยาว ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015 องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการใช้นวัตกรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้พิการ เน้นความสำคัญของนวัตกรรมจะทำให้เกิดภาวะสูงวัยสุขภาพดี และจะต้องเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในประเด็นหลัก ได้แก่ 1) เพื่อชดเชยการสูญเสียความสามารถของร่างกายจากความชราและโรคเรื้อรัง 2) เพื่อลดผลจากภาวะถดถอยของความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน3) เพื่อลดการพึ่งพาผู้ดูแล 4) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค 5) เพื่อลดค่าใช้จ่ายทั้งด้านสังคมและด้านสุขภาพ ซึ่งผลสัมฤทธิ์ของนวัตกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการในชีวิต ประจำวัน ได้แก่ 1) ทำให้ผู้สูงอายุสามารถลุกจากเตียงนอน ออกนอกบ้านด้วยตนเองได้ 2) ทำให้ผู้สูงอายุสามารถออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านได้ตามที่ตนเองต้องการ เช่น การทำงาน part-time การศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม การเข้าชมรมผู้สูงอายุ 3) ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น 4) ทำให้ผู้สูงอายุมีอิสระที่จะไปสถานที่ต่าง ๆ ที่ต้องการ รวมถึงการท่องเที่ยว 5) ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม ไม่ถูกทิ้งให้โดดเดี่ยว 6) ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ลักษณะนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุจัดแบ่งได้ 6 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) นวัตกรรมด้านเทคโนโลยี ได้แก่ นวัตกรรมที่ใช้โดยบุคลากรทางสุขภาพ เช่น การสั่งยาด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ การประชุมทางไกลผ่านระบบวิดีโอ หุ่นยนต์ที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น และนวัตกรรมที่ใช้โดยผู้สูงอายุเอง เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงยืน เก้าอี้ที่ขับเคลื่อนไปตามราวบันได เครื่องเปลี่ยนภาษามือเป็นภาษาพูด โทรศัพท์ไร้สายที่ใช้งานง่าย นาฬิกาที่บอกเวลาเป็นเสียงพูด สายรัดเอวในผู้สูงอายุที่มีภาวะหลังคดหรือหลังค่อม หมอนรองที่นั่งหรือที่นอนป้องกันแผลกดทับ รองเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปลายประสาทเสื่อม อุปกรณ์ช่วยเตือนเพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุลืมรับประทานยา 2) นวัตกรรมด้านการแพทย์ เช่น อุปกรณ์การแพทย์ วัคซีน อาหารสำหรับผู้สูงอายุ ปัญญาประดิษฐ์ 3) นวัตกรรมเพื่อการสื่อสารและการเรียนรู้ เช่น การติดตามภาวะสุขภาพทางไกล Telemedicine และ Mobile Health 4) นวัตกรรมด้านสิ่งแวดล้อม นวัตกรรมด้านที่อยู่อาศัย เพื่อป้องกันการลื่นล้ม อุปกรณ์เครื่องใช้ในครัวเรือน รวมทั้งพื้นที่สาธารณที่ปลอดภัย เช่น ทางเดินเท้า ทางข้ามถนน และส้วมสาธารณะ 5) นวัตกรรมด้านเศรษฐศาสตร์ เช่น มาตรการสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ มาตรการด้านภาษีเพื่อสนับสนุนการจ้างงานของผู้สูงอายุ การหักลดหย่อนภาษี ค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา การส่งเสริมการออมเงินผ่านการซื้อกองทุนเพื่อลดหย่อนภาษี 6) นวัตกรรมด้านการบริหารและการจัดการ เช่น การปรับแก้กฎหมาย นโยบาย ระเบียบ ข้อบังคับให้เอื้อต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานให้มีประสิทธิภาพ การยกระดับความร่วมมือเสริมสร้างพลังสังคมผู้สูงอายุ

แม้ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ แต่การพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียังไม่ได้รับความสนใจมากนัก สอดคล้องกับ วรเวศม์ สุวรรณระดา (2556) ที่ระบุว่างานวิจัยด้านนวัตกรรมผู้สูงอายุยังมีจำนวนจำกัด และยังไม่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้ดำเนินการเท่าที่ควร ซึ่งโดยเฉพาะในบริบทของเขตเมืองที่มีลักษณะของความสัมพันธ์ของคนในสังคมเมืองต้องพึ่งพาตนเองสูง ยังไม่ได้มีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวเลย อย่างไรก็ตาม โครงการวิจัยการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบในบริบทเขตเมืองเพื่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม (ภุชงค์ เสนานุช และธนาชัย สุนทรอนันตชัย, 2561) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองได้ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้วยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง) ซึ่งเป็นความร่วมมือกันระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการวางแผนสำรวจ และการลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดเตียงอย่างเป็นระบบ ที่สำคัญกลุ่มผู้สูงอายุคิดค้นวิธีการลดค่าใช้จ่าย โดยร่วมกันสำรวจร้านค้าในชุมชนจนนำไปสู่โครงการ “สูงวัย... ได้ลด” เมื่อผู้สูงอายุไปซื้อของที่ร้านค้าเข้าร่วมโครงการจะได้ส่วนลด 10% จากการซื้อสินค้า ซึ่งมีร้านค้าจำนวนมากเข้าร่วมโครงการดังกล่าว นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้ร่วมกันจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อเป็นการออมเงินไว้ใช้ในยามจำเป็นหรือฉุกเฉิน ทำให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ขยายจำนวนสมาชิกชมรม และขยายเครือข่ายความร่วมมือไปยังพื้นที่ใกล้เคียง การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในบริบทเขตเมืองจึงมีความท้าทายและรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2. การพัฒนานวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรรมที่ทำงานกับผู้สูงอายุด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในบริบทเขตเมือง

การพัฒนานวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรรรมที่ทำงานกับผู้สูงอายุในพื้นที่การศึกษา คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเชื่อมโยงไปพร้อมกันกับโครงการอื่น ๆ ภายใต้ชุดโครงการ “การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุประเทศไทย ระยะที่ 3” (ระพีพรรณ คำหอม, วรลักษณ์ เจริญศรี และเล็ก สมบัติ, 2562) ซึ่งกำหนดให้มีการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นการเตรียมความพร้อมนวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ โดยให้แต่ละพื้นที่การศึกษาทั้ง 7 พื้นที่ส่งแกนนำนวัตกรผู้สูงอายุและแกนนำนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุเข้าร่วมการอบรมที่ส่วนกลาง (กรุงเทพฯ) และให้นำองค์ความรู้ที่ได้รับไปขยายผลต่อในแต่ละพื้นที่การศึกษา เพื่อให้มีนวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และนำไปสู่การคิดค้น สร้างสรรค์และพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

2.1 การอบรมหลักสูตรระยะสั้นการเตรียมความพร้อมนวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ

การจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นการเตรียมความพร้อมนวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ได้กำหนดระยะเวลาการอบรมไว้ 3 วัน รวมระยะเวลาอบรม 18 ชั่วโมง จัดขึ้นระหว่างวันที่ 14-16 มีนาคม 2562 ณ โรงแรมบางกอกพาเลส กรุงเทพมหานคร โดยการจัดอบรมหลักสูตรฯ ดังกล่าว มีประเด็นการอบรมที่มุ่งส่งเสริมและพัฒนานวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ จำนวน 6 ประเด็น ได้แก่ (1) สุขภาพองค์รวม: วิถีสู่ชีวิตองค์รวม (2) การสร้างแนวคิดนวัตกรรม: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (3) การเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (4) ภาวะผู้นำร่วมสมัย (5) การสื่อสารเพื่อกำหนดเป้าหมาย และ (6) สุนทรียะสู่ปัญญา โดยการอบรมนั้นใช้การบรรยายเชิงปฏิบัติการผ่านการ Workshop และการนำเสนอเป็นกลุ่มย่อย และในเวทีใหญ่

สำหรับองค์ความรู้ที่นวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุได้รับจากการจัดอบรมดังกล่าวจะต้องนำไปสู่การขยายผลการจัดอบรมนวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนเอง เพื่อให้เกิดนวัตกรผู้สูงอายุจำนวนอย่างน้อย 25 คน และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวนอย่างน้อย 25 คน โดยคณะผู้วิจัยคาดหมายว่าจะใช้เวลาในการจัดอบรมขยายผลในพื้นที่การศึกษาประมาณ 1 วัน โดยเน้นการจัดอบรมในสองประเด็นสำคัญ ได้แก่ (1) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ และ (2) ความสำคัญและคุณลักษณะของนวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุที่ต่อยอดสู่การพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

2.2 การจัดอบรมขยายผลนวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการประชุมร่วมกับแกนนำนวัตกรผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่เข้าร่วมการอบรมระยะสั้น การเตรียมความพร้อมนวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ รวมทั้งกับตัวแทนของเจ้าหน้าที่แต่ละเทศบาล เพื่อวางแผนและดำเนินการจัดอบรมเพื่อขยายผลวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ในแต่ละพื้นที่ โดยกำหนดระยะเวลาการอบรม 1 วัน ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ความสำคัญและคุณลักษณะของนวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านนวัตกรรมในบริบทชุมชนเขตเมือง และให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและเสนอแนะ โดยให้แกนนำนวัตกรผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น ร่วมกันออกแบบหลักสูตรและกิจกรรม โดยมีเนื้อหาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้ง กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปัญหาด้านสุขภาพ และวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ความสำคัญและคุณลักษณะของนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ และเป็นวิทยากรกระบวนการเพื่อให้ความรู้ ผ่านกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้ออกแบบไว้ ได้แก่ กิจกรรมสี่เส้นตรง กิจกรรมสื่อสารวานบอก กิจกรรมใบ้คำทำท่า จากนั้นได้มีการแบ่งกลุ่มเพื่อร่วมกันค้นหานวัตกรรมทางสังคมที่โดดเด่นในพื้นที่ และวางแผนการดำเนินงานเพื่อจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป ซึ่งมีผลการดำเนินการแต่ละพื้นที่ดังนี้

(1) เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย จังหวัดสมุทรปราการ มีการจัดอบรมขยายผล เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2562 ณ ที่ทำการเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย นวัตกรผู้สูงอายุ จำนวน 26 คน และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ จำนวน 25 คน

(2) เทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีการจัดอบรมขยายผล เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2562 ณ ที่ทำการเทศบาลตำบลบางเมือง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย นวัตกรผู้สูงอายุ จำนวน 27 คน และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ จำนวน 28 คน

(3) เทศบาลตำบลเกาะคา จังหวัดลำปาง มีการจัดอบรมขยายผล เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2562 ณ ที่ทำการเทศบาลตำบลเกาะคา มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย นวัตกรผู้สูงอายุ จำนวน 25 คน และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ จำนวน 26 คน

จากการวิเคราะห์และถอดบทเรียนการเป็นนวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุในพื้นที่ ผ่านการจัดประชุมสนทนากลุ่มพบว่าการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อทั้งตนเองและการทำงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้กลุมแกนนำผู้สูงอายุเกิดการวิเคราะห์และการคิดนอกกรอบเพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ ส่งเสริมกระบวนการทำงานเป็นทีม พัฒนากระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาองค์ความรู้การดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของการเป็นนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ

3. การพัฒนาศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัยได้ร่วมประชุมระดมสมองกับแกนนำผู้สูงอายุและผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ เพื่อจัดทำแนวทางการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นศูนย์เรียนและพัฒนานวัตกรรมที่สอดคล้องความต้องการของผู้สูงอายุ และมีการเปิดศูนย์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่แล้ว โดยมีการกำหนดแนวทางและขั้นตอนการพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ ดังนี้

1. ตั้งคณะทำงานศูนย์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยแกนนำผู้สูงอายุ และมีผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของ/หรือผู้คิดค้นนวัตกรรมร่วมเป็นคณะทำงาน รวมทั้งให้ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นที่ปรึกษาคณะทำงาน

2. ค้นหาและรวบรวมนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในพื้นที่ โดยแบ่งประเภทนวัตกรรมออกเป็น 7 ประเภท ได้แก่ 1) นวัตกรรมด้านสุขภาพ 2) นวัตกรรมด้านการออม 3) นวัตกรรมด้านสิ่งแวดล้อม 4) นวัตกรรมด้านอาชีพ 5) นวัตกรรมด้านสวัสดิการชุมชน 6) นวัตกรรมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และ 7) นวัตกรรมด้านอื่น ๆ

3. คณะร่วมกันพิจารณาคัดเลือกนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความโดดเด่น โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ได้แก่ ความสำคัญของนวัตกรรม กระบวนการเกิดขึ้นของนวัตกรรม การนำไปใช้ประโยชน์ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การต่อยอด/ถ่ายทอดองค์ความรู้หรือนวัตกรรม สู่ชุมชน สังคม จุดเด่นจุดด้อยของนวัตกรรม

4. การถอดบทเรียน/จัดการความรู้ของนวัตกรรมและนวัตกรแต่ละประเภทเพื่อเผยแพร่

5. จัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรมและนวัตกรของแต่ละพื้นที่

6. พัฒนาศูนย์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับ ผู้สูงอายุ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายองค์กรชุมชน รวมทั้งภาครัฐและเอกชน และประชาชนทั่วไป

นอกจากนี้แล้ว คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการประชุมสนทนากลุ่มร่วมกับนวัตกรผู้สูงอายุ และนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อสรุปบทเรียนและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ในอนาคตของแต่ละพื้นที่ พบว่า 1) แกนนนำผู้สูงอายุในพื้นที่ เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย จังหวัดสมุทรปราการ เห็นว่าการเกิดขึ้นของศูนย์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่จะมีส่วนช่วยลดความเหลื่อมล้ำได้ รวมถึงการได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมเป็นนวัตกรผู้สูงอายุ ในขณะที่แกนนำผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ได้สะท้อน ปัญหาของการจัดตั้งศูนย์

นวัตกรรมฯ ในพื้นที่ คือ การขาดเรื่องสถานที่ที่เป็นแหล่งรวมองค์ความรู้ ซึ่งคงต้องขอรับการสนับสนุนจากเทศบาลในการจัดสรรพื้นที่ให้ และในเบื้องต้นอาจทำในลักษณะของการรวบรวมองค์ความรู้นวัตกรรมเป็นหนังสือ หรือการสัญจรนอกสถานที่สำหรับการเผยแพร่ในบางนวัตกรรม โดยมีคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุเป็นฐานสำคัญในการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องต่อไป และเห็นว่าการมีศูนย์นวัตกรรมในพื้นที่เพื่อผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสังคมและนวัตกรรมได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว สามารถลดความเหลื่อมของผู้สูงอายุได้ เช่นเดียวกับแกนนำผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเกาะคา จังหวัดลำปาง ที่เห็นว่าศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นส่งที่มีความจำเป็นและสำคัญยิ่งต่อผ็สูงอายุ พร้อมเสนอแนะว่าโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่สามารถพัฒนาเป็นศูนย์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุได้ ซึ่งในพื้นที่มีนวัตกรรมที่เป็นภูมิปัญญาของท้องจำนวนมาก อย่างไรก็ตามควรต้องเพิ่มการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่คนรุ่นใหม่ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จัก พร้อมทั้งแสดงข้อมูลและแผนที่ของนวัตกรรมในพื้นที่ โดยให้ผู้ที่สนใจสามารถมาค้นหาข้อมูล และเข้าถึงพื้นที่ที่เป็นแหล่งเรียนรู้และมีนวัตกรรมได้อย่างสะดวก

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ประสบความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุพบว่ามี ดังนี้

1. ผู้นำท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งและเห็นความสำคัญของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการวางแผนงาน งบประมาณ และกำหนดนโยบายการดำเนินงานของพื้นที่เพื่อรองรับนโยบายด้านผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ ที่ครอบคลุมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ ผ่านกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานในท้องถิ่น และเกิดการประสานงานและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่

2. แกนนำชมรมผู้สูงอายุ แกนนำโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งในการทำงานกับพื้นที่ และมีองค์ความรู้ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยแกนนำที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ไม่ควรเป็นเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ควรส่งเสริมให้คนหนุ่มสาว หรือผู้ที่อยู่ในวัยก่อนสูงอายุเข้ามาร่วมทำงานในชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีพละกำลัง ความรู้ความสามารถ และเท่าทันเทคโนโลยีต่าง ๆ มากกว่าผู้สูงอายุ

3. ภาคีเครือข่าย นักวิชาการ ภาคเอกชน และจิตอาสาที่เป็นหุ้นส่วนทางสังคมในพื้นที่ที่ให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ ทรัพยากร หรือกำลังแรงงาน โดยเฉพาะสถาบันการศึกษา หรือนักวิชาการในพื้นที่ที่สามารถนำองค์ความรู้ไปต่อยอดในลักษณะงานวิจัย หรืองานบริการวิชาการเพื่อให้เกิดนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมได้

4. ตัวผู้สูงอายุเองที่พร้อมจะเรียนรู้ และพัฒนาตนเองให้มีความฉลาดรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในโลกปัจจุบัน โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยี ที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ เพียงแต่ต้องรู้เท่าทัน

ทั้งนี้ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องสามารถพัฒนาและผลักดันให้เกิดปัจจัยข้างต้นได้ ก็จะสามารถจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุในบริบทเขตเมืองได้สำเร็จ ตลอดจนนำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำได้ โดยเฉพาะในเขตเมืองที่ให้ความสำคัญกับนวัตกรรมด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านอาชีพ อันเนื่องมาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น การเข้าไม่ถึงระบบการคมนาคมของผู้สูงอายุบางกลุ่ม สภาวะเศรษฐกิจที่ชะลอตัว และความตระหนักของสังคมต่อสภาพสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ดังเช่นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ศึกษา เช่น นวัตกรรมไม้กวาดรักษ์โลกของพื้นที่เทศบาลตำบลบางเมือง นวัตกรรมถุงมือพยาบาลของพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะคา นวัตกรรมเครื่องออกกำลังกายเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านของพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย เป็นต้น ซึ่งสามารถเป็นต้นแบบและขยายผลไปสู่พื้นที่และชุมชนอื่นๆ ได้

ปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาให้เกิดศูนย์นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุในบริบทเขตเมืองมีหลายประการ กล่าวคือ

1. ภาระงานและความรับผิดชอบของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นมีภาระงานที่รับผิดชอบเป็นจำนวนมากที่นอกเหนือจากงานผู้สูงอายุ ประกอบบุคลากรที่มีจำนวนน้อย ทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปได้ไม่เต็มที่และไม่ต่อเนื่อง จำเป็น

ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากแกนนำชมรมผู้สูงอายุ แกนนำโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือแกนนำจิตอาสา ซึ่งทำงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าหากบุคคลกลุ่มนี้มีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งและได้รับการสนับสนุนการทำงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างดี ก็สามารถขับเคลื่อนงานไปต่อได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง คือ แกนนำเหล่านี้มักเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่อื่นๆ อีก หรือที่เรียกว่าสวมหมวกหลายใบ ก็ส่งผลให้มีภาระหน้าที่การทำงานจำนวนมาก และอาจทำงานได้อย่างไม่เต็มที่

2. ความพร้อมในด้านงบประมาณ ทรัพยากร และสถานที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ส่งผลให้รูปแบบของการเกิดศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุในบริบทเขตเมืองมีความแตกต่างกันไปด้วย หากพื้นที่ใดมีความพร้อมในด้านสถานที่ เคยมีการดำเนินงานและกำหนดงบประมาณในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในลักษณะของการสนับสนุนการทำงานของชมรมผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว ก็สามารถจะต่อยอดไปได้โดยอาจใช้สถานที่ที่มีอยู่ แต่หากยังไม่มี ก็จำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบของศูนย์นวัตกรรมฯ ให้มีความเหมาะสมในลักษณะของมุมแหล่งเรียนรู้ หรือหนังสือรวบรวมแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่แทน

3. สำหรับพื้นที่ในเขตเมืองในหลายพื้นที่ อาจกลายเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางของผู้สูงอายุที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุในบริบทเขตเมือง หากผู้สูงอายุไม่มีพาหนะเดินทางส่วนตัว หรือบุตรหลานมารับส่งเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้น อาจต้องพิจารณาจัดรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถเผยแพร่หรือขยายผล (Road Show) ลงไปในชุมชนได้

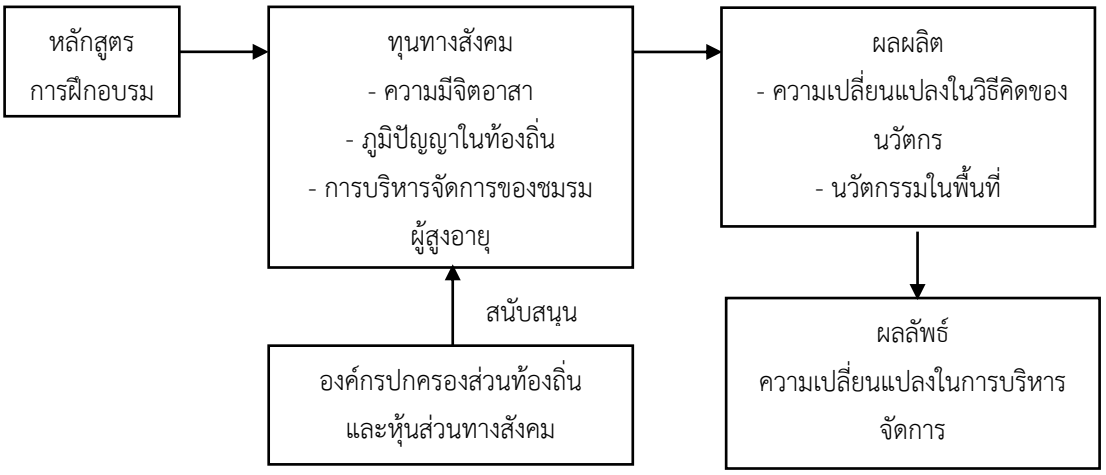
ตารางที่ 1 แสดงพื้นที่ ประเภทนวัตกร ผลงานนวัตกรรมและประเภทนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุของพื้นที่ศึกษา

พื้นที่	ประเภทนวัตกร		ผลงานนวัตกรรม	ประเภทนวัตกรรม					
	จำนวนนวัตกรผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนนวัตกรที่ทำงานเพื่อผู้สูงอายุ (คน)		สุขภาพ	การออม	สิ่งแวดล้อม	อาชีพ	สวัสดิการชุมชน	ภูมิปัญญาท้องถิ่น
1. เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย จ.สมุทรปราการ	26	25	นวัตกรรมเครื่องออกกำลังกายเคลื่อนที่ สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน	✓				✓	
2. เทศบาลตำบลบางเมือง จ.สมุทรปราการ	27	28	นวัตกรรมการทำไม้กวาดจากขวดพลาสติก		✓	✓	✓		
			นวัตกรรมสมุนไพรแช่เท้าเพื่อสุขภาพและตู้อบสมุนไพร	✓			✓		✓
			นวัตกรรมการฝั้นผ้าขาวม้า	✓					✓
3. เทศบาลตำบลเกาะคา จ.ลำปาง	25	26	นวัตกรรมถุงมือพยาบาล	✓		✓			
			นวัตกรรมกล่องทิชชู่จากใบลาน				✓		✓
			นวัตกรรมสร้อยคอจากกระดาษ			✓	✓		
			นวัตกรรมหมอนเพื่อสุขภาพจากหลอดกาแฟ	✓		✓			
			นวัตกรรมบล็อกปูพื้นช่วยโลก			✓			

นอกจากนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่แต่ละพื้นที่ได้คิดค้นและพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ในสามพื้นที่ข้างต้นแล้ว คณะผู้วิจัยเห็นว่าสิ่งหนึ่งที่ได้จากกระบวนการของการดำเนินงานวิจัยที่เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญ คือ กระบวนการในการสร้างและพัฒนานวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ โดยผ่านกลไกการฝึกอบรม การพัฒนาหลักสูตร และการสร้างการเรียนรู้ให้กับกลุ่มแกนนำ โดยอาศัยทุนทางสังคมของแต่ละพื้นที่ที่มาจากความมีจิตอาสา ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในพื้นที่ และระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีมาแต่เดิม โดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหุ้นส่วนทางสังคมในพื้นที่ เพื่อร่วมกันการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรม (ตามตารางที่ 1) ข้างต้น

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่านวัตกรรมที่เป็นชิ้นงานที่เกิดขึ้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งของผลผลิตสุดท้ายที่มาจากการสร้างสรรค์ของนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุในพื้นที่ แต่สิ่งที่นวัตกรทุกคนได้รับคือ มุมมองและวิธีคิดในการเป็นนวัตกรที่ต้องประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญต่าง ๆ โดยเฉพาะการคิดนอกกรอบ และการมีทักษะในการสื่อสาร ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากการที่นวัตกรได้ขึ้นมาเป็นผู้นำกิจกรรมต่าง ๆ บนเวที และการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ขึ้นมา ที่มีความแตกต่างจากสิ่งเดิมที่มีอยู่ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง และสร้างมูลค่าเพิ่มได้ ตลอดจนนำไปสู่การขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ ต่อไปได้ สิ่งเหล่านี้คือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากวิธีคิดของแกนนำนวัตกรที่เข้าร่วมโครงการ อันสามารถนำไปปรับใช้กับการบริหารจัดการและการทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไปได้ ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างหลักสูตรการฝึกอบรม ทุนทางสังคม
การสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผลผลิต และผลลัพธ์



4. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการผลักดันนวัตกรรมผู้สูงอายุให้เกิดความยั่งยืนในบริบทเขตเมือง

4.1 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุในบริบทเขตเมือง

4.1.1 นวัตกรรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพที่พบนั้น มักเป็นการใช้เฉพาะกลุ่ม และยังไม่เกิดการขยายผลการนำไปใช้ประโยชน์เท่าที่ควร จำเป็นต้องให้หน่วยงาน บุคลากร และจิตอาสาที่ทำงานด้านสุขภาพมาร่วมกันขยายผลการนำไปใช้ และติดตามความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการนำไปใช้ นอกจากนั้นแล้ว อาจนำองค์ความรู้ของนักวิชาการ หรือนิสิตนักศึกษาในพื้นที่มาช่วยพัฒนาต่อยอด เพื่อทำให้นวัตกรรมมีประสิทธิภาพในการนำไปใช้มากยิ่งขึ้น

4.1.2 นวัตกรรมผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริมอาชีพและสร้างรายได้นั้น ควรต้องเริ่มต้นจากทรัพยากรที่มีในพื้นที่ เพื่อเป็นการลดต้นทุนและสามารถต่อยอดในอนาคตได้ง่าย รวมทั้งต้องมีการรวมกลุ่มอาชีพกันอย่างเป็นกิจจะลักษณะ มีการบริหารจัดการและแบ่งปันรายได้ที่เป็นธรรม ควรมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้เป็นที่ดึงดูดความสนใจของลูกค้า รวมทั้งการออกแบบบรรจุภัณฑ์และสนับสนุนด้านการตลาด แหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

4.1.3 นวัตกรรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่พบ มักเป็นชิ้นงานที่มาจากภูมิปัญญาของชาวบ้านเอง ซึ่งอาจมีข้อจำกัดของตัวนวัตกรรม หรือปัญหาอุปสรรคในการนำไปใช้ประโยชน์ จึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ทางด้านวิชาการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หรือวิศวกรรมศาสตร์ มาพัฒนาต่อยอดให้เกิดผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากสถาบันการศึกษา นักวิชาการ และนักวิจัยในการสร้างสรรค์นวัตกรรมเหล่านี้

4.1.4 หลายพื้นที่มีนวัตกรรมที่น่าสนใจในลักษณะของการบริหารจัดการหรือการจัดกิจกรรมโครงการในการทำงานด้านผู้สูงอายุที่มาจากการรวมกลุ่มของคนในพื้นที่ อาทิ กลุ่มจิตอาสาเกาะคาไม่ทิ้งกัน เวทีข่วงผญ่า กลุ่มจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุติดเตียงพื้นที่เทศบาลตำบลบางเมือง โครงการสูงวัยได้ลด เป็นต้น ซึ่งสามารถนำมาถอดบทเรียน เพื่อเผยแพร่และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ ได้

4.1.5 ในพื้นที่เขตเมือง ควรมีการศึกษาและพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มาจากขยะมูลฝอย หรือสิ่งเหลือใช้ต่างๆ เนื่องจากในเขตเมืองปัญหาเรื่องขยะเป็นสิ่งที่ต้องเผชิญ และขยะ หรือสิ่งเหลือใช้บางประเภทสามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ หรือสร้างมูลค่าเพิ่มเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในมิติต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุได้ เช่น การพัฒนาเป็นนวัตกรรมทางสุขภาพ การพัฒนาเป็นนวัตกรรมเพื่อสร้างอาชีพสร้างรายได้ เป็นต้น

4.2 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานในพื้นที่เพื่อพัฒนานวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในบริบทเขตเมือง

4.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดอบรมเพื่อพัฒนานวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่ม Caregiver และแกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อการขยายผลร่วมกัน เนื่องจากโรงพยาบาล และกลุ่มแกนนำนั้น มีบุคลากรและจิตอาสาที่เป็นเครือข่ายทำงานอยู่แล้ว เพียงแต่ใช้วิธีการเติมเต็มองค์ความรู้ที่จำเป็น และเป็นองค์ความรู้ที่ทันสมัยมาพัฒนาเผยแพร่ให้กลุ่มคนเหล่านี้ เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ และการพัฒนาทักษะ รวมถึงคุณลักษณะของการเป็นนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การจัดอบรมเพื่อพัฒนานวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ควรมีการบรรจุไว้ในแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

4.2.2 แกนนำชมรมผู้สูงอายุ และบุคลากรของหน่วยงานที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ควรมีการถอดบทเรียน และจัดทำเป็นคู่มือสำหรับการอบรมหลักสูตรหลักสูตรนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การขยายผลในพื้นที่ และเป็นต้นแบบของการขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

4.3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองที่นำมาซึ่งการลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุในบริบทเขตเมือง

4.3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการหนุนเสริมการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านสถานที่เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ และงบประมาณในการดำเนินการ ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่ารูปแบบของจัดตั้งและพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุมีหลายรูปแบบ กล่าวคือ

(1) กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่มีความพร้อมด้านสถานที่ งบประมาณ และบุคลากรในการดำเนินเป็นเอกเทศ ควรจัดตั้งเป็นศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นการเฉพาะ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ รวบรวม พัฒนา และเผยแพร่นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งอาจเป็นศูนย์สำหรับฝึกอบรมนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ด้วย

(2) กรณีองค์กรปกครองส่วนถิ่นใดที่มีการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) อยู่แล้ว อาจพิจารณาต่อยอดในการดำเนินงานด้านศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยค้นหา รวบรวมและพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่ ตลอดจนเพิ่มกิจกรรมการอบรมนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ให้เป็นหนึ่งในกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)

(3) กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่ยังไม่มีการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) และไม่มีความพร้อมด้านสถานที่ งบประมาณ และบุคลากร ควรเริ่มดำเนินงานผ่านแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำ Caregiver และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ โดยเริ่มต้นจากการค้นหา รวบรวม และพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่ก่อน โดยอาจจัดทำเป็นเอกสาร หรือฐานข้อมูลเพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ หรืออาจจะขอความอนุเคราะห์สถานที่ของภาคเอกชน หรือกลุ่มจิตอาสาในพื้นที่เป็นศูนย์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนการอบรมนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ก็ให้ดำเนินการสอดแทรกผ่านกิจกรรมโครงการของอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำ Caregiver และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.3.2 การดำเนินงานของศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่ ควรมีรากฐานสำคัญมาจากความร่วมมือของหุ้นส่วนทางสังคมในพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการหนุนเสริมด้านสถานที่ และงบประมาณตามข้อ 3.1 ที่กล่าวไปแล้ว ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่อง ควรมีการจัดตั้ง “คณะกรรมการของศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่” ที่มีองค์ประกอบมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานศึกษา แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำ Caregiver แกนนำชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา และภาคเอกชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรบรรจุการดำเนินงานของศูนย์นวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมโครงการในแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการกำหนดโครงสร้างการบริหาร การกำหนดบทบาทหน้าที่ การกำหนดลักษณะการให้บริการ การสร้างและขยายสมาชิกและเครือข่าย การบริหารงบประมาณ การจัดทำแผนปฏิบัติการ และการสร้างความยั่งยืน

4.4 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานในพื้นที่เพื่อเพิ่มพื้นที่ขยายผลในพื้นที่บริบทเขตเมือง

4.4.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัดเดียวกัน ควรจับคู่กัน หรือสร้างเครือข่ายร่วมกัน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสบการณ์ในการเข้าอบรมนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ เป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งในแง่ขององค์ความรู้ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ และการค้นหา รวบรวม และพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยอาจเริ่มจากการเผยแพร่นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปใช้จริงได้ เพื่อในพื้นที่ข้างเคียงได้นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

4.4.2 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ควรเป็นเจ้าภาพในการจัดเวทีให้เกิดการแลกเปลี่ยนหรือจัดประกวดนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดของตนเอง รวมทั้งการถอดบทเรียนและการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดการเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ รวมถึงอาจต่อยอดพัฒนานวัตกรรมให้เกิดผลสำเร็จมากยิ่งขึ้นต่อไป

4.5 ข้อเสนอแนะต่อภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำงานเสริมหนุนหน่วยงานในพื้นที่ในการเพิ่มศักยภาพพัฒนานวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ในบริบทเขตเมือง

4.5.1 กรมกิจการผู้สูงอายุ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรเป็นเจ้าภาพในการจัดทำและพัฒนาหลักสูตรสำหรับการอบรมนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ในแต่ละจังหวัดผ่านสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) โดยประสานร่วมกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดกิจกรรมโครงการร่วมกัน นอกจากนั้นแล้ว อาจพัฒนาแนวคิดการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ให้มีกิจกรรมโครงการอบรมนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ เพื่อมุ่งดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม และสร้างคุณลักษณะของการเป็นนวัตกรผู้สูงอายุและนวัตกรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ในพื้นที่

4.5.2 กรมกิจการผู้สูงอายุ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจัดกิจกรรมในลักษณะของการค้นหา รวบรวม พัฒนา หรือประกวดนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ ที่มาจากภูมิปัญญาของท้องถิ่น จากนั้นควรประสานให้หน่วยงานภายใต้กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวง

สาธารณสุขที่มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มาร่วมกันพัฒนาและต่อยอดนวัตกรรมที่มีอยู่เดิมนั้น ให้สามารถนำไปใช้ได้จริง ลดข้อจำกัด ลดต้นทุน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือเชิงสาธารณะได้มากยิ่งขึ้น

5) ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษานำผลการศึกษาไปทดลองและขยายผลในพื้นที่บริบทกึ่งเมืองและชนบท ซึ่งจะทำให้สามารถเปรียบเทียบกระบวนการพัฒนานวัตกรรมและนวัตกรเพื่อผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุมีปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ประสบความสำเร็จเหมือนหรือต่างกันอย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุให้ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต. สืบค้นจาก https://www.m-society.go.th/article_attach/13225/17347.pdf

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2562). *นวัตกรรมทางสุขภาพและสังคมสำหรับประชากรผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.

ภุชงค์ เสนานุช และธนาชัย สุนทรอนันตชัย. (มกราคม-มิถุนายน 2561). การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม, *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, 26*(1).

ภุชงค์ เสนานุช และ ธนาชัย สุนทรอนันตชัย. (2560). การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เสนอสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

ภุชงค์ เสนานุช และธนาชัย สุนทรอนันตชัย. (2561). การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม (ระยะที่ 2) รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เสนอสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: บริษัท พริ้นเทอรี่ จำกัด.

ระพีพรรณ คำหอม และเล็ก สมบัติ. (2560). การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เสนอสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

ระพีพรรณ คำหอม, วรลักษณ์ เจริญศรี, และ เล็ก สมบัติ. (2562). ชุดโครงการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุประเทศไทยระยะที่ 3. สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียมและนพนัฐ จำปาเทศ. (2560). การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้อยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เสนอ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2556). *สังคมสูงวัยกับผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุน สนันสนุนงานวิจัย (สกว).

วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเกล้า และ กนิษฐา ไทยกล้า. (2552). สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์จากัด.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2542). แนวคิดด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ. ในการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “สู่วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ”, (น.103-115). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2552). ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ และอาชว์ภูริชญ์ น้อมเนียน. (2560). “ELDERFARE Model”: รูปแบบและกลไกการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม สำหรับกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุนอก ระบบในเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม, 5*(2): 29-40.

อำไพรัตน์ อักษรพรหม และกฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์. (2560). การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เสนอสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

Caulier-Grice, J. (2018). Social innovation exchange. Retrieved September 28, 2018, from http://socialinnovator.info/blog/ social-innovator/what-social-innovation

European Commission (2018). Excellent innovation for ageing A European Guide. Retrieved June 28, 2018 from https://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/rs_catalogue.pdf

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promote. Int. 215*: 8.

Richardson, Marques, & Morgan. (2014) Smart Specialisation for Regional Innovation: Social Innovation for an Age Friendly Society. from https://orca.cf.ac.uk/78212/1/ smartspec%20for%20an%20age%20 friendly%20society.pdf, accessed on 12 September 2018

ความเหลื่อมล้ำด้านนโยบายสวัสดิการสังคม: ความเป็นธรรมในผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมที่มีความเป็นธรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำ
The Development of Fair Social Welfare for Solving Inequality Problems

กฤษฎา ศุภกิจไพศาล[1]
Krissada supakitpaisan[2]

Abstract

This academic article aims to understand patterns and limitations of social welfare from different thinking and bring proposals for the development of fair social welfare for solving global inequality problems. Studying related literature, the result revealed that the major limitation of social welfare is imbalance between productive welfare thinking and protective welfare thinking. The challenge issue of present-day social welfare is to build balance between productive welfare, which emphasize improving skills and abilities for job market to increase self-reliance of people and economic development, and protective welfare, which emphasize inequality reduction and social safety net building by applying fare community welfare to support group of vulnerable people to have opportunity fairly and basic rights to eligible job market and welfare system. The balance building between productive welfare and protective welfare increase self-reliance and improve quality of life fairly.

***Keywords*:** Inequality, fairness, social welfare

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจรูปแบบและข้อจำกัดของการจัดสวัสดิการสังคมที่ขับเคลื่อนด้วยระบบวิธีคิดที่แตกต่างกัน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมที่มีความเป็นธรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในภาพรวมของโลก ทั้งนี้จากการศึกษาเอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนำมาซึ่งข้อค้นพบว่าข้อจำกัดที่เป็นช่องโหว่ขนาดใหญ่ของการจัดสวัสดิการสังคม คือ ความไม่สมดุลกันระหว่างระบบวิธีคิดการจัดสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยม (Productive Welfare) กับระบบการจัดสวัสดิการที่เน้นการป้องกันและคุ้มครองคนในสังคม (Protective Welfare) ดังนั้นประเด็นความท้าทายของการจัดสวัสดิการสังคมในยุคปัจจุบัน คือ การสร้างความสมดุลระหว่างระบบสวัสดิการแบบผลิตภาพนิยม (Productive Welfare) ที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะและศักยภาพของประชาชนทุกคนในการเข้าสู่ตลาดแรงงานเพื่อสร้างความสามารถในการพึ่งตนเองของประชาชนควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจ และระบบการจัดสวัสดิการแบบป้องกันและคุ้มครองคนในสังคม (Protective Welfare) ที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำและการผลิตสร้างระบบตาข่ายรองรับทางสังคมควบคู่กันไปโดยประยุกต์ใช้สวัสดิการของชุมชนท้องถิ่นที่มีความเป็นธรรมในการสนับสนุนให้กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคมได้รับโอกาสที่เท่าเทียมและสิทธิพื้นฐานที่จะทำพวกเขาสามารถเข้าสู่ตลาดแรงงานและระบบสวัสดิการ นำไปสู่การสร้างความสามารถในการพึ่งตนเองและการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างทัดเทียมกับบุคคลอื่นๆ

***คำสำคัญ*:** ความเหลื่อมล้ำ, ความเป็นธรรม, การจัดสวัสดิการสังคม

[1] นักศึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขานโยบายสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] Ph.D. student on Social Policy, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: viwepy_py@hotmail.com

บทนำ

เมื่อกล่าวถึง “สภาพปัญหาที่ส่งผลกระทบในระดับโลก” ก็มักมีการกล่าวถึง “สภาพปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำ” ร่วมกันไปอยู่เสมอ เสมือนกับว่าเป็นคู่ของความสัมพันธ์ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ สำหรับสภาพปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำนั้นถือได้ว่าเป็นหนึ่งในสภาพปัญหาที่ยังคงอิทธิพลและส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกอย่างเป็นวงกว้าง โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นล้วนเป็นผลลัพธ์ที่สืบเนื่องมาจากการที่คนบางกลุ่มในแต่ละประเทศขาดโอกาสในการเข้าถึง การต่อรอง และการจัดการทรัพยากรในประเทศ สอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานความเหลื่อมล้ำโลกประจำปี พ.ศ.2561 หรือ WORLD INEQUALITY REPORT 2018 (Alvaredo, Chancel, and Piketty, 2018) ที่พบว่า ความเหลื่อมล้ำในมิติเชิงเศรษฐกิจเป็นประเด็นปัญหาที่แพร่กระจายอยู่ทั่วทุกมุมโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้ถ้าหากประเด็นความเหลื่อมล้ำในมิติดังกล่าวถูกเพิกเฉยและไม่ได้รับการตรวจสอบแก้ไขอย่างโปร่งใสและเหมาะสมก็อาจจะกลายเป็นชนวนเหตุที่นำไปสู่การเกิดหายนะทางการเมืองและสังคม นอกจากนี้จากรายงานความเหลื่อมล้ำโลกประจำปี พ.ศ.2561 ยังพบว่า ในแต่ละภูมิภาคของโลกมีความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้อยู่ในอัตราส่วนที่ค่อนข้างสูง โดยจะเห็นได้จากข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวกับการกระจุกตัวของสัดส่วนการแบ่งรายได้ประชาชาติของโลก ในปี พ.ศ.2559 ที่พบว่า ยุโรปมีส่วนแบ่งของรายได้ประชาชาติเท่ากับร้อยละ 37 จีนร้อยละ 41 รัสเซียร้อยละ 46 สหรัฐอเมริกา แคนาดา และบริเวณใกล้เคียงร้อยละ 47 ซาฮาราแอฟริกา บราซิล และอินเดียร้อยละ 55 รวมไปถึงตะวันออกกลางร้อยละ 61 ยิ่งไปกว่านั้นจากรายงานความเหลื่อมล้ำโลกประจำปี พ.ศ.2561 ยังพบว่า ความเท่าเทียมในการเข้าถึงการศึกษาเป็นเพียงแค่วาทกรรมในอุดมคติเท่านั้น เนื่องจากในความเป็นจริงแล้วโลกของเราล้วนเต็มไปด้วยสภาวะความไม่เท่าเทียมทางการศึกษา ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม คือ ในสหรัฐอเมริกาเด็กนักเรียนที่มีผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีรายได้อยู่ในระดับต่ำที่สุด 10 เปอร์เซ็นต์ มีโอกาสเพียง 20–30 เปอร์เซ็นต์ ที่จะได้เรียนต่อในระดับวิทยาลัย ในทางตรงกันข้ามเด็กนักเรียนที่มีผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีรายได้อยู่ในระดับสูงที่สุด 10 เปอร์เซ็นต์ มีโอกาสถึง 90 เปอร์เซ็นต์ ในการเข้าศึกษาต่อในระดับวิทยาลัย

จากสภาวการณ์ความเหลื่อมล้ำที่กล่าวมาในข้างต้น ส่งผลให้รัฐบาลและนักวิชาการในหลายประเทศต่างๆ เกิดความตื่นตัวในการนำเสนอทางออกให้กับสภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำในหลากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอแนวทางในแก้ไขสภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำด้วยระบบวิธีคิดแบบสังคมนิยมและมาร์กซิสม์ ที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการพังทลายอำนาจของระบบทุนนิยมเสรีและการปฏิวัติทางชนชั้นเพื่อลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในสังคม อีกทั้งระบบวิธีคิดแบบสังคมนิยมและมาร์กซิสม์ยังให้ความสำคัญกับการควบคุมและการแทรกแซงกลไกตลาดของภาครัฐเพื่อให้ชนชั้นกรรมาชีพได้มีโอกาสและอำนาจในการต่อรองสูงขึ้น ซึ่งครอบคลุมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระบบกรรมสิทธิ์จากระบบทุนนิยมที่ทรัพย์สินโดยส่วนใหญ่เป็นของชนชั้นนายทุนมาสู่ระบบสังคมนิยมที่ทรัพย์สินและปัจจัยการผลิตทั้งหมดเป็นของชนชั้นกรรมาชีพ (ระพีพรรณ คำหอม, 2557) ทั้งนี้ดอกผลจากปัจจัยการผลิตดังกล่าวจะสามารถสร้างความอยู่ดีกินดีให้กับชนชั้นกรรมาชีพได้อย่างถ้วนหน้า แต่อย่างไรก็ตามระบบวิธีคิดแบบสังคมนิยมและมาร์กซิสม์ยังคงมีข้อจำกัดในเรื่องของการไม่สามารถพัฒนาประสิทธิภาพของสินค้าและบริการให้มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนได้ อีกทั้งระบบความคิดดังกล่าวยังปราศจากกลไกของตลาดเสรีและพลังอำนาจของระบบทุนนิยมในการสร้างและกระจายความมั่งคั่ง

แนวทางในแก้ไขสภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำด้วยระบบวิธีคิดแบบรัฐสวัสดิการ ที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในสังคมแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยผ่านวิธีการการกระจายทรัพยากรซ้ำใหม่ในแนวราบ หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าเป็นระบบความคิดที่ให้ความสำคัญกับการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขของประชาชนในสังคมโดยผ่านทางกระบวนการเก็บภาษีแบบอัตราก้าวหน้าเพื่อนำสมทบทุนในการสร้างระบบการประกันสังคมและระบบคุ้มครองทางสังคม หากแต่ระบบวิธีคิดแบบรัฐสวัสดิการยังคงมีข้อจำกัดในเรื่องของการทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งขาดแรงจูงใจและกำลังใจในการทำงาน การบั่นทอนแรงจูงใจของเอกชนผู้ลงทุน การประสบปัญหาในด้านการคลังของประเทศอันเนื่องมาจากการทุ่มงบประมาณส่วนใหญ่ไปที่นโยบายสวัสดิการสังคม การมีอัตราการออมเงินของประชาชนในประเทศลดลง และการหลอกลวง

เจ้าหน้าที่รัฐเพื่อรับประโยชน์ทดแทน (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2550 ; พงษ์เทพ สันติกุล, 2556) รวมไปถึงแนวทางในแก้ไขสภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำด้วยระบบวิธีคิดแบบเสรีนิยมใหม่ ที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในสังคมโดยผ่านการกระจายทรัพยากรตามหลักคิดของทฤษฎีหยดน้ำ (Trickle Down Effect Theory) ที่เชื่อว่ากลไกตลาดที่ดีนั้นจะต้องมีการกระจายทรัพยากรอันทรงคุณค่าให้กับประชาชนที่มีความพร้อมมากกว่าเพื่อนำไปต่อยอดผลประโยชน์ให้กับประเทศ แล้วในที่สุดผลประโยชน์ ความเจริญรุ่งเรือง ทรัพยากร และสวัสดิการสังคมเหล่านั้นก็จะกระจายกลับมาสู่จุดอื่นๆ ของประเทศ แต่อย่างไรก็ตามระบบวิธีคิดแบบเสรีนิยมใหม่ยังคงมีข้อจำกัดในเรื่องการไม่ไหลบ่าของผลประโยชน์ ความเจริญรุ่งเรือง และทรัพยากรตามที่คาดหวังเอาไว้

หากแต่แนวทางในการแก้ไขสภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้และสอดคล้องกับสภาพการณ์ของสังคมในยุคปัจจุบัน คือ ระบบวิธีคิดแบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยมหรือระบบสวัสดิการเชิงรุกที่เน้นผลิตภาพเชิงเศรษฐกิจ (Productive Welfare) เนื่องจากระบบความคิดดังกล่าวเป็นระบบความคิดที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับหลักการที่เกี่ยวข้องกับทุนนิยมสวัสดิการที่มีผลิตภาพ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นนวัตกรรมเชิงนโยบายในการสร้างความเข้มแข็งและความมั่นคงของประเทศในด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งครอบคุลมไปถึงการยกระดับคุณภาพชีวิตและรายได้ของประชาชนทุกคนโดยผ่านการผลิตสร้างนโยบายเพื่อกระตุ้นตลาดแรงงานและการศึกษา อาทิ การพัฒนาศักยภาพและการสร้างแรงจูงใจประชาชนในการเข้าสู่ตลาดแรงงาน การพัฒนาศักยภาพของผู้ที่เสียเปรียบทางสังคมเพื่อให้พวกเขาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตและสามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงการสร้างโอกาสในการเข้าถึงการจ้างงานให้กับกลุ่มผู้ที่เสียเปรียบทางสังคมเพื่อลดเงื่อนไขในการผลักดันคนกลุ่มนี้เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงและภาวะถูกกีดกันออกจากสังคม อาจกล่าวได้ว่า ระบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยมมีแนวคิดรากฐานสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนความก้าวหน้าของเป้าหมายในเชิงเศรษฐกิจ ดังนั้นในการบริหารจัดการสังคมทุนนิยมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในสังคมจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการสร้างความสมดุลระหว่างระบบวิธีคิดแบบสวัสดิการเชิงรุกที่เน้นผลิตภาพเชิงเศรษฐกิจ (Productive Welfare) กับระบบวิธีคิดแบบสวัสดิการเชิงป้องกันและคุ้มครองประชาชนในสังคม (Protective Welfare) ซึ่งมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการสร้างกลไกและเครื่องมือเพื่อให้ปัจเจกชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะ รวมไปถึงการมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาตรฐานความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอ ทั้งนี้ระบบสวัสดิการเชิงป้องกันและคุ้มครองคนในสังคม (Protective Welfare) อาจเป็นไปในรูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคมเชิงคุ้มครองความเสี่ยงและการจัดสวัสดิการสังคมในเชิงการป้องกันความเสี่ยง (Gough, 2001 ; ศรัณย์ สุดใจ, 2560)

อย่างไรก็ตามมิติของความเป็นธรรมในการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมยังคงเป็นมิติที่ถูกนำเสนออยู่ตลอดเวลาในทุกยุคสมัย เนื่องจากความเป็นธรรมเป็นแนวคิดสำคัญในการลดช่องว่างและความเหลื่อมล้ำระหว่างคนรวยกับคนจน อีกทั้งยังเป็นแนวคิดที่ทำให้สวัสดิการสังคมมีกระบวนการในการช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม ดังนั้นบทความฉบับนี้ ผู้เขียนจึงเลือกที่จะการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจรูปแบบและข้อจำกัดของการจัดสวัสดิการสังคมในภาพรวมของโลกที่ขับเคลื่อนด้วยระบบวิธีคิดที่แตกต่างกัน โดยผู้เขียนจะทำการสรุปและนำเสนอถึงแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมที่มีความเป็นธรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในภาพรวมของโลก ผ่าน 4 ประเด็นหลัก คือ 1.กรอบแนวคิดรากฐานในการจัดสวัสดิการสังคม 2. กรอบแนวคิด เป้าประสงค์ และหลักสำคัญของการจัดสวัสดิการชุมชน 3.การจัดสวัสดิการบนรากฐานของแนวคิดความเป็นธรรม และ 4.ข้อเสนอของผู้เขียนต่อแนวทางการผลักดันแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมที่มีความเป็นธรรมสู่การเป็นนโยบายสวัสดิการสังคม

กรอบแนวคิดรากฐานในการจัดสวัสดิการสังคม

จากการศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ในการจัดสวัสดิการสังคม ผู้เขียนสามารถนำข้อมูลจากองค์ความรู้ดังกล่าวมาสรุปเป็นรูปแบบในการจัดสวัสดิการสังคมได้ทั้งหมด 6 รูปแบบ คือ การจัดสวัสดิการสังคมในระบบทุนนิยมเสรี การจัดสวัสดิการในระบบสังคมนิยม การจัดสวัสดิการสังคมในระบบรัฐสวัสดิการ การจัดสวัสดิการในระบบระบบตลาดเสรีแบบเสรีนิยมใหม่ การจัดสวัสดิการในระบบสวัสดิการพหุลักษณ์ และการจัดสวัสดิการในระบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยม ซึ่งมีเนื้อหาและรายละเอียดย่อยดังต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 คือ การจัดสวัสดิการสังคมในระบบทุนนิยมเสรี ระบบทุนนิยมเสรีเป็นระบบการพัฒนาตามแบบตะวันตกที่มุ่งเน้นในเรื่องของระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม การขยายตัวของเมือง การเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ เทคโนโลยีอุตสาหกรรม รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนแผนการใช้ชีวิตของประชาชนในประเทศจากสังคมครอบครัวเครือญาติมาเป็นสังคมโรงงาน (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2546) โดยอาศัยตัวชี้วัดจากผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศและรายได้ประชาชาติ ยิ่งไปกว่านั้นระบบทุนนิยมเสรียังมีการปลูกฝังความคิดเชิงอุดมคติว่าทุกคนสามารถที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตและมั่งคั่งร่ำรวยได้หากมีความทะเยอทะยานในการทำงานหนัก หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าระบบทุนนิยมเสรีมีความเชื่อพื้นฐานว่าความยากจน ความเหลื่อมล้ำ และการเอาเปรียบซึ่งกันและกันของคนในสังคมล้วนเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากความแตกต่างระหว่างคนรวยกับคนจนจะก่อให้เกิดความขยันขันแข็งในการทำงานมากขึ้น ซึ่งส่งผลทางตรงต่อการเจริญเติบโตของระบบเศรษฐกิจภายในประเทศ ยิ่งไปกว่านั้นระบบทุนนิยมเสรีมองว่าผู้ที่แข็งแรงที่สุดเท่านั้นที่จะเป็นผู้อยู่รอดสอดคล้องกับวลี Survival of the Fittest ที่มักแปลเป็นไทยว่าผู้เหมาะสมที่สุดเท่านั้นจึงอยู่รอด จากข้อความในข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเสรีถูกครอบงำด้วยความคิดที่เต็มไปด้วยความกระหายที่จะเจริญก้าวหน้าและเติบโตเพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมของประเทศเป็นหลัก (วรวิทย์ เจริญเลิศ และนภาพร อติวานิชยพงษ์, 2545) โดยมองว่าความยากจนและความทุกข์ยากของปัจเจกชนเกิดขึ้นจากความล้มเหลวและการไม่มีศักยภาพส่วนบุคคล ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวของโครงสร้างระบบเศรษฐกิจและสังคมการเมือง ทำให้ระบบทุนนิยมเสรีมองว่าการสร้างระบบสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ตกทุกข์ได้ยากหรือผู้ที่ด้อยโอกาสทางสังคมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างขัดต่อระบบตลาดเสรีที่มุ่งเน้นการแข่งขัน (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2550) ดังนั้นการจัดสวัสดิการสังคมในระบบทุนนิยมเสรีจึงถูกมองว่าเป็นเรื่องของการทำบุญทำทานเพื่อการสงเคราะห์ซึ่งไม่ใช่หน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องเสียเงินไปดูแลกลุ่มคนเหล่านี้

รูปแบบที่ 2 คือ การจัดสวัสดิการในระบบสังคมนิยม ระบบสังคมนิยมเป็นระบบที่มีรากฐานทางความคิดมาจากการเริ่มตั้งคำถามกับระบบทุนนิยมเสรีว่าสามารถนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้า ความสงบสุข และสันติภาพที่ยั่งยืนได้จริงหรือสิ่งเหล่านี้เป็นเพียงโลกในอุดมคติที่ถูกสร้างขึ้นมา แท้จริงแล้วโลกของเราเต็มไปด้วยความเปราะบาง ความเสี่ยง ความไม่มั่นคง และความรุนแรง ยิ่งไปกว่านั้นผู้คนก็ยังเวียนว่ายอยู่ในสายธารของระบบเศรษฐกิจที่บั่นทอนความเป็นมนุษย์และมองการแข่งขันเป็นเรื่องปกติ ซึ่งเห็นได้จากอุตสาหกรรมที่ลดทอนคุณค่าของคนให้กลายเป็นเพียงเครื่องจักรชิ้นหนึ่งเท่านั้น อีกทั้งสังคมยังเต็มไปด้วยปัญหาการแสวงหากำไรสูงสุดของนายทุน การเอารัดเอาเปรียบแรงงาน การว่างงาน การปิดบังความไม่เสมอภาค การเกิดอุบัติเหตุและโรคภัยจากการทำงาน การให้สวัสดิการแรงงานที่ค่อนข้างต่ำ (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2546) รวมถึงการสร้างความเป็นชนชายขอบให้กับผู้ที่ไม่ยอมพัฒนาตนเองไปตามระบบให้กลายเป็นคนที่แปลกแยกและถูกเบียดขับออกจากสังคม ซึ่งถ้าเราลองพิจารณาระบบทุนนิยมเสรีอย่างเป็นองค์รวมทุกมิติจะพบว่ามีความผิดพลาดตั้งแต่การที่นำทรัพยากรมาเป็นต้นทุนฟรีที่มือใครยาวก็สามารถสาวได้สาวเอาแล้ว ถ้าหากจะกล่าวให้ถึงที่สุดอาจสรุปได้ว่าการเจริญเติบโตแบบไม่มีที่สิ้นสุดและการบริโภคแบบไม่มีขีดจำกัด รังแต่จะก่อให้เกิดความหายนะ หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าระบบสังคมนิยมมีแนวคิดรากฐานที่สำคัญว่าระบบทุนนิยมล้วนเป็นชนวนเหตุและต้นตอของสภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำที่สูบเลือดสูบเนื้อประชาชนที่มีต้นทุนน้อยกว่าให้ต้องดำเนินชีวิตอย่างยากลำบาก ในทางเดียวกันระบบทุนนิยมเสรียังเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมให้คนที่มีต้นทุนมากกว่าได้มีโอกาสสั่งสมความมั่งคั่ง (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2550) ดังนั้นการจัดสวัสดิการในระบบ

สังคมนิยมจึงอยู่บนฐานของการทำลายล้างอำนาจของระบบทุนนิยมเสรีและการปฏิวัติชนชั้นกรรมมาชีพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม การแทรกแซงและควบคุมกลไกตลาดของรัฐเพื่อให้ชนชั้นแรงงานมีโอกาสและอำนาจในการต่อรองสูงขึ้น ซึ่งครอบคลุมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระบบกรรมสิทธิ์และระบบสังคมจากระบบทุนนิยมที่ทรัพย์สินโดยส่วนใหญ่เป็นของชนชั้นนายทุนมาสู่ระบบสังคมนิยมที่ทรัพย์สินและปัจจัยการผลิตทั้งหมดเป็นของชนชั้นแรงงาน (ระพีพรรณ คำหอม, 2557) โดยดอกผลจากปัจจัยการผลิตดังกล่าวจะสามารถสร้างความอยู่ดีกินดีให้กับชนชั้นแรงงานได้อย่างถ้วนหน้า เนื่องจากระบบสังคมนิยมมองว่าที่ผ่านมาระบบสวัสดิการต่างๆ ที่จัดขึ้นมานั้นล้วนเป้าประสงค์สำคัญในการดำรงไว้ซึ่งระบบทุนนิยม (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2546) ทั้งนี้การจัดสวัสดิการในระบบสังคมนิยมล้วนมีข้อจำกัดในเรื่องของการไม่สามารถสร้างความมั่งคั่งและพัฒนาประสิทธิภาพในการผลิตสินค้าและบริการได้อย่างเพียงพอ ซึ่งเป็นผลกระทบทางตรงที่เกิดขึ้นมาจากการที่ระบบสังคมนิยมปราศจากกลไกของตลาดเสรีและพลังอำนาจของระบบทุนนิยมในการสร้างและกระจายความมั่งคั่งหรือการไหล่บ่าของทรัพยากรสาธารณะ อีกทั้งระบบสังคมนิยมยังไม่สามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอันรวดเร็วของโลกในยุคสมัยใหม่และเต็มไปด้วยการว่างงานแอบแฝง

รูปแบบที่ 3 คือ การจัดสวัสดิการสังคมในระบบรัฐสวัสดิการ ทั้งนี้ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวียหรือยุโรปเหนือ อันได้แก่ ประเทศสวีเดน ประเทศนอร์เวย์ ประเทศเดนมาร์ก และประเทศฟินแลนด์ ได้รับการยอมรับจากทั่วโลกว่าเป็นรัฐสวัสดิการที่สมบูรณ์แบบที่สุด อีกทั้งประเทศเหล่านี้ยังเคยได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่ชีวิตพลเมืองมีความมั่งคั่ง มั่นคง และสิทธิเสรีภาพสูง (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2546) รองลงมา คือ ประเทศทางยุโรปตะวันตก อันได้แก่ ประเทศอังกฤษ ประเทศเยอรมัน ประเทศฝรั่งเศส ประเทศลักเซมเบิร์ก และประเทศเบลเยียม ขยับมาเป็นประเทศออสเตรเลียและประเทศแคนนาดา ส่วนประเทศมีความเป็นอุตสาหกรรมหากแต่มีความเป็นรัฐสวัสดิการต่ำที่สุด คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับระบบรัฐสวัสดิการตั้งอยู่บนรากฐานของแนวคิดมนุษยนิยม สิทธิทางสังคม และความเท่าเทียมในการได้รับบริการ โดยระบบรัฐสวัสดิการต้องการเปลี่ยนแปลงสังคมเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไปและการกระจายทรัพยากรซ้ำใหม่ในแนวราบ ทั้งนี้ระบบรัฐสวัสดิการเป็นระบบที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการสร้างความเป็นธรรมทางสังคม โดยผ่านการสร้างความสมดุลระหว่างการเจริญเติบโตของระบบเศรษฐกิจกับการกระจายซ้ำบนการเจริญเติบโตนั้น โดยรัฐเป็นผู้ดำเนินการหลักในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มและทุกชนชั้น (ระพีพรรณ คำหอม, 2557) หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าระบบรัฐสวัสดิการมีแนวคิดที่อยู่ตรงกึ่งกลางระหว่างระบบสังคมนิยมกับระบบทุนนิยมเสรี หากแต่ระบบรัฐสวัสดิการจะไม่เห็นด้วยกับแนวคิดการปฏิวัติด้วยความรุนแรงของระบบสังคมนิยมและแนวคิดที่ไม่แยแสคนยากจนในสังคมของระบบทุนนิยมเสรี ทั้งนี้ระบบรัฐสวัสดิการมักจะนำเสนอวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (วรวิทย์ เจริญเลิศ และนภาพร อติวานิชยพงษ์, 2545) การจัดการทางสังคมเพื่อลดความขัดแย้ง การให้ประชาชนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในประชาคมและทรัพยากรของประชาคม การสลายความแตกต่างทางชนชั้นอย่างสันติหรือการปฏิวัติทางชนชั้นอย่างสันติ การสร้างความมั่นคงทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านรายได้ ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข สิ่งอำนวยความสะดวก สิทธิเสรีภาพ และความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมไปถึงการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขของประชาชนในสังคมโดยผ่านกระบวนการทางภาษีอากรในลักษณะขั้นบันไดที่นิยมเรียกว่า “การเก็บภาษีแบบอัตราก้าวหน้า” หรือรูปแบบอัตราการเสียภาษีที่จะสูงขึ้นเมื่อมีรายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งครอบคลุมไปถึงการเก็บภาษีมรดกและการเก็บภาษีอสังหาริมทรัพย์ โดยที่ประชาชนจะต้องเสียภาษีรายได้ส่วนบุคคลในช่วงระหว่างร้อยละ 10–70 เพื่อสมทบทุนในการสร้างระบบการประกันสังคม ระบบการสงเคราะห์ รวมถึงระบบคุ้มครองทางสังคมที่เข้มแข็งและครอบคลุมในเรื่องของความเจ็บป่วย การว่างงาน และการเกษียณอายุของประชาชนทั้งประเทศ ทั้งนี้การจัดสวัสดิการในระบบรัฐสวัสดิการล้วนมีข้อจำกัดในเรื่องของการทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งขาดแรงจูงใจและกำลังใจในการทำงานเนื่องจากต้องเสียภาษีให้รัฐบาลเป็นจำนวนมาก การกำหนดสร้างโครงสร้างค่าจ้างเงินเดือนของประชากรกลุ่มต่างๆ การทำให้ประชาชนตระหนักในการเสียภาษี การบั่นทอนแรงจูงใจของเอกชนผู้ลงทุน การหลอกลวงเจ้าหน้าที่รัฐเพื่อรับประโยชน์ทดแทน การประสบปัญหาในด้านการคลังของประเทศ การมีอัตราการว่างงานในประเทศเพิ่มมากขึ้น การมี

อัตราการออมเงินของประชาชนในประเทศลดลง การที่ประชาชนมีรายได้สุทธิหลังหักภาษีดูน้อยจนรู้สึกว่าไม่คุ้มค่ากับการทำงาน ความยากลำบากในการสร้างสมดุลระหว่างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการกระจายผลของการเจริญเติบโตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2550 ; พงษ์เทพ สันติกุล, 2556 ; ระพีพรรณ คำหอม, 2557) รวมไปถึงการลดอัตราการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจของประเทศเนื่องจากต้องนำเงินส่วนใหญ่มาใช้ในการจัดสวัสดิการสังคม

รูปแบบที่ 4 คือ การจัดสวัสดิการในระบบความคิดขวาใหม่ ระบบความคิดแบบขวาใหม่หรือระบบตลาดเสรีแบบเสรีนิยมใหม่มีแนวคิดรากฐานสำคัญในการลดการกระจายด้วยการตัดงบประมาณทางสวัสดิการสังคมอย่างรุนแรง หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าเป็นการปฏิรูประบบรัฐสวัสดิการที่มีความครอบคลุมประชาชนในประเทศอย่างกว้างขวางมาเป็นระบบการเลือกให้เฉพาะผู้ที่มีความจำเป็นจริงๆ ผนวกกับการให้กลไกตลาดของภาคธุรกิจและภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการแทนภาครัฐ (ระพีพรรณ คำหอม, 2557) เนื่องจากระบบความคิดแบบเสรีนิยมใหม่มองว่าชีวิตของประชาชนจะสามารถดีขึ้นได้ด้วยระบบสวัสดิการสังคมแบบเฉพาะเจาะจงขั้นต่ำสำหรับคนยากจนบางกลุ่มในสังคมทุนนิยม การกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการป้องกันทางสังคม การช่วยเหลือคนยากจนให้อยู่รอดในภาวะวิกฤตของชีวิต การช่วยเหลือแบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือการสร้างโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมที่ทำให้คนยากจนและผู้ที่มีความจำเป็นมากที่สุดพอที่จะอยู่รอดต่อไปได้ในสังคม (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2546 ; รพีพรรณ คำหอม, 2551 ; 2557) ยิ่งไปกว่านั้นระบบความคิดแบบขวาใหม่ยังมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการกระตุ้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการลดต้นทุนของสินค้าในประเทศเพื่อแข่งขันในเวทีการค้าโลก รวมไปถึงการมอบหน้าที่ให้ภาคเอกชน ภาคประชาชน และองค์กรการกุศลเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการบริการสังคม การสงเคราะห์สังคม และการประกันสังคม หากแต่ในทางกลับกันระบบความคิดแบบขวาใหม่กลับทำให้เกิดการทวีคูณของสภาพปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสังคม เนื่องจากประชาชนที่เป็นผู้มีรายได้น้อยและผู้ด้อยโอกาสในประเทศต้องเผชิญกับสภาวการณ์ความยากลำบากและความไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความผันผวนของตลาดเสรี อาจกล่าวได้ว่าระบบทุนนิยมเสรีใหม่มีความเชื่ออย่างหนักแน่นในพลังอำนาจของกลไกระบบตลาดว่าจะสามารถสร้างการกระจายและทำให้ประชาชนพัฒนาศักยภาพและความสามารถของตนเองได้จนถึงขั้นสุด นอกจากนี้ระบบทุนนิยมเสรีใหม่ยังมีความเชื่อในเรื่องของกลไกในการสร้างโอกาสให้กับกลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคม เพื่อดำรงไว้ซึ่งทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างผลประโยชน์ในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ทั้งนี้การจัดสวัสดิการในระบบตลาดเสรีแบบเสรีนิยมใหม่ล้วนมีข้อจำกัดในเรื่องของความย้อนแย้งทางความคิดที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตของตลาดเสรี ไปพร้อมๆ กับความหวาดกลัวว่าจะเกิดผลกระทบในแง่ของความเสี่ยงและความไม่แน่นอนจากการซึ่งเป็นผลมาจากความเป็นปัจเจกชน จากสภาวการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ระบบตลาดเสรีแบบเสรีนิยมใหม่ต้องพยายามยึดโยงประชาชนในสังคมไว้กับสถาบันและประเพณีดั้งเดิม (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2550) ซึ่งสวนทางกับการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจในระบบทุนนิยมเสรีใหม่อย่างยิ่ง

รูปแบบที่ 5 คือ การจัดสวัสดิการในระบบความคิดซ้ายใหม่ ระบบความคิดซ้ายใหม่หรือระบบสวัสดิการพหุลักษณ์ได้รับอิทธิพลมาจากกระแสโลกาภิวัฒน์ที่มีการแพร่กระจายข้อมูลเกี่ยวกับกระแสสิทธิมนุษยชน การยอมรับความแตกต่างหลากหลาย หุ้นส่วนทางสังคม และความเป็นประชาธิปไตยอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ภาครัฐเกิดแนวคิดในการเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมได้เข้ามามีบทบาทในการรับผิดชอบสวัสดิการสังคมของประชาชนในประเทศ เนื่องจากระบบความคิดซ้ายใหม่มองว่าการใช้จ่ายของภาครัฐในเรื่องสวัสดิการสังคมโดยไม่ได้คำนึงถึงผู้เสียภาษีนั้นเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งยังมองว่าประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อความทุกข์ยากควรตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้วยตนเอง ทั้งนี้ระบบสวัสดิการพหุลักษณ์จะไม่ทำการผูกขาดบทบาทในการควบคุมดูแลและการจัดสวัสดิการแต่เพียงผู้เดียว หากแต่จะเป็นการใช้ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ในการควบคุมดูแลซึ่งกันและกัน หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าระบบสวัสดิการพหุลักษณ์เป็นระบบสวัสดิการที่มีเป้าประสงค์สำคัญในการขยายโอกาสในการมีวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี การสร้างความมั่นคงให้กับประชาชน รวมไปถึงการสร้างความเป็นธรรมทางสังคม โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโตทางด้าน

เศรษฐกิจของประเทศและไม่กระทบกระเทือนกับผู้เสียภาษี (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2546) โดยระบบสวัสดิการพหุลักษณ์ล้วนมีความเชื่อที่หนักแน่นเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและความเข้มแข็งให้กับกลุ่ม ชุมชน และภาคประชาสังคม ควบคู่ไปกับการลดบทบาทหน้าที่ การกระจายอำนาจ และการปฏิรูประบบราชการของภาครัฐ (ระพีพรรณ คำหอม, 2551 ; 2557) อีกทั้งระบบสวัสดิการพหุลักษณ์ยังให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการที่เหมาะกับสภาพปัญหาและความต้องการที่หลากหลายของแต่ละบริบทพื้นที่ อาทิ กลุ่มสาธารณโภคี กลุ่มกุหลาบเหลือง กลุ่มประมงพื้นบ้าน สวัสดิการชุมชน สวัสดิการพื้นถิ่น และสวัสดิการท้องถิ่น

รูปแบบที่ 6 คือ การจัดสวัสดิการในระบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยมหรือระบบสวัสดิการเชิงรุกที่เน้นผลิตภาพเชิงเศรษฐกิจ (Productive Welfare) ถือได้ว่าเป็นหนึ่งในระบบการจัดสวัสดิการซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขว้างในหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออก (Hwang, 2011 ; Kim, 2016) อันได้แก่ เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น ฮ่องกง ไต้หวัน จีน มาเลเซีย และสิงคโปร์ ทั้งนี้ระบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยมมีแนวคิดรากฐานสำคัญ 3 ประการ คือ ระบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยมไม่ต้องการที่จะสูญเสียงบประมาณไปกับการสงเคราะห์จนกลายเป็นภาระของประเทศ ระบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยมต้องการให้ประชาชนทุกคนทำงานและพึ่งตนเอง และระบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยมมองว่าถ้ามีการเก็บภาษีในอัตราก้าวหน้าที่สูงจนเกินไปจะทำให้เกิดสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการค้าในเวทีโลก (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2562) หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าระบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยมเป็นระบบสวัสดิการที่มีเป้าประสงค์หลักในการผลิตสร้างนโยบายเพื่อกระตุ้นตลาดแรงงาน การศึกษา และการพัฒนาความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ อาทิ การพัฒนาศักยภาพและการสร้างแรงจูงใจประชาชนในการเข้าสู่ตลาดแรงงาน การจ้างงานกลุ่มเป้าหมายที่ตอบสนองความต้องการของตลาดแรงงานในระยะยาว การพัฒนาศักยภาพของผู้ที่เสียเปรียบทางสังคมเพื่อให้พวกเขาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตและสามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงการสร้างโอกาสในการเข้าถึงการจ้างงานให้กับกลุ่มผู้ที่เสียเปรียบทางสังคมเพื่อลดเงื่อนไขในการผลักดันคนกลุ่มนี้เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงและภาวะแปลกแยกออกจากสังคม โดยนโยบายสาธารณะและนโยบายสังคมที่ถูกกำหนดในระบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยมจะเป็นไปเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการเจริญเติบโตและความก้าวหน้าของเป้าหมายในเชิงเศรษฐกิจ (Holliday, 2000 ; ศรัณย์ สุดใจ, 2560) มากกว่าการประกันหรือการคุ้มครองทางสังคม ทั้งนี้ระบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยมมองว่าความทั่วถึงและความเป็นธรรมในการจัดสวัสดิการสังคมจะเกิดขึ้นได้จากการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในประเทศให้มีความรู้และความสามารถในการผลักดันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (นภา เศรษฐกร, 2562 ; จินตนา จันทร์บำรุง, 2562)

อาจกล่าวได้โดยสรุปว่า ระบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยม เป็นระบบคิดที่ยึดหลักทุนนิยมสวัสดิการที่มีผลิตภาพซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนสังคมให้บรรลุเป้าหมายในเชิงการสร้างความเข้มแข็งและความมั่นคงในเชิงเศรษฐกิจ รวมไปถึงการยกระดับคุณภาพชีวิตและรายได้ของประชาชน (ศรัณย์ สุดใจ, 2560) แต่อย่างไรก็ตามมิติในการลดความเหลื่อมล้ำก็ยังเป็นสิ่งที่ควรทำให้เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วนและจริงจัง ทั้งนี้การลดความเหลื่อมล้ำดังล่าวจะสามารถกระทำได้โดยผ่านการใช้กระบวนการของระบบป้องกันและคุ้มครองคนในสังคม (Protective Welfare) ที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชน (Asian Development Bank, 2014) การจัดสวัสดิการแบบครอบคลุม และการเก็บภาษีในอัตราก้าวหน้าโดยไม่ได้ให้ความสำคัญว่าเศรษฐกิจจะมีแนวโน้มในการเจริญเติบโตช้าเพียงใด จากข้อความในข้างต้นทำให้ผู้เขียนพบว่าแท้ที่จริงแล้วช่องโหว่ขนาดใหญ่ของการจัดสวัสดิการสังคมที่ผ่านมานั้นเกิดขึ้นจากการที่หลายประเทศพยายามมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับ Productive Welfare แต่กลับละเลยการให้ความสำคัญกับการรองรับกลุ่มผู้ที่เปราะบางและกลุ่มผู้ที่เสียเปรียบทางสังคม (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2562) ในทางตรงกันข้ามกลุ่มประเทศที่พยายามมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับ Protective Welfare ก็หลงลืมมิติในการส่งเสริมและกระตุ้นให้ประชาชน ซึ่งครอบคลุมไปถึงกลุ่มคนยากจน กลุ่มผู้เปราะบาง และกลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคมมีแรงจูงใจในการผลิตซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความเจริญเติบโตและความมั่นคงในเชิงเศรษฐกิจ ดังนั้นประเด็นความท้าทายของการจัดสวัสดิการสังคมในยุคปัจจุบัน คือ ประเด็นในเรื่องของการ

สร้างความสมดุลระหว่าง Productive Welfare กับ Protective Welfare ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่ารูปแบบของการประนีประนอมและรูปแบบของความยืดหยุ่นต่อกันระหว่างระบบคิดการจัดสวัสดิการสังคมทั้ง 2 ระบบ จะออกมาในลักษณะใด เพื่อให้สอดรับกับบริบทสังคมและสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ หรืออาจกล่าวได้ว่าระบบ Productive Welfare และระบบ Protective Welfare จะสามารถสร้างจุดร่วม เพื่อส่งเสริมและบูรณาการการทำงานในการจัดสวัสดิการสังคมร่วมกันภายใต้ความเหมาะสมและความพอดีได้อย่างไร

แผนภาพที่ 1 แผนภาพแสดงประเด็นความท้าทายของการจัดสวัสดิการสังคมในยุคปัจจุบัน



ที่มา: การสังเคราะห์ข้อมูลของผู้เขียน

กรอบแนวคิด เป้าประสงค์ และหลักสำคัญของการจัดสวัสดิการชุมชน

สำหรับการจัดสวัสดิการชุมชนนั้นถือได้ว่าเป็นหนึ่งในรูปแบบของการจัดสวัสดิการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้และต่อยอดเป็นรากฐานในการขับเคลื่อนและพัฒนาความสมดุลระหว่างระบบสวัสดิการแบบ Productive Welfare กับ Protective Welfare ได้ เนื่องจากรูปแบบของการจัดสวัสดิการชุมชนล้วนมีคุณลักษณะสำคัญ 2 ลักษณะ ที่สอดคล้องกับระบบสวัสดิการแบบ Productive Welfare และ Protective Welfare คือ 1. การมองสวัสดิการไปในมิติของการบำบัดความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการมีรายได้ การมีงานทำ การจ้างงาน การมีปัจจัยเพื่อใช้ในการผลิต และการมีวัตถุสิ่งของ อาทิ การตอบสนองในด้านทุนประกอบอาชีพและด้านรายได้เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเอง 2. สวัสดิการที่เป็นการบริการในลักษณะที่เป็นรูปธรรม อาทิ มิติในการดูแลคุ้มครองและการจัดสวัสดิการในความหมายอย่างกว้างให้กับสมาชิกในชุมชน มิติในการคุ้มครองดูแลกลุ่มผู้ที่เสียเปรียบในชุมชน รวมไปถึงมิติในการบำรุงจิตใจผู้เปราะบางหรือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน (โกวิทย์ พวงงาม, 2560) ทั้งนี้การจัดสวัสดิการชุมชนล้วนมีกรอบแนวคิด เป้าประสงค์ และหลักการสำคัญดังเนื้อหาและรายละเอียดดังต่อไปนี้

การจัดสวัสดิการชุมชน เป็นการจัดสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันของประชาชนในพื้นที่ๆ หนึ่ง ด้วยความสมัครใจ อาทิ การรวมตัวกันในระดับตำบล การรวมตัวกันในระดับชุมชน และการรวมตัวกันในระดับหมู่บ้าน โดยมีเป้าหมายสำคัญในการดูแลซึ่งกันและกันตั้งแต่เกิดจนตายบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรต่อกันของสมาชิกในชุมชน การสร้างหลักประกันและความมั่นใจในการดำเนินชีวิตให้กับสมาชิกในชุมชน รวมไปถึงการเสริมพลังอำนาจและการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับสมาชิกในชุมชน (ระพีพรรณ คำหอม, 2551 ; กองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี, 2555) อาจอนุมานได้ว่า การจัดสวัสดิการชุมชน เป็นหนึ่งในรูปแบบการจัดสวัสดิการในความหมายกว้างขวางที่จัดตั้งขึ้นโดยภาคประชาชน ทั้งนี้การจัดสวัสดิการชุมชนมีเป้าประสงค์สำคัญในการจัดสวัสดิการในมิติต่างๆ ให้กับสมาชิกในชุมชน ซึ่งครอบคลุมไปถึงผู้ด้อยโอกาสในชุมชน อันหมายถึง ผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบจากสภาวการณ์ต่างๆ ทางสังคม รวมไปถึงผู้ที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการพื้นฐานของทางภาครัฐและผู้ที่ประสบปัญหาไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างทัดเทียมและเสมอภาคกับบุคคลอื่นๆ (ประเวศ วะสี, 2542) โดยมีรูปแบบการบริหารจัดการภายใต้การดูแลและรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการชุมชน รวมถึงมีสมาชิกของชุมชนเป็นผู้รับผลประโยชน์ (กิตติ ทวีทรัพย์, 2556) อาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า การจัดสวัสดิการชุมชน เป็นกิจกรรมในการรวมตัวกันของสมาชิกในชุมชนเพื่อสร้างสวัสดิการ อาทิ กิจกรรมด้านการออมทรัพย์ กิจกรรมด้านการพัฒนาอาชีพ และกิจกรรมด้านการฌาปนกิจสงเคราะห์ เนื่องด้วยกิจกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การกินดี อยู่ดี

มีสุข และมีสิทธิของสมาชิกในชุมชน ทั้งนี้ “การจัดสวัสดิการชุมชน” เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการที่ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนามนุษย์ การพัฒนาคุณธรรม รวมไปถึงการพัฒนาความเชื่อมั่นและความไว้วางใจซึ่งกันและกันของสมาชิกในชุมชน

สำหรับรูปแบบการดำเนินการในการจัดสวัสดิการชุมชน สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 รูปแบบหลักๆ ซึ่งมีเนื้อหาและรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และคณะ, 2548 ; กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2550 ; ระพีพรรณ คำหอม, 2551)

รูปแบบที่ 1 คือ สวัสดิการชุมชนจากฐานของทรัพยากรธรรมชาติ รูปแบบของสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติในมิติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ประโยชน์จากป่าไม้สาธารณะหรือทรัพยากรธรรมชาติทางทะเลเพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหารและความมั่นคงทางที่อยู่อาศัยให้กับชุมชน อาทิ การล่าสัตว์ การจับสัตว์น้ำ การเก็บเห็ดและหน่อไม้ รวมถึงการนำไม้มาใช้ในการสร้างบ้าน การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำในการสร้างความมั่นคงทางอาหารและความมั่นคงทางรายได้สำหรับผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรในชุมชน อาทิ การนำน้ำมาใช้ในการเพาะปลูกและทำนา การนำน้ำธรรมชาติมาใช้รับประทาน รวมไปถึงการนำน้ำมาใช้ในการชำระล้างร่างกาย

รูปแบบที่ 2 คือ สวัสดิการจากฐานของอุดมการณ์ศาสนา รูปแบบสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากสถาบันทางศาสนา สำหรับตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม คือ การที่พุทธศาสนิกชนที่เป็นผู้ด้อยโอกาสในชุมชนมักจะให้ลูกหลานบรรพชาเป็นสามเณรหรือบวชเป็นพระ เพื่อที่จะได้รับสวัสดิการทางด้านการศึกษาและความมั่นคงทางอาหาร อาจกล่าวได้โดยสรุปว่าวัดเป็นศูนย์กลางในการจัดสวัสดิการในมิติของการส่งเสริมการเรียนรู้ การช่วยเหลือทางสังคม รวมไปถึงการสงเคราะห์ปัจจัยสี่ให้กับผู้ด้อยโอกาสและผู้ที่ประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต (พงษ์เทพ สันติกุล, 2556)

รูปแบบที่ 3 คือ สวัสดิการจากฐานของงานพัฒนา รูปแบบของสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมของงานพัฒนาต่างๆ ที่ลงไปในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการจัดตั้งสถาบันการเงินชุมชนและธนาคารชุมชนที่เข้าไปมีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางการเงินแกสมาชิกในชุมชน ซึ่งขาดโอกาสในการเข้าถึงและใช้บริการทางการเงินของสถาบันการเงินทั่วไป ตามวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์มาตรฐาน และรูปแบบ ซึ่งคณะกรรมการชุมชนได้กำหนดไว้ (สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ, 2560) กิจกรรมการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนที่เป็นศูนย์กลางในการรวบรวมเงินทุนจากแหล่งเงินทุนต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน โดยมีเป้าประสงค์สำคัญในการจัดสวัสดิการและให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานของการเห็นคุณค่าความสัมพันธ์ของคนและบริบทแวดล้อมในชุมชนภายใต้การบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการบริหารกองทุน รวมถึงกิจกรรมการจัดตั้งกองทุนพัฒนาอาชีพและธุรกิจภายในชุมชนที่มีเป้าประสงค์สำคัญในการให้เงินกู้ยืมเงิน เพื่อนำไปใช้ในการลงทุนดำเนินการผลิต ซึ่งครอบคลุมไปถึงการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพในการผลิตของธุรกิจ วิสาหกิจ หรืออุตสาหกรรมต่างๆ ในชุมชน

รูปแบบที่ 4 คือ สวัสดิการจากฐานของวัฒนธรรมชุมชน รูปแบบของสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของครอบครัว กลุ่มเครือญาติ และชุมชนในมิติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการขายผลผลิตทางการเกษตร การขายที่ดิน การจำนองที่ดิน รวมไปถึงการขายวัวและควายที่เลี้ยงไว้เพื่อนำเงินไปใช้ในการส่งลูกหลานไปเรียนต่อหรือทำงานในเมือง การขอยืมที่ดินของเพื่อนบ้านเพื่อเลี้ยงสัตว์และทำนาจนเมื่อได้ผลผลิตก็จะเอามาแบ่งปันกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเวลามีงานบุญ งานฉลอง หรืองานศพ อาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าเป็นความไว้เนื้อเชื่อใจ ความเอื้ออาทร ความมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การมีไมตรีจิต รวมไปถึงการยอมรับซึ่งกันและกันของสมาชิกในชุมชน

รูปแบบที่ 5 คือ สวัสดิการจากฐานของนวัตกรรมชุมชน รูปแบบของสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากการนำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ มาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการรังสรรค์และออกแบบนวัตกรรมเพื่อพัฒนา ขับเคลื่อน และแก้ไขสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม คือ นวัตกรรมการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างครบวงจรและนวัตกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาในการประดิษฐ์กายอุปกรณ์จากทุนชุมชนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในชุมชน

ในส่วนของหลักการสำคัญในการจัดสวัสดิการชุมชนนั้น (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2553, อ้างใน ระพีพรรณ คำหอม, 2557) ประกอบไปด้วย 1.การคำนึงถึงความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ หมายถึง การจัดสวัสดิการชุมชนจะต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งครอบคลุมไปถึงมิติเรื่ององค์ประกอบต่างๆ ที่นำมาใช้เป็นวัตถุดิบในการจัดสวัสดิการชุมชน อาทิ ภูมิปัญญาที่เป็นรากเหง้าของชุมชน สภาพปัญหาของชุมชน จำนวนสมาชิกและผู้ด้อยโอกาสในชุมชน เป้าหมายในอนาคตของชุมชน รวมไปถึงต้นทุนชุมชนในมิติต่างๆ 2.การทำแบบค่อยเป็นค่อยไป หมายถึง การจัดสวัสดิการแบบไม่เร่งรีบและรวดเร็วจนเกินไป เนื่องจากการเร่งสร้างความเติบโตของสวัสดิการทั้งๆ ที่สมาชิกในชุมชนยังไม่มีจิตสำนึกของการมีส่วนร่วมและความเข้าใจในแก่นแท้ของการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันย่อมนำมาซึ่งภาวะความล่มสลายของสวัสดิการ 3.การไม่แบ่งแยกคนในชุมชน หมายถึง สมาชิกในชุมชนทุกคน ซึ่งครอบคลุมไปถึงกลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาสในชุมชนสมควรที่จะได้รับโอกาสที่เท่าเทียมและสิทธิพื้นฐานที่จะทำให้พวกเขาสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างทัดเทียมกับบุคคลอื่นๆ ในชุมชน 4.การสร้างความเป็นองค์รวม หมายถึง การเชื่อมโยงกำไรส่วนหนึ่งของกลุ่มธุรกิจชุมชน สถาบันการเงินชุมชน ธนาคารชุมชน และโรงงานวิสาหกิจต่างๆ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ มาช่วยสมทบทุนในการจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกในชุมชน 5.การสร้างคนให้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ หมายถึง สมาชิกในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับเสมอ อาทิ การสร้างเงื่อนไขให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสมทบเงินรายปีให้กับกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อนำเงินดังกล่าวมาใช้ในการขยายกิจกรรมด้านสวัสดิการในชุมชนต่อไป 6.การสร้างหุ้นส่วนทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนถ่ายอำนาจจากรัฐบาลไปสู่การร่วมมือกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน องค์กรสาธารณกุศล และชุมชน 7.การสร้างสวัสดิการในความหมายกว้าง หมายถึง การจัดสวัสดิการเพื่อให้สมาชิกในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดี โดยคำนึงถึงปัจจัยในด้านต่างๆ อาทิ การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ ความมั่นคงทางสังคม บริการทางสังคม และนันทนาการ รวมถึง 8.การเปิดโอกาสและให้พื้นที่ทางสังคมแก่ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน หมายถึง การจัดการกับสภาพปัญหาการแบ่งแยกชนชั้นและการกีดกันคนบางกลุ่มออกจากกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน โดยผ่านการส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชนได้รับโอกาสที่เท่าเทียมและสิทธิพื้นฐานที่จะทำพวกเขาสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างทัดเทียมกับบุคคลอื่นๆ

จากเนื้อหาและรายละเอียดที่กล่าวมาในข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่ากรอบแนวคิดของการจัดสวัสดิการชุมชนในรูปแบบต่างๆ ล้วนเป็นกรอบแนวคิดที่มีกระบวนการเชื่อมโยงกับเครือข่ายและกลไกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน โดยมีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและคุณภาพของบริบทแวดล้อมในชุมชน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกในชุมชน สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “สวัสดิการชุมชน” เป็นหนึ่งในรูปแบบของการพัฒนาระบบการดูแลซึ่งกันและกันที่ให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการจากฐานราก เพื่อให้โอกาสกับประชาชนในการเข้าถึงระบบสวัสดิการได้อย่างยั่งยืน

การจัดสวัสดิการบนรากฐานของแนวคิดความเป็นธรรม

อย่างไรก็ตามมิติของความเป็นธรรมในการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมยังคงเป็นมิติที่ถูกนำเสนออยู่ตลอดเวลาในทุกยุคสมัย เนื่องจากความเป็นธรรมเป็นแนวคิดสำคัญในการลดช่องว่างและความเหลื่อมล้ำระหว่างคนรวยกับคนยากจน อีกทั้งยังเป็นแนวคิดที่ทำให้สวัสดิการสังคมมีกระบวนการในการช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม สำหรับการนำเสนอในครั้งนี้ผู้เขียนเลือกที่จะศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเป็นธรรมในยุคสมัยใหม่ เนื่องจากยุคสมัยใหม่เป็นยุคสมัยที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคอย่างเห็นได้ชัด หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่ายุคสมัยใหม่เป็นยุคสมัยที่ประเด็นเรื่องสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของสังคมถูกหยิบยกมาพูดถึงมากที่สุด โดยนักคิดในยุคสมัยใหม่ที่ได้นำเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับความความเป็นธรรมนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็นกลุ่มตามลักษณะของชุดความคิดซึ่งมีเนื้อหาและรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ กลุ่มนักคิดที่มองความเป็นธรรมในมิติของอรรถประโยชน์นิยม สำหรับนักคิดในกลุ่มนี้จะมีความเชื่อพื้นฐานว่า ความเป็นธรรม คือ การสร้างมวลความสุขและประโยชน์สุขให้กับคนส่วนใหญ่ในสังคม หรืออาจ

กล่าวอีกนัยหนึ่งว่า นักคิดกลุ่มนี้มีความเชื่ออย่างหนักแน่นว่าความเป็นธรรมสามารถพิจารณาได้จากผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนส่วนใหญ่ในสังคม (สิริยา รัตนช่วย, 2557) สอดคล้องกับแนวความคิดของ Jeremy Bentham นักปรัชญาด้านเศรษฐศาสตร์ชาวอังกฤษ ที่มองว่าภาครัฐที่มีความเป็นธรรม คือ ภาครัฐที่คำนึงถึงความสุขและการสร้างผลประโยชน์ให้กับประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศ ยิ่งไปกว่านั้นงานเขียนเรื่อง An Introduction to the Principles of Morals and Legislation ของ Jeremy Bentham ยังพยายามสะท้อนให้เห็นถึงหลักอรรถประโยชน์ (The Principles of Utility) ซึ่งมีความหมายที่ครอบคลุมถึงกิจกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะสามารถเพิ่มความสุขให้กับสังคมมากกว่าที่จะไปลดความสุข โดยกิจกรรมดังกล่าวจะถูกพิจารณาความพึงพอใจในระดับสังคมทั้งหมด (Ryan, 1987)

นอกจากนี้ Jeremy Bentham ยังได้นำกรอบคิดในเรื่องของอรรถประโยชน์มาประยุกต์ใช้ในการมองนโยบายสาธารณะว่าควรก่อให้เกิดการเพิ่มขึ้นของความสุขของประเทศมากกว่าที่จะลดความสุข โดย Jeremy Bentham มองว่ากฎหมายและนโยบายทางสังคมที่ดีจะต้องเปิดโอกาสให้คนจำนวนมากในสังคมมีความสุขมากที่สุด (สุลักษณ์ ศิวรักษ์, 2546) หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าหลักความเป็นธรรมของ Jeremy Bentham ตั้งอยู่พื้นฐานของลัทธิสุขนิยมจิตวิทยา ในทางเดียวกัน John Stuart Mill นักปรัชญาด้านเศรษฐศาสตร์ชาวอังกฤษ ก็มองความเป็นธรรมในเชิงการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์สุขสูงสุดแก่คนจำนวนมากที่สุด โดยเชื่อว่าอรรถประโยชน์นิยมจะนำมาซึ่งความเป็นธรรมทางสังคมได้เช่นกัน อาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าแนวคิดความเป็นธรรมทางสังคมของ John Stuart Mill เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับวิธีการจัดสรรและวิธีการกระจายผลประโยชน์หรือทรัพยากรของสังคมให้กับประชากรส่วนใหญ่ในสังคมนั้นๆ ยิ่งไปกว่านั้น John Stuart Mill ยังมีความเชื่อพื้นฐานว่าหลักอรรถประโยชน์ถือได้ว่าเป็นหลักการแรกทางศีลธรรม อีกทั้งยังเชื่อว่ามนุษย์มีแรงจูงใจในการกระทำเพื่อตนเอง หากแต่ในความเป็นจริงมนุษย์สามารถกระทำเพื่อประโยชน์ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิประโยชน์ของผู้อื่นได้ ซึ่งถ้ามนุษย์ทำได้เช่นนั้นภาพรวมของผลประโยชน์ก็จะตกอยู่ที่สังคมส่วนใหญ่ (เนื่องน้อย บุณยเนตร, 2544)

จากข้อความในข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มนักคิดที่มองความเป็นธรรมในมิติของอรรถประโยชน์นิยม มีความเชื่อมั่นอย่างหนักแน่นในหลักของการกระทำที่ก่อให้เกิดความสุขหรือความพอใจแก่คนส่วนใหญ่ในสังคม อาจกล่าวได้โดยสรุปว่า กลุ่มนักคิดที่มองความเป็นธรรมในมิติของอรรถประโยชน์นิยมพยายามให้ความสำคัญกับการกระทำกิจกรรมที่มีเป้าประสงค์ในการรังสรรค์สิ่งที่ดีที่สุดให้แก่สมาชิกในสังคมอย่างเป็นวงกว้าง โดยผู้เขียนมองว่าแนวคิด ความเป็นธรรมในมิติของอรรถประโยชน์นิยม ของ Jeremy Bentham และ John Stuart Mill เป็นแนวคิดแกนหลักที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ซึ่งถือได้ว่าเป็นร่มใหญ่ของนโยบายในการพัฒนาประเทศได้ในมิติของการสร้างผลประโยชน์และความสุขให้กับคนส่วนใหญ่ในสังคม หากแต่แนวคิดดังกล่าวยังมีข้อจำกัดในมิติของการละเลยคนกลุ่มน้อยในสังคมที่เสียประโยชน์ ดังนั้นเพื่อเป็นการอุดช่องโหว่ขนาดใหญ่ของแนวคิดดังกล่าว เราจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างนโยบายที่แตกย่อยออกมาจากร่มใหญ่ อาทิ นโยบายสังคม ซึ่งมีวิธีคิดที่ให้ความสำคัญกับคนกลุ่มน้อยที่เสียประโยชน์ในสังคม เพื่อเป็นหลักประกันว่าเราจะไม่ปล่อยให้คนกลุ่มน้อยที่เสียประโยชน์ในสังคมมีสภาพชีวิตเป็นไปตามยถากรรม หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่านโยบายสังคมจะต้องเข้ามามีส่วนในการส่งเสริมและสนับสนุนคนในสังคมอีกกลุ่มหนึ่งที่ตกขอบและไม่สามารถเข้าถึงนโยบายสาธารณะได้

ทั้งนี้กลุ่มนักคิดที่มีความคิดเห็นในการอุดช่องโหว่ในมิติของการละเลยคนกลุ่มน้อยในสังคมที่เสียประโยชน์ คือ กลุ่มนักคิดที่มองความเป็นธรรมในมิติของผู้ที่เสียเปรียบทางสังคม เนื่องจากกลุ่มนักคิดดังกล่าวมองว่า ความเป็นธรรมที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานของสังคม คือ การให้สิ่งทดแทนแก่ผู้ที่เสียเปรียบในมิติต่างๆ อาทิ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านสติปัญญา และมิติด้านสถานภาพทางสังคม โดยสังคมควรที่จะเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมผู้ที่เสียเปรียบเพื่อทดแทนซึ่งสิ่งที่พวกเขาขาด เพื่อเป็นการประกันว่าจะไม่มีใครได้เปรียบหรือเสียเปรียบ เนื่องจากความบังเอิญทางธรรมชาติหรือสภาพแวดล้อมทางสังคม สอดคล้องกับแนวความคิดของ John Rawls ที่มองว่าสมาชิกทุกคนในสังคมมีจุดเริ่มต้นที่ไม่เท่ากัน ซึ่งความไม่เท่ากันดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความได้เปรียบและความเสียเปรียบ รวมถึงความแตกต่างกันทางสังคมและธรรมชาติ

(Rawls, 1997) จากสภาวการณ์ในข้างต้น John Rawls จึงมีข้อเสนอเกี่ยวกับข้อตกลงในสัญญาประชาคมเพื่อการจัดสรรผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมว่าจะต้องดำเนินการภายใต้หลักคิดหรือหลักการที่เรียกว่า Veil of Ignorance ที่สมาชิกแต่ละคนจะไม่สามารถรับรู้สถานะของตนเองว่าเป็นผู้ได้เปรียบหรือเสียเปรียบในสังคม เพื่อที่สมาชิกจะได้ร่วมกันสร้างสัญญาประชาคมที่จะเป็นประโยชน์สำหรับสมาชิกทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ได้เปรียบหรือเสียเปรียบในสังคมหรือไม่ว่าเขาจะมีจุดเริ่มต้นที่ใด สำหรับหลักของแนวคิดความเป็นธรรมทางสังคมของ John Rawls สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประการหลักๆ ซึ่งมีเนื้อหาและรายละเอียดดังต่อไปนี้ (วิชยา โกมินทร์ และบวร ทรัพย์สิงห์, 2557)

ประการแรก คือ มนุษย์แต่ละคนจะต้องได้รับการจัดสรรชุดของสิทธิและเสรีภาพพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน ซึ่งชุดของสิทธิและเสรีภาพพื้นฐานดังกล่าวจะต้องครบถ้วนและเพียงพอ รวมทั้งสามารถเข้ากันได้กับชุดของสิทธิและเสรีภาพแบบเดียวกันของคนอื่นๆ ทุกคน หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับเสรีภาพพื้นฐาน อาทิ เสรีภาพทางการเมือง เสรีภาพในการเลือกนับถือศาสนา เสรีภาพในการแสดงออกซึ่งความคิดเห็น และเสรีภาพในการถือกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สิน (Rawls, 1997)

ประการที่สอง คือ ความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจและสังคมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อไม่ตอบสนองต่อเงื่อนไขสำคัญ 2 ข้อ ดังนี้ 1.ตำแหน่งและหน้าที่การงานจะต้องเปิดให้แก่คนทุกคนภายใต้เงื่อนไขของความเสมอภาคทางโอกาสที่เป็นธรรม (fair equality of opportunity) หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าความไม่เสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความไม่เสมอภาคนั้นจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ของส่วนรวม รวมถึงสมาชิกทุกคนมีโอกาสในการไต่เต้าไปสู่ฐานะที่แตกต่างกันได้ (Rawls, 1997) และ 2.ความไม่เท่าเทียมต้องเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ของสมาชิกที่เสียเปรียบที่สุดของสังคม (the Difference)

จากข้อความในข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าแนวคิดของ John Rawls ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการผสมผสานประเด็นด้านสิทธิและเสรีภาพของปัจเจกชนกับแนวคิดการสร้างสัญญาประชาคม โดย John Rawls มีความเชื่อว่าปัจเจกชนจะให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องจริยธรรมในมิติของความเป็นธรรมและความดี ดังนั้น John Rawls จึงพยายามนำเสนอมุมมองในการสร้างความเป็นธรรมโดยผ่านการให้โอกาสที่เท่าเทียมและสิทธิพื้นฐานแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมตามหลักความจำเป็นที่มากกว่า หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า John Rawls พยายามเชื่อมโยงประเด็นเรื่องสิทธิและเสรีภาพกับแนวคิดเรื่องจริยธรรม เพื่อให้มนุษย์เห็นอกเห็นใจและกระจายทรัพยากรให้ครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมมากขึ้น (Rawls, 1999) ทั้งนี้ John Rawls มองว่าระบบจริยธรรมและหลักความแตกต่างจะสามารถนำไปสู่การกระจายทรัพยากรให้กับคนที่เสียเปรียบมากที่สุดในสังคม เนื่องจากสังคมมีช่องว่างของความเหลื่อมล้ำที่เกิดจากโครงสร้างที่ไม่เป็นธรรม ดังนั้นมนุษย์จึงต้องพยายามลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความสมดุลเพื่อลดช่องว่างแห่งความไม่เท่าเทียมในสังคม (สิริยา รัตนช่วย, 2557) เช่นเดียวกันกับผู้เขียนที่มองว่ากลุ่มคนที่ด้อยโอกาสที่สุดของสังคมสมควรที่จะได้รับโอกาสที่เท่าเทียมและสิทธิพื้นฐานที่จะทำพวกเขาสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างทัดเทียมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าสังคมควรมีการกระจายทรัพยากรเพื่อสร้างความเป็นธรรมให้ครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมมากขึ้น

อาจกล่าวได้โดยสรุปว่าแนวคิดของ John Rawls เกิดขึ้นมาจากพื้นฐานของความต้องการที่จะปกป้องปัจเจกชนผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของสังคมหรือผู้ที่มีอำนาจในการต่อรองต่ำกว่า เพราะสำหรับ John Rawls แล้ว เขามองว่าทุกคนย่อมมีสิทธิที่จะเรียกร้องความชอบธรรมในเรื่องของสภาพแวดล้อม อากาศบริสุทธิ์ และทรัพยากร โดย John Rawls ได้ยกตัวอย่างว่าแม้แต่เด็กทารกแรกเกิดก็ไม่ควรถูกละเลย ด้วยเหตุผลที่ว่าถ้าพวกเราละเลยเด็กทารกแรกเกิดก็เท่ากับว่าเราไม่ให้ความเป็นธรรมกับพวกเขา อีกทั้งยังเป็นการละเมิดหลักแห่งความชอบธรรมในข้อที่ 2 อีกด้วย ถึงแม้ว่าเด็กทารกแรกเกิดเหล่านั้นจะยังไม่บรรลุลักษณะทางศีลธรรมและยังไม่อาจเข้าร่วมทำสัญญาประชาคมได้ก็ตาม (Rawls, 1997)

ท้ายที่สุดแนวคิดของ John Rawls ได้สะท้อนให้เห็นถึง “เนื้อหาของความยุติธรรมในฐานะที่เป็นการปฏิบัติต่อกันอย่างเป็นธรรม” ซึ่งถือได้ว่าเป็นการพัฒนาแนวคิดความยุติธรรมในฐานะของความเป็นธรรม (Justice as fairness) โดยผ่าน

การมอบเสรีภาพที่เท่าเทียมกันและโอกาสที่เป็นธรรมให้กับสมาชิกทุกคนในสังคม ซึ่งครอบคลุมไปถึงความพยายามในจัดสรรรายได้และความมั่งคั่งไปยังกลุ่มคนที่ยากจนให้ได้อย่างทั่วถึงมากที่สุด จากข้อความในข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการและมุมมองเกี่ยวกับการสร้างความเป็นธรรมโดยผ่านการให้โอกาสและสิทธิประโยชน์บางประการแก่กลุ่มผู้ด้อยโอ กาสทางสังคมก่อน ซึ่งแตกต่างจากความเป็นธรรมในยุคสมัยกรีกโบราณบางกลุ่มที่มองว่า ความเป็นธรรม คือ ความเท่ากัน อาทิ แนวความแนวคิดของ Pythagorus นักปรัชญากลุ่มโสฟิตส์และนักคณิตศาสตร์ ที่มองว่าความเป็นธรรมตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยจะเห็นได้จากทฤษฎีบทพิทาโกรัส ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายความสมดุลและความเท่ากันของสามเหลี่ยมมุมฉาก C2 = a2 + b2 ทั้งนี้ Pythagorus มีแนวคิดพื้นฐานว่า C2 เป็นตัวแปรที่มีความสมดุลมากที่สุด เนื่องจาก C2 เกิดจากการประกอบขึ้นมาจากสัดส่วนที่เท่ากันของ a2+b2 (สิริยา รัตนช่วย, 2557) ในทัศนะของผู้เขียนเห็นว่าแนวคิดของ Pythagorus มีจุดเด่นในเรื่องการให้ความสำคัญกับการกระจายทรัพยากรบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน เนื่องจากการไม่ได้รับความเท่าเทียมหรือการถูกเบียดขับออกจากสังคมย่อมเป็นตัวแปรสำคัญที่นำไปสู่การเกิดปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมาอย่างไม่รู้จบ แต่ในทางตรงกันข้ามแนวคิดของ Pythagorus กลับมีข้อจำกัดในแง่ของการเป็นแนวคิดที่มีความแข็งตัวมากเกินไปจนหลงลืมไปว่ามนุษย์แต่ละคนมีจุดเริ่มต้นที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นการกระจายทรัพยากรบนพื้นฐานของสิทธิ ความเสมอภาค และความเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความได้เปรียบและความเสียเปรียบ รวมถึงความแตกต่างทางธรรมชาติและสังคมของมนุษย์ย่อมเป็นการเพิ่มช่องว่างและระยะห่างของสภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมอย่างทวีคูณ

ทั้งนี้ผู้เขียนมองว่ามนุษย์แต่ละคนล้วนมีความต้องการและความปรารถนาที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลทางตรงต่อความยากลำบากในการกำหนดหลักการอันเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยรวม แต่ในอีกมุมหนึ่งผู้เขียนกลับมองว่าหลักการที่มีความน่าสนใจและเป็นพื้นฐานในการสร้างโอกาสเพื่อให้มนุษย์ทุกคนสามารถบรรลุความปรารถนาและความต้องการได้ คือ หลักการในการให้ความสำคัญและสิทธิพื้นฐานกับบุคคลที่เสียเปรียบมากที่สุดในสังคม ซึ่งมีความหมายที่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมอันเป็นผลมาจากความไม่แน่นอนทางธรรมชาติและความไม่แน่นอนทางสังคมที่ทำให้พวกเขากลายเป็นผู้ที่เสียเปรียบที่สุดในการมีปัจจัยพื้นฐาน อาทิ สิทธิและเสรีภาพ โอกาสและอำนาจ รวมถึงรายได้และความมั่งคั่ง อีกทั้งผู้เขียนยังมองว่าท้ายที่สุดแล้ว การสร้างความเป็นธรรมโดยผ่านการช่วยเหลือและให้โอกาสกับผู้ที่เสียเปรียบที่สุดในสังคมไม่ใช่แค่หน้าที่ของสังคมในการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรมเพียงอย่างเดียว หากแต่ความเป็นธรรมดังกล่าวควรถูกผลิตซ้ำผ่านโครงสร้างพื้นฐานที่มีความเป็นธรรมด้วยเช่นกัน อาจกล่าวได้โดยสรุปว่า มนุษย์ไม่สามารถที่จะเลือกเกิดได้ ธรรมชาติล้วนจัดสรรให้มนุษย์มีความแตกต่างกัน แต่ความแตกต่างดังกล่าวจะต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตตามเป้าหมายของมนุษย์

ในอีกมุมหนึ่ง กลุ่มนักคิดที่มองความเป็นธรรม คือ การปฏิบัติตามสัญญาประชาคม มีความเชื่อพื้นฐานว่า ถ้าใครคนใดคนหนึ่งต้องการที่จะเป็นผู้ที่มีความเป็นธรรม เขาผู้นั้นจะต้องมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามเจตจำนงร่วมได้ ยิ่งไปกว่านั้นเจตจำนงร่วมดังกล่าวจะต้องมุ่งเน้นไปในเรื่องของผลประโยชน์ของคนทั้งสังคม ซึ่งแตกต่างจากเจตจำนงของคนทุกคนที่มุ่งเน้นไปในเรื่องของการแสวงหาผลประโยชน์เฉพาะของตนเอง ทั้งนี้สัญญาประชาคมจะต้องเกิดขึ้นจากความเห็นพ้องต้องกันของประชาชน ซึ่งส่งผลทางตรงให้ประชาชนในสังคมให้การยินยอมและยอมรับต่อข้อสัญญาดังกล่าว หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าสัญญาประชาคมล้วนเกิดขึ้นจากเจตจำนงสากล ซึ่งหมายถึง “สิ่งที่ประชาชนทุกคนในสังคมเห็นตรงกันทั้งหมดไม่ใช่สิ่งที่ผู้นำหรือคนส่วนใหญ่ในสังคมเห็นว่าควรจะเป็น” สอดคล้องกับแนวความคิดของ John Locke นักปรัชญาแนวเสรีนิยม ที่มองว่ามนุษย์ต้องร่วมกันทำสัญญาประชาคมในลักษณะของการยอมสละสิทธิบางประการเพื่อป้องกันความขัดแย้งที่มีโอกาสเกิดขึ้น หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า John Locke มีความเชื่อพื้นฐานว่ามนุษย์มีความไม่มั่นใจในการดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางสภาพของธรรมชาติในมิติต่างๆ อาทิ มิติด้านความปลอดภัย มิติด้านความสุข มิติด้านความสะดวกสบาย รวมไปถึงมิติด้านอิสระและเสรีภาพในการดำรงชีวิต ดังนั้นมนุษย์จึงพยายามแสวงหาหนทางในการป้องกันและหาทางออกโดยการทำสัญญาประชาคมที่ได้รับการยอมรับจากประชาชน หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า John Locke มีความเชื่อพื้นฐานในเรื่องของ

อำนาจอธิปไตยของประชาชน (William, 1975) ซึ่งครอบคลุมไปถึงประเด็นในเรื่องของรัฐบาลที่มาจากความชอบธรรม ความไว้วางใจ และความยินยอมจากประชาชน

ในทางเดียวกัน Jean Jacques Rousseau ก็มองว่า การสร้างสัญญาประชาคมที่เป็นเจตจำนงร่วมกันของคนในสังคม แล้วประชาชนในฐานะของพลเมืองยึดถือและพร้อมใจกันปฏิบัติตามนั้น ถือได้ว่าสภาวการณ์ที่สังคมเกิดความเป็นธรรม (สิริยา รัตนช่วย, 2557) ยิ่งไปกว่านั้น Jean Jacques Rousseau ยังได้มองว่าหลักการของความเป็นธรรมนั้นจะต้องเอื้อประโยชน์ให้กับสมาชิกทุกคนในสังคม หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าประชาชนทุกคนจะต้องได้รับประโยชน์จากสัญญาประชาคมที่ออกมา ในทางกลับกันถ้าหากสัญญาประชาคมที่ออกมามีหลักการใดๆ ที่เอื้อประโยชน์แก่คนบางกลุ่มและละเลยคนอีกกลุ่มหนึ่ง สัญญาประชาคมนั้นถือว่าไม่มีความเป็นธรรม สอดคล้องกับงานเขียนของ Jean Jacques Rousseau ที่ระบุว่า เจตจำนงร่วมกันเป็นแหล่งที่มาของสัญญาต่างๆ ที่ออกไปบังคับใช้กับสมาชิกทุกคนภายในรัฐ มากไปกว่านั้นเจตจำนงร่วมยังเป็นหนทางที่นำไปสู่การปักปักรักษาความสงบสุขภายในรัฐ อีกทั้งมันจะเป็นตัวกำหนดว่าอะไรคือหลักการที่มีความเป็นธรรมหรือผลประโยชน์ร่วมกันที่ทุกคนได้จากการเข้ามาอยู่รวมกันเป็นสังคม และอะไรคือหลักการที่ไม่เป็นธรรม อาจกล่าวได้โดยสรุปว่า Jean Jacques Rousseau มองว่าหลักที่แท้จริงของการทำสัญญาประชาคมล้วนตั้งอยู่บนพื้นฐานของการดำรงไว้ซึ่งผลประโยชน์ร่วมกันของมวลมนุษย์ (Gourevitch, 2009) นอกจากนี้ Jean Jacques Rousseau ยังมองว่าถ้าผลประโยชน์ร่วมกัน คือ เป้าหมายของการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ในสังคม (Rousseau, 1993, p. 320) จากข้อความในข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าสัญญาประชาคมสามารถอ้างอิงกับหลักของความเป็นธรรมในเชิงจริยธรรม เนื่องจากสัญญาประชาคมล้วนเกิดขึ้นจากการเห็นพ้องต้องกันและการยินยอมร่วมกันของประชาชนในสังคมโดยแท้จริง

ข้อเสนอของผู้เขียนต่อแนวทางการผลักดันแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคม ที่มีความเป็นธรรมสู่การเป็นนโยบายสวัสดิการสังคม

จากการศึกษาเอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดรากฐานในการจัดสวัสดิการสังคม กรอบแนวคิดและหลักสำคัญของการจัดสวัสดิการชุมชน รวมไปถึงการจัดสวัสดิการบนรากฐานของแนวคิดความเป็นธรรมที่กล่าวมาในข้างต้น นำมาซึ่งข้อค้นพบว่าแท้ที่จริงแล้วข้อจำกัดที่เป็นช่องโหว่ขนาดใหญ่ของการจัดสวัสดิการสังคม คือ ความไม่สมดุลระหว่างระบบวิธีคิดการจัดสวัสดิการที่พยายามมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับผลิตภาพทางเศรษฐกิจ รวมไปถึงการกระตุ้นตลาดแรงงานเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้เข้าสู่ระบบทำงานและสามารถพึ่งตนเองได้ (Productive Welfare) หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าเป็นระบบวิธีคิดที่ยึดหลักทุนนิยมสวัสดิการที่มีผลิตภาพซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนประเทศให้บรรลุเป้าหมายในเชิงการสร้างความเข้มแข็งและความมั่นคงของเศรษฐกิจ รวมไปถึงการยกระดับคุณภาพชีวิตและรายได้ของประชาชน หากแต่ระบบวิธีคิดการจัดสวัสดิการในระบบดังกล่าวกลับละเลยและไม่ให้ความสำคัญกับการรองรับและการส่งเสริมกลุ่มผู้ที่เสียเปรียบทางสังคม กลุ่มคนยากจน กลุ่มผู้เปราะบาง และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสเท่าที่ควร

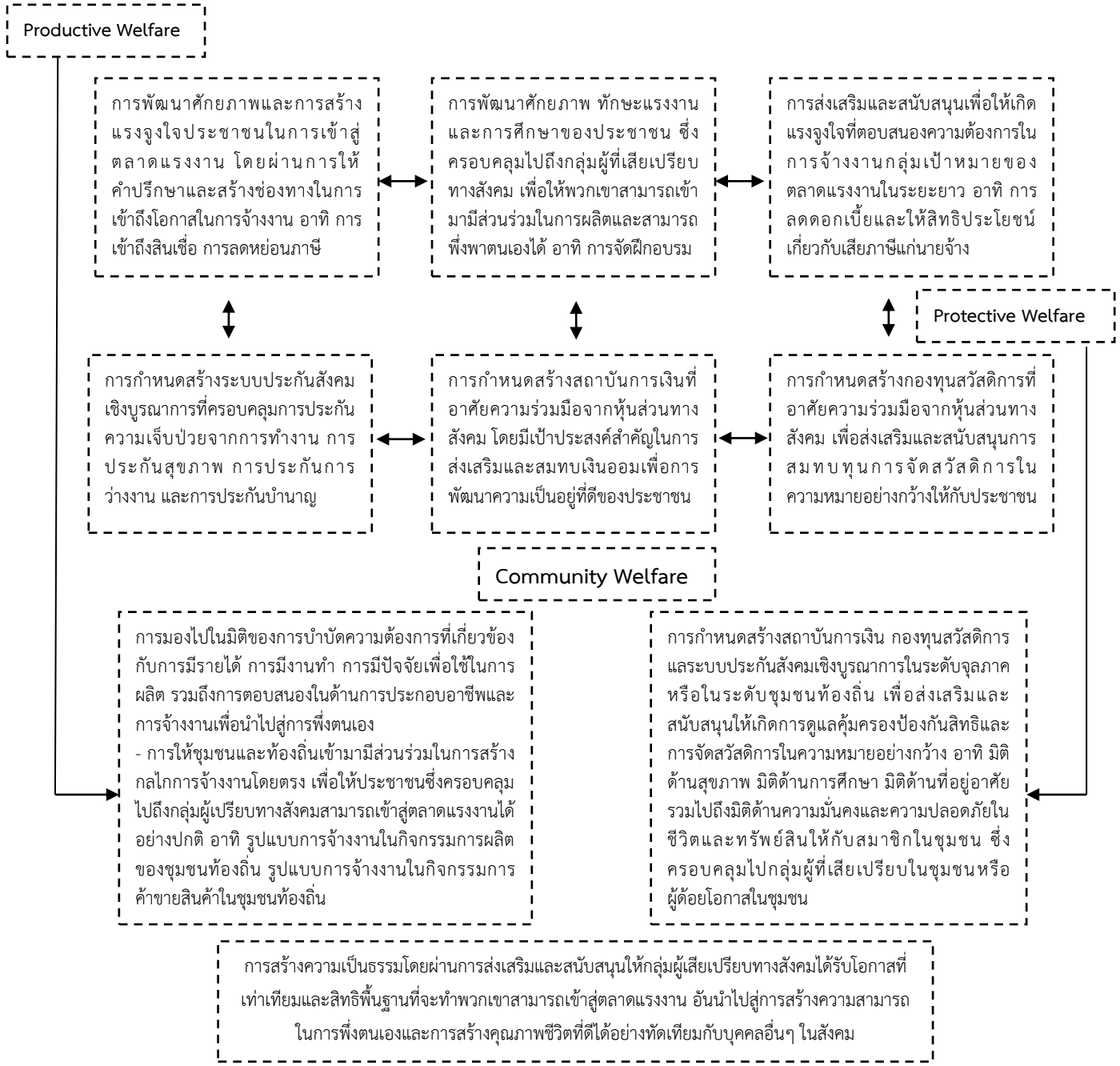
ในทางกลับกันระบบวิธีคิดการจัดสวัสดิการเชิงป้องกันและคุ้มครองคนในสังคม (Protective Welfare) ก็พยายามมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการสร้างตาข่ายรองรับทางสังคม หากแต่ระบบวิธีคิดการจัดสวัสดิการในลักษณะดังกล่าวกลับหลงลืมมิติในการส่งเสริมและกระตุ้นให้ประชาชน ซึ่งครอบคลุมไปถึงกลุ่มคนยากจน กลุ่มผู้เปราะบาง และกลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคมมีแรงจูงใจในการเข้าสู่ตลาดแรงงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความก้าวหน้าและความมั่นคงในเชิงเศรษฐกิจ

ในท้ายที่สุดผู้เขียนมองว่า ประเด็นความท้าทายและแนวโน้มของการจัดสวัสดิการสังคมในยุคปัจจุบัน คือ การสร้างความสมดุลระหว่างระบบสวัสดิการที่เน้นผลิตภาพนิยม (Productive Welfare) กับระบบการจัดสวัสดิการที่เน้นการป้องกันและคุ้มครองคนในสังคม (Protective Welfare) ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่ากระบวนการในการประนีประนอมและสร้างความยืดหยุ่น

ต่อกันระหว่างระบบวิธีคิดการจัดสวัสดิการสังคมทั้ง 2 ระบบ จะออกมาในรูปแบบหรือลักษณะใด เพื่อให้สอดคล้องและกลมกลืนกับบริบททางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งครอบคลุมไปถึงสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ของแต่ละประเทศ

จากสภาวการณ์ความไม่สมดุลของการจัดสวัสดิการสังคมระหว่างระบบวิธีคิดแบบ Productive Welfare และระบบความคิดแบบ Protective Welfare ในข้างต้น ล้วนนำมาซึ่งการออกแบบกรอบมโนทัศน์เบื้องต้นว่าด้วย “การพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมที่มีความเป็นธรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำ” ที่พยายามผสมผสานระบบวิธีคิดการจัดสวัสดิการสังคมทั้ง 2แบบควบคู่กันไปโดยประยุกต์ใช้สวัสดิการของชุมชนท้องถิ่นที่มีความเป็นธรรมเป็นฐานในการขับเคลื่อน ซึ่งมีเนื้อหาและรายละเอียดดังแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพที่ 2 แผนภาพแสดงกรอบมโนทัศน์เบื้องต้นว่าด้วยการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม
ที่มีความเป็นธรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำ



ที่มา: การสังเคราะห์ข้อมูลของผู้เขียน

เอกสารอ้างอิง

กองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี. (2555). เอกสารงานวิจัยกองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี ดอก ผล ต้น ใบ. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน).

กิตติ ทวีทรัพย์. (2556). กองทุนสวัสดิการชุมชนกับนัยยะที่มีต่อประชาคมอาเซียนในอนาคต: กรณีศึกษากองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลเขาคราม จังหวัดกระบี่. รายงานการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูต, สถาบันต่างประเทศเทวะ-วงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ. กรุงเทพฯ.

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2550). *ทฤษฎีวิพากษ์ในนโยบายและการวางแผนสังคม.* ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2550). *สวัสดิการสังคมเพื่อคนด้อยโอกาส นโยบายว่าด้วยการกินดี อยู่ดี มีสุข มีสิทธิ.* กรุงเทพฯ: บริษัท เอดิสันเพรส โปรดักส์ จำกัด.

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2562). สวัสดิการที่เน้นผลิตภาพ (Productive Welfare): ความเข้าใจเบื้องต้น. เอกสารประกอบงานวันปกรณ์ 62 และพิธีมอบประกาศเกียรติคุณนักสังคมสงเคราะห์ดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2561. 12 กุมภาพันธ์ 62 ณ กรมการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศาสตราจารย์ปกรณ์ อังศุสิงห์.

โกวิทย์ พวงงาม. (2560). ความเหลื่อมล้ำ ความยากจน ท้าทายยุทธศาสตร์ชาติ. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เรื่อง สวัสดิการแห่งรัฐ: ลดหรือเพิ่มโอกาสคนจน, 12 ตุลาคม 2560 ณ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จินตนา จันทร์บำรุง. (2562). *Productive welfare: สวัสดิการเพื่อการพัฒนาและการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน.* กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. (2546). *บทสังเคราะห์ภาพรวม การพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจน และคนด้อยโอกาสในสังคมไทย.* กรุงเทพฯ: บริษัท เอดิสันเพรส โปรดักส์ จำกัด.

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และคณะ. (2548). *โครงการเผยแพร่ความรู้การพัฒนาระบบสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภา เศรษฐกร. (2562). Productive welfare: สวัสดิการเพื่อการพัฒนาและการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน. เอกสารประกอบงานวันปกรณ์ 62 และพิธีมอบประกาศเกียรติคุณนักสังคมสงเคราะห์ดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2561 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 ณ กรมการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศาสตราจารย์ปกรณ์ อังศุสิงห์.

เนื่องน้อย บุณยเนตร. (2544). *จริยศาสตร์ตะวันตก: ค้านท์ มิลล์ ฮอปส์ รอลส์ ซาร์ทร์.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเวศ วะสี. (2542). *เศรษฐกิจพอเพียง และประชาคม แนวทางการพลิกฟื้นเศรษฐกิจสังคม.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

พงษ์เทพ สันติกุล. (2556). *สวัสดิการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในยุคสมัยโลกาภิวัตน์.* กรุงเทพฯ: เอ็มแอนด์เอ็มเลเซอร์พริ้นต์.

ระพีพรรณ คำหอม. (2551). *รายงานศึกษาการสังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนารูปแบบการบูรณาการเครือข่ายกองทุนสวัสดิการชุมชนระดับอำเภอ 12 พื้นที่.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.

ระพีพรรณ คำหอม. (2557). *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย.* กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.

วรวิทย์ เจริญเลิศ และนภาพร อติวานิชยพงษ์. (2545). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาส: กลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรมในโครงการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วิชยา โกมินทร์ และบวร ทรัพย์สิงห์. (2557). *การสร้างความเป็นธรรมทางสังคมเรื่องที่อยู่อาศัยในกลุ่มคนจนเมือง.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรัณย์ สุดใจ. (2560). กรอบมโนทัศน์ว่าด้วย “ระบบสวัสดิการสังคมไทย 4.0” ฐานะนวัตกรรมเชิงนโยบายสาธารนะในการพัฒนาระบบการให้บริการสวัสดิการสังคมเพื่อขับเคลื่อนสู่สังคมไทย 4.0. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ ด้านการบริหารกิจการสาธารณะ ครั้งที่ 4 “การบริหารกิจการสาธารณะภายใต้ประเทศไทย 4.0”, 4 สิงหาคม 2560 ณ วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุลักษณ์ ศิวรักษ์. (2546). *นักปรัชญาการเมืองฝรั่ง.* กรุงเทพฯ: ศึกษิตสยาม.

สิริยา รัตนช่วย. (2557). ความเป็นธรรมในการเข้าถึงและการรับประโยชน์จากแหล่งเงินทุนในชุมชนของผู้ด้อยโอกาสเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต กรณีศึกษา อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช. ปริญญานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพฯ.

สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ. (2560). *หลักการพัฒนากองทุนเป็นสถาบันการเงินชุมชน.* นนทบุรี: สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ.

Alvaredo, F., Chancel, L., & Piketty, T. (2018). *World Inequality Report 2018*. Berlin: Grand Kru.

Asian Development Bank. (2014). *Social Protection Operational Plan 2014-2020*. Mandaluyong City: Asian Development Bank.

Gough, I. (2001). Globalization and regional welfare regimes: The East Asian case. *Global Social Policy, 1*(2), 163-189.

Gourevitch, V. (2009). *The Social Contract and Other Later Political Writing edited and Translated by Victor Gourevitch*. Cambridge: Cambridge University press.

Holliday, I. (2000). Productivist welfare capitalism: Social policy in East Asia. *Political Studies, 48*(4), 706-723.

Hwang, G. J. (2011). *New Welfare States in East Asia: Global Challenges and Restructuring*. UK: MPG Books Group.

Kim, M. M. S. (2016). *Comparative Welfare Capitalism in East Asia: Productivist Models of Social Policy*. London: Palgrave Macmillan.

Rawls, J. (1997). *Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University press.

Rawls, J. (1999). *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University press.

Rousseau J.J. (1993). *The Social contract and Discourses*. Translated by G.D.H. Cole. London: Everyman.

Ryan A. (1987). *Utilitarianism and Others Essays by John Stuart Mill and Jeremy Bentham edited by Alan Ryan*. England: Penguin Books.

William, S. C. (1975). *John Lock, Two treatises of government: Critical edition and apparatus criticus*. USA.: J.M. Dent & Sons Ltd.

งานสังคมสงเคราะห์ในระบบงานยุติธรรม: บทบาท หน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรม เพื่อสร้างความปลอดภัยและความสงบสุข และลดความเหลื่อมล้ำของสังคมไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)

Social Work in the Criminal Justice System: Roles of Forensic Social Worker for Creating Social Security and Peace and Reducing Social Inequality to Reach the Goals of the 20-Years-Strategy of the Ministry of Justice (B.E. 2560-2579)

อาจารย์ ดร.เสาวธาร โพธิ์กลัด[1]
Saowathan Phoglad, Ph.D.[2]

Abstract

This paper aims to provide details of the forensic social work job description in the criminal justice organizations, which are underlying control of the Ministry of Justice, Thailand. These organizations where are demonstrated in this paper consisted of both the organizations where have forensic social work position (i.e., the Department of Corrections and the Department of Juvenile Observation and Protection) and do not have the position (i.e., the Department of Probation). Their job descriptions reflect the essentials roles of forensic social workers that are able to support the organizations to reach the goals of the 20-years-strategy of the Ministry of Justice (B.E. 2560-2579) for creating social security and peace and reducing social inequality. However, the challenges of the social work profession; and the number of forensic social workers that is unrelated to the number of duties, including increasing of clients continuously, may impact the forensic social work practices’ outcomes, which cannot effectively respond to the strategy in the future.

***Keywords*:** The Forensic Social Work Job Description, the Ministry of Justice, the 20-Years-Strategy of the Ministry of Justice (B.E. 2560-2579)

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอกรอบการปฏิบัติงานของงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมในปัจจุบัน ภายใต้หน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรม ทั้งที่มีการกำหนดตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ไว้ในหน่วยงาน (เช่น กรมราชทัณฑ์ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน) และไม่มีการกำหนดตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงาน (เช่น กรมคุมประพฤติ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่อันสำคัญยิ่งของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมที่สามารถสนับสนุน และส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านการสร้างความปลอดภัยและความสงบสุข และลดความเหลื่อมล้ำของสังคมไทยภายใต้ยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรมระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) อย่างไรก็ตาม จากข้อท้าทายในเชิงวิชาชีพและจำนวนของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมที่ยังไม่สอดรับกับจำนวนของภารกิจที่ได้รับ และจำนวนของ

[1] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: dear_tarn@hotmail.com

ผู้ใช้บริการที่มีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความเป็นไปได้ว่าผลการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมในอนาคตอาจจะไม่สามารถตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงยุติธรรมที่กำหนดไว้ในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: กรอบการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรม, กระทรวงยุติธรรม, ยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)

บทนำ

งานสงเคราะห์ในระบบงานยุติธรรม ถูกกำหนดให้เป็นส่วนงานหนึ่งในการขับเคลื่อนเพื่อให้มีการดำเนินงานตามตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560–2579) อันเป็นยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดตามแนวนโยบายสาธารณะ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 วาระปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี การสร้างความปรองดองสมานฉันท์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และนโยบาย Thailand 4.0 โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี ทั้งสิ้น 6 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความปลอดภัยและความสงสุขในสังคม ยุทธศาสตร์ที่ 3 การอำนวยความยุติธรรม ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากฎหมายและกระบวนการยุติธรรม ยุทธศาสตร์ที่ 5 การป้องกันและการปราบปรามอาชญากรรมด้านความมั่นคง และยุทธศาสตร์ที่ 6การเสริมสร้างความปรองดองสมานฉันท์

โดยเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ คือ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เกิดความเป็นธรรมในสังคมและสังคมมีความสงบสุข (กระทรวงยุติธรรม, 2560) (ตารางที่ 1) ซึ่งงานสังคมสงเคราะห์เป็นส่วนงานสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความปลอดภัยและความสงบสุขในสังคม ยุทธศาสตร์ที่ 3 การอำนวยความยุติธรรม และยุทธศาสตร์ที่ 6 การเสริมสร้างความปรองดองสมานฉันท์ โดยเน้นการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ตามพัฒนาแผนงานด้านการควบคุม ดูแล และแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด การช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงความเป็นธรรม เพื่อสร้างความเข้มแข็งและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของแผนงาน และโครงการต่างๆ ตามที่มีการกำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ พบว่า ส่วนงานสังคมสงเคราะห์ และส่วนงานที่มีการปฏิบัติหน้าที่หรือมีบทบาทเช่นเดียวกับงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรม มีเนื้องานที่ต้องดำเนินการทั้งในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ระดับบุคคล (social casework) การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ระดับชุมชน (Community Social Work) และการปฏิบัติงานงานสังคมสงเคราะห์ในระดับนโยบาย (Social Policy)

ตารางที่ 1

เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)

ประเด็นความสำเร็จ	เป้าหมายความสำเร็จตามยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี			
	5 ปี	10 ปี	15 ปี	20 ปี
ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม	- กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้าถึงกระบวนการทางกฎหมายที่สำคัญสำหรับประชาชน - กฎหมายพื้นฐานและข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิทางกฎหมายได้รับการเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานได้รับรู้ - ประชาชนรับรู้ถึงขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้าใช้สิทธิตามกระบวนการทางกฎหมาย	- ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้สะดวก รวดเร็วและไม่เสียค่าใช้จ่ายสูงเกินไป - ประชาชนได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายและเข้าถึงสิทธิเพิ่มขึ้น	- ประชาชนปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อพิพาทและการกระทำผิดลดลง - ประชาชนเคารพสิทธิของผู้อื่น	- ประชาชนได้รับการบริการด้านกระบวนการยุติธรรมจากภาครัฐอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม

(ต่อ)

ประเด็นความสำเร็จ	เป้าหมายความสำเร็จตามยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี			
	5 ปี	10 ปี	15 ปี	20 ปี
สังคมมีความสงบสุข	- การปฏิบัติงานของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมมีแนวปฏิบัติที่เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน - ประชาชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐอย่างเสมอภาค - ผู้กระทำผิดได้รับการแก้ไขฟื้นฟูและพัฒนาทักษะ ประกอบอาชีพและส่งเสริมให้มีการประกอบวิชาชีพหลังพ้นโทษ - เครือข่ายอาชญากรรมด้านความมั่นคงถูกควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ - การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปตามมาตรฐานรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ	- มีการนำมาตรการทางเลือกแทนการจำคุกในทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมทางอาญามาใช้ - มีเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการแก้ไข ฟื้นฟูผู้กระทำผิด - สถิติการกระทำผิดซ้ำลดลง	- การปฏิบัติงานของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมมีมาตรฐานสากลเพื่อคืนคนดีสู่สังคม	- สังคมและชุมชนมีภูมิคุ้มกันในการป้องกันและแก้ไขอาชญากรรมและการกระทำผิด - การปฏิบัติงานของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมมีมาตรฐานสากลเพื่อคืนคนดีสู่สังคม - สถิติการกระทำผิดซ้ำลดลง

ที่มา: ยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579), กระทรวงยุติธรรม (2560), หน้า 17 และ 19

บทความวิชาการนี้มีเป้าประสงค์เพื่อ สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมในปัจจุบัน ทั้งที่ถูกกำหนดด้วยภาระหน้าที่ตามตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์โดยตรง และตำแหน่งอื่นที่มีการปฏิบัติหน้าที่คล้ายคลึงกับงานสังคมสงเคราะห์ เช่น พนักงานคุมประพฤติ พนักงานคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เป็นต้น จากเอกสารทางวิชาการที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ ตลอดจนกรอบบทบาทหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม ซึ่งจะทำให้ทราบถึงลักษณะของภาพรวมการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในระบบงานยุติธรรมในปัจจุบัน ช่องว่างของการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตเนื้องานสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนข้อท้าทายต่างๆ ที่อาจจะเอื้อหรือขัดขวางการบรรลุเป้าหมายของนโยบายยุติธรรมฯ ที่กำหนดไว้ได้

เนื้อหา

ในส่วนเนื้อหาของบทความวิชาการฉบับนี้ประกอบไปด้วยสองส่วนหลัก คือ 1) แนวคิดและประวัติงานสังคมสงเคราะห์ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 1.1) แนวคิดและประวัติของงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาอันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ในระบบงานยุติธรรมของประเทศไทย และ 1.2) แนวคิดและประวัติของงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมในประเทศไทย 2) การกำหนดแนวการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยซึ่งอาศัยแนวคิดและกรอบการปฏิบัติงานของต่างประเทศ และที่กำหนดขึ้นโดยส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทย โดยจะพิจารณากรอบการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สองประเด็นคือ 2.1) ข้อกำหนดการปฏิบัติงานตำแหน่งงานนักสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยโดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชก ารพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) และ 2.2) ข้อกำหนดการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรม เช่น การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในงานราชทัณฑ์ การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในงานคุมประพฤติ และการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในงานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เป็นต้น

1. แนวคิดและประวัติงานสังคมสงเคราะห์

1.1 แนวคิดและประวัติของงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา

ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในประเทศสหรัฐอเมริกามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในระบบงานยุติธรรมของประเทศสหรัฐอเมริกามาตั้งแต่ช่วงก่อนปีคริสต์ศักราช 1970 จากคำจำกัดความตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Forensic Social Work) โดย National Organization of Forensic Social Work ได้กำหนดนิยามว่า นักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมนั้นเป็นหนึ่งในนักสังคมสงเคราะห์ที่มีการปฏิบัติงานเฉพาะทาง โดยมีขอบข่ายการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และระบบงานของกระบวนการยุติธรรม (The National Organization of Forensic Social Work, 2008) ภาระหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในกระบวนการยุติธรรมครอบคลุมถึงการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิกและจิตเวชชาศาสตร์สำหรับผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน หรือผู้ที่มีพฤติกรรมอาชญากรรม ในลักษณะของการบำบัด การฟื้นฟู และการประเมินผล โดยนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมได้มีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสองส่วนสำคัญด้วยกัน คือ 1) การให้บริการแก่ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรม และ/หรือ กระบวนการยุติธรรม และ 2) การให้บริการแก่ผู้กระทำผิดที่เป็นเด็กและเยาวชนและผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงการให้บริการแก่ครอบครัวของผู้กระทำความผิดอีกด้วย นอกจากนี้ National Organization of Forensic Social Work ยังได้ระบุถึงลักษณะงานของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมของประเทศสหรัฐอเมริกาไว้ว่า นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีการจัดหาสวัสดิการทางสังคมต่าง ๆ ให้แก่กลุ่มผู้ใช้บริการทั้งสองกลุ่มเพื่อเอื้อให้กลุ่มผู้เปราะบางนี้สามารถเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมที่รัฐจัดไว้ให้ได้อย่างเท่าเทียมกับประชาชนภาคส่วนอื่นๆ ของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ต้องขัง ที่จำเป็นต้องให้บริการด้านการบำบัดฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจ การวางแผนที่จะเตรียมก่อนปล่อย และการจัดเตรียมชุมชน/ทรัพยากรที่เอื้อให้ผู้ต้องขังสามารถดำรงชีพอยู่ได้ภายหลังพ้นโทษ และไม่กลับไปกระทำผิดซ้ำ (Gumz, 2004)

อย่างไรก็ตามบทบาทการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ระดับบุคคล (Social Casework) ของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมของประเทศสหรัฐอเมริกาค่อย ๆ ลดน้อยลงในช่วงคริสต์ศักราช 1975 ซึ่งในห้วงเวลาดังกล่าว นักสังคม-สงเคราะห์ในงานยุติธรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาต่างมุ่งที่จะพัฒนาบทบาทของตนเองให้มีความเป็นวิชาชีพ โดยเน้นการอาศัยทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการสร้างนโยบาย และโครงการต่างๆ เกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรม จนละเลยการปฏิบัติงานภายใต้หลักการของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมในมิติของการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ (เช่น การบำบัด แก้ไข ฟื้นฟูพฤตินิสัยผู้ต้องขัง การให้คำปรึกษาเฉพาะ รายเพื่อฟื้นฟูและเยียวยาสภาพจิตใจ การให้บริการและการจัดหาสวัสดิการทางสังคม) (Giberlman, 1995 ; Gumz, 2004 ; Hairston, 1997)

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในเบื้องต้นว่า นักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมนอกเหนือไปจากการปฏิบัติงานกับผู้กระทำผิดแล้ว ยังมีการปฏิบัติงานและการจัดหาบริการให้แก่ผู้ตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรมหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากกระบวนการยุติธรรมอีกด้วย โดยนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมส่วนใหญ่ในช่วงเวลานั้นให้ความเห็นว่าการปฏิบัติงานกับผู้ที่มีสถานะเป็นเหยื่อง่ายกว่าการปฏิบัติงานกับผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือผู้ต้องขัง ด้วยกลุ่มเป้าหมายกลุ่มดังกล่าวมีปัจจัยและมูลเหตุของการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือการประกอบอาชญากรรมที่หลากหลายมากกว่าผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรม (Patterson, 2012) อย่างไรก็ตามนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมถูกกำหนดไว้ว่าจะต้องให้การบริการอย่างเท่าเทียมระหว่างกลุ่มเป้าหมายทั้งสองกลุ่ม ซึ่งในการศึกษาวิจัยในอดีตพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมบางรายไม่สามารถจัดบริการให้แก่กลุ่มเป้าหมายทั้งสองนี้ได้อย่างเท่าเทียมเนื่องจากทัศนคติส่วนบุคคลที่มักจะเป็นในเชิงลบต่อผู้กระทำผิด และถูกจัดให้อยู่ในลำดับสุดท้ายของกลุ่มผู้ได้รับการให้บริการในกระบวนการยุติธรรม (Young and Lomonaco, 2001)

งานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมที่เน้นการปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานในเรือนจำ ได้กลับมามีบทบาทอีกครั้งเมื่อมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติจากการลงโทษผู้กระทำผิดแบบตาต่อตาฟันต่อฟัน หรือการควบคุมอย่างเข้มงวดเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการบำบัด หรือกระบวนการยุติธรรมสมานฉันท์ (Restorative Justice) (Gumz, 2004) โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมเป็นผู้ออกแบบกระบวนการของการบำบัด และสร้างความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักจิตวิทยา แพทย์ ตำรวจ เจ้าพนักงานคุมประพฤติ และนักพัฒนาชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤตินิสัยของผู้กระทำความผิด ซึ่งมีการนำทฤษฎีทั้งทางด้านสังคมสงเคราะห์ สังคมวิทยา และอาชญาวิทยา รวมทั้งการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาและสร้างกระบวนการบำบัดหรือโปรแกรมการบำบัดผู้ต้องขัง โดยเน้นการพัฒนาทักษะชีวิตและทักษะทางสังคมของผู้ต้องขัง รวมทั้งการจัดหาบริการทางสังคมสำหรับผู้ต้องขังและครอบครัว อันจะเป็นการสร้างเกราะป้องกันการกระทำผิดซ้ำและโอกาสของการก้าวเข้าสู่เส้นทางอาชญากรรมของผู้ต้องขังหลังจากพ้นโทษ โดยการปฏิบัติงานดังกล่าวของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมไม่เพียงแต่สนับสนุนแนวคิดการป้องกันอาชญากรรมในรูปแบบที่ให้ความสำคัญของหลักมนุษยธรรมยังเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสังคมอื่นๆ และสร้างความมั่นคงทางสังคมให้เกิดขึ้นอีกประการหนึ่งด้วย (Patterson, 2012)

1.2 แนวคิดและประวัติของงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมในประเทศไทย

เมื่อพิจารณาลักษณะงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมในประเทศไทยพบว่างานสังคมสงเคราะห์ได้รับอิทธิพลสำคัญจากประเทศสหรัฐอเมริกาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่กระบวนการยุติธรรมมีการเปลี่ยนแปลงจากแนวคิดการลงโทษสู่แนวคิดของการบำบัดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำผิด ภาระหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมไทยในยุคแรกเริ่มจึงถูกกำหนดให้มีหน้าที่หลักในการช่วยเหลือ สนับสนุน และปกป้องสิทธิของผู้ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาทั้งผู้ที่ตกเป็นเหยื่อและผู้กระทำผิด นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ในการบวนการยุติธรรมของไทยยังมีหน้าที่จัดโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมและจัดหาบริการและสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาและครอบครัวอีกด้วย

งานสังคมสงเคราะห์ในระบบงานยุติธรรมของประเทศไทยมีจุดเริ่มต้นที่ชัดเจนโดยมีลักษณะเป็นกองงานในกรมราชทัณฑ์ สังกัดกระทรวงยุติธรรมและมีตำแหน่งงานนักสังคมสงเคราะห์ เมื่อ พ.ศ.2531 โดยแยกตัวมาจากกรมการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ภายใต้การดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งกองงานสังคมสงเคราะห์ในกรมราชทัณฑ์มีภารกิจหลักในการจัดหาสวัสดิการให้กับผู้ต้องขังระหว่างถูกควบคุมตัวในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ นอกจากนี้กองงานฯ ยังเป็นส่วนงานที่ทำหน้าที่จัดโปรแกรมการบำบัดเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยให้แก่ผู้ต้องขัง และสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานภาคประชาสังคมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเตรียมพร้อมทั้งผู้ต้องขังและชุมชนก่อนที่จะมีการปล่อยตัวผู้ต้องขังสู่ชุมชนและเป็นการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้พ้นโทษ (กองงานสังคมสงเคราะห์ กรมราชทัณฑ์, 2560; เสาวคนธ์ และคณะ, 2550) นอกจากนี้งานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทยยังเป็นส่วนหนึ่งของงานฝึกวิชาชีพเด็กและเยาวชนภายใต้การดำเนินงานของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ (กระทรวงยุติธรรม, 2560)

แม้ว่างานสังคมสงเคราะห์ในระบบงานยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทยจะมีการดำเนินงานมามากกว่า 30 ปี แต่กระนั้นจำนวนนักสังคมสงเคราะห์โดยเฉพาะในเรือนจำ/ทัณฑสถานหรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ในบางเรือนจำ/ทัณฑสถานอาจจะต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งงานอื่น เช่น นักทัณฑวิทยา เนื่องด้วยตำแหน่งของนักสังคมสงเคราะห์ในส่วนภูมิภาคนั้นมีจำนวนอัตราค่อนข้างจำกัดมากกว่าในส่วนกลาง (สุทิศา, 2518; Thailand Institute of Justice, 2014) นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ในระบบงานยุติธรรมของประเทศไทยได้มีการปฏิบัติงานโดยใช้หลักการและทักษะทางสังคมสงเคราะห์หากแต่ไม่ได้ปฏิบัติงานภายใต้ชื่อตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ เช่น เจ้าพนักงานคุมประพฤติ สังกัดกรมคุมประพฤติ รวมถึงนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งไม่ได้มีตำแหน่งในหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงยุติธรรมแต่ทำหน้าที่ตามพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความ

อาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดให้มีนักสังคมสงเคราะห์เข้าร่วมในกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน เพื่อให้สอดรับกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในมาตรา 80 วรรคหนึ่ง (เสาวณี เจษฎารักษ์, 2543) เป็นต้น

แม้ว่านักสังคมสงเคราะห์ในระบบงานยุติธรรมจะมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเหลือและให้การสนับสนุนผู้ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมให้ได้รับสวัสดิการทางสังคมตามหลักการสิทธิมนุษยชน แต่กระนั้นบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในระบบงานยุติธรรมของประเทศไทยยังไม่ชัดเจนและมีพื้นที่ในการปฏิบัติงานในระบบงานกระบวนการยุติธรรมของไทยซึ่งค่อนข้างที่จะเน้นหนักตามฐานคิดของการควบคุมมากกว่าการแก้ไขฟื้นฟูหรือการลงโทษในรูปแบบทางเลือกอื่นๆ (สุทิศา มณีเพชร, 2518; กองงานสังคมสงเคราะห์ กรมราชทัณฑ์, 2560; Phoglad, 2019)

2. ข้อกำหนดการปฏิบัติหน้าที่งานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรม

จากแนวคิดการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมของไทย ผู้เขียนได้สืบค้นบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์โดยทั่วไปซึ่งถูกกำหนดโดยข้อกำหนดการปฏิบัติงานตำแหน่งงานนักสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยโดยสำนักงาน ก.พ. และ ข้อกำหนดการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมโดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ข้อกำหนดการปฏิบัติงานตำแหน่งงานนักสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยโดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) (พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2554ก)

จากการศึกษาข้อกำหนดการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 พบว่า ตำแหน่งงานสังคมสงเคราะห์นั้นจัดอยู่ในประเภทสายงานวิชาการ กลุ่มอาชีพการศึกษา ศิลปะ สังคม และการพัฒนาชุมชน โดยสายงานสังคมสงเคราะห์นี้คลุมตำแหน่งต่างๆ ที่ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการสงเคราะห์ผู้มีปัญหาทางสังคม เช่น เด็กและวัยรุ่น คนชรา คนขอทาน โสเภณี ผู้ต้องขัง ผู้ป่วย คนพิการทุพพลภาพ และประชาชนทั่วไปที่ไม่สามารถจะแก้ไขปัญหาของตนเองและครอบครัว หรือผู้ตกทุกข์ได้ยากในกรณีต่างๆ อันจะมีผลกระทบกระเทือนต่อสังคมโดยรวม พิจารณาปัญหา และให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือตามหลักการสังคมสงเคราะห์ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดตำแหน่งในสายงานและระดับตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานราชการไว้ทั้งสิ้น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งระดับการปฏิบัติงานทั้ง 4 ระดับนี้มีลักษณะการปฏิบัติงานตามระดับตำแหน่งที่มีความแตกต่างกันในรายละเอียดของความรับผิดชอบหลักและกรอบของการปฏิบัติงาน โดยนักสังคมสงเคราะห์ระดับปฏิบัติการ จะปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้นที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ ตลอดจนการปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา ในขณะที่นักสังคมสงเคราะห์ในระดับที่สูงกว่าระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษนั้น จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ระดับปฏิบัติงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนการปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมากโดยอาศัยความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานที่สูงมากในด้านสังคมสงเคราะห์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานระดับตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ระดับเชี่ยวชาญซึ่งเป็นระดับผู้ปฏิบัติงานที่มีตำแหน่งสูงที่สุดนั้น จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีรายละเอียดมุ่งเน้นในมิติของการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมที่มีความซับซ้อนมากและมีผลกระทบในวงกว้าง ตลอดจนเป็นผู้ให้คำปรึกษาของส่วนงานราชการต่างๆ ในระดับกระทรวงและกรม

ทั้งนี้ ลักษณะงานที่ปฏิบัติของนักสังคมสงเคราะห์ที่กำหนดโดยสำนักงาน ก.พ. นั้น จะถูกกำหนดภายใต้กรอบการปฏิบัติงาน 4 ด้านหลัก คือ ด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน ด้านการบริการ โดยรายละเอียดของลักษณะงานจะมีความแตกต่างกันตามอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบโดยกับระดับตำแหน่งที่นักสังคมสงเคราะห์นั้นได้รับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

เนื้องานในส่วนของการปฏิบัติงานตามตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์นั้น จะใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติงานกับผู้ใช้บริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน เช่น 1) การค้นหาข้อเท็จจริง (ด้วยการสัมภาษณ์ สอบประวัติ เยี่ยมบ้าน การศึกษาชุมชน การประเมินสภาวะทางสังคมเบื้องต้น) 2) การให้คำปรึกษา แนะนำ การช่วยเหลือ บำบัด ฟื้นฟู คุ้มครองและพัฒนากลุ่มเป้าหมายเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างยั่งยืน 3) รวบรวม ประมวล สรุป และจัดลำดับความสำคัญ/ความรุนแรงของปัญหาของผู้ใช้บริการ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม 4) สำรวจ รวบรวม สรุป การจัดเก็บสถิติ ข้อมูล และจัดทำรายงานเพื่อเป็นฐานข้อมูลทางวิชาการ การสะท้อนสถานการณ์และปัญหาทางสังคม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการศึกษาวิจัย การวางแผนแก้ไขปัญหา และการสร้างหลักเกณฑ์และมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อพัฒนาระบบงานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านการวางแผน

การปฏิบัติงานด้านการวางแผนของตำแหน่งงานนักสังคมสงเคราะห์จะครอบคลุมทั้งการกำหนดนโยบาย และวางแผนงานในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ คือ ด้านการสงเคราะห์ การจัดหาบริการและสวัสดิการแก่ผู้ใช้บริการโดยตรง รวมทั้งร่วมดำเนินการกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานหรือโครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและสัมฤทธิ์ผลตามที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน

นักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ประสานงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีม/หน่วยงาน/องค์กร เพื่อให้เกิดความร่วมมือทั้งทางด้านการกำหนดนโยบาย การดำเนินงาน การติดตามผลการดำเนินงานที่กำหนดไว้ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ยังต้องให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น และคำแนะนำให้แก่บุคคล/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งเพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ในระดับจุลภาคและมหภาค

4. ด้านการบริการ

นักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ให้คำแนะนำและให้การบริการทางวิชาการ และข้อมูลเอกสาร ตำรา สื่อ และคู่มือในรูปแบบต่างๆ แก่บุคคล ชุมชน หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวกับแนวทางในการดำเนินงานด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาความรู้ เทคนิค ทักษะในการดำเนินงานและพัฒนาการบริการทางด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม ซึ่งนอกเหนือจากจะเป็นการพัฒนาและให้ความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแล้ว ยังเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับงานด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมให้แก่บุคคลทั่วไป ตลอดจนชุมชน หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการมีการพัฒนาที่เหมาะสมและยั่งยืน

เมื่อพิจารณาถึงคุณวุฒิของผู้เข้ารับสมัครเป็นนักสังคมสงเคราะห์ภายใต้ข้อกำหนดของสำนักงาน ก.พ. พบว่าตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์มีคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งที่มีลักษณะเป็นตำแหน่งเปิด คือ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี โท หรือเอก หรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งทางจิตวิทยา สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สาขาวิชาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ หรือสาขาวิชารัฐศาสตร์ หรือสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งหรือหลายสาขาวิชาดังกล่าวในทางที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ หรือสาขาวิชาอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงผู้ที่ได้รับปริญญาในสาขาวิชาอื่นที่ อ.ก.พ. กรม พิจารณาเห็นว่ามีความรู้เทียบได้ในระดับเดียวกันกับสาขาวิชาดังที่ได้กล่าวไปแล้วในเบื้องต้น ซึ่งมีความเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตลอดจนผู้ที่ได้รับปริญญาหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2554ก)

2.2 ข้อกำหนดการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมเมื่อพิจารณาตามหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม

จากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกรอบการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ภายใต้หน่วยงานในระบบงานยุติธรรมพบว่ามีรายละเอียดของกรอบการปฏิบัติงานเมื่อจำแนกตามหน่วยงาน ซึ่งผู้เขียนขอยกตัวอย่างหน่วยงานจำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่ 1) นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานภายใต้หน่วยงานในสังกัดกรมราชทัณฑ์ 2) นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานภายใต้หน่วยงานในกรมคุมประพฤติ และ 3) นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานภายใต้หน่วยงานในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน โดยมีรายละเอียดหน้าที่การปฏิบัติงานโดยสรุป ดังนี้

กรอบการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในกรมราชทัณฑ์ (กรมราชทัณฑ์, ม.ป.ป.) นักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมที่ปฏิบัติงานในกรมราชทัณฑ์มีหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะของการปฏิบัติงานโดยภาพรวมที่เป็นไปตามข้อกำหนดของสำนักงาน ก.พ. หากแต่มีรายละเอียดของภาระหน้าที่ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมราชทัณฑ์

เนื่องด้วยการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานราชทัณฑ์ โดยพื้นฐานเป็นการปฏิบัติงานกับผู้ต้องขังที่มีอายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ นักสังคมสงเคราะห์ในระบบงานราชทัณฑ์ได้ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ นักสังคมสงเคราะห์ที่มีการปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ มีหน้าที่หลักในการพัฒนาพฤตินิสัยของผู้ต้องขังโดยเฉพาะการจัดโปรแกรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ต้องขัง การจัดสวัสดิการสังคมและการสงเคราะห์ให้แก่ผู้ตองราชทัณฑ์และครอบครัว ในขณะที่นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในกรมราชทัณฑ์จะปฏิบัติภารกิจเชิงนโยบาย เช่น การจัดสรรงบประมาณดำเนินงาน การกำหนดนโยบาย การกำหนดแผนงานสังคมสงเคราะห์ภายใต้นโยบายกรมราชทัณฑ์ และการศึกษาวิจัย เป็นต้น อย่างไรก็ตามนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานทั้งสองส่วนต่างมีกรอบการปฏิบัติงานหลัก 4 ส่วนด้วยกัน คือ 1) การปฏิบัติการ 2) การวางแผน 3) การประสาน และ 4) การให้บริการ ซึ่งรายละเอียดของการปฏิบัติงานทั้ง 4 ส่วนนี้ได้มีความแตกต่างกันตามระดับตำแหน่ง (เช่น การปฏิบัติงานภายใต้การกำกับแนะนำของหัวหน้างาน การปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน และการปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ) ซึ่งกำหนดโดยสำนักงาน ก.พ. คือ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ โดยภาพรวมของการปฏิบัติงานสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ศึกษาและกำหนดรูปแบบ พร้อมทั้งดำเนินการค้นหาข้อเท็จจริง สัมภาษณ์ สอบประวัติ เยี่ยมบ้าน ติดตาม สืบเสาะ หาข้อเท็จจริง ประเมิน วิเคราะห์และวินิจฉัยทางสังคม รวมทั้งวางแผนร่วมกับผู้ต้องขังที่มีปัญหาเฉพาะรายและผู้ต้องขังรายสำคัญ ด้วยเทคนิค วิธีการ และกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์

1.2 ศึกษา พัฒนาและกำหนดรูปแบบ พร้อมทั้งดำเนินการให้การปรึกษาแนะนำและการจัดการรายกรณี (Case Management) แก้ไข บำบัดฟื้นฟู และพัฒนาผู้ต้องขัง และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูประเภทต่างๆ เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับบริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.3 ศึกษา วิเคราะห์ เพื่อกำหนดหรือพัฒนาระบบ รูปแบบ พร้อมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับสวัสดิการและการสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขังกลุ่มพิเศษ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ต้องขังที่กฎหมายกำหนดแนวทางการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน อันได้แก่ ผู้ต้องขังสูงอายุ ผู้ต้องขังพิการ หญิงตั้งครรภ์ เด็กติดผู้ต้องขัง เป็นต้น

1.4 ศึกษา วิเคราะห์ เพื่อกำหนดหรือพัฒนาระบบ และดำเนินการเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนปล่อย ประเมินผลการดำเนินงานการให้การปรึกษา แนะนำการปรับตัว การดำเนินชีวิตหลังพ้นโทษ โดยประสานงานกับสหวิชาชีพ

1.5 ศึกษา วิเคราะห์ เพื่อกำหนดหรือพัฒนารูปแบบการบูรณาการภาคสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู และพัฒนา รวมทั้งการจัดสวัสดิการและให้การสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขังหรือกลุ่มเป้าหมาย

1.6 ขับเคลื่อนมาตรฐานด้านการจัดสวัสดิการสังคม และองค์การสวัสดิการสังคมในงานราชทัณฑ์ เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ.2556

1.7 กำกับ ดูแลติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการและกิจกรรม การจัดสวัสดิการและการสังคมสงเคราะห์ผู้ต้องขัง หรือกลุ่มเป้าหมายของเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อนำผลการดำเนินงานมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสอดคล้องกับความต้องการกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

1.8 รวบรวม จัดทำสถิติข้อมูล และจัดทำผลการดำเนินงานด้านสังคมสงเคราะห์ และสวัสดิการสังคมสงเคราะห์ เพื่อประกอบการจัดทำเครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

2. ด้านวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการดำเนินงานในกระบวนงานสังคมสงเคราะห์ให้เป็นตามเป้าหมายและมีผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

3. ด้านประสานงาน

ประสานการดำเนินงานร่วมกันทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนดำเนินการประสานส่งต่อผู้ต้องขัง และผู้พ้นโทษไปยังหน่วยงานบริการทางสังคมที่เกี่ยวข้อง เพื่อการปกป้องคุ้มครองและพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้สามารถพึ่งตนเองได้ไม่หวนกลับมากระทำผิดซ้ำ

4. ด้านบริการ

4.1 ชี้แจงให้รายละเอียด ให้คำแนะนำและให้บริการทางวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์แก่บุคคล หน่วยงาน และองค์กร ต่างๆ

4.2 ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกระบวนงานสังคมสงเคราะห์ให้แก่ผู้ต้องขัง ญาติผู้ต้องขัง และสังคมทั่วไปได้ทราบถึงการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง

เมื่อพิจารณาถึงคุณวุฒิของผู้เข้ารับสมัครเป็นนักสังคมสงเคราะห์ภายใต้ข้อกำหนดของสำนักงาน ก.พ. พบว่าตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในสังกัดกรมราชทัณฑ์ ใช้เกณฑ์การพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งเดียวกับคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่กำหนดโดยสำนักงาน ก.พ.

กรอบการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในกรมคุมประพฤติ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2554ข) สำหรับการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในระบบงานยุติธรรมนั้น แม้ไม่ได้เป็นการปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคม-สงเคราะห์ หากแต่เป็นการปฏิบัติงานภายใต้กรอบหน้าที่ของการปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานคุมประพฤติ โดยเป็นการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการที่เป็นเด็กและเยาวชน และผู้ใหญ่ที่ถูกระบุเป็นผู้ต้องหาในคดีอาญาประเภทต่างๆ หรือผู้ที่ได้รับการพิพากษาว่าเป็นผู้กระทำความผิดในคดีอาญา รวมทั้งครอบครัวและชุมชนของผู้กระทำความผิดนั้นด้วย

นอกเหนือไปจากการปฏิบัติงานภายใต้วิสัยทัศน์และภารกิจการดำเนินงานของกรมคุมประพฤติ (การสืบเสาะและพินิจ การคุมความประพฤติ การทำงานบริการสังคมหรือสาธารณประโยชน์ การสงเคราะห์ การติดตามในชุมชน และการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์) แล้วนั้น การปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานคุมประพฤติมีลักษณะของการกำหนดรายละเอียดในการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกับนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในกรมราชทัณฑ์ คือ มีกรอบการปฏิบัติงานหลัก 4 ส่วน และรายละเอียดของการปฏิบัติงานทั้ง 4 ส่วนนี้ได้มีความแตกต่างกันตามระดับตำแหน่งที่ถูกกำหนดโดยสำนักงาน ก.พ. เช่นเดียวกัน โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 สืบเสาะและพินิจข้อเท็จจริงและสิ่งแวดล้อมตามที่กฎหมายบัญญัติ เกี่ยวกับเด็กหรือเยาวชนผู้ต้องหาและบุคคลอื่น เพื่อค้นหาสาเหตุแห่งการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน ผู้ต้องหา หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.2 ให้คำแนะนำแก่บิดามารดา หรือผู้ปกครอง หรือบุคคล ซึ่งเด็กและเยาวชนนั้นอาศัยอยู่ในเรื่องการเลี้ยงดู อบรมและสั่งสอนเด็กหรือเยาวชน เพื่อให้เด็กหรือเยาวชนสามารถไตร่ตรองการกระทำและหาทางออกได้อย่างสร้างสรรค์

1.3 ประมวลและรายงานข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้เยาว์ ในกรณีที่ศาลเยาวชนและครอบครัวจะต้องบังคับใช้บทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในคดีแพ่งที่ผู้เยาว์มีผลประโยชน์หรือส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อรายงานต่อศาล

1.4 ทำรายงานและความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม 1.1 1.2 และ 1.3 เพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการสถานพินิจหรือศาล

1.5 จำแนกเด็กและเยาวชนขั้นต้น เพื่อปล่อยตัวชั่วคราว หรือนำกระบวนการยุติธรรมทางเลือกมาใช้ รวมทั้งเป็นแนวทางการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนด้วยความเหมาะสม มีแนวทางในการดูแลในสถานแรกรับหรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเพื่อส่งเข้ารับการจำแนกในขั้นตอนการหาสาเหตุของการกระทำผิด

1.6 ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามคำสั่งศาลหรือคำสั่งของผู้อำนวยการสถานพินิจ เพื่ออำนวยความสะดวกและคุ้มครองสิทธิประโยชน์ให้แก่เด็กและเยาวชน

1.7 รวบรวมข้อมูล และร่วมศึกษา วิเคราะห์ วิจัยพัฒนางานคดีอาญา คดีครอบครัว และงานกำกับการปกครอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

1.8 ร่วมดำเนินการพัฒนาระบบงานคดีเด็กและเยาวชนตามนโยบายของหน่วยงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

1.9 แสวงหา รวบรวมข้อเท็จจริง วิเคราะห์ ประเมิน จัดทำรายงานเกี่ยวกับผู้กระทำผิด เสนอผู้มีอำนาจตามที่กฎหมายในชั้นก่อนฟ้อง ชั้นพิจารณาคดีของศาล และภายหลังที่ศาลมีคำพิพากษา เพื่อประกอบดุลยพินิจในการพิจารณาสั่งการตามความเหมาะสม

1.10 ควบคุม ดูแล ติดตามให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้กระทำผิดในชั้นก่อนฟ้อง ชั้นพิจารณาคดีของศาลและภายหลังที่ศาลมีคำพิพากษา เพื่อให้ผู้กระทำผิดปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือคำสั่งของผู้มีอำนาจตามกฎหมาย

1.11 วิเคราะห์ จำแนก วางแผน แก้ไขฟื้นฟู ช่วยเหลือ สงเคราะห์ และจัดให้ผู้กระทำผิดทำงานบริการสังคม เพื่อสามารถกลับตนเป็นคนดี

1.12 จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามข้อ 1.10 และ 1.11 เพื่อเสนอผู้มีอำนาจตามกฎหมาย

1.13 ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานให้ครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้กระทำผิดเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

1.14 สร้างเครือข่ายภาคประชาสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในภารกิจของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม เพื่อคุ้มครองป้องกันสังคมจากอาชญากรรม

1.15 จัดให้มีการประชุม หรือวิธีการอื่นใด เพื่อให้เกิดความสมานฉันท์ระหว่างผู้กระทำผิด เหยื่อ และชุมชน ตามความเหมาะสม

1.16 รวบรวมข้อมูล ร่วมศึกษาวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางานตามภารกิจที่รับผิดชอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

1.17 ตอบข้อหารือตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ชัดเจนในงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้การปฏิบัติงานตามภารกิจเป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.18 รวบรวม สรุป วิเคราะห์ และทำความเห็นเบื้องต้นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบ เพื่อจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านการวางแผน

วางแผนเพื่อทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน

3.1 ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

3.2 ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริการ

ให้คำปรึกษา แนะนำ ตอบข้อหารือแก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการในงานคดีอาญา คดีครอบครัว และงานกำกับการปกครอง เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้สนใจหรือผู้รับบริการ

เมื่อพิจารณาถึงคุณวุฒิของผู้เข้ารับสมัครเป็นพนักงานคุมประพฤติภายใต้ข้อกำหนดของสำนักงาน ก.พ. พบว่า คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งของพนักงานคุมประพฤติมีลักษณะเป็นคุณวุฒิเปิด คือ ผู้สมัครสามารถมีคุณวุฒิโดยได้รับปริญญาตรี โท หรือเอก หรือคุณวุฒิอย่างอื่นเทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาหรือทางที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติ

นอกจากนี้ ยังหมายรวมถึงผู้ที่ได้รับปริญญาหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2554ข)

กรอบการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน, 2552) จากการค้นคว้าเอกสารการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ทั้งในส่วนของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน พบว่า แม้กรอบการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ได้ถูกกำหนดออกเป็น 4 ด้าน (ด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการบริการ) เช่นเดียวกับนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในกรมราชทัณฑ์ และกรมคุมประพฤติ แต่ลักษณะ กระบวนการ และวิธีการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมพินิจฯ จะมีความแตกต่างจากการปฏิบัติงานนักสังคมสงเคราะห์ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ใหญ่ เช่น ผู้ต้องขัง หรือผู้ถูกควบคุมความประพฤติที่เป็นผู้ใหญ่

อารีรัตน์ อดิศัยเดชรินทร์ (2560) ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมพินิจฯ ว่าหน้าที่หลัก คือ ผู้ที่ทำการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลของเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด หรือเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาและทางแพ่ง ทั้งทางด้านครอบครัว สังคม สภาพแวดล้อม ลักษณะ/รูปแบบการดำเนินชีวิต การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้วิเคราะห์ เพื่อจำแนกประเภทและวางแผนการให้การบำบัด ฟื้นฟูเด็กและเยาวชน ตลอดจนครอบครัวของเด็กและเยาวชนนั้นอย่างเหมาะสม โดยเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินการดังกล่าว คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทัศนคติ และเตรียมความพร้อมของเด็กและเยาวชน และครอบครัวให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบรรทัดฐานทางสังคม นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานในหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมพินิจฯ ต้องมีการดำเนินงานด้านการประสานความร่วมมือกับบุคคลและองค์กรเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนภาคประชาสังคมเพื่อระดมทรัพยากรในการให้ความช่วยเหลือเด็กและเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนางานทางด้านยุติธรรมสมานฉันท์ เช่น การประชุมกลุ่มครอบครัวและชุมชน ที่เป็นผู้เสียหายและผู้กระทำผิดเพื่อลดจำนวนเด็กและเยาวชนที่จะเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทั้งก่อนและหลังคำพิพากษา นอกจากนี้ยังต้องมีการติดตามและให้บริการทางด้านสังคมสงเคราะห์แก่เด็กและเยาวชนภายหลังการ

ปล่อยตัวเพื่อให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหา และความจำเป็น รวมถึงการปฏิบัติงานป้องกันการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนทั้งการกระทำผิดครั้งแรกและการกระทำผิดซ้ำ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานในเชิงรุกโดยการสร้างความร่วมมือและให้ความรู้แก่ชุมชนและครอบครัว

เมื่อพิจารณาถึงคุณวุฒิของผู้เข้ารับสมัครเป็นนักสังคมสงเคราะห์ภายใต้ข้อกำหนดของสำนักงาน ก.พ. พบว่าตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในสังกัดกรมราชทัณฑ์ ใช้เกณฑ์การพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งเดียวกับคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่กำหนดโดยสำนักงาน ก.พ.

ภาพรวม บทบาท หน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมไทยโดยสรุปจากกรอบการปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดโดยสำนักงาน ก.พ. และหน่วยงานต้นสังกัด กับการดำเนินงานตามตามยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579) ภายใต้ประเด็นการสร้างความปลอดภัยและความสงบสุข และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

จากข้อมูลข้างต้น พบว่ากรอบการปฏิบัติงาน (job description) ของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมทั้งที่ครองตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ และผู้ที่ครองตำแหน่งอื่นแต่มีการปฏิบัติงานโดยอาศัยหลักการทางสังคมสงเคราะห์เป็นแนวทางในปฏิบัติงานนั้น ได้ถูกกำหนดโดยสำนักงาน ก.พ. ซึ่งเป็นการกำหนดกรอบการปฏิบัติหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งต้องปฏิบัติงานในด้านสำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการให้บริการ ทั้งนี้การปฏิบัติงานในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ (หรือสายงานอื่นที่มีการปฏิบัติงานในลักษณะงานสังคมสงเคราะห์) จะถูกกำหนดโดยหน่วยงานต้นสังกัด ที่ขึ้นตรงกับกระทรวงยุติธรรม เช่น กรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ และกรมคุ้มครองเด็กและเยาวชน เป็นต้น ซึ่งเนื้องานสงเคราะห์และสวัสดิการในหน่วยงานต่างๆ เหล่านี้ จะสอดคล้องกับพันธกิจและนโยบายของหน่วยงานนั้นๆ นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับลักษณะของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมที่เป็นผู้ใหญ่ หรือ เด็กและเยาวชน

การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์หรือตำแหน่งที่มีการปฏิบัติงานใกล้เคียงกับนักสังคมสงเคราะห์นั้น ต่างมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อเอื้อให้ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นผู้มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มประชากรอื่นๆ ของประเทศสามารถเข้าถึงและได้รับบริการทางสังคมได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ซึ่งนับเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ และถือเป็นปัจจัยในการลดช่องว่างของการเหลื่อมล้ำทางสังคมแล้ว ยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งในมิติของการป้องกันประเทศจากการกระทำความผิด เนื่องด้วยบริการและสวัสดิการที่นักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมได้จัดสรรให้แก่ผู้ใช้บริการนั้น มีเป้าประสงค์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติของการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนและสุ่มเสี่ยงต่อการก่ออาชญากรรม ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับข้อกำหนด กฎหมาย บรรทัดฐาน จารีตและประเพณีของสังคม

จากกรอบแนวทางการปฏิบัติงานที่นำเสนอข้างต้น พบว่านักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมไม่เพียงแต่ปฏิบัติหน้าที่เฉพาะกับผู้ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มผู้เปราะบางทางสังคมเท่านั้น แต่ยังต้องมีการทำงานร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมในหลายส่วนด้วยกัน เช่น การทำงานกับครอบครัว ชุมชน องค์กร/สถาบันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนผู้ที่มีสถานะเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากอาชญากรรมหรือจากการดำเนินงานของกระบวนการยุติธรรม ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีองค์ความรู้ และมีฐานคิดในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และได้รับการฝึกฝนวิธีการ เทคนิคการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับกลุ่มผู้เปราะบางอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมจึงจำเป็นที่จะต้องเป็นตำแหน่งการปฏิบัติงานที่เปิดรับเฉพาะผู้ที่มีคุณวุฒิด้านสังคมสงเคราะห์ และ สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมเท่านั้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามข้อกำหนดของหลักและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ หลักมนุษยธรรม และแนวปฏิบัติตามหลักสากล รวมทั้งทำ

ให้ผลการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ตามนโยบายของกระทรวงยุติธรรมสัมฤทธิ์ผลอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเมื่อพิจารณาจากคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งที่กำหนดโดย ก.พ. นั้นจะเห็นได้ว่าคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของนักสังคมสงเคราะห์และเจ้าพนักงานคุมประพฤติที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงยุติธรรมนั้น ไม่ได้กำหนดให้เฉพาะผู้ที่สำเร็จการศึกษาสังคมสงเคราะห์ และได้รับใบอนุญาตในการประกบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เท่านั้น เข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ หากแต่เป็นการเปิดกว้างทั้งผู้ที่สำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และผู้ที่สำเร็จการศึกษาที่มีคุณวุฒิใกล้เคียงหรืออย่างอื่นเทียบได้ในระดับเดียวกันเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์

ด้วยจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานยุติธรรมมีจำนวนไม่มากนักเมื่อพิจารณาจากข้อมูลของกรมราชทัณฑ์และกรมพินิจฯ ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น หากแต่มีการปฏิบัติงานตามภาระงานจำนวนมากและไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งความจำเพาะทางด้านความรู้ความสามารถของผู้ที่จะปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ หรืองานที่มีกระบวนการปฏิบัติเช่นเดียวกับนักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างหลากหลายทำให้ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งงานนักสังคมสงเคราะห์ทั้ง 4 ระดับเข้าสู่ภาวะงานล้นมือจนไม่สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานให้สอดรับกับความต้องการของผู้ใช้บริการและสังคมได้ ซึ่งประเด็นท้าทายดังกล่าวนี้อาจจะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของนโยบายกระทรวงยุติธรรมที่มุ่งลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และสร้างให้สังคมเกิดความเข้มแข็ง สงบสุขในระยะยาว

ข้อท้าทายของบทบาท หน้าที่ นักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมไทยกับการดำเนินงานตามตามยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560–2579) ภายใต้ประเด็นการสร้างความปลอดภัยและความสงบสุข และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

เมื่อพิจารณากรอบแนวทางการปฏิบัติหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงยุติธรรม ที่ผู้เขียนได้ยกตัวอย่างในข้างต้นนั้นและตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี พบว่า แม้ว่าเนื้องานในตำแหน่งสังคมสงเคราะห์ และตำแหน่งที่มีการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกับงานสังคมสงเคราะห์มีความสอดคล้องและสนับสนุนให้หน่วยงานที่สังกัดสามารถตอบสนองการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงฯ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ทั้งในระยะสั้น (5 ปี) ระยะกลาง (10-15 ปี) และระยะยาว (20 ปี) แต่กระนั้นก็มีข้อท้าทายที่น่าสนใจดังนี้

ประเด็นข้อท้าทายประการหนึ่งของการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ คือ บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ที่มักจะถูกมอบหมายให้ปฏิบัติงานในส่วนงานอื่นที่มีบทบาทหน้าที่ ที่มีกรอบแนวคิดในการปฏิบัติงานแตกต่างจากงานสังคมสงเคราะห์ เช่น งานทัณฑปฏิบัติ ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถปฏิบัติงานภายใต้กรอบการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานภายใต้กรอบนโยบายบายที่กำหนดโดยกระทรวงยุติธรรม ข้อท้าทายนี้มีความสอดคล้องกับงานศึกษาวิจัยของ มอรัล (Morales) และ เชร์ฟอร์ (Sheafor) (2004) ที่เน้นย้ำว่าบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมนั้นแม้จะมีหน้าที่หลักในการจัดหาบริการทางสังคมและบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้กระทำความผิดหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดทั้งที่เป็นผู้ใหญ่และเด็กและเยาวชน แต่มีนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมจำนวนมากที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการตรวจตรา หรือติดตามพฤติกรรมของผู้กระทำผิด เช่น พนักงานคุมประพฤติ และพนักงานราชทัณฑ์ (เช่น ตำแหน่งนักทัณฑวิทยา) ซึ่งการได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานดังกล่าว บ่อยครั้งที่นักสังคมสงเคราะห์มีความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และผลการปฏิบัติงานภายใต้เนื้องานสังคมสงเคราะห์ไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร เนื่องมาจากความแตกต่างเชิงฐานคิดและกรอบการปฏิบัติงานของการปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์และเจ้าพนักงานในตำแหน่งอื่นๆ ในกระบวนการ

ยุติธรรมที่มักจะมุ่งเน้นการป้องกันปราบปราม หรือการควบคุม มากกว่าการใช้หลักวิธีการสังคมสงเคราะห์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้กระทำผิด

ข้อท้าทายอีกประการหนึ่งของนักสังคมสงเคราะห์ในงานกระบวนการยุติธรรมคือผู้ที่ครองตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาจำนวนที่พบในเอกสารเผยแพร่ของกรมราชทัณฑ์เรื่องการสำรวจข้อมูลนักสังคมสงเคราะห์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 (เดือนสิงหาคม) พบว่ามีจำนวนตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ทั้งสิ้น 150 ราย แบ่งเป็นระดับปฏิบัติการ 12 ราย ระดับชำนาญการ 137 ราย และระดับชำนาญการพิเศษ 1 ราย โดยปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ข้อห่วงใยของผู้เขียนคือเมื่อเทียบอัตราส่วนผู้ต้องขังในช่วงเวลาเดียวกับที่มีการสำรวจจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ (กรมราชทัณฑ์, 2562) พบว่า อัตราส่วนของนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ต้องขังทั่วประเทศเท่ากับ 1 ต่อ 1,744 ซึ่งมากกว่าที่กำหนดไว้ ในขณะที่ข้อกำหนดนานาชาติกำหนดให้อัตราส่วนนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ต้องขังในหนึ่งเรือนจำเท่ากับ 1 ต่อ 3 (Thailand Institute of Justice, 2014) และเมื่อพิจารณาจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ที่มีการปฏิบัติงานในส่วนของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ พบว่า มีจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานเพียงแห่งละ 2 คน ซึ่งต้องปฏิบัติงานกับเด็กและเยาวชนในแต่ละสถานพินิจฯ หรือศูนย์ฝึกฯ ที่มีจำนวนมากถึงแห่งละ 300-400 คน (อารีรัตน์, 2560) ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนได้ว่า ข้อจำกัดทางด้านบุคลากรในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งมีหน้าที่ปฏิบัติงานตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้กระทำความผิด หรือผู้เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดมีความไม่สอดคล้องกันอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งอาจจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์ และอาจส่งผลทางลบต่อตัวชี้วัดการความสำเร็จตามนโยบายของกระทรวงยุติธรรมที่กำหนดไว้ทั้งในด้านการลดความเหลื่อมล้ำจากการเข้าถึงบริการทางด้านกระบวนการยุติธรรม และการสร้างความปลอดภัยในแก่สังคมเนื่องจากขาดประสิทธิภาพดำเนินงานเพื่อการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้กระทำความผิด และการเพิ่มขึ้นของการกระทำผิดซ้ำหรือการเปลี่ยนสถานะของผู้กระทำผิดจากเด็กและเยาวชนสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่กระทำผิดในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลข้างต้น ข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมเพื่อให้การดำเนินงานตามตามยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579) ภายใต้ประเด็นการสร้างความปลอดภัยและความสงบสุข และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสามารถบรรลุได้ตามเป้าประสงค์ มีประเด็นสำคัญที่สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การกำหนดกรอบการปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมแม้จะมีความชัดเจนและตรงตามวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงานต้นสังกัด แต่การเปิดรับสมัครผู้เข้าปฏิบัติงานของหน่วยงานไม่ได้มีการกำหนดคุณวุฒิการศึกษาในสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการเท่านั้น หากแต่เป็นการเปิดรับสมัครผู้สำเร็จการศึกษาในสาขาใดก็ได้ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคคลหรือกลุ่มที่มีความเปราะบาง เช่น ผู้ต้องขัง ผู้ที่มีสถานะเป็นผู้เสียของขบวนการอาชญากรรม หรือแม้กระทั่งผู้ที่ตกเป็นผู้เสียหายจากกระบวนการดำเนินงานของกระบวนการยุติธรรม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานทางด้านสังคมสงเคราะห์จะต้องมีความเชี่ยวชาญโดยได้รับการศึกษาและฝึกฝนการปฏิบัติงานทางด้านสังคมสงเคราะห์ การใช้เทคนิควิธีการทางสังคมสงเคราะห์ อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ อันจะส่งผลให้การดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงยุติธรรมสำเร็จบรรลุผลได้ตามที่กำหนด ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้กระทรวงยุติธรรมและหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงยุติธรรมที่มีการปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ หรือมีการปฏิบัติงานในมิติของงานสังคมสงเคราะห์ (เช่น เจ้าพนักงานคุมประพฤติ) จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวนี้สำเร็จการศึกษาในสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ หรือ สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมเท่านั้น

2. เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างกรอบการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ จำนวนผู้ใช้บริการ กับจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่า ภาระงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์มีจำนวนค่อนข้างมาก ทำให้การปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการโดยตรง (Direct Practice) ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยหลักการในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ระดับบุคคล (Social Casework) การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ระดับชุมชน (Community Social Work) เช่น การบำบัด ฟื้นฟู แก้ไข พฤตินิสัยของผู้กระทำความผิดไม่สามารถทำได้อย่างเต็มรูปแบบ ตลอดจนการสร้างความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน ไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน นอกจากนี้ การดำเนินการวางแผนหรือการกำหนดนโยบายทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ (Social Work Policy) เพื่อป้องกันเกิดหวนกลับไปสู่เส้นทางอาชญากรรมของผู้กระทำผิด และการป้องกันการเกิดอาชญากรรายใหม่ โดยการใช้ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมสามารถเข้าถึงได้จากการปฏิบัติงานทั้งในระดับบุคคลและชุมชนนั้นไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีภาระงานที่มากเกินไป (overloading) จนกระทั่งไม่สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองให้มีความสอดรับต่อสภาพปัญหาและความจำเป็นที่แท้จริงของผู้ใช้บริการได้ ดังนั้น กระทรวงยุติธรรม และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรพิจารณาเปิดรับสมัครงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ทางด้านกระบวนการยุติธรรมให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมที่มีการปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนภูมิภาค

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงยุติธรรม. (2560). *ยุทธศาสตร์กระทรวงยุติธรรม ระยะ 20 ปี.* นนทบุรี: กระทรวงยุติธรรม.

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (ม.ป.ป.). *กรอบการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในกรมราชทัณฑ์.* นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม.

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2562). สถิติผู้ต้องขังประจำเดือนสิงหาคม 2560. [รายงานสถิติ]. สืบค้นจาก http://www.correct.go.th/stat102/display/result.php?date=2017-08-01&Submit=ตกลง

กองงานสังคมสงเคราะห์ กรมราชทัณฑ์. (2560). *แบบสำรวจข้อมูลนักสังคมสงเคราะห์ ประจำปีงบประมาณ 2560*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม.

พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551. (2551). สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักนายกรัฐมนตรี: กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2554ก). มาตรฐานกำหนดตำแหน่งและกรอบการปฏิบัติงานนักสังคมสงเคราะห์. (บัญชีมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง). สืบค้นจาก http://www.ocsc.go.th/job/สังคมสงเคราะห์

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2554ข) มาตรฐานกำหนดตำแหน่งและกรอบการปฏิบัติงานของพนักงานคุมประพฤติ. [บัญชีมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง]. สืบค้นจาก http://www.ocsc.go.th/job/คุมประพฤติ

สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน. (2552). คู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยเด็กและเยาวชน. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน.

สุทิศา มณีเพชร. (2518). ทัศนะของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ต่องานสังคมสงเคราะห์ในเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

เสาวคนธ์ เจษฎารักษ์ และคณะ (2550). *การเสริมสร้างสมรรถนะและการศึกษาเปรียบเทียบเพื่อพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ในงานราชทัณฑ์*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม.

เสาวณี ถวิลแก้ว. (2543). เอกสารประกอบการเสวนา เรื่อง บทบาทนักสังเคราะห์กับ พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2542. ยุติธรรม, หน้า 25-27. กรุงเทพมหานคร: ศาลยุติธรรม.

อารีรัตน์ อดิศัยเดชรินทร์. (2560). ข้อท้าทายงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรมเด็กและเยาวชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนกระทำผิดซ้ำ. รายงานสืบเนื่องการสัมมนาวิชาการเนื่องในโอกาสสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีที่ 65, หน้า 194-205. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Gibelman, M. (1995). *What social workers do*. Washington, DC: NASW Press.

Gumz, E. J. (2004). American social work, correction and restorative justice: An appraisal. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 48*(4), 449-460. doi: 10.1177/0306624X03262516

Hairston, C. F. (1997). Family programs in state prisons. In C. A. McNeece & A. R. Roberts (Eds.), *Policy and practice in the justice system* (pp. 143-157). Chicago: Nelson-Hall.

Morales, A.T., & Sheafor, B.W. (2004). *Social work: A profession of many faces*. (10th ed.). Boston: Pearson.

National Association of Social Workers (2008). Code of ethics of the National Association of Social Workers. Retrieved from http://www.socialworkers.org/pubs/code/code.asp

Patterson, G. T. (2012). *Social work practice in the criminal justice system*. New York: Routledge.

Phoglad, S. (2019). Pre-release rehabilitation programs for women incarcerated for drug-related offenses in Thailand. (Dissertation, Widener University).

The Thailand Institute of Justice. (2014). Women prisoners and the implementation of the Bangkok Rules in Thailand. Bangkok: Thailand Institute of Justice (Public organization).

Young, D. S., & Lomonaco, S. W. (2001). Incorporating content on offenders and corrections into social work curricula. *Journal of Social Work Education, 37*(3), 475–491.

สถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์[1]

The Situations on the Potential Development towards International Standards of Academic Support Personnel, Faculty of Social Administration, Thammasat University

ทองศิริ ก่ำแดง[2]

Thongsiri Kamdaeng[3]

Abstract

Personnel development towards international learning plays an important and necessary role in any organization, including Thai educational institutions. In this regard, the objective of this study was to investigate the situations of developing academic support personnel in Faculty of Social Administration, Thammasat University towards international standards. The sample of this study was 45 academic support personnel working in Faculty of Social Administration, Thammasat University in 2019 in four campuses, including Tha Phra Chan, Rangsit, Khlong Chan, and Lampang.

The results of this study indicated that the majority of the sample was female, graduated with a bachelor’s degree, had an average working age of 16 years and 3 months. By studying the situations of developing academic support personnel in Faculty of Social Administration, Thammasat University towards international standards, the results showed as follows: (1) In terms of training aspect, an aspect of the problem with the highest level was insufficient budget to support academic support personnel’s participation in the training as well as the personnel’s need to apply the knowledge obtained from the training to work; (2) In terms of education aspect, an aspect of the problem with the highest level was personnel’s perspective on the needs to support the budget for higher education as appropriate as well as personnel’s needs for developing the potential on the survey for the demands and the needs for higher education of academic support personnel; (3) In terms of development aspect, an aspect of the problem with the highest level was personnel’s perspective on support and facilitation for self-learning through communication channels in a convenient manner as well as personnel’s needs for developing the potential on available publicity and announcement when the personnel made a reputation for the Faculty of Social Administration. The findings of this study would be presented to the executives or related departments at the faculty and university level in the future and beneficial as guidelines to efficiently develop the personnel potential towards international level.

Keywords: Needs for potential development, internationality, academic support personnel

[1] เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2561

[2] เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปปฏิบัติการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[3] Administrative officer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: thongsiri_k@hotmail.com

บทคัดย่อ

การพัฒนาบุคลากรเพื่อเรียนรู้ความเป็นสากล นับเป็นความสำคัญและความจำเป็นต่อองค์กร เช่น สถาบันการศึกษาของไทย ดังนั้น บทความวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการทั้งหมดที่กำลังปฏิบัติงานในคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี 2562 ใน 4 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ท่าพระจันทร์ ศูนย์รังสิต ศูนย์คลองจั่น และศูนย์ลำปาง รวมทั้งสิ้น จำนวน 45 คน

ผลการศึกษาวิจัยพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอายุงานเฉลี่ย 16 ปี 3 เดือน การศึกษาถึงสถานการณ์พัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า 1. ด้านการฝึกอบรม คือ มีการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมเป็นปัญหามากที่สุด และบุคลากรมีความต้องการพัฒนาศักยภาพในการนำความรู้จากการฝึกอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงานมากที่สุด 2. ด้านการศึกษา บุคลากรมีมุมมองต่อการให้การสนับสนุนทุนการศึกษาต่อ ตามความเหมาะสมเป็นปัญหามากที่สุด และบุคลากรมีความต้องการในการพัฒนาศักยภาพเรื่องการสำรวจความต้องการและความจำเป็นเรื่องการศึกษาต่อของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มากที่สุด 3. ด้านการพัฒนา บุคลากรมีมุมมองต่อการสนับสนุน ส่งเสริม เอื้อให้บุคลากร เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านทางช่องทางสื่อสารต่างๆ ได้อย่างสะดวกเป็นปัญหามากที่สุด และบุคลากรมีความต้องการในการพัฒนาศักยภาพในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ ติดประกาศ เมื่อบุคลากรสร้างชื่อเสียงให้แก่คณะมากที่สุด ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะนำเสนอให้กับผู้บริหารหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับคณะและมหาวิทยาลัย รวมถึงจะเป็นประโยชน์และแนวทางต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพเพื่อก้าวสู่ความเป็นนานาชาติต่อไป

***คำสำคัญ*:** ความต้องการพัฒนาศักยภาพ, ความเป็นนานาชาติ, บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ

บทนำ

สืบเนื่องจาก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้วางกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตามกลยุทธ์หลัก 3 ด้าน อันได้แก่ “ก้าวล้ำงานวิจัย ก้าวไกลสู่นานาชาติ ธรรมศาสตร์เพื่อประชาชน” จากกลยุทธ์หลักทั้ง 3 ด้าน ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดังกล่าวข้างต้น ด้านแรกมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์พร้อมที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและวิจัย ด้านที่สองมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความพร้อมที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความก้าวหน้าก้าวไกลไปสู่ระดับนานาชาติ และกลยุทธ์ด้านสุดท้ายคือมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จะคอยยืนหยัดและสืบทอดปณิธานของศาสตราจารย์ ดร. ปรีดี พนมยงค์ ผู้ที่ริเริ่มก่อตั้งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แห่งนี้ขึ้นมา ให้เป็นมหาวิทยาลัยเพื่อประชาชน (Thammasat for people) นั้น

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นอีกหนึ่งคณะฯ ที่เปิดการเรียนการสอนขึ้นในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แห่งนี้ และเป็นการเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิตเป็นมหาวิทยาลัยแรกของประเทศไทย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ จัดตั้งขึ้นโดยมติคณะรัฐมนตรี ในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2497 และสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ขึ้นในวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2497 พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ขึ้นเป็นคณะที่ 5 ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ในปัจจุบันคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ได้เปิดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ทั้งภาคปกติและภาคพิเศษ โดยเฉพาะระดับปริญญาตรี นั้น คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ได้ขยายการเรียนการสอนในหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต ไปยังมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง อีกด้วย โดยเริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2541 เป็นต้นมา

ด้านการบริหารวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ แบ่งออกเป็น 2 ภาควิชา คือ ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และภาควิชานโยบายสังคมการพัฒนาสังคม และการพัฒนาชุมชน

อีกทั้ง คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ได้มีการดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนตามกลยุทธ์หลักของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในกลยุทธ์หลักด้านที่สองที่วางไว้ว่า “ก้าวไกลสู่นานาชาติ”มาโดยตลอด กล่าวคือ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ได้ดำเนินการเปิดรับนักศึกษาแลกเปลี่ยนจากมหาวิทยาลัยชั้นนำจากต่างประเทศมาแลกเปลี่ยนที่คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ อีกทั้งยังได้ส่งนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ไปแลกเปลี่ยนที่ต่างประเทศ อาทิ ประเทศญี่ปุ่น อย่างต่อเนื่องเป็นประจำในทุกๆ ปี นอกจากนี้ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ยังได้ทำการเปิดหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสังคมและการพัฒนา (หลักสูตรนานาชาติ) หลักสูตรใหม่ พ.ศ.2556 ทางหลักสูตรได้มีการจัดการเรียนการสอนเป็นภาษาอังกฤษ เป็นหลักสูตรระดับปริญญาตรี จำนวน 4 ปี เปิดรับทั้งนักศึกษาไทยและนักศึกษาต่างประเทศ ชื่อปริญญาและสาขาวิชา Bachelor of Arts (Social Policy and Development) ทางหลักสูตรมีความพร้อมด้านคุณภาพและมาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติในปีการศึกษา 2558 นอกจากนี้ ทางหลักสูตรฯ ได้มีการออกแบบการเรียนการสอนของทางหลักสูตรฯ ให้มีความสอดคล้องกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและประชาคมโลก ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การเมือง และโดยเฉพาะในด้านสังคม–วัฒนธรรม ทั้งนี้ เพื่อให้บัณฑิตมีความพร้อมที่จะเป็นผู้จัดหรือบริหาร การบริการสังคมในมิติระหว่างประเทศในรูปแบบของการจัดบริการกับกลุ่มแรงงาน หรือประชากรต่างประเทศ นอกเหนือจากประชากรภายในประเทศ หรือทำงานกับองค์การสวัสดิการสังคมประเทศทั้งที่ตั้งอยู่ในประเทศหรือในต่างประเทศ อีกทั้งยังเป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสสำหรับทั้งนักศึกษาไทย และนักศึกษาจากนานาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประเทศในภูมิภาคอาเซียน

นอกจากนี้ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ยังมีอีกหนึ่งฝ่ายที่สำคัญของคณะฯ ที่ได้ดำเนินการตามแผนกลยุทธ์หลักของมหาวิทยาลัยที่วางไว้ว่า “ก้าวไกลสู่นานาชาติ” คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ดำเนินการจัดตั้งฝ่ายวิเทศสัมพันธ์และการสื่อสารองค์กรขึ้นมา ซึ่งเป็นระยะเวลายาวนานมาจวบจนถึงปัจจุบัน ซึ่งฝ่ายวิเทศสัมพันธ์และการสื่อสารองค์กร คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มีหน้าที่ดำเนินงานในด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ การประสานงาน และการพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์กับสถาบันต่างประเทศ ในเรื่องเกี่ยวกับทุนการศึกษา การดูงานด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ของหน่วยงาน แก่คณาจารย์ และบุคลากรของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและสนับสนุนศิลปวัฒนธรรมไทย ภูมิปัญญาไทย ให้แก่นักศึกษา และคณาจารย์ชาวต่างประเทศ โดยมีการจัดกิจกรรมดังกล่าวร่วมกันระหว่างคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ กับหน่วยงาน องค์กร สถาบันการศึกษาในประเทศแถบภูมิภาคเอเชียและประเทศอื่นๆ สำหรับในด้านการศึกษาของสถาบันทางวิชาการในสังคมโลกปัจจุบันนั้น เป็นการศึกษาที่ไร้พรมแดนมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพของผู้เรียน ผู้สอน บุคลากรของสถาบัน รวมทั้งการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เพื่อให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกและทัดเทียมอารยประเทศ การติดต่อประสานงานกับสถาบันในประเทศและต่างประเทศ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ และแลกเปลี่ยนทรัพยากรบุคคล จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาคณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการและวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ วัฒนธรรมองค์กร การดำเนินงานจากหน่วยงานที่เป็นที่ยอมรับ และนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาองค์กรของตน

ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์และการสื่อสารองค์กร คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ จึงเป็นหน่วยงานหลักในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกประเทศ ที่มักจะมีชาวต่างชาติจากสถาบันในต่างประเทศ และหน่วยงานองค์กร ในต่างประเทศ มาทัศนศึกษาดูงาน เยี่ยมชม และหารือแลกเปลี่ยนข้อมูลความร่วมมือทางวิชาการร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ และเพื่อขับเคลื่อนภารกิจข้างต้นให้มีประสิทธิภาพและเป็นสถาบันการศึกษาที่ไร้พรมแดน เปิดรับวัฒนธรรมและองค์ความรู้อย่างมีวิจารณญาณ ดังนั้น จากการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินงานในหน้าที่ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

และการสื่อสารองค์กร ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นระยะเวลามา 5 ปี 7 เดือน นั้น ผู้วิจัยมีความต้องการที่จะศึกษาถึงความต้องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ อย่างคลอบคลุมครบทุกมิติ ครบทุกด้าน และครบทุกๆประเด็น ซึ่งนับว่าเป็นหัวใจที่สำคัญของการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิยาลัยธรรมศาสตร์ ได้อย่างรอบด้าน สามารถทำให้เห็นถึงจุดเด่นและจุดด้อยที่สามารถนำไปแก้ไข ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาต่อไป อีกทั้งยังเป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ไปพร้อมๆ กันอีกด้วย ซึ่งการศึกษาถึงความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ ในครั้งนี้ มีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องวิเคราะห์ถึงสภาพสังคม และวิถีทางวัฒนธรรมขององค์กร ในหลายๆมิติ เพื่อให้เล็งเห็นถึงความเชื่อมโยงและเงื่อนไขต่างๆ รวมถึงปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้มีความสอดคล้องกับความเป็นนานาชาติของโลกในยุคปัจจุบัน

การศึกษาถึงสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ ในครั้งนี้ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ได้ตระหนัก และเล็งเห็นถึงความสำคัญของกลยุทธ์ทั้ง 3 ด้าน ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้กล่าวมาข้างต้น และพร้อมที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ก้าวไกลสู่ระดับนานาชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แนวคิด ทฤษฎี

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การเพิ่มประสิทธิภาพด้านทักษะ ความชำนาญในการทำงาน ตลอดจนปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรทุกระดับให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกอบรม ปฐมนิเทศ ร่วมสัมมนาทั้งในและนอกสถานที่ ฯลฯ เพื่อให้บุคลากรนั้นๆ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ผูกพันกับองค์กร และมุ่งไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

แนวทางและวิธีการพัฒนาบุคลากร จากความหมายของการพัฒนาบุคลากรนั้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรในองค์กร โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีวิธีการพัฒนาให้เหมาะสมกับงาน แต่ละด้านเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่องค์กรหรือหน่วยงานกำหนดไว้ ซึ่งแนวทางและวิธีการพัฒนาบุคลากร มีดังนี้

Nadler (1980: 23) ได้แบ่งกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การฝึกอบรม (Training) เป็นกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ ถูกออกแบบขึ้นเพื่อให้บุคลากรที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน หรือกำลังจะได้รับมอบหมายให้ทำงานในอนาคตสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น เป้าหมายก็คือ การยกระดับวามรู้ ความสามารถ ทักษะ ของบุคลากรในขณะนั้นให้สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆ ได้ ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมไปแล้วสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ทันที หรือมีพฤติกรรมในการทำงานเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของหน่วยงาน

2. การศึกษาต่อ (Education) การศึกษาต่อเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ตลอดจนเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวในทุกๆ ด้านให้กับบุคลากร โดยวิธีการลาศึกษาต่อทั้งแบบเต็มเวลา หรือใช้เวลาบางส่วน เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะทำงานตามความต้องการของหน่วยงานในอนาคต

3. การพัฒนาตนเอง (Development) หมายถึง กิจกรรมการเรียนที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคลากรได้เตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดแก่หน่วยงานในอนาคต ไม่ได้มุ่งเน้นที่ตัวงาน แต่มุ่งเน้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามหน่วยงานที่ต้องการ

จากแนวคิดการพัฒนาบุคลากรดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาปรับใช้กับบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยการพัฒนาระบบการเพิ่มพูนศักยภาพในด้านต่างๆ อาทิ ด้านการฝึกอบรม ด้านการศึกษาต่อ และด้านการพัฒนาตนเอง เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ ทักษะความชำนาญ และทัศนคติที่ดีในการทำงาน และบุคลากรที่ได้รับการพัฒนามานั้น สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พร้อมที่จะยอมรับต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงทั้งจากภายใน และภายนอกองค์การที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในปัจจุบัน

แนวคิดความเป็นนานาชาติ

การก้าวสู่ความเป็นสากล หรือความเป็นนานาชาติ (Internationalization) ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการสร้างความสามารถในการแข่งขัน และรับมือกับความท้าทายต่อการพัฒนามหาวิทยาลัยในศตวรรษที่ 21 อาทิเช่น การเปิดเสรีด้านการค้า การบริการและการศึกษา รวมถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้เกิดกระแสการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมในหลายมิติ มีการแลกเปลี่ยน การเคลื่อนย้ายในระบบการศึกษา ในตลาดแรงงาน เกิดเครือข่ายความร่วมมือต่างๆ ในระดับนานาชาติ ซึ่งความท้าทายเหล่านี้จะมีผลต่อการขับเคลื่อนของสถาบันอุดมศึกษาในอนาคต 21 ที่สังคมโลกจะมีการเชื่อมโยงถึงกัน ไม่มีพรหมแดน ทำให้เข้าถึงประชากรต่างๆ ทั่วโลก และสถาบันอุดมศึกษาจำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อสามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ความเป็นนานาชาติของมหาวิทยาลัย

UK Higher Education Academy ให้คำจำกัดความความเป็นนานาชาติของมหาวิทยาลัย คือ “Internationalization represents the preparation of graduates to live in, and contribute responsibly to, a globally interconnected society” โดยได้มีการวางกรอบการทำงานในการมุ่งสู่ความเป็นนานาชาติ ไว้ในการบูรณาการความเป็นนานาชาติในด้านหลักๆ 3 ด้านคือ ด้านหลักสูตร (Curriculum) ด้านองค์กร (Organization) และด้านนักศึกษาและบุคลากร (Individual) โดยมุ่งเน้นให้การสร้างคุณค่า พัฒนากิจกรรมและ จัดการองค์ความรู้ด้านความเป็นนานาชาติ บูรณาการให้เข้ากับ การเรียน การสอน และการทำวิจัย

องค์ประกอบสำคัญของความเป็นสากลของอุดมศึกษามี 6 ประการ ประกอบด้วย:

1. ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการความเป็นสากลทั่วทั้งสถาบัน

2. ความเป็นสากลของหลักสูตร

3. การมีคณาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านการสอนและวิจัยในเวทีนานาชาติ

4. จำนวนของผู้เรียนในการศึกษาและวิจัยในต่างประเทศ

5. การประสมประสานคณาจารย์และนักศึกษานานาชาติเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในสถาบันอุดมศึกษา6. การพัฒนาหน่วยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนิสิตนักศึกษาให้มีความเป็นนานาชาติ

องค์ประกอบของความเป็นนานาชาติ

1. การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและมุ่งเน้นมาตรฐานระดับสากล

    1.1 การสื่อสารและความร่วมมือกับชาวต่างประเทศ

    1.2 ทัศนคติและความเป็นมืออาชีพที่ช่วยส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่ายกับชาวต่างชาติ

1.3 ความเข้าใจด้านวัฒนธรรม

1.4 การดึงดูดและรักษาบุคลากรคุณภาพที่ทำงานในระดับสากลในด้านการเรียนการสอนและการวิจัย

2. มีบุคลากรและนักศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศที่มีปฏิสัมพันธ์และทำกิจกรรมร่วมกัน

3. นักศึกษาชาวไทยที่มีความตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับนานาชาติและมีความสามารถทั้ง ด้านภาษาและสมรรถนะสากล

4. สิ่งอำนวยความสะดวกระดับสากล

5. หลักสูตรมีมาตรฐานที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนและร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่างประเทศที่เป็นภาคี

6. การรับนักศึกษาต่างชาติเข้าศึกษาทั้งในหลักสูตรเต็มเวลา หลักสูตรร่วม และ โครงการศึกษาต่างประเทศ

7. การวิจัยซึ่งได้รับการยอบรับในระดับนานาชาติและดึงดูดให้เกิดความร่วมมือด้านงานวิจัยกับสถาบันอื่นๆ

จากแนวคิดความเป็นนานาชาติดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาปรับใช้กับบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ โดยการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและมุ่งเน้นมาตรฐานระดับสากล เพื่อการก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติอย่างแท้จริงต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ เงินเดือนที่ได้รับ ศูนย์ที่สังกัดในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์และความสนใจต่อการเข้าร่วมฝึกอบรมโดยทั่วไป และประสบการณ์และความสนใจต่อการเข้าร่วมการฝึกอบรมในมิติ/ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเป็นนานาชาติ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการฝึกอบรม ด้านการศึกษา และด้านการพัฒนา

โดยประเด็นย่อยเหล่านี้ มีความครอบคลุมและจะสะท้อนความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้อย่างชัดเจน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาถึง “สถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และมีวิธีการศึกษาดังนี้

1. การศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Study) โดยการศึกษาแนวคิด และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามเอกสารทางวิชาการ เอกสารทางราชการ รายงานเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Internet) งานวิจัย บทความ และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

2. การศึกษาค้นคว้าจากวิธีการวิจัยภาคสนาม (Field Research) โดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด และคำถามแบบปลายเปิด ซึ่งแบ่งข้อคำถามออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ เงินเดือนที่ได้รับ ศูนย์ที่สังกัดในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์และความสนใจต่อการเข้าร่วมการฝึกอบรมโดยทั่วไป และประสบการณ์และความสนใจต่อการเข้าร่วมการฝึกอบรมในมิติ/ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเป็นนานาชาติ เป็นคำถามแบบปลายปิด และเป็นคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้แก่ ด้านการฝึกอบรม ด้านการศึกษา และด้านการพัฒนา เป็นคำถามแบบปลายปิด จำนวน 16 ข้อ

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวคิด ทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสม โดยในเบื้องต้นได้นำแบบสอบถามนี้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ จำนวน 9 คน เพื่อทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟ่า (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค พบว่า ความคิดเห็นต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.909 ซึ่งถือว่าข้อคำถามที่นำมาใช้ในส่วนนี้มีความเหมาะสม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ปฏิบัติงานในปี 2562 (จำนวน 4 ศูนย์) ได้แก่ ศูนย์ท่าพระจันทร์ จำนวน 18 คน ศูนย์รังสิต จำนวน 19 คน ศูนย์คลองจั่น จำนวน 3 คน และศูนย์ลำปาง จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 45 คน ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษามีคุณสมบัติ ดังนี้ (1) ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า จำนวน 6 เดือน (2) เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำ ณ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2562 ซึ่งเป็นช่วงระหว่างที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลประชากร จำนวน 45 คน ตามที่ได้กำหนดไว้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรที่ศึกษาด้วยตนเอง จนครบจำนวนตามที่กำหนด โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้กับกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ความต้องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ” โดยการติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เชิญชวน และประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางอีเมลล์ของกลุ่มตัวอย่าง

2. หากประชากรมีความยินยอม และมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยเรื่อง ““สถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประชากรที่สนใจสามารถแจ้งความประสงค์ในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยตรงได้ที่ผู้วิจัย

3. ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาลแบบปิดมิดชิดไปมอบให้กับประชากรผู้ที่เข้าร่วมหากดำเนินการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากประชากรผู้ที่เข้าร่วมนำแบบสอบถามที่ได้ดำเนินการตอบเรียบร้อยแล้วใส่ซองสีน้ำตาลแบบมิดชิด และส่งกลับคืนมาที่ผู้วิจัยได้โดยตรง ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อ และตัวตนที่แท้จริงของประชากร เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบหรือความเสียหายกับประชากรที่เข้าร่วมโครงการ แต่จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลที่ได้จากการศึกษาโครงการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

4. มีประชากรเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น จำนวน 45 คน และผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วเสร็จ เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2562

5. หลังจากที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วเสร็จ จำนวน 45 คน เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนไปทำการวิเคราะห์ประมวลผลทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) เพื่อหาค่าสถิติและวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ำต่ำสุด และค่าสูงสุด

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้แก่ ด้านการฝึกอบรม ด้านการศึกษา และด้านการพัฒนา ของผู้ตอบแบบสอบถามการวัดโดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า ของ Likert Scale โดยใช้สถิติการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ซึ่งได้แบ่งค่าคะแนนในข้อคำถามออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนน 5 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในระดับมากที่สุดหรือมีความต้องการมากที่สุด

ค่าคะแนน 4 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในระดับมากหรือมีความต้องการมาก

ค่าคะแนน 3 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในระดับปานกลางหรือมีความต้องการปานกลาง

ค่าคะแนน 2 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในระดับน้อยหรือมีความต้องการน้อย

ค่าคะแนน 1 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในระดับน้อยที่สุดหรือมีความต้องการน้อยที่สุด

การแปลงผลเพื่อวัดระดับความคิดเห็นด้วยต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยการแปลงค่าคะแนนที่วัดระดับ

ความคิดเห็นและนำคะแนนรวมของข้อคำถามในแต่ละประเด็นเป็นค่าระดับ และกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดระดับความคิดเห็น โดยใช้เกณฑ์คะแนนอันตรภาคชั้น (Class Interval) คือ

$$\text{พิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{5}$$

$$= 0.80$$

ดังนั้น การแปลผลระดับคะแนนความคิดเห็นต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพ และระดับความต้องการในการพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.21-5.00	หมายถึง	ความต้องการมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.41-4.20	หมายถึง	ความต้องการมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.61-3.40	หมายถึง	ความต้องการปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.81-2.60	หมายถึง	ความต้องการน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.80	หมายถึง	ความต้องการน้อยที่สุด

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษาและการอภิปรายผล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 4 ศูนย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวนมากที่สุด มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี เท่ากับกลุ่มบุคลากรที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวนมากที่สุด เมื่อพิจารณาสาขาที่จบเฉพาะบุคลากรที่จบการศึกษาปริญญาตรี และปริญญาโท จบสาขาบริหารธุรกิจ จำนวนมากที่สุด บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีตำแหน่งงานเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย จำนวนมากที่สุด มีการปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป มากที่สุด มีเงินเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาท มากที่สุด ปฏิบัติงานในศูนย์ท่าพระจันทร์ จำนวนมากที่สุด มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันไป โดยมีผู้ที่ปฏิบัติงาน 10 ปี 1 เดือน – 25 ปี จำนวนมากที่สุด สอดคล้องกับงานของ ปริฉัตร สระทองฮ่วม (2017) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาตนเองของพนักงานสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร ผลการศึกษา พบว่า (1) การพัฒนาตนเองของพนักงานสายสนับสนุนวิชาการ ทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย การศึกษาต่อ การฝึกอบรม/สัมมนา ศึกษาดูงาน การเรียนรู้ด้วยตนเอง การพัฒนาบุคลิกภาพ และการเข้าสู่ตำแหน่ง (2) พนักงานสายสนับสนุนวิชาการ ที่มีอายุ คณะ/หน่วยงาน ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพนักงานสายสนับสนุนวิชาการที่มีเพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีการพัฒนาตนเองไม่แตกต่างกัน บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมฝึกอบรมด้านการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน จำนวนมากที่สุด บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มีความคิดเห็นว่าสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมฝึกอบรมมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ ณ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ในระดับมาก บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มีความสนใจ และมีความต้องการในการเข้าร่วมการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน จำนวนมากที่สุด บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมฝึกอบรมด้านโครงการทัศนศึกษา San Diego State University และโครงการอบรมภาษาอังกฤษมากที่สุด บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมฝึกอบรมมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ ณ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ในระดับปานกลาง จำนวนมากที่สุด และบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ไม่สนใจ และไม่มีความต้องการในการเข้าร่วมการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นนานาชาติ ในมิติหรือประเด็นอื่นๆ มีจำนวนมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความคิดเห็นต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีจำนวน 3 ด้าน ด้านที่ 1 ด้านการฝึกอบรม ด้านที่ 2 ด้านการศึกษา และด้านที่ 3 ด้านการพัฒนา โดยแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการฝึกอบรม บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความเห็นต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพด้านการฝึกอบรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ด้านที่พบปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ มีการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ได้เข้ารับการฝึกอบรม มีค่าเฉลี่ย 2.76 รองลงมาคือ มีการสำรวจถึงความต้องการ และความจำเป็นของบุคลากรในเรื่องการฝึกอบรมเป็นประจำ และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มีการจัดฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร มีค่าเฉลี่ย 2.87 และมีการส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เข้ารับการฝึกอบรมตามความต้องการที่จัดโดยองค์กรภายนอก มีค่าเฉลี่ย 3.22

บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความคิดเห็นต่อความต้องการพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ ด้านการฝึกอบรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีความต้องการพัฒนาที่สุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรสามารถนำความรู้จากการฝึกอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ มีค่าเฉลี่ย 3.82 สอดคล้องกับ สุธีรา ใจดี (2551) ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ ในการพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อยู่ในระดับมาก โดยบุคลากรท้องถิ่นมีความต้องการได้รับพัฒนาด้านการฝึกอบรมมากที่สุดกล่าวคือ ต้องการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในสายงานที่ตนปฏิบัติอยู่ และฝึกอบรมในหลักสูตรที่ทันสมัย องค์ความรู้ใหม่ๆ สามารถนำมาปรับใช้กับการปฏิบัติงานได้ รองลงมาคือ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ มาให้ความรู้ในการฝึกอบรมในแต่ละครั้ง มีค่าเฉลี่ย 3.73 และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มีการจัดฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีค่าเฉลี่ย 3.69

ด้านการศึกษา บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความเห็นต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพด้านการศึกษา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ด้านที่พบปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ควรมีการสนับสนุนทุนการศึกษาต่อให้แก่บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ตามความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 2.42 รองลงมาคือ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีแผนการจัดอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมเบื้องต้นให้แก่บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ก่อนการลาศึกษาต่อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 และมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เพื่อเข้ารับทุนในการลาศึกษาต่อ มีค่าเฉลี่ย 2.82

บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความคิดเห็นต่อความต้องการพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ ด้านการศึกษา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีความต้องการพัฒนาที่สุด 3 อันดับแรก คือ มีการสำรวจความต้องการและความจำเป็นเรื่องการศึกษาต่อของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีค่าเฉลี่ย 3.82 รองลงมาคือ มีการสนับสนุนทุนการศึกษาต่อให้แก่บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตามความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.60 สอดคล้องกับ จารุเนตร เกื้อภักดิ์ (2559) ทำการศึกษาเรื่องแนวทางพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยเทคโนยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ผลการศึกษาพบว่า 1. สภาพปัญหาในการดำเนินการด้านการศึกษามีปัญหาและมีความต้องการพัฒนามากที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนทุนการศึกษา และการเตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษให้แก่บุคลากรสายสนับสนุน และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีแผนการจัดอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมเบื้องต้นให้แก่บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ก่อนการลาศึกษาต่อ มีค่าเฉลี่ย 3.44

ด้านการพัฒนา บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความเห็นต่อสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพด้านการพัฒนา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ด้านที่พบปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ มีการสนับสนุน ส่งเสริม เอื้อให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านทางช่องทางสื่อสารต่างๆ ได้อย่างสะดวก มีค่าเฉลี่ย 2.73 รองลงมาคือมีการสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง (Self Learning) มีค่าเฉลี่ย 2.82 และมีการเปิดโอกาสให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผลิตผลงานทางวิชาการตามความสนใจ เช่น การทำวิจัย การเขียนตำรา คู่มือการปฏิบัติงาน และการเขียนบทความ มีค่าเฉลี่ย 3.02

บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความคิดเห็นต่อความต้องการพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ ด้านการพัฒนา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านที่มีความต้องการพัฒนาที่สุด 3 อันดับแรก คือ มีการประชาสัมพันธ์ ติดประกาศ เมื่อบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สร้างชื่อเสียงให้แก่คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีค่าเฉลี่ย 3.69 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ที่ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์/ติดประกาศ เมื่อบุคลากรของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์สร้างชื่อเสียงให้กับคณะฯ ไม่ว่าจะเป็นคณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา ผ่านทางช่องทางต่างๆ อาทิ เวปไซต์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เฟสบุ๊คของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และป้ายติดบอร์ดที่คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ทั้งศูนย์รังสิต และท่าพระจันทร์ รองลงมาคือ มีการส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พัฒนาทักษะ และเทคนิคของตนเองในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 3.67 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 : สร้างความมั่นคงและยั่งยืน ด้วยการบริหารตามหลักธรรมาภิบาล โดยมีเป้าประสงค์ : พัฒนาระบบงานและสมรรถนะบุคลากรให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน กลยุทธ์ : 1. นำเทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติ และพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพสูง 2. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และมีการเปิดโอกาสให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผลิตผลงานทางวิชาการตามความสนใจ เช่น การทำวิจัย การเขียนตำรา คู่มือการปฏิบัติงาน และการเขียนบทความ มีค่าเฉลี่ย 3.62 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) ในข้อที่ 5. ที่มุ่งพัฒนาบุคลากรให้มีความมั่นคงและยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดการที่ทันสมัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา

จากผลการศึกษาที่ได้รับครั้งนี้ นำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารคณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดังนี้

ด้านการฝึกอบรม

1. จากข้อมูลที่พบว่า มีการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ได้เข้ารับการฝึกอบรม ตามความสนใจของแต่ละบุคคล ดังนั้น คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ควรมีระบบการบริหารจัดการในเรื่องของงบประมาณ และจัดลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการเข้าร่วมฝึกอบรมของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ เพื่อนำไปสู่การก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติต่อไป

2. จากข้อมูลที่พบว่าควรมีการสำรวจถึงความต้องการ และความจำเป็นของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการในเรื่องการฝึกอบรมอยู่เป็นประจำ ดังนั้น คณะควรมีการสำรวจถึงความต้องการ และการวางแผนถึงความจำเป็น และจัดเรียงลำดับความสำคัญของการเข้าร่วมฝึกอบรมของบุคลากร พร้อมทั้งแจ้งให้บุคลากรรับทราบเมื่อถึงกำหนดการเข้ารับการฝึกอบรม

3. จากข้อมูลที่พบว่าควรมีการจัดฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรสนับสนุนวิชาการ ดังนั้น คณะควรมีการวางแผน และดำเนินการจัดฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละบุคคล เพื่อที่บุคลากรสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้ารับฝึกอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ด้านการศึกษา

1. จากข้อมูลที่พบว่าควรมีการสนับสนุนทุนการศึกษาต่อให้แก่บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ เพื่อศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ตามความเหมาะสม ดังนั้น คณะควรมีระบบการบริหารจัดการ การวางแผน หรือกำหนดนโยบายของคณะ เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการศึกษาต่อให้แก่บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อที่บุคลากรสามารถนำความรู้ความสามารถจากการศึกษามาพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพ และก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติต่อไป

2. จากข้อมูลที่พบว่าควรมีแผนการจัดอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมเบื้องต้นให้แก่บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ก่อนการลาศึกษาต่อ ดังนั้น คณะควรมีแผนดำเนินงานในการจัดอบรมเตรียมความพร้อมเบื้องต้นให้แก่บุคลากร ก่อนการลาศึกษาต่อ เพื่อช่วยให้บุคลากรมีความพร้อม สามารถปรับตัวได้ง่าย อีกทั้งยังเป็นการสร้างความมั่นใจและเป็นขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรก่อนการลาศึกษาต่อจริงอีกด้วย

ด้านการพัฒนา

1. จากข้อมูลที่พบว่าควรมีการสนับสนุน ส่งเสริม เอื้อให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านทางช่องทางสื่อสารต่างๆ ได้อย่างสะดวกเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น คณะควรมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในช่องทางการสื่อสารต่างๆ ของคณะให้มีความหลากหลายมากกว่าในปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสามารถเข้าถึงการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านทางช่องทางสื่อสารที่มีความหลากหลาย ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็ตามก็สามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา

2. จากข้อมูลที่พบว่าควรมีการสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง (Self Learning) ให้มากขึ้น ดังนั้น คณะควรส่งเสริมสนับสนุน หรือกำหนดนโยบายของคณะ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง (Self Learning) เนื่องจากปัจจุบันเป็นการศึกษาหาความรู้ที่อยู่ในยุคของการศึกษาแบบไร้พรมแดน

3. จากข้อมูลที่พบว่าควรเปิดโอกาสให้บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ ได้มีโอกาสผลิตผลงานทางวิชาการตามความสนใจ เช่น การทำวิจัย การเขียนตำรา คู่มือการปฏิบัติงาน และการเขียนบทความ ดังนั้น คณะควรเปิดโอกาส สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรได้แสดงความรู้ความสามารถ และพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของบุคลากรได้ผลิตผลงานทางวิชาการ หรือสิ่งที่บุคลากรมีความสนใจหรือต้องการในการพัฒนาตนเองเพื่อการก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการศึกษาถึงสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปอาจเป็นการศึกษาต่อยอดจากประเด็นนี้ เช่น การประเมินศักยภาพการก้าวสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากร ปัญหาและอุปสรรคที่พบ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพการก้าวเข้าสู่ความเป็นนานาชาติของบุคลากรในคณะอื่นๆ ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ว่ามีแนวทางอย่างไร เพื่อประโยชน์ในการนำมาปรับใช้ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

เกรียงไกร เจียมบุญศรี และจักรอินท. (2544). *คู่มือการบริหารทรัพยากรบุคคล Human Resources Management*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บุ๊คแบงก์.

กัลยรักษ์ จงสมชัย. (2546). ความต้องการการฝึกอบรมของพนักงานบริษัทเอ็กเซล จำกัด ประเทศไทย. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

จุฑามณี ตระกูลมุทุตา. (2544). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.

นภาพร ผิวอ่อน. (2550). ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานราชการกระทรวงวัฒนธรรม. ภาคนิพนธ์คณะรัฐศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

รุ่งนภา รุ่งรอด. (2549). แนวทางการพัฒนาบุคลากรด้านการบินของสำนักฝนหลวงและการบินเกษตร. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

พรทิพย์ กาญจนนิยต (2547). ความเป็นสากลของอุดมศึกษา: ต้องตีค่าที่ฐานราก. สืบค้นจาก www.fulbrightthai.org/data/articles/inter.doc

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2544). แนวทาง รูปแบบการพัฒนา ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรภาครัฐสู่การเป็นประชาคมอาเซียน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2544). หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรภาครัฐสู่การเป็นประชาคมอาเซียน. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.

อรพินทร์ ชูชม และคณะฯ. (2543). รูปแบบการพัฒนาตนเพื่อเพิ่มพลังจูงใจในการทำงาน: กรณีข้าราชการครูประถมศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุกานดา แสงทองล้วน. (2552). การพัฒนาศักยภาพในการให้บริการลูกค้าของพนักงานประจำสาขาในธุรกิจค้าปลีก บริษัท ไดโซ ซังเกียว (ประเทศไทย) จำกัด. สารนิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

สุภชัย เจริญดี. (2547). การศึกษาการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการทำงานของธุรกิจ โรงแรม โอ๊ควู้ดซิตี้ เรสซิเดนซ์. สารนิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

อนุพร รัตนพันธ์. (2553). ความต้องการพัฒนาศักยภาพการทำงานของพนักงานสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช. สารนิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.กรุงเทพมหานคร.

Internationalizing Higher Education Framework. (2014) จาก www.heacademy.ac.uk/workstreams-research/themes/internationalisation/internationalisation-framework.

ความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด
Opinion of Administrator for Provincial Social Development and Human Security Office Towards Being a Social Host

ศิริกานต์ ชาวห้วยหมาก[1]
Sirikarn Chawhuaimark[2]

Abstract

This Study aims to study opinion of the administrator of provincial social development and human security office as the focal point of social issue in provincial level. The guidelines of the study were operation under ministerial regulation on organization of Office of the Permanent Secretary B.E. 2559 (2016), and regional operation of Provincial Social Development and Human Security Offices. In this study, The sampling are person which administrator level of 76 provincial social development, 3 persons per province 228 total amount. Analyze Results by Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Descriptive Statistics, Frequency and Percentage to compare the differences between 2 variables.The quantitative method was applied and the samples were 224 by questionnaire. Most samples were head of academic and policy section (33.48%), were female (88.8%), aged 43-50 years (46.4), had higher than Bachelor’s Degree (67.4%), were responsible for planning and strategy (72.8%), collaborated operation (80.4%), worked as committee secretary (78.1%) and held office for 1 year 1 month – 6 years. For the study on opinion of administrator on policy and strategy planning, at least 1 social project or activity was included in provincial social strategy plans (92.8%). According Implementation Policy is Bureaucratic Processes Model.

Keywords: Point of views of the Ministry’s Executive Members, complied with related laws regulations policies and strategies, focal point on social issues

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่อการเป็นเจ้าภาพและปัญหาอุปสรรคงานด้านสังคมในระดับจังหวัด ด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยได้นำการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ พ.ศ.2559 และการปฏิบัติหน้าที่ในส่วนภูมิภาคของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มาเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรระดับผู้บริหารงานในสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 76 จังหวัดๆ ละ 3 คน รวม 228 คน โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือเพื่อจัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลการศึกษาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่

[1] นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
[2] Master’s student, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand
E-mail: sirikarn.c@m-society.go.th

(Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 224 คน ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มนโยบายและวิชาการ ร้อยละ33.48 เป็นเพศหญิงร้อยละ88.8 มีอายุระหว่าง 43-50 ปีร้อยละ 46.4 มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 67.4 ลักษณะงานที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ได้แก่ การจัดทำแผนงานและยุทธศาสตร์ ร้อยละ72.8 ประสานการปฏิบัติงาน ร้อยละ 80.4 บทบาทหน้าที่ในการเป็นเลขานุการคณะกรรมการฯ ร้อยละ 78.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง 1ปี 1เดือน-6ปี ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารต่อการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์พบว่ามีการดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการหรือกิจกรรมด้านสังคมบรรจุในแผนกลยุทธ์ด้านสังคมของจังหวัด อย่างน้อย 1 โครงการ ร้อยละ 92.8 สอดคล้องกับตัวแบบการวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบด้านกระบวนการของระบบราชการ

***คำสำคัญ*:** ความคิดเห็นของผู้บริหาร, การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎกระทรวง ยุทธศาสตร์กระทรวง, การเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคม

บทนำ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ดำเนินนโยบายเพื่อขับเคลื่อนภารกิจของ พม. โดยยึดกรอบแนวทางเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals: SDGs ซึ่งเป้าหมายหลักที่กระทรวง พม. ต้องเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อน ได้แก่ เป้าหมายที่ 5 ความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ และมีส่วนร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนในเป้าหมายที่ 1 การขจัดความยากจน เป้าหมายที่ 8 การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำ และเป้าหมายที่ 11 การตั้งถิ่นฐานและชุมชนอย่างยั่งยืน นอกจากนี้การกำหนดนโยบายของกระทรวงยังเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2560 – 2579 ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคมเพื่อเป็นการสร้างโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการและบริการของรัฐ

ยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ.2560-2564 ฉบับปรับปรุงเดือนมีนาคม 2561 วิสัยทัศน์กระทรวงได้กำหนดทิศทางในการก้าวเดินไปข้างหน้าด้วยการให้ “พม.เป็นผู้นำด้านสังคมของไทยและอาเซียน มุ่งสู่คนอยู่ดีมีสุขในสังคมคุณภาพ” กำหนดนโยบายโครงการสำคัญ Flagship Project “E5 I5” (E: External, I: Internal) ดังนี้ โครงการสำคัญกระบวนงานภายนอกองค์กร External Flagship Project E1 ปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายเงินถึงผู้รับบริการ ดำเนินการปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายเงินอุดหนุน 3 กระบวนการหลัก E2 การบริจาคให้ผู้ใช้บริการ เป็นมาตรการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้บริจาคเงินให้แก่กระทรวงเพื่อเป็นการระดมทุนเพื่อการสงเคราะห์ผู้เดือดร้อน E3 พม. Connect เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์งานของ พม.ให้ประชาชนทราบ ให้ความรู้ ความเข้าใจกับประชาชนในเรื่องสิทธิและการเข้าถึงสวัสดิการและบริการต่างๆ ของรัฐ E4 Social Expo สร้างบทบาทการเป็นองค์กรนำในการพัฒนาสังคมให้เป็นที่ประจักษ์ นำเสนอผลการดำเนินงานด้านสังคมของประเทศไทย ตลอดจนนวัตกรรมสังคม E5 Conference ภายในประเทศ/ภายนอกประเทศ จัดเวทีสมัชชาให้มีข้อเสนอครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย กำหนด Agenda เพื่อให้ทุกหน่วยได้เข้ามามีส่วนร่วม และโครงการสำคัญซึ่งเป็นกระบวนงานภายในองค์กร Internal Flagship Project มีดังนี้ I1 จัดตั้งสำนักงานนโยบายสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาสังคม การสร้างความเป็นธรรมและความเสมอภาคในสังคม การส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิต สถาบันครอบครัวและชุมชน ซึ่งอำนาจหน้าที่ดังกล่าวจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ได้ต้องอาศัยความร่วมมือของส่วนราชการด้านสังคม และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยกระทรวง จะต้องสร้างความเชื่อมั่นในการเป็นผู้นำทางยุทธศาสตร์ด้านสังคม ซึ่งหมายถึงการสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลกระทบทางบวกต่อประชาชนในวงกว้าง ทั้งในรูปแบบนวัตกรรมเชิงนโยบาย หรือนวัตกรรมบริการ ตลอดจนการสร้างความตระหนักและร่วมมือกันของทุกภาคส่วนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม I2 พัฒนาระบบควบคุมภายในเพื่อยกระดับธรรมาภิบาล กำหนดให้ส่วนราชการทั้งในระดับหน่วยรับตรวจและระดับส่วนงานย่อยจัดวางระบบการควบคุมภายใน ประเมินผลระบบการควบคุมภายใน และจัดทำ

รายงานผลการประเมินระบบการควบคุมภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด I3 พัฒนาบุคลากร เตรียมบุคลากรเพื่อเป็นผู้นำนักคิดเชิงยุทธศาสตร์ทางสังคม I4 DT Upgrade ยกระดับระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิตอล (Digital Technology) และศูนย์ข้อมูล (Data Center) ของกระทรวงให้รองรับมาตรฐานต่างๆ ที่ภาครัฐกำหนด I5 Joint KPIs ภายในกระทรวง/ระหว่างกระทรวง จัดให้มีระบบที่สามารถให้บริการข้อมูลเพื่อรองรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกผ่านระบบ Population Information Linkage Center ซึ่งสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง จัดทำขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลรายบุคคลจากฐานข้อมูลของส่วนราชการ

นอกจากนี้ในส่วนภูมิภาคสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ยังเป็นหน่วยงานบริหารราชการส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกลไกของกระทรวงในการรับถ่ายทอดนโยบายยุทธศาสตร์จากกรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ตัวอย่างเช่น 1) รับมอบภารกิจงานจากสำนักงานปลัดกระทรวง ในการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน ปฏิบัติงานลงพื้นที่ เยี่ยมบ้าน สืบหาข้อเท็จจริงเมื่อศูนย์ช่วยเหลือสังคมประสานส่งต่อ Case ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.2551 จัดประชุมคณะอนุกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์จังหวัด จัดทำรายงานสถานการณ์การค้ามนุษย์ จัดงานวันรณรงค์ต่อต้านการค้ามนุษย์ อบรมเผยแพร่พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551 จัดทำแผนปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์จังหวัด งานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมระดับจังหวัด จัดทำรายงานสถานการณ์ทางสังคมของจังหวัด จัดทำโครงการของบประมาณตามยุทธศาสตร์จังหวัด 2) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (พส.) มอบภารกิจและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสมาคมอาสาสมัครพัฒนาสังคม งานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม 3) กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) มอบภารกิจและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 งานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 4) กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) มอบภารกิจและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 งานโครงการศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน งานโครงตำบลเข้มแข็งไร้ความรุนแรง งานสมัชชาครอบครัว งานวันแห่งครอบครัว งานครอบครัวร่มเย็น งานส่งเสริมเครือข่ายเพื่อการพัฒนาสตรีและครอบครัว งานสมัชชาสตรี งานวันสตรีสากล 5) กรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.) มอบภารกิจและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี งานให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก งานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 6) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) มอบภารกิจและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานส่งเสริมศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ส่งเสริมองค์กรด้านคนพิการ งานปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของคนพิการ งานสนับสนุนการประกอบอาชีพ โครงการเสริมพลังคนพิการ สร้างโอกาสและความเท่าเทียมในสังคม งานคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด งานจ้างงานคนพิการ ตามมาตรา 33 มาตรา 34 มาตรา 35 และ 7) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) มอบให้ปฏิบัติหน้าที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานกองทุนสวัสดิการชุมชน

อีกทั้งยังมีอำนาจหน้าที่ในระดับจังหวัดภายใต้การบังคับบัญชาของผู้ว่าราชการจังหวัดและรองผู้ว่าราชการจังหวัดในสายงาน มีภารกิจตามโครงสร้างการบริหารงานตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการประกาศในราชกิจจานุเบกษา 1 พ.ย. 2559 แบ่งภารกิจงานเป็น 2 กลุ่ม 1 ฝ่าย ได้แก่ กลุ่มนโยบายและวิชาการ กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีอำนาจหน้าที่ดังนี้ 1) จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัด เช่น ยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ยุทธศาสตร์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด รวมทั้งรายงานสถานการณ์ทางสังคม และเสนอแนะแนวทางแก้ไข 2) ประสานส่วนราชการในจังหวัด รวมถึงหน่วยงานสังกัดกระทรวงในพื้นที่จังหวัดในการจัดทำแผน โครงการและกิจกรรมด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัดให้เป็นไปตามแนวนโยบายของกระทรวง รวมถึงจัดทำแผนงานโครงการประกอบการจัดทำคำขอ

งบประมาณโดยเชื่อมโยงยุทธศาสตร์จังหวัดและยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัด 3) ส่งเสริมและประสานส่วนราชการอื่นในจังหวัด รวมถึงหน่วยงานสังกัดกระทรวงในพื้นที่จังหวัด One Home ดำเนินงานการจัดกิจกรรมต่างๆ ตามภารกิจและเป้าหมายของหน่วยงานในกระทรวง 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการดำเนินงานกับองค์กรเครือข่ายในจังหวัด ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เช่น องค์กรเครือข่ายสตรีในการจัดประชุมสมัชชาสตรีหรืองานวันสตรีสากลประจำจังหวัด ประสานชมรมผู้สูงอายุในการจัดทำกิจกรรมขึ้นทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุ ส่งเสริมองค์การด้านคนพิการเพื่อจัดกิจกรรมการให้บริการแก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการให้ได้รับความรู้เรื่องสิทธิต่างๆ สำหรับคนพิการ พัฒนาศักยภาพคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของสภาองค์กรชุมชนในการดำเนินงานบ้านมั่นคงและบ้านพอเพียง สนับสนุนการขับเคลื่อนงานกองทุนสวัสดิการชุมชน 5) ส่งเสริมและประสานงานการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม รวมทั้งส่งต่อให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่มีอำนาจหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมตามกฎหมาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมีกฎหมายหลายฉบับในอำนาจหน้าที่กระทรวงเป็นกลไกในการดำเนินงานเป็นเลขานุการและคณะกรรมการ กลไกระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด 6)กำกับ ดูแล หน่วยงานในสังกัดกระทรวง One Home ให้ดำเนินการตามกฎหมายนโยบายของกระทรวง และติดตามและประเมินผล แผนการปฏิบัติราชการของกระทรวงในความรับผิดชอบของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงในระดับจังหวัด 7) เป็นศูนย์ข้อมูลด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัด 8) เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ให้มีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งความก้าวหน้าทางวิชาการ และผลการปฏิบัติงานของกระทรวง 9) รับเรื่องราวร้องทุกข์และแก้ไขปัญหาสังคมในระดับจังหวัด และ 10) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย และยังต้องดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์จังหวัด จากสถานการณ์และภาพจำลองการปฏิบัติภารกิจหน้าที่ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดข้างต้นจะเห็นได้ว่าเป็นการปฏิบัติภารกิจที่มีจำนวนมาก มีความหลากหลาย ทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงโดยมีอำนาจหน้าที่ตามกฎกระทรวง พ.ศ.2559 สนับสนุนการปฏิบัติภารกิจหน้าที่ในการเป็นตัวแทนกรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวง ขับเคลื่อน และบูรณาการงานด้านสังคมในระดับจังหวัด ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาที่ยั่งยืนจนถึงยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนภารกิจจำนวนมากย่อมมีรายละเอียด แนวทางขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติหลายขั้นตอน รวมถึงต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตามที่กระทรวงกำหนด และอาจประสบปัญหาอุปสรรคในด้านต่างๆ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด

2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด และการปฏิบัติภารกิจของกรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงในระดับจังหวัด

เครื่องมือและวิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิจัย โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรระดับผู้บริหารงานในสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 76 จังหวัดๆ ละ 5 คน ในตำแหน่งดังนี้ 1) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 2) หัวหน้ากลุ่มนโยบายและวิชาการ 3) หัวหน้ากลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ 4) หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป และ 5) ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการจังหวัด รวมจำนวนประชากร 380 คน ผู้ศึกษากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Krejcie and

Morgan จำนวนประชากร 380 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 191 คน การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาใน 3 ตำแหน่งหลักในทุกจังหวัด ดังนี้ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 76 จังหวัดๆ ละ 1 คน รวม 76 คน หัวหน้ากลุ่มนโยบายและวิชาการ 76 จังหวัดๆ ละ 1 คน รวม 76 คน หัวหน้ากลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ 76 จังหวัดๆ ละ 1 คน รวม 76 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 228 คน หากบุคคลเหล่านั้นไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ขอความกรุณาหัวหน้าหน่วยงานมอบหมายบุคลากรระดับบริหารในตำแหน่งอื่น ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป หรือผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการจังหวัด อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทน แต่ทั้งนี้ต้องได้แบบสอบถามที่ทำตอบเรียบร้อยแล้วจังหวัดละ 3 ชุด

เครื่องมือการวิจัย

ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือเพื่อจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัดจำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2562 รวมเวลา 1 เดือน ผู้ศึกษาได้รับแบบสอบถามคืน 224 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.25 และจึงนำแบบสอบถามมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องและความสอดคล้องของคำถาม ทุกข้อ ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด” สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 224 คน ซึ่งเป็นบุคลากรระดับผู้บริหารในตำแหน่งหลักของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ได้แก่ ตำแหน่งพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หัวหน้ากลุ่มนโยบายและวิชาการ หัวหน้ากลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป หรือผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการจังหวัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.8 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 11.2 มีอายุระหว่าง 43-50 ปีร้อยละ 46.4 มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 67.4 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มนโยบายและวิชาการ ร้อยละ 33.48 รองลงมาเป็นหัวหน้ากลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ร้อยละ 31.25 ลักษณะงานที่รับผิดชอบได้แก่ การจัดทำแผนงานและยุทธศาสตร์ ร้อยละ 72.8 วิเคราะห์สถานการณ์ ร้อยละ 68.8 กำกับดูแลให้คำแนะนำทีมงาน ร้อยละ 76.3 งานลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน ร้อยละ 27.7 ประสานการปฏิบัติ ร้อยละ 80.4 บทบาทหน้าที่ในการทำหน้าที่เจ้าภาพงานด้านสังคมจัดทำแผนงานยุทธศาสตร์ ร้อยละ 69.2 วิเคราะห์นโยบาย ร้อยละ 61.2 ทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการฯ อนุกรรมการ ร้อยละ 78.1 บริหารโครงการ ร้อยละ 71.0 อำนวยการปฏิบัติงาน ร้อยละ 31.7 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง 1ปี 1เดือน - 6ปี

การศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด เกี่ยวกับการนำนโยบายกระทรวง ภารกิจของกรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงไปปฏิบัติในพื้นที่ การปฏิบัติงานสนับสนุนภารกิจจังหวัด การบูรณาการด้านต่างๆ ในระดับจังหวัด แบ่งออกเป็น 4 ส่วนประกอบด้วย 1)ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์และประสานการจัดทำแผนในระดับจังหวัด 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมการดำเนินงานต่างๆ ตามภารกิจกระทรวง 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกฎกระทรวงฯในระดับจังหวัด และ 4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำกับ ดูแลหน่วยงานในระดับจังหวัดให้ดำเนินการตามกฎหมาย นโยบายกระทรวง ผลปรากฏดังนี้

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์และประสานการจัดทำแผนในระดับจังหวัด

- การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์และการรายงานสถานการณ์ทางสังคม

จากการศึกษาพบว่าการดำเนินการในขั้นตอนการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัดมีการวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมและแนวโน้มด้านสังคมและกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 96.0 จัดทำรายงานการวิเคราะห์แนวโน้มการจัดลำดับความสำคัญด้านสังคมและกลุ่มเป้าหมายในจังหวัด 1 ฉบับต่อปีร้อยละ 55.8 มีการศึกษาวิจัยในประเด็นทางสังคมของกลุ่มเป้าหมายและประเด็นการบริหารของหน่วยงาน 1 เรื่องต่อปี เพียงร้อยละ 24.6 โดยส่วนใหญ่จะไม่ได้มีการศึกษาวิจัยในประเด็นทางสังคมฯ ร้อยละ 75.4 การทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี) ร้อยละ 44.6 โดยส่วนใหญ่ไม่มีการทำแผนยุทธศาสตร์ ร้อยละ 55.4 การปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 1 ครั้งต่อปีมีการปรับปรุงเพียงร้อยละ 42.0 แต่จะดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการหรือกิจกรรมด้านสังคมบรรจุในแผนกลยุทธ์ด้านสังคมของจังหวัด อย่างน้อย 1 โครงการ ร้อยละ 92.9

- การประสานและจัดทำแผน โครงการและกิจกรรมให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวง

จากการศึกษาพบว่าโดยส่วนใหญ่มีการประสานส่วนราชการในจังหวัดรวมถึงหน่วยงานสังกัดกระทรวงในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการด้านสังคมตามกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 98.7 มีการประเมินผลแผนปฏิบัติงานประจำปี ร้อยละ 88.8 นำแผนงานโครงการด้านสังคมตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้จัดทำไปขับเคลื่อนดำเนินงานร้อยละ 80-90 เป็นจำนวนร้อยละ 84.4 จัดทำแผนงานโครงการด้านสังคมตามกลุ่มเป้าหมายได้แก่ แผนงานด้านเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ฯลฯ จัดทำแผนจำนวน 2-3 แผนต่อปี ร้อยละ 69.1 และมีการประเมินผลแผนงานด้านสังคมเมื่อเสร็จสิ้นระยะเวลาของแผน ร้อยละ 47.8

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมการดำเนินงานต่างๆ ตามภารกิจกระทรวงฯ

ความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดกิจกรรม ต่างๆ ตามภารกิจของกระทรวง พม. ได้แก่

1) ภารกิจของสำนักงานปลัดกระทรวงฯ

ภารกิจด้านการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ของสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ในการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหาทางสังคม มีการจัดเก็บข้อมูลร้อยละ 93.3 จัดเก็บโดยภาคีเครือข่าย เช่น อปท. อพม. ร้อยละ 87.5 จัดเก็บโดยบุคลากรของหน่วยงาน ร้อยละ 74.1

ภารกิจด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม มีการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาทางสังคม ร้อยละ 94.2 จัดเก็บเป็นเอกสารโดยใช้แบบฟอร์มการจัดเก็บ ร้อยละ 85.3 บันทึกข้อมูลระบบจัดทำแผนที่ทางสังคม Social Map ร้อยละ 83.9 บันทึกข้อมูลเข้าระบบ MSO Welfare ร้อยละ 79.0

ภารกิจการป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ ดำเนินนโยบายด้วยกองทุนเพื่อป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ ร้อยละ 96.2 กลไกคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ (ปคม.) ร้อยละ 93.8 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานรูปแบบทีมสหวิชาชีพ และ 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ร้อยละ 93.3 การป้องกันด้วยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อลดกลุ่มเสี่ยงและสร้างเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ ร้อยละ 92.4 คุ้มครองช่วยเหลือผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ ร้อยละ 91.1

2) ภารกิจของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

งานส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมการจัดสวัสดิการสังคม ร้อยละ 94.2 ประชาสัมพันธ์ การยื่นขอรับการสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคม ร้อยละ 92.9 เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ ร้อยละ 90.6

งานควบคุมการขอทานและคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นหน่วยปฏิบัติการร่วมออกตรวจเพื่อจัดระเบียบ ร้อยละ 96.0 เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ ร้อยละ 91.5

การดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อพม. อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและได้รับการยอมรับจากพื้นที่ ร้อยละ 95.1จัดตั้งศูนย์ประสานงานอาสาสมัครพัฒนาสังคมฯ (ศปง.อพม.) ครบทุกพื้นที่ ร้อยละ 85.3 อพม.ได้รับการยกย่องในระดับดีเด่นพิเศษระดับประเทศเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 75.4

3) กรมกิจการเด็กและเยาวชน

งานคุ้มครองเด็ก ให้คำปรึกษา แนะนำและประสานงานหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานด้าน การศึกษา การสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็ก ร้อยละ 92.4 เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ ร้อยละ 90.6 เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ร้อยละ 85.7 เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับนโยบาย มาตรการในการสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็ก ร้อยละ 83.9

เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ให้คำปรึกษาแนะนำการรับลงทะเบียนเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดแก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 95.1 ให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ร้อยละ 93.3 รับและตรวจสอบเอกสารการลงทะเบียนเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด และบันทึกข้อมูล ในระบบเพื่อขอรับเงินให้แก่ผู้มีสิทธิ์ ร้อยละ 88.4

4) กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

งานคุ้มครองผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 92.4 เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ในการคุ้มครองผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 87.9

งานเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเพื่อให้มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ร้อยละ 95.1 ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขอรับเงินอุดหนุนเพื่อจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ร้อยละ 92.9

5) กรมกิจการผู้สูงอายุ

งานปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจสภาพที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่สมควรได้รับการปรับปรุง ร้อยละ 97.3 นำเข้าที่ประชุมพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณา ร้อยละ 86.6

งานคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบากสมควรได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 94.6 ให้การคุ้มครองทางสังคม ในรูปแบบของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ผ่านการอบรมทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของเงินสงเคราะห์ สิ่งของ ร้อยละ 91.1

งานกองทุนผู้สูงอายุ ส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้มีเงินทุนในการประกอบอาชีพโดยการประชาสัมพันธ์ ผ่านหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่าย ร้อยละ 94.6

6) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

งานสนับสนุนศูนย์บริการคนพิการจังหวัด จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ร้อยละ 94.6 บริการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการ ร้อยละ 94.6 คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิคนพิการ ร้อยละ 93.3 ส่งเสริมองค์กรคนพิการให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 87.9

งานกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สนับสนุนเงินกู้ยืมประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ ร้อยละ 96.0 สนับสนุนเงินกองทุนในการจัดโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแก่ชมรม/องค์กรคนพิการ ร้อยละ 93.8

7) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

งานสนับสนุนการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชน เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ ร้อยละ 89.3 จัดประชุมพิจารณาการขอรับเงินสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อที่ประชุม ร้อยละ 86.2 ตรวจประเมินมาตรฐานกองทุนสวัสดิการชุมชนร่วมกับเลขาภาคประชาชน ร้อยละ 74.1

มีการนำภารกิจที่ได้รับการประสานไปปฏิบัติ โดยปฏิบัติภารกิจเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดมากที่สุดถึงร้อยละ 80-90 เป็นจำนวนร้อยละ 83.9 มีการรายงานผลการดำเนินงานเมื่อปฏิบัติภารกิจแล้วเสร็จ ร้อยละ 96.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่มิได้สังกัดกระทรวงปฏิบัติภารกิจดังกล่าวข้างต้น ถึงร้อยละ 90.6 การปฏิบัติภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรอื่นสามารถเปรียบเทียบผลสำเร็จ ผลผลิต ผลลัพธ์กับหน่วยงานพัฒนาสังคมฯ โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี-ดีมากร้อยละ 75.4

ในอนาคตหน่วยงานหรือองค์กรอื่นจะสามารถนำภารกิจใดไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.86 ตอบว่าเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด และการจัดสวัสดิการสังคมของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่โดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เงินสงเคราะห์ตามสวัสดิการถ้วนหน้า โดยเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มหาดไทย พัฒนาชุมชน สามารถนำภารกิจต่างๆ ดังกล่าว ไปปฏิบัติได้เนื่องจากเป็นหน่วยงาน

3.ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกฎกระทรวงฯ ในระดับจังหวัด

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนและประสานการดำเนินงานกับองค์การเครือข่ายมีการจัดทำระบบข้อมูลทะเบียนองค์กรเครือข่าย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดทำระบบทะเบียนข้อมูลองค์กรเครือข่าย 1 ระบบ ร้อยละ 95.1 จัดประชุมร่วมกับแกนนำองค์กรเครือข่ายเดือนละ 1 ครั้ง (12 ครั้งต่อปีเครือข่ายใดก็ได้) ร้อยละ 91.5 จัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพให้กับสมาชิกองค์กรเครือข่ายเดือนละ 1 ครั้ง (12 ครั้งต่อปีเครือข่ายใดก็ได้) ร้อยละ 86.6 ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรเครือข่ายที่ขอรับการสนับสนุนโดยส่วนใหญ่ตอบร้อยละ 65-70 เป็นจำนวนร้อยละ 80.8 มีการส่งข้อมูลข่าวสารให้องค์กรเครือข่ายทุกองค์กรร้อยละ 70-80เป็นจำนวนร้อยละ 74.6 มีการประสานงานเครือข่ายทุกกลุ่มเป้าหมายในระดับตำบลร้อยละ 70-80 เป็นจำนวนร้อยละ 70.8 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ร้อยละ 80-90เป็นจำนวนร้อยละ 70.0 ส่งข้อมูลข่าวสารให้องค์กรเครือข่ายอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง ร้อยละ 51.8

- ความคิดเห็นในการส่งเสริม สนับสนุนและประสานงานการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

มีการจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาดำเนินการปรับปรุงการให้บริการ ร้อยละ 99.6 จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมอย่างน้อย 3 โครงการต่อปีร้อยละ 97.8 จัดทำแผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการแต่ละประเภทบริการ ร้อยละ 96.0 จัดกิจกรรมโครงการที่มีการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมแบบบูรณาการ จำนวน 6 โครงการร้อยละ 72.3 มีการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมเร่งด่วนได้ทันเหตุการณ์ ร้อยละ 80-90 เป็นจำนวนร้อยละ 70.8 การจัดกิจกรรมโครงการที่มีการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมที่เป็นนวัตกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโครงการที่เป็นนวัตกรรม ร้อยละ 51.8 มีโครงการที่เป็นนวัตกรรมจำนวน 1 โครงการเพียง ร้อยละ 31.7 และโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 56.2 ไม่มีการประเมินผลผลิตผลลัพธ์ต่อจำนวนบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ารับการอบรม

- ความคิดเห็นในการเป็นศูนย์ข้อมูลด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัด

จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านข้อมูลการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร้อยละ 91.5 ศูนย์ข้อมูลของหน่วยงานมีข้อมูลที่มีความครอบคลุมตามข้อกำหนดของกระทรวงร้อยละ 82.1 มีการปรับปรุงข้อมูลตามข้อกำหนดของกระทรวงให้มีความทันสมัยโดยส่วนใหญ่ปรับปรุง 1-3 ครั้งต่อปีร้อยละ 94.6 ข้อมูลของหน่วยงานสามารถอ้างอิงแหล่งที่มาและแสดงวิธีการ

จัดเก็บได้ส่วนใหญ่ร้อยละ 95-100 เป็นจำนวนร้อยละ 55.2 มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์หรือให้บริการข้อมูลแก่สาธารณะ 1-2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 79.8

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ ให้มีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งความก้าวหน้าทางวิชาการ และผลการปฏิบัติงานของกระทรวง

มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานผ่านช่องทาง Social Media เช่น Facebook Line Twitter Instagam ร้อยละ 98.2 จัดโครงการรณรงค์ร่วมกับองค์กรภาครัฐและภาคประชาสังคมจำนวน 1-3 โครงการต่อปีร้อยละ 79.3 ประชาสัมพันธ์โครงการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชน 4-6 ครั้งต่อปีร้อยละ 78.9 เผยแพร่บริการข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมต่างๆ ประจำปีบนเว็บไซต์ของหน่วยงานทุก 1-2 วันร้อยละ 61.4 องค์กรภาครัฐและภาคประชาสังคมให้ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการรณรงค์ร้อยละ 50-60 เป็นจำนวนร้อยละ 60.7 ปรับปรุงข้อมูลข่าวสารการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นประจำ ต่อเนื่องสม่ำเสมอ 4-5 ครั้งต่อเดือนร้อยละ 58.7 จัดทำแผนประชาสัมพันธ์ประจำปี 1 แผนต่อปีร้อยละ 45.1

- ความคิดเห็นเกี่ยวการรับเรื่องราวร้องทุกข์และแก้ไขปัญหาสังคม

จัดให้มีช่องทางการร้องทุกข์เมื่อมีผู้ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน ร้อยละ 99.1 จัดให้มีช่องทางการร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของรัฐหากได้รับบริการที่ไม่เป็นธรรม ร้อยละ 96.4 กำหนดระยะเวลาดำเนินการกับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ให้กับผู้ประสบปัญหาภายใน 1-3 วันเป็นจำนวนร้อยละ 70.8 กำหนดระยะเวลาส่งต่อเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน 1-3 วันร้อยละ 70.8 กำหนดระยะเวลาตอบข้อร้องเรียนร้องทุกข์เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 1-3 วันร้อยละ 66.4 กำหนดระยะเวลาในการให้ความช่วยเหลือเมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ภายใน 3-5 วันร้อยละ 61.4 ช้าสุดภายใน 15 วันเพียง ร้อยละ 25.9

- ความคิดเห็นต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ

สนับสนุนการปฏิบัติงานของจังหวัด ได้แก่ หน่วยบริการจังหวัดเคลื่อนที่ ร่วมงานพิธี รัฐพิธี โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 85-90 เป็นจำนวนร้อยละ 95.5 เยี่ยมผู้ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนร่วมกับสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด สภาสังคม-สงเคราะห์ มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ฯ ร้อยละ 85-90 เป็นจำนวนร้อยละ 88.8

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดกระทรวงให้ดำเนินการตามกฎหมาย นโยบายของกระทรวง

จัดทำแผนบูรณาการของหน่วยงานสังกัดกระทรวงในพื้นที่จังหวัด (One Plan) 1 แผนต่อปี ร้อยละ 96.9 มีการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานสังกัดกระทรวงในพื้นที่จังหวัด (One Home) 6 ครั้งต่อปีร้อยละ 95.5 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนบูรณาการต่อผู้บริหารกระทรวง เป็นรายไตรมาส ร้อยละ 90.2 จัดการประชุมเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนบูรณาการต่อผู้บริหารในจังหวัด เป็นรายไตรมาสเพียงร้อยละ 46.4

ปัญหา อุปสรรคในการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด และการปฏิบัติภารกิจของกรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงระดับจังหวัด

ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด และการปฏิบัติภารกิจของกรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงในระดับจังหวัด มีดังนี้

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานตามภารกิจ อำนาจหน้าที่

การปฏิบัติงานในภาวะกดดัน (มีงานด่วนแทรก) ร้อยละ 95.1 บุคลากรไม่มีความเข้าใจในงานที่ได้รับมอบหมายโดยวัดจากปริมาณและคุณภาพของงานที่แล้วเสร็จ ร้อยละ 70-80 เป็นจำนวนร้อยละ 91.0 บุคลากรมีความรู้ไม่ตรงกับตำแหน่งงานที่ได้รับมอบหมายร้อยละ 70-80 เป็นจำนวนร้อยละ 90.6 กลไกการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ อนุกรรมการ มีหลายองค์คณะ ร้อยละ 86.2 การจัดสรรงบประมาณแบบแยกส่วน ทำให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนร้อยละ 85.7 โครงสร้าง

องค์กรที่ไม่มีหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ทำให้ยากต่อการปฏิบัติงานร้อยละ 84.4 การบังคับใช้กฎหมาย เช่น มีการประกาศใช้กฎหมายหลักแต่ไม่มีกฎหมายในการปฏิบัติมารองรับร้อยละ 80.4 อัตรากำลังไม่เพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ ร้อยละ 70-80 เป็นจำนวนร้อยละ 80.3

ความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคจากภายนอกหน่วยงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

นโยบายเร่งด่วน ทำให้การดำเนินงานขาดความรัดกุม ร้อยละ 86.2 ขาดการสร้างความเข้าใจระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค ร้อยละ 86.2 ความล่าช้าในการปฏิบัติงานอันเนื่องมาจากข้อจำกัดในการที่ต้องถือปฏิบัติตามระเบียบงานสารบรรณ ร้อยละ 84.4 การแทรกแซงจากการเมือง/การเมืองท้องถิ่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85.3 คิดว่าไม่เป็นอุปสรรค กฎหมายที่ถือปฏิบัติในบางงานไม่ทันสมัยไม่สอดคล้องกับสภาวการณ์ปัจจุบันร้อยละ 80.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีกฎหมายรองรับในการปฏิบัติงานร้อยละ 77.2 การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายนอกมีปัญหาในการปฏิบัติร้อยละ 70.5

การอภิปรายผลและสรุปผลการศึกษา

การศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด มีประเด็นน่าสนใจที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์และประสานการจัดทำแผนในจังหวัด

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ร้อยละ 70.5 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งโดยเฉลี่ย 16-21 ปีร้อยละ 81.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.5 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงในการขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารและพบว่ามีการดำเนินการในขั้นตอนการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัดซึ่งมีการวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมและแนวโน้มด้านสังคมและกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี จัดทำรายงานการวิเคราะห์แนวโน้มการจัดลำดับความสำคัญด้านสังคมและกลุ่มเป้าหมายในจังหวัด 1 ฉบับต่อปี และมีการศึกษาวิจัยในประเด็นทางสังคมของกลุ่มเป้าหมายและประเด็นการบริหารของหน่วยงาน 1 เรื่องต่อปี โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการหรือกิจกรรมด้านสังคมบรรจุในแผนกลยุทธ์ด้านสังคมของจังหวัด อย่างน้อย 1 โครงการ ร้อยละ 92.8 และพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการประสานและจัดทำแผน โครงการและกิจกรรมให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวง มีการดำเนินกิจกรรมในการประสานส่วนราชการในจังหวัดรวมถึงหน่วยงานสังกัดกระทรวงในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการด้านสังคมตามกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 98.7 มีการประเมินผลแผนปฏิบัติงานประจำปีร้อยละ 88.8 นำแผนงานโครงการด้านสังคมตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้จัดทำไปขับเคลื่อนดำเนินงานร้อยละ 80-90 เป็นจำนวนร้อยละ 84.4 มีการจัดทำแผนงานโครงการด้านสังคมตามกลุ่มเป้าหมายได้แก่ แผนงานด้านเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ฯลฯ จัดทำแผนจำนวน 2-3 แผนต่อปี ร้อยละ 62.9 นับว่าเป็นความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับตัวแบบการวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบด้านกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Processes Model) (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2554) เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงองค์กรขนาดใหญ่ที่มีกฎระเบียบ ขั้นตอนค่อนข้างมาก มีแบบแผนความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ ความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายจึงขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติโดยตรงว่ายินดี พร้อม และทุ่มเทให้กับการปฏิบัติราชการ และระดับการยอมรับเห็นพ้องในนโยบายและการปรับนโยบายใหม่ให้สอดคล้องกับภารกิจปกติหรือเป็นส่วนหนึ่งในหน้าที่ราชการของบุคลากรแต่ละคน

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมการดำเนินงานต่างๆ ตามภารกิจกระทรวงฯ

ความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดกิจกรรมต่างๆ ตามภารกิจของกระทรวง พม. ทั้ง ภารกิจของสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ภารกิจของกรมพัฒนาสังคมและ

สวัสดิการ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน พบว่าผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเกินร้อยละ 90 สามารถดำเนินการได้ในภารกิจที่ที่กระทรวงกำหนด อาทิภารกิจด้านการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ของสำนักงานปลัดกระทรวงฯ มีการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาทางสังคม ร้อยละ 94.2 ดำเนินนโยบายด้วยกลไกคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ (ปคม.) ร้อยละ 93.8 การจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหาทางสังคม มีการจัดเก็บข้อมูลร้อยละ 93.3 ภารกิจการป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานรูปแบบทีมสหวิชาชีพ และ 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ร้อยละ 93.3 การป้องกันด้วยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เป็นต้น

ส่วนภารกิจของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้แก่ งานควบคุมการขอทานและคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นหน่วยปฏิบัติการร่วมออกตรวจเพื่อจัดระเบียบ ร้อยละ 96.0 การดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อพม.อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและได้รับการยอมรับจากพื้นที่ ร้อยละ 95.1 งานส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมการจัดสวัสดิการสังคม ร้อยละ 94.2 ประชาสัมพันธ์ การยื่นขอรับการสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคม ร้อยละ 92.9 เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ ร้อยละ 91.5 เป็นต้น

กรมกิจการเด็กและเยาวชน ได้แก่งานคุ้มครองเด็ก เป็นการดำเนินงานให้คำปรึกษาแนะนำการรับลงทะเบียนเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดแก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 95.1 เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ร้อยละ 93.3 ให้คำปรึกษา แนะนำและประสานงานหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษา การสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็ก ร้อยละ 92.4 เป็นต้น

กรมกิจการผู้สูงอายุ ได้แก่งานปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจสภาพที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่สมควรได้รับการปรับปรุง ร้อยละ 97.3 ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบากสมควรได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 94.6 งานกองทุนผู้สูงอายุ ส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้มีเงินทุนในการประกอบอาชีพโดยการประชาสัมพันธ์ ผ่านหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่าย ร้อยละ94.6 เป็นต้น

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้แก่งานกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สนับสนุนเงินกู้ยืมประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ ร้อยละ 96.0 งานสนับสนุนศูนย์บริการคนพิการจังหวัด จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ร้อยละ 94.6 บริการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการ ร้อยละ 94.6 สนับสนุนเงินกองทุนในการจัดโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแก่ชมรม/องค์กรคนพิการ ร้อยละ 93.8 คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิคนพิการ ร้อยละ 93.3 เป็นต้น

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน งานสนับสนุนการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชน พบว่ามีการดำเนินงานไม่ถึงร้อยละ 90 เนื่องจากเป็นภารกิจที่มีความเฉพาะและมีบุคคลากรที่ดำเนินการด้านนี้อยู่ในส่วนกลางและเข้าไปดำเนินการในพื้นที่โดยตรง ดังนั้นการดำเนินงานในการเป็นคณะกรรมการและเลขานุการ จึงมีเพียง ร้อยละ 89.3 การจัดประชุมพิจารณาการขอรับเงินสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อที่ประชุม ร้อยละ 86.2 การตรวจประเมินมาตรฐานกองทุนสวัสดิการชุมชนร่วมกับเลขาภาคประชาชน ร้อยละ 74.1 เป็นต้น

การดำเนินงานตามภารกิจของกระทรวงที่กล่าวมาพบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดดำเนินตามแนวทางการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ.2559 ที่กำหนดว่าสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีอำนาจหน้าที่ในระดับจังหวัดภายใต้การบังคับบัญชาของผู้ว่าราชการจังหวัดและรองผู้ว่าราชการจังหวัดในสายงาน มีภารกิจตามโครงสร้างการบริหารงานตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการประกาศในราชกิจจานุเบกษา 1 พ.ย.2559 ข้อที่1)จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัด เช่น ยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ยุทธศาสตร์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

จังหวัด รวมทั้งรายงานสถานการณ์ทางสังคม และเสนอแนะแนวทางแก้ไข 2)ประสานส่วนราชการในจังหวัดรวมถึงหน่วยงานสังกัดกระทรวงในพื้นที่จังหวัดในการจัดทำแผน โครงการและกิจกรรมด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัดให้เป็นไปตามแนวนโยบายของกระทรวง รวมถึงจัดทำแผนงานโครงการประกอบการจัดทำคำของบประมาณโดยเชื่อมโยงยุทธศาสตร์จังหวัดและยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัด และ 3)ส่งเสริมและประสานส่วนราชการอื่นในจังหวัดรวมถึงหน่วยงานสังกัดกระทรวงในพื้นที่จังหวัด One Home ดำเนินงานการจัดกิจกรรมต่างๆ ตามภารกิจและเป้าหมายของหน่วยงานในกระทรวง

3.ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกฎกระทรวงฯ ในระดับจังหวัด

การดำเนินงานตามกฎกระทรวงฯ ในระดับจังหวัด เป็นภารกิจที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ปฏิบัติงานในจังหวัดนั้นๆ เพื่อให้ภารกิจของกระทรวงบรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการประสานการดำเนินงานการส่งเสริมสนับสนุนและประสานการดำเนินงานกับองค์การเครือข่ายมีการส่งเสริม สนับสนุนและประสานงานการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ ให้มีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาสังคม การเป็นศูนย์ข้อมูลด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัด การรับเรื่องราวร้องทุกข์และแก้ไขปัญหาสังคม การสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า ภารกิจที่ผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสามารถดำเนินการได้มากเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ อาทิ การส่งเสริม สนับสนุนและประสานงานการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม มีการจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาดำเนินการปรับปรุงการให้บริการ ร้อยละ 99.6 การรับการประสานไปปฏิบัติ ร้อยละ 99.1 การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ ให้มีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานผ่านช่องทาง Social Media เช่น Facebook Line Twitter Instagram ร้อยละ 98.2 จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมอย่างน้อย 3 โครงการต่อปีร้อยละ 97.8 จัดทำแผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการแต่ละประเภทบริการ ร้อยละ 96.0 มีการรายงานผลการดำเนินงานเมื่อปฏิบัติภารกิจแล้วเสร็จ ร้อยละ 96.0

การดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ. 2546 หมายถึง การบริหารราชการของจังหวัดเพื่อให้สามารถบริหารงาน แก้ไขปัญหา และพัฒนาพื้นที่ในเขตจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนให้ได้รับประโยชน์สูงสุด โดยบูรณาการยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ สรรพกำลังและทรัพยากรในจังหวัด การทำงานประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในสังคมอย่างมีทิศทางเป้าหมายร่วมกันในการบริหาร การพัฒนา การป้องกันและการแก้ไขปัญหาในเขตพื้นที่จังหวัดและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ.2560 – 2564 ประจำปี 2561 ที่กำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงฯ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและทิศทางในอนาคต จึงได้กำหนดนโยบายเชิงรุกที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสังคมเชิงบูรณาการหน่วยงานภายในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น ตามแนวทาง “ประชารัฐ” โดยน้อมนำ “หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน จนนำไปสู่การกำหนดนโยบายกระทรวงฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 เป็นนโยบายที่เรียกว่า “3A” ประกอบด้วยนโยบายเร่งด่วน (Agenda Based) 9 ข้อ นโยบายบริหารการพัฒนา (Administration Based) 5 ข้อ และนโยบายระดับพื้นที่/จังหวัด (Area Based) 5 ข้อ โดยเฉพาะนโยบายการขับเคลื่อนระดับพื้นที่/จังหวัด (Area Based) การขับเคลื่อนทีมงาน พม.จังหวัดอย่างเป็นเอกภาพ 1) ให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) มีหน้าที่กำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ในระดับจังหวัดตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ.2559 ภายใต้แนวคิด “บ้านเดียวกันและแผนงานเดียวกัน (One Home & One Plan) 2) ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการรายจังหวัดและกลุ่มจังหวัดเพื่อใช้ในการบริหารและขับเคลื่อนในระดับจังหวัดและระดับภาคให้สอดคล้องกับแนวนโยบายการบริหารงานภาครัฐในประเด็นแผนเดียวกัน (One Plan) ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและให้

ส่วนกลางเป็นเจ้าภาพบูรณาการโดยสอดคล้องกับแผนระดับชาติ 3) ให้มีการจัดระบบการทำงานที่เชื่อมโยง ประสานส่งต่อและบูรณาการทรัพยากร เช่น บุคลากร งบประมาณ ยานพาหนะ เครื่องมือและอุปกรณ์ และพื้นที่เป้าหมายการทำงานร่วมกัน 4) ให้หน่วยงานเป็นแหล่งเรียนรู้/อบรมของประชาชนและเครือข่ายในพื้นที่ รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ตลอดจนสนับสนุนให้เป็นที่ตั้งของภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิ สมาคม ชมรม เป็นต้น

อนึ่ง พบว่าการดำเนินงานที่ผู้บริหารฯ ยังทำได้ไม่มากที่ต้องพัฒนาปรับปรุง ได้แก่ การเป็นศูนย์ข้อมูลด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัด พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านข้อมูลการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร้อยละ 91.5 พบว่ามีการปรับปรุงข้อมูลตามข้อกำหนดของกระทรวงให้มีความทันสมัยโดยส่วนใหญ่ปรับปรุง 1-3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 84.0 ศูนย์ข้อมูลของหน่วยงานมีข้อมูลที่มีความครอบคลุมตามข้อกำหนดของกระทรวงร้อยละ 82.1 ข้อมูลของหน่วยงานสามารถอ้างอิงแหล่งที่มาและแสดงวิธีการจัดเก็บได้ส่วนใหญ่ร้อยละ 95-100 เป็นจำนวนร้อยละ 54.9 มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์หรือให้บริการข้อมูลแก่สาธารณะ1-2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 64.0 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าไม่เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของสำนักงานตามที่กระทรวงกำหนด

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดกระทรวงให้ดำเนินการตามกฎหมาย นโยบายของกระทรวง

เป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดกระทรวงให้ดำเนินการตามกฎหมาย และติดตามและประเมินผล แผนการปฏิบัติราชการของกระทรวงในความรับผิดชอบของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงในระดับจังหวัด พบว่ามีการดำเนินงานในภารกิจต่างๆ ได้แก่ จัดทำแผนบูรณาการของหน่วยงานสังกัดกระทรวงในพื้นที่จังหวัด (One Plan) 1 แผนต่อปี ร้อยละ 96.9 มีการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานสังกัดกระทรวงในพื้นที่จังหวัด (One Home) 6 ครั้งต่อปีร้อยละ95.5 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนบูรณาการต่อผู้บริหารกระทรวง เป็นรายไตรมาส ร้อยละ 90.2 และพบว่าการจัดการประชุมเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนบูรณาการต่อผู้บริหารในจังหวัด เป็นรายไตรมาสมีการดำเนินการเพียงร้อยละ 46.4 การเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในจังหวัด ขึ้นกับบุคลิกและภาวะผู้นำ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต้องมีภาวะผู้นำและชี้นำสถานการณ์ทางสังคมได้อย่างน่าเชื่อถือและมีข้อมูลในการอ้างอิงอย่างชัดเจนจึงจะสามารถเสนอข้อคิดเห็นเชิงนโยบายต่อผู้บริหารจังหวัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดภาวะผู้นำของสต๊อกดิลล์ (Stogdill: 1904-1948) อ้างใน (ทวีวัฒน์ สารนพคุณ, 2554) ควรมีการเชื่อมโยงงานด้านสังคมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุผลเป็นรูปธรรม

ปัญหา อุปสรรคในการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด และการปฏิบัติภารกิจของกรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงระดับจังหวัด

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาอุปสรรคของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด และการปฏิบัติภารกิจของกรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงในระดับจังหวัด เป็นปัญหาเกี่ยวกับดังนี้ การปฏิบัติงานตามภารกิจ อำนาจหน้าที่ มีปัญหาในการปฏิบัติงานในภาวะกดดัน (มีงานด่วนแทรก) ร้อยละ 95.1 บุคลากรมีความรู้ไม่ตรงกับตำแหน่งงานที่ได้รับมอบหมายร้อยละ 70-80 เป็นจำนวนร้อยละ 91.0 บุคลากรไม่มีความเข้าใจในงานที่ได้รับมอบหมายโดยวัดจากปริมาณและคุณภาพของงานที่แล้วเสร็จ ร้อยละ 70-80 เป็นจำนวนร้อยละ 91.0 กลไกการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ อนุกรรมการ มีหลายองค์คณะ ร้อยละ 86.2 การจัดสรรงบประมาณแบบแยกส่วน ทำให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนร้อยละ 85.7 โครงสร้างองค์กรที่ไม่มีหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ทำให้ยากต่อการปฏิบัติงานร้อยละ 84.4 การบังคับใช้กฎหมาย เช่น มีการประกาศใช้กฎหมายหลักแต่ไม่มีกฎหมายในการปฏิบัติมารองรับร้อยละ 80.4 อัตรากำลังไม่เพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ ร้อยละ 70-80 จำนวนร้อยละ 80.3 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ร้อยละ 90.2 ระยะเวลาการ

ดำรงตำแหน่ง 1-12 เดือนร้อยละ 88.7 จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 88.1 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานตามภารกิจของกระทรวงจะต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

ส่วนผลการศึกษาที่เกี่ยวกับอุปสรรคจากภายนอกหน่วยงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน พบว่า เป็นปัญหาเกี่ยวกับนโยบายเร่งด่วน ทำให้การดำเนินงานขาดความรัดกุม ร้อยละ 86.2 ขาดการสร้างความเข้าใจระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค ร้อยละ 86.2 ความล่าช้าในการปฏิบัติงานอันเนื่องมาจากข้อจำกัดในการที่ต้องถือปฏิบัติตามระเบียบงานสารบรรณ ร้อยละ 84.4 คิดว่าการแทรกแซงจากการเมือง/การเมืองท้องถิ่นเป็นอุปสรรค ร้อยละ 14.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าไม่เป็นอุปสรรคร้อยละ 85.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีกฎหมายรองรับในการปฏิบัติงานร้อยละ 77.2 การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายนอกมีปัญหาในการปฏิบัติ ร้อยละ 70.5 กฎหมายที่ถือปฏิบัติในบางงานไม่ทันสมัยไม่สอดคล้องกับสภาวการณ์ปัจจุบันร้อยละ 80.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มนโยบายและวิชาการ ร้อยละ 72.7 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง 11-17 ปีร้อยละ 92.8 จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 73.0 พบว่าสอดคล้องกับตัวแบบการวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบด้านกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Processes Model) (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2554) สิ่งที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายจึงขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติโดยตรงว่ายินดี พร้อม และทุ่มเทให้กับการปฏิบัติราชการหรือมีอุปสรรคข้อจำกัดมากน้อยประการใด ความพร้อมในการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ 1)ระดมความเข้าใจของผู้กำหนดนโยบายต่อสภาพความเป็นจริงของหน่วยงานและองค์การ สภาพปัญหา ข้อจำกัดต่างๆ เช่น ปริมาณงานเกินกำลัง (Work overload) การขาดแคลนบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะเรื่อง ขาดแรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจที่เหมาะสมเพียงพอ และ 2)ระดับการยอมรับเห็นพ้องในนโยบายและการปรับนโยบายใหม่ ให้สอดคล้องกับภารกิจปกติหรือเป็นส่วนหนึ่งในหน้าที่ราชการของบุคลากรแต่ละคน

สรุปผลการศึกษา “ความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด” ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ พ.ศ.2559 การปฏิบัติหน้าที่ในส่วนภูมิภาคของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด การปฏิบัติราชการแทนกรมอื่นในสังกัดกระทรวง มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด รวมถึงการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวง มาเป็นแนวทางในการศึกษาซึ่งได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ได้แก่ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์และประสานการจัดทำแผนในจังหวัด 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมการดำเนินงานต่างๆ ตามภารกิจกระทรวง 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกฎกระทรวงในระดับจังหวัด 4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดกระทรวงให้ดำเนินการตามกฎหมายนโยบายของกระทรวง พบว่าค่าตัวเลขสถิติในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ มีอัตราร้อยละที่สูง แสดงถึงการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมสอดคล้องกับแนวคิดการปฏิบัติงานและยุทธศาสตร์กระทรวงซึ่งได้กำหนดกระบวนงานภายในองค์กร Internal Flagship Project ได้แก่ I1 จัดตั้งสำนักงานนโยบายสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาสังคม การสร้างความเป็นธรรมและความเสมอภาคในสังคม การส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิต สถาบันครอบครัวและชุมชน ซึ่งอำนาจหน้าที่ดังกล่าวจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ได้ต้องอาศัยความร่วมมือของส่วนราชการด้านสังคม และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยกระทรวงจะต้องสร้างความเชื่อมั่นในการเป็นผู้นำทางยุทธศาสตร์ด้านสังคม ซึ่งหมายถึงการสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลกระทบทางบวกต่อประชาชนในวงกว้าง ทั้งในรูปแบบนวัตกรรมเชิงนโยบาย หรือนวัตกรรมบริการ ตลอดจนการสร้างความตระหนักและร่วมมือกันของทุกภาคส่วนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่อการเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมในระดับจังหวัด” มีข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา ดังนี้

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นทางสังคมฯ ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี)

2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดควรมีการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 1 ครั้งต่อปีและควรมีการประเมินผลแผนงานด้านสังคมเมื่อเสร็จสิ้นระยะเวลาของแผนเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

3. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ควรมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ ให้มีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งความก้าวหน้าทางวิชาการ และผลการปฏิบัติงานของกระทรวง ควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนควรดำเนินการเป็นประจำทุกเดือนหรือ 12 ครั้งต่อปี

4. ควรมีการจัดการประชุมเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนบูรณาการต่อผู้บริหารในจังหวัด เป็นรายไตรมาสเพื่อได้รับทราบผลการดำเนินงานของหน่วยงานให้มากขึ้นเพื่อสร้างการรับรู้ถึงกับการดำเนินงานเพื่อเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคมของหน่วยงาน

5. ควรกำหนดกรอบทิศทางของภารกิจที่ พม. ต้องเป็นเจ้าภาพงานด้านสังคม ขอบเขต หน้าที่หลักหรือด้านอื่นใดที่เป็นประเด็นปัญหาสังคมและกลุ่มเป้าหมาย การปฏิบัติงานต่างๆ ต้องการให้มีนโยบายการทำงานแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจากส่วนกลาง

6. ควรขับเคลื่อนนโยบายการบูรณาการหน่วยงานด้านสังคมของจังหวัด One Home โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานของทีม One Home ให้อำนาจ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดในฐานะผู้แทนกระทรวง พม. ในระดับจังหวัดแบบ One Home เพื่อขับเคลื่อนไปเป็นทีม

7. ควรทบทวนบทบาทภารกิจนโยบายอย่างสม่ำเสมอ กระทรวงควรมีการถ่ายทอดนโยบายให้กับเจ้าหน้าที่ของ พมจ. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเมื่อมีการออกกฎหมายหรือระเบียบใหม่ ให้ทันต่อสถานการณ์ที่มีการประชาสัมพันธ์ออกสื่อไปแล้ว

8. การถ่ายทอดนโยบายโดยเฉพาะโครงการที่เป็น Flagship ของกระทรวงให้กำหนด KPI อย่างบูรณาการของแต่ละกรมและถ่ายทอด KPI ตั้งแต่ก่อนเริ่มปีงบประมาณหรือต้นปีงบประมาณ

ข้อเสนอแนะด้านการบริหาร

1. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต้องแสดงบทบาทของตนเองให้ชัดเจนในการทำงานด้านสังคมอย่างมืออาชีพ ต้องทำให้จังหวัดยอมรับและมอบให้เป็นเจ้าภาพงานด้านสังคม การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายต่างๆ ควรมีการประสานงานทุกรูปแบบทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยเลือกผู้ประสานงานที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและเข้าใจงานที่จะประสานเป็นอย่างดีจะทำให้เกิดความราบรื่น

2. โครงสร้าง ควรจัดให้มีโครงสร้างหน่วยงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ระดับอำเภอเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมได้ตรงตามวัตถุประสงค์ จัดสรรจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ปรับบุคลากรในบางตำแหน่งที่เป็น

3. ควรมีข้อมูลด้านสังคมที่สมบูรณ์ถูกต้องทันสมัยน่าเชื่อถือสำหรับใช้ในการนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ทางสังคมเพื่อสามารถชี้สถานการณ์แนวโน้มและนำมาจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายได้ตรงประเด็นปัญหาจัดทำแผนงานในการบริหารด้านต่างๆ ได้ ส่วนกลางควรสนับสนุนด้านฐานข้อมูล พัฒนาระบบ Big Data ให้เป็นภาพรวมระดับประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนกลางควรจัดทำคู่มือ เทคโนโลยีนวัตกรรม ในการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในพื้นที่ มีความ

ชัดเจนในภารกิจและในระบบการจัดการเรียกข้อมูล เช่นโครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ระบบฐานข้อมูลต้องพร้อมรองรับการบันทึก

เอกสารอ้างอิง

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2554). *นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ทวีวัฒน์ สารนพคุณ. (2555). *ทฤษฎีคุณลักษณะภาวะผู้นำ.* บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต. ภูเก็ต.

สำนักนายกรัฐมนตรี. (2546). ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ.2546. กรุงเทพฯ.

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). แผนยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระยะ 20 ปี (2560-2579). กรุงเทพฯ. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). แผนยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. (2560-2564). กรุงเทพฯ. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). แผนยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ.2560-2564 (ฉบับปรับปรุงเดือนมีนาคม 2561). กรุงเทพฯ. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด. กรุงเทพฯ. กองมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

ความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย[1]

The Possibility for Having a Social Worker in a School of Thai Society

สุรศักดิ์ ไกรศร, ธัญลักษณ์ ฐิติวัชร์ธนากุล,
ชุตินันท์ พุ่มไม้, อัญญารัตน์ ปัจฉิมเพชร และบัณพร มีศรี[2]
Surasak Kraisorn, Thanyalak Thitiwattanakul,
Chutinan Phummai, Anyarat Patchimphet and Bannaporn Meesri[3]

Abstract

The study aimed to explore the possibility of having a social worker in a school of Thai society, This research is qualitative. All data gained from document studies and interviews using semi-structured questions to data collection was from five purposive sampling who have knowledge and experience related to social work in schools, education or schools

The findings revealed that the possibility of having a social worker in a school of Thai society depends on the supporting factors, such as social work has to research evidence-based, including creating awareness of social work to be a matter to the general public and the board of directors is the key to determining the direction towards having a social worker in the school of Thai society. The suggestions from this study is that the social work profession should be promoted to better understand the role of social worker in school. As well as conducting additional research to explore current problems and situations in schools to reflect the information that leads to the realization of the social work profession in schools in Thai society.

Keywords: Possibility, social worker in school, Thai society

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 5 ท่านที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนและการศึกษาหรือโรงเรียน

ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นไปได้ต่อการมีสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ วิชาชีพสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องมีการทำวิจัยให้เห็นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงสร้างการรับรู้ถึงงานสังคมสงเคราะห์ให้เป็นเรื่องที่ใกล้ตัวแก่คนทั่วไปในสังคมและคณะผู้บริหารโรงเรียนซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการกำหนดทิศทางต่อการมีนักสังคมในโรงเรียนของสังคมไทย สำหรับข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา คือ วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ควรสร้างความเข้าใจ

[1] บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชา สค.312 การวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ 2 (Social Work Research 2) ระดับปริญญาตรี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562

[2] นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[3] Bachelor’s student, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

Email: surasak12256@gmail.com, thanya.thanya.atyl@gmail.com, aumaimjpgx_@hotmail.com, zylvesterr@hotmail.com, and mrisee_pong@hotmail.com

ให้แก่สังคมถึงบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งควรทำวิจัยในการสำรวจปัญหาและสถานการณ์ปัจจุบันในโรงเรียน เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงข้อมูลที่นำไปสู่การผลักดันวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ให้เกิดขึ้นจริงในสถานศึกษาของสังคมไทย

***คำสำคัญ*:** ความเป็นไปได้, นักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน, สังคมไทย

บทนำ

ปัจจุบันสถานศึกษาในประเทศไทยมุ่งเน้นผลผลิตในการให้ความรู้แก่นักเรียนและนักศึกษา โดยเฉพาะการมุ่งเน้นเป็นผู้นำทางด้านวิชาการ แต่ทว่าในบางครั้งผู้เรียนมิได้จำเป็นต้องการความรู้เพียงมิติเดียว เนื่องจากผู้เรียนยังต้องการพัฒนาทางด้านจิตใจและสังคมร่วมด้วย โดยเห็นได้จากการเคลื่อนไหวทางสังคมในช่วงที่ผ่านมาของประเทศไทยที่มีการแสดงเชิงสัญลักษณ์เพื่อต่อต้านการใช้ความรุนแรงในโรงเรียน รวมทั้งเคลื่อนไหวผ่านสื่อออนไลน์ในแฮชแท็ก “การศึกษาฆ่าฉัน” ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในสถานการณ์ของสถานศึกษาไทยนั้นยังมีความรุนแรงหรือความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับนักเรียนอย่างมากมาย ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานสถิติการล่วงละเมิดทางเพศของเด็กนักเรียนตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2556-2561 (สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน อ้างถึงใน สุริยา ฆ้องเสนาะ, 2561) พบว่านักเรียนถูกล่วงละเมิดสูงถึง 727 ราย โดยการล่วงละเมิดทางเพศในนักเรียนนั้นเกิดจากบุคลากรอื่นล่วงละเมิดต่อนักเรียนและนักเรียนล่วงละเมิดต่อนักเรียนด้วยกันเอง ฉะนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักเรียนจึงเป็นปัญหาที่สะท้อนความรุนแรงในสถานศึกษาไทย

อย่างไรก็ตาม ภายใต้สังคมไทยยังมีอีกหลากหลายปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้เรียนในสถานศึกษา โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของตัวผู้เรียนหรือสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัว จนส่งผลออกมาเป็นพฤติการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานศึกษาไทย อาทิ ปัญหาเด็กพิเศษ ดังเฉกเช่นเด็กออทิสติก (Autistic) มักจะมีอุปสรรคในการเรียน เมื่อต้องเรียนโรงเรียนร่วมกับเด็กปกติ เนื่องจากบางโรงเรียนยังไม่ยอมรับและคุณครูยังไม่ทราบถึงวิธีการดูแลหรือการปฏิบัติต่อนักเรียน รวมทั้งผู้เรียนอาจจะโดนกลั่นแกล้งจากเพื่อนร่วมชั้นเรียนร่วมด้วย นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้เปิดเผยถึงสถิติของเด็กไทยที่ป่วยสมาธิสั้น พบว่า เด็กไทยมากกว่า 1 ล้านคนมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือพบภาวะป่วยสมาธิสั้นสูงถึงจำนวนร้อยละ 12 ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลกร้อยละ 10 โดยเด็กที่มีภาวะจะแสดงออกถึงพฤติกรรมการขาดสมาธิ ไม่อยู่นิ่ง ขี้ลืม พูดมาก ใจร้อนและชอบกลั่นแกล้งผู้อื่น ดังนั้นเมื่อเด็กต้องเข้ารับการศึกษาร่วมกับผู้อื่นในสังคมจึงอาจจะทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัว ปัญหาทางด้านการเรียน รวมทั้งปัญหาทางด้านการเข้าสังคม เป็นต้น (เฉลิมพล พลมุข, 2562)

ต่อมาสถานศึกษายังพบปัญหาทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของตัวผู้เรียนร่วมด้วย โดยเฉพาะปัญหาการติดเกมส์ที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนและการดำเนินชีวิตประจำวันที่ต่างไปจากคนทั่วไป ดังเช่น เด็กนักเรียนโดดเรียนเพื่อไปเล่นเกมส์ การนำความรุนแรงจากเกมส์มาใช้ในชีวิตจริงหรือการไม่มีสมาธิจดจ่อกับการเรียน ฯลฯ ปัญหาการติดเกมส์จึงเป็นปัญหายับยั้งต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้เรียน รวมถึงปัญหาการใช้สารเสพติดที่มักจะเกิดขึ้นผู้เรียนและเป็นตัวทำลายคุณภาพชีวิตของนักเรียนไทย โดยเห็นได้จากการสำรวจข้อมูลสถิติสภาวการณ์ทางวัฒนธรรมของเด็กและเยาวชนไทยจากการการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมภายในศูนย์เฝ้าระวังทางวัฒนธรรม (กรมสุขภาพจิต, 2562) พบว่า ปัญหาการติดสารเสพติดของเยาวชนไทยสูงถึง 2.7 ล้านคน อายุระหว่าง 15-19 ปี และมีจำนวนอีก 3 แสนคนต้องเข้ารับการบำบัด ฉะนั้นเยาวชนที่ติดสารเสพติดซึ่งอยู่ในช่วงอายุแห่งวัยของการเรียนรู้ได้หันเหทิศทางไปเสพยาเสพติดและต้องหันหลังให้กับการศึกษาเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีเด็กอีกจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการศึกษาขั้นพื้นฐาน จากการรายงานสถิติของเว็บไซต์ยูนิเซฟ พบว่าในประเทศไทยเกิดความเหลื่อมล้ำทางด้านการศึกษา โดยเห็นได้ชัดในช่วงระดับมัธยมศึกษา เด็กร้อยละ 14 ไม่ได้เข้าเรียนในระดับมัธยมศึกษา เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ยากจน เด็กชาติพันธุ์ เด็กข้ามชาติ และเด็กพิการ (ยูนิเซฟ, มปป) ฉะนั้นการเข้าไม่ถึงการศึกษาขั้นพื้นฐานจึงก่อปัญหาให้เด็กไม่ได้รับการพัฒนาและส่งเสริมสติปัญญาตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่เด็กควรจะได้รับ

จากปัญหาต่างๆ ที่พบไม่ว่าจะเป็นความรุนแรง เด็กพิเศษ การติดเกมส์ การติดยาเสพติดและการเข้าไม่ถึงการศึกษาขั้นพื้นฐานล้วนเป็นเรื่องราวที่สะท้อนถึงความเป็นจริงของสังคมไทยที่เด็กจะได้รับความเจ็บปวดทางสังคม จิตใจจากการดำรงชีวิต อีกทั้งยังส่งผลต่อความเหลื่อล้ำทางด้านการศึกษา การดำเนินชีวิตประจำวันจากสาเหตุที่กล่าวไปข้างต้น ดังนั้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นยังไม่ได้มีกลุ่มคนหรือหน่วยงานใดที่เข้าไปช่วยเหลือหรือคุ้มครองสวัสดิภาพให้แก่เด็กในสถานศึกษา โดยตรง ซึ่งต่างจากต่างประเทศ อาทิ สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ สิงคโปร์ ฯลฯ ที่จะมีวิชาชีพหนึ่งที่เข้าไปช่วยเหลือเด็กนักเรียน ได้แก่ “นักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน (School Social Worker)” ซึ่งเป็นสาขาหนึ่งในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ โดยมีการนำความรู้และทักษะทางสังคมสงเคราะห์มาใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งยังทำหน้าที่ในการแนะนำ แนะแนว ให้ความรู้แก่นักเรียน ครอบครัวร่วมด้วย (School Social Work Association of America [SSWAA], 2005) นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนยังถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในสถานศึกษาที่จะเข้าไปช่วยเหลือ คุ้มครองสวัสดิภาพและพิทักษ์สิทธิให้กับนักเรียน ฉะนั้นนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนจึงเป็นวิชาชีพที่สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่นักเรียนในสถานศึกษาต่างประเทศ แต่กลับเป็นสิ่งที่แปลกใหม่และไม่คุ้นชินในแวดวงของการศึกษาไทย

ดังนั้นจากข้อมูลที่กล่าวไปข้างต้นจึงเป็นสิ่งที่คณะผู้วิจัยให้ความสนใจและนำไปสู่การทำเรื่อง “การศึกษาความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย” เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ของการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน รวมทั้งบทความนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน อีกทั้งยังเป็นแนวทางแก่นักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนที่จะต้องปฏิบัติงานในสถานศึกษาด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในหัวข้อ “การศึกษาความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย” คณะผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีและข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้คณะผู้วิจัยมีแนวทางที่ชัดเจนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มากยิ่งขึ้น โดยคณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทฤษฎีเงื่อนไขการเรียนรู้ของกานเย (Gagne, 1985 อ้างถึงใน สมชาย รัตนทองคำ, 2556)

ทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการเรียนรู้และเงื่อนไขการจัดการเรียนรู้ของกานเยมีหลักการ 2 ประการ คือ (1) ทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งอธิบายถึงกลไกลการเกิดการเรียนรู้ (2) ทฤษฎีการจัดการเรียนการสอน ซึ่งเป็นการประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้มาใช้เพื่อจัดการเรียนการสอนอย่างมีเงื่อนไขในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในตัวผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ กานเยได้อธิบายปรากฏการณ์การเรียนรู้ว่ามีองค์ประกอบสำคัญคือ ผลการเรียนรู้หรือความสามารถการเรียนรู้ด้านต่างๆ ของมนุษย์หมายถึงพฤติกรรมที่เป็นความสามารถหรือคุณสมบัติที่พัฒนาขึ้นอันเกิดมาจากการเรียนรู้ของผู้เรียนประกอบไปด้วย 5 ประเภท ดังนี้ (1) ทักษะทางปัญญา (Intellectual skills) (2) กลวิธีในการเรียนรู้ (Cognitive strategies) (3) ภาษา คำพูด (Verbal information) (4) ทักษะการเคลื่อนไหว (Motor skills) (5) เจตคติ (Attitudes) ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนทำงานกับส่วนของเจตคติ โดยนักเรียนแต่ละคนจะมีวิธีการในการแสดงออกถึงพฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่แตกต่างกัน หากนักเรียนคนใดมีการแสดงออกที่ไม่ถูกต้อง หรือแสดงออกในทางลบและส่งกระทบในทางที่ไม่ดีออกมา นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องเป็นผู้ที่คอยรับฟัง และช่วยแก้ปัญหาเหล่านั้นให้แก่ผู้เรียนอย่างถูกวิธี

1.2 ทฤษฎีการจัดการเรียนการสอน กานเยได้พัฒนาทฤษฎีการจัดการเรียนการสอนตามหลักการและแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของตนเอง ซึ่งการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดของกานเย แบ่งออกเป็น 3 ประการ ดังนี้ (1) การพิจารณาการเรียนรู้ควรพิจารณาในรูปของชุดของกระบวนการต่างๆ ภายใต้ตัวบุคคล ซึ่งได้มีการแปลงข้อมูลจากสิ่งเร้าภายนอกหรือ

สิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลให้เป็นข้อมูลแบบต่างๆ (2) ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลหรือหมายถึงการเรียนรู้นั้นสามารถจัดหมวดหมู่ได้หลายวิธี ซึ่ง กานเย ได้จัดผลการเรียนรู้ออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ทักษะทางปัญญา กลวิธีในการเรียนรู้ ภาษา คำพูด เจตคติ และทักษะการเคลื่อนไหว (3) สภาพการเรียนการสอน จากที่ทฤษฎีดังกล่าวสอดคล้องกับบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทในการช่วยเหลือให้เด็กนักเรียนสามารถปรับตัวอยู่ภายในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสม ฉะนั้นนักสังคมสงเคราะห์มิได้เพียงแค่ปฏิบัติงานกับเด็กในโรงเรียน แต่ยังมีการปฏิบัติงานร่วมกับคุณครูในโรงเรียนอีกโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการจัดสภาพการเรียนการสอนที่เหมาะสมให้แก่นักเรียน

2. แนวคิดสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน

2.1 ความหมายสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน จากความหมายสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของ SSWAA (2005) และของ Bye และ Alvares (2007) สามารถสรุปได้ว่าสังคมสงเคราะห์โรงเรียนเป็นหนึ่งในสาขาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ โดยเป็นสาขาที่มีความเฉพาะในการใช้องค์ความรู้และกระบวนการปฏิบัติงานในการให้บริการกับผู้ใช้บริการในทุกระดับตั้งแต่ระดับจุลภาค มัชฌิมภาคและมหภาค โดยให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย อาทิ นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ฯลฯ นอกจากนี้สังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนยังมีบทบาทสำคัญในการแนะนำ ช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดศักยภาพ ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันและการดำรงชีวิตในโรงเรียน เป็นต้น

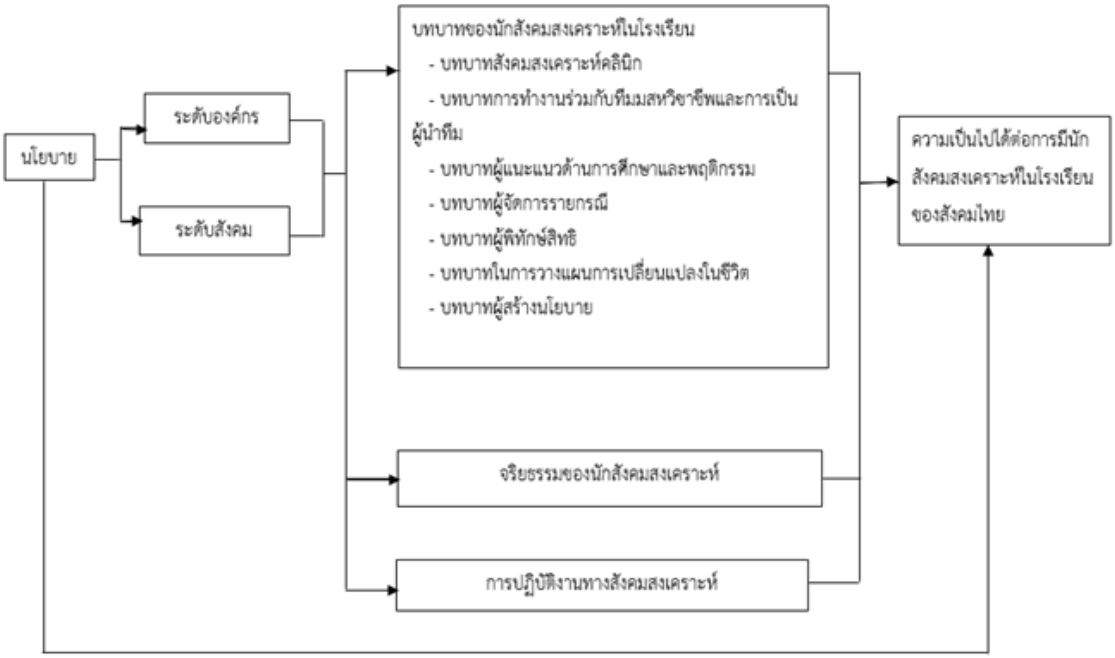
2.2 บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน ตามความเห็นของ Bye และ Alvares (2007) มีดังนี้ (1) บทบาทนักสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (2) บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเป็นผู้นำทีม (3) บทบาทผู้แนะแนวทางด้านการศึกษาและพฤติกรรม (4) บทบาทผู้จัดการรายกรณี (5) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ (6) บทบาทในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงในชีวิต (7) บทบาทผู้สร้างนโยบาย จะเห็นได้ว่านักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนจะมีบทบาทในการปฏิบัติงานที่หลากหลาย โดยมีบทบาทตั้งแต่ระดับจุลภาคผ่านการปฏิบัติงานเฉพาะรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน ฯลฯ ไปจนถึงระดับมหภาคที่มีบทบาทเป็นผู้สร้างนโยบายในการกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติงาน นอกจากนี้บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนยังมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน ดังนั้นบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนจึงเป็นอีกหนึ่งบทบาทสำคัญในสถานศึกษาที่จะทำให้นักเรียน ครอบครัวและบุคลากรในโรงเรียนมีการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน สามารถสรุปได้ว่า นักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนถือเป็นวิชาชีพสำคัญที่สร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียนโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในสถานศึกษาที่ดีขึ้น จากการศึกษาแนวโน้มระดับโลกและงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของ Meares และ Montgomery (2012) พบว่านักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนเป็นกุญแจสำคัญที่มีบทบาทในการสนับสนุนเยาวชนที่ไม่สามารถเข้าถึงการศึกษา อีกทั้งการพัฒนาทางด้านจิตใจและพฤติกรรมของนักเรียน นอกจากนี้การศึกษาการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนจากนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนที่เป็นสมาชิกสมาคมสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนแห่งอเมริกา (SSWAA) พบว่างานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนยังไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการมากเท่าใดนัก รวมทั้งยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงปัญหาของนักเรียนและการเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการโรงเรียน (Kelly et al., 2010) ซึ่งถือเป็นความท้าทายในการปฏิบัติงานและพัฒนางานของนักสังคมสงเคราะห์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนนั้นต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงในส่วนของนโยบายที่จะกำหนดบทบาทและขอบเขตของการบริการ อีกทั้งในทุกระดับต้องทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพ ซึ่งส่วนนี้สามารถนำไปสู่ความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical Framework)

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีรวมถึงเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยจึงสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี โดยมีเป้าหมายเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษางานวิจัยเรื่อง “ความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย”

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical Framework)



กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีแสดงให้เห็นว่าความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยทางด้านนโยบาย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่เป็นตัวกำหนดแนวทางในระดับองค์กรและระดับสังคม ต่อมาก็จะส่งผลให้เกิดเป็นบทบาทของงานสังคมสงเคราะห์โรงเรียน เช่น บทบาทสังคมสงเคราะห์คลินิก บทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ บทบาทเป็นผู้สร้างนโยบาย เป็นต้น ตลอดจนจริยธรรมของนักสังคมสงเคราะห์และการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ หลังจากนั้นก็จะนำมาสู่ความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย

วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยศึกษาถึงความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย โดยรายละเอียดของวิธีการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1. วิธีการศึกษา ผู้วิจัยได้มีการทบทวนและศึกษาถึงวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสร้างเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (1) การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องผ่านการศึกษาจากเอกสาร โดยมีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของกานเย แนวคิดสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (2) การสัมภาษณ์ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview protocol) ซึ่งจะใช้คำถามปลายเปิดและพร้อมกับความยืดหยุ่นที่จะปรับเปลี่ยนถ้อยคำให้สอดคล้องกับตัวอย่างในการวิจัย

2. ประชากรและตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้มีการคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกตัวอย่างที่มีความรู้ในงานด้านสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาหรือโรงเรียน ซึ่งมีตัวอย่างทั้งหมด 5 ท่าน ได้แก่ (1) นักวิชาการ มีความเชี่ยวชาญในงานด้านสังคมสงเคราะห์ และเป็นสมาชิกสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีความรู้เกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน อีกทั้งยังเป็นอดีตนักวิชาการที่เคยสอนหนังสืออยู่ในคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (2) นักวิชาการ มีความเชี่ยวชาญในงานสังคมสงเคราะห์ด้านการศึกษา ปัจจุบันเป็นอาจารย์ในคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ในสาขาวิชาโทเด็ก เยาวชนและครอบครัว มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อีกทั้งยังมีความรู้และความเชี่ยวชาญในงานด้านสังคมสงเคราะห์ทางการศึกษา (3) นักวิชาการ มีความเชี่ยวชาญในการทำงานทางด้านการศึกษาของเด็กโดยตรง โดยนักวิชาการท่านนี้เคยมีประสบการณ์การทำงานเป็นนักสังคมสงเคราะห์ที่สหทัยมูลนิธิ โดยมีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสังคมสงเคราะห์ทางการศึกษา ปัจจุบันเป็นอาจารย์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สาขาวิชาโทเด็ก เยาวชนและครอบครัว มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (4) ครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และทำงานในด้านการศึกษาในสถานศึกษาของโรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่พิเศษ รวมถึงบทบาทของครูแนะแนวยังมีความคล้ายคลึงกับงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน (5) ครูผู้นำการเปลี่ยนแปลง โครงการ Teach for Thailand โดยครูท่านนี้ได้จบการศึกษาจากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งได้นำหลักการพื้นฐานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ไปใช้ในการเรียนการสอนให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อีกทั้งโครงการดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อต้องการเปลี่ยนแปลงการศึกษาไทยและเด็กไทยจะมีโอกาสและเสรีภาพอย่างเท่าเทียมกัน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้มีเครื่องมือ ประกอบด้วย (1) *การสัมภาษณ์* โดยมีลักษณะเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview protocol) ที่มีความยืดหยุ่นที่จะปรับเปลี่ยนถ้อยคำให้สอดคล้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่ละคนและสถานการณ์การสัมภาษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีรายละเอียดของแนวคำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ดังนี้ (1.1) ความหมายของงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน/งานสังคมสงเคราะห์ทางการศึกษาและความหมายชองนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน/นักสังคมสงเคราะห์ทางการศึกษา (1.2) ความจำเป็นหรือความสำคัญต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย (1.3) บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน (1.4) ปัจจัยที่เอื้อ/สนับสนุนและข้อจำกัดต่อความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย (2) *การศึกษาจากเอกสาร* โดยศึกษาข้อมูลจาก หนังสือ การวิจัยทางเอกสาร เอกสารทางวิชาการ รวมทั้งข้อมูลทางวิชาการที่ได้จากการสืบค้นทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์และเว็บไซต์ต่างๆ ทั้งจากภายในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ในเชิงสาระหรือการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ขณะลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม และนำข้อมูลที่ได้มาจัดระบบข้อมูล จำแนกประเด็นของข้อมูล กำหนดความหมายและคำนิยามเพื่อสร้างความเข้าใจในข้อมูล มีการนำทฤษฎี แนวคิดและองค์ความรู้มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลการศึกษาผ่านการพรรณนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย รวมทั้งมีการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) ซึ่งตรวจสอบความน่าเชื่อถือผ่านการการเปรียบเทียบและตรวจสอบความแน่นอนของข้อมูล

5. การนำเสนอผลการศึกษา การนำเสนอผลการศึกษาผ่านกรอบความคิดเกี่ยวกับความหมายของงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนและนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน อีกทั้งความสำคัญและความจำเป็นต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย รวมถึงบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนที่จะนำมาสู่ความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย รวมทั้งปัจจัยที่สนับสนุนและข้อจำกัดต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน โดยคณะผู้วิจัยได้ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาออกเป็นกรอบความคิดและนำมาเปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี และเปรียบเทียบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ทำการศึกษาไว้

6. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมกับตัวอย่างที่ให้การสัมภาษณ์ในการวิจัยในครั้งนี้ ขณะการเก็บรวมรวมข้อมูลในภาคสนาม คณะผู้วิจัยจะแสดงการเคารพในบุคคล ระมัดระวังคำพูด คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลและไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยก่อนการสัมภาษณ์คณะผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงและแจ้งรายละเอียดของการวิจัยให้รับทราบร่วมกัน หลังจากการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยจะส่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้องก่อนที่จะนำไปเผยแพร่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการศึกษาและนำเสนอเป็นชุดความรู้ต่อไป

ผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย สามารถแบ่งเนื้อหาของผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วนตามคำถามที่ได้ทำการสัมภาษณ์ตัวอย่าง โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1: ความหมายของงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน/งานสังคมสงเคราะห์ทางการศึกษาและความหมายของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน/นักสังคมสงเคราะห์ทางการศึกษา

สังคมสงเคราะห์โรงเรียน คือ งานที่ให้การช่วยเหลือนักเรียน คุณครู ครอบครัวและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม ผ่านการพิทักษ์สิทธิ การแสวงหาทรัพยากร การคุ้มครองสวัสดิภาพ รวมทั้งการพัฒนาแบบองค์รวมให้แก่นักเรียนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนถือว่าสวัสดิการทางการศึกษาขั้นพื้นฐานที่เด็กนักเรียนทุกคนควรจะได้รับ ดังคำอธิบายของผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 2 ว่า

“...สงเคราะห์ทางการศึกษาหรืองานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน คือ ให้เด็กได้รับสิทธิทางการศึกษาอย่างเสมอภาคและอยู่ในระบบการศึกษาตามกฎหมายที่กำหนดด้วยและการศึกษาเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานสำหรับเด็ก...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 2)

จากการอธิบายข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่างานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน คือ “การพิทักษ์สิทธิ” เพื่อส่งเสริมความเสมอภาคและโอกาสทางการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งการพิทักษ์สิทธิจึงเป็นสวัสดิการทางการศึกษาขั้นพื้นฐานที่นักสังคมสงเคราะห์จะมอบให้แก่นักเรียน จากประเด็นการพิทักษ์สิทธิ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Allen-Meares และ Montgomery (2012) ที่ได้ศึกษาแนวโน้มระดับโลกและงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนเป็นกุญแจสำคัญที่มีบทบาทในการสนับสนุนในนามของเยาวชนที่ไม่สามารถเข้าถึงการศึกษา การวิจัยข้างต้นจึงสะท้อนให้เห็นว่างานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนจะมีส่วนสำคัญในการพิทักษ์สิทธินักเรียนให้เข้าถึงโอกาสทางด้านการศึกษาได้อย่างเท่าเทียม ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนในการพิทักษ์สิทธิและรักษาสิทธิของนักเรียน

ต่อมางานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน คือ “การดูแลสวัสดิภาพและคุ้มครอง” โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตัวนักเรียนในอนาคต การคุ้มครองสวัสดิภาพและป้องกันปัญหาจึงสอดคล้องกับการให้ความหมายของ SSWAA (2005) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า สังคมสงเคราะห์โรงเรียนจะให้บริการแก่โรงเรียนและนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ในการแนะนำ แนะแนว ให้ความรู้ เพื่อให้เกิดความสำเร็จทางด้านความสามารถและความเชื่อมั่น งานสังคมสงเคราะห์โรงเรียนจะเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานกับทางบ้าน โรงเรียนและชุมชนประสบความสำเร็จ ดังคำอธิบายของผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 3 ว่า

“...นักสังคมสงเคราะห์ออกแบบหลักสูตรหรือกิจกรรมกลุ่มได้ หนึ่งเลยคือช่วยในเรื่องของเด็กที่อยู่ในภาวะเปราะบาง แต่การมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนไม่ได้แค่นั้น แต่สามารถที่จะพัฒนาเด็กได้ด้วย เรามองในเรื่องการคุ้มครองเด็ก การช่วยเหลือเด็ก แต่ในความเป็นจริงเราควรมองที่เป็นองค์รวมหลักใหญ่ คือ การพัฒนา เด็กทุกคนต้องได้รับการพัฒนาให้สอดรับกับสิทธิเด็ก...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 3)

สุดท้ายงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน คือ “งานพัฒนานักเรียนแบบองค์รวม” ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผ่านการเป็นผู้ออกแบบหลักสูตรและการทำกระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นไปตามสิทธิเด็กที่เด็กทุกคนควรจะได้รับการพัฒนาครบทุกมิติ ดังนั้นการพัฒนาผู้เรียนจึงสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของกานเย (Gagne, 1985 อ้างถึงใน สมชาย รัตนทองคำ, 2556) โดยประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้มาใช้เพื่อจัดการเรียนการสอนอย่างมีเงื่อนไข เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในตัวผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพและยังเกี่ยวเนื่องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กในประเด็นของสิทธิการพัฒนา โดยที่เด็กจะต้องได้รับสิทธิในการศึกษาทุกประเภทและสิทธิที่จะคิดพัฒนาสติปัญญา ฯลฯ ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่เด็กควรจะได้รับ

ส่วนที่ 2: ความจำเป็นหรือความสำคัญต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย

การมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนมีความจำเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยปัจจุบัน เนื่องจากการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนถือว่ามีความสำคัญที่จะช่วยในการส่งเสริมและพัฒนานักเรียนในด้านจิตใจให้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ควบคู่ไปกับการพัฒนาและส่งเสริมทางสติปัญญา โดยการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนนั้นทำให้นักเรียนได้รับประโยชน์อย่างรอบด้าน ดังคำอธิบายของผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 3 ว่า

“เหมือนตอนนี้ในการศึกษาเราเน้นสร้างองค์ความรู้ จริงๆ ถ้าเป็นมนุษย์จะมี 3 ฐาน ฐานหัว ฐานกาย แล้วก็ฐานใจ เราเน้นสร้างองค์ความรู้พวกที่เป็นฐานหัว กับกาย ฐานใจมีน้อยมาก รวมถึงเราไม่ให้ความสำคัญเลยด้วยซ้ำ ดนตรี ศิลปะ กลายเป็นวิชาที่แบบว่าเอาไปใช้ซ้อมกีฬาสี หรือกลายเป็นวิชาที่แบบว่าครูก็สอนไปงั้น ๆ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 3)

จากการอธิบายข้างต้น แสดงให้เห็นว่าโรงเรียนมุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้และการวัดผลสัมฤทธิ์การเรียนทางสติปัญญามากกว่าการมุ่งเน้นที่จะพัฒนาสภาพจิตใจของผู้เรียน ฉะนั้นการสร้างองค์ความรู้ให้แก่นักเรียนได้แบ่งการสร้างองค์ความรู้ออกเป็น 3 ฐาน คือ ฐานหัว ฐานกาย และฐานใจ แต่ในการเรียนการสอนนั้นมีการให้ความสำคัญเพียงแค่ฐานหัวและฐานกายให้แก่นักเรียน เช่น วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ พลศึกษา เป็นต้น ในส่วนของวิชาฐานใจ ดังเช่น วิชาศิลปะที่จะทำให้นักเรียนได้ถ่ายทอดและระบายอารมณ์ ความรู้สึก ผ่านการวาดภาพหรือใช้สีนั้นกลับให้ความสำคัญน้อยมาก ทำให้นักเรียนมีโอกาสน้อยมากที่จะได้รับการส่งเสริมและพัฒนาในด้านสภาพจิตใจ

โดยสรุปแล้วนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อโรงเรียนในสังคมไทย เนื่องจากการพัฒนานักเรียนไม่เพียงแค่ผลสัมฤทธิทางสติปัญญาเท่านั้น แต่การพัฒนาและส่งเสริมสภาพจิตใจของนักเรียนให้มีความสุขและสามารถทำหน้าที่ของการเป็นนักเรียนได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่ได้กำหนดแนวทางการจัดการศึกษาของชาติไว้ ดังนี้ (1) การจัดการศึกษาต้องเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (2) มุ่งปลูกฝังและสร้างลักษณะที่พึงประสงค์ให้กับผู้เรียน (3) กระบวนการเรียนรู้ และการส่งเสริมการจัดกระบวนการเรียนรู้ (4) การประเมินผลการเรียนรู้ ดังนั้นการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนถือเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่สำคัญและจำเป็นในการพัฒนาและส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ทางด้านจิตใจของนักเรียนที่จะทำให้นักเรียน

ส่วนที่ 3: บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน

นักสังคมสงเคราะห์ควรมีบทบาทในการช่วยเหลือทั้งนักเรียน ครอบครัวและชุมชน อีกทั้งต้องมีบทบาทในการพิทักษ์สิทธิ การแสวงหาทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ การคุ้มครองสวัสดิภาพ จัดสวัสดิการ โดยสามารถกระทำได้โดยใช้วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ เช่น การจัดการรายกรณี (Case management) และการให้การปรึกษา (Counseling) เป็นต้น เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมที่นำไปสู่การพัฒนาแบบองค์รวมให้แก่นักเรียนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ฉะนั้น นักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนจึงต้องมีบทบาทเชิงรุกและเชิงรับ โดยบทบาทเชิงรุกนักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ด้วยการด้วย “การป้องกัน” และ “ยับยั้ง” การกระทำและปัจจัยที่นำไปสู่สภาวะไม่ปกติหรือเกิดปัญหา อาทิ บทบาทการพิทักษ์สิทธิ บทบาทการพัฒนา บทบาทการป้องกัน ฯลฯ ซึ่งสอดคลองกับการอธิบายของผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 3 ไว้ว่า

“...เรามองในเรื่องการคุ้มครองเด็ก การช่วยเหลือเด็ก แต่ในความเป็นจริงเราควรมองที่เป็นองค์รวมหลักใหญ่ คือการพัฒนา เด็กทุกคนต้องได้รับการพัฒนา อันนี้สอดรับกับสิทธิเด็กเลย เราจึงมองแบบนี้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 3)

ต่อมาบทบาทเชิงรับ นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้ามีหน้าที่ในการ “การเยียวยา” “การช่วยเหลือ” และ “การประคับประคอง” เพื่อให้ผู้เรียนสามารถกลับสู่สภาวะปกติ ดังเช่น บทบาทการจัดสวัสดิการ บทบาทการให้ความช่วยเหลือ บทบาทการให้คำปรึกษา ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 5 ดังนี้

“...อย่างน้อยๆ งานในด้านของฐานใจมันน่าจะช่วยเยียวยา ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กสามารถกลับมาสะท้อนตัวเองได้ว่าเขาคือใคร เขาชอบอะไร หรือแม้ว่าตอนที่เด็กรู้สึกขมุกขมัวในใจให้เขาได้กลับมาสะท้อนตัวเองได้ว่าเขาคิดอะไรอยู่...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 5)

สรุปว่า งานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนมีบทบาทที่หลากหลายทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อป้องกันปัญหาที่ยังไม่เกิดและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน ของ School Social Work (Bye & Alvares, 2007) ที่ว่านักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนจะมีบทบาทดังนี้ (1) บทบาทนักสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (2) บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเป็นผู้นำทีม (3) บทบาทผู้แนะแนวทางด้านการศึกษาและพฤติกรรม (4) บทบาทผู้จัดการรายกรณี (5) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ (6) บทบาทในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงในชีวิต และ (7) บทบาทผู้สร้างนโยบาย

ส่วนที่ 4: ความเป็นไปได้ที่จะมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย

ปัจจัยที่เอื้อหรือสนับสนุนต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนในสังคมไทย

ปัจจัยที่เอื้อหรือปัจจัยที่สนับสนุนต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนส่วนใหญ่ประกอบไปด้วย การทำวิจัยให้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ การสร้างความตระหนักให้กับผู้ที่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงและการทำให้วิชาชีพสังคมสงเคราะห์เป็นเรื่องใกล้ตัว ดังคำอธิบายของผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 2 ว่า

“...การขับเคลื่อนบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนเชิงนโยบาย ซึ่งต้องเริ่มจากคณบดีประสานงานผ่านหลายหน่วยงาน ต้องทำวิจัยให้เห็นเป็นรูปธรรมว่านักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนทำอะไร ดีอย่างไร ต่างอย่างไรกับนักจิตวิทยา เราอาจจะต้องมีการทำวิจัยหรือทำหลักฐานเชิงประจักษ์หรือทำให้เห็นว่านานาชาติเค้ามีวิธีการทำอย่างไรบ้าง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 2)

จากการอธิบายข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จะต้องผลักดันวิชาชีพของตนเอง เพื่อเข้าไปช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของเด็กในโรงเรียน โดยวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จะต้องเป็นผู้จุดประเด็นถึงปัญหาในสถานศึกษาผ่านการทำวิจัย ซึ่งเป็นหลักฐานทางวิชาการที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้เรียนกำลังประสบกับปัญหาใดบ้างและส่งผลระทบต่อผู้เรียนอย่างไร หลังจากนั้นก็จะเกิดแนวทางในการเข้าไปแก้ไขปัญหาของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน ดังนั้นหากวิชาชีพสังคมสงเคราะห์มีการจัดทำวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการให้แก่สาธารณชนรับรู้และมีผลการวิจัยเป็นสิ่งที่ยืนยันว่านักสังคมสงเคราะห์มีความสำคัญในการเข้าไปแก้ไขปัญหาในสถานศึกษาได้จริง ผลการวิจัยที่ได้ก็จะเป็นอีกหนึ่งข้อสนับสนุนที่ช่วยส่งเสริมให้มีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของสังคมไทย

นอกจากนี้ผู้มีอิทธิพลเป็นผู้ที่กำหนดทิศทางของระบบการศึกษา เนื่องจากเป็นผู้กำหนดทิศทางในการบริหารและกำหนดนโยบายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในสถานศึกษา โดยวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จะต้องทำให้ผู้ที่มีอำนาจหรือผู้ที่มีอิทธิพลนั้นรู้จักหรือมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์มากขึ้นก็จะเป็นผลดีที่ทำให้ผู้ที่มีอำนาจเกิดความตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญว่านักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนมีศักยภาพที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับในสถานศึกษาได้ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 5 ไว้ว่า

“...เอื้อให้มีก็คือดึงไอ้พวกที่มันเป็นแบบว่านักการศึกษา ตัวใหญ่ๆ ใส่สูทผูกไทด์อะลงมาเป็นครูแบบพี่ก็ได้ 2 ปี พี่ว่าการศึกษาเปลี่ยน เออ เพราะเขาจะได้แบบว่าเข้าใจตัวปัญหา เข้าใจว่ามันมีมุมมืดอะไรบ้างภายใต้ไฟฉายที่เรากดส่องไปมันมีมุมมืดไหนที่มันเกิดขึ้นบ้างและมุมมืดนั้นมันยังไม่มีใครเข้าไปจัดการ เขาจะได้คิดต่อว่าแล้วเราควรจะมีบุคคลใดที่จะเอามาจัดการกับปัญหาตรงนี้ อะไรอย่างเงี่ย มันน่าจะเป็นปัจจัยที่เอื้อให้มีนะ ก็คือให้คนที่เขาดูแลพวกนโยบายให้เขาเข้าใจมันจริงๆ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 5)

จากการอธิบายข้างต้นจึงสอดคล้องกับแนวคิดการเมืองในกระบวนการผลักดันนโยบาย ที่กล่าวไว้ว่าอำนาจทางการเมืองเป็นทรัพยากรทางการเมืองที่สำคัญในการกำหนดนโยบาย เพราะผู้มีอำนาจทางการเมืองคือผู้ที่มีอิทธิพลหรือผู้ที่ดำรงตำแหน่งในรัฐบาลเพื่อผลักดันและกำหนดนโยบายให้เป็นไปตามความต้องการของตนเอง อีกทั้งการไม่ตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายก็เป็นกลวิธีในการเมืองเพื่อป้องกันไม่ให้เงื่อนไขทางสังคมและการเมืองกลายเป็นนโยบายขึ้นมา (ณัฐวุฒิ จินารัตน์, 2554) ดังนั้นหากผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่ดีและมองเห็นประโยชน์ของผู้เรียนเป็นสำคัญอีกทั้งยังมีความรู้เกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์ก็สามารถที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้มีการบรรจุตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ไว้ในโรงเรียนได้

สุดท้ายคือวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จะต้องลุกขึ้นมาผลักดันนโยบายให้มีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนเกิดขึ้น ผ่านการสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลทั่วไปในสังคมหรือผู้มีอำนาจ ฉะนั้นหากวิชาชีพสังคมสงเคราะห์สามารถทำให้บุคคลทั่วไปในสังคมเข้าใจและมองเห็นความสำคัญของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ บุคคลเหล่านั้นก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการเป็นกระบอกเสียงและช่วยผลักดันสร้างการเคลื่อนไหว เพื่อเรียกร้องให้มีการจัดทำนโยบายการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนเกิดขึ้น นอกจากนี้เมื่อผู้มีอำนาจหรือผู้มีอิทธิพลรับรู้ถึงการเคลื่อนไหวของประชาชน ก็จะส่งผลให้เกิดการนำปัญหาที่เกิดขึ้นไปพิจารณาเพื่อจัดทำเป็นนโยบายในระดับประเทศต่อไป

ข้อจำกัดต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนในบริบทสังคมไทย

องค์ประกอบสำคัญที่ข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ประกอบไปด้วย กระบวนทัศน์ของผู้บริหาร นักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถสร้างการรับรู้ให้แก่สังคม ซึ่งเป็นสาเหตุที่ยับยั้งการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน

“...กระบวนทัศน์ของผู้บริหารเป็นเรื่องสำคัญ เราปฏิเสธไม่ได้ด้วย Mindset มันอาจจะยังเป็นผู้บริหารที่เป็น Gen X หรือ Baby boom ที่เขาเกิดมากับสภาพสังคมแบบนี้เขาต้องแบบมุ่งงาน ไม่ใช่สังคมมุ่งคน จึงอาจจะทำให้เห็นความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาจิตใจเด็กมันเป็นเรื่องที่เขาคิดว่าไม่คุ้มค่าแก่การลงทุน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 4)

จากการอธิบายข้างต้นแสดงให้เห็นว่ากระบวนทัศน์ของผู้บริหารนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน แต่ทว่าในบริบทสังคมไทยผู้บริหารในระดับสูง อาทิ ผู้บริหารในโรงเรียน ผู้บริหารในกระทรวงศึกษาธิการที่ส่วนใหญ่จะมีแนวทางการในการมุ่งเน้นไปที่ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเพียงอย่างเดียว ดังนั้นกระบวนทัศน์ดังกล่าวจึงสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาตน (Self development) ที่ว่า “อุปสรรคสำคัญของการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง คือ การที่บุคคลมีความคิดติดยึด ไม่ยอมปรับเปลี่ยนวิธีคิด และการกระทำ จึงไม่ยอมสร้างนิสัยใหม่ หรือฝึกทักษะใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อตนเอง” (วินัย เพชรช่วย, 2553)

“...ที่เป็นไปไม่ได้ก็คือเนี่ยแหละ ก็คือสร้างการรับรู้ไม่ได้ คนไม่รู้จักงานสังคมสงเคราะห์ เวลาเราออกไปข้างนอกแล้วเพื่อนถามว่ามึงเรียนอะไร สังคมสงเคราะห์เรียนอะไร เมื่อไหร่ก็ตามที่เราไม่พูดหรือไม่สื่อสารหรือเราไม่มีเวลาที่พอจะพูดให้เขาฟังอะ เมื่อไหร่ก็ตามที่เราแม้กระทั่งนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพอ่อนแรงเองมึงไม่มีวันสำเร็จแน่นอน ต่อให้มีปัญหามากมายเขาก็จะไม่คิดถึงเราเว้ย...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 3)

จากการให้คำอธิบายข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถสร้างการรับรู้ให้กับบุคคลทั่วไปในสังคม เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์ไม่ได้มีการสื่อสารหรือสร้างการรับรู้ให้กับสังคมหรือคนภายนอกองค์กรให้ได้รับรู้และเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องอย่างชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน ดังนั้นการที่นักสังคมสงเคราะห์นั้นไม่ได้มีการสื่อสารอย่างชัดเจน จึงสอดคล้องกับทฤษฎี “Spiral of Silence” หรือ “วงเกลียวแห่งความเงียบ” ของอลิซาเบธ โนเอล นอยมานน์ ที่กล่าวว่า “ความกดดันจากสังคมที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นั้นจะทำให้คนที่มีความเห็นตรงกันข้ามจะไม่กล้าแสดงออกเนื่องจากเชื่อว่าตนเองเป็นเสียงส่วนน้อย” (Elisabeth Noelle-Neumann as cited in Korrawuth Arssana, 2016) หรือแม้กระทั่งไม่มีการปฏิรูปวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ให้มีคนรู้จักมากยิ่งขึ้น ทำให้บุคคลภายนอกไม่รู้ว่านักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่อะไรและเมื่อเกิดปัญหาในสังคมขึ้นบุคคลภายนอกก็จะไม่นึกถึงนักสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากเขาไม่ทราบว่าเราคือใครทำหน้าที่อะไร

สรุปได้ว่าสังคมสงเคราะห์โรงเรียน คือ งานที่ช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในสถานศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพิทักษ์สิทธิ การคุ้มครองสวัสดิภาพ รวมทั้งการพัฒนาแบบองค์รวมให้แก่นักเรียนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนนับว่าเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญและความจำเป็นอย่างมากในสถานศึกษา เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่มีความเข้าใจในพื้นฐานของมนุษย์ มุ่งเน้นการพัฒนา ช่วยเหลือและสนับสนุนนักเรียนได้ตรงกับความต้องการของผู้เรียนและเป็นไปตามพื้นฐานของการปฏิบัติงานในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

นักสังคมสงเคราะห์ควรมีบทบาททั้งเชิงรุก ประกอบไปด้วย บทบาทการพิทักษ์สิทธิ บทบาทการพัฒนาและบทบาทการป้องกัน ตลอดจนบทบาทเชิงรับ ประกอบไปด้วย บทบาทการจัดสวัสดิการ บทบาทการให้ความช่วยเหลือ บทบาทการให้การปรึกษา นอกจากนี้ความเป็นไปได้ต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนนั้นเกิดจากปัจจัยเอื้อหรือสนับสนุน ได้แก่ การทำวิจัยให้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ การสร้างความตระหนักให้กับผู้ที่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงและการทำให้วิชาชีพสังคมสงเคราะห์เป็นเรื่องใกล้ตัว

ทว่าจากผลการศึกษาก็พบว่าปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน ได้แก่ กระบวนทัศน์ของผู้บริหารและนักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถสร้างการรับรู้ให้แก่สังคม นอกจากนี้ผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์ของสถานศึกษาในประเทศไทยยังมีปัญหาต่างๆ อย่างมากมายที่เกิดกับตัวผู้เรียน ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นล้วนเป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยเฉพาะความเหลื่อมล้ำทางด้านการศึกษา การดำรงชีวิต ฉะนั้นการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนจะเป็นอีกหนึ่งภาคส่วนสำคัญที่ลดปัญหาในสถานศึกษาที่จะนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำทางสังคมร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา

จากเนื้อหาทั้งหมดของวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอเสนอเนื้อหาในส่วนของข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นว่างานสังคมสงเคราะห์ยังไม่เป็นที่รู้จักและนิยมโดยทั่วไป รวมทั้งยังเกิดความสับสนระหว่างบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนที่ทับซ้อนกับครูแนะแนว ดังนั้นวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ควรสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องให้แก่บุคคลทั่วไปในสังคม เช่น การประชาสัมพันธ์ การสร้างบทบาทที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการเสวนาวิชาการ เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจบทบาทที่แท้จริงของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน

2. จากผลการศึกษาพบว่า นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการทำวิจัยเพิ่มเติมในการสำรวจถึงปัญหาและสถานการณ์ปัจจุบันในโรงเรียนของสังคมไทย เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงข้อเท็จจริงของข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การผลักดันวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ให้เกิดขึ้นจริงในสถานศึกษาของสังคมไทย

3. จากผลการศึกษาพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนควรมีบทบาทที่ชัดเจนทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความหลากหลาย ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และบทบาทดังกล่าวจะทำให้สังคมตระหนักและรับรู้ถึงความสำคัญของงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน ซึ่งจะนำไปสู่การผลักดันให้เกิดนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนในสังคมไทย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาที่มีตัวอย่างจากนักวิชาการและครูที่สอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาเพียงเท่านั้น ซึ่งข้อค้นพบที่เกิดขึ้นอาจมีความเฉพาะตามมุมมองและองค์ความรู้ของตัวอย่างที่เลือกใช้ในการวิจัยครั้งนี้ อย่างไรก็ตามข้อค้นพบของการศึกษาครั้งนี้สามารถเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการผลักดันให้เกิดงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนในสังคมไทย ซึ่งผู้ศึกษาขอเสนอแนะแนวทางในการศึกษาขั้นต่อไปในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ควรสัมภาษณ์ตัวอย่างที่หลากหลายมากขึ้น เช่น ในระดับคณะผู้บริหาร เพื่อสะท้อนมุมมองและแนวทางการบริหารจัดการในเชิงนโยบายต่อการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน รวมทั้งในระดับผู้ใช้บริการ อาทิ ผู้เรียน ผู้ปกครอง ฯลฯ เพื่อสะท้อนมุมมองในประเด็นของผู้ที่จะได้รับบริการจากนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน

2. ควรเลือกศึกษาในองค์กรที่มีความหลากหลายมากขึ้น เนื่องจากความแตกต่างของบริบทองค์กรนั้นส่งผลต่อมุมมองของตัวอย่างที่แตกต่างกัน เช่น โรงเรียนเอกชน โรงเรียนรัฐบาลขนาดเล็ก และโรงเรียนรัฐบาลขนาดใหญ่ เป็นต้น

3. ควรศึกษาในประเด็นเรื่องแนวทางการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน เพื่อให้ทราบถึงวิธีการและกระบวนการในการส่งเสริมการมีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนให้เกิดขึ้นจริงในสังคมไทย

ข้อจำกัดในการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ ได้พบข้อจำกัดที่นอกเหนือการควบคุมในระหว่างการทำวิจัย แต่ทว่าคณะผู้วิจัยก็ได้มีการรับมือและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ดังนั้นจากการศึกษาจึงพบข้อจำกัด ดังนี้

1. ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งได้ให้คำตอบที่ล่าช้าในการยืนยันการให้สัมภาษณ์ ส่งผลให้การเก็บข้อมูลไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้และเกิดความล่าช้าในการเก็บข้อมูล ทางคณะผู้วิจัยจึงแก้ปัญหาด้วยการเพิ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีคุณสมบัติที่มีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อให้การวิจัยสามารถดำเนินไปตามระยะเวลาการดำเนินงานที่วางแผนไว้

2. สังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนไม่เป็นที่แพร่หลายในสังคมไทย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสารต่างประเทศ แต่ทว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลในบริบทของงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนของต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างจากบริบทของสังคมไทย ฉะนั้นคณะผู้วิจัยจึงนำข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2562). สำรวจพฤติกรรมวัยรุ่นไทยหนักสุดติดยา. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2562. https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28478

เฉลิมพล พลมุข. (2562). เด็กพิเศษ. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2562. http://www.matichon.co.th/artical/news_1594610

ณัฐวุฒิ จินารัตน์. (มีนาคม 2554). กระบวนการผลักดันนโยบายสาธารณะ: ศึกษากรณี ร่างพระราชบัญญัติป่าชุมชน พ.ศ. 2550. *วารสารการจัดการป่าไม้, 5*(9).

ทฤษฎีเงื่อนไขการเรียนรู้ของกายเย. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2562. จาก https://sites.google.com/site/banhindad/thvsdi-ngeuxnkhi-kar-reiyn-ru-khx-ngkanye-condition-of-learning

ยูนิเซฟ. (ม.ป.ป.). การศึกษา. สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2562. จาก https://www.unicef.org/thailand/th/%E0%B8%A0%E0%%B2%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A2%E0%B8%B9%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B9%80%E0%B8%8B%E0%B8%9F/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A8%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2

วินัย เพชรช่วย. (2553). สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2562. จาก https://www.novabizz.com/NovaAce/Learning/Self_Development.htm

สุริยา ฆ้องเสนาะ. (2561). เด็กนักเรียนกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2562. https://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2561/hi2561-011.pdf

สมชาย รัตนทองคำ. (2556). ทฤษฎีการเรียนรู้ของนักการศึกษาที่มักถูกนำมาใช้พัฒนาด้านการเรียนการสอน. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2562. จาก https://ams.kku.ac.th/aalearn/resource/edoc/tech/5

Arssana, K. (2016). Spiral of Silence theory. สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2562. จาก http://mike-cmu.blogspot.com/2 016/12/ spiral-of-silence-theory.html?m=1.

Bye, L. & Alvarez, M. (2007). *School Social Work*. Canada: Thomson Book

Kelly, M. S., Frey, A. J., Alvarez M., Berzin, S. C., Shaffer G., & Brien, K. O. (2010). School Social Work Practice and Response to Intervention, *Children & Schools, 32*, 201-205, Retrieved from https://watermark.silverchair.com/32-4-201.pdf

Meares, P. A., & Montgomery, K. L. (2012). Global Trends and School Based-Social Work, *Children & School, 36*, 105-112, Retrieved fromhttps://watermark.silverchair.com/cdu007.pdf

ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ:

การพัฒนาความรู้สู่ความเสมอภาคในกลุ่มผู้ใช้บริการ

สังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยภาวะไต: การสนับสนุนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

Social Work with Chronic Kidney Disease Patients: A support for Health Equality

ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์[1]

Professor Kitipat Nontapattamadul, Ph.D.[2]

Abstract

Social work with Chronic Kidney Disease (CKD) and End-Stage Renal Disease (ESRD) patients is increasing significantly in many countries. The multidisciplinary teams cared for CDK and ESRD patients significantly include psychosocial support for the patients and their family. The fact is that the treatment procedures extremely change the patients’ lifestyles. They face with stress and anxieties related to drastically changes in social functioning, financial and occupation statuses, as well as complexities and time-consuming in medical treatment. Working with CKD and ESRD patients, social workers involve with case management, supervision for social work students regarding competencies, including clinical indicators for social work and psychosocial service in nephrology settings. All of these are the first time preliminary responses to the development of the education program for social work specialization on working with CDK and ESRD patients.

***Keywords*:** Nephrology Social Work, Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease Patients, Psychosocial Support

บทคัดย่อ

การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กำลังมีความสำคัญมากขึ้นในนานาประเทศ ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตให้ความสำคัญกับการสนับสนุนด้านจิตสังคมให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้ กระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นกระบวนการที่ทำให้ชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ผู้ป่วยมีความเครียดความวิตกกังวลในการเปลี่ยนแปลงด้านการหน้าที่ทางสังคม การเงิน อาชีพการทำงาน ตลอดจนมีความจำเป็นด้านระบบแบบแผนการบำบัดรักษาที่สลับซับซ้อน เข้มข้นและต้องใช้เวลามาก การทำงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง มีทั้งการจัดการรายกรณี การนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ในคลินิกล้างไต ที่ต้องคำนึงถึงการพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญ รวมทั้งมีชุดตัวชี้วัดเชิงคลินิกสำหรับนักสังคมสงเคราะห์และบริการด้านจิตสังคมของหน่วยบริการล้างไต ทั้งหมดนี้เสมือนเป็นการตอบสนองเบื้องต้นต่อการพัฒนาหลักสูตรการทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในสังคมไทย

***คำสำคัญ*:** สังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา, ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การสนับสนุนจิตสังคม

[1] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: kitinonta@gmail.com

บทนำ

การทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังในหลายๆ ประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เห็นความสำคัญของทีมงานสหวิชาชีพและโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้การดูแลสนับสนุนผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังด้วยแนวคิดแนวทางการสนับสนุนจิตสังคม (Psychosocial Support) กันมานานแล้ว บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการดูแลสนับสนุนด้านจิตสังคมนั้นเป็นที่ยอมรับกันมาตั้งแต่ ทศวรรษ 1980 แล้ว ในสังคมไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังพัฒนาหลักสูตรการสังคมสงเคราะห์เฉพาะทางด้านการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคไต (การล้างทางช่องท้องและโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย) จึงนับเป็นโอกาสอันดีที่จะมีการวางพื้นฐานการเรียนการสอนสังคมสงเคราะห์เฉพาะทางด้านการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยภาวะโรคไตในสังคมไทย บทความนี้พยายามตอบสนองเป็นการเบื้องต้นต่อพันธกิจตามหลักสูตรที่คาดหวังว่าจะพัฒนาขึ้นตามความร่วมมือดังกล่าว

การสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับภาวะไต

ในการสำรวจวรรณกรรมด้านการทำงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยภาวะไต มีคำศัพท์ที่ใช้เรียกการสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตที่สำคัญ 3 คำ ได้แก่ สังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา (Nephrology social work) สังคมสงเคราะห์ด้านภาวะไต (Renal social work) และสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไต (Dialysis social work) ในหลายๆ แห่งให้การอธิบายเสมือนทั้งสามคำนี้มีความเกี่ยวข้อง ทับซ้อนกัน และในหลายแหล่งอ้างอิง เหมือนว่าจะสามารถใช้แทนกันได้ในทุกโอกาส

สังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา (Nephrology Social Workers)

ในแคนาดา รัฐบริทิชโคลัมเบีย มีสภาการปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาแห่งบริทิชโคลัมเบีย (British Columbia Nephrology Social Work Professional Practice Council-BCNSWPPC) เช่นเดียวกับหลายๆ แห่ง รวมทั้งสหรัฐอเมริกาก็มีสภานักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา (Council of Nephrology Social Workers) อยู่ที่รัฐนิวยอร์ก เราจะเห็นพัฒนาการความเติบโตของความชำนาญการในแวดวงสังคมสงเคราะห์สุขภาพ หรือสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

การให้บริการสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา (Nephrology social work services) เป็นการปฏิบัติการให้การสนับสนุนและยกระดับการหน้าที่ทางจิตสังคม (psychosocial functioning) ให้ได้มากที่สุดและการปรับตัวให้ได้อย่างที่สุดของผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease-CKD) หรือภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease-ESRD) โดยบริการดังกล่าวมีการขยายความครอบคลุมไปถึงครอบครัว ผู้ดูแล และเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนทั้งหมด (BCNSWPPC., 2008; Browne, Peace, & Perry, 2014)

การให้บริการสนับสนุนของนักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาเป็นไปเพื่อการช่วยบำบัดหรือเยียวยาภาวะความตึงเครียดทางสังคมและอารมณ์ อันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยทางกายภาพ จิตใจและสังคมของบุคคลที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยภาวะไตเรื้อรัง (CKD) หรือภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) รวมไปถึงการลดปัญหาอายุขัยที่สั้นลงและปัญหาจากการใช้ชีวิต (lifestyle) ที่ต้องปรับเปลี่ยนไปจากเดิม (BCNSWPPC., 2008) ทั้งนี้ การใช้ชีวิตที่ปรับเปลี่ยนไปจากเดิมเป็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการหน้าที่ทางสังคม การหน้าที่ด้านการเงิน การหน้าที่ด้านอาชีพการทำงาน ตลอดจนความจำเป็นด้านระบบแบบแผนการบำบัดรักษาที่สลับซับซ้อน เข้มข้นและต้องใช้เวลามาก (Browne, Peace, & Perry, 2014)

การหน้าที่ของสังคมสงเคราะห์เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ (interdisciplinary team) ที่มุ่งรับผิดชอบต่อการเอื้อให้เกิดสภาพแวดล้อมในการบำบัดรักษาที่เป็นประโยชน์ (positive treatment environments) เอื้อให้เกิดนโยบายและการปฏิบัติเชิงงานประจำ (routines) ที่เป็นประโยชน์ โดยเน้นการเคารพในมิติความหลากหลาย รวมไปถึงความหลากหลายในเชิงปัจเจกบุคคล วัฒนธรรม เพศสภาพ ศาสนาและความแตกต่างเชิงชาติพันธุ์ (BCNSWPPC., 2008)

นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับหน่วยงานด้านการรักษาผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนับเป็นสมาชิกที่มีความสำคัญต่อทีมการบำบัดสหวิชาชีพ เนื่องเพราะ นักสังคมสงเคราะห์จะใช้แนวคิดแนวทางที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered approach) ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรลุศักยภาพสูงสุดด้านสังคม การมีอาชีพการงาน

อารมณ์และด้านกายภาพ ท่ามกลางความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นเรื่องการให้การปรึกษา การให้การศึกษา การจัดการรายกรณี และการแทรกแซงภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นภาระงานที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง ยังต้องช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อทางเลือกในการบำบัดรักษาต่างๆ อย่างถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชน และช่วยแก้ไขปัญหาความท้าทายที่เกี่ยวพันกับความเจ็บป่วย ยิ่งไปกว่านั้น สิ่งที่สำคัญที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องทำคือการเป็นผู้พิทักษ์ประโยชน์ (Advocate) เรียกร้องนโยบายและการปฏิรูปนโยบายที่จะทำให้ความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง (Jackson, 2014)

สังคมสงเคราะห์วักกะวิทยามุ่งให้เกิดและเอื้ออำนวยให้เกิดคุณภาพชีวิต อย่างที่เป็นคุณภาพชีวิตที่อยู่ในการรับรู้ได้โดยผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล ทั้งนี้เน้นการเคารพในคุณค่าของความเป็นปัจเจกบุคคล ความเป็นอิสระเสรี และการตัดสินใจเลือกของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลเป็นสำคัญ นักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมผ่านกระบวนการดำเนินงานการดูแลทั้งหมด ได้แก่ การป้องกัน การวินิจฉัย การจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง (chronic illness management) การบำบัดรักษา และการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (BCNSWPPC., 2008)

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา

นักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาปฏิบัติงานในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ และจัดการให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ (collaboration) ระหว่างสมาชิกคนอื่นๆ ในทีมสหวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาช่วยให้สมาชิกในทีมมีความเข้าใจในปัจจัยด้านชีวะจิตสังคม (biopsychosocial factors) ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อผลการบำบัดรักษา การดำเนินการหลัก (major interventions) ของนักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา มีดังต่อไปนี้ (Browne, Peace, & Perry, 2014)

1. การประเมินและการให้การศึกษาก่อนการล้างไต (Pre-dialysis education and assessment)

2. การประเมินชีวะจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Biopsychosocial Assessment) รวมถึงประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (quality of life measurement)

3. การทำงานเฉพาะราย (Casework) อาทิ การให้การปรึกษา (counseling) การประชุม (conferences) กับผู้ป่วย ครอบครัว และเครือข่ายการสนับสนุน การให้การปรึกษาที่เน้นเป้าหมายด้านการแทรกแซงภาวะวิกฤต การวางแผนจำหน่ายคนไข้ (discharge planning)

4. การทำงานกับกลุ่ม (Group work) อาทิ การให้การศึกษา การสนับสนุนทางอารมณ์ การตั้งกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

5. การเป็นสื่อกลาง (Mediation)

6. การให้ข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ (Information and Referral)

7. การอำนวยการให้กับการส่งต่อของหน่วยงานในชุมชน (Facilitation of community agency referrals)

8. การวางแผนการดูแลในทีมสหวิทยาการและการให้ความร่วมมือ (Interdisciplinary care planning and collaboration)

9. การเป็นตัวแทนพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงาน และกับแผนงาน-หน่วยงานของท้องถิ่น รัฐ และรัฐบาลกลาง (Advocacy on patients’ behalf within the setting and with appropriate local, state and federal agencies and programs)

10. ให้การศึกษาผู้ป่วยและครอบครัว

สำหรับปัญหาหลักๆ ที่นักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาต้องเข้าไปดำเนินการจัดการ มีดังต่อไปนี้

1. ปัญหาการปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่เรื้อรังและการบำบัดรักษา ที่เชื่อมโยงไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
2. ปัญหาสัมพันธภาพทางร่างกาย ทางเพศและทางอารมณ์
3. ปัญหาด้านการศึกษา การทำงานอาชีพและกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
4. ปัญหาการแสวงหาทางออกของความขัดแย้ง
5. ปัญหาที่เกี่ยวกับทางเลือกในการบำบัดรักษาและการโอนย้ายผู้ป่วยไปหน่วยงานอื่น
6. ปัญหาความต้องการจำเป็นด้านทรัพยากร การเงิน การจัดการที่อยู่อาศัย และการเดินทาง
7. ปัญหาการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับการสั่งการที่สลับซับซ้อน (advance directives)

นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไต (Dialysis Social Workers)

นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตมีภาระงานพิเศษที่ไม่เหมือนใคร คือการทำงานกับผู้ป่วยที่ต้องล้างไต ซึ่งในเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง บ่อยครั้งจะพบคำเรียกผู้ป่วยเหล่านี้ว่า “คนล้างไต” (dialysands) (Marshall, 2015) ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตเรื้อรังและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยล้างไต ในการปรับตัวด้านอารมณ์และการเปลี่ยนผ่านไปสู่การใช้ชีวิตอยู่กับการบำบัดรักษาด้วยการล้างไต นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตใช้เวลาอย่างสำคัญ ทำงานกับผู้ป่วยล้างไตผ่ารการจัดการรายกรณี (case management) และการให้การปรึกษา (counseling) อย่างหลากหลาย นักสังคมสงเคราะห์ล้างไตเป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างมีทักษะ มีจังหวะก้าวการทำงานที่รวดเร็ว (fast-paced) และมีความเข้มข้นในกระบวนการทำงาน

ประมวลกฎหมายสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2013 (Code of Federal Regulations, Regulations.gov., 2013 cited in Marshall, 2015) กำหนดให้ศูนย์ล้างไตทุกแห่งจักต้องมีนักสังคมสงเคราะห์ที่จบวุฒิปริญญาโท ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยในประเด็นปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจและจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ในหน้าที่ให้บริการบำบัดรักษาเชิงป้องกัน (preventive treatment) การวินิจฉัย และการให้การศึกษา กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ใช้ชีวิตอย่างเข้มแข็งอยู่กับการบำบัดรักษาด้วยการล้างไตได้อย่างดีที่สุด (Marshall, 2015)

นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการสอบสนองชุดความต้องการจำเป็นนับตั้งแต่ประเด็นปัญหาด้านชีวจิตสังคมทั่วไป-ไปจนถึง การจำเป็นต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคประจำตัวอื่นๆ อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอชไอวี/เอดส์ รวมถึงปัญหาด้านการแพทย์และปัญหาด้านสังคมอื่นๆ

นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตใช้แนวคิดสำคัญในการปฏิบัติงาน อาทิ ความไว้วางใจและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (mutual trust and aid) การให้ความเคารพนับถือ (respect) และการให้ความร่วมมือร่วมใจ (collaboration) ทั้งนี้เป็นการมุ่งให้เกิดการสร้างพลังอำนาจ (empower) ในผู้ป่วยล้างไต และนำไปสู่การตัดสินใจที่สำคัญในกระบวนการบำบัดรักษา อันที่จริง โดยทั่วไป บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับประเด็นจิตสังคมและสภาวะแวดล้อมของความเจ็บป่วยอยู่แล้ว นักสังคมสงเคราะห์ใช้ทักษะสำคัญ อาทิ การสร้างความผูกพัน (engagement) การประเมิน (assessment) การวางแผน (planning) และการแทรกแซง (intervention) ในการเกื้อหนุนให้เกิดสัมพันธภาพ (relationships) และสร้างสัมพันธไมตรี (rapport) กับผู้ป่วย การดำเนินการแทรกแซงของนักสังคมสงเคราะห์เป็นการปฏิบัติการเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการบรรลุผลสำเร็จด้านสุขภาวะที่ดีและเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ดีขององค์กร (Marshall, 2015)

งานวิจัยจำนวนมาก สะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้ว่า นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตจะมีภาระงานหนักเกินกำลัง มีความเครียดและมีความท้าทายในการปฏิบัติงานคลินิก ทว่า นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตสามารถจัดบริการที่ส่งผลดี-เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยและได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล (Collins, 2007; Coyle et al., 2005; Ellett, 2009; Ellis et al., 2007; Ewing & Manuel, 2005; Hackett et al., 2003; Landsman, 2001; Radey & Figley,

2007; Ryan et al., 2004; Schwartz et al., 2007; Stalker et al, 2007; Wendt et al., 2011- all cited in Marshall, 2015)

หลักฐานจากการวิจัยที่บ่งบอกว่า ผู้ป่วยมีสุขภาวะและการใช้ชีวิตที่ดีขึ้นสะท้อนให้เห็นประสิทธิผลและคุณประโยชน์ของการจัดการรายกรณีและการให้การปรึกษาของนักสังคมสงเคราะห์ รายงานวิจัยของ Johnstone (2005, cited in Marshall, 2015) ชี้ให้เห็นชัดเจนว่า ผู้ป่วยอารมณ์ดีขึ้นและมีความพึงพอใจมากขึ้นจากผลการดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์ รายงานวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นว่า การจัดให้มีการสนับสนุนทางจิตศึกษา (psycho-educational support) และการให้การปรึกษาที่เน้นพฤติกรรมการตระหนักรู้ (cognitive behavioral counseling) มีผลให้ความคิดด้านลบของผู้ป่วยล้างไตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วน Roberts and Johnstone (2006 cited in Marshall, 2015) ค้นพบว่า ผู้ป่วยล้างไตมีความพึงพอใจที่ได้รับการบำบัดรักษาอาการซึมเศร้าอันเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย (diagnosis-related depression) จากนักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไต ที่ผู้ป่วยมีความผูกพันและมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักสังคมสงเคราะห์ ปัจจัยด้านจิตสังคมมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปรับตัวของผู้ป่วยต่อการล้างไต การแทรกแซงของนักสังคมสงเคราะห์มีพลังและส่งผลกระทบอย่างมากต่อประเด็นปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยล้างไต และมีผลในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

การศึกษาวิจัยกับผู้ป่วยภาวะไต (renal patient) โดย Symister and Friend (2003 cited in Marshall, 2015) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม (social support) ช่วยทำให้ผู้ป่วยมองโลกในด้านดีมากขึ้น และมีความภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem) มากขึ้น และยังช่วยลดระดับอาการซึมเศร้าลงด้วย การศึกษาวิจัยของ Dobrof, et al., (2001 cited in Marshall, 2015) พบว่าการให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ (social work counseling) นั้นมีความสำคัญอย่างมากในการป้องกันผู้ป่วยล้างไต ที่จะเข้ามาเป็นผู้ป่วยในและจะเข้าไปใช้ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล แม้นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตจะต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงาน ทว่านักสังคมสงเคราะห์ก็ให้บริการคลินิกอย่างมีประสิทธิผลสูงต่อผู้ป่วยล้างไต

รายงานการวิจัยเชิงปริมาณของ Beder (1999 cited in Marshall, 2015) ชี้ให้เห็นผลกระทบของการให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อผู้ป่วยล้างไต งานวิจัยนี้พบว่า ผู้ป่วยล้างไตได้รับประโยชน์อย่างมากจากการให้การสนับสนุนของสังคมสงเคราะห์ (social work support) และการให้การปรึกษา ทั้งยังพบอีกว่า การให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ (social work counseling) ลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้อย่างสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงสามเดือนแรกของการบำบัดด้วยการล้างไต การศึกษาวิจัยรายงานว่า ผู้ป่วยล้างไตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสงเคราะห์ในระดับมาตรฐานนานกว่า 15 นาทีในหน่วยล้างไต จะแสดงให้เห็นระดับที่ดีขึ้นของอาการซึมเศร้าและการปรับตัวที่ดีขึ้นเรื่อยๆ

แม้ว่าจะมีความท้าทายเชิงวิชาชีพอยู่บ้าง แต่บริการสังคมสงเคราะห์ (social work services) แสดงให้เห็นว่าบริการดังกล่าวให้ทั้งประสิทธิผลที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในหน่วยล้างไตอย่างยิ่ง Beder (2008 cited in Marshall, 2015) ได้ศึกษาชี้วัดผลกระทบของการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยล้างไตที่มีต่ออาการซึมเศร้าและสุขภาพ อันสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (QOL) ของผู้ป่วยล้างไต ทั้งนี้ นักวิจัยได้ใช้การประเมินจากเครื่องมือสองชุด ได้แก่ (1) ชุดรายการสำรวจอาการซึมเศร้าของเบก (Beck Depression Inventory – BDI และแบบสำรวจคุณภาพชีวิตโรคไต ฉบับย่อ (Kidney Disease Quality of Life-Short Form-KDQOL-SF) ผลการประเมินพบว่า ในจำนวนผู้ป่วยล้างไตที่มีส่วนร่วมในการวิจัย 62 คน ผู้ป่วยล้างไต 31 คนที่ได้รับบริการจากนักสังคมสงเคราะห์เป็นเวลาที่น้อยกว่า มีระดับอาการซึมเศร้าสูงกว่า ผลการศึกษาวิจัยแสดงนัยอย่างสำคัญว่า ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยล้างไตมีระดับอาการซึมเศร้าสูงกว่า นอกจากนั้น ผู้ปวยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสงเคราะห์น้อยกว่า จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าและระดับอาการซึมเศร้าสูงกว่า (Marshall, 2015)

Beder (2008 cited in Marshall, 2015) ใช้กลุ่มทดลอง “อังคาร-พฤหัส-เสาร์” กำหนดให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสงเคราะห์น้อยลง 1 ใน 3 (ทั้งนี้ นักสังคมสงเคราะห์หน่วยล้างไตไม่ได้ทำงานในวันเสาร์ ดังนั้น ผู้ป่วยจะได้รับบริการน้อยกว่า) ผู้ป่วยจำนวนนี้ได้ค่าเฉลี่ย BDI คะแนนอยู่ที่ 15.9 ในขณะที่ ผู้ป่วยล้างไตกลุ่มควบคุม คือกลุ่ม

“จันทร์-พุธ-ศุกร์” ได้รับบริการสังคมสงเคราะห์มากกว่า 1 ใน 3 ผู้ป่วยล้างไตกลุ่มนี้ได้ค่าเฉลี่ย BDI คะแนนอยู่ที่ 8.45 คะแนน BDI สาธิตให้เห็นว่า ผู้ป่วยล้างไตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสงเคราะห์มากกว่า มีระดับอาการซึมเศร้าน้อยกว่า ทั้งนี้ นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตคนหนึ่งอาจจะได้พบพูดคุยกับผู้ป่วยล้างไตแต่ละคนเพียงหนึ่งครั้ง ในช่วงเวลานัดหมายล้างไตสามสัปดาห์ ผลการศึกษาวิจัยสะท้อนให้เห็นอิทธิพลของการให้การสนับสนุนทางสังคมสงเคราะห์ต่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นผู้ป่วยล้างไตอย่างสำคัญ

โรคไตและการบำบัดด้วยการล้างไต

เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานเกี่ยวกับภาวะไตและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำเป็นต้องมีการกล่าวถึงโรคไตและการบำบัดรักษาด้วยการล้างไต อย่างน้อยเป็นการสังเขป นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานด้านการล้างไตจำเป็นต้องมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการหน้าที่ของไตและกระบวนการเป็นโรค

ภาวะไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease-CKD) หมายถึงภาวะที่ไตเสียหาย หรือระดับการทำการหน้าที่ของไตลดลง เป็นเวลานานอย่างน้อย 3 เดือน CKD สามารถจำแนกได้เป็น 5 ระยะ ระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 นับเป็นระยะที่ยังเป็นในระดับค่อนข้างน้อย (mild) ในขณะที่ ระยะที่ 3 ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 อาการของภาวะไตจะมีความเป็นอันตรายมากขึ้น ในระยะที่ 5 CKD จะรวมไปถึงภาวะที่เรียกว่าภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease, ESRD) ผู้ป่วยภาวะไตที่จัดอยู่ในระยะที่ 5 โดยธรรมดา จะเป็นผู้ป่วยที่กำลังจะต้องเริ่มการบำบัดรักษาที่เรียกว่า การบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) ซึ่งหมายถึง การล้างไตและการปลูกถ่ายไต (transplant) (Ontario Renal Network, 2019)

ภาวะไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease - CKD) นั้นเปนปญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สาเหตุของ โรคไตเรื้อรังที่พบบอยเกิดจากโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง อีกทั้งโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไมพบ อาการผิดปกติทำให ผูปวยสวนใหญไมทราบวาตนเองปวยเปนโรคไต โดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแลว หรือเมื่อโรคดำเนินเขาสูระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดทาย (End stage renal disease, ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผูปวย จำเปนตองไดรับการรักษาบำบัดทดแทนไต ไดแก การฟอกเลือดดวยเครื่องไตเทียม การลางไตทางชองทอง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได (ธิดารัตน์ อภิญญา, 2559)

จากการศึกษาในประเทศไทย พบวาความชุกของภาวะไตเรื้อรังตั้งแตระยะที่ 3 ขึ้นไปมีประมาณรอยละ 2.9 – 13 จากประชากรทั้งประเทศประมาณ 70 ลานคน หรืออยูในชวงประมาณตั้งแต 2 ลาน ถึงกวา 9 ล้านคน สาเหตุของการเกิดภาวะไตเรื้อรังของประเทศไทยเกิดจากภาวะเบาหวาน รอยละ 36.3 ความดันโลหิตสูง รอยละ 23.3 ภาวะทางเดินปสสาวะอุดกั้น รอยละ 4.79 และโรคหลอดเลือดผอยไตอักเสบ รอยละ 2.43 (ป พ.ศ. 2552) ยิ่งไปกวานั้น มีผูปวยเพียงรอยละ 1.9 เทานั้นที่ทราบวาตนเองปวยเปนภาวะไตวายเรื้อรัง (ธิดารัตน์ อภิญญา, 2559)

ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) นั้นมีการวินิจฉัยพบปัญหาสุขภาพจิตในอัตราที่สูง เนื่องเพราะสาเหตุอย่างน้อย 3 ประการคือ (ก) มีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาวะอย่างทันทีทันใด (ข) ขาดระบบการสนับสนุนที่มีประสิทธิผล และ (ค) อัตราการรอดชีวิตลดลง (Boudreau, & Dubé, 2014 cited in Spigner, 2017) จำนวนผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่กับ ESRD นั้นนับวันจะเพิ่มมากขึ้น และมีความจำเป็นอย่างสำคัญที่ต้องมีมาตรฐานการทำความเข้าใจในเรื่องคุณภาพชีวิต ตลอดจนการพัฒนานิยามของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ESRD ที่ชี้วัดได้ (Boudreau, & Dubé, 2014 cited in Spigner, 2017)

ในสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังจะถูกส่งไปพบนักสังคมสงเคราะห์ล้างไต (dialysis social workers) เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) ทั้งนี้ เมื่อใดที่ผู้ป่วยได้รับการวินิฉัยว่ามีภาวะ ESDR นั่นหมายความว่าไตของผู้ป่วยไม่สามารถทำการหน้าที่หรือช่วยให้ร่างกายขจัดของเสียออกจากร่างกายอีกต่อไป นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพจะช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าใจว่า ESRD นั้นจะส่งผลกระทบสภาวะทางอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย การหน้าที่ทางกายภาพและความสามารถโดยรวมของผู้ป่วย อย่างไร

ในกระบวนการเชิงบำบัด นักสังคมสงเคราะห์จะเริ่มด้วยการเชื่อมต่อผู้ใช้บริการ หรือผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยการล้างไตอย่างถาวร ซึ่งนับเป็นเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้ป่วยที่สำคัญ การทำความเข้าใจกับจุดกำเนิดของสภาวการณ์ทางการแพทย์ของผู้ป่วยและการวินิจฉัย ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานสามารถวิเคราะห์พยาธิสภาพที่สำคัญ พฤติกรรมและแรงจูงใจของผู้ป่วย การทำความเข้าใจดังกล่าวมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังไปสู่การบำบัดรักษาเพื่อรักษาชีวิตไปให้ได้ตลอดไป ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) มีผลกระทบทางลงต่อผู้ป่วยทั้งในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ด้านสังคม การเงินและจิตใจ

การวิจัยหลายเรื่องชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วย ESRD นั้นมีระดับคุณภาพชีวิตที่เลวร้ายอย่างยิ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วไป ในบรรดาปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยครั้งที่สุดในผู้ป่วย ESRD การวิจัยของ Cukor, et al., (2013 cited in Spigner, 2017) ยังชี้ให้เห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยเป็นการเฉพาะที่รวมศูนย์ไปที่ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตมีบทบาทอย่างสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วย ESRD เนื่องเพราะนักสังคมสงเคราะห์ได้รับการฝึกอบรมในการประเมินและการปฏิบัติงานกับภาวะสุขภาพจิต การจัดการสนับสนุนทางจิตสังคม การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในแหล่งทรัพยากรในชุมชน และการให้การสนับสนุนระบบครอบครัวของผู้ป่วย (Craig et al., 2016 cited in Spigner, 2017) ยิ่งไปกว่านั้น นักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์ล้างไตยังจัดบริการที่เป็นการเชื่อมโยงอย่างสำคัญกับบุคลากรด้านการล้างไต ทีมสหวิทชาชีพ และผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ยังให้การปรึกษาหารือกับทีมบุคลากรถึงวิธีการในการคัดกรองและตอบสนองต่อผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต

ความท้าทายสำหรับทีมสหวิชาชีพในศูนย์ล้างไตคือการขาดข้อมูลข่าวสารและขาดการฝึกอบรมในวิธีการที่จะให้การสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความล้มเหลวของภาวะโรคไตเรื้อรังในระยะสุดท้าย ที่มักมีอาการ ของการป่วยทางสุขภาพจิตร่วมอยู่ด้วย (Supiano, & Berry, 2013 cited in Spigner, 2017) นักวิจัยกลุ่มหนึ่งค้นพบปัญหาความยากลำบากอันเนื่องมาจากทัศนะและแนวคิดแนวทางของนักวิชาชีพที่แตกต่างกัน อันมีผลต่อความคาดหวังในการร่วมมือร่วมใจกันในทีมงาน (Irajpour, et al., 2012, cited in Spigner, 2017) บทสนทนาระหว่างสมาชิกในทีมล้างไตกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการวางแผนในระยะสุดท้ายของชีวิตสะท้อนให้เห็นปัญหา เมื่อสมาชิกในทีมงานล้างไตขาดการฝึกอบรมในเรื่อง-วิธีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านการพยากรณ์โรค (prognostic information) ให้กับผู้ป่วย (Eneanya et al., 2015 cited in Spigner, 2017)

งานวิจัยหลายเรื่องชี้ให้เห็นว่า การริเริ่มปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง (CKD) โดยทีมงานสหวิชาชีพนั้น นับเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง Johns, et al., (2015 cited in Spigner, 2017) ให้ภาพโดยสังเขปถึงวิธีการที่ทีมคลินิกสหวิชาชีพ ควรจะได้ทำงานการดูแลผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังอย่างมีประสิทธิผล Johnstone (2015 cited in Spigner, 2017) เป็นอีกผู้หนึ่งที่ยืนยันว่า ในฐานะส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา (nephrology social workers) สามารถช่วยได้ดีในการระบุสาเหตุที่ซ่อนเร้นอยู่ของผู้ป่วยที่ไม่ได้ให้ความร่วมมือ-ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งระบุอุปสรรคด้านจิตสังคม ซึ่งมักมีความสลับซับซ้อนและนำไปสู่การกลายเป็นคนไข้ในโรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง

นักวิจัยในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์ล้างไต ตั้งข้อสังเกตว่า นักสังคมสงเคราะห์ที่ให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวในศูนย์ล้างไต ยังไม่ได้แสดงการตอบสนองอย่างจริงจังและสม่ำเสมอต่อผู้ป่วยที่มีอาการป่วยทางจิตใจเท่าที่ควร นักวิจัยยังพบว่า สมาชิกในทีมสหวิชาชีพของศูนย์ล้างไตได้สะท้อนด้วยวาจา ในความคับข้องใจ ที่เหล่าสมาชิกทีมสหวิชาชีพไม่สามารถมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางสุขภาพจิต ได้อย่างเหมาะสม (Spigner, 2017)

ศูนย์ล้างไต โดยทั่วไป มีเป้าหมายอยู่ที่การมีสมาชิกทีมสหวิชาชีพที่จะร่วมมือร่วมใจกันประเมินผู้ป่วยและสร้างเสถียรภาพให้กับผู้ป่วย ในขณะที่จัดทรัพยากรเพื่อบริการผู้ป่วย (และครอบครัว) ในการตอบสนองความต้องการด้านชีวจิตสังคม (biopsychosocial needs) อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือร่วมใจก็ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเสมอ และบางทีความต้องการด้าน

ชีวจิตสังคมของผู้ป่วยก็ยังไม่ได้รับการจัดการ ดังเช่น การศึกษาของ Feldman et al. (2003, cited in Spigner, 2017) พบว่าทีมสหวิชาชีพในการศึกษา มีความโน้มเอียงที่จะใช้มาตรการเชิงปฏิกิริยา (reactive) มากกว่าที่จะใช้มาตรการเชิงรุก (proactive) เมื่อทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยล้างไตกับภาระงานของนักสังคมสงเคราะห์

การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตในประเทศที่เจริญแล้ว มีพัฒนาการความก้าวหน้าไปไกล กระนั้นก็ตาม นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตก็ประสบปัญหาภาระงานเกินกำลังเช่นกัน ใน blog ของ Beth Witten (2018) ซึ่งเป็นนักสังคมสงเคราะห์ทำงานด้านภาวะไต นำเสนอบทความที่มีลักษณะเป็นงานวิจัยเอกสารขนาดเล็กๆ นำเสนอประเด็นของการทำงานในภาวะเกินกำลังของนักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตในสหรัฐอเมริกา ที่รวบรวมมาจากงานวิจัยตามรายการอ้างอิงประมาณ 7 เรื่อง

สหรัฐอเมริกามีสภานักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา (Council of Nephrology Social Workers) เรียกย่อว่า CNSW สภานี้ได้ทำการสำรวจภาระงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตในปี ค.ศ. 2010 และปี ค.ศ.2014 พบว่า จากเดิมมาตรฐานที่สภานักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาเคยให้ข้อแนะนำ (recommendations) ไว้ คือ นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน รับผิดชอบต่อผู้ป่วยภาวะไตไม่เกิน 75 คน ทว่า การสำรวจในปี ค.ศ.2010 พบว่า อัตราเฉลี่ยที่แท้จริงกลายเป็น 1 ต่อ 126 สูงเกินจากอัตราสัดส่วนที่แนะนำไว้ คิดเป็นร้อยละ 68 ยิ่งไปกว่านั้น นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานเต็มเวลา ร้อยละ 76.6 รายงานว่า พวกเขาเหล่านั้นไม่มีเวลาเพียงพอในการให้บริการด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย ESRD ตามที่กำหนดไว้ใน “เงื่อนไขขอบเขตการปฏิบัติงานเพื่อผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย” (ESRD Conditions for Coverage) (Witten, 2018) การสำรวจในปี ค.ศ.2014 พบว่าอัตราเฉลี่ยภาระงานเกินกำลังของนักสังคมสงเคราะห์ทำงานเต็มเวลาต่อผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง ลดลงเล็กน้อยเป็น 1 ต่อ 116 แต่ก็ยังสูงเกินกว่าที่ได้มีข้อแนะนำไว้ก่อนหน้านี้ 16 ปี นั่นคือ สูงกว่าคิดเป็นร้อยละ 55 Witten (2018) ยังรายงานอีกด้วยว่า การวิจัยที่มีอยู่ชี้ให้เห็นว่า ความพึงพอใจต่อการดูแลของผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังจะอยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่า เมื่อได้รับบริการจากนักสังคมสงเคราะห์ที่มีภาระงานน้อยกว่า เนื่องเพราะ นักสังคมสงเคราะห์สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการจำเป็นได้ดีกว่า บริการที่ผู้ป่วยพึงพอใจสูงนี้รวมไปถึงการแทรกแซงเพื่อบำบัดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ถ้าหากนักสังคมสงเคราะห์ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดี และมีโอกาสใช้ความรู้และทักษะในการลดภาวะซึมเศร้า นับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับศูนย์ล้างไต เพราะเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณของคลินิกล้างไตในการต้องรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล และยังช่วยผู้ป่วยให้สามารถรักษางานและรายได้ของตนเองไว้ได้อีกด้วย

การจัดการรายกรณีของนักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา

ในการทำงานด้านการจัดการรายกรณี (case management) นักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา (Nephrology social workers) หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง จะมีพื้นฐานที่สำคัญอันเป็นอัตลักษณ์คือความเข้าใจใน “บุคคลในสภาวะแวดล้อม” (person-in-environment) ที่ไปกันได้ดียิ่งกับการจัดการรายกรณี (Callahan, 2014) การที่มีพื้นฐานความเข้าใจในปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตใจ สังคม การรู้คิด และชีวะวิทยา นับได้ว่า นักสังคมสงเคราะห์มีสิ่งที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง (valuable asset) ในการทำงานด้านการจัดการรายกรณีผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง ทักษและทรัพยากรเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถระบุปัญหาความต้องการและเพื่อแก้ไขปัญหาก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง

ความสำเร็จในการจัดการรายกรณี ในความเห็นของ Callahan (2014) มาจากการจัดสมดุลได้ลงตัวระหว่างความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยและบริการทรัพยากรที่ช่วยเอื้อให้เกิดการตอบสนอง (facility) รวมทั้งบุคลากร (staff) ที่มีประสิทธิผลในการเผชิญกับความกดดันในการตอบสนองต่ออุปสงค์ (demand) ที่มักจะมีความขัดแย้งกัน สมดุลดังกล่าวนี้เป็น

สิ่งจำเป็นที่นักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาต้องมี เพื่อที่จะดำเนินการแทรกแซงกับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลาย (various customers) นักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาใช้การจัดการรายกรณี เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการคัดกรองผู้ป่วย (triaging) การระดมทรัพยากร (mobilizing) และการประสานการให้บริการ (coordinating service delivery) เป้าหมายของการจัดการรายกรณีนั้นคือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการทำให้การหน้าที่ (maximize functioning) ของผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังเป็นไปได้อย่างดีที่สุด (Callahan, 2014)

สมรรถนะของนักสังคมสงเคราะห์ในคลินิกล้างไต

ในสหรัฐอเมริกา การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในคลินิกล้างไตเป็นไปอย่างกว้างขวาง มีนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ระดับปริญญาโทนิยมเข้าฝึกภาคปฏิบัติในคลินิกล้างไต Dori Muench (2017) ได้ทำการศึกษาการนิเทศงานนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ระดับปริญญาโทในคลินิกล้างไต และได้อ้างอิงกรอบนโยบายการศึกษาและมาตรฐานการรับรองการศึกษา (Educational Policy and Accreditation Standards - EPAS) ที่กำหนดโดยสภาการศึกษาสังคมสงเคราะห์ (Council on Social Work Education - CSWE) โดยระบุว่า นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนจำเป็นต้องมีสมรรถนะ (competencies) อย่างน้อย 9 ประการ ได้แก่

(1) สมรรถนะในการแสดงพฤติกรรมเชิงจรรยาบรรณและเชิงวิชาชีพ (demonstrate ethical and professional behavior)

(2) สมรรถนะในการยึดหลักความแตกต่างและหลากหลายในการปฏิบัติงาน (engage diversity and difference in practice)

(3) สมรรถนะในการพัฒนาความก้าวหน้าด้านสิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรมทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

(4) สมรรถนะในการยึดมั่นการวิจัยที่มีฐานการปฏิบัติงาน (practice-informed research) และการปฏิบัติงานที่มีฐานการวิจัย (research-informed practice)

(5) สมรรถนะในการยึดมั่นปฏิบัติการเชิงนโยบาย (engage in policy practice)

(6) สมรรถนะในการทำงานใกล้ชิดกับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กรและชุมชน (engage with individuals, families, groups, organizations, and communities)

(7) สมรรถนะในการประเมินบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กร และชุมชน (assess individuals, families, groups, organizations, and communities)

(8) สมรรถนะในการแทรกแซงดำเนินการกับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กร และชุมชน (intervene with individuals, families, groups, organizations, and communities) และ

(9) สมรรถนะในการประเมินผลการปฏิบัติงานกับครอบครัว กลุ่ม องค์กร และชุมชน (evaluate practice with individuals, families, groups, organizations, and communities)

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะในการแสดงพฤติกรรมเชิงจรรยาบรรณและเชิงวิชาชีพ

พฤติกรรมเชิงจรรยาบรรณ (Ethical Behavior)

การปฏิบัติงานในหน่วยล้างไตนั้นเต็มไปด้วยปัญหาการตัดสินใจเชิงจรรยาบรรณ (ethical dilemmas) นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยล้างไต บ่อยครั้งที่ต้องพิทักษ์สิทธิ์ (advocate) เพื่อสิทธิของผู้ป่วย รวมทั้งต้องสนทนาด้วยความยากลำบากกับผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว ตลอดจนบุคลากรในทีมล้างไต เป็นสิ่งสำคัญที่พึงตระหนักว่า นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ฝึกงานด้านการล้างไตต้องมีความคุ้นชินกับประมวลจรรยาบรรณ และอาจารย์ผู้นิเทศงานสังคมสงเคราะห์ต้องหมั่นพูดคุย

บ่อยๆ กับนักศึกษาสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับประมวลจรรยาบรรณ โดยเน้นความเชื่อมโยงของประมวลจรรยาบรรณกับหน่วยล้างไต (Muench, 2017)

ในคลินิกล้างไต สหรัฐอเมริกา ประเด็นปัญหาด้านจรรยาบรรณประการหนึ่ง ที่พบเสมอ ได้แก่ การที่ต้องลดทอนประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยลง เพราะเหตุผลด้านธุรกิจของคลินิกล้างไต การชำระเงินคืนค่ารักษาพยาบาล (reimbursement) นั้นมักเป็นไปตามผลของการล้างไต ซึ่งนับเป็นสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ต้องตระหนักในความสำคัญของการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า การให้ข้อแนะนำ (recommendations) ของนักสังคมสงเคราะห์นั้นเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ไม่ใช่เป็นเพียงสิ่งที่หน่วยบริการพอจะกระทำได้เท่านั้น ดังนั้น จึงไม่มีแรงจูงใจซ่อนเร้นใดๆ ที่จะไปกดดันให้ผู้ป่วยต้องผูกติดกับข้อแนะนำทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในหน่วยบริการล้างไตที่เป็นธุรกิจหากำไร (profit dialysis settings) บางครั้งที่การจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยกับนายจ้าง (ของนักสังคมสงเคราะห์) อาจขัดแย้งกัน ตรงนี้เป็นจุดที่ นักศึกษาสังคมสงเคราะห์กับอาจารย์นิเทศงานสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องพูดคุยกันถึงหลักการจรรยาบรรณที่เกี่ยวข้อง (Muench, 2017)

ประเด็นปัญหาด้านจรรยาบรรณในหน่วยบริการล้างไต อีกประการหนึ่ง ได้แก่ การรักษาความลับและการเคารพความเป็นส่วนตน (confidentiality and privacy) เป็นสิ่งสำคัญจำเป็นที่นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ต้องได้รับการปฐมนิเทศในประเด็นจรรยาบรรณเหล่านี้ โดยอาจารย์นิเทศต้องชี้แนะถึงการประเมินการกระทำ (conduct assessments) และการสนทนาที่เกี่ยวข้อง ทั้งในหน่วยงาน สำนักงานหรือในสถานที่ส่วนบุคคล ชี้แนะถึงวิธีการที่นักสังคมสงเคราะห์จะพูดคุยกับผู้ป่วยข้างเก้าอี้ (chairside) ในขณะที่ผู้ป่วยรับการล้างไต หรือเมื่อได้รับการรบเร้าจากผู้ป่วยให้พูดคุยถึงเรื่องที่อ่านไหวเปราะบางต่ออารมณ์ความรู้สึกเป็นการส่วนตัว นอกจากนั้น นักสังคมสงเคราะห์ในคลินิกล้างไต บางครั้งดำเนินการพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยในเรื่องสิทธิความเป็นส่วนตัวกับทีมงานล้างไต และจำเป็นต้องเรียกร้องและตักเตือนให้ทีมงานไม่นำข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยแพร่งพรายให้ผู้ป่วยท่านอื่นได้ล่วงรู้ (Muench, 2017)

ความท้าทายด้านจรรยาบรรณประการสุดท้ายของนักสังคมสงเคราะห์ในคลินิกล้างไต ได้แก่ การตระหนักในสิทธิของผู้ป่วยล้างไตทุกคนที่มีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination) สำหรับนักศึกษาฝึกงานที่มีประสบการณ์น้อย จะเป็นสิ่งที่ง่ายกว่าที่จะให้ความไว้วางใจกับทีมบุคลากรด้านการแพทย์ ที่รู้ดีว่าอะไรจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ทีมการแพทย์บางครั้งจะร้องขอให้นักสังคมสงเคราะห์ช่วยสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยผูกพันกับสิ่งที่ดีที่สุดที่ทีมแพทย์ได้กำหนดเอาไว้แล้ว นักสังคมสงเคราะห์จักต้องใช้การคิดวิเคราะห์ เมื่อทำงานกับผู้ป่วยเพื่อตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน และให้การศึกษาผู้ป่วยถึงวิธีการสร้างความมั่นใจว่า เป้าหมายเหล่านี้อาจจะขัดแย้งหรือไม่ กับสิ่งที่ทีมแพทย์เห็นว่าดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ถึงที่สุดแล้วผู้ป่วยสามารถปฏิเสธรักษาด้วยการล้างไตส่วนใดส่วนหนึ่ง และมีสิทธิในการจัดการด้วยตนเองในการรักษาภาวะไตของตน (Muench, 2017)

อย่างไรก็ตาม สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง อาจจะหมายถึงปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ยอมทานยาตามใบสั่งแพทย์หรือไม่มาล้างไต หรือยุติการบำบัดรักษาเร็วเกินไป ดื่มน้ำมากเกินไป หรือไม่ได้ควบคุมการรับประทานอาหารตามที่ผู้ป่วยภาวะไตต้องควบคุม ถ้าเป็นเช่นนี้ ทีมงานบริการล้างไตและนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ฝึกงานก็จะคับข้องใจอย่างมาก นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานด้านการล้างไตจำเป็นต้องมีกระบวนการทำงานกับประเด็นท้าทายเชิงจรรยาบรรณเช่นนี้ โดยการนิเทศงานและการช่วยให้นักศึกษาสามารถกระทำการเป็นผู้ประสานงานกลาง (liaison) ระหว่างฝั่งผู้ป่วยและทีมงานล้างไต รวมทั้งทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิให้กับทั้งฝ่ายผู้ป่วยและทีมงานล้างไต เพื่อให้เกิดการประนีประนอมการบรรลุผลลัพธ์ที่ดีที่สุด (Muench, 2017, p. 31)

พฤติกรรมเชิงวิชาชีพ (Professional Behavior)

การที่ผู้ป่วยมารับบริการจากหน่วยล้างไตบ่อยครั้งและความคุ้นเคยใกล้ชิดกับหน่วยบริการอาจทำให้การกระทำที่เป็นพฤติกรรมเชิงวิชาชีพมีปัญหาความยากลำบากได้ นักสังคมสงเคราะห์ผู้นิเทศงานมีความรับผิดชอบที่จะต้องสร้างความ

มั่นใจและปรับทิศทางการแสดงพฤติกรรมเชิงวิชาชีพ ที่ยึดโยงอยู่กับทีมงานสหวิชาชีพในหน่วยบริการล้างไต นักสังคมสงเคราะห์ผู้นิเทศงานให้คำแนะนำตั้งแต่การแต่งกายที่เหมาะสมไปจนถึงการพูดการสนทนาอย่างนักวิชาชีพ และการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ หน่วยงานบางแห่งอนุญาตให้นักสังคมสงเคราะห์และนักศึกษาฝึกงานสามารถแต่งกายแบบนักธุรกิจ-ลำลอง โดยใช้เสื้อคลุมสีขาวสวมทับ หรือบางแห่งอนุญาตให้ใส่เสื้อกาวน์ ทั้งนี้ ผู้ที่สวมเสื้อกาวน์จำเป็นต้องเตรียมตัวที่จะแสดงตนให้ชัดเจนว่า ตนเป็นนักสังคมสงเคราะห์หรือนักศึกษาฝึกงานสังคมสงเคราะห์ ไม่ใช่แพทย์ พยาบาลหรือนักเทคนิคการแพทย์ รองเท้าที่สวมไม่ควรเป็นรองเท้าที่เปิดเผยนิ้วเท้า เพราะอาจจะมีเลือดหรือของเหลวจากบริการที่อาจหกรดได้ นอกจากนี้ หน่วยบริการแต่ละแห่งอาจมีข้อบังคับกฎเกณฑ์อื่นๆ พฤติกรรมเชิงวิชาชีพควรจะเป็นการทำตามกฎเกณฑ์เหล่านั้น (Muench, 2017)

ในขณะปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีกระบวนการล้างไต นักศึกษาฝึกงานควรจะได้เรียนรู้ถึงการแสดงออกที่เหมาะสมในพื้นที่ดังกล่าว ได้แก่ การไม่เข้าไปใกล้ผู้ป่วย หรือทีมงานในระหว่างการเปลี่ยนกะ เมื่อมีการนำผู้ป่วยออกจากเครื่องล้างไต หรือหากมีกรณีฉุกเฉิน จะต้องมีการกระทำอะไร อย่างไร ฯลฯ (Muench, 2017)

การแต่งกายและการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอาจจะส่งผลกระทบทางลบ ไม่เพียงแต่กับทีมงานล้างไต ทว่ายังอาจกระทบกับอาจารย์ผู้นิเทศงานสังคมสงเคราะห์ด้วย นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติจะไม่อาจฟันฝ่าในสภาวะแวดล้อมของการเป็นวิชาชีพไปได้ หากไม่ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม จึงนับเป็นสิ่งสำคัญที่อาจารย์นิเทศงานสังคมสงเคราะห์จะต้องเป็นตัวแบบของนักวิชาชีพที่ดี ซึ่งรวมไปถึงการใช้ภาษา การใช้โทรศัพท์มือถือที่เหมาะสม และการกระทำที่เหมาะสมในสภาวะแวดล้อมทางการแพทย์ รวมไปถึงวิธีการจัดการกับกรณีฉุกเฉินของผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งการเสียชีวิต (Muench, 2017)

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะในการยึดหลักความแตกต่างและหลากหลายในการปฏิบัติงาน

การยึดหลักความแตกต่างหลากหลายในการปฏิบัติงานกับภาวะโรคไต ส่งผลกระทบต่อบุคคลในทุกๆ ชาติพันธุ์ เชื้อชาติ ชนชั้นทางสังคมเศรษฐกิจ และเพศสภาพ หลักการนี้ไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าบุคคลจะมีเพศวิถีอย่างไร มีอัตลักษณ์เพศสภาพอย่างใด มีสภาวะของโรคประจำตัวอื่นๆ อย่างไร มีสภาวะสุขภาพจิตเป็นอย่างไร หรือมีการใช้สารเสพติดมากน้อยเพียงใด หน่วยบริการล้างไตเป็นสภาวะแวดล้อมที่อุดมไปด้วยความหลากหลายที่นักศึกษาฝึกงานจะมีโอกาสสัมผัสได้ เป็นโอกาสดีที่นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ฝึกงานจะได้ใช้เครื่องมือการคัดกรองที่หลากหลายและการแทรกแซงในเชิงบำบัดที่แตกต่างกัน (Muench, 2017)

การมีความรู้เท่าทันเชิงสุขภาพ (health literacy) เป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยล้างไตจำนวนมาก นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ต้องเข้าใจในการแทรกแซงดำเนินการที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ การประเมินและการแทรกแซงที่เหมาะสม การมีทักษะในการตระหนักระวังตนเอง (self-awareness) เป็นสิ่งที่ฝึกฝนได้ในกระบวนการนิเทศงาน แนวคิดเรื่อง “ความแตกต่าง” เป็นสิ่งที่สำคัญไม่น้อยไปกว่า “ความเหมือนกัน” ภูมิหลังของนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ก็เช่นเดียวกัน-ไม่ว่าจะเป็นภูมิหลังเรื่อง อายุ เพศสภาพ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ศาสนา เพศวิถี-ซึ่งอาจจะมีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วย-ก็เป็นได้ บางทีอาจารย์นิเทศงานสังคมสงเคราะห์ก็ต้องระวัง เพราะความเหมือนกันความคล้ายคลึงกัน-บางครั้งทำให้นักศึกษารู้สึกกลายเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มผู้ป่วยและแสดงการสับสนในอัตลักษณ์ของตนกับผู้ป่วยมากจนเกินไป (overidentifies) อาจารย์นิเทศงานสังคมสงเคราะห์ต้องคอยสังเกตการสับสนดังกล่าว และป้องกันมิให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งกับทีมงานด้วยกัน (Muench, 2017, p. 31)

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะในการพัฒนาความก้าวหน้าด้านสิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรมทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

เช่นเดียวกันกับวิชาชีพอื่นในทีมบริการล้างไต สมรรถนะนี้เป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาฝึกงานสังคมสงเคราะห์ที่จะพิจารณานโยบายที่มีความสัมพันธ์กับความเป็นธรรมทางสังคม ในสหรัฐอเมริกา นับว่ามีความเหลื่อมล้ำอยู่มากในการที่ประชาชนจะเข้าถึงสวัสดิการ ทั้งนี้ไม่เพียงแต่สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ทว่า ยังกินความไปถึงที่อยู่อาศัย การคมนาคมสาธารณะ การประกันสังคม และทรัพยากรทางการเงิน ผู้ป่วยจำนวนมากที่เริ่มการล้างไตโดยไม่มีประกันสุขภาพ หรือไม่ได้รับบริการระดับปฐมภูมิใดๆ ผนวกกับการขาดแคลนทรัพยากรในชุมชนอย่างมาก ทำให้นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ฝึกงานมีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสังคมและเศรษฐกิจ (Muench, 2017)

นักสังคมสงเคราะห์มีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย มีที่อยู่อาศัยที่ไม่มั่นคง และมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังในคนๆ เดียวกัน หลักการอย่างหนึ่งของสังคมสงเคราะห์คือ การทำงานกับ “บุคคลในสภาวะแวดล้อม” ทำให้ต้องนึกถึงทฤษฎีด้านพฤติกรรมมนุษย์ อาทิ ทฤษฎีของอิริค อิริกสัน (Erik Erikson) อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) และคนอื่นๆ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาวะกดดันจากเหตุการณ์ที่เป็นระยะสุดท้ายของชีวิต (end-of-life events) และการสนทนาในเรื่องเหล่านี้ในห้วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเยี่ยงนี้ การแทรกแซงเชิงคลินิกเป็นความสำคัญยิ่ง โดยควรมีการสนทนาให้ครอบคลุมประเด็นด้านพัฒนาการทางจิตสังคมของผู้ป่วย และช่วยผู้ป่วยให้สามารถสำรวจสภาวะทางสุขภาพของตนอย่างสำคัญ (Muench, 2017)

ในการสนทนาเพื่อกำหนดเป้าหมายในการดำเนินการกับผู้ป่วย McLeod (2007 cited in (Muench, 2017) แนะให้นักสังคมสงเคราะห์ตระหนักระวังในลำดับขั้นความต้องการจำเป็นของมาสโลว์ (Maslow’s hierarchy of needs) ทฤษฎีของมาสโลว์เตือนให้เราระวังว่า การกำหนดเป้าหมายการบำบัดรักษาจะแทบเป็นไปไม่ได้ หากผู้ป่วยของเรายังคงว้าวุ่นใจอยู่กับการหาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม อาหารที่เพียงพอ และการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพที่ช่วยให้เขาหรือเธอพอจะจัดการกับโรคไตของตนได้ ยิ่งไปกว่านั้น สมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competence) ก็มีความสำคัญต่อสัมพันธภาพในการบำบัดรักษา (Muench, 2017)

เมื่อพิจารณาไปถึงสิทธิมนุษยชนในขั้นที่สูงขึ้น นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านการล้างไตจะพบกับผลกระทบเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ (transplantation) ทั้งนี้ มีความเหลื่อมล้ำอย่างมากในการปลูกถ่ายไต ทั้งในเรื่องของเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ สถานะพลเมือง อายุ เพศสภาพ และการประกันสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตนับเป็นเครื่องมือที่ทรงคุณค่าอย่างยิ่งเครื่องมือหนึ่ง ในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและการเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวางกระบวนการนี้ ประเด็นปัญหาด้านการประกันสุขภาพและสถานะผู้อพยพ (immigration status) เป็นประเด็นที่หน่วยบริการล้างไตจะเปิดโอกาสให้นักศึกษาฝึกงานได้เรียนรู้การทำงานที่เชื่อมโยงกับสิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรม หากผู้ป่วยยังไม่ได้มีการประกันสุขภาพหรือไม่ได้มีสถานะเป็นผู้พำนักอาศัยอย่างถูกกฎหมาย (legal residents) ผู้ป่วยก็จะเผชิญความท้าทายอย่างมากในการล้างไตในฐานะผู้ป่วยนอก (Muench, 2017)

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะในการยึดมั่นการวิจัยที่มีฐานการปฏิบัติงาน (practice-informed research) และการปฏิบัติงานที่มีฐานการวิจัย (research-informed practice)

การวิจัยด้านวักกะวิทยามีความก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ การช่วยให้นักศึกษาฝึกงานมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อาจารย์นิเทศงานสังคมสงเคราะห์ต้องแบ่งปันรายงานการวิจัยทางการแพทย์ด้านวักกะวิทยาและรายงานการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาที่เป็นปัจจุบันให้กับนักศึกษาฝึกงาน ทั้งนี้แหล่งอ้างอิงที่สำคัญ เช่น วารสารสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา (Journal of Nephrology Social Work – JNSW) รวมไปถึง

แหล่งอ้างอิงในอินเตอร์เน็ต และแหล่งทรัพยากรทางการศึกษาของวิชาชีพในท้องถิ่น บทความที่ตีพิมพ์และบทความออนไลน์ด้านการวิจัยโรคไตและสังคมสงเคราะห์ (Muench, 2017)

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะในการยึดมั่นปฏิบัติการเชิงนโยบาย (engage in policy practice)

หน่วยบริการล้างไตเปิดโอกาสอย่างมาก ให้นักศึกษาฝึกงานสังคมสงเคราะห์ได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการเชิงนโยบาย ทั้งนี้ นโยบายจำนวนมากมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นักสังคมสงเคราะห์ผู้นิเทศงานสามารถช่วยให้นักศึกษาได้เข้าใจถึงนัยนะเชิงการปฏิบัติงานของนโยบายต่างๆ ในหน่วยบริการล้างไต ตัวอย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกา นโยบาย Medicare และ Medicaid มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับผู้ป่วยนอก เนื่องเพราะนโยบายดังกล่าวเป็นเรื่องงบประมาณในระดับรัฐและระดับประเทศที่นำมาใช้ช่วยเหลือคนพิการ ที่อยู่อาศัย การศึกษา และอาหาร นอกจากนั้น นโยบายเรื่องการโดยสารสาธารณะหรือสัดส่วนนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยก็กระทบการปฏิบัติงานทั้งสิ้น (Muench, 2017)

มูลนิธิโรคไตแห่งชาติ (NKF) สมาคมอเมริกันเพื่อวักกะวิทยา (American Society of Nephrology) และองค์กรด้านโรคไตอื่นๆ มักมีการสื่อสารเชิงการพิทักษ์สิทธิ์ในประเด็นกฎหมายปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อประชากรผู้ป่วยโรคไต สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ (NASW) ก็มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อประเด็นนี้ในท้องถิ่น นักศึกษาฝึกงานสามารถเรียนรู้ถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงของนโยบายเหล่านี้ที่มีต่อประชาชนที่ป่วยโรคไต และร่วมสร้างสรรค์แผนการปฏิบัติการเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับหน่วยบริการล้างไต ตัวอย่างเช่น การปฏิรูปนโยบายด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับแผนงานสุขภาพใหม่ของสหรัฐนั้น นับเป็นความสำคัญต่อประชาชนที่ป่วยโรคไตอย่างมาก นักสังคมสงเคราะห์และนักศึกษาฝึกงานสามารถมีส่วนร่วมกับกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ (Muench, 2017)

สมรรถนะที่ 6-9 สมรรถนะในการทำงานใกล้ชิดกับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กรและชุมชน

สมรรถนะชุดนี้ ถือว่านักสังคมสงเคราะห์ต้องทำงานอย่างใกล้ชิด (engage) กับผู้ป่วยแต่ละคนและระบบผู้ใช้บริการ โดยจะต้องทำงานตามกรอบการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งความผูกพันใกล้ชิด การประเมิน การแทรกแซงดำเนินการ และการประเมินผล นักศึกษาฝึกงานสังคมสงเคราะห์อาจได้รับมอบหมายให้ทำงานกับผู้ป่วยโรคไตกลุ่มหนึ่ง ซึ่งจะต้องมีการประเมิน การแทรกแซงดำดเนินการและการประเมินผลต่อเนื่อง หลังจากที่มีการสร้างสัมพันธภาพ (rapport) นักศึกษาจะใช้การสัมภาษณ์เพื่อประเมินปัจจัยด้านจิต-สังคม-จิตวิญญาณ (psycho-social-spiritual) รวมไปถึงภาวะความกดดันที่ผ่านมาในอดีตที่ส่งผลต่อปัจจุบัน (here and now) ของผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสารนี้มีความสำคัญเพราะช่วยให้พอจะคาดการณ์ได้ว่า บุคคลจะเผชิญกับความกดดันทางอารมณ์ความรู้สึกจากการล้างไตอย่างไร (Muench, 2017)

บ่อยครั้งที่ นักสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพแรกสุดในการทำงานกับผู้ป่วยล้างไต โดยการแสดงการรับรู้ และรับฟังในเรื่องราวที่เป็นอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เป้าหมายของนักสังคมสงเคราะห์คือการสร้างพลังอำนาจ (empower) ให้กับผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงทักษะการเผชิญกับปัญหาและทักษะการจัดการกับความต้องการจำเป็น รวมไปถึงทักษะการเข้าถึงแหล่งการสนับสนุนที่เหมาะสม ทักษะการติดต่อกับทรัพยากรชุมชน ทักษะการพิทักษ์สิทธิ์ และทักษะการแปลงความต้องการจำเป็นออกมาเป็นคำพูด-สื่อสารถึงวิชาชีพด้านสุขภาพอนามัย เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเสริมพลังอำนาจและพัฒนาทักษะเหล่านั้นโดยไม่เปิดเผยทัศนะเชิงจริยศาสตร์ ศีลธรรม การเมืองหรือทัศนะของตนเองให้กับผู้ป่วยทราบ ยิ่งไปกว่านั้น ในการเสริมพลังอำนาจยังอาจพบกับปัญหาความยุ่งยากมากไปกว่านั้น เนื่องเพราะนโยบายทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาลมักมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจของวิชาชีพทางการแพทย์เสมอ (Muench, 2017)

ตัวชี้วัดเชิงคลินิกสำหรับสังคมสงเคราะห์และบริการด้านจิตสังคมของหน่วยล้างไต

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ร่วมกับมูลนิธิโรคไตแห่งชาติ (NASW/NKF) (Rivera-Mizzoni, et al. 2016) ได้เผยแพร่ชุดตัวชี้วัดเชิงคลินิกสำหรับนักสังคมสงเคราะห์และบริการด้านจิตสังคมของหน่วยบริการล้างไต (NASW/NKF Clinical Indicators for Social Work and Psychosocial Service in Nephrology Settings) ชุดตัวชี้วัดนี้ใช้เป็นประโยชน์สำหรับการบริหารจัดการคุณภาพการให้บริการกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังของหน่วยบริการล้างไต อย่างไรก็ตาม คณะผู้จัดทำชุดตัวชี้วัดนี้ไม่ได้มุ่งให้เป็นชีมาตรวัดโดยตรงกับคุณภาพบริการที่เกิดขึ้น ทว่า เป็นเหมือน “ธง” (flags) ชี้จุดเริ่มต้นที่กำหนดไว้ก่อน ชี้ทิศทางที่จะไป สื่อให้เห็นความจำเป็นในการวิเคราะห์ปัญหาหรือการทบทวนการดำเนินงาน

ชุดตัวชี้วัดเชิงคลินิกสำหรับสังคมสงเคราะห์และบริการด้านจิตสังคมของหน่วยบริการล้างไต ตามที่ NASW/NKF เสนอแนะประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด (Rivera-Mizzoni, et al. 2016) ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 1 การติดต่อผู้ป่วยครั้งแรกได้ทันเวลา (Timely Initial Contact)

ตัวชี้วัดที่ 2 การประเมินจิตสังคมในผู้ป่วยล้างไตหรือล้างไตทางช่องท้องได้ทันเวลา (Timely Psychosocial Assessment for Dialysis or Peritoneal Dialysis Patients)

ตัวชี้วัดที่ 3 การประเมินจิตสังคมอย่างสมบูรณ์ (Comprehensive Psychosocial Assessment)

ตัวชี้วัดที่ 4 การทำงานเป็นทีมและการร่วมมือกับสหวิชาชีพ (Teamwork and Interdisciplinary Collaboration)

ตัวชี้วัดที่ 5 การแก้ไขปัญหาด้านจิตสังคม (Psychosocial Problem Resolution)

ตัวชี้วัดที่ 6 ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยหลัก (Primary Caregiver Satisfaction)

ตัวชี้วัดที่ 7 การให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไตกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Pretransplant Counseling for ESRD Patients) และ

ตัวชี้วัดที่ 8 การให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไตกับผู้บริจาคอวัยวะ (Pretransplant Counseling for Live Organ Donors)

ตัวชี้วัดที่ 1 การติดต่อผู้ป่วยครั้งแรกได้ทันเวลา (Timely Initial Contact)

ประเด็นที่สำคัญ: การดำเนินการด้านจิตสังคม (Psychosocial intervention)

หลักการเหตุผล: การเริ่มให้มีการบำบัดภาวะไตเรื้อรัง (โดยการล้างไตหรือการปลูกถ่ายไต) นำไปสู่ความเครียดทางอารมณ์และสังคมในผู้ป่วย การที่นักสังคมสงเคราะห์เข้ามาติดต่อกับผู้ป่วยตั้งแต่ต้นๆ เป็นการทำให้มั่นใจได้ว่าจะมีการจัดบริการโดยทันที เกี่ยวกับการสนับสนุนทางจิตสังคม และโอกาสที่จะคัดกรองผู้ป่วยที่มาสภาวะความเสี่ยงอย่างสูงด้านจิตสังคม

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้พบนักสังคมสงเคราะห์ภายใน 48 ชั่วโมงในกรณีผู้ป่วยใน หรือภายใน 7 วันนับแต่เริ่มแรกสำหรับกรณีผู้ป่วยนอก

ระดับขีดคั่น: ร้อยละ 90

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึกว่ามีการติดต่อพบปะนักสังคมสงเคราะห์ในเริ่มแรกตามข้อแนะนำ หารด้วยจำนวนผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการบำบัด ในช่วงการสำรวจ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอื่นๆ: ผู้ป่วยได้โอนย้ายไปหน่วยบริการอื่น หรือเสียชีวิตในช่วงที่มีการเสนอแนะนี้ (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

ตัวชี้วัดที่ 2 การประเมินจิตสังคมในผู้ป่วยล้างไตหรือล้างไตทางช่องท้องได้ทันเวลา (Timely Psychosocial Assessment for Dialysis or Peritoneal Dialysis Patients)

ประเด็นที่สำคัญ: การดำเนินการด้านจิตสังคม (Psychosocial intervention)

หลักการเหตุผล: ข้อมูลข่าวสารและสรุปการประเมินจิตสังคมอย่างสมบูรณ์แบบจักต้องดำเนินการจนแล้วเสร็จทันเวลา เพื่อใช้เป็นฐานในการวางแผนการบำบัดรักษาต่อไป

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของจำนวนแผนภูมิการประเมินจิตสังคมที่ได้รับการทบทวน (reviewed charts) ที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับตั้งแต่เริ่มการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการ

ระดับขีดคั่น: ร้อยละ 95

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนแผนภูมิที่ทบทวนแล้วว่ามีการประเมินจิตสังคมอย่างเข้มข้นสมบูรณ์แบบที่แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีการบำบัดรักษาในหน่วยบริการ หารด้วยจำนวนแผนภูมิของผู้ป่วยทั้งหมด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอื่นๆ: ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือโอนย้ายไปยังหน่วยบริการอื่นๆ ผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในบ่อยครั้งภายในช่วง 30 วันแรกของการบำบัดรักษา (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

ตัวชี้วัดที่ 3 การประเมินจิตสังคมอย่างสมบูรณ์ (Comprehensive Psychosocial Assessment)

ประเด็นที่สำคัญ: การประเมิน การประเมินผล การวางแผนบำบัดรักษา การตระหนักในความร่วมมือร่วมใจ และการตระหนักระวัง

หลักการเหตุผล: เพื่อชี้ทิศทางการวางแผนและการตัดสินใจอย่างเหมาะสมพอเพียง การประเมินจิตสังคมอย่างเข้มข้นสมบูรณ์แบบ สะท้อนให้เห็นทั้งปัญหาและความเข้มแข็งของผู้ป่วย สถานการณ์ของผู้ป่วย และสะท้อนข้อมูลข่าวสารที่นำไปสู่การวางแผนการบำบัดรักษาและการบริการที่เหมาะสมพอเพียง

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของการประเมินจิตสังคมที่ได้รับการทบทวน ที่สะท้อนให้เห็นทั้งปัญหาและความเข้มแข็งของผู้ป่วย ซึ่งรวมไปถึง ปัจจัยด้านกายภาพ สภาวะแวดล้อม อารมณ์ความรู้สึก เศรษฐกิจและสังคม และนัยยะของปัจจัยเหล่านี้ต่อการบำบัดรักษา สิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ประเมินยังรวมไปถึงสภาวะสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่มีมาก่อน ความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บริการ และทรัพยากรที่มาจากระบบการสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการของผู้ใช้บริการ การหน้าที่ของบทบาททางสังคม ประเด็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สถานภาพการทำงานและความจำเป็นขั้นพื้นฐานอื่นๆ ประวัติการใช้สารเสพติด ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและศาสนาที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงแบบแผนเพศวิถีของผู้ใช้บริการ การวางแผนการดำเนินการจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิ่งที่ค้นพบในการประเมินดังกล่าว และการตกลงเห็นพ้องกันในเป้าหมายที่จะดำเนินการก็ควรจะอยู่ในส่วนหนึ่งของการประเมินที่สมบูรณ์แบบด้วย

ระดับขีดคั่น: ร้อยละ 95

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนแผนภูมิ (charts) ที่ได้รับการทบทวนจนเข้าเกณฑ์ความสมบูรณ์เข้มข้น หารด้วยจำนวนแผนภูมิที่ผ่านการทบทวนทั้งหมด – หากจำเป็นให้มีการนำเสนอตัวอย่าง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอื่นๆ: ผู้ป่วยออกจากการบำบัดรักษาก่อนสิ้นสุดการประเมินในช่วงเวลาที่กำหนด (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

ตัวชี้วัดที่ 4 การทำงานเป็นทีมและการร่วมมือกับสหวิชาชีพ (Teamwork and Interdisciplinary Collaboration) การนำเข้าประเด็นจิตสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเชิงสหวิชาชีพ

ประเด็นที่สำคัญ: การประเมิน การประเมินผล การวางแผนการบำบัดรักษาและการตระหนักในการร่วมมือร่วมใจ

หลักการเหตุผล: การนำเข้าแนวคิดแนวทางการทำงานเชิงสหวิชาชีพและความร่วมมือร่วมใจอย่างจริงจัง ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยแต่ละรายและในการวางแผนจำหน่าย เป็นหลักประกันความมั่นใจว่า การตัดสินใจใดๆ จะอยู่บนฐานของข้อมูลข่าวสารและความชำนาญการเหล่านี้ หากนักสังคมสงเคราะห์ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมวางแผนเชิงสหวิชาชีพ โอกาสที่จะนำเข้าข้อมูลข่าวสารสำคัญและโอกาสในการร่วมมือร่วมใจอย่างจริงจังจะนับเป็นการเสียหายอย่างยิ่ง

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของการประชุมวางแผนดูแลผู้ป่วยเชิงสหวิชาชีพ ที่มีนักสังคมสงเคราะห์เข้าร่วมภายในเดือนนั้นๆ

ระดับขีดคั่น: ร้อยละ 95

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนการประชุมทีมงาน หารด้วยจำนวนครั้งที่มีนักสังคมสงเคราะห์เข้าร่วม ตามที่ปรากฏในบันทึกรายงานการประชุมทีมในช่วงที่มีการสำรวจ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างอื่น: ไม่มี (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

ตัวชี้วัดที่ 5 การแก้ไขปัญหาด้านจิตสังคม (Psychosocial Problem Resolution) ปัญหาด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับ ESRD และการบำบัดรักษา-ได้รับการแก้ไขเยียวยาให้ดีขึ้น

ประเด็นที่สำคัญ: การดำเนินการแทรกแซงทางจิตสังคม

หลักการเหตุผล: เจตนาในการดำเนินการแทรกแซงของสังคมสงเคราะห์คือการปรับปรุงให้ดีขึ้น หรือการแก้ไขปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย สภาวะทางการแพทย์ และการบำบัดรักษา ปัญหาที่ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือหมดไป เป็นตัวชี้วัดว่าการดำเนินการแทรกแซงนั้นบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของปัญหาที่ได้รับการแก้ไขสำเร็จ ภายใน 90 วัน นับจากวันที่มีการระบุพบปัญหา

ระดับขีดคั่น: กำหนดจากฐานของปัญหาที่ได้รับการติดตามแก้ไข

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนผู้ป่วยที่ประสบปัญหา ก. และได้รับผลลัพธ์เป็นการแก้ไขปัญหา หารด้วยจำนวนผู้ป่วยในความดูแลของสังคมสงเคราะห์ที่ระบุพบว่าประสบปัญหา ก. ภายในระยะเวลา 30 วัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างอื่น: ปัญหาที่ระบุพบภายใน 7 วันในช่วงสุดท้ายของการพิจารณาทบทวน (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

ตัวชี้วัดที่ 6 ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยหลัก (Primary Caregiver Satisfaction)

ประเด็นที่สำคัญ: การให้การปรึกษาเชิงจิตสังคม (Psychosocial counseling) กับบุคคล กลุ่มและครอบครัว

หลักการเหตุผล: ผู้ดูแลผู้ป่วย ESRD หลักต้องต่อสู้ดิ้นรนกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างลึกซึ้งและผจญกับความท้าทายนานาประการ ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและการให้ความช่วยเหลือให้สามารถเผชิญกับผลของการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายนี้ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ต่อความสำเร็จในระยะยาวของการบำบัดรักษา

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของผู้ดูแล ที่ชี้ให้เห็นความพึงพอใจกับบริการสนับสนุน

ระดับขีดคั่น: ให้กำหนดจากฐานความไวต่อการรับรู้เครื่องมือการประเมินของสังคมสงเคราะห์

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจ หารด้วยจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมดในการสำรวจ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างอื่น: ไม่มี (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

ตัวชี้วัดที่ 7 การให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไตกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Pretransplant Counseling for ESRD Patients) ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มได้รับการปลูกถ่ายไตควรจะได้ส่งต่อเพื่อได้รับบริการสังคมสงเคราะห์ก่อนการปลูกถ่ายไต

ประเด็นที่สำคัญ: การให้การปรึกษาเชิงจิตสังคม (Psychosocial counseling)

หลักการเหตุผล: ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับลักษณะทางสังคม อารมณ์ความรู้สึกในการปลูกถ่ายไต เพื่อสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจได้

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไต

ระดับขีดคั่น: ร้อยละ 95

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนแผนภูมิ (charts) ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดยสมบูรณ์แล้ว ที่มีบันทึกระบุว่าผู้ป่วยได้ผ่านการให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไตโดยนักสังคมสงเคราะห์ หารด้วยจำนวนการปลูกถ่ายไต

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างอื่น: ไม่มี (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

ตัวชี้วัดที่ 8 การให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไตกับผู้บริจาคอวัยวะ (Pretransplant Counseling for Live Organ Donors) ผู้ที่มีแนวโน้มเป็นผู้บริจาคไตควรจะได้รับการส่งต่อมารับบริการสังคมสงเคราะห์ก่อนการปลูกถ่ายไต

ประเด็นที่สำคัญ: การให้การปรึกษาเชิงจิตสังคม (Psychosocial counseling)

หลักการเหตุผล: ผู้บริจาคไตต้องการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง และโอกาสในการพูดคุยและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางสังคม อารมณ์ความรู้สึกในการบริจาคไต เพื่อจะได้สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของผู้บริจาคที่ยังชีวิต ที่ได้รับการให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไต

ระดับขีดคั่น: ร้อยละ 95

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนแผนภูมิ (charts) ของผู้บริจาคไตยังชีวิต ที่มีบันทึกรายงานว่าได้รับการให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไต โดยนักสังคมสงเคราะห์ หารด้วยจำนวนการปลูกถ่ายไตยังชีวิต

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างอื่น: ไม่มี (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

สรุป

บทความนี้เป็นการศึกษาในเชิงเอกสาร เพื่อเป็นการตอบสนองเบื้องต้นต่อพันธกิจ ในการพัฒนาหลักสูตรการสังคมสงเคราะห์เฉพาะทางด้านการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคไต (การล้างทางช่องท้องและโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย) อันเป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทั้งนี้บทความนี้ยังไม่อาจครอบคลุม รายละเอียดที่สลับซับซ้อน ทั้งในเชิงทฤษฎีแนวคิด และนัยยะของการนำไปปฏิบัติจริง ทว่าอย่างน้อยที่สุด ทำให้เห็นความก้าวหน้าและความตื่นตัวของสังคมสงเคราะห์สุขภาพ ในบริบทของบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่แนบแน่นกับมิติเชิงจิตสังคมและการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์สายสุขภาพเฉพาะทาง.

เอกสารอ้างอิง

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2558). *ทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ร่วมสมัย.* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ธิดารัตน์ อภิญญา, (บก.). (2559). คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง CKD ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

นลิตา เหลาแหลม และคณะ. (2557). บทความวิจัยทั่วไป ประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตและล้างไตทางช่องท้อง ณ โรงพยาบาลพะเยา. *วารสารนเรศวรพะเยา, 7* (2): น. 172-177.

รุจิยาพร ป้องเกิด และทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์. (2559). บทความวิจัย ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารเกื้อการุณย์, 23* (2): น. 165-182.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558.

BCNSWPPC. (2008). British Columbia nephrology social work scope of practice. https://www.yumpu.com/en/document/view/40070668/nephrology-social-work-scope-of-practice-bc-renal-agency

Browne, T., Peace, L., & Perry, D. (Eds.). (2014). *Standards of practice for nephrology social work*. (6th Ed.). New York, NY: Council of Nephrology Social Workers.

Browne. T. (2012). Nephrology social work. In S. Gehlert, & T. Browne, (Eds.). *Handbook of health social work*. (2nd Ed.). (pp. 468-497). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Callahan, M.B. Designing nephrology social work interventions to improve self-management and adherence based on the dialysis outcomes and practice patterns study.

Callahan, M.B. (2011). The roles of the nephrology social worker in optimizing treatment outcomes for End-Stage Renal Disease patients. Dialysis & Transplantation, October 2011: pp.444-451. (DOI: 10.1002/dat.20618).

Callahan, M.B. (2014). Case management and the new nephrology social worker. https://www.healio.com/nephrology/chronic-kidney-disease/news/online/%7Bf710de86-2f01-4db8-83e5-799727a027d8%7D/case-management-and-the-new-nephrology-social-worker.

Holman, C. (2011). A day in the life of a renal social worker. Professional Social Work. May 2011. https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_112148-4_0.pdf.

Jackson, K. (2014). Nephrology social work: Caring for the emotional needs of dialysis patients. Social Work Today, 14 (5): p. 20. September/October 2014 Issue. https://www.socialworktoday.com/archive/091514p20.shtml.

Johnstone, S. (2014). Nephrology social work: A primer. https://www.healio.com/nephrology/kidney-care-community/news/online/%7Bf10ebec1-e077-4468-b2e7-a4096a4bd054%7D/nephrology-social-work-a-primer

Marshall, C.E. (2015). Making the connection: Using social constructivist theory to examine dialysis social workers. A dissertation in social work presented to the Faculties of the University of Pennsylvania in partially fulfilment of the requirements for the Degree of Doctor of Social Work.

Merighi, J.R., Browne, T., & Bruder, K. (2010). Caseloads and salaries of nephrology social workers by state, ESRD network, and National Kidney Foundation Region: Summary findings for 2007 and 2010. Faculty Publications. College of Social Work. Scholar Commons. University of South Carolina. https://scholarcommons.sc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=sowk_facpub.

Muench, D. (2017). Developing quality social work field placements in dialysis clinics. National Kidney Foundation. *Journal of Nephrology Social Work, 42,* 2, pp. 27-34.

Ontario Renal Network. (2019). Ontario Renal Network palliative care report 2016-2019: Recommendations towards an approach for chronic kidney disease. https://www.ontariorenalnetwork.ca/sites/renalnetwork/files/assets/palliativecarereport.pdf.

Rivera-Mizzoni, R., et al. (2016). NASW/NKF indicators for social work and psychosocial service in nephrology settings. https://www.kidney.org/sites/default/files/NASW-NKF%20Clinical%20Indicators%20for%20Social%20Work%20and%20Psychosocial%20Services-Nephrology.pdf).

Russo, R. (2002). The role of the renal social worker in the 21st century. Nephrology News & Issues, March 2002: pp. 38-40.

Seekles, M.L., et al. (2018). The UK renal psychosocial workforce - a mapping exercise. British Renal Society & Kidney Care UK, workforce report, University of Salford.

Sledge, R. (2013). The impact of technology on nephrology social work practice. Nephrology News & Issues, April 2013, pp. 20-29.

Spigner, D. (2017). Roles of social workers at a dialysis center: An action research project. Project submitted in partially fulfilment of the requirements for the Degree of Doctor of Social Work.

Spigner, D. (2005). Chronic kidney disease (CKD) & medical social work practice guidelines. *Indian Journal of Nephrology, 15* (Supplement 1): s109-s118.

Witten, B. (2018). Dialysis patients needs vs. social workers caseload. (https://homedialysis.org/news-and-research/blog/250-dialysis-patient-needs-vs-social-worker-caseloads).

การใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของบ้านพักเด็กและครอบครัว

The Use of Children’s Depression Inventory (CDI) and Center for Epidemiologic Studies– Depression Scale (CES - D) in Social Work Practice of Shelter for Children and Families

กมลพรรณ ค้ำชู[1] และ รองศาสตราจารย์เล็ก สมบัติ[2]

Kamolphan Khamchu[3] and Associate Professor Lek Sombat[4]

Abstract

The current world situation is a society of globalization change. Affecting all social dimensions include the personal level, family level, organization level and social level. As a result, children and youth who are the key to the development of the nation are affected. Found that many children and youth are currently exposed to depression and received less service. Due to the emotional and behavioral symptoms of children and adolescents with depression have symptoms different from adults. Shelter for children and families's is organization to help children and youth that experiencing social problems in accordance with the social work process. By using Children’s Depression Inventory (CDI) and Center for Epidemiologic Studies– Depression Scale (CES-D) as a tool to assessment of the problem and planning for intervention. And considered as creating a mental health screening system within the organization. Operators have developed knowledge and professional development necessary for the operation. Which is the duty of personnel and related organizations that will be an important part in leading to the development of professional social work.

***Keywords*:** Children’s Depression Inventory (CDI), Center for Epidemiologic Studies– Depression Scale (CES-D) , social work practice

บทคัดย่อ

สถานการณ์โลกในปัจจุบันเป็นสังคมของการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลกระทบต่อทุกมิติทางสังคม ทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับองค์กร และระดับสังคมในภาพกว้าง ส่งผลให้เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาประเทศชาติได้รับผลกระทบ โดยพบว่า ปัจจุบันมีเด็กและเยาวชนจำนวนมากประสบปัญหาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและเข้าถึงบริการน้อย เนื่องจากลักษณะอาการทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยซึมเศร้าจะมีอาการแตกต่างจากผู้ใหญ่ หน่วยงานบ้านพักเด็กและครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยงานให้ความช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ประสบปัญหาทางสังคมตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ จึงต้องมีการปฏิบัติงานที่รองรับต่อสถานการณ์ทางสังคม โดยการนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินวินิจฉัยสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ อันจะนำไปสู่การวางแผนให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งเป็นประเด็นความท้าทายในการสร้าง

[1] นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[3] Master's student, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

[4] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: titlelunacy@gmail.com

ระบบการคัดกรองทางสุขภาพจิตภายในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานได้มีการพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาเชิงวิชาชีพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องที่จะเป็นส่วนสำคัญในการนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ต่อไป

คำสำคัญ: แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI), แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D), การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

คำนำ

“เด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า” เป็นวลีที่เรามักได้ยินกันมาช้านาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเด็กคือทรัพยากรมนุษย์ที่สังคมควรจะต้องตระหนักให้ความสำคัญในการดูแล ส่งเสริมและพัฒนาให้เด็กและเยาวชนเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคมในภายภาคหน้า และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติสืบไป แต่โลกปัจจุบันเป็นสังคมของการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลกระทบต่อสังคมวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนไทย ทั้งสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และสถาบันสื่อเนื่องจากสาเหตุของโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนไป เกิดปัญหาการสร้างความไม่เป็นธรรมในสังคม อีกทั้งสถานการณ์ปัญหาด้านเด็กและเยาวชนในปัจจุบันมีรูปแบบที่มีความซับซ้อนหลากหลายมากขึ้น ส่งผลให้เด็กและเยาวชนได้รับภาวะแรงกดดันต่างๆ มีความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต หนึ่งในนั้นคือภาวะซึมเศร้า โดย นาวาอากาศตรีนายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์อดีตอธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่าประเทศไทยมีผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นไทยอายุ 10-19 ปี มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าสูงร้อยละ 44 หรือมีประมาณ 3 ล้านกว่าคนจากวัยรุ่นทั้งหมดประมาณ 8 ล้านคน และมีอัตราป่วยเป็นโรคนี้ร้อยละ 18 คาดว่าขณะนี้ทั่วประเทศมีวัยรุ่นป่วยด้วยโรคซึมเศร้าแล้วกว่า 1 ล้านคน แต่ยังเข้าถึงบริการน้อย เนื่องจากลักษณะอาการทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยซึมเศร้าจะไม่เหมือนอาการของผู้ใหญ่ คืออาจมีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงทำร้ายตัวเองหรือคนอื่น มีอารมณ์ก้าวร้าว หรือแปรปรวนง่าย หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ใช้ยาเสพติด หรืออาจแยกตัวไม่กล้าเข้าสังคม ทำให้ผู้ปกครอง ครูเข้าใจผิดคิดว่าเป็นปัญหาและมีนิสัยเกเร จึงทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวนมากไม่ได้รับการช่วยเหลือและนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ที่มีความรุนแรงขึ้นตามมา เช่น ฆ่าตัวตาย ทำร้ายคนอื่น ติดยา เรียนไม่จบ เป็นต้น (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2560) ประกอบกับนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อธิบดีกรมสุขภาพจิตกล่าวว่าการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 พบว่ามีกลุ่มเยาวชนโทรเข้ามาปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2561 จากการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งสิ้น 70,534 ครั้ง เป็นกลุ่มเด็กอายุ 11-19 ปี จำนวน 10,298 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.6 และเป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 20-25 ปี จำนวน 14,173 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.1 โดย 5 อันดับปัญหาที่พบมากที่สุดในกลุ่มเด็กและเยาวชนคือ ปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาทางจิตเวช ปัญหาความรัก ปัญหาซึมเศร้า และปัญหาครอบครัว สำหรับในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2562 มีผู้โทรเข้ามาใช้บริการทั้งสิ้น 40,635 ครั้ง เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 11-25 ปี จำนวน 13,658 ครั้ง เมื่อจำแนกตามประเภทของปัญหาพบว่าสัดส่วนของเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาความรัก ซึมเศร้าและมีความคิดหรือความพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (เกียรติภูมิ วงศ์รจิต, 2562) ดังนั้น หากบุคลากรที่ทำงานด้านการดูแลเด็กและเยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงแนวทางการป้องกันส่งเสริมและการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจะเป็นการช่วยลดปัญหาหรือความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ในสังคมลงได้

หน่วยงานบ้านพักเด็กและครอบครัว เป็นหนึ่งในสถานรองรับหลายๆ หน่วยงานที่ภาครัฐได้ให้สวัสดิการกับประชาชนที่ประสบปัญหา โดยเฉพาะเด็ก เยาวชน และสตรี โดยเดิมอยู่ในการบริหารของสำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้าหญิงและเด็ก กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ แต่ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยบ้านพักเด็กและครอบครัวได้ย้ายมาอยู่ในการบริหารของกรมกิจการเด็กและเยาวชน เพื่อบรรเทาสภาพปัญหาให้กับกลุ่มเป้าหมาย บ้านพักเด็กและครอบครัวดำเนินการจัดตั้งเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2536 โดยปัจจุบันได้มีการ

ดำเนินจัดตั้งจนครบทั้ง 77 จังหวัด เพื่อเป็นหน่วยบริการสำหรับผู้เดือดร้อนในลักษณะบ้านพักฉุกเฉินแก่เด็ก สตรี ครอบครัว และผู้ประสบปัญหาทางสังคมรูปแบบต่างๆ โดยจัดบริการด้านที่พักอาศัย อาหาร สิ่งของเครื่องใช้จำเป็น การรักษาพยาบาล นอกจากนั้นยังให้การช่วยเหลือเรื่องการส่งกลับภูมิลำเนา การสงเคราะห์ครอบครัว การประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือตามความเหมาะสม โดยให้บริการ 24 ชั่วโมง เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ปัญหาของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจะเป็นการให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ โดยมีการประเมิน วิเคราะห์ สอบข้อเท็จจริง และให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ วางแผนร่วมกัน โดยมีการประชุมทีมสหวิชาชีพภายในหน่วยงาน และประชุมทีมสหวิชาชีพร่วมกับหน่วยงานภายนอก เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ใช้บริการและครอบครัว จัดกระบวนการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู เพื่อเยียวยาสภาพจิตใจให้แก่ผู้ใช้บริการประเมินความพร้อมผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชน พร้อมทั้งประสานส่งต่อหน่วยงานหรือส่งกลับคืนสู่ครอบครัว และมีการติดตามผลก่อนยุติการให้บริการ

ทั้งนี้ จากบทบาทภารกิจของหน่วยงานบ้านพักเด็กและครอบครัว และสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษามีความสนใจเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการ โดยการนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของบ้านพักเด็กและครอบครัว เนื่องจาก “การคัดกรองสุขภาพจิต” (mental health screening) เป็นการใช้ชุดเครื่องมือหรือการทดสอบแบบย่อและเฉพาะเจาะจง เพื่อระบุความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะพบประเด็นเฉพาะทางสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวชในประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยมีเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ลักษณะพฤติกรรม หรืออาการในระยะเริ่มแรกที่เป็นตัวทำนายความผิดปกติของจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม แต่มีข้อควรระวัง คือ ไม่ใช่การวินิจฉัยโรค หรือบ่งชี้ว่ามีความผิดปกติ เป็นกระบวนการในการคัดแยกประชากรออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามประเด็นเฉพาะ ปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวชที่มีคือ กลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มที่มีปัญหา กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ เพื่อการส่งต่อตามขั้นตอนจนถึงการตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติทางจิตใจต่อไป หรือแนะนำ ให้กลุ่มเสี่ยงไปปรับปรุงแก้ไขพัฒนาตามขั้นตอนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การคัดกรองสุขภาพจิตอาจนำ มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเข้ารับการตรวจรักษาของผู้ป่วย เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการรักษา ผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงของอาการ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2560) ซึ่งหากเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวสามารถนำแบบคัดกรองดังกล่าวมาใช้กับผู้ใช้บริการแล้ว จะสามารถนำผลจากการคัดกรองมาใช้ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือ พัฒนาผู้ใช้บริการรายบุคคลได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น และเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีเครื่องมือในการคัดกรอง ประเมินวินิจฉัยสภาพจิตใจของเด็กในเบื้องต้น นำไปสู่การวางแผนการให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาเฉพาะรายบุคคลที่เกิดประโยชน์และเหมาะสมต่อไป เกิดมาตรฐานการทำงานเชิงวิชาชีพ ตัวผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น เนื่องจากภาวะซึมเศร้านั้นมีหลายระดับ หากเจ้าหน้าที่สามารถประเมินทราบตั้งแต่ยังมีระดับเล็กน้อยจะทำให้การรักษาไม่ซับซ้อนเท่าระดับที่รุนแรงแล้ว ซึ่งหากเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวไม่ตระหนักถึงการนำเครื่องมือมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ อาจทำให้เกิดการประเมินวินิจฉัยสภาพปัญหาเฉพาะรายของผู้ใช้บริการที่ผิดพลาด หรือไม่ครอบคลุมทุกสภาพปัญหา ผู้ใช้บริการเสียประโยชน์ในการได้รับบริการที่ตรงตามสภาพปัญหา อีกทั้งเป็นการปรับบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ให้ทันต่อสภาวการณ์ปัจจุบันทางสังคม โดยเปลี่ยนจากการให้บริการเฉพาะหน้า มาเป็นการวางแผนป้องกันแก้ไขระยะยาว และเป็นการนำเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับและมีมาตรฐานมาใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ เพื่อใช้ประเมินวินิจฉัยสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ เกิดความน่าเชื่อถือ สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรต่างวิชาชีพได้เป็นอย่างดี และนำไปสู่การวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม และเป็นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่เหมาะสม ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) อาทิ การศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า” ของ ทัชชา สุริโย (2559) การศึกษาเรื่อง “ผลของ

โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่ออาการซึมเศร้าของวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรม” ของ วัลลภา กิตติมาสกุล (2560) และการศึกษาของชัยพร วิศิษฎ์พงศ์อารีย์, วรุณา กลกิจโกวินท์ และ พิสาส์น เตชะเกษม (2557) เรื่อง “ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร” พบว่า แบบคัดกรองดังกล่าว สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการคัดกรองภาวะซึมเศร้า เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า และเป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการบำบัดรักษาได้ ซึ่งในการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ของบ้านพักเด็กและครอบครัวยังไม่มีการนำแบบคัดกรองมาใช้ในการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันจริง จึงนำมาสู่การเขียนบทความวิชาการนี้ขึ้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ถึงความจำเป็นประโยชน์ รวมถึงความท้าทายของการนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของบ้านพักเด็กและครอบครัว

ภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น

ความหมายของภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนเอกสารและตำราวิชาการพอจะสรุปได้ดังนี้ ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้ที่มีรูปแบบความคิดที่มีมุมมองต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคตในแง่ลบจนมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต หมดความสนใจในสิ่งต่างๆ เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ในเด็กและวัยรุ่นอาจมีอารมณ์หงุดหงิดง่ายแทนที่จะมีอารมณ์เศร้าร่วมกับอาการต่อไปนี้ คือ เบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารจุ นอนไม่หลับหรือหลับมาก เชื่องช้าหรือกระวนกระวาย อ่อนเพลียไม่มีแรง รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิด ไม่มีสมาธิหรือมีความลังเลใจ มีความคิดอยากตายหรือคิดฆ่าตัวตาย โดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงไม่เท่ากัน อาจแบ่งระดับความซึมเศร้าได้ 3 ระดับ คือ 1) ระดับอ่อน (Mild depression) 2) ระดับปานกลาง (Moderate depression) และ 3) ระดับรุนแรง (Severe depression) ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้จาก 2 สาเหตุใหญ่ๆ ดังนี้ 1) สาเหตุด้านชีวภาพ (Biological Causes) เกิดจากสาเหตุด้านพันธุกรรม หรือด้านชีวเคมีเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อนำประสาทอัตโนมัติ (Neurotransmitters) หรือด้านฮอร์โมน (Hormonal Factor) พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการทำงานของต่อมไร้ท่อซึ่งมีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนในร่างกาย (Michael et al., 1998; Wilson et al., 1996) 2) สาเหตุด้านจิตสังคม (Psychosocial Causes) พบแนวคิดหลักที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนี้ 2.1) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ฟรอยด์ (Freud) อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีปัญหาในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาตั้งแต่วัยทารกและวัยเด็กถูกปล่อยปละละเลยไม่มีคนดูแล เกิดความคับข้องใจในระยะปาก (Oral stage) ทำให้บุคคลไม่มั่นใจในตนเองมีแนวโน้มในการพึ่งพาคนอื่นและมีความรู้สึกในทางลบต่อตนเองและอาจส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้ง่ายและมีภาวะซึมเศร้าตามมา (Michael et al., 1998) 2.2) ทฤษฎีแรงเสริม (Reinforcement Theory) ของเลวินสัน (Lewinson, 1974, 1979, 1984) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากบุคคลขาดการได้รับแรงเสริมทางบวกจากสิ่งแวดล้อมหรือได้รับการลงโทษหรือการตีตรา ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมถดถอย วิตกกังวล แยกตัวเองออกจากสังคม ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Michael et al., 1998) 2.3) รูปแบบการเรียนรู้ภาวะไร้การช่วยเหลือ (Learned Helplessness Model) ของเซลิกแมน (Seligman, 1975) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลอยู่ในภาวะสถานการณ์ตึงเครียดในชีวิต ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ ทำให้รู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Helplessness) รู้สึกตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุมหรือแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้การตอบสนองแบบใหม่ โดยการเฉยเมย ไม่สนใจกับปัญหา ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Michael et al., 1998) และ 2.4) ทฤษฎีทางความคิด (Cognitive theory) เบ็ค (Beck, 1979) กล่าวว่าเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้นในครั้งแรกของชีวิต บุคคลจะประมวลเรื่องราวและสร้างโครงสร้างทางความคิด ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลนั้น ๆ เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตอีกครั้งและไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้ บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดหรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริงและสะสมความคิดดังกล่าวมาเรื่อยๆ เกิดการเสียสมดุลของโครงสร้างทางความคิดและทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ทั้งต่อตัวเอง ต่อโลกและต่ออนาคต ซึ่งความคิดอัตโนมัติด้านลบนั้น เกิดจากความบิดเบือนของกระบวนการคิดที่มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยพื้นฐานของความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่เกิดจากการมีความเชื่อในด้าน

ลบ 3 ลักษณะ (Beck, 1979) คือรูปแบบความคิดด้านลบต่อตนเอง (Negative view of self) รูปแบบความคิดด้านลบต่อโลก (Negative view of world) และรูปแบบความคิดด้านลบต่ออนาคต (Negative view of future) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำนายว่าความลำบากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่มองไปข้างหน้าจะพบแต่ชีวิตที่มีแต่ความลำบากที่ไม่มีวันลดน้อยลง เมื่อพบสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีแต่ปัญหาและอุปสรรคจะมองว่าสถานการณ์ต่อไปในอนาคตจะเป็นสิ่งที่เป็นปัญหาต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ทำให้ท้อแท้ต่ออนาคตของตนเอง สูญเสียความหวังในอนาคต ทำให้เกิดซึมเศร้าตามมา โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ อายุ เพศ บุคลิกภาพ สถานภาพสมรสบิดา มารดา และสัมพันธภาพในครอบครัว การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต ปัจจัยทางเศรษฐสังคม ปัญหาทางโรงเรียน สัมพันธภาพกับเพื่อนเป็นต้น ทั้งนี้อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นนั้นพอสรุปได้ดังนี้ (Sadler, 1991) คือ มีอารมณ์เศร้าหรือไม่เป็นสุขได้แก่ รู้สึกเศร้า เหงาหงอย อ้างว้าง โดดเดี่ยว ถูกปฏิเสธ โดยอาจจะแสดงออกในลักษณะหงุดหงิด ร้องไห้ มองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ลบต่อต้านสังคม มีพฤติกรรมที่ไม่ยั้งคิด หรือหุนหันพลันแล่น หรือถอยจากสังคม ความสนใจและพึงพอใจในกิจกรรมส่วนใหญ่ลดลง เช่น เบื่อหน่ายไร้อารมณ์หรือห่อเหี่ยวใจโดยไร้มูลเหตุที่ชัดเจน ความอยากอาหารที่เปลี่ยนแปลง เช่น รับประทานอาหารมากหรือน้อยผิดปกติ แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เช่น นอนมากหรือนอนน้อยผิดปกติ ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองต่ำ เช่น รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดอย่างมาก ความสามารถในการคิดหรือสมาธิลดลง เช่น จำอะไรไม่ค่อยได้หรือการเรียนแย่ลง และรู้สึกสิ้นหวังหรือหมดหนทาง มองสิ่งต่างๆ ในแง่ร้าย อาจหมกมุ่นอยู่กับความตายหรือการฆ่าตัวตาย

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่สามารถทำให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ อีกทั้งเป็นปัญหาสุขภาพจิตอีกปัญหาหนึ่ง เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงก็จะเป็นอันตรายจนกระทั่งถึงแก่ชีวิต ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็นผลกระทบทางตรงและทางอ้อม ดังต่อไปนี้ (Katz, 1996)

ผลกระทบทางตรง ภาวะซึมเศร้าทำให้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ลดลงไม่สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้มีพฤติกรรมในการแก้ปัญหาในลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา โดยพบว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักดื่มสุราเพื่อหนีปัญหา เนื่องจากคิดว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้ การดื่มสุราเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Blumental, 1980) และอาจฆ่าตัวตายตามมา ซึ่งพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการฆ่าตัวตายได้ (Buckwaleter, 1990) โดยประมาณร้อยละ 60.00 ของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายอาจมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยเสมอ (Conwell and Brent cited in McDougall, Blixen, and Suen, 1997) และพบว่าภาวะตึงเครียดทางร่างกายที่เกิดขึ้น อันเป็นผลจากความเข้มข้นของสารสื่อประสาทในสมอง คือ อะเซททิลโคลีน ซีโรโทนิน โดพามิน และนอร์อิพิเนฟฟรินลดลง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลให้ระบบภูมิต้านทานโรคลดลง เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงจะมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของเซลล์ที่ทำหน้าที่ฆ่าเชื้อโรคตามธรรมชาติ (Irwin et al., 1987)

ผลกระทบทางอ้อม ได้แก่

- การขาดสารอาหาร เนื่องจากบุคคลที่กำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอาการสำคัญอย่างหนึ่ง คือ ไม่มีความอยากรับประทานอาหาร ซึ่งจะทำให้มีการขาดสารอาหารที่รุนแรง (Neese, 1991) ในที่สุดทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงตามมา

- อุบัติเหตุ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีความตื่นตัวลดลง ทำให้ไม่สนใจหรือให้ความสนใจต่อสิ่งรอบข้างลดน้อยลง นอกจากนี้การขาดแรงจูงใจในการเฝ้าระวังอุบัติเหตุหรือสิ่งที่จะเกิดขึ้นอย่างฉุกเฉินลดลง

- สภาพร่างกายทรุดโทรม จากการที่ภาวะซึมเศร้ามีอาการอย่างหนึ่งคือ การนอนไม่หลับ จึงทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าตามมา

- สูญเสียการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นบุคคลนั้นจะแยกตัวเอง มองสิ่งต่างๆ ในแง่ร้ายหรือด้านลบ และมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม จึงเป็นผลให้ไม่ยอมรับการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาต่างๆ จากบุคคลอื่น

ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าทำให้ขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีทั้งส่วนที่คล้ายคลึงกับผู้ใหญ่ เช่น ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในแง่ลบ อารมณ์เศร้าร้องไห้ มีปัญหาในการนอนและความอยากอาหารและมีความคิดฆ่าตัวตาย ในส่วนที่ต่างจากผู้ใหญ่ เช่น มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ภายนอก หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมากกว่า และบางครั้งมีอารมณ์หงุดหงิดมากกว่าอารมณ์เศร้า (Mufson et al., 1993) การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้น สามารถทำได้ทั้งจากแหล่งข้อมูลที่เป็นผู้สังเกตการณ์ เช่น บุคคลในครอบครัว คุณครู เป็นต้น และจากการบอกเล่าของวัยรุ่นเองผ่านเครื่องมือจากการประเมินด้วยตนเอง ได้แก่ แบบวัดภาวะซึมเศร้า BDI (Beck Depression Inventory), แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) และแบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI (Children’s Depression Inventory) ส่วนการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าสามารถทำให้ด้วยการให้ยาและการทำจิตบำบัด

การนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของบ้านพักเด็กและครอบครัว

กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีภารกิจที่สำคัญในการให้ความคุ้มครอง ฟื้นฟู เยียวยาเด็กและเยาวชนที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ให้ได้รับการดูแลและปฏิบัติอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก และผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจที่ได้จากการถูกใช้ความรุนแรง ให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข จึงกำหนดให้มีการจัดทำหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานในบ้านพักเด็กและครอบครัว เพื่อการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงขึ้น คือหลักสูตร “เสริมสร้างทักษะการบำบัดและฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง สำหรับทีมสหวิชาชีพบ้านพักเด็กและครอบครัว” ร่วมกับคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเสริมสร้างความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ความผิดปกติทางจิตใจที่พบในกลุ่มเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง และผลกระทบในเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง 2) เพื่อเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการบำบัดและฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ได้แก่ ทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้น ทักษะการประเมินผลกระทบทางจิตใจของเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ทักษะในการดูแลตนเองในฐานะผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการถูกกระทำด้วยความรุนแรง 3) เพื่อปรับทัศนคติในการทำงานกับเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบำบัดและฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงโดยเริ่มมีการจัดฝึกอบรมครั้งแรกในช่วงเดือนพฤษภาคม 2560 และอบรมต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวแต่ละจังหวัดที่เข้ารับการฝึกอบรมดังกล่าวจะต้องเข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ปัจจุบันมีหน่วยงานบ้านพักเด็กและครอบครัวที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าวแล้วทั้งสิ้น 44 แห่ง

ทั้งนี้ทางกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน ยังมีแผนในการจัดฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าวให้กับเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอีก 33 จังหวัดที่ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมในปีงบประมาณ 2563 ต่อไป เนื่องจากหน่วยงานมีความตระหนักถึงแนวทางในการพิทักษ์สิทธิเด็กตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ว่าสิทธิเด็กเป็นสิทธิสากล (Universal Rights) และเป็นสิทธิเด็ดขาดที่ต้องได้รับการรับรองและคุ้มครอง ใช้เพื่อพัฒนาเด็กทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้เจริญเติบโตรอบด้านเต็มศักยภาพ ต้องยึดหลักประโยชน์สูงสุดของเด็ก (The best interest of the child) เป็นสำคัญ โดยเด็กทุกคนจะได้รับสิทธิพื้นฐาน 4 ประการ คือ 1) สิทธิการมีชีวิตอยู่รอด (Right of Survival) 2) สิทธิในการพัฒนา (Right of Development) 3) สิทธิในการได้รับการคุ้มครอง (Right of Protection) และ 4) สิทธิในการมีส่วนร่วม (Right of Participation) (สำนักงานเลขาธิการผู้แทนราษฎร) ประกอบกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ที่เป็นกฎหมายสำหรับคุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติที่ดีงามของเด็กซึ่งจากเนื้อหาของหลักสูตรดังกล่าว ได้มีการอบรมการใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

(CES-D) เนื่องจากผู้ใช้บริการส่วนมากที่เข้ารับบริการยังหน่วยงานจะเป็นกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน ซึ่งประสบปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ส่งผลให้เด็กมองไม่เห็นคุณค่าในตนเอง อารมณ์ไม่คงที่ และในบางรายมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ประกอบกับทางหน่วยงานยังขาดรูปแบบการคัดกรองที่ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีเครื่องมือในการคัดกรอง ประเมินวินิจฉัยสภาพปัญหาของเด็กในเบื้องต้น นำไปสู่การวางแผนการให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาเฉพาะรายบุคคลที่เกิดประโยชน์และเหมาะสมต่อไป โดยมีวิธีการใช้เครื่องมือดังกล่าว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI)

คุณสมบัติของเครื่องมือ

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children’s Depression Inventory: CDI ฉบับภาษาไทยเป็นแบบวัดที่ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ หัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory เหมาะสำหรับเด็กและวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-15 ปี ซึ่งแบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่างๆ ที่พบในเด็ก แต่ละคำถามประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละตัวเลือกจะมีคะแนนความรุนแรงของอาการ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลยหรือมีน้อย คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย ๆ และคะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมของ CDI มีได้ตั้งแต่ 0-52 คะแนน จากการวิจัยพบว่า CDI ฉบับภาษาไทยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P <10

การศึกษาในเด็กไทยพบว่ามี reliability coefficient (Alpha) = 0.83 และมีความตรงในการจำแนกสูง จาก receiver operating characteristic curve คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ 15 คะแนนขึ้นไป ที่คะแนนนี้ CDI ฉบับภาษาไทยมีความไว (sensitivity) = 78.7% ความจำเพาะ (specificity) = 91.3% และมีความแม่นยำ (accuracy) = 87%

วิธีการใช้เครื่องมือ

แบบคัดกรอง CDI ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ แต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก เพื่อบอกความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรงของอาการ

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลย

คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย

คะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา

คะแนนรวม มีได้ตั้งแต่ 0 ถึง 54

การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 6, 9, 12, 14, 17, 19, 20, 22, 23, 26, 27 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้
  - ก. ให้ 0 คะแนน
  - ข. ให้ 1 คะแนน
  - ค. ให้ 2 คะแนน
- กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 2, 5, 7, 8, 11, 13, 15, 16, 18, 21, 24, 25 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้
  - ก. ให้ 2 คะแนน
  - ข. ให้ 1 คะแนน
  - ค. ให้ 0 คะแนน

ทั้งนี้ แต่ละข้อคำถามจะให้คะแนนตามความรุนแรงของอาการ ในแต่ละข้อ ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลย

คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย

คะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา

การแปลผล ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่ามีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D)

1. คุณสมบัติของเครื่องมือ

แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นประเภท self- report เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นมาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความเที่ยงตรงของ CES-D วัดโดย Cronbach Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 โดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ได้นำ CES-D มาแปลเป็นภาษาไทย เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอารมณ์ซึมเศร้าในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ใช้ได้กับวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ผู้ได้รับคะแนนรวม สูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า สมควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยเหลือต่อไป (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540)

2. วิธีการใช้เครื่องมือ

เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้า มี 4 ระดับ คือ

1) ไม่เลย (น้อยกว่า 1 วัน) ให้ 0 คะแนน

2) บางครั้ง (1-2 วัน) ให้ 1 คะแนน

3) บ่อย ๆ (3-4 วัน) ให้ 2 คะแนน

4) ตลอดเวลา (5-7 วัน) ให้ 3 คะแนน

การแปลผล

ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า สมควรได้รับการตรวจวินิจฉัย เพื่อช่วยเหลือต่อไป

ข้อจำกัด/ปัญหาอุปสรรคของการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของบ้านพักเด็กและครอบครัว

ผู้ศึกษามีประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งนักจิตวิทยา ที่บ้านพักเด็กและครอบครัวกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปี พ.ศ. 2562 ทั้งยังได้รับการฝึกอบรมหลักสูตร “เสริมสร้างทักษะการบำบัดและฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง สำหรับทีมสหวิชาชีพบ้านพักเด็กและครอบครัว” ทำให้พบข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคในการนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ กล่าวคือ หลังจากเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร “เสริมสร้างทักษะการบำบัดและฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง สำหรับทีมสหวิชาชีพบ้านพักเด็กและครอบครัว” เรียบร้อยแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมบางส่วนยังไม่สามารถนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ไปใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ได้อย่างชัดเจน เนื่องจากการนำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติงานนั้นจะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ให้ความสนใจ และมีทัศนคติที่ดีถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น และเกี่ยวกับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ประกอบกับทางหน่วยงานหรือหัวหน้าสังกัดหน่วยงาน

จะต้องให้การสนับสนุน มีการติดตามผลหลังจากการฝึกอบรม เพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้ในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรม และส่งเสริมให้มีการได้นำแบบคัดกรองดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้สามารถนำสิ่งที่ได้รับการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ในทางตรงข้ามกันหากกรณีข้างต้นขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยหรือทางต้นสังกัด ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น รวมถึงการใช้แบบคัดกรองในการปฏิบัติงานแล้ว จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน ยุ่งยาก ไม่ได้ตระหนักให้ความสำคัญในการป้องกันปัญหาประกอบกับหน่วยงานบ้านพักเด็กและครอบครัวเป็นหน่วยงานที่มีภาระงานค่อนข้างหลากหลายมีการปฏิบัติงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับตามสถานการณ์ปัญหาทางสังคม การวางแผนในการปฏิบัติงานในแต่ละวันอาจทำได้ยาก ยกตัวอย่างเช่น หากมีเหตุได้รับแจ้งด่วนหรือข่าวสถานการณ์ปัญหาที่รายงานเข้ามาเกี่ยวกับบทบาทภารกิจของหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ต้องมีความพร้อมปฏิบัติงานตามสถานการณ์ได้ทุกเมื่อแม้วันนั้นๆ จะติดบทบาทภารกิจอื่นๆ ก็ต้องสามารถบริหารจัดการได้รวมถึงปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ปริมาณงานมีมากกว่าจำนวนบุคลากร ส่งผลต่อการบริหารจัดการงาน และความสมดุลชีวิตของเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทวัน ใจมา (2560) เรื่อง “ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในบ้านพักเด็กและครอบครัวต่อการแก้ไขและป้องกันปัญหาเด็กที่ถูกทารุณกรรม” ที่มีข้อเสนอแนะให้พิจารณาอัตรากำลังบุคลากรเพิ่มให้สอดคล้องกับปริมาณงานจริง เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการจัดเอกสารคู่มือการปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายเด็กที่ถูกทำทารุณกรรม จัดให้มีการอบรม สัมมนาเกี่ยวกับเด็กที่ถูกทารุณกรรม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์บ้านพักเด็กและครอบครัว” ของ จันทิมา ศรีเพ็ชร (2560) ที่มีข้อเสนอแนะเห็นควรให้มีการเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรและระบุตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในบ้านพักเด็กและครอบครัวให้เพียงพอเหมาะสมกับภารกิจของงานตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงด้านคุณภาพชีวิตการทำงานนักสังคมสงเคราะห์ ควรส่งเสริมความสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวกับชีวิตการทำงานให้มีความสมดุล เช่น การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว และกิจกรรมการทำงานเป็นทีม กิจกรรมการพัฒนาทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น อีกทั้งการนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์นั้น ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมก่อนนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

ความจำเป็นและประโยชน์จากการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของบ้านพักเด็กและครอบครัว

“วิชาชีพสังคมสงเคราะห์” หมายความว่า วิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้และทักษะทางสังคมสงเคราะห์ ในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน หรือชุมชน เพื่อให้กระทำหน้าที่ทางสังคมและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข (พระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2556) โดยกระบวนการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์นั้นประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูล (Fact Findingor Social Study) 2) การวินิจฉัยหรือประเมินปัญหา (Assessment) 3) การวางแผนให้ความช่วยเหลือ (Planning for Intervention) 4) การดำเนินการให้ความช่วยเหลือ (Intervention) และ 5) การติดตามและประเมินผล (Follow up and Evaluation) ซึ่งจะเห็นได้ว่ากระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ทั้ง 5 ขั้นตอนนั้นจะมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกัน เพื่อช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์มีแนวทางการปฏิบัติงานอย่างมีแบบแผน ทั้งนี้การนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้กับงานสังคมสงเคราะห์นั้น อยู่ในขั้นตอนของการวินิจฉัยหรือประเมินปัญหา (Assessment) ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญยิ่งของผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ เพื่อค้นหาและประเมินปัญหาทางสังคมที่มีความซับซ้อน อันเป็นสาเหตุหรือผลกระทบกับสุขภาวะหรือความทุกข์ร้อนของผู้ใช้บริการ และค้นหาปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมและความเข้มแข็งของผู้ใช้บริการและครอบครัว ที่สนับสนุนให้เกิดแนวทางการให้บริการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม เพื่อจะนำไปสู่การวางแผนให้ความช่วยเหลือ (Planning for Intervention) ฟื้นฟูสภาวะและสมรรถภาพทางสังคมแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวให้ใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ไขหรือ

ป้องกันปัญหาและสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ผลการประเมินผู้ใช้บริการโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) จะช่วยในการกำหนดเป้าหมายแนวทางที่จะดำเนินการให้ความช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญ หรือความรุนแรงของปัญหา โดยให้ผู้ใช้บริการ และ/หรือครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผน โดยพิจารณาจากความจำเป็นตามบริบทที่เป็นจริง เป็นการช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์รู้ทิศทางในการดำเนินงาน เมื่อผู้ปฏิบัติรู้ทิศทางการทำงานก็สามารถประสานงานกับหน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เกิดความชัดเจนในการทำงานและเกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ หากไม่มีการวางแผน นอกจากไม่รู้จุดหมายปลายทางแล้ว ยังก่อให้เกิดการสูญเสียหรือสิ้นเปลืองทรัพยากรอีกด้วย

ดังนั้น การปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์จึงต้องมีการประเมินทางสังคม ความเสี่ยงและความซับซ้อนของสภาพปัญหา โดยจะต้องมีการประเมินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งกาย จิต สังคม และอาศัยความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้อง สามารถวางแผนในการดำเนินงานได้ ทั้งแผนระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาวเพื่อเสนอทางเลือกเกี่ยวกับแนวทางการให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ การนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ เพื่อประเมินวินิจฉัยสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการนั้น ถือเป็น “การป้องกันสุขภาพจิต (Mental Health Prevention)” อย่างหนึ่ง ซึ่งหมายถึง การสำรวจสาเหตุของปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตผ่านการศึกษาประวัติครอบครัว ทั้งนี้การศึกษาประวัติครอบครัวผู้ป่วยจะสามารถประเมินพิจารณาปัจจัยความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดอาการของโรคทางจิตเวชและสามารถมีแนวทางในการบรรเทาอาการเหล่านั้น ในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นโดยมากมักให้ความสนใจกับครอบครัว โรงเรียน และกลุ่มเพื่อน แวดล้อมของเด็ก บุคลากรด้านสุขภาพจิตรวมถึงนักสังคมสงเคราะห์จึงควรมีความรู้เรื่องการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตก่อนที่ปัญหานั้นจะกลายเป็นโรคทางจิตเวชที่ลุกลามไปในสังคมกว้าง (ชานนท์ โกมลมาลย์, 2560) โดยการป้องกันมีประโยชน์ในการส่งเสริม ป้องกัน ช่วยค้นปัญหาตั้งแต่เริ่มต้น และฟื้นฟู ทั้งนี้พบว่าการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ในวัยเด็ก ช่วยป้องกันปัญหาจิตเวชในวัยผู้ใหญ่ได้ ตามแนวคิดเรื่องการป้องกันแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นการป้องกันระดับต้น ก่อนจะเกิดปัญหาหรือโรคทางจิตเวช โดยลดปัจจัยของการเกิดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยป้องกันโรค ได้แก่ การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมในวัยเด็ก ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อจิตใจ การป้องกันจะเน้นที่สาเหตุ ได้แก่ การให้การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อเซลล์สมองของวัยทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ป้องกันความพิการต่อเด็ก ส่งเสริมการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามวัย ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว สร้างระบบโรงเรียนที่ดี คุณครูมีความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติเชิงบวกต่อเด็ก การให้ความรู้ต่างๆ เป็นต้น 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) การป้องกันระดับที่สอง เป็นการป้องกันที่เกิดขึ้นแล้ว มิให้เป็นยาวนาน เป็นการลดความชุกของโรค โดยการค้นหาผู้ที่เป็นโรค สำรวจคัดกรอง และรีบให้รักษาโดยเร็ว เนื่องจากการรักษาโดยเร็ว สามารถทำได้ง่ายกว่า และผลการรักษาดีกว่าปล่อยเป็นแบบเรื้อรังที่จะรักษายาก คือ การสามารถตรวจและให้การรักษาตั้งแต่เริ่มแรกของการเจ็บป่วยหรือปัญหาด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) จะเน้นการป้องกันการสูญเสียหน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสังคมได้โดยเร็ว เช่น กิจกรรมฟื้นฟู

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์นั้น ถือเป็นการป้องกันปัญหาในระดับที่สองคือระดับทุติยภูมิ เนื่องจากเป็นการค้นหา สำรวจคัดกรองเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและถือเป็นการสำรวจผลกระทบทางด้านจิตใจของเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้นและได้รับการรักษาโดยเร็ว เนื่องจากภาวะซึมเศร้านั้นมีหลายระดับ หากได้รับการเยียวยารักษาตั้งแต่แรกๆ หรือได้รับการรักษาโดยเร็ว จะส่งผลดีและสามารถทำได้ง่ายกว่าการรักษา

ภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรงแล้ว อีกทั้งยังเป็นการป้องกันภาวะทางจิตเวชที่อาจส่งผลในวัยผู้ใหญ่ และสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมต่อไปได้

ทั้งนี้ การนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) เข้ามาใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานของหน่วยงานบ้านพักเด็กและครอบครัวยังเป็นแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องกับการวางแผนนโยบายของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาทางสังคมในระยะยาวให้กับเด็กและเยาวชน ได้แก่ร่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ได้กล่าวถึงการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี รวมถึงการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การใช้แบบคัดกรองถือเป็นการป้องกันสุขภาพได้ทางหนึ่ง เพื่อให้สามารถรับรู้ถึงสภาพปัญหาได้รวดเร็วยิ่งขึ้นและดำเนินการให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อไป สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ในส่วนของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ เป้าหมายที่ 2 ได้กล่าวถึงการตั้งเป้าหมายให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น เป้าหมายที่ 4 ได้กล่าวถึงการที่คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคนลดลง เชื่อมโยงลงมาถึงแผนกลยุทธ์กรมกิจการเด็กและเยาวชน ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560-2564) ได้มีการกล่าวถึงบทบาทภารกิจของบ้านพักเด็กและครอบครัว ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน ได้จัดตั้งบ้านพักเด็กและครอบครัวทั่วประเทศทั้ง 77 จังหวัด เป็นสถานแรกรับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ซึ่งเป็นกฎหมายที่มุ่งให้ความคุ้มครองแก่เด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการสงเคราะห์ การคุ้มครองสวัสดิภาพ การพัฒนาและฟื้นฟู โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ และมีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และเป็นสถานแรกรับผู้เสียหายชั่วคราวตามกฎหมาย 3 ฉบับ ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 2) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 และ 3) พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551 ซึ่งหน่วยงานจะมีการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้ประสบปัญหาสังคม อาทิเช่น เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางกาย/จิต/เพศเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำความผิด เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ เด็กเร่ร่อน กำพร้า ถูกทอดทิ้ง หรือพลัดหลงผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวผู้ตกเป็นเหยื่อค้ามนุษย์หรือผู้ประสบปัญหาทางสังคมอื่นๆเป็นต้น ทั้งนี้การนำแบบคัดกรองดังกล่าวมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน เพื่อสอดคล้องกับตัวชี้วัดของมาตรฐานการจัดสวัสดิการบ้านพักเด็กและครอบครัว หมวดที่ 2 การบริการ โดยเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจะต้องมีการประเมินเฉพาะด้าน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ มีการประเมินคัดกรองผู้ใช้บริการด้วยการสอบประวัติและมีการประเมินคัดกรองด้วยเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับตามหลักวิชาชีพ เพื่อประกอบจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ อีกทั้งเพื่อให้ทางหน่วยงานได้มีการพัฒนาระบบการคัดกรองสภาพปัญหาของผู้รับบริการที่มีเครื่องมือมารองรับการปฏิบัติงาน และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนนโยบายของทางรัฐบาล และสถานการณ์สังคมในปัจจุบัน

บทสรุป

เด็กและเยาวชนเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติในภายภาคหน้า แต่โลกปัจจุบันเป็นสังคมของการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลกระทบต่อทุกมิติทางสังคม ทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับองค์กร และระดับสังคมในภาพกว้าง อีกทั้งสถานการณ์ปัญหาด้านเด็กและเยาวชนในปัจจุบันมีรูปแบบที่มีความซับซ้อนหลากหลายมากขึ้น ส่งผลให้เด็กและเยาวชนได้รับภาวะแรงกดดันต่างๆ มีความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยพบว่า ปัจจุบันมีเด็กและเยาวชนจำนวนมากที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และยังเข้าถึงบริการน้อย เนื่องจากลักษณะอาการทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยซึมเศร้าจะมีอาการแตกต่างจากผู้ใหญ่ คืออาจมีพฤติกรรมใช้ความรุนแรง ทำร้ายตัวเองหรือคน

อื่น มีอารมณ์ก้าวร้าวหรือแปรปรวนง่าย หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้น หากผู้ที่อยู่รอบตัวเด็กและวัยรุ่น ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น ก็อาจทำให้มีทัศนคติต่อเด็กหรือวัยรุ่นที่ประสบปัญหาภาวะซึมเศร้าในแง่ลบได้ หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมแก่สังคมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น รวมถึงแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อเป็นการสร้างมาตรการคุ้มครองทางสังคมและสร้างระบบเพื่อดูแลและคุ้มครองเด็กทั้งในระยะเฉพาะหน้าและในอนาคตระยะยาวอีกด้วย

ความจำเป็นและประโยชน์ของการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D)ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของบ้านพักเด็กและครอบครัว

หน่วยงานบ้านพักเด็กและครอบครัวเป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาทางสังคม มีกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นเด็กและวัยรุ่น โดยมีการให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ ทั้งนี้การนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้กับงานสังคมสงเคราะห์นั้น อยู่ในขั้นตอนของการวินิจฉัยหรือประเมินปัญหา (Assessment) เพื่อจะนำไปสู่การวางแผนให้ความช่วยเหลือ (Planning for Intervention) ซึ่งถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นขั้นตอนในการกำหนดทิศทางเป้าหมายแนวทางที่จะดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการตามลำดับความสำคัญ หรือความรุนแรงของปัญหา นอกจากนี้ผลการประเมินที่ได้จากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ยังสามารถทำให้นักสังคมสงเคราะห์มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ และถือเป็น “การป้องกันสุขภาพจิต (Mental Health Prevention)” อย่างหนึ่ง ช่วยค้นปัญหาตั้งแต่เริ่มต้น และฟื้นฟู ทั้งนี้พบว่าการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ในวัยเด็ก ช่วยป้องกันปัญหาจิตเวชในวัยผู้ใหญ่ได้อีกด้วย นอกจากนี้การที่นักสังคมสงเคราะห์มีการประเมินคัดกรองด้วยเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับตามหลักวิชาชีพ จะส่งผลต่อการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ

ดังนั้น เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวซึ่งเป็นบุคลากรที่จะต้องปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ และทำงานให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชนซึ่งประสบปัญหาทางสังคม จะต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทัศนคติ รวมถึงทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อที่จะสามารถประเมินสภาวะทางสังคมของผู้ใช้บริการในระดับที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการในการให้บริการ มีการใช้เทคนิคการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์หลากหลายวิธี เพื่อพัฒนาการให้บริการที่มีความครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ การนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์นั้น จะทำให้เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวมีรูปแบบการคัดกรองหรือสังเกตอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ และมีเครื่องมือในการปฏิบัติงานซึ่งสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม ช่วยวินิจฉัยหรือประเมินสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น สามารถวางแผนการให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม ตรงตามสภาพปัญหาอีกทั้งเป็นการเพิ่มทักษะในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ประสบปัญหาทางสังคม อีกทั้งปัจจุบันการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทหลากหลายเพิ่มมากขึ้นและครอบคลุมไปหลายด้าน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาให้กับประชาชน โดยเฉพาะผู้ประสบปัญหาทางสังคมให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข หน่วยงานจึงควรส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ และมาตรฐานการประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์มีคุณภาพและมาตรฐาน และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ การนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์นั้น จึงถือเป็นการปฏิบัติงานที่ส่งเสริมวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ให้มีความก้าวหน้า เนื่องจากการนำแบบคัดกรองมาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองสภาพปัญหา เป็นอีกหนึ่งแนวทางการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในภายภาคหน้า หรือเป็นการช่วยบรรเทาสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันให้ได้รับการเยียวยารักษาโดยเร็ว เป็นเครื่องมือที่ช่วยยกระดับมาตรฐานและหลักประกันคุณภาพในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ เพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นในระบบบริการ อีกทั้งยังเป็นการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการให้ได้รับความ

ช่วยเหลือที่ตรงตามสภาพปัญหาและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ผู้ปฏิบัติงานได้มีการพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาเชิงวิชาชีพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องที่จะเป็นส่วนสำคัญในการนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ต่อไป

ความท้าทายในการนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ไปใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของบ้านพักเด็กและครอบครัว

ปัจจุบันบริบทการเปลี่ยนแปลงสังคมโลกและสังคมไทยภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมและวัฒนธรรม ส่งผลกระทบต่อสังคม วิถีชีวิต และความเป็นอยู่ของคนไทย ทั้งสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และสถาบันสื่อ เนื่องจากสาเหตุของโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนไป เกิดปัญหาการสร้างความไม่เป็นธรรมในสังคม การกระจายรายได้ที่แตกต่างกัน เกิดการขยายตัวตามเมืองใหญ่ ๆ ประชาชนละทิ้งถิ่นฐานอพยพเข้าสู่ตัวเมืองในสภาพที่ไม่พร้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมาก กล่าวคือ สถาบันครอบครัว สภาพเศรษฐกิจและสังคมกดดันให้พ่อแม่ต้องทำงาน ไม่มีเวลาเลี้ยงดูลูก หรือเลี้ยงดูในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก และการปรับตัวเข้ากับสังคมหรือสิ่งแวดล้อม กระทรวงวัฒนธรรมร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การประมวลสถานการณ์เด็กและเยาวชนไทย” จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,066 คน พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่ทำงานวันละ 7-8 ชั่วโมง และพ่อแม่ร้อยละ 43 รู้สึกห่างเหินกับลูก เนื่องจากในแต่ละวันมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับลูกเพียง 1-3 ชั่วโมง ในแง่ของเด็กเองก็รู้สึกห่างเหินกับพ่อแม่มากขึ้น (กระทรวงวัฒนธรรม และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548) นอกจากนี้ สถาบันทางการศึกษามีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรบ่อยครั้ง หรือการใช้หลักสูตรไม่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงและท้องถิ่น ส่งผลให้เด็กและเยาวชนขาดแรงจูงใจในการศึกษาขาดต้นแบบที่ดี สถาบันการศึกษาไม่เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจเท่าที่ควร และสถาบันสื่อมีการแพร่ภาพทั้งที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชน และการโฆษณาที่เกินจริงกลายเป็นรูปแบบที่เด็กและเยาวชนเอาอย่าง ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีค่านิยมที่ผิด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) เด็กและเยาวชนจำนวนมากซึมซับพฤติกรรมความรุนแรง สื่อลามกอนาจาร เสพยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในแหล่งมั่วสุมและอื่น ๆ จนพฤติกรรมเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตร่วมสมัยของเด็กและเยาวชนที่เติบโตขึ้นทุกวัน (ศูนย์วิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษาเพื่อเด็กและผู้มีความต้องการพิเศษ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ทั้งนี้สภาวการณ์ของครอบครัวไทยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปแบบและโครงสร้างและองค์ประกอบสมาชิกครอบครัวขาดช่วงกลาง มีแต่ผู้สูงอายุ (ปู่ย่าตายาย) กับเด็ก (หลาน) เนื่องจากกลุ่มคนช่วงอายุกลาง (พ่อแม่) จำนวนมากต้องไปทำงานนอกถิ่นฐาน สภาวะของครอบครัวดังกล่าว ทำให้เด็กเหล่านี้ ประมาณร้อยละ 2 รวมกับเด็กกำพร้า ประมาณร้อยละ 7 ซึ่งอาจตกอยู่ในภาวะเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับภาวะขาดแคลนถูกทอดทิ้งถูกกระทำรุนแรง เอารัดเอาเปรียบและแสวงประโยชน์ในด้านต่างๆ ดังได้พบว่าในแต่ละปีมีรายงานจำนวนเด็กที่ประสบปัญหาเพิ่มขึ้น เช่น ช่วงปี 2550-2552 มีเด็กถูกทอดทิ้งให้อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงเข้ารับความช่วยเหลือจากศูนย์พึ่งได้ ตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ การกระทำผิด ฯลฯ จึงเห็นได้ว่าสถานการณ์ปัญหาด้านเด็กและเยาวชนในปัจจุบัน มีรูปแบบที่มีความซับซ้อน หลากหลายมากขึ้น ส่งผลให้เด็กและเยาวชนได้รับภาวะแรงกดดันต่าง ๆ มีความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต หนึ่งในนั้นคือภาวะซึมเศร้า

บ้านพักเด็กและครอบครัวในฐานะที่เป็นสถานรองรับกลุ่มเป้าหมายเด็กและวัยรุ่นที่ประสบปัญหาสังคมในด้านต่าง ๆ และเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ จึงต้องมีรูปแบบการปฏิบัติงานที่รองรับต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวการณ์ทางสังคม โดยมีการประเมินวินิจฉัยสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการครอบคลุมทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และมีความน่าเชื่อถือ เพื่อนำมาสู่การวางแผนให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่เหมาะสม รวดเร็วทันต่อสถานการณ์ทางสังคมมากยิ่งขึ้น ดังนั้น กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์ ซึ่งมีภารกิจสำคัญในการให้ความคุ้มครอง ฟื้นฟู เยียวยาเด็กและเยาวชนที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ให้ได้รับการดูแลและปฏิบัติอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก และผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจที่ได้จากการถูกใช้ความรุนแรง ให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข จึงกำหนดให้มีการจัดทำหลักสูตร “เสริมสร้างทักษะการบำบัดและฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง สำหรับทีมสหวิชาชีพบ้านพักเด็กและครอบครัว” ขึ้นมา โดยเนื้อหาการฝึกอบรมจะมีการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) บรรจุไว้ในหลักสูตรด้วย เพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งการจัดหลักสูตรฝึกอบรมดังกล่าวถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ควรจัดทำอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามผลหลังการฝึกอบรม อีกทั้งเป็นประเด็นความท้าทายในการสร้างระบบการคัดกรองทางสุขภาพจิตภายในหน่วยงาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจะต้องมีการประเมินวินิจฉัยสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านกาย จิต และสังคม แต่ทางหน่วยงานบ้านพักเด็กและครอบครัวยังไม่เคยมีรูปแบบหรือเครื่องมือที่ใช้คัดกรอง เพื่อประเมินหรือวินิจฉัยสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การวางแผนการให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการแต่ละราย มักจะใช้แบบแผนที่เคยใช้ตามประสบการณ์เดิม ทั้งที่ผู้ใช้บริการแต่ละรายถึงแม้จะเข้ารับบริการด้วยสภาพปัญหาเดียวกัน แต่ก็จะมีความเป็นปัจเจกบุคคล มีรายละเอียดของสภาพปัญหา ภาวะแวดล้อม จุดแข็ง และจุดอ่อน แตกต่างกัน ดังนั้น หากเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวสามารถนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มาใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ได้ ก็จะทำให้มีทิศทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น สามารถเลือกใช้เครื่องมือในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งเครื่องมือดังกล่าวเป็นการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องทำงานร่วมกับผู้ใช้บริการ นำไปสู่การวางแผนให้ความช่วยเหลือร่วมกันทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). แผนกลยุทธ์กรมกิจการเด็กและเยาวชน ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564). สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2562, จาก https://www.dcy.go.th/webnew/upload/download/file_th_20172404004528_1.pdf

กรมสุขภาพจิต. (2559). แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children’s Depression Inventory (CDI). สืบค้นเมื่อวันที่ 24พฤษภาคม 2562, จาก https://www.dmh.go.th/test/download/files/cdi.pdf

กายทิพย์ เจริญรื่น. (2556). การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการบ้านพักเด็กและครอบครัว. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.

คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. (2555). แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 (ผนวกรวมนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านการพัฒนาเด็กตามแนวทาง “โลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก” พ.ศ. 2550-2559 กับยุทธศาสตร์จังหวัดน่าอยู่สำหรับเด็กและเยาวชน). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จันทิมา ศรีเพ็ชร. (2560). คุณภาพชีวิตการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์บ้านพักเด็กและครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.

จันทิรา เมฆวิลัย. (2559). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.

ชานนท์ โกมลมาลย์. (2559). *พื้นฐานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต.* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชัยพร วิศิษฎ์พงศ์อารีย์, วรุณา กลกิจโกวินท์ และพิสาส์น เตชะเกษม. (2557). ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. *วชิรเวชสาร, 58*(3), 43-53.

ฐานวัฒน์ พรนิธิดลวัฒน์. (2552). ลักษณะการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546: กรณีศึกษาผู้ปฏิบัติงานของบ้านพักเด็กและครอบครัวทั่วประเทศ. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.

ทิตยาภรณ์ ดีแก้ว. (2559). การศึกษาประสิทธิภาพกลไกการคุ้มครองเด็กของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ภายใต้การปฏิบัติงานของบ้านพักเด็กและครอบครัว: กรณีศึกษาพื้นที่จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.

ทัชชา สุริโย. (2559). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า. ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ: กรุงเทพมหานคร.

นันทวัน ใจมา. (2560). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในบ้านพักเด็กและครอบครัวต่อการแก้ไขและป้องกันปัญหาเด็กที่ถูกทารุณกรรม. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.

ใบเรียม เงางาม. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพมหานคร.

พิสมัย เต็งพงศธร. (2533). การศึกษาระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาคลินิก. มหาวิทยาลัยมหิดล: กรุงเทพมหานคร.

มะลิสา งามศรี. (2555). ผลของโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.

รัตนา ศิริพานิช. (2533). รายงานวิจัยเรื่องการสร้างแบบสอบวัดความซึมเศร้าทางอารมณ์ของเด็กไทย. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาจิตวิทยา. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วัลลภา กิตติมาสกุล. (2560). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่ออาการซึมเศร้าของวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.

วิภา ขันธรรม. (2557). การพัฒนาบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูเด็กที่ถูกทารุณกรรมในสถานพัฒนาและฟื้นฟูเด็ก. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.

เวิร์คพ้อยท์นิวส์. (2562). กรมสุขภาพจิตห่วงเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้า แนะคนรอบข้างรับฟังอย่างเข้าใจ. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2562, จาก https://workpointnews.com/2019/06/11/news071/?fbclid=IwAR03ItCRyqnoMz6-zyuV7xTBlnQtdRTPlFutte2InTlm0PYQ4xf_GqkKTuo.

ศลักษณา กิติทัศน์เศรณี. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาชุมชน. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2560). แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2562. จาก http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20171221100925.pdf

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2559). แบบวัดภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2562, จาก http://www.thaiteentraining.com/survey/evaluation.php?module=detail&action=view&cid=1&id=5.

สมพงษ์ จิตระดับ และคณะ. (2553). รายงาน สภาวการณ์เด็กและเยาวชน (Child Watch) กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (2551-2552). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการแห่งชาติ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). ความรู้พื้นฐานด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: หจก.เทพเพ็ญวานิสย์.

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย สาขาการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF). (2554). วิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เพื่อการช่วยเหลือเด็กและเยาวชน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2555). สิทธิเด็กตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานผลิตเอกสาร สำนักประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

สุรางคณา คงเพชร. (2556). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพมหานคร.

สุริยเดว ทรีปาตี. (2554). ต้นทุนชีวิต จุดเปลี่ยนสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล เจี๊ยฮั้ว.

อาจารี แก้วศรีงาม. (2551). ผลการใช้โปแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีรู้คิดของเบคเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของเด็กที่ถูกทารุณกรรม: กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์เด็กหญิงจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะศิลปศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.

การตัดสินใจและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง
Family Decision-Making and Social Support Needs on Taking Care of Patients with Schizophrenia

สุพรรณี สายบุตร[1] และ รองศาสตราจารย์ชานนท์ โกมลมาลย์[2]
Supannee Saiboot[3] and Associate Professor Chanon Komonmarn[4]

Abstract

This study is a descriptive research conducted to study1) the decision making of family on taking care of patients with schizophrenia at home 2)the need of social support that helps encourage the family to take care of schizophrenia patients 3)obstacles and limitations that may have caused during home care. The participations participated in the study were 5 families of patient with schizophrenia who received inpatient care and get discharged to live with family and in the community more than six months. One caregiver and one decision maker authority were included in each family. The finding of the study found that there were two states of family decision making on taking care of patients with schizophrenia which were pre-decision making process and decision making process. The key factors of pre-decision making process were emotions, information, experience or methods used in patient care, getting help from family members and through social networks. Moreover, four states of decision making processwere found in the study: 1) initial decision 2) deciding 3) the result of the decision 4) planning after the decision.The finding of social support found that the families of patients withschizophrenia need social supports, continuing care both mentally and physically, follow-up, homevisit, emergency care, and sustain employment. Three relevant obstacles and limitations found in the study were the obstacles and limitations from patient, family, and social support.

***Keywords*:** Family decision-making on taking care of patients, social support needs, continuity of care, schizophrenia patients

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “การตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่องและความต้องการการสนับสนุนทางสังคม” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง ศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้าน และศึกษาอุปสรรคและข้อจำกัดของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้าน ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาคือ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มีผู้ป่วยจิตเภทมารับบริการแบบผู้ป่วยในและสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลฯ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ในระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 5 ครอบครัว โดยแบ่งเป็นครอบครัวละ 2 ราย ที่ประกอบด้วยผู้ที่มีบทบาทในการเป็น “ผู้ดูแล” และ “ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ” ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวมีการตัดสินใจในการรับผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่อง คือ

[1] นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
[2] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
[3] Master’s student, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand
[4] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand
E-mail: suvicky.0327@gmail.com

ก่อนกระบวนการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และกระบวนการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยขั้นก่อนกระบวนการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง มีปัจจัยที่สำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ ความรู้สึก ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์หรือวิธีการที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม ส่วนขั้นกระบวนการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่องนั้น ผลการศึกษาพบกระบวนการตัดสินใจที่ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ 1) การเริ่มตัดสินใจ 2) เมื่อต้องตัดสินใจ 3) ผลการตัดสินใจ 4) การวางแผนภายหลังการตัดสินใจ สำหรับความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคม คือ ความต้องการการยอมรับ ความต้องการการดูแลต่อเนื่องมิติกายมิติจิตใจ ความต้องการการรับยาต่อเนื่อง ความต้องการการเยี่ยมให้กำลังใจ ความต้องการการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และความต้องการมีอาชีพมีรายได้ ส่วนอุปสรรค และข้อจำกัดของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้านนั้น พบว่าครอบครัวต้องเผชิญต่ออุปสรรค ข้อจำกัดที่เกี่ยวข้อง 3 องค์ประกอบ คือ อุปสรรค ข้อจำกัดที่เกิดจากผู้ป่วย จากครอบครัว และจากการสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: การตัดสินใจของครอบครัว, ดูแลต่อเนื่อง, ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม, ผู้ป่วยจิตเภท

บทนำ

การดำเนินชีวิตในสังคมไทยปัจจุบัน ต้องเผชิญต่อปัญหานานัปการ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง ปัญหาความยากจน ปัญหาครอบครัว ปัญหาที่บุคคลได้รับสิทธิและโอกาสที่ไม่เท่าเทียมกัน การละเลยบุคคลผู้ด้อยโอกาส หรือแม้แต่ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นภายในประเทศ ล้วนส่งผลให้บุคคลในสังคมที่มิอาจปรับตัวได้ตามสภาวการณ์ดังกล่าว เกิดภาวะความตึงเครียดและมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชมากขึ้น (นริศรา ฉัพพรรณรังสี, 2549) สาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคจิตเวช ได้แก่ บริบททางสังคมที่มีความเชื่อมโยงส่งผลให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางด้านจิตเวชมากขึ้น เช่น ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า การพยายามฆ่าตัวตาย การติดสารเสพติด และโรคจิตเภท โดยที่ปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่สำคัญ และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมมากที่สุด คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ด้วยผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ต้องเผชิญต่อความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม การสื่อสาร การรับรู้ความจริงที่เปลี่ยนไป จึงส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน โดยพบผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2560 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบ 5 อันดับโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือ โรคจิตเภท โรควิตกกังวล โรคติดแอลกอฮอล์ โรคซึมเศร้า และโรคติดสารเสพติด โดยพบผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภท มากเป็นลำดับที่ 1 คือ 480,266 คน รองลงมาเป็นผู้ป่วยด้วยโรควิตกกังวล 399,713 คน ติดแอลกอฮอลล์ 359,257 คน โรคซึมเศร้า 284,399 คน และติดสารเสพติด 226,392 คนตามลำดับ ซึ่งความเจ็บป่วยทางจิตเวชเหล่านี้ เป็นโรคที่มีความเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาที่ยาวนาน กินเวลาหลายเดือน โดยเฉพาะผู้ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท

ด้วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่พบมากที่สุด โดยที่การดำเนินของโรคมีทั้ง แบบรุนแรงและเรื้อรังไม่หายขาด ทั้งนี้พบความชุกของโรคในประชากรทั่วไปร้อยละ 1-1.5 และอุบัติการณ์ของโรคพบได้ประมาณร้อยละ 2.5-5 ต่อประชากร 1,000 คนต่อปีของประชากรทั่วโลกในประเทศไทยพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคจิตเภทร้อยละ 24.19 ของผู้ป่วยทางจิตเวชทั้งหมด จึงอาจนับได้ว่าโรคจิตเภทเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอีกโรคหนึ่งของประเทศ (สุนทรีภรณ์ ทองไสย, 2558) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการสรุปภาระโรคที่เชื่อมโยงกับโรคอื่นขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ.2018 ที่ว่า โรคจิตเภท มีภาระของโรค คือ ค่าความสูญเสียที่เกิดจากตัวโรคคิดเป็นร้อยละ 1.1 และจำนวนปีที่สูญเสียจากความทุพพลภาพจากโรคจิตเภทเป็นร้อยละ 2.8 เนื่องจากโรคนี้มักเป็นตั้งแต่อายุไม่มาก เป็นนาน และมีความทุพพลภาพมาก โดยมีความเชื่อมโยงกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติด ทั้งนี้บุคคลที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท จะมีลักษณะความ

ผิดปกติที่เกี่ยวกับความคิดร่วมกับความผิดปกติของอารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรม การตัดสินใจ บุคลิกภาพ และมีความบกพร่องทางหน้าที่การงานและสังคมลักษณะการดำเนินการของโรคมีความรุนแรง เรื้อรัง มีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง หากแยกพิจารณาเป็นลักษณะอาการทางคลินิก สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้ 1)กลุ่มอาการด้านบวก ซึ่งประกอบไปด้วย อาการหลงผิด ประสาทหลอน มีความคิดและการกระทำที่ไม่อยู่กับร่องกับรอย 2)กลุ่มอาการด้านลบ ได้แก่ การนั่งเหม่อลอย ไม่สนใจโลกภายนอก การเข้าสังคมลดน้อยลง 3)กลุ่มอาการด้านการรู้คิด ได้แก่ การมีสมาธิที่แย่ลง การตีความสิ่งต่างๆหรือการตอบสนองบกพร่องไป มีความบกพร่องด้านการจดจำ ไม่สามารถคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลได้ และ4)กลุ่มอาการด้านอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า รู้สึกผิด วิตกกังวล หงุดหงิด ก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558) โดยสาเหตุของโรคเกิดจากความผิดปกติของสมองที่หลั่งสารเคมีออกมามากกว่าปกติ โดยที่พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมและพันธุกรรมถือเป็นปัจจัยที่มีส่วนต่อการเกิดโรค (สุพัตรา ทองคุณ, 2545) โดยที่ผู้ป่วยจิตเภทจะมีภาวะทุพพลภาพของการทำหน้าที่ด้านต่างๆมีความเรื้อรังของอาการของโรค ดังนั้นผู้ป่วยเกือบทุกรายต้องรักษาแบบโรคเรื้อรังหรือต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง (บุบผา ธนิกกุล,เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, 2556 อ้างถึงใน ธวัชชัย ลีฬหานาจ, 2552)

ซึ่งบุคคลที่มีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท มิใช่ส่งผลกระทบแต่เพียงผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่รวมไปถึงญาติผู้ดูแลและบุคคลอื่นในสังคม โดยญาติหรือผู้ดูแลจะได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ส่งผลให้ญาติหรือผู้ดูแล มีความท้อแท้ เบื่อหน่าย หมดความหวังและกำลังใจในการรักษา ประกอบกับอาการของผู้ป่วยไม่คงที่ มีอาการกำเริบบ่อย เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ครอบครัวมักจะมีเจตคติต่อผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลน่ากลัว น่าสมเพชเวทนา หรือเป็นบุคคลไร้ความสามารถเป็นภาระของครอบครัว และไม่ได้รับการยอมรับให้อยู่ร่วมในสังคมหรือการร่วมกิจกรรมเสมือนสมาชิกคนอื่นๆ มีการควบคุมดูแล ล่ามขังตลอดเวลา การเจ็บป่วยทางจิตเภท ทำให้อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมของผู้ป่วยผิดเพี้ยนไปจากคนปกติทั่วไป ทำให้ครอบครัว โดยเฉพาะญาติผู้ป่วยที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแล มักต้องตกอยู่ในภาวะวิตกกังวล สับสน หนักใจ ห่วงใย สงสาร รำคาญ เบื่อหน่าย บางครั้งหวาดกลัวกับอารมณ์ที่ไม่แน่นอนของผู้ป่วย (ลิธัฏ ชูโต, 2553) เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีก ญาติจะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่ต้องการรับผู้ป่วยกลับไปดูแล รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วผู้ป่วยบางรายไม่ยอมรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีการเสพสารเสพติด ของมึนเมา ทำให้เกิดอาการกำเริบอาละวาด ทำร้ายร่างกายญาติ ทำลายข้าวของ ส่งผลให้ญาติเกิดความรู้สึกหวาดกลัว ไม่ต้องการรับผู้ป่วยกลับไปดูแล ต้องการให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลไปตลอดชีวิต หรือนำผู้ป่วยเข้าไปอยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์ (นริศรา ฉัพพรรณรังษี, 2549) ด้วยปัจจัย องค์ประกอบเหล่านี้ ส่งผลให้ครอบครัวมีปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัดในกระบวนการตัดสินใจรับผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผนวกกับปัจจุบันนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท จำเป็นต้องอาศัย 3 ภาคส่วนประสานกัน คือ โรงพยาบาล ครอบครัว และชุมชน โดยพยายามมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวต่อเนื่องที่บ้าน หากจำเป็นจะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ก็จะพยายามรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะเวลาที่สั้น และจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับคืนสู่ครอบครัวให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันความเคยชินกับโรงพยาบาลซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความคิดริเริ่ม ไม่สนใจสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ส่งผลให้บุคลิกภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเสื่อมถอยลง (อัจฉรา ศักรางกูร, 2550)

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษา การตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้าน และศึกษาอุปสรรค และข้อจำกัดของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้าน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้าน
3. เพื่อศึกษาอุปสรรค และข้อจำกัดของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้าน

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้ แนวคิดการยอมรับและการตัดสินใจ ตลอดจนระบบการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเป็นกรอบแนวคิดหลักเพื่อช่วยในการอธิบาย ทำความเข้าใจ การตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

1. แนวคิดการยอมรับและการตัดสินใจ

ความหมายของการยอมรับ

โรเจอร์ (Rogers) ได้ให้ความหมายของกระบวนการยอมรับว่า คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นทางจิตใจภายในบุคคล ซึ่งเริ่มจากการได้ยินเรื่องวิทยาการใหม่ จนกระทั่งยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติ (Rogers,1962 อ้างถึงในศิริมา สาระนันท์, 2548) ในขณะที่ เสถียร เชยประดับ ได้อธิบายว่า การยอมรับว่าเป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในสมอง โดยผ่านขั้นตอนต่างๆตั้งแต่ขั้นแรกที่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใหม่นั้นไปจนถึงขั้นยืนยันการตัดสินใจที่กระทำไปแล้ว (เสถียร เชยประดับ, 2530, น.24 อ้างถึงในศิริมา สาระนันท์, 2548)

ความหมายของการตัดสินใจ

สรอยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ ได้กล่าวว่า การตัดสินใจ คือการเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สรอยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2550 อ้างถึงในณัชชา สุวรรณวงศ์, 2560) ส่วนทางด้าน ณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์ ได้ให้ความหมายว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการใช้ความคิดและการ กระทำของการรับรู้โดยการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา หรือโอกาสและประเมินทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อจัดการกับปัญหาหรือโอกาสที่เกิดขึ้น (ณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์, 2551 อ้างถึงในณัชชา สุวรรณวงศ์, 2560)

ดังนั้นจึงสรุปความหมายการยอมรับและการตัดสินใจ ได้ว่า คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นทางจิตใจภายในบุคคล ต่อการรับรู้ ทำความเข้าใจ ยอมรับ จนนำไปสู่การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการบรรลุตามเป้าหมายได้

ความสำคัญ

การตัดสินใจเป็นการะบวนการพิจารณาหาทางเลือกที่มีอยู่จากหลายทางเลือก โดยสามารถเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ การตัดสินใจจึงมีความสำคัญ (วรพจน์ บุษราคัมวดี, 2551 อ้างถึงใน ณัชชา สุวรรณวงศ์, 2560) ดังนี้

1. มีทางเลือกหลายทาง ในบางครั้งการตัดสินใจอาจต้องใช้ดุลพินิจของบุคคลเพื่อการตัดสินใจเลือกสิ่งหนึ่งสิ่งใดจากทางเลือกที่มีอยู่หลายทาง ดังนั้นจึงต้องอาศัยเกณฑ์และเครื่องมือที่มีความเหมาะสมในด้านต่างๆ

2. การมีข้อมูลเป็นจำนวนมากในการตัดสินใจ หากบุคคลนำดุลยพินิจส่วนตัวมาใช้ในการตัดสินใจบ่อยครั้งอาจเกิดโอกาสผิดพลาดหรือขาดความรอบคอบได้ เนื่องจากไม่สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมดมาพิจารณาได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

3. เพื่อลดความขัดแย้ง เนื่องจากพื้นฐานความรู้รวมทั้งประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการตัดสินใจหากไม่อาศัยหลักเกณฑ์หรือเครื่องมือที่เหมือนกันมาตัดสินใจ อาจทำให้การตัดสินใจแต่ละครั้งแตกต่างกันออกไปจนทำให้เกิดความขัดแย้งได้

4. เพื่อลดความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนในการตัดสินใจของบุคคลที่ปราศจากกฎเกณฑ์หรือเครื่องมือ ดังนั้นการตัดสินใจที่ใช้เครื่องมือที่ถูกต้อง เหมาะสมจะสามารถลดการตัดสินใจที่ผิดพลาดลงได้

2. ระบบการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

ความหมาย

เบนจามินเอช.กอตต์เลียบ (Gottlieb: 1982) นิยามความหมาย คำว่า การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นผลที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งอยู่ในเครือข่ายทางสังคมที่มีโครงสร้างแน่ชัด ปฏิสัมพันธ์นี้เป็นการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องและเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรกับบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี (Gottlieb: 1982 อ้างถึงใน วันทนีย์ วาสิกะสิน, สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์ และกิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2550) ส่วนทางด้าน วันทนีย์ วาสิกะสินกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลในชุมชนให้ความรัก ความเอาใจใส่ ให้การยอมรับ เห็นคุณค่า และมีความรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ให้คำแนะนำ แสดงความคิดเห็น ซึ่งอาจช่วยลดปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคมได้ (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2537 อ้างถึงใน ขวัญชนก สุขช่วย, 2550) โดยสรุป การสนับสนุนทางสังคม จึงมีความหมายเป็นการที่บุคคลในสังคม ที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการให้ความช่วยเหลือ มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากร วัสดุ ความคิดเห็น ความรู้สึกและประสบการณ์

คุณลักษณะของการสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมตามโครงสร้างของบุคคล คือ การสนับสนุนจะเกิดจากเครือข่ายโดยรวม ขนาดและความหนาแน่นของเครือข่าย ความถี่ของการติดต่อ ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กัน และจำนวนความสัมพันธ์ทางสังคม

2. การสนับสนุนทางสังคมตามการทำหน้าที่ของบุคคลในสังคม คือ การที่เครือข่ายทางสังคมได้ให้การสนับสนุนบุคคลในลักษณะของการกระทำ โดยบุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนในลักษณะของการกระทำ

ประเภทการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981 อ้างถึงใน สุมลรัตน์ ดอกเขียว, 2553)

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ การที่บุคคลรู้สึกได้รับความเห็นอกเห็นใจ และความไว้วางใจจากผู้อื่นเมื่อกำลังเผชิญกับความเครียดหรือปัญหา

2. การสนับสนุนด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น การช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ การให้เงิน การแบ่งเบาภาระงาน ให้เวลา เพื่อช่วยให้บุคคลที่ได้รับสามารถนำแก้ไขปัญหาที่เผชิญได้

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับข้อมูลข่าวสาร เช่น คำแนะนำ การสอนงาน การให้ความรู้ เพื่อใช้ในการตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาได้

4. การสนับสนุนด้านการประเมิน หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อช่วยให้เกิดการประเมินตนเองเปรียบเทียบพฤติกรรมตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม และปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของตน

หน่วยงานรัฐกับการสนับสนุนทางสังคม

ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวนอกจากใช้ระบบการสนับสนุนที่มีอยู่รอบตัวหรือในชุมชนแล้ว ยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถอยู่ได้อย่างเป็นปกติ ซึ่งมีด้วยกัน 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจ การแสดงออกถึงการยอมรับ ให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมภายในจิตใจของครอบครัวผู้ป่วย ให้สามารถมีพลังในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คือ การที่ครอบครัวผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลของโรค การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค อาการและผลกระทบ ย่อมส่งผลให้ครอบครัวเกิดการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

3. ด้านอาชีพและการมีรายได้ เนื่องจากครอบครัวอาจมองว่าผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลที่ใกล้ชิด คงไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งในความเป็นจริงหากมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกฝน ทดลองจ้างงานผู้ป่วยก็จะสามารถช่วยแบ่งเบาภาระด้านค่าใช้จ่าย และฟื้นฟูทักษะการทำงานของตนเองได้

4. ด้านการแพทย์ ด้วยจากครอบครัวมีความวิตกกังวลและเครียดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอยู่แล้ว หากระบบการดูแลรักษาทางการแพทย์มีการลงติดตามเยี่ยม ก็จะช่วยลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นของผู้ป่วยแก่ครอบครัวได้

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) มีวิธีการศึกษาจากเอกสาร และการศึกษาจากภาคสนาม โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาหรืออาสาสมัครนั้น ถูกกำหนดขึ้นโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา โดยมีความมุ่นเน้นให้ได้ข้อมูลที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนเพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ ผู้ศึกษาจึงกำหนดผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา คือ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา และสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลฯในช่วง พ.ศ.2561-ปัจจุบัน สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน ได้อย่างน้อยตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป และยังคงมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล โดยในแต่ละครอบครัวจะต้องประกอบไปด้วย

1. ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างใกล้ชิด ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเป็นผู้ดูแลหลักเมื่อผู้ป่วยกลับภูมิลำเนา ครอบครัวละ 1 คน
2. ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลให้บุคคลอื่นๆ ยอมทำตาม ไม่ว่าจะด้วยสมัครใจหรือไม่ หรือเป็นบุคคลที่มีความสามารถบันดาลให้เป็นไปตามความประสงค์ของตนเองครอบครัวละ 1 คน
3. เป็นครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่ประสบปัญหาในกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาทิ ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ไม่มีบ้าน ปัญหาด้านการเงิน การประกอบอาชีพ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว และการมีภาระที่ต้องดูแลบุคคลอื่น ซึ่งผ่านการประเมิน โดยใช้เครื่องมือ แบบประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Readiness Assessment) (F.R.A) เพื่อประเมินถึงความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย และได้รับการวินิจฉัยตามแบบบันทึกการวินิจฉัยทางสังคม ของนักสังคมสงเคราะห์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แบบรายบุคคล/รายครอบครัว ตามแนวการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสังเกตปรากฏการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก และข้อมูลด้านอื่นๆ ที่เกิดขึ้นร่วมด้วย การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จะนำข้อมูลมาจัดจำแนกแยกตามเนื้อหา และทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ

ผลการศึกษา และอภิปรายผลการศึกษา

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ผ่านการตัดสินใจในการรับผู้ป่วยจิตเภทมาดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เกิดประสบการณ์ทั้งในด้านการตัดสินใจ การดูแลผู้ป่วยจิตเภท การได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายแหล่งสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนการมีประสบการณ์ในการเผชิญต่ออุปสรรค ข้อจำกัด ในการตัดสินใจและการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งภายหลังจากที่ผู้ศึกษาได้ลงไปสู่พื้นที่เล่าเรื่องของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา เพื่อลงไปทำความเข้าใจในประเด็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นตามความตั้งใจศึกษา รวมไปถึงประเด็นอื่นที่มีความเชื่อมโยงกับการศึกษาอันเนื่องมาจากประสบการณ์ชีวิตของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่ผ่านพ้นมาในช่วงเวลาหนึ่ง กับสถานการณ์ๆ หนึ่งๆเพื่อทำความเข้าใจต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจ การแสวงหาแนวทางแหล่งสนับสนุนในการช่วยเหลือต่อไป

จากผลการศึกษาเรื่องราวชีวิตของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ผู้ศึกษาจะได้อภิปรายผลการศึกษาในประเด็นต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานครอบครัวผู้ป่วยและผู้ป่วยจิตเภท
2. การตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง

3. ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้านได้
4. อุปสรรค และข้อจำกัดของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้านนั้น

1. ข้อมูลพื้นฐานครอบครัวผู้ป่วยและผู้ป่วยจิตเภท

ข้อมูลพื้นฐานครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีบทบาทในการเป็น “ผู้ดูแล” และ “ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ” ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยกลางคน และวัยผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลและผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินจิตใจ ที่มีอายุมากที่สุด คือ 82 ปี ที่มีอายุน้อยที่สุดอยู่ที่ 40 ปี และพบว่าส่วนใหญ่ ผู้ดูแล และผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเป็นเพศหญิง มีเพียงผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเพียง 1 คน ที่เป็น เพศชาย ส่วนด้านการประกอบอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 4 คน รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป 2 คน เกษตรกรรม 2 คน และขับวินมอเตอร์ไซค์ 1 คน ตามลำดับ และเมื่อมาพิจารณาในด้านการศึกษา พบว่า ผู้ดูแล ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินจิตใจส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับประถมการศึกษา มีเพียง 1 คน ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 1 คน โดยแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วงอายุ คือ อายุในช่วงวัยรุ่น 1 คน คือ อายุ 20 ปี อายุในช่วงวัยกลางคนมี 3 คน คือ อายุ 43 ปี 47 ปี 54 ปี ตามลำดับ และอายุในช่วงวัยผู้สูงอายุ 1 คน คือ อายุ 71 ปี ด้านการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทจบการศึกษาใยระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 2 คน มัธยมศึกษาตอนปลาย 2 คน และไม่ได้รับการศึกษา 1 คน การประกอบอาชีพ ผู้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภททั้งหมด ไม่ได้ประกอบอาชีพ ครั้งแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า มีตั้งแต่ พ.ศ.2534, พ.ศ.2546, พ.ศ.2551, พ.ศ.2559 และ พ.ศ.2561 ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาที่ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทต้องให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2562) นั้น แบ่งเป็น 1 ปี, 3 ปี, 11 ปี, 16 ปี และ 28 ปี ตามลำดับ จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชพบว่า จำนวนครั้งที่มากที่สุดคือ 10 ครั้ง รองลงมาคือ 3 ครั้ง และ 1 ครั้งตามลำดับ ในด้านของการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมพบว่า ประกอบไปด้วย การใช้สารเสพติด การมีพฤติกรรมที่รุนแรง เร่ร่อน ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลหรือควบคุมพฤติกรรมได้ ภายในครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวช 2 คน ตลอดจนเป็นผู้ป่วยคดี

จากข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวผู้ป่วยและผู้ป่วยจิตเภทนั้น เมื่อมาพิจารณา วิเคราะห์ลงไปในข้อเท็จจริง พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญวดี เพชรรัตน์ และเยาวนาถ สุวลักษณ์ (2546) ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้าน” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็น บิดา มารดา สามีหรือภรรยา จะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านมาก ซึ่งในการศึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแล และผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภทเป็น บิดา มารดา ภรรยา พี่สาว น้องสาว และลูกสะใภ้ ซึ่งยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา จงสกุลและคณะ (2540) ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน” ที่พบว่า เพศหญิงมีคะแนนความพร้อมสูงกว่าเพศชาย โดยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบิดา มารดา ภรรยา มีค่าคะแนนความพร้อมสูงกว่าสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เป็นพี่น้อง และยังมีความสอดคล้อง ได้ผลการศึกษาเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับ วิมาลา เจริญชัย (2545) ที่ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท” ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ลงไปสู่พฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 2 ด้านนั้น กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47.26 ปี ซึ่งอยู่ในวัยกลางคน เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์มั่นคง มีการใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหา มีการตัดสินใจที่สุขุม รอบคอบ มีความรับผิดชอบทั้งแก่ครอบครัว สังคม สามารถให้การช่วยเหลือบุคคลในสังคมได้ และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบทบาทในความเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยาและพี่น้อง ซึ่งถือเป็นบทบาทที่มีความสัมพันธ์กันในครอบครัว เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวจึงสามารถปรับตัวเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ที่	ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท	บทบาทในครอบครัว		เพศ	ความสัมพันธ์	อายุ (ปี)	การศึกษา	การประกอบอาชีพ
1	ธวัช (นามสมมติ)	ผู้ดูแล	เยาว (นามสมมติ)	หญิง	มาดรา	43	ป.4	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
		ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินจิตใจ	ณุ (นามสมมติ)	ชาย	บิดา	42	ป.6	ขับวินมอเตอร์ไซค์
2	หลง (นามสมมติ)	ผู้ดูแล	ตุ๋ย (นามสมมติ)	หญิง	ลูกสะใภ้	45	ป.6	เกษตรกรรม
		ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินจิตใจ	พา (นามสมมติ)	หญิง	ภรรยา	70	ป.2	รับจ้างทั่วไป
3	แดง (นามสมมติ)	ผู้ดูแล	รวม (นามสมมติ)	หญิง	พี่สาว	46	ป.6	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
		ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินจิตใจ	ยอง (นามสมมติ)	หญิง	พี่สาว	44	ป.6	รับจ้างทั่วไป
4	วัชรี (นามสมมติ)	ผู้ดูแล	มัย (นามสมมติ)	หญิง	มารดา	82	ป.2	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
		ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินจิตใจ						
5	อานนท์ (นามสมมติ)	ผู้ดูแล	นุช (นามสมมติ)	หญิง	น้องสาว	40	ม.3	เกษตรกรรม
		ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินจิตใจ	นาค (นามสมมติ)	หญิง	มารดา	61	ป.4	ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยจิตเภท

ที่	ชื่อผู้ป่วยจิตเภท	เพศ	อายุ(ปี)	การศึกษา	การวินิจฉัยปัญหาทางสังคม	รักษาครั้งแรก	ระยะเวลาที่ต้องดูแลเมื่อป่วยจิตเภท (ปี)	Admit (ครั้ง)	การประกอบอาชีพ
1	ธวัช (นามสมมติ)	ชาย	20	ม.3	-การใช้สารเสพติด -มีพฤติกรรมรุนแรง -สัมพันธภาพในครอบครัว	พ.ศ. 2561	1	3	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
2	หลง (นามสมมติ)	ชาย	71	ไม่ได้รับการศึกษา	-ผู้ดูแล ดูแลไม่ไหว -ญาติต้องการส่งสถานสงเคราะห์	พ.ศ. 2559	3	3	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
3	แดง (นามสมมติ)	ชาย	43	ม.6	-ชุมชนหวาดกลัว -ภายในครอบครัวป่วยจิตเวช 2 คน (ผู้ป่วยและมารดา)	พ.ศ. 2534	28	10	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
4	วัชรี (นามสมมติ)	หญิง	54	ม.6	-มีพฤติกรรมเร่ร่อน -ญาติไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้	พ.ศ. 2551	11	1	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
5	อานนท์ (นามสมมติ)	ชาย	47	ม.3	ผู้ป่วยคดี(ฆ่าคน)	พ.ศ. 2546	16	1	ไม่ได้ประกอบอาชีพ

2. การตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง

การตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ทั้ง 5 ครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทมาดูแลต่อเนื่อง จากการศึกษา ผู้ศึกษาพบกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ 2 ขั้น ได้แก่ 1) ก่อนการตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง และ 2) การตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง โดยผู้ศึกษาขอลงรายะเอียดในแต่ละขั้นต่อไปนี้

1. ก่อนการตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง จากการศึกษาพบปัจจัยที่เข้ามามีความสำคัญในขั้นนี้ คือ

1.1 ความรู้สึกต่อความกังวล

การศึกษาพบว่าในขั้นก่อนการตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง พบครอบครัวธวัช ครอบครัวหลง ครอบครัวอานนท์ และครอบครัวแดง ที่ผู้ดูแล และผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจมีความกังวล โดยเป็นความกังวลที่เกี่ยวข้องกับการที่ต้องตัดสินใจรับผู้ป่วยกลับไปดูแล กังวลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และท้ายที่สุดกังวลต่อการที่ต้องกลับไปเผชิญต่อสถานการณ์เดิม โดยที่สถานการณ์การเดิมในที่นี้ คือ ผู้ป่วยไม่ย่อมรับประทานยาจิตเวช ไม่มาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ต่อเนื่อง ใช้สุราและสารเสพติด ทำร้ายร่างกายบุคคลในครอบครัว และทำลายข้าวของ ความรู้สึกต่อความกังวลเหล่านี้ ส่งผลต่อครอบครัวในช่วงก่อนการตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา จงสกุลและคณะ (2540) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือมีจำนวนการเข้ารับการรักษาที่มาก มีผลต่อความไม่พร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน มากกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและนอกจากนี้ หากผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมาก ครอบครัวหรือญาติผู้ป่วยมีแนวโน้มเกิดการยอมรับ ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในระดับที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล สุริยะและคณะ (2557) พบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค มีความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย มีอาการกำเริบ สามารถ

แสวงหาวิธี กระบวนการเพื่อการดูแลตนเองให้กลับสู่สภาวะปกติแต่เมื่อมาพิจารณาในประเด็นเกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและกระบวนการรักษา พบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ มีความเข้าใจเรื่องโรค กระบวนการรักษาที่ไม่ถูกต้อง คิดว่าหายดีแล้ว ไม่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง หรือการมีความคิด ทัศนคติที่ไม่เหมาะสมต่อการรับประทานยา เช่น “กินไปแล้วก็ยิ่งบ้า บางครั้งลืมกินก็ไม่กินไปเลย ไม่กินก็ไม่เป็นไร” ตลอดจนการมีความรู้สึกต่อยาจิตเวช ที่ว่า “รู้สึกเหมือนเดิมกินก็ไม่หายสักที เบื่อ ไม่อยากกิน”ยิ่งผู้ป่วยมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่เรื้อรังหลายปี หรือมีจำนวนมื้อการรับประทานยาที่มาก ย่อมส่งผลต่อความตระหนักของผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือต่อกระบวนการรักษา ดังนั้นหากผู้ป่วยเกิดการรับรู้ต่อตนที่ผิดไปจากความเป็นจริง มีความคิดความรู้สึกในด้านลบ ย่อมมีผลต่อกระบวนการรักษา มีอาการกำเริบซ้ำ ในท้ายที่สุดอาจมีผลต่อการยอมรับ เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องในครอบครัวของญาติผู้ป่วย ส่วนทางด้านครอบครัววัชรี พบว่าเป็นเพียงครอบครัวเดียวที่ไม่มีความรู้สึกต่อความกังวล เมื่อนางมัยผู้ดูแลได้รับแจ้งข่าวจากโรงพยาบาลจิตเวชฯกรณีที่ผู้ป่วยอาการทุเลา แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ นางมัย ในฐานะบทบาทการเป็นมารดา บทบาทในการเป็นผู้ดูแล และบทบาทในการเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ สามารถตัดสินใจมารับผู้ป่วยได้โดยทันที

1.2 การเตรียมความพร้อมของครอบครัว

การเตรียมความพร้อมของครอบครัว คือ การที่ครอบครัวมีการรับรู้ เข้าใจ ต่อรูปแบบ วิธีการ ระยะเวลาที่โรงพยาบาลจิตเวชฯดำเนินการให้การรักษาผู้ป่วย เพื่อครอบครัวจะได้มีการวางแผน เตรียมความพร้อมต่อการตัดสินใจรับผู้ป่วยมาดูแลต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่า ทั้ง 5 ครอบครัวไม่มีการเตรียมความพร้อมต่อการตัดสินใจ หรือแม้แต่การเตรียมความพร้อมต่อการมารับผู้ป่วยกลับคืนสู่ครอบครัว เมื่อโรงพยาบาลจิตเวชฯแจ้งให้ครอบครัวเดินทางมารับผู้ป่วยกลับไปดูแลจึงต้องเผชิญต่อความรู้สึกที่เป็นกังวล ซึ่งการศึกษาของ กนกพร จิวประสาท (2558) พบว่า กระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขต่อครอบครัวผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะในรูปแบบการประชุมครอบ ครัว ที่สามารถช่วยครอบครัวให้ได้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ แพทย์มีบทบาทที่ชัดเจนในการสนับสนุนการตัดสินใจ โดยแพทย์ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการของโรค การรักษา ส่วนพยาบาลถือเป็นวิชาชีพในการแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้แก่ครอบครัวผู้ป่วย ส่งผลให้กระบวนการตัดสินใจของครอบครัวเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และสามารถประเมินที่จะเกิดได้ทั้งในระยะสั้น ระยะยาว ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ประนอม โฉมกาย และคณะ (2560) เกี่ยวกับเรื่อง ประสิทธิผลของการประชุมครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลชลบุรี เกี่ยวกับมิติการยอมรับ การดูแล พบว่า เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลมากขึ้น ย่อมส่งผลต่อการยอมรับของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และทั้งนี้ยังพบว่า ภายหลังจากที่มีการประชุมครอบครัว พบค่าคะแนนการยอมรับผู้ป่วยมากขึ้นตามไปด้วย หากแต่มีเพียง ครอบครัววัชรีเท่านั้นที่แม้ว่าครอบครัวจะไม่มีการเตรียมความพร้อม แต่เมื่อโรงพยาบาลจิตเวชฯประสานแจ้งไปยังครอบครัวเพื่อให้เดินทางมารับผู้ป่วย กลับพบว่า ครอบครัวยินดี สามารถตัดสินใจเดินทางมารับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้

1.3 ประสบการณ์หรือวิธีการ ที่เคยใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ประสานการณ์ หรือวิธีการที่ครอบครัวเคยนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนั้น เป็นเสมือนสิ่งที่จะช่วยให้ครอบครัวประเมินได้ว่าในครั้งต่อไป ครอบครัวควรใช้วิธีการดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการใด หากครอบครัวมีการใช้วิธีการดูแลผู้ป่วยมาอย่างหลากหลายหรือใช้วิธีที่เด็ดขาดที่สุดมาแล้ว การตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องจึงมีความยากลำบากมากขึ้น จะเห็นได้จาก ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวหลง เคยส่งนายหลงเข้าไปอยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์เป็นเวลาหลายปี ในขณะที่ครอบครัวแดงพบว่า นายแดงเคยถูกหน่วยงานรัฐนำตัวส่งเข้าไปอยู่ในความดูของสถานสงเคราะห์ และครอบครัวธวัช เคยใช้การวางกฎระเบียบเพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมตนเองเรื่องการดื่มสุราแต่ก็ไม่สำเร็จ การตัดสินใจในครั้งนี้จึงมีผลต่อครอบครัวผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากครอบครัวไม่สามารถแสวงหาแนวทางการดูแลด้วยวิธีการอื่นที่จะทำให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้อย่างเป็นปกติ ไม่สร้างความเดือดร้อนให้เกิดขึ้นแก่ครอบครัว และชุมชน ส่วนทางด้านครอบครัววัชรี

ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับครอบครัวแดง ครอบครัวหลงข้างต้น เนื่องจากแม้ครอบครัววัชรีจะเคยใช้วิธีการในการดูแลผู้ป่วยมาหลากหลายวิธี แต่ในครั้งนี้ครอบครัวก็ยังสามารถตัดสินใจรับผู้ป่วยมาดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ ส่วนทางด้านครอบครัวอานนท์ พบว่า ไม่เป็นไปตามผลการศึกษาข้างต้น เนื่องจากผู้ป่วยพึงเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรก ที่ผ่านมาเป็นการรักษาแต่เพียงผู้ป่วยนอก ครอบครัวจึงนำความเสี่ยง ความรุนแรงของพฤติกรรมผู้ป่วยมาเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจ

1.4 การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม

สิ่งที่พบในการศึกษา คือ ในขั้นก่อนการตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง หากครอบครัวผู้ป่วยใดปรากฏการมีสมาชิกในครอบครัวเข้ามาช่วยเหลือในเรื่องการดูแล หรือแม้แต่การมีหน่วยงาน เครือข่ายเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัวต่อกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวมีแนวโน้มต่อการตัดสินใจในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง ดังเห็นได้จาก ครอบครัวอานนท์ ครอบครัวหลง ครอบครัวแดง ที่ครอบครัวประเมินแล้วพบว่า มีสมาชิกในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมสามารถเข้ามาให้การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยได้ ส่วนทางด้านครอบครัวธวัช เป็นเพียงการเข้ามาช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวกันเองเท่านั้น แต่ยังไม่ปรากฏการช่วยเหลือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เท่าที่ควร ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจของครอบครัวธวัช หากแต่ในทางตรงข้าม ผลการศึกษาข้างต้นไม่สอดคล้องกับครอบครัวของวัชรี ในส่วนที่แม้ว่า ครอบครัวจะไม่ได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง แต่ครอบครัวก็สามารถตัดสินใจรับผู้ป่วยมาดูแลต่อเนื่องได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาพร ภารัตนวงศ์ (2547) พบว่า การที่ครอบครัวจะสามารถเผชิญต่อสถานการณ์ความเครียดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยทางสังคมด้วยกัน 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่มีอยู่ภายในครอบครัว และปัจจัยที่มาจากภายนอกครอบครัว โดยปัจจัยที่มีอยู่ภายในครอบครัว ประกอบไปด้วย ความเชื่อมั่นของสมาชิกในครอบครัวที่จะสามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ การยอมรับสภาพเป็นจริงที่เกิดขึ้น และความสามารถในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนทางด้านปัจจัยที่มาจากภายนอกครอบครัว ในที่นี้ ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของและบริการ ที่ได้มาจากชุมชนในสังคมที่ครอบครัวผู้ป่วยอาศัยอยู่ ตลอดจาการได้รับการช่วยเหลือจากเครือญาติ เพื่อนฝูง ตลอดทั้ง การได้รับสวัสดิการจากภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น จึงสามารถสรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสำคัญต่อขั้นก่อนการตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทมาดูแลต่อเนื่องได้ว่า มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ ความรู้สึกต่อความกังวลของครอบครัวที่มีต่อการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการรับผู้ป่วยกลับคืนสู่ครอบครัว และการเตรียมความพร้อมต่อการดูแล ประสบการณ์หรือวิธีการที่ครอบครัวเคยนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และท้ายที่สุดการที่ครอบครัวมีสมาชิกคนอื่นๆในบ้านช่วยเหลือเรื่องการดูแล ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายในพื้นที่

2. การตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่อง

ในขั้นการตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่องนั้น ผู้ศึกษาพบ 4 กระบวนการ ที่ประกอบไปด้วย1) การเริ่มตัดสินใจ 2) เมื่อต้องตัดสินใจ 3) ผลการตัดสินใจ 4) การวางแผนภายหลังการตัดสินใจโดยผู้ศึกษาจะได้อธิบายเชื่อมโยงไปยังแต่ครอบครัวผู้ป่วยเพื่อให้เห็นกระบวนการตัดสินใจ ผู้ศึกษาพบว่า

การเริ่มต้นตัดสินใจ ของทั้ง 5 ครอบครัว มีความสอดคล้องกับกับกระบวนการยอมรับของ โรเจอร์ (Rogers) โดยโรเจอร์ ได้ให้ความหมายการยอมรับ คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นทางจิตใจภายในบุคคล ซึ่งเริ่มจากการได้ยินเรื่องวิทยาการใหม่จนกระทั่งยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งโรเจอร์ได้แบ่งกระบวนการยอมรับออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นรับรู้ 2) ขั้นสนใจ 3) ขั้นประเมินค่า 4) ขั้นทดลอง และ 5) ขั้นยอมรับ ซึ่งในการเริ่มต้นตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยนั้น เป็นการนำกระบวนการทำงานในขั้นที่ 1 ขั้นรับรู้ ขั้นที่ 2 ขั้นสนใจ และขั้นที่ 3 ขั้นประเมินค่า มารวมไว้ในการเริ่มต้นตัดสินใจ (Rogers, 1962 อ้างถึงในศิริมา สาระนันท์, 2548) เมื่อครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 5 ครอบครัวได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลจิตเวชฯ กรณีที่ผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ ทั้ง 5 ครอบครัว จะมีการรับรู้ถึงจุดประสงค์ของโรงพยาบาลฯ ในการที่ต้องให้ครอบครัวเดินทางมารับผู้ป่วยกลับ โดยที่การรับรู้ยังเป็นการรับรู้ที่ไม่ละเอียดนัก ครอบครัวจึงมีความต้องการ

รับรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่มากขึ้น ซึ่งทั้ง 5 ครอบครัวจะมีการดำเนินการที่เชื่อมโยงมายังขั้นที่ 2 ขั้นสนใจ ในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ด้วยวิธีการเข้ามาเยี่ยมประเมินอาการของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลฯ หรือแม้แต่การโทรเข้ามาสอบถามอาการผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลฯ อีกช่องทาง พร้อมๆไปกับการบอกเล่าเรื่องราวความกังวลใจที่เกิดขึ้นของครอบครัวแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลฯ เพื่อเชื่อมโยงมายังขั้นที่ 3 ขั้นประเมินค่า เพื่อดูทิศทางของโรงพยาบาลฯในกรณีที่โรงพยาบาลฯรับรู้ว่าครอบครัวยังมีความกังวลใจต่อการตัดสินใจรับผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่อง โดยหา ก โรงพยาบาลฯรับรู้ เข้าใจแล้ว ครอบครัวจะมีการประเมินค่า ถึงผลที่จะได้รับการช่วยเหลือจากโรงพยาบาลฯ ต่อมาในกระบวนการที่ต้องตัดสินใจ พบว่า มีความสอดคล้องใน ขั้นทดลองของโรเจอร์ ด้วยการศึกษาพบว่า ในกระบวนการที่

ต้องตัดสินใจ สามารถแยกทำความเข้าใจทั้ง 5 ครอบครัวได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ไม่ทันเตรียมตัว เตรียมใจ และ 2) มีการเตรียมตัว เตรียมใจ โดยในลักษณะที่ 1 ไม่ทันเตรียมตัว เตรียมใจ พบในครอบครัวธวัช ครอบครัวแดง ครอบครัวหลง และครอบครัวอานนท์ ซึ่งสามารถแยกย่อยออกเป็น 2 ลักษณะย่อย คือ การตัดสินใจรับกลับโดยผ่านกระบวนการช่วยเหลือจากเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขและการตัดสินใจรับกลับโดยไม่ผ่านกระบวนการช่วยเหลือจากเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยที่ การตัดสินใจรับกลับโดยผ่านกระบวนการช่วยเหลือจากเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัวหลง ครอบครัวแดง และครอบครัวอานนท์ กระบวนการช่วยเหลือจากเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในที่นี้ ดำเนินงานผ่านกิจกรรม การเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน ตามแนวทางการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ และมีความสอดคล้องกับแนวคิดจิตเวชศาสตร์ชุมชน โดยการนำหลักการ ลักษณะที่สำคัญของแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ คือ การมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม และการดูแลอย่างต่อเนื่อง (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2556) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน เป็นกิจกรรมที่เน้นการดึงการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขให้เข้ามาร่วมในการรับรู้ ทำความเข้าใจ ต่อการแสวงหาแนวทางในการช่วยเหลือครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องจากในโรงพยาบาลจิตเวชฯมาสู่ชุมชน ส่วนทางด้านครอบครัวแดงเป็นเพียงหนึ่งครอบครัว ที่การตัดสินใจรับกลับของครอบครัวไม่ได้ผ่านกระบวนการช่วยเหลือจากเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างออกไปจาก 3 ครอบครัว เมื่อวิเคราะห์ลงไปพบว่า แม้ครอบครัวมิได้ผ่านกระบวนการช่วยเหลือจากเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ครอบครัวก็ยินดีรับผู้ป่วยกลับไปดูแล ส่วนหนึ่งมาจากพลังวามรัก ความสงสารของบิดา มารดา ที่มีต่อลูก แม้บิดามารดารับรู้ว่าครอบครัวมีความเสี่ยงต่อการกลับไปเผชิญต่อความรู้สึกที่เป็นกังวล หรือการต้องกลับไปเผชิญต่อเหตุการณ์ผู้ป่วยอาจกลับมาดื่มสุรา มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายบิดา ทำลายข้างของก็ตาม แต่บิดามารดาก็ยังตัดสินใจรับลูกกลับไปดูแล ซึ่งมีความสอดคล้องกับการรับกลับของครอบครัววัชรี ที่ครอบครัวมีการเตรียมตัวเตรียมใจ ต่อการตัดสินใจรับผู้ป่วยกลับไปดูแล ด้วยส่วนหนึ่งครอบครัวมีความรัก ความห่วงใย เมื่ออาการทุเลา ดีขึ้น ครอบครัวจึงมีความต้องการให้ผู้ป่วยกลับมาดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

ต่อมาผลการตัดสินใจ ของครอบครัวพบว่า หากมุ่งให้ความสำคัญไปที่ผู้ป่วย สามารถแยกทำความเข้าใจได้ 2 ลักษณะ คือ ดี และไม่ดี ดีในที่นี้ ดีความหมายไปยังตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวันได้ รับประทานยาและไปพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถควบคุมตนเองเรื่องสุราและสารเสพติดตลอดจนการสามารถช่วยเหลือครอบครัวเรื่องงานภายในบ้านได้ ประกอบไปด้วยผู้ป่วยหลง ผู้ป่วยแดง และผู้ป่วยอานนท์ ส่วนลักษณะที่ไม่ดี ในที่นี้ คือการที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรับประทานยาและไม่ไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ต่อเนื่อง พร้อมๆไปกับการยังปรากฏพฤติกรรมการดื่มสุรา ประกอบไปด้วยผู้ป่วยวัชรี และผู้ป่วยธวัช โดยสามารถนำแนวคิดจิตเวชศาสตร์ชุมชนที่เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน (จันทพิมพ์ และนันทบุตร, 2561 อ้างถึงใน คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนสำหรับบุคลากรสถานบริการปฐมภูมิ) เพื่อทำความเข้าใจต่อลักษณะของผู้ป่วยแต่ละลักษณะ คือ ผู้ป่วยที่เมื่อกลับคืนสู่ครอบครัวแล้วอยู่ในลักษณะที่ “ดี” มีความสอดคล้องกับผู้ป่วยที่อยู่ในประเภทสีเหลือง และสีเขียว คือ กลุ่มบุคคลที่ควรได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆในบ้าน และกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับ

สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยทำงานหรือประกอบอาชีพ ซึ่งอาจเป็นอาชีพที่ทำภายในครอบครัวอยู่แล้ว หรืองานใกล้บ้านที่ไม่ยากจนเกินไป ส่วนทางด้านผู้ป่วยที่เมื่อกลับคืนสู่ครอบครัวแล้วอยู่ในลักษณะที่ “ไม่ดี” มีความสอดคล้องกับ ผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มประเภทสีแดง คือ กลุ่มบุคคลที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุน กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย ดูแลสุขอนามัย แต่งตัว การกินอาหารและกินยา

การวางแผนภายหลังการตัดสินใจ พบว่า แยกออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การวางแผนภายหลังการตัดสินใจจากครอบครัวที่ผ่านการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน กับการวางแผนภายหลังการตัดสินใจจากครอบครัวที่ไม่ผ่านการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน พบว่า ครอบครัวหลง ครอบครัวแดง และครอบครัวอานนท์ เป็น 3 ครอบครัวที่ผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน จึงปรากฏการวางแผนภายหลังการตัดสินใจ โดยพบการวางแผนที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆดังนี้ 1) การรับประทานยาและการฉีดยา 2) กิจวัตรประจำวัน 3) การมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ต่อเนื่อง 4) การติดตามเยี่ยม 5) การเฝ้าระวังและช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยมีอาการกำเริบ 6) การงดเว้นตัวกระตุ้นสุราและสารเสพติด และ 7) สิทธิและสวัสดิการต่างๆ การศึกษาพบว่าครอบครัวหลง ครอบครัวแดง และครอบครัวอานนท์ มีการวางแผนเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆที่กล่าวถึงข้างต้น ส่วนทางด้านครอบครัวธวัช และครอบครัววัชรี เป็น 2 ครอบครัวที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน หรือปรากฏเพียงบางกิจกรรมที่กล่าวถึงข้างต้น และปรากฏเพียงการมีสมาชิกในครอบครัวร่วมในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น เมื่อมาวิเคราะห์ถึงการวางแผนภายหลังการตัดสินใจกับกระบวนการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน พบว่า จุดประสงค์หลักของการดำเนินงาน คือ การมุ่งให้เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขเข้ามาร่วมรับรู้ ร่วมเข้าใจ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ต่อการช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เมื่อเครือข่ายและหน่วยงานมาร่วมรับรู้ ร่วมเข้าใจ ร่วมวางแผน ก็จะก่อให้เกิดการร่วมดำเนินงานที่เป็นทีม มีการแบ่งความรับผิดชอบตามบริบทหน้าที่ของแต่ละเครือข่าย แต่ละหน่วยงาน อาทิ การมีกิจกรรมเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การเข้ามาฉีดยาโดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหรือเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนทางด้านครอบครัวธวัชและครอบครัววัชรี ที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนนั้น เมื่อวิเคราะห์พบว่า ในพื้นที่มีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่จริง แต่ไม่ปรากฏกิจกรรมการทำงานร่วมกัน อันเนื่องมาจาก การที่แต่ละเครือข่าย แต่ละหน่วยงานขาดกระบวนการร่วมรับรู้ ร่วมเข้าใจ ร่วมพูดคุย ร่วมวางแผน ตลอดจนการร่วมดำเนินงาน จึงส่งผลให้เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว จึงเป็นเพียงครอบครัวที่ต้องให้การดุแลแต่เพียงลำพัง ไม่สามารถผลักดันการดูแลผู้ป่วยจากพื้นที่ส่วนตัว มายังพื้นที่ที่เป็นพื้นที่สาธารณะได้ และเมื่อมาวิเคราะห์จะพบว่าการที่ครอบครัวผู้ป่วย เครือข่ายตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้การช่วยเหลือนั้น มีความซ้อนทับกันด้วย การให้ความช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ กับการช่วยเหลือโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการช่วยเหลือ ที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดจริยศาสตร์การดูแล (วรรณลักษณ์ เมียดเกิด, 2557) ที่มีความเกี่ยวข้องกับความใส่ใจ ใส่ใจต่อความกังวลเป็นทุกข์ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย มีความเกี่ยวข้องกับคุณค่าเชิงอารมณ์ อารมณ์ที่มีความเห็นอกเห็นใจ อ่อนไหว ต่อการที่ครอบครัวต้องเผชิญต่อสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย หรือแม้แต่การเห็นอกเห็นใจต่อความยากลำบากของครอบครัวที่ต้องจัดการกับผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ มีความเกี่ยวข้องกับพื้นที่สาธารณะ และพื้นที่ส่วนตัวเชื่อมโยงกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยแค่ในพื้นที่ส่วนตัวอาจเป็นการดูแลที่ขาดประสิทธิภาพ ไม่มีคุณภาพ ไร้ความเหมาะสมหรือเป็นการดูแลเพียงครั้งคราว ผนวกกับแนวโน้มครอบครัวบางครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ จึงจำเป็นต้องขยับการดูแลสู่พื้นที่สาธารณะ เพื่อดึงเครือข่ายทางชุมชน สังคมเข้ามาให้การช่วยเหลือ อาทิ การจ้างงานผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน การร่วมสังเกตอาการเตือนของผู้ป่วย หากมีอาการเตือนจะได้แจ้งไปยังบุคคลในชุมชนที่มีส่วนรับผิดชอบ

3. ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้านได้

การศึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ต่อความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ที่จะส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้านได้นั้น พบว่า ประกอบไปด้วยความต้องการที่เกี่ยวข้อง และมีความสำคัญ ดังนี้

3.1 ความต้องการการยอมรับ

3.2 ความต้องการการดูแลมิติกายมิติจิตใจ

3.3 ความต้องการการรับยาที่ต่อเนื่อง

3.4 ความต้องการการเยี่ยมให้กำลังใจ

3.5 ความต้องการการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

3.6 ความต้องการมีอาชีพ มีรายได้

โดยพบว่าทั้ง 5 ครอบครัวมีความต้องการการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้านเป็นไปได้อย่างปกติ ความต้องการที่ทั้ง 5 ครอบครัวต้องการ เป็นความต้องการการยอมรับ ความต้องการการดูแลมิติกายมิติจิตใจ ความต้องการการรับยาที่ต่อเนื่อง ความต้องการการเยี่ยมให้กำลังใจ และความต้องการการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ส่วนความต้องการมีอาชีพ มีรายได้ พบเพียงครอบครัวของอานนท์เท่านั้น ที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีอาชีพมีรายได้ เมื่อวิเคราะห์ ทำเข้าใจลงไปลึกๆพบว่า เหตุที่ครอบครัวอานนท์มีความต้องการให้ผู้ป่วยมีอาชีพ และมีรายได้นั้น สืบเนื่องมาจาก การที่ครอบครัวประเมินว่า ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา การไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ต่อเนื่อง การงดเว้นการใช้สารกระตุ้นหรือเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิด ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือครอบครัว ดูแลมารดาเมื่อยามเจ็บป่วยได้ ในขณะเดียวกันครอบครัวประเมินว่า การที่ต้องให้ผู้ป่วยมาช่วยงานในไร่ ในสวน ผู้ป่วยอาจไม่สามารถทำได้ด้วยลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับแดด กับฝน กับฝุ่น และเป็นงานที่หนัก ครอบครัวจึงมีความต้องการให้ผู้ป่วยได้ทำอาชีพอื่นๆที่มีความเหมาะสมต่อตัวผู้ป่วย ต่อลักษณะความเจ็บป่วย ส่วน 4 ครอบครัวที่เหลือ ที่ประกอบด้วย ครอบครัวธวัช ครอบครัววัชรี ครอบครัวแดง และครอบครัวหลง นั้น เป็นครอบครัวที่ความต้องการยังไม่สามารถไปสู่ความต้องการอยากให้ผู้ป่วยมีอาชีพ มีรายได้ โดยแยกพิจารณาเพื่อให้เกิดความเข้าใจ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก เป็นกลุ่มครอบครัวที่ยังต้องเผชิญต่อการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การไม่รับประทานยา ไม่ไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ต่อเนื่อง ดังนั้นความต้องการของครอบครัวจึงคงอยู่ที่ความต้องการการรับยาที่ต่อเนื่อง ความต้องการการเยี่ยมให้กำลังใจ และความต้องการการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ส่วนกลุ่มที่ 2 เป็นครอบครัวที่ก้าวข้ามจากความต้องการที่กลุ่มแรกต้องการมาสู่ความต้องการที่ท้าทายที่มากขึ้น นั้นคือ ความต้องการการยอมรับ ความต้องการการดูแลมิติกายมิติจิตใจ ความต้องการการเยี่ยมให้กำลังใจ และความต้องการการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ซึ่งความต้องการที่แต่ละครอบครัวต้องการนั้น เป็นความต้องการที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาหนึ่ง อาจเป็นเพียงช่วงเวลาขณะที่ผู้ศึกษาลงไปทำการศึกษา เมื่อเวลาเปลี่ยนแปลง ครอบครัวได้รับปัจจัยด้านอื่นๆเพิ่มเติม ความต้องการ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง อาจมีการเปลี่ยนแปลง เพิ่ม ลด แตกต่างกันออกไปตามแต่ช่วงเวลา และบริบท โดยที่ความต้องการของครอบครัวที่กล่าวถึงข้างต้น มีความสอดคล้องกับระบบการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท (Cobb 1979, Kahn 1979, Jacobson 1986, Brandl & Weinert 1981, House 1981) ที่ประกอบไปด้วย 1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ที่ประกอบไปด้วยการได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่รู้สึกได้รับความเห็นอกเห็นใจได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าได้รับการยกย่อง 2) การสนับสนุนทางสังคม อาทิ การให้ข้อมูลข่าวสาร การแนะนำ 3) การสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องอำนวยความสะดวก ที่ประกอบไปด้วย การช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ การให้เงิน การแบ่งเบาภาระงาน ให้เวลาและบริการ และ4) การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินข้อมูลย้อนกลับ คือ บุคคลต้องได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับตนเอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสม

4. อุปสรรค และข้อจำกัดของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้านนั้น

การทำความเข้าใจต่อครอบครัวผู้ป่วย ในมิติของอุปสรรค ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทนั้นเกี่ยวข้องกับ 3 องค์ประกอบ คือ อุปสรรค ข้อจำกัดที่เกิดจากผู้ป่วย จากครอบครัว และจากการสนับสนุนทางสังคม โดยอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ การที่ผู้ป่วยหยุดรับประทานยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 2) ไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง อาทิ ไม่อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้าตัวเดิมเป็นเวลาหลายสิบวัน 3) ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การไม่มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับการรักษาที่ต่อเนื่อง การหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง ดื่มและใช้สุราและสารเสพติด 4) มีพฤติกรรมหวาดระแวง ตาขวาง ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถเข้าใกล้เพื่อจัดยาให้รับประทานได้ 5) ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น การทำร้ายบุคคลในครอบครัว ทำลายข้าวของ การจ้องมองด้วยแววตาปรารถนาต่อเพศตรงข้าม 6) ไม่ฟังคำแนะนำ ไม่เชื่อฟังผู้ดูแล ส่วนทางด้านอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากครอบครัวผู้ป่วย ได้แก่ 1) อายุ ที่มากขึ้นของผู้ดูแล และผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ 2) รายได้ ที่เป็นปัญหาอันเนื่องมาจากผู้ดูแลต้องปลดตนเองออกจากระบบงานประจำ หรือการออกไปทำงานรับจ้าง เนื่องจากต้องให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทตลอดช่วงเวลา ในการประเมิน ติดตาม อาการ พฤติกรรมในแต่ละวัน 3) เศรษฐกิจ คือ การมีรายได้ไม่แน่นอน ไม่สอดคล้องกับภาระค่าใช้จ่ายที่มีจริงในครอบครัว หรือแม้แต่ภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลจิตเวชฯ โรงพยาบาลชุมชน 4) การมีสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวที่ต้องดูแล เช่น การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุ เด็ก หรือแม้แต่สมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 5) การตัดสินใจ ที่ประกอบไปด้วยการตัดสินใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความรู้ ทักษะ และแนวทางในการตัดสินใจ ขาดการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว กลัวการตัดสินใจ หรือแม้แต่การตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับบุคคลคนเดียว 6) การสนับสนุนทางสังคม คือ ความต้องการการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังไม่สอดรับ ปรากฏการช่วยเหลือสนับสนุนเฉพาะกับครอบครัวผู้ป่วยบางครอบครัว บางบริบทพื้นที่เท่านั้น และสุดท้ายอุปสรรคที่เกิดจากการสนับสนุนทางสังคม คือ การพบการสนับสนุนทางสังคมที่น้อย ไม่แนบแน่น โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมแบบที่ไม่เป็นทางการ จากสมาชิกในครอบครัว ชุมชนในพื้นที่ หากวิเคราะห์ ทำความเข้าใจต่อมิติด้านอุปสรรค ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ทั้ง 3 องค์ประกอบจะพบว่ามีความเชื่อมโยง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดารัตน์ คะนึงเพียร (2556) ในด้านการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลอย่างมากในการดูแลเพื่อตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีความวิตกกังวล ความเครียดจากการที่ต้องค่อยให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับความรุนแรง ที่ไม่สามารถคาดเดาอาการ คาดเดาการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกกลัว เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง หมดพลังและเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตใจ

สรุป

1. การตัดสินใจของครอบครัวในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแล กับการต่อกร อำนาจโรงพยาบาลจิตเวชฯ

การต่อกรในที่นี้ เป็นการต่อกรที่นิยาม ไปยังการที่ครอบครัวผู้ป่วยสามารถมีอำนาจในการตัดสินใจ ต่อสถานการณ์หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เช่น การตัดสินใจ การวางแผน ตลอดจนการมีอำนาจในการเลือกหรือแสวงหาแนวทางการตัดสินใจ การดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่เหมาะสมต่อบริบทครอบครัว และชุมชนได้ด้วยตัวครอบครัวเอง โดยปราศจากการถูกบีบบังคับ หรือการไร้ซึ่งทางเลือกอันเนื่องมาจาก ระบบโรงพยาบาลจิตเวชฯมีรูปแบบการตัดสินใจให้แก่ครอบครัวที่ตายตัว ขาดซึ่งความยืดหยุ่น อาทิ เมื่อผู้ป่วยจิตเภทอาการทุเลา แพทย์ผู้ทำการรักษาประเมินว่า ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ หรือแม้แต่กรณีที่ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทุเลาและมีวันนอนเรือนนาน (อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชฯมากกว่า 35 วัน ขึ้นไป) โรงพยาบาลจิตเวชฯ จะมีการใช้มาตรการ ที่สำแดงให้ครอบครัวผู้ป่วยได้รับรู้ถึงการมีอำนาจที่เหนือกว่า ด้วยการยัดเหยียดการหาข้อสนับสนุนเหตุผลความจำเป็นที่ครอบครัวต้องตัดสินใจมารับผู้ป่วยกลับไปดูแล ด้วยกลวิธีที่หลากหลาย อาทิ การให้ผู้ป่วยเดินทางกลับบ้านด้วยตนเอง โดยโรงพยาบาลจิตเวชฯ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับ การบันทึกข้อความสีแดงในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ด้วยข้อความที่สะท้อนข้อมูลที่ครอบครัวไม่สามารถรับรู้ หรือปฏิเสธได้ หรือแม้แต่การใช้มาตรการเด็ดขาด ด้วยการรับผู้ป่วยเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน (ครั้งถัดไป) ยากขึ้น โดยใช้ข้อสนับสนุนด้านการตัดสินใจของครอบครัวเป็นสำคัญ ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาประสงค์นำเสนอเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงของครอบครัวผู้ป่วยต่อการตัดสินใจรับผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ว่ามีความเกี่ยวข้องต่อปัจจัย องค์ประกอบ หรือกระบวนการใด เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรู้ ร่วมหาแนวทางการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย และผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

2. การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้านได้บนหลักความยุติธรรม

การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่องที่บ้านได้ นั้น ควรเป็นการสนับสนุนที่เหมาะสม เป็นไปตามบริบท ความต้องการ ความจำเป็น ที่แต่ละครอบครัวผู้ป่วยต้องการ โดยไม่ควรใช้การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบสำเร็จ เหมารวม หรือเป็นแบบแพ็กเกจ ที่ถูกสร้างขึ้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปราศจากการลงไปร่วมพูดคุย ประเมินหรือค้นหาความต้องการการสนับสนุนที่เป็นจริงของแต่ละครอบครัวแล้วนั้น การสนับสนุนทางสังคมก็เสมือนเป็นสะพานเชื่อมความเหลื่อมล้ำให้ยังคงอยู่ในสังคม โดยเฉพาะความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในครอบครัวผู้ป่วย และผู้ป่วยจิตเภท การศึกษาในครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาเพื่อนำเสนอความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นความต้องการจริง ของครอบครัวที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เช่น ความต้องการการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่นๆในชุมชน ความต้องการการรับยาที่ต่อเนื่องของผู้ป่วยจิตเภท หรือแม้แต่ความต้องการการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยจิตเภทนั้นเอง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. โรงพยาบาลจิตเวชฯควรจัดให้มีรูปแบบการประชุมครอบครัวผู้ป่วย เพื่อช่วยครอบครัวให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท ตลอดจนรับรู้ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นของครอบครัว เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการรับผู้ป่วยจิตเภทกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. โรงพยาบาลจิตเวชฯควรมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อติดตามการกลับไปอยู่กับครอบครัว เพื่อประเมิน รับรู้ สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยจิตเภทกับครอบครัว ตลอดจนชุมชน

3. โรงพยาบาลจิตเวชฯควรกำหนดให้มีการรูปแบบ วิธีการรับผู้ป่วยจิตเภทกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ที่หลากหลายตรงต่อลักษณะปัญหา ข้อจำกัดของแต่ละครอบครัว

4. กระตุ้นให้เครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขเข้ามาเป็นแหล่งการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย ในกรณีที่ต้องตัดสินใจรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

5. ควรศึกษาเพิ่มเติมในครอบครัวผู้ป่วยรายโรคอื่นๆ เพื่อวิเคราะห์การตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยรายโรคอื่นๆในการรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นแนวทางในการแสวงหารูปแบบ กระบวนการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยที่ตรงต่อลักษณะปัญหา ความต้องการ

เอกสารอ้างอิง

กนกพร จิวประสาท. (2558). บทบาทพยาบาลและการสนับสนุนการตัดสินใจเลือกการรักษาในระยะสุดท้ายในผู้ป่วยวิกฤติ: กรณีศึกษา. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 26*(2), 15-23

กรมสุขภาพจิต. (2560). แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-พ.ศ.2564) นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2560-2561.

กรมสุขภาพจิต. (2558). คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนสำหรับบุคลากรระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

ขวัญชนก สุขช่วย. (2550). การมีส่วนร่มของครอบครัวต่อการส่งเสริมการมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

ณัชชา สุวรรณวงศ์. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสนใจเลือกเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา (ระบบโควตา) ประจำปีการศึกษา 2560. งานบริหารงานทั่วไป. สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน. นครราชสีมา.

นริศรา ฉัพพรรณรังสี. (2549). เจตคติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการล่ามขัง ศึกษาเฉพาะพื้นที่จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์หาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

นฤมล สุริยะ, จำเนียร สุรวรางกูร, และกัญนิภา กลิ่นขจร. (2557). พฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ. *วารสารสุขภาพจิตชุมชนแห่งประเทศไทย.* 1-11

นิภาพร ภารัตนวงศ์. (2547). การเผชิญความเครียดกับปัจจัยทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยในหอบำบัดผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์หาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

บุญวดี เพชรรัตน์ และเยาวนาถ สุวลักษณ์. (2546). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. สงขลา-นครินทร์เวชสาร, 21(4), 249-258.

ประนอม โฉมกาย และคณะ. (2560). ประสิทธิผลของการประชุมครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลชลบุรี.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2558). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี.* กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.

รุจิรา จงสกุล, สิวลี เปาโรหิตย์, วรรณภา แห้วดี, เพ็ญศิริ สมใจ และวัชนี หัตถพนม. (2540). ปัจจัยที่มีต่อความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. *วารสารกรมสุขภาพจิต,4*(1), 21-35.

ลิธัฎ ชูโต. (2553).การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

วรรณลักษณ์ เมียดเกิด. (2557). การปฏิบัติการดูแล และคุณค่าทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. วิทยาลัยสหวิทยาการ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

วันทนีย์ วาสิกะสิน, สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์ และกิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2550). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์. ก*รุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิมาลา เจริญชัย. (2545). พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท.วิทยานิพนธ์พยาบาลสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.

สิริมา สาระนันท์. (2548). การยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของประชาชนในเขตเทศบาลนครอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. อุดรธานี.

สุนทรีภรณ์ ทองไสย. (2558). การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในบริบทสังคมไทยอย่างยั่งยืน. *วารสารกองการพยาบาล, 42*(3),159-167.

สุมลรัตน์ ดอกเขียว. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากงาน การสนับสนุนจากครอบครัวและความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว: ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. คณะศิลปศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

สุพัตรา ทองคุณ. (2545). กระบวนการปรับตัวของภรรยาผู้ป่วยจิตเภท: กรณีศึกษาที่จังหวัดนครพนม . วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2559). บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับประเทศไทย (ICD-10-TM) อังกฤษ-ไทย เวอร์ชัน 2016 เล่มที่ 1 ตารางการจัดกลุ่มโรค. ศรีเมืองการพิมพ์. กรุงเทพมหานคร.

อัจฉรา ศักรางกูร. (2550). การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์สตรมหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์[1]

Health Literacy of Thammasat University Students towards Medical Use of Cannabis

ศิริลักษณ์ อัคพิน, กรกนก เสาร์แดน,
ลลดา ทองจำนงค์ และญาตาวี เซ็นเชาวนิช[2]
Sirilak Akaphin, Konganok Saodaen
Lalada Thongjumnong, and Yatavee Senchaowanich[3]

Abstract

Rebirth on cannabis in Thailand has gained a lot of recognition from the population. As Drug Act No. 7 B.E. 2019, active in February 2019, to prepare the process for the medical use of cannabis. It has the appropriate control over the side problems according to reliable science principles. This research aimed to study health literacy and factors influencing health literacy towards medicinal use of Cannabis. A set of questionnaires collected by random of 402 individuals from students who are studying second semester of 2019 at Thammasat University Rangsit campus. Statistics used in data analysis and present the result with frequency percentage and accidental samplings were chi -square. The study found, most of the sample was female, 3rd grade, Faculty of Social Sciences. Most of the health information is searched with the Website. Follow the health information once a week and no herbs are used to treat illness. Based on the results of the survey, the level knowledge of medical usage of cannabis, classified by personal factors.

The majority of students have been found to have a level knowledge of medical usage of cannabis in medicine in less level, and from the analysis of study results can be discussed as the grade, gender, the Faculty of Medicinal use, to treat illness and trace messages about the use of cannabis in medicine. Relationship with the level of knowledge to the use of statistically significant medical cannabis at level 0.05, In addition the university should be to educate about the situation of cannabis in order to receive information and catch up on current cannabis news for most students.

***Keywords*:** Health literacy, medical use of cannabis, Thammasat University students

บทคัดย่อ

ความตื่นตัวเรื่องกัญชาในประเทศไทยนั้นได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นอย่างยิ่ง นับจากพระราชบัญญัติยาเสพติด ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ได้มีผลบังคับใช้เมื่อกุมภาพันธ์ 2562 เพื่อเปิดทางให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และมีการควบคุมดูแลปัญหาข้างเคียงอย่างเหมาะสมตามหลักการวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ทำการเก็บข้อมูลจากนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ศูนย์รังสิต ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 ใช้การสุ่มแบบบังเอิญ ได้ตัวอย่างจำนวน 402 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการ

[1] งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในรายวิชา สพ.312 การวิจัยและการจัดการความรู้ทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562

[2] นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[3] Bachelor’s student, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: aom.sirilak2110@gmail.com, konganok_pb@hotmail.com, laladaatomicc@gmail.com, and masoliz339@gmail.com

วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลด้วยค่าความถี่และค่าร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3 คณะทางด้านสังคมศาสตร์ โดยส่วนใหญ่มีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพผ่าน Website มีการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และไม่มีการใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งจากผลการสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ที่จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในการแพทย์ในระดับน้อย และจากการทดสอบสมมุติฐานพบว่า เพศ ชั้นปี คณะ การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย และการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงนำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อมหาวิทยาลัยที่ควรมีการให้ความรู้ มีการติดป้ายประกาศหรือทำการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข่าวสารสถานการณ์เกี่ยวกับกัญชา เพื่อให้นักศึกษาส่วนใหญ่ได้ทราบ และตามทันข่าวกัญชาในปัจจุบัน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การใช้กัญชาในทางการแพทย์, นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต (2562) ได้ให้ความหมายคำว่า กัญชาเพื่อการแพทย์ ตามข้อมูลขององค์การอาหารและยาสหรัฐ หรือ FDA (Food and Drug Administration) นั้นถูกตีความมาจากสารสกัดพื้นฐานจากพืชกัญชา เพื่อนำมารักษาผู้ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่เข้าเงื่อนไขทางวิชาการ มีการพัฒนาการวิจัยอย่างต่อเนื่องมาตลอดหลายทศวรรษ ซึ่งหลายประเทศได้พัฒนาและนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์แล้ว ในประเทศไทยกัญชาจัดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 ซึ่งปัจจุบันในสังคมไทยมีการตื่นตัวกับกระแส “กัญชาฟีเวอร์” หรือการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์นับจากที่ พระราชบัญญัติยาเสพติด ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ได้มีผลบังคับใช้ เพื่อเปิดทางให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างเสรี ทำให้ได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นอย่างยิ่ง จากผลการบังคับใช้ที่สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์นั้น ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นอย่างมาก ทำให้เกิดทัศนคติและความรอบรู้ต่อกัญชาเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในการนำมาใช้รักษาผู้ป่วยที่ช่วยผ่อนคลาย และบรรเทาความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง ซึ่งสารสกัดจากกัญชาช่วยบรรเทาอาการของโรคเท่านั้น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) จึงได้รับการยอมรับว่า มีส่วนสำคัญในการสร้างและพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยในการประชุมครั้งที่ 7 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา เช่นเดียวกับหน่วยงานด้านสุขภาพของประเทศไทย เช่น กรมอนามัย ได้กำหนดองค์ประกอบพื้นฐานของความฉลาดทางสุขภาพที่จะทำให้ดำรงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองและชี้แนะต่อครอบครัว (ขวัญเมือง แก้วดาเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) ซึ่งการขยายตัวของ social media ทำให้การเข้าถึงข้อมูลในแต่ละวันมีทั้งที่จริงบ้างและเท็จบ้าง ประกอบกับระบบบริการสาธารณสุขมีความซับซ้อนยากแก่การเข้าใจ การจะตัดสินใจเชื่อในข้อมูลข่าวสารที่มากเกินนั้น จำเป็นต้องพัฒนาทักษะในการเข้าถึงข้อมูลที่เชื่อถือได้ เข้าใจข้อมูล และสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้มา เพื่อการตัดสินใจเลือกทางเลือกเพื่อสุขภาพได้ (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2562) ทั้งนี้ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000; 2008) ได้ขยายความและอธิบายความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาที่ประกอบไปด้วยความรู้ ความเข้าใจ การคิดวิเคราะห์ ทักษะทางสังคมที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูล และสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ซึ่งหากมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ จะสามารถทราบและเข้าใจถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ได้โดยเฉพาะนักศึกษาปริญญาตรีที่กำลังจะเป็นอนาคตของชาติ และเนื่องจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นมหาวิทยาลัยที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี มีคณะที่หลากหลาย นักศึกษา

ในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แต่ละคณะมีความรู้ที่แตกต่างกัน ประกอบกับปัจจุบันมีประเด็นกระแสทางสังคมเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระดับปริญญาตรี นั้นสำคัญต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้กัญชาในทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน โดยมีคำถามการวิจัยคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต มีระดับความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชา มาก-น้อยเพียงใด และปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในการทางแพทย์ของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

สมมติฐานการวิจัย

เพศ ชั้นปี คณะที่กำลังศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ในการวิจัย มีคำศัพท์ที่ต้องใช้นิยามเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง ดังนี้

นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายถึง นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 หรือสูงกว่า ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562

ความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติการและการจัดการตนเองของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้เท่าทันสื่อ ความรู้ต่อกัญชาในทางการแพทย์ การสื่อสาร การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิตที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ การติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางสื่อต่าง ๆ การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของสังคมไทยในปัจจุบัน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์แนวคิด ใช้ประกอบการวิเคราะห์ และสร้างตัวแปรในการวิจัย ได้แก่ แนวคิดดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

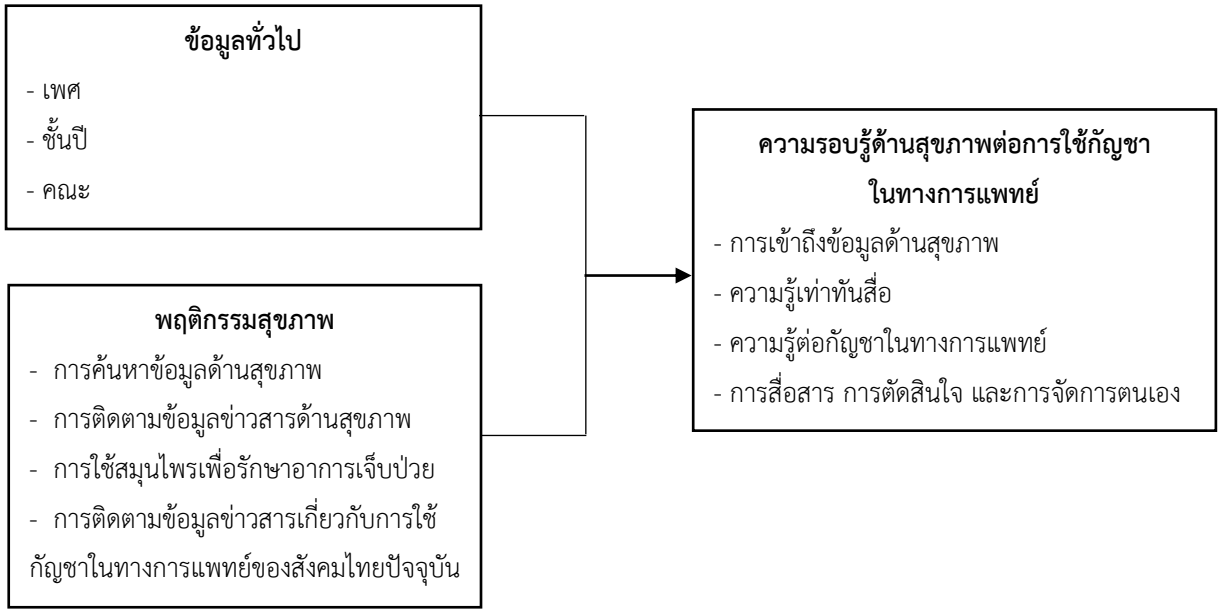
1. แนวคิดเกี่ยวกับ Health literacy ของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาที่ประกอบไปด้วย ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีรวมทั้งการพัฒนาความรู้ ทำความเข้าใจในบริบท ด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง

2. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541)

3. กัญชาเพื่อการแพทย์ ตามข้อมูลขององค์การอาหารและยาสหรัฐ (Food and Drug Administration [FDA]) นั้นถูกตีความมาจากสารสกัดพื้นฐานจากพืชกัญชา เพื่อนำมารักษาผู้ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่เข้าเงื่อนไขทางวิชาการที่มีการพัฒนาการวิจัยอย่างต่อเนื่องมาตลอดหลายทศวรรษ ซึ่งหลายประเทศได้พัฒนาและนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (กรมสุขภาพจิต, 2562)

แนวคิดข้างต้นถูกนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการศึกษา คือ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการเก็บข้อมูลจากภาคสนามโดยการใช้แบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ประชากร และตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562 แบ่งออกเป็น 3 สาย คือ สายสังคมศาสตร์ สายวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวนประชากรทั้งสิ้น 25,444 คน (สำนักทะเบียนนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2562) โดยใช้สูตรการคำนวณของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, อ้างใน ธีรวุฒิเอกะกุล, 2543) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 เพื่อกำหนดขนาดตัวอย่าง ได้ตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 361 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการลดหรือการสูญหายของข้อมูล (Missing data) โดยรวบรวมข้อมูลได้สมบูรณ์ทั้งสิ้น 402 คน โดยใช้วิธีการเข้าถึงตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

2. วิธีการดำเนินการวิจัย

การค้นคว้าเรื่องระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ผู้ศึกษาได้ศึกษาโดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ ชั้นปี คณะที่กำลังศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพ ตอนที่ 2 คือ ความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ จำนวน 24 ข้อ โดยครอบคลุมทั้ง 6 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้เท่าทันสื่อความรู้ต่อกัญชาในทางการแพทย์ การสื่อสาร การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างจริงจะเริ่มขึ้น ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากนักศึกษาคณะอื่น ๆ ที่มิใช่ตัวอย่างจริงในการศึกษา เพื่อหาค่าความยากง่าย พบว่าข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.2 - 0.8 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี แล้วจึงนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากตัวอย่างจริง โดยผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามและรับกลับด้วยตนเอง จนครบจำนวน 402 ชุด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ผ่านการวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและพฤติกรรมการติดตามข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ส่วนที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) และส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Chi-square

จริยธรรมในการวิจัย

1. ผู้วิจัยได้ทำงานวิจัยอย่างมีความซื่อสัตย์ โดยการไม่นำผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน ไม่ลอกเลียนแบบงานของผู้อื่น โดยมีการอ้างอิงถึงบุคคลและแหล่งที่มาของข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในงานวิจัย

2. ผู้วิจัยมีความเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษย์ ของบุคคลที่ใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัย มีการอธิบายจุดมุ่งหมายของการวิจัยแก่บุคคลที่เป็นตัวอย่าง โดยไม่หลอกลวงหรือบีบบังคับ และไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลรวมถึงการไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว เช่น ชื่อ นามสกุล ของตัวอย่างที่ศึกษา

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยและอภิปรายผลประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.7 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 55.2 กำลังศึกษาอยู่ในคณะสายสังคมศาสตร์ ร้อยละ 53.5 มีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพด้วย Website ร้อยละ 57.7 มีการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 41.8 และส่วนมากไม่มีการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 80.1

ส่วนที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลการสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในการแพทย์ในระดับน้อย ร้อยละ 34.8 โดยนักศึกษาชาย ส่วนมากจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 26.9 และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ส่วนมากมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับน้อยเช่นกัน จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ร้อยละ (จำนวน) (n=402)			
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม
เพศ				
หญิง	8.0 (32)	13.7 (55)	8.7 (35)	30.3 (122)
ชาย	26.9 (108)	20.6 (83)	22.1 (89)	69.7 (280)
ชั้นปีที่กำลังศึกษา				
ชั้นปี 1	4.2 (17)	4.7 (19)	3.2 (18)	12.2 (49)
ชั้นปี 2	7.5 (30)	9.7 (39)	8.2 (33)	25.4 (102)
ชั้นปี 3	20.4 (82)	17.2 (69)	17.7 (71)	55.2 (222)
ชั้นปี 4 หรือสูงกว่า	2.7 (11)	2.7 (11)	1.7 (7)	7.2 (29)
คณะที่ศึกษา				
คณะสายสังคมศาสตร์	23.6 (95)	14.9 (60)	14.9 (60)	53.5 (215)
คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี	9.7 (39)	13.4 (54)	9.0 (36)	32.1 (129)
คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.5 (6)	6.0 (24)	7.0 (28)	14.4 (58)
การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ				
Website	16.9 (68)	20.9 (84)	19.9 (80)	57.7 (232)
Social media	16.9 (68)	12.2 (49)	10.9 (44)	40.0 (161)
วารสาร/หนังสือ	0.5 (2)	0.7 (3)	0.0 (0)	1.2 (5)
อื่น ๆ เช่น สอบถามบุคคลที่รู้จัก	0.5 (2)	0.5 (2)	0.0 (0)	1.0 (4)
การติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางสื่อต่าง ๆ (จำนวนครั้งต่อสัปดาห์)				
ไม่เคยติดตาม	1.7 (7)	0.5 (2)	0.0 (0)	2.2 (9)
1 ครั้ง	10.0 (40)	15.9 (64)	15.9 (64)	41.8 (168)
2 ครั้ง	15.7 (63)	12.2 (49)	9.7 (39)	37.6 (151)
3 ครั้งขึ้นไป	7.5 (30)	5.7 (23)	5.2 (21)	18.4 (74)
ค่าเฉลี่ย = 1.88, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.29, ค่าต่ำสุด = 0, ค่าสูงสุด = 10				

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ร้อยละ (จำนวน) (n=402)			
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม
การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป				
มีการใช้สมุนไพร	9.0 (36)	4.5 (18)	6.5 (26)	19.9 (80)
ไม่มีการใช้สมุนไพร	25.9 (104)	29.9 (120)	24.4 (98)	80.1 (322)
การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของสังคมไทยปัจจุบัน				
ติดตาม	19.2 (77)	22.6 (91)	28.1 (113)	69.9 (281)
ไม่ติดตาม	15.7 (63)	11.7 (47)	2.7 (11)	30.1 (121)
รวม	**34.8 (140)**	**34.3 (138)**	**30.8 (124)**	**100 (402)**

การจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์รายด้าน จำนวน 3 ด้าน พบว่า มีคะแนนอยู่ในระดับมาก ในด้านที่ (1) การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านที่ (2) ความรู้ต่อกัญชาในทางการแพทย์ และมีคะแนนอยู่ในระดับน้อย ในด้านที่ (3) การสื่อสาร การตัดสินใจและการจัดการตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้าน (n=402)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
1. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และความรู้เท่าทันสื่อ	0-5 คะแนน	1-5 คะแนน	4.42 (คะแนนเต็ม 5)	มาก
2. ความรู้ต่อกัญชาในทางการแพทย์	0-10 คะแนน	1-10 คะแนน	5.99 (คะแนนเต็ม 10)	ปานกลาง
3. การสื่อสาร การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง	0-9 คะแนน	0-9 คะแนน	2.14 (คะแนนเต็ม 9)	น้อย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางแพทย์ ปัจจัยด้านทั่วไป และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

การทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square) ปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1. เพศกับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือกล่าวได้ว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับเพศ โดยพบว่า ตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 26.2 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย และร้อยละ

22.1 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก ตัวอย่างเพศหญิง ร้อยละ 13.7 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

โดยแนวโน้มของข้อมูลพบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาเพศหญิงกว่าร้อยละ 31.8 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีช่วงคะแนนระหว่าง 18-24 คะแนน มากกว่าเพศชายที่มีเพียงร้อยละ 28.7 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี เขียนโดย ภาสกร ชัยวานิชศิริ (2561) รองอธิการบดีกรมการแพทย์ ซึ่งกล่าวว่า เพศหญิงเป็นเพศที่พบผู้ป่วยยาเสพติดน้อยมีเพียงร้อยละ 14.38 ต่างจากผู้ป่วยยาเสพติดเพศชายที่มีสูงถึงร้อยละ 85.62 จากผู้ป่วยวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดทั้งหมด 3,803 คน กล่าวได้ว่า เพศหญิงเป็นเพศที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเท่าทันเรื่องยาเสพติดมากกว่าเพศชาย

2. ชั้นปีกับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ชั้นปีและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือกล่าวได้ว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับชั้นปี โดยพบว่าตัวอย่างชั้นปี 1 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาตัวอย่างชั้นปี 2 คิดเป็นร้อยละ 38.2 ชั้นปี 4 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 37.9 และชั้นปี 3 คิดเป็นร้อยละ 31.1 ตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่าชั้นปีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ในช่วงของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อาจกล่าวได้ว่า นักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงของชั้นปีที่ 1 มีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่เปิดทางให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างเสรีตามพระราชบัญญัติยาเสพติด ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ทำให้ได้รับความสนใจจากประชาชน อีกทั้งสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้มีการเปิดหลักสูตรกัญชาศาสตร์ในมหาวิทยาลัยหลายแห่ง อาทิ มหาวิทยาลัยรังสิต และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

3. คณะกับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า คณะและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือกล่าวได้ว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับคณะที่ตัวอย่างศึกษา โดยพบว่า ตัวอย่างจากคณะสายสังคมศาสตร์ ร้อยละ 41.9 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับน้อย ในขณะที่ตัวอย่างจากสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 48.3 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก

โดยแนวโน้มของข้อมูลพบว่าคณะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ อาจกล่าวได้ว่า นักศึกษาในคณะสายสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพและความรู้เท่าทันสื่อรวมไปถึงความรู้ ความเข้าใจต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์น้อยกว่านักศึกษาในคณะสายวิทยาศาสตร์ ทำให้อาจส่งผลต่อระดับความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ในนักศึกษาคณะสายสังคมศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ที่อนุญาตให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบุคลากรที่มีบทบาทและหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถบริการผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐาน โดยสภาเภสัชกรรมเห็นความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ในการจัดทำหลักสูตรการอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ จึงอาจกล่าวได้ว่านักศึกษาในคณะสายวิทยาศาสตร์มีหลักสูตรการศึกษาที่เกี่ยวข้องมากกว่า จึงทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าคณะสายสังคมศาสตร์

4. การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยทั่วไปต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือกล่าวได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ขึ้นอยู่กับการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยทั่วไป พบว่า การค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยทั่วไปจาก Website มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 36.2 รองลงมาค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยทั่วไปจาก social network และ ค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยทั่วไปจาก วารสาร หนังสือและอื่น ๆ ตามลำดับ

โดยแนวโน้มของข้อมูลพบว่า การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ และความถี่ในการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ แสดงว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ขึ้นอยู่กับการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยทั่วไป จากงานวิจัยของคลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.พ.ศ.2552) มีผลการสำรวจจากประชากร 450 คน พบว่า เกินกว่าครึ่งที่รู้สึกว่ามีปัญหาเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในปัจจุบัน และกว่าหนึ่งในสามที่ต้องการให้ทั้งองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมาจากการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของสังคมอย่างแท้จริง ซึ่งโทรทัศน์คือช่องทางที่น่าจะเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด หากต้องการจะเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รองลงมาคือวิทยุ หนังสือพิมพ์และทางอินเตอร์เน็ต (ธีระ วรธนารัตน์, 2556) จะเห็นได้ว่า การค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งอินเตอร์เน็ตไม่ได้เป็นปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์

5. การติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางสื่อต่าง ๆ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความถี่ในการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางสื่อต่าง ๆ และความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือกล่าวได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ขึ้นอยู่กับความถี่ในการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางสื่อต่าง ๆ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความถี่ในการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางสื่อต่าง ๆ เลย ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 77.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางสื่อต่าง ๆ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป มีคะแนนแตกต่างกันไม่มาก

โดยพบว่า การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ และความถี่ในการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ แสดงว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ขึ้นอยู่กับการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากกรอบการศึกษา ความฉลาดทางสุขภาพของเจนิเฟอร์ เอ แมงกาเนลโล (Jennifer A. Manganello,2008) พบว่าปัจจัยในระดับบุคคลครอบครัวและสังคม จะเน้นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ ได้แก่อายุ เพศ เชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม ความสามารถ ในการเข้าสังคม ความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือ ตนเอง และความสามารถในการใช้สื่อ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากอิทธิพล ของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน รวมทั้งปัจจัยเชิงโครงสร้างในสังคม ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ และสื่อสาธารณะ แมงกาเนลโลได้จำแนกความฉลาดทางสุขภาพออกเป็น 4 ระดับ คือ functional, interactive, critical และได้เพิ่ม medialiteracy หรือการรู้เท่าทันสื่อไว้ในลำดับสุดท้ายของระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ โดยนิยามความหมายของ “การรู้เท่าทันสื่อ” ไว้ว่า “สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการวิเคราะห์ความหมายของเนื้อความ ประเมินคุณค่าและเจตนาที่สื่อนำเสนอผ่านเทคนิควิธีการต่างๆ”

6. การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย กับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประสบการณ์การใช้สมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย พบว่า ตัวอย่างที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 45 ส่วนตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 32.3

โดยพบว่า การใช้สมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับน้อย อาจกล่าวได้ว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก อธิบายว่า หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (WHO, 2009) ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้

7. การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของสังคมไทยที่ผ่านมาในปัจจุบัน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับการติดตามข่าวสาร พบว่า ตัวอย่างที่มีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของสังคมไทยปัจจุบันในช่วงที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 40.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของสังคมไทยปัจจุบันในช่วงที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 52.1

แนวโน้มจากการศึกษาพบว่าการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของสังคมไทยที่ผ่านมาในปัจจุบันเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับแนวคิดของแม็คคอมส์และเบคเกอร์ (McCombs & Becker, 1979) เรื่องเหตุผลในการติดตามข่าวสารจากสื่อมวลชนในมุมมองของผู้รับสารคือ เพื่อต้องการรู้เหตุการณ์ โดยติดตามความเคลื่อนไหวและสังเกตการณ์รอบตัวที่จะได้รู้ว่าอะไรกำลังจะเกิดขึ้น และเรียนรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่ควรรู้ ปัจจุบันข้อมูลข่าวสารถูกนำเสนอผ่านเครือข่ายออนไลน์ทำให้เยาวชนไทยสามารถรับทราบเหตุการณ์ข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและรู้สึกว่าเป็นคนที่ทันสมัยทันต่อเหตุการณ์ สามารถบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่าไม่ว่าจะเป็น เพศ คณะ ชั้นปี การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพหรือแม้แต่การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของสังคมไทยปัจจุบัน ล้วนสัมพันธ์กับความรอบรู้และมีผลต่อการตัดสินใจ

เลือกใช้วิธีการรักษาด้วยกัญชาของแต่ละบุคคล คณะผู้วิจัยเห็นว่าหากต้องการให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเสรี คณะผู้วิจัยในฐานะที่เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงเห็นว่าควรดำเนินการต่อไปนี้

1. ทางมหาวิทยาลัยควรมีการให้ความรู้ มีการติดป้ายประกาศ ทำการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข่าวสาร สถานการณ์เกี่ยวกับกัญชา เพื่อให้นักศึกษาส่วนใหญ่ได้ทราบและตามทันข่าวกัญชาในปัจจุบัน

2. คณะที่มีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษากัญชา ควรมีการเปิดวิชาเรียนเสรี เพื่อทำความเข้าใจที่ถูกต้องแก่นักศึกษาคณะสายสังคมศาสตร์หรือสายการเรียนอื่น ๆ ที่สนใจ ที่ไม่ได้มีวิชาเรียนโดยตรงได้ศึกษา เพราะปัจจุบันยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ เช่น กัญชาสามารถรักษาโรคต่างๆให้หายขาดได้ แต่แท้จริงแล้วกัญชาสามารถรักษาได้เพียงอาการของโรคเท่านั้น เช่น ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง การใช้กัญชาจะช่วยลดอาการเจ็บปวดจากอาการของโรค แต่การใช้กัญชาจะไม่สามารถรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้

3. ทางสำนักหอสมุดของมหาวิทยาลัยควรมีการเพิ่มวารสาร หนังสือ ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาหรือสมุนไพรในลักษณะที่มีสรรพคุณทางการแพทย์มากขึ้น เนื่องจากวารสารหรือหนังสือในลักษณะนี้ที่หอสมุดยังไม่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย ทำให้นักศึกษาเลือกใช้วิธีการค้นหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตซึ่งเข้าถึงได้ง่ายมากกว่า ซึ่งข้อมูลอาจไม่มีความถูกต้องหรือได้รับการรับรองมากกว่าในวารสารหรือหนังสือ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ หากมีการศึกษาเพิ่มเติมด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จะช่วยให้ผลการวิจัยมีคำตอบที่เป็นเหตุผลประกอบของรายบุคคลที่มากขึ้น ซึ่งอาจจะมีผลต่อการสรุปผลการวิจัยที่ต่างออกไป

2. ควรศึกษาหรือทบทวนกรอบแนวคิดหรือตัวแปรอื่นๆเพิ่มเติมจากการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ ที่อาจจะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เช่นกัน รวมถึงการเพิ่มข้อคำถามที่จะวัดหรือสามารถตอบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ครอบคลุมมากกว่างานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

กองบรรณาธิการ HONESTDOCS. (27 ตุลาคม 2562). กัญชา รวมเรื่องน่ารู้ และสรรพคุณทางการแพทย์ ที่รู้แล้วต้องอึ้ง. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2562, จาก https://www.honestdocs.co/interesting-cannabis-medicinal-properties

ชวโรจน์ เกียรติกำพล. (2562). กัญชารักษาโรค. Health Today, 54-55.

ชารีฟ หลือรัญ. (2560). เรื่องจริงต้องรู้ กัญชาเป็นยาเสพติดหรือยาสมุนไพร. ชีวจิต, 36-37.

ณรงค์ วงษ์สวรรค์. (2557). *หลงกลิ่นกัญชา.* กรุงเทพฯ: ไรท์เตอร์.

ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์. (17 เมษายน 2562). บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2562, จาก https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/453

ปัทมา พลอยสว่าง. (2559). กัญชา: ประโยชน์ทางการแพทย์และความเป็นพิษ. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 115-123.

ชัญวลี ศรีสุโข. (25 กันยายน 2562). ประโยชน์ของกัญชา ทางการแพทย์ไม่มีคำว่าล่าสุด. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2562, จาก Matichon Online: https://www.matichon.co.th/article/news_1685493

ชราพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล Health Literacy : Concept and Application. *วารสารแพทย์นาวี*, 185.

อนันต์ชัย อัศวเมฆิน. (14 กันยายน 2562). นโยบายและทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2562, จาก https://www.hfocus.org/content/2019/09/17729

อภิชาติ สุทธิวงศ์. (2558). *กัญชาปกรณัม.* กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.

Hfocus. (18 กรกฎาคม 2558). ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความรู้ป้องกันโรค และผลต่อระบบสุขภาพ. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2562, จาก https://www.hfocus.org/content/2015/07/10427

Nitayaporn, M. (10 กรกฎาคม 2562). บทความด้านสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2562, จาก https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2262

บทเรียนรู้จากการใช้วิธีการวิจัยในตัวอย่างเปราะบาง: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ[1]

Lessons Learned from Using Research Methods in Vulnerable Samples: From Theory to Practice

รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวดี พูลพอกสิน[2]

Associate Professor Wanwadee Poonpoksin, Ph.D.[3]

Abstract

Research methodology is a guideline and underlying principle for developing or creating new knowledge. However, any research process comes from practical operations in the research field that contain a variety of nuances and corrections upon project completion. This paper aims to present lessons learned from recently done mixed-method research projects on the social well-being of migrant workers in Thailand. It brings direct experience gained from the challenges of research process to shed light on its operation. It attempted to solve issues that occur in real situations dealing with the vulnerable groups, which are unskilled Burmese migrant workers. The issues range from information accessibility, language barrier, and understanding of the workers' culture. Hopefully, the lessons learned from the practices in this situation would benefit methodological learning and development of research approaches for general practitioners and students as well.

Keywords: Research methods, vulnerable samples, theory to practice

บทคัดย่อ

วิธีวิทยาการวิจัยเป็นแนวทางและหลักการพื้นฐานสำหรับการพัฒนาหรือสร้างความรู้ใหม่ อย่างไรก็ตาม กระบวนการวิจัยใดๆ ต่างเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ของการศึกษาวิจัยที่มีความหลากหลายของความแตกต่างและมีการแก้ไขเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทเรียนรู้ที่ได้รับจากการศึกษาโดยใช้การวิจัยผสานวิธีต่อประเด็นการวิจัยเรื่องความเป็นอยู่ที่ดีของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย นำมาซึ่งประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยที่ได้รับจากความท้าทายของกระบวนการวิจัยเพื่อแสดงให้เห็นถึงการดำเนินงาน ความพยายามต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มที่มีความเปราะบางซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่าที่ไร้ฝีมือ พบประเด็นที่น่าสนใจต่อการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็น การเข้าถึงข้อมูล อุปสรรคทางภาษา และความเข้าใจในวัฒนธรรมของแรงงาน โดยผู้วิจัยหวังว่าบทเรียนรู้จากการปฏิบัติการวิจัยในสถานการณ์เช่นนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้วิธีวิทยาการวิจัยและการพัฒนาการเข้าถึงการวิจัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานทั่วไปและนักศึกษา

คำสำคัญ: วิธีการวิจัย, ตัวอย่างที่เปราะบาง, ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

[1] ส่วนหนึ่งของบทเรียนรู้จากดุษฎีนิพนธ์เรื่อง “Social Well-being Situations of Unskilled Myanmar Migrant Workers in Thailand: A Data Driven Study of Bangkok Metropolitan Region” at Asian Research Institute for International Social Work, Shukutoku University, Chiba, Japan

[2] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[3] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: nawadee@hotmail.com

บทนำ

องค์ความรู้ด้านการวิจัยเป็นหลักการพื้นฐานและเป็นแนวทางที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปฏิเสธมิได้ว่า กระบวนการวิจัยนอกจากจะนำมาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ที่นำไปสู่การมีข้อเสนอแนะที่น่าสนใจเพื่อการพัฒนาการทำงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องอันจะส่งผลต่อความสุข คุณภาพชีวิตของประชากรเป้าหมายแล้ว การวิจัยยังนำมาซึ่งการพัฒนาศาสตร์ของตัวมันเองด้วย กล่าวคือ เมื่อมีการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจะเกิดการเรียนรู้ในขั้นตอนต่างๆ ทั้งการนำแนวคิด วิธีวิทยา ไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง หรือแม้แต่เมื่อวิธีวิทยาที่มีในตำราไม่สามารถนำไปใช้ได้โดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยต้องมีการประยุกต์หรือพยายามปกป้องความผิดพลาดของกระบวนการต่างๆ ได้อย่างไร เพื่อให้ผลของการศึกษาวิจัยมีความน่าเชื่อถือได้มากที่สุด บทความนี้เป็นบทเรียนรู้ที่ผู้เขียนได้รับประสบการณ์โดยตรงจากการศึกษาวิจัย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ผู้เขียนเป็นผู้วิจัยหรือเป็นเจ้าของโครงการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เพื่อการเรียนรู้ในครั้งนี้ เรื่อง “Social well-being situations of unskilled Myanmar migrant workers in Thailand: A data-driven of Bangkok Metropolitan Region” เป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้รูปแบบการวิจัยผสานวิธีในตัวอย่างหลักได้แก่ แรงงานต่างด้าวพม่าไร้ฝีมือซึ่งนับเป็นกลุ่มเปราะบางที่ผู้เขียนต้องตระหนักและให้ความสำคัญในทุกระยะของกระบวนการศึกษา ในขณะเดียวกัน การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยผสานวิธีในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อที่จะตอบคำถามการวิจัยให้ได้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยการวิจัยดังกล่าวมีวัตถุประสงค์หลักในการศึกษาสถานการณ์ความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมของแรงงานต่างด้าวพม่าไร้ฝีมือในไทย ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แรงงานต่างด้าวพม่า นายจ้าง และผู้เกี่ยวข้องที่เป็นตัวแทนทั้งจากภาครัฐและเอกชน โดยส่วนที่กล่าวมานี้เป็นระยะที่หนึ่งของกระบวนการศึกษา หลังจากนั้นระยะที่สองของการศึกษาเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เริ่มต้นด้วยการนำผลการศึกษาในระยะที่หนึ่งมาพัฒนาตัวชี้วัดและเครื่องมือเพื่อใช้ในการสำรวจความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมของแรงงานต่างด้าวพม่าที่ทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล กระบวนการศึกษาวิจัยรูปแบบผสานวิธีนี้นำไปสู่การสังเคราะห์บทเรียนรู้ที่ได้รับจากกระบวนการวิจัย ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการนำเสนอบทความวิชาการในครั้งนี้

การสังเคราะห์ที่นำเสนอในบทความนี้ไม่ใช่เพียงการอภิปรายถึงวิธีการที่ใช้ในการศึกษา แต่ยังรวมไปถึงการอธิบายถึงเหตุผลของการเลือกใช้วิธีการเข้าถึงตัวอย่าง ที่แตกต่างกันและการดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความเฉพาะที่ศึกษาในช่วงเวลาเดียวกันด้วย (ในบทความนี้ ใช้คำว่า ตัวอย่าง ผู้เข้าร่วม กลุ่มเป้าหมาย หรืออาสาสมัครในความหมายเดียวกัน ใช้แทนกัน) โดยบทเรียนรู้ที่ได้ถูกนำมาเชื่อมโยงกับความเห็นของนักวิชาการด้านการวิจัย ซึ่งบทความนี้ผู้เขียนนำเสนอเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) เมื่อกลุ่มเปราะบางที่ศึกษาเป็นแรงงานต่างด้าวไร้ฝีมือชาวพม่า (2) เมื่อใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธีในการเข้าถึงข้อมูลจากตัวอย่างทั่วไปและตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเปราะบาง และ (3) บทสรุปการเรียนรู้การวิจัยจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1: เมื่อกลุ่มเปราะบางที่ศึกษาเป็นแรงงานต่างด้าวไร้ฝีมือชาวพม่า

การเป็นกลุ่มเปราะบางของแรงงานพม่าไร้ฝีมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำเสนอเป็น 7 ประเด็น โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การใช้การเข้าถึงตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น และเทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling technique) (อาจ) เป็นเพียงวิธีการเดียวที่เหมาะสมในการเข้าถึงตัวอย่าง

การให้นิยามศัพท์กลุ่มเปราะบาง หมายถึง ผู้มีส่วนร่วมที่มีความยากในการเข้าถึง เนื่องจากพวกเขาอาจจะอยู่ในพื้นที่ส่วนตัว อยู่ในพื้นที่ปกปิด และ/หรือไม่ต้องการเปิดเผยตัวตนของพวกเขาต่อสาธารณะ ดังเช่นที่ Liamputtong (2013) ได้อธิบายว่าความหมายของกลุ่มชายขอบคือกลุ่มที่ยากต่อการเข้าถึง เป็นประชากรที่ซ่อนตัว หรือเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อแรงกดดันทางสังคม ดังนั้น การที่จะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างนี้ ในกรณีของแรงงานต่างด้าวพม่าไร้ฝีมือ การใช้ทั้งแบบสอบถาม

และการสัมภาษณ์ เพื่อให้การเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการที่ไม่อาศัยความน่าจะเป็น เช่นที่ Mathers, Fox และ Hunn (2009) ได้กล่าวไว้ว่ากลุ่มนี้ต้องใช้การเข้าถึงตัวอย่างแบบไม่สุ่ม ซึ่งรวมไปถึงการใช้เทคนิคที่หลากหลาย เช่น การสุ่มแบบเจาะจง ความเต็มใจที่จะเป็นอาสาสมัคร และเทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ การใช้วิธีการเข้าถึงเหล่านี้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางและมีการนำมาใช้บ่อยครั้งเพื่อการเข้าถึงกลุ่มที่ยากนี้ (Campbell, Taylor, & McGlade, 2017; Setia, 2017) อย่างไรก็ตาม Depoy และ Gilson (2017) ยืนยันว่าความคิดเห็นของพวกเขาว่า ความรู้จำนวนมากด้านสังคมสงเคราะห์อยู่บนฐานของการใช้วิธีการสุ่มแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นซึ่งถูกพัฒนาอยู่ในรูปของการวิเคราะห์อภิมาน โดยส่งผลให้ความตรงภายนอกได้รับการสนับสนุน/มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

1.2 ความตระหนักต่อจิตวิญญาณแห่งจริยธรรมที่มากกว่าการลงนามในใบยินยอม

ประเด็นของจริยธรรมการวิจัยมีความจำเป็นต่อการเป็นหลักการพื้นฐานในการปกป้องตัวอย่างในการศึกษาและการได้รับผลการวิจัยที่ถูกต้อง และถูกส่งเสริมโดยการให้ความสำคัญต่อแบบฟอร์มยินยอม (Engel & Schutt, 2017) ดังเช่นที่ the NASW Code of Ethics (2008) ได้ระบุถึงนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำวิจัยหรือประเมินผลควรจะมุ่งไปที่การเขียนใบยินยอมอย่างมีความเหมาะสม โดยปราศจากการบังคับหรือการลงโทษเมื่อตัวอย่างปฏิเสธที่จะมีส่วนร่วม ในขณะเดียวกัน ถ้าตัวอย่างไม่มีความประสงค์ที่จะลงนามหลังจากที่ได้ฟังคำอธิบายแล้ว นักวิจัยต้องเตรียมที่จะยอมรับการใช้แบบฟอร์มที่เหมาะสม คำอธิบายของ NASW มีความสอดคล้องกับ Creswell และ Poth (2018) ที่ว่า นักวิจัยควรละเว้นจากการกดดันผู้มีส่วนร่วมให้ลงนาม ขณะที่ Liamputtong (2013) พิจารณาเห็นว่า การใช้ใบยินยอมในกลุ่มเปราะบาง ต้องการความอ่อนไหวที่เป็นเอกภาพหรือระมัดระวังเป็นพิเศษ ซึ่งในทางปฏิบัติจริงเป็นความเห็นของผู้เขียนต่อบริบทของการวิจัยและการใช้ใบยินยอมอาจจะไม่มีความเหมาะสมเสมอไป บางครั้งใบยินยอมเป็น “ดาบสองคม” กล่าวคือ เป็นทั้งคำสัญญาระหว่างผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วม ในเวลาเดียวกันก็ถูกมองว่าการใช้ใบยินยอมในการให้ข้อมูลเป็นการขาดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและอาสาสมัครหรือผู้เข้าร่วมวิจัยโดยปริยาย ความคิดเช่นนี้สอดคล้องกับความเห็นของ Padgett (2017) และของผู้เขียนที่เลือกปฏิบัติต่อตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ โดยเชื่อว่า การลงนามในใบยินยอมอาจจะได้รับการยกเว้นภายใต้สถานการณ์บางอย่างเพื่อปกป้องตัวอย่างที่ศึกษา โดยเฉพาะในบริบทของกลุ่มเปราะบาง เช่นแรงงานต่างด้าวพม่าไร้ฝีมือของการศึกษาครั้งนี้

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ แรงงานพม่าเป็นตัวอย่างหลักของการศึกษา ผู้เขียนร้องขอแรงงานให้ตอบข้อมูลด้วยความสมัครใจ โดยอธิบายให้ทราบถึงรายละเอียดต่อกระบวนการจริยธรรมการวิจัยอย่างชัดเจน และวัตถุประสงค์ของการศึกษาว่าต้องการทราบอะไร ตามที่ Tripodi และ Potocky-Tripody (2007) ได้ระบุว่า ผู้มีส่วนร่วม/ตัวอย่างของการศึกษาต้องเข้าใจว่าคำถามการวิจัยคืออะไร และจะถูกถามความเต็มใจก่อนการเข้าร่วมในฐานะที่เป็นตัวอย่างของการวิจัย

บนฐานประสบการณ์ตรงของผู้เขียนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะแรกของการศึกษา สังเกตเห็นว่า ตัวอย่างมีความรู้สึกกังวลและลังเลที่จะลงนามในใบยินยอม ดังนั้น เพื่อทำให้ตัวอย่างรู้สึกง่าย สบายใจ ผู้เขียนได้สอบถามถึงความเต็มใจของแรงงานพม่าในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นลำดับแรก ด้วยคำสัญญาใจ “เราเชื่อใจกัน” ซึ่งการดำเนินการจะไม่ละเมิดสิทธิสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วยให้ผู้เขียนเข้าใจว่า การเป็นกลุ่มคนเปราะบาง เช่น แรงงานต่างด้าวพม่าเป็นสถานการณ์ที่น่ากังวล อีดอัดสำหรับตัวอย่าง ดังนั้น จึงไม่ใช่ความน่าแปลกประหลาดใจเมื่อแรงงานกลุ่มนี้ไม่ต้องการเปิดเผยชื่อตนเองหรือเลขประจำตัวประชาชนต่อผู้เขียน ดังเช่นที่ Silverman (2013) ได้ระบุว่า ผู้มีส่วนร่วม/ตัวอย่างต้องดำเนินการจากฐานความเต็มใจและปราศจากการบังคับ โดยที่นักวิจัยต้องใช้ทุกความพยายามที่จะปกป้องความปลอดภัยของตัวอย่างรวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งนับเป็นลำดับแรกๆต่อการให้ความสำคัญของนักวิจัย บทเรียนรู้จากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือการถามความร่วมมือโดยสมัครใจ โดยปราศจากการให้ลงนามในใบยินยอม จะทำให้แรงงานพม่ารู้สึกง่ายขึ้นและไม่มีลักษณะของความกังวล ดังนั้น การศึกษานี้ซึ่งถูกจำกัดด้วยปัจจัยด้านอื่นๆ รวมอยู่ด้วย เช่น อุปสรรคภาษาในกรณีที่แรงงานพม่าไม่สามารถอ่านแบบสอบถามด้วยตนเอง ไม่ว่าแบบสอบถามจะเป็นภาษาไทยหรือพม่าก็ตาม จึงสะท้อน

ให้เห็นว่า “การยินยอมด้วยวาจามีประโยชน์และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากกว่าการลงนามในใบยินยอมในบางกรณี” อุปสรรคและความละเอียดอ่อนเช่นนี้ เป็นเหตุผลหลักสำหรับการไม่ใช้ใบยินยอมในการศึกษาวิจัย ทั้งนี้เพื่อการคุ้มครองตัวอย่างของการศึกษา ทั้งในกรณีของการผูกมัดด้วยเอกสารที่ใช้และความรู้สึกสบายใจทั้งของผู้วิจัยและตัวอย่าง

กล่าวโดยสรุป จริยธรรมการวิจัยไม่ได้หมายถึงการลงนามในใบยินยอมโดยผู้มีส่วนร่วมเท่านั้น สิ่งที่สำคัญมากไปกว่านั้น คือ การที่นักวิจัยต้องให้ความเคารพหรือพยายามที่จะปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์จริงตลอดกระบวนการ ไม่ว่าจะต้องลงนามในแบบฟอร์มหรือไม่ก็ตาม ผู้เขียนเชื่อว่า การลงนามในใบยินยอมไม่ใช่การเพิ่มระดับจริยธรรมการวิจัยของนักวิจัย ถ้านักวิจัยไม่ตระหนัก หรือไม่มีจิตวิญญาณที่มีจริยธรรมและสามัญสำนึกมากเพียงพอ ใบยินยอมจะกลายเป็นเอกสารที่ปราศจากคุณค่า ตามที่ Baker และ Charvat (2008) กล่าวไว้ว่า ”ใบยินยอมเป็นกระบวนการหนึ่ง ไม่ใช่ฟอร์ม” (หน้า 46) สำหรับผู้เขียนแล้วการลงนามในใบยินยอม แม้ว่ามันจะเป็นมาตรฐานการปฏิบัติที่ดี ที่ควรจะเป็นเนื่องจากการเป็นการปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล แต่อาจไม่ใช่ความเหมาะสมเสมอไปในทุกบริบทของการวิจัย และไม่ใช่ทุกสถานการณ์ที่จะต้องใช้ใบยินยอมเหมือนกัน ดังนั้น การลงนามในใบยินยอมจึงไม่ควรมีการดำเนินการแบบ ‘การใช้หนึ่งขนาดให้เหมาะกับทุกคน’ (One size fits all)

ไม่ว่าจะอย่างไร ในทางปฏิบัติจริงของการศึกษานี้ ผู้เขียนตระหนักอย่างเต็มเปี่ยมในทั้งสองระยะของการศึกษาต่อประเด็นการพิจารณาจริยธรรม ซึ่งไม่ใช่ทั้งหมดของแรงงานต่างด้าวและนายจ้างที่จะยินดีในการลงนามเนื่องจากความอ่อนไหวบางประการในความรู้สึกของตัวอย่างที่ศึกษา อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างทุกคนแสดงความกระตือรือร้นที่จะตอบคำถามในระหว่างกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ความตั้งใจและการเตรียมข้อมูลของตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์สะท้อนถึงความเต็มใจที่เพียงพอต่อการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้น อาจจะไม่เหมาะสมสำหรับผู้เขียนที่จะร้องขอให้แต่ละบุคคลลงนามอีก ไม่ว่าจะเป็นแรงงานต่างด้าวพม่า นายจ้าง หรือตัวแทนที่เกี่ยวข้องของไทยซึ่งเป็นนักวิชาการอาวุโส และบางส่วนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐและเอกชนระดับสูง และในทางปฏิบัติจริงรวมถึงวัฒนธรรมของสังคมไทย การเปิดเผยข้อมูลของบุคคลอื่นที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่ว่าจะในรูปแบบของรายงานการวิจัยหรืออื่นๆเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องได้รับอนุญาตจากก่อน

1.3 การให้สิ่งตอบแทนต่อความร่วมมือและการสละเวลาของผู้มีส่วนร่วม

แม้ว่าจะมีการกล่าวว่า การจ่ายค่าตอบแทนให้ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยจะเป็นได้ทั้งการลดคุณค่า ขณะเดียวกันก็เป็นการแสดงความเคารพ (Liamputtong, 2013) นักวิชาการบางท่านเชื่อว่า ผู้มีส่วนร่วมควรจะได้รับเงินชดเชยสำหรับการมีส่วนร่วมเพื่อตอบแทนความรู้และทักษะที่พวกเขาให้หรือแสดงต่อนักวิจัยผู้เก็บข้อมูล โดยเฉพาะสำหรับตัวอย่างที่มีปัญหาทางด้านการเงิน (Booth 1999 อ้างถึงใน Liamputtong, 2013, p.316) นอกจากนี้ Liamputtong เห็นด้วยเพิ่มเติมว่า ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ การให้ค่าตอบแทนจะเป็นการช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของเขา นักวิชาการด้านการวิจัยเช่น Padgett (2017) อธิบายถึงรายละเอียดว่าการให้ค่าตอบแทนไม่จำเป็นต้องเป็นรูปแบบของการให้เงินสด แต่สามารถที่จะเป็นของขวัญหรือสิ่งที่มีประโยชน์อื่นๆ โดยเฉพาะเมื่อนักวิจัยอาจจะมีงบประมาณไม่เพียงพอที่จะจ่ายให้ผู้มีส่วนร่วมในรูปแบบของตัวเงิน อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนค่อนข้างจะเข้าใจว่าวิธีการที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้สิ่งตอบแทนกับแรงงานต่างด้าวชาวพม่า อาจจะเป็นการให้ขนมกับเด็ก/บุตรของพวกเขา การให้เครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน หรือการให้ค่าตอบแทนในรูปของตัวเงิน ซึ่งอาจรวมไปถึงการให้สุขศึกษาและคำแนะนำในประเด็นที่มีประโยชน์ต่อแรงงานพม่าตามความรอบรู้ที่นักวิจัยมี อย่างไรก็ตาม แม้ว่านักวิชาการต่างๆจะอธิบายถึงรูปแบบการให้สิ่งตอบแทนที่หลากหลายความคิดต่างกันออกไป ท้ายที่สุด นักวิจัยเองที่จะต้องตัดสินใจว่าอะไรคือสิ่งที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ของบริบทการศึกษาวิจัยในกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

1.4 ประโยชน์ของภาษาในฐานะที่เป็นเครื่องมือของการศึกษาวิจัย

นักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Britten, 2000; Creswell & Poth, 2018) โดยมักใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม ในขณะที่วิธีการเชิงปริมาณจะเน้นการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือซึ่งมีความนิยมมากที่สุดในการรวบรวมข้อมูล (Mersdorf, 2016) อย่างไรก็ตาม ไม่ได้หมายความว่าเมื่อเครื่องมือทั้งสองพร้อมใช้งาน--หรือแม้ว่าเครื่องมือของวิธีการวิจัยทั้งสองจะถูกแปลเป็นภาษาของผู้เข้าร่วมหรือผู้เข้าร่วมสามารถสื่อสารในภาษาเป้าหมายได้--จะรับประกันได้ว่าจะไม่มีปัญหาอื่นจากการกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามมา ในทางปฏิบัติ ภาษาไม่ได้เป็นเพียงสิ่งเดียวที่นักวิจัยได้เรียนรู้/มีความสำคัญในแง่ของความแตกต่างหรือการเป็นอุปสรรค แต่ในความเป็นภาษาที่ใช้ยังซ่อนหรือให้ภาพมุมมองทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมที่จะต้องได้รับการเข้าใจและเห็นคุณค่าด้วยเช่นกัน (Liamputtong, 2013) สำหรับมิติอุปสรรคทางภาษาของกระบวนการวิจัยที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ ได้ค้นพบโอกาสที่สำคัญดังต่อไปนี้

1.4.1 นักวิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ: โอกาสที่เกิดขึ้นจากความสามารถของผู้เข้าร่วมในการสื่อสารภาษาเป้าหมายได้

สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของการศึกษาในระยะแรกนั้น นับเป็นโชคดีสำหรับผู้เขียนที่แรงงานพม่าจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นตัวอย่างของการศึกษาสามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องใช้ล่ามเพื่อช่วยในการแปลอีก (ซึ่งการใช้ล่ามอาจทำให้เกิดข้อผิดพลาด หรือความเข้าใจผิดได้เช่นกัน) ดังนั้นภาษาจึงไม่เป็นปัญหาสำหรับการศึกษาวิจัยนี้ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการใช้ภาษาไทยในการสัมภาษณ์ แต่ความแตกต่างของความหมายทั้งสองภาษาคือไทยและพม่ายังคงปรากฏอยู่ ผู้เขียนจะต้องมั่นใจในความเข้าใจต่อคำตอบที่ได้รับจากการสัมภาษณ์โดยการขอให้แรงงานต่างด้าวพม่าอธิบายคำตอบซ้ำ (ในกรณีคำตอบไม่ชัดเจน) เพื่อยืนยันและตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างของความแตกต่างระหว่างคำที่พบในการสัมภาษณ์ ได้แก่คำว่า สวัสดิการสังคมและประกันสังคม ซึ่งแรงงานพม่าจะเข้าใจว่ามีความหมายเดียวกัน/เป็นความหมายที่ใช้แทนกันได้ ในขณะที่สังคมไทย แม้ความหมายของสองคำนี้จะมีความทับซ้อนกัน แต่ใช้สองคำนี้เพื่อจุดประสงค์ที่แตกต่างกัน ท้ายที่สุดแล้ว แม้ว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้เขียนจะไม่มีปัญหาในการสื่อสาร แต่ผู้เขียนก็ต้องเข้าใจบริบทและวัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมที่กำลังศึกษาอย่างชัดเจนด้วยเพื่อที่จะสามารถอภิปรายข้อค้นพบและการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด ระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึกและการตอบแบบสอบถาม

1.4.2 แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ: โอกาสที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้เข้าร่วมไม่สามารถอ่านภาษาของตนเองได้

แบบสอบถามจำนวนมากกว่า 400 ชุดถูกนำมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากแรงงานต่างด้าวชาวพม่าในรูปแบบต่าง ๆ โดยค้นพบว่า แรงงานพม่าเกือบครึ่งหนึ่งไม่สามารถอ่านภาษาของตนเองหรือไม่สามารถเข้าใจคำถามในแบบสอบถามได้ชัดเจน ด้วยเหตุนี้การเก็บข้อมูลจึงไม่ได้ใช้เพียงแบบสอบถามฉบับภาษาพม่าสำหรับการตอบคำถามเท่านั้น แต่ผู้เขียนยังใช้แบบสอบถามฉบับภาษาไทยที่จัดทำในรูปแบบของการสัมภาษณ์ โดยผู้เขียนไม่ได้มองว่าการดำเนินการเช่นนี้เป็นจุดอ่อนของการศึกษาวิจัย ในทางตรงข้ามนับเป็นจุดแข็งที่น่าสนใจ เมื่อผู้เขียนใช้แบบสอบถามฉบับภาษาไทยในการสัมภาษณ์ จะมีโอกาสอธิบายคำถามและสร้างความเข้าใจร่วมกันในข้อถามระหว่างผู้เขียนและแรงงานต่างด้าวพม่าก่อนที่จะตอบคำถามแต่ละข้อ โอกาสในการได้ใช้แบบสอบถามฉบับภาษาไทยนี้ช่วยลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาพม่า แม้ว่าผู้เขียนพยายามป้องกันความเป็นไปได้นี้โดยใช้วิธีการต่างๆ แล้วก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นการแปลไปข้างหน้าและการแปลย้อนกลับ (Forward and backward translations) เพื่อกำหนดความชัดเจน ความคงที่และเป็นเอกภาพของความหมายผ่านกระบวนการแปลสองทาง

ที่น่าสนใจมากไปกว่านั้น คือ เมื่อมีการแปลแบบสอบถามจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง Liamputtong (2013) เห็นด้วยกับ Trimble และ Fisher (2006) ว่ามันไม่ได้เป็นเพียงความหมายของคำ/ข้อความที่ถูกแปล แต่ยังครอบคลุมถึงการ

แปลความบริบทวัฒนธรรมจากภาษาหนึ่งไปยังอีกภาษาหนึ่งด้วย การสัมภาษณ์ด้วยตนเองของผู้เขียนอาจช่วยลดจุดอ่อนของการตีความตามที่ Liamputtong, Trimble และ Fisher ได้ให้ความเห็นไว้ นอกจากนี้ Creswell และ Poth (2018) ได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษกับข้อควรระวังของนักวิจัยในการรายงานผลลัพธ์ที่ไม่ชัดเจนและซับซ้อนเนื่องจากภาษาที่ใช้ในกระบวนการรวบรวมข้อมูลอีกด้วย

1.5 การที่ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลก่อน นับเป็นขั้นตอนแรกของการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ เป็นคุณลักษณะที่สำคัญในการเข้าถึงตัวอย่างที่มีความเปราะบาง และสามารถนำไปสู่การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างนักวิจัยและผู้เข้าร่วมได้ ดังนั้น ผู้เขียนจึงแนะนำตัวเองให้กับแรงงานต่างด้าวพม่าพร้อมกับการอธิบายสรุปถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ก่อนที่การสัมภาษณ์จะเริ่มขึ้น โดยมีความเชื่อมั่นว่าหากการวิจัยเริ่มต้นด้วยข้อมูลเท็จหรือขาดความโปร่งใสในส่วนของผู้วิจัยแล้ว ก็ไม่ควรคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ตัวอย่างจะถูกต้องหรือเป็นจริงมากได้ ความคิดเช่นนี้สอดคล้องกับความคิดที่ท้าทายของ Engel และ Schutt (2017) ที่ว่า ผู้วิจัยกำหนดมาตรฐานโดยการให้แบบฟอร์มการยินยอมแก่ผู้เข้าร่วม มาตรฐานนี้จะไม่เกี่ยวข้องใดๆ เลย หากผู้วิจัยไม่เปิดเผยตัวตนของตนเอง กล่าวคือ มักมีการขอให้ผู้เข้าร่วมเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของพวกเขา แต่ผู้วิจัยกลับไม่ต้องการเปิดเผยตัวเอง การกระทำที่เกิดขึ้นของนักวิจัยตามความเห็นของ Engel และ Schutt เช่นนี้ ในมุมมองของผู้เขียน พิจารณาว่าเป็นการ “แสวงหาผลประโยชน์ฝ่ายเดียวผ่านช่องทางจริยธรรมของการวิจัย ”

นอกจากนี้ Creswell และ Poth (2018) มุ่งเน้นไปที่ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วม/ตัวอย่างจะได้รับจากการศึกษาวิจัย โดยจากประสบการณ์ตรงของผู้เขียนในการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง พบว่าคุณลักษณะเฉพาะบางประการของผู้วิจัยสามารถทำให้เข้าถึงผู้เข้าร่วมและข้อมูลได้อย่างเป็นธรรมชาติได้มากขึ้นเช่นกัน ในขณะที่ผู้เข้าร่วมให้ความเคารพผู้เขียนและสนับสนุนคำตอบจากการสัมภาษณ์/การใช้แบบสอบถามที่จะถูกส่งต่อไปยังรัฐ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพวกเขาที่ดีขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ความร่วมมือนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ทั้งจากผู้เขียนและแรงงานต่างด้าวพม่าด้วย ไม่ว่าจะเป็นลักษณะของผู้วิจัย สีหน้า แววตา กิริยา ทัศนคติและประสบการณ์ของผู้วิจัย และการที่แรงงานพม่าสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของพวกเขากับผู้เขียนได้ ซึ่งจากประสบการณ์ในการสัมภาษณ์ของผู้เขียน พบว่า มีข้อความจากแรงงานที่สะท้อนถึงความเข้าใจและวัตถุประสงค์ในการรวบรวมข้อมูล โดยมีแรงงานพม่าจำนวนหนึ่งหลังจากให้ข้อมูลในแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามคืนให้ผู้เขียน พร้อมกล่าวว่า “เมื่อฉันอ่านคำถามแล้ว ฉันรู้ว่ามันจะเป็นประโยชน์ต่อฉัน” (แรงงานชายชาวพม่า) สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่า หากตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมเห็นประโยชน์ของการศึกษาวิจัย ความร่วมมือย่อมเกิดขึ้นได้ไม่ยาก

จากมุมมองของผู้เขียนในการศึกษาวิจัยนี้ การเปิดเผยตัวตนของผู้เขียนน่าจะเป็นประโยชน์ในการเข้าถึงผู้เข้าร่วม ในทางกลับกันผู้เขียนตระหนักว่าทุกการกระทำมีข้อจำกัด และเป็นไปได้ว่าการเปิดเผยข้อมูลอาจมีผลเสียต่อผลการศึกษา เช่น แรงงานพม่าที่รู้สึกผิดหรือหวาดกลัว อาจไม่ให้คำตอบที่ถูกต้องหรือซื่อสัตย์กับคำถามที่ถาม จากข้อมูลของ Dunbar, Rodriguez และ Parker (2001) ที่กล่าวถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชนกลุ่มน้อย นักวิจัยจะต้องระมัดระวังไม่ให้มีการบังคับตอบ ซึ่งในการศึกษาของผู้เขียน สิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณาว่าผู้เข้าร่วมอาจหลีกเลี่ยงการตอบคำถามตามความเป็นจริงเนื่องเพราะความปรารถนาที่จะทำงานอย่างสงบสุขในประเทศไทยและเห็นว่าไม่จำเป็นต้องทำการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นเพราะความคุ้นชินหรือความไม่ต้องการให้อะไร หรือสิ่งใดมากระทบวิถีที่เป็นอยู่ ความเป็นไปได้เหล่านี้อาจจะเกิดขึ้นและผู้เขียนสามารถใช้ความพยายามในการลดความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นจากผู้เข้าร่วม/ตัวอย่างได้

ในการเข้าถึงตัวอย่าง นักวิชาการเช่น Silverman (2013) ระบุว่า ‘นักวิจัยจะต้องเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเองก่อนการหลอกลวงหรือการวิจัยโดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้เข้าร่วมควรใช้เป็นทางเลือกสุดท้ายเมื่อไม่มีวิธีอื่นใดแล้วในการเข้าถึงตัวอย่าง’ ซึ่งผู้เขียนไม่เห็นด้วยกับความคิดเช่นนี้ และเชื่อว่าการหลอกลวงตัวอย่างที่ศึกษาไม่ควรปฏิบัติไม่ว่าจะในกรณีใด ๆ

1.6 การพยายามเข้าถึงข้อมูลจากผู้เข้าร่วม/ตัวอย่างทั้งที่เป็นหญิงและชาย

มีข้อจำกัดบางประการสำหรับหญิงและชายเกี่ยวกับลักษณะของงานที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายไทยที่อนุญาตให้ใช้แรงงานต่างด้าวพม่าไร้ฝีมือ ซึ่งข้อจำกัดนี้อาจส่งผลให้มีอาชีพต่างกันระหว่างเพศได้ เช่น แรงงานชายมีแนวโน้มที่จะเป็นกรรมกรมากกว่า ในขณะที่แรงงานหญิงมีแนวโน้มที่จะเป็นแรงงานรับใช้ในบ้านมากกว่า นอกจากนี้ ในกรณีของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นผู้หญิง โดย ปราณี เลี่ยมพุธทอง (2556) กล่าวว่า ผู้หญิงมักเงียบและไร้พลัง ขณะที่การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวของ Chalamwong (2011) ชี้ให้เห็นว่าแรงงานหญิงมีความเสี่ยงต่อปัญหาการค้ามนุษย์มากกว่าแรงงานชายเนื่องจากทำงานเป็นพนักงานประจำบ้านหรือภาคบริการจึงทำให้ถูกมองเห็น (จากคนภายนอก) ได้น้อยกว่าผู้ชาย เช่นเดียวกับที่รายงานจาก Human Rights Watch (2010) ที่ระบุว่า แรงงานหญิงมีความเสี่ยงที่จะถูกแยกจากกันทั้งในมิติทางกายภาพและสังคม

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงพยายามเข้าถึงกลุ่มที่ถูกซ่อนเร้นหรือปกปิดตนเอง และไม่จำกัดเฉพาะแรงงานหญิงที่มักถูกมองว่าเป็นกลุ่มที่อ่อนแอที่สุดเท่านั้น โดยในการศึกษาครั้งนี้มีตัวอย่างที่ศึกษาเป็นทั้งแรงงานชายและหญิงในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมาก

1.7 ความรู้สึกของผู้เข้าร่วมเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการให้ความร่วมมือ

แม้ว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ถามผู้เขียนถึงสิ่งที่พวกเขาจะได้รับตอบแทนจากการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม แต่สำหรับผู้เขียนมีการเตรียมสิ่งที่เป็นการชดเชยการสละเวลาของตัวอย่างในการมาให้สัมภาษณ์ในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของตัวอย่าง ที่กล่าวเช่นนี้ เนื่องจากในบางประเทศหรือบางวัฒนธรรมจะมีความอ่อนไหวต่อสิ่งของที่ใช้ชดเชย/ตอบแทนการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามในส่วนของประโยชน์ที่ตัวอย่างจะได้รับจากการให้ความร่วมมือ ผู้เขียนไม่จำเป็นต้องพูดถึงหรือย้ำถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งในกรณีของการศึกษาครั้งนี้ ลักษณะของคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และข้อถามในแบบสอบถามสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้เขียนตั้งใจดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายในระดับต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานพม่า (ตัวอย่างที่ศึกษา)แล้ว ดังนั้น การให้ความร่วมมือ ความเต็มใจในกลุ่มตัวอย่างจึงมาจากความรู้สึกว่าตนจะได้รับประโยชน์จากการให้ความร่วมมือและการที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการเป็นแรงงานไร้ฝีมือในประเทศไทย

ส่วนที่ 2: เมื่อใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธีในการเข้าถึงข้อมูลจากตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทั่วไป และกลุ่มเปราะบาง

นอกเหนือจากการอภิปรายในกลุ่มที่มีความเปราะบางของการศึกษาตามข้อมูลข้างต้นแล้ว จุดเด่นอีกประการหนึ่งของงานวิจัยนี้ก็คือการใช้วิธีการวิจัยที่หลากหลายในการเข้าถึงข้อมูล ผู้เขียนได้แบ่งประเด็นในส่วนนี้ออกเป็นสองประเด็นหลัก คือ (1) การใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธีในกรณีทั่วไป และ (2) การใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธีเพื่อการศึกษาในกลุ่มที่มีความเปราะบาง โดยแต่ละประเด็นมีข้อค้นพบที่น่าสนใจ ดังนี้

2.1 การใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธีในกรณีทั่วไป

การศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธีของการวิจัยครั้งนี้ เริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพและตามด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการศึกษาในระยะแรกเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มต่างๆ นอกเหนือจากแรงงานไร้ฝีมือชาวพม่าและนายจ้างซึ่งเป็นคนไทยของพวกเขาแล้ว ยังครอบคลุมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ด้วย เช่น เจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ นักวิจัย และตัวแทนภาคเอกชน ดังนั้นการอภิปรายในส่วนนี้จึงอยู่ที่ความหลากหลายของตัวอย่างที่ศึกษา โดยผู้เขียนได้สะท้อนถึงการดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1.1 วิธีการเดียวอาจไม่เพียงพอในบางประเด็นของการศึกษา

ในความเห็นของผู้เขียน วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ไม่สามารถศึกษาโดยใช้วิธีการเดียวในการเข้าถึงข้อมูลได้ ดังนั้น วิธีการแบบผสมผสานหรือการวิจัยผสานวิธีจึงถูกนำมาใช้เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับจะมีความน่าเชื่อถือรวมถึงสามารถตอบคำถามการศึกษาวิจัยได้ตรงประเด็น ตามที่ Eder และ Fingerson (2545 อ้างถึงใน Liamputtong, 2013, p. 306) ได้อธิบายไว้ว่า การใช้วิธีวิจัยเพียงหนึ่งเดียวอาจไม่สามารถเติมเต็มประสบการณ์ของมนุษย์ได้มากนัก ในขณะที่ Creswell และ Poth (2018) อธิบายว่าหนึ่งในเหตุผลในการเลือกวิธีการวิจัยที่มีคุณภาพ คือ การขาดความประสานระหว่างวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนั้น ผู้เขียนตระหนักดีว่าการเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งนั้นต่อประเด็นที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ อาจไม่สามารถตอบวัตถุประสงค์การศึกษาได้อย่างตรงประเด็นมากนัก และรวมถึงการสะท้อนความเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มที่ศึกษาได้อย่างเพียงพอ

การศึกษาครั้งนี้เริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพราะผู้เขียนต้องการข้อมูลเชิงลึกจากผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลายเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ของแรงงานพม่าที่ครอบคลุมมุมมองทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค และเป็นฐานข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดและการสร้างเครื่องมือเชิงปริมาณสำหรับการศึกษาระยะที่สองของการวิจัย จึงนำมาซึ่งการออกแบบของการศึกษาครั้งนี้ในรูปแบบของการวิจัยผสานวิธี ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นที่น่าสนใจของ Pope และ Mays (2000) ที่ระบุว่า การวิจัยเชิงคุณภาพไม่เพียงแต่จะมีประโยชน์ในระยะแรกของการศึกษาเชิงปริมาณเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการตรวจสอบวิธีการเชิงปริมาณด้วย เช่นเดียวกับการให้มุมมองที่แตกต่างกันในปรากฏการณ์ทางสังคมเดียวกัน

2.2 การใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธีในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง

การใช้วิธีการแบบผสานวิธีในการศึกษากลุ่มผู้มีส่วนร่วมที่มีความอ่อนแอนำไปสู่ความซับซ้อนที่เพิ่มขึ้นของกระบวนการศึกษาและผู้วิจัยจำเป็นต้องมีความไวต่อรายละเอียดของขั้นตอนมากขึ้น แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้จะจำแนกกระบวนการวิจัยเป็นสองระยะ แต่ตัวอย่างหลักในทั้งสองระยะยังคงเป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่าที่ไม่มีทักษะ ข้อค้นพบที่สำคัญประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) การเสริมสร้างและลดจุดอ่อนโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในแบบสอบถาม(เชิงปริมาณ) (2) การใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเข้าถึงแรงงานต่างด้าวไร้ฝีมือชาวพม่า (3) การสร้างความมั่นใจและความไว้วางใจกับแรงงานต่างด้าวผ่านนายจ้างคนไทย และ (4) การใช้สองวิธีวิจัยในผู้เข้าร่วมเดียวกัน โดยแต่ละประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การเสริมสร้างและลดจุดอ่อนโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในแบบสอบถาม(เชิงปริมาณ)

ในกรณีที่แรงงานพม่าไร้ฝีมือไม่สามารถอ่านได้ทั้งภาษาพม่าของตนเองและภาษาไทย ผู้เขียนจะต้องใช้แบบสอบถามในการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ที่เรียกว่า 'แบบสอบถามมีชีวิต' ซึ่งในกรณีเช่นนี้ผู้เขียนสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมและรายละเอียดอื่นๆที่ปรากฏในแบบสอบถามได้ โดยแบบสอบถามทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการพูดคุยกับตัวอย่างและช่วยตรวจสอบความเข้าใจในคำถามผ่านการสื่อสารสองทาง นอกจากนี้ยังช่วยในการเพิ่มเติมข้อมูลอื่นๆที่อาจถูกระบุออกมาระหว่างการพูดคุยสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะแรกของการศึกษา 'แบบสอบถามมีชีวิต' จึงช่วยลดข้อจำกัดบางประการได้ ซึ่ง Pope และ Mays (2000) กล่าวถึง การใช้ตัวอย่างขนาดเล็กอาจเป็นจุดอ่อนของการวิจัยเชิงคุณภาพได้ (หน้า 89) ซึ่งข้อมูลนี้สอดคล้องกับผลงานเขียนของ Creswell (2015) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมีข้อจำกัดในแง่ของการสะท้อนความเป็นตัวแทนของข้อมูล เนื่องจากเป็นการศึกษาจากจำนวนตัวอย่างเพียงไม่กี่คน

ดังนั้นการเสริมข้อมูลระหว่างสองวิธี (การสัมภาษณ์ตามข้อคำถามในแบบสอบถาม) จะเพิ่มรายละเอียดที่สำคัญให้กับสิ่งที่สามารถเรียนรู้เพิ่มเติมจากแรงงานต่างด้าวได้ สำหรับการศึกษานี้ผู้เขียนอาจสรุปได้ว่า 'วิธีการเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์สามารถขยายคำตอบของเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้แบบสอบถาม' ได้อย่างน่าสนใจและคำตอบที่ได้รับผ่านการตรวจสอบสองทางในตัวมันเอง

2.2.2 การใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเข้าถึงแรงงานต่างด้าวไร้ฝีมือชาวพม่า

การสัมภาษณ์เชิงลึกมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมประสบการณ์จากตัวอย่างที่ศึกษา (Campbell et al., 2017) และถือว่าให้คำตอบที่ดีที่สุดสำหรับคำถามการวิจัยบางส่วนที่เกี่ยวกับรายละเอียดหรือความเชื่อเฉพาะ (Baker & Charvat, 2008) ในขณะที่ Padgett (2017) เห็นว่าการใช้การสัมภาษณ์ที่มีคุณภาพสูงเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จของการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะต้องมีการโต้ตอบและไวต่อภาษาและแนวคิดที่ผู้สัมภาษณ์ใช้ (Britten, 2000) ยิ่งไปกว่านั้นการสัมภาษณ์ยังใช้เพื่อเข้าถึงข้อมูลกลุ่มชายขอบและแสดงให้เห็นถึงวิธีการที่ใช้บ่อยที่สุดในการสำรวจกลุ่มคนที่มีความเปราะบาง (Liamputtong, 2013) นอกจากนี้การศึกษาวิจัยโดย Narushima และ Sanchez (2014) เข้าถึงนายจ้างของแรงงานต่างด้าวในแคนาดาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเช่นกัน ขณะที่ Setia (2017) เลือกที่จะใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ดังนั้น จึงตอกย้ำให้การศึกษาของผู้เขียนครั้งนี้ต้องใช้ประโยชน์จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในการเข้าถึงข้อมูลจากแรงงานต่างด้าวและกลุ่มอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่นเดียวกัน ก่อนที่จะดำเนินการในขั้นตอนถัดไปด้วยวิธีการวิจัยรูปแบบอื่น

2.2.3 การสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจกับแรงงานต่างด้าวผ่านนายจ้างคนไทย

นอกเหนือจากการเปิดเผยตนเองและความกระจ่างชัดของผู้เขียนเพื่อเข้าถึงตัวอย่างของการศึกษาแล้ว การสัมภาษณ์นายจ้างแรงงานพม่าซึ่งเป็นคนไทย เพื่อเป็นแบบอย่างสำหรับแรงงานชาวพม่าในการให้ความร่วมมือตาม เป็นอีกวิธีหนึ่งในการลดความกังวลของแรงงานพม่าในการพูดคุยกับผู้เขียน เนื่องจากประเด็นที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวข้องโดยตรงกับนายจ้าง (ในเบื้องต้น ความเป็นอยู่ที่ดีของแรงงานพม่าขึ้นอยู่กับนายจ้างเป็นสำคัญ) หากนายจ้างเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ แรงงานพม่าก็มีแนวโน้มที่จะให้ความร่วมมือและยินดีที่จะตอบคำถามได้ง่ายขึ้นเช่นกัน ความสัมพันธ์ของความไว้วางใจมีความสำคัญต่อผู้เข้าร่วมตามที่ Liamputtong (2013) กล่าวซึ่งสอดคล้องกับความคิดของ Wadsworth (1984) ที่ว่าผู้วิจัยไม่ควรเพียงแค่แสวงหาข้อมูลจากผู้เข้าร่วม แต่ควรสร้างความไว้วางใจที่จะทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้เข้าร่วมด้วย

2.2.4 การใช้วิธีวิจัยสองวิธีในตัวอย่างคนเดียวกัน

เมื่อข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณถูกรวบรวมไว้ ความชัดเจนของข้อมูลทั้งสองส่วนจะถูกสร้างขึ้นและเสริมความแข็งแกร่งของข้อมูล สิ่งนี้เป็นความจริงเชิงประจักษ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือเปราะบาง การศึกษาครั้งนี้ซึ่งประกอบด้วยสองระยะได้รับการออกแบบไม่เพียงแต่สัมภาษณ์นายจ้างและแรงงานในสถานที่ทำงานเดียวกันเท่านั้น แต่ยังเป็นรูปแบบการเข้าถึงข้อมูลระหว่างนายจ้างและแรงงานต่างด้าว ในรูปแบบไขว้ด้วย หมายถึงนายจ้างที่ถูกสัมภาษณ์ในระยะแรกของการวิจัย ส่วนแรงงานพม่าของพวกเขาจะตอบแบบสอบถามในระยะที่สอง การดำเนินการประเภทนี้เรียกได้ว่าเป็นการตรวจสอบสมาชิก (Pope & Mays, 2000) ซึ่งมักถูกตรวจสอบโดยกลุ่มผู้เข้าร่วมกลุ่มเดียวกันโดยใช้การตรวจสอบผ่านผู้ตอบ จึงถือว่าเป็นการตรวจสอบความถูกต้องในกระบวนการทั้งภายในวิธีวิจัยเดียวกันและระหว่างสองวิธีของการศึกษา

ส่วนที่ 3: บทสรุปการเรียนรู้

บทเรียนรู้จากการศึกษาวิจัยในตัวอย่างที่มีความเปราะบางของบทความนี้ สรุปเป็นประเด็นหลักตามที่ได้อธิบายไว้ข้างต้น ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปประเด็นข้อค้นพบจากการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยผสานวิธีในกลุ่มเปราะบาง

ส่วนที่ 1 **เมื่อกลุ่มเปราะบางที่ศึกษาเป็นแรงงานต่างด้าวพม่าไร้ฝีมือ**	**ส่วนที่ 2** **เมื่อใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธีในตัวอย่างทั่วไป และกลุ่มเปราะบาง**
1.การใช้การเข้าถึงตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น และเทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling technique) อาจเป็นเพียงวิธีการเดียวที่จะเข้าถึงตัวอย่าง	1.การใช้วิธีวิจัยแบบผสมในกรณีทั่วไป 1.1 วิธีการเดียวอาจไม่เพียงพอในบางประเด็นของการศึกษา
2.ความตระหนักต่อจิตวิญญาณแห่งจริยธรรมที่มากกว่าการลงนามในใบยินยอม	2. การใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง 2.1การเสริมสร้างและลดจุดอ่อนโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในแบบสอบถาม (เชิงปริมาณ) 2.2 การใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเข้าถึงแรงงานไร้ฝีมือชาวพม่า 2.3 การสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจกับแรงงานต่างด้าวผ่านนายจ้างคนไทย 2.4 การใช้วิธีวิจัยสองวิธีในผู้เข้าร่วม/ตัวอย่างคนเดียวกัน
3.การให้สิ่งตอบแทนต่อความร่วมมือและการสละเวลาของผู้มีส่วนร่วม	
4.ประโยชน์ทางภาษาในฐานะที่เป็นเครื่องมือของการศึกษาวิจัย 4.1 นักวิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ: โอกาสที่เกิดขึ้นจากความสามารถของผู้เข้าร่วมในการสื่อสารภาษาเป้าหมายได้ 4.2 แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ: โอกาสที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้เข้าร่วมไม่สามารถอ่านภาษาของตนเองได้	
5. การที่ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลก่อนนับเป็นวิธีแรกในการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	
6. การพยายามเข้าถึงข้อมูลจากผู้เข้าร่วมทั้งที่เป็นหญิงและชาย	
7. ความรู้สึกของผู้เข้าร่วมเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากความร่วมมือ	

จากข้อมูลในตารางข้างต้น แม้จะจำแนกประเด็นบทเรียนรู้เป็น (1) การศึกษาวิจัยในกลุ่มเปราะบาง และ(2) การใช้การวิจัยผสานวิธีในกลุ่มเปราะบาง ซึ่งจากข้อค้นพบของการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ผู้เขียน/ผู้วิจัยเรียนรู้ว่าแนวทางต่างๆ ที่อยู่ในสองส่วนหลักข้างต้นช่วยเสริมความแข็งแกร่งของงานวิจัย โดยเมื่อตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มเปราะบาง สิ่งที่ควรตระหนักจะเป็นประเด็นที่มีความเฉพาะในแง่ของการใช้วิธีวิทยา แต่เมื่อนำไปผนวกรวมกับบทเรียนรู้ที่ได้จากการใช้การวิจัยผสานวิธีในกลุ่มเปราะบาง จะทำให้เห็นถึงวิธีการวิจัยที่ช่วยเสริมวิธีวิทยาที่ใช้สำหรับกลุ่มเปราะบางได้ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้จากบทเรียนรู้ครั้งนี้สะท้อนถึงการดำเนินการศึกษาวิจัยในตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง ซึ่งต้องใช้หลักการและเทคนิคการวิจัยในหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงข้อมูลจากตัวอย่างด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การใช้ล่ามกรณีการสัมภาษณ์ การแปลภาษากรณีการใช้

แบบสอบถาม การเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกี่ยวข้องด้วยความหมายหรือการแปลความเดียวกัน และอื่นๆ อย่างไรก็ตาม ประเด็นเหล่านี้ มีรายละเอียดภายในของการดำเนินการเพื่อความเป็นมาตรฐานและการสร้างความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาที่ได้รับ หน้าที่ของนักวิจัยนอกจากปฏิบัติตามจริยธรรมการวิจัยแล้ว ยังต้องเคร่งครัดต่อการระวังข้อผิดพลาดต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ระหว่างกระบวนการศึกษาวิจัยด้วย ซึ่งการเฝ้าระวังนี้คือ การดำเนินการภายใต้วิธีวิทยาการวิจัยซึ่งเป็นองค์ความรู้หลัก หรือการดำเนินการภายใต้ความมีเหตุและผลตามหลักวิชาการของวิธีการศึกษานั้นๆ ดังตัวอย่างจากบทความนี้ได้สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาวิจัยในกลุ่มที่มีความเปราะบางของการเป็นแรงงานไร้ฝีมือจากประเทศเพื่อนบ้านและได้รับอนุญาตให้ทำงานในไทยเฉพาะงานที่ยาก สกปรก และลำบากเท่านั้น (3D jobs: Difficulty, Dirty, and Demeaning) ส่งผลให้ความเป็นกลุ่มเปราะบางจึงมีความซับซ้อน ทั้งความเป็นแรงงานไร้ฝีมือ ความเป็นต่างชาติ ลักษณะงานที่ไทยอนุญาตให้ทำ รวมไปถึงความเสี่ยงต่อการถูกเอาเปรียบจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งจากประเทศต้นทางและในประเทศปลายทาง ดังนั้น การออกแบบการวิจัยในกลุ่มลักษณะนี้จึงดำเนินการได้ไม่ง่ายนัก แม้การวิจัยผสานวิธีจะมีความยุ่งยากและมีรายละเอียดภายใน แต่เป็นวิธีที่ทำให้สามารถเข้าถึงตัวอย่างการศึกษาที่เป็นแรงงานพม่าและตอบโจทย์การวิจัยได้ตรงประเด็น

กล่าวโดยสรุป บทเรียนรู้จากภาคปฏิบัติที่มีแนวคิดนักวิชาการด้านการวิจัยสนับสนุนในแต่ละส่วนบทความนี้ น่าจะเป็นประโยชน์หรือแนวทางต่อการศึกษาวิจัยในตัวอย่างที่มีความเปราะบางอื่นๆ ทั้งนี้การใช้แนวทางการดำเนินการวิจัยที่มีความเหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิธีวิทยาการวิจัยนอกจากจะได้ผลการศึกษาวิจัยที่มีคุณภาพแล้ว ยังเป็นการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาคในการปฏิบัติของนักวิจัยต่อตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมที่มีความแตกต่างกัน มากไปกว่านั้นและมีความสำคัญเหนือสิ่งใด ก่อนที่จะได้มาซึ่งบทเรียนรู้จากการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริง หรือก่อนที่จะกล่าวถึงความเหลื่อมล้ำอื่นใดในกระบวนการศึกษาวิจัย ผู้เขียนรวมถึงนักวิจัยโดยทั่วไปควรตระหนักในเบื้องต้นว่า ไม่ว่าจะทำการศึกษาวิจัยเรื่องอะไร ในกลุ่มตัวอย่างใด หลักการพื้นฐานที่สำคัญที่สุด คือ กระบวนการหรือวิธีดำเนินการที่เลือกใช้ต้องสามารถตอบคำถามการวิจัยที่กำหนดไว้ได้ โดยไม่นำความถนัดหรือความชอบส่วนตัวในวิธีการวิจัยของผู้เขียนเป็นตัวตั้งต้นในการออกแบบการศึกษา สิ่งนี้ต่างหากที่นักวิจัยต้องให้ความสำคัญเป็นลำดับแรกของการสร้างผลงานวิจัย (เป็นต้นน้ำที่จะไปช่วยสะท้อนหรือลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในสังคมในกระบวนการปลายน้ำ) ว่า “การออกแบบการวิจัย ขึ้นอยู่กับคำถามการวิจัยเป็นหลัก” ซึ่งสอดคล้องกับที่ Teddlie และ Tashakkori (2009) ได้เน้นย้ำถึง “คำถามวิจัยจะเป็นตัวขับเคลื่อนทุกสิ่ง” (The research questions drive everything) ไม่ใช่วิธีการวิจัยที่ผู้วิจัยถนัดจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ถูกต้องที่สุดเสมอไป

รายการอ้างอิง

Baker, A. J. L., & Charvat, B.J. (2008). *Research methods in child welfare*. New York, NY: Columbia University Press.

Britten, N. (2000). Qualitative interviews in health care research. In C. Pope & N. Mays (Eds.), *Qualitative research in health care* (2nd ed.), (pp.11-19). Bristol: BMJ Publishing.

Campbell, A., Taylor, B.J., & McGlade, A. (2017). *Research design is social work: Qualitative and quantitative methods*. New Delhi: Sage.

Chalamwong, Y. (2011). Management of cross-border low skilled workers in Thailand: An update. *TDRI quarterly review*, *26* (4), 12-20.

Creswell, J. W. (2015). *A concise introduction to mixed methods*. Thousand Oaks, California: Sage.

Creswell, J.W., & Poth, C.N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. (4th ed.). Thousand Oaks, California: Sage.

Depoy, E., & Gilson, S. (2017). *Social work research and evaluation: Examined practice for action*. Thousand Oaks, California: Sage.

Dunbar, C., Rodriguez, D., & Parker, L. (2001). Race, subjectivity, and the interview process. In J. Gubrium, & J. Holstein (Eds.), *The Handbook of Interviewing* (pp. 279-298). Thousand Oaks, California: Sage.

Engel, R.J., & Schutt, R.K. (2017). *The practice of research in social work*. (4th ed.).Thousand Oaks, California: Sage.

Human Rights Watch. (2010). From the tiger to the crocodile: Abuse of migrant workers in Thailand. Retrieved from https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/thailand0210_insert_low.pdf

Liamputtong, P. (2013). *Qualitative research methods*. (4th ed.). Victoria: Oxford University Press.

Mathers, N., Fox, N., & Hunn, A. (2009). *Surveys and questionnaires*. The NIHR RDS for The East Mindlands.

Mersdorf, S. (2016). Qualitative vs. quantitative research methods. Retrieved from http://blog.cvent.com/events/feedback-surveys/qualitative-vs-quantitative-research-methods/

Narushima, M., & Sanchez, A.L. (2014). Employers’ paradoxical views about temporary foreign migrant workers’ health: A qualitative study in rural farms in Southern Ontario. *International Journal for Equity in Health*, *13*:65, 1-12. doi: 10.1186/s12939-014-0065-7

National Association of Social Workers. (2008). *Code of Ethics of the National Association of Social Workers*. Approved by the 1996 NASW Delegate Assembly and revised by the NASW Delegate Assembly in 2017 Washington, DC: Author.

Padgett, D.K. (2017). *Qualitative methods in social work research*. (3rd ed.). California: Sage.

Pope, C., & Mays, N. (Eds.). (2000). *Qualitative research in health care*. (2nd ed.). Bristol: BMJ Books.

Setia, M.S. (2017). Methodology series module 10: Qualitative health research. *Indian journal of dermatology*. doi: 10.4103/ijd.IJD_290_17

Silverman, D. (2013). (4th ed.). Doing *qualitative research*. California: Sage.

Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2009). *Foundations of mixed methods research: Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Thousand Oaks, California: Sage.

Trimble, J.E., & Fisher, C.B. (2006). Our shared journey: Lessons from the past to protect the future. In Trimble, J.E. & Fisher, C.B. (Eds.), *The handbook of ethical research with ethnocultural populations and communities* (pp. xv-xxiv). Thousand Oaks, California: Sage.

Tripodi, T., & Potocky-Tripody, M. (2007). *International social work research: Issues and prospects.* New York, NY: Oxford University Press.

Wadsworth, Y. *(1984). Do it yourself social research.* Melbourne*:* Victorian Council of Social Services*.*

ความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็กและเยาวชน:

การลดความแตกต่างเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก (Expressive Therapy): กรณีศึกษาสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดสุรินทร์[1]

Expressive Therapy-Based Social Competence Development Program for Children and Youth: A Case Study of the Children and Youth Council of Surin Province

สถาพร อิ่มเอม[2] และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลภรณ์ โคตรบึงแก[3]

Sathaporn Imem[4] and Assistant Professor Wilaiporn Kotbungkair, Ph.D.[5]

Abstract

This research article presents the results of a pre-experimental research which aims to apply and evaluate outcomes of the expressive therapy-based social competence development program in the development of social competence for children and youths. The Program contains six sessions targeting children and youth who are members of the Children and Youth Council of Surin Province, aged 15-20 years. Ten participants were purposively selected according to the predetermined criteria. After participating the program children and youth’s social competence (M = 4.03) increased higher than before participating the program (M = 3.16). Comparison of social competence scores before and after participating the program using the Wilcoxon Signed Ranks test statistic, it was found that the posttest rank were statistically significant higher than pretest rank with Z score of 2.803, p = 0.005 (two-tailed). Furthermore, children and youth have mental health self-care scores (M = 58.90) higher than before participating in the program (M = 46). Comparison of mental health self-care scores of the sample group between before and after participating in the program using the Wilcoxon Signed Ranks test statistic, it was found that the posttest rank were statistically significant higher than pretest rank with Z score of 2.842, p= 0.004 (Two-tailed). It can conclude that participating in the Program produced the different score on social competence and mental health self-care.

Keywords: Social Competence, Children and Youth, Expressive Therapy

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ นำเสนอผลจากการวิจัยเชิงทดลองขั้นต้น (Pre-Experimental Research) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อทดลองและศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออกในการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นในรูปแบบกระบวนการกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กและเยาวชนที่เป็นสมาชิกสภาเด็กและเยาวชนในจังหวัดสุรินทร์ อายุ 15-20 ปี จำนวน 10 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เด็กและเยาวชนมีสมรรถภาพทาง

[1] บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[3] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[4] Master’s student, Faculty of Social Administration, Thammasat University

[5] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University

E-mail: dekreanpom@gmail.com

สังคม (M = 4.03) สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ (M = 3.16) การเปรียบเทียบคะแนนสมรรถภาพทางสังคมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยการใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test พบว่า คะแนนสมรรถภาพทางสังคมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ มีคะแนนสมรรถภาพทางสังคมสูงขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Z เท่ากับ 2.803 และ ค่า P เท่ากับ 0.005 (2-tailed) อีกทั้งคะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (M = 58.90) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M = 46) ผลการเปรียบเทียบคะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเองของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยการใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test พบว่า มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเองสูงขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Z เท่ากับ 2.842 และ p เท่ากับ 0.004 (2-tailed) ซึ่งสรุปได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมส่งผลให้คะแนนสมรรถภาพทางสังคมและการดูแลสุขภาพจิตตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

คำสำคัญ: สมรรถภาพทางสังคม, เด็กและเยาวชน, การบำบัดโดยการแสดงออก

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สถานการณ์สังคมสูงวัย เด็กเกิดน้อย และวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง จำเป็นต้องสร้างศักยภาพของเยาวชนให้พร้อมเข้าสู่วัยแรงงานที่สำคัญของประเทศในอนาคต (UNFPA, 2017) อัตราการเกิดของไทยอยู่ที่ 1.5 อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีอัตราการเกิดต่ำที่สุดในโลก และต่ำกว่าอัตราการเกิดที่ควรเป็นที่ 2.1 เพื่อให้จำนวนประชากรคงที่ ซึ่งยูเอ็นประเมินว่า ก่อนปี ค.ศ.2100 อัตราการเกิดที่ต่ำจะทำให้ประชากรไทยหายไป ประมาณ 1 ใน 3 จากจำนวนประชากรปัจจุบัน (Margo Towie, Jason Clenfield & Hannah Dormido, 2019) ซึ่งเยาวชนเป็นช่วงวัยที่สำคัญ เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากเด็กสู่ผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน จำเป็นต้องวางรากฐานที่ดี (UNFPA, 2017) ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 66,427,774 คน โดยมีประชากรเด็กและเยาวชนจำนวน 21,493,689 คน คิดเป็นร้อยละ 32.36 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2562) จากข้อมูลและสถิติที่กล่าวมานี้แสดงให้เห็นได้ว่า เด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มประชากรมีแนวโน้มน้อยลงอย่างชัดเจน จึงมีความสำคัญมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า ของประเทศ

ในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2560-2564 เน้นการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้ครอบคลุมทุกมิติ ทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เป็นพลเมืองสร้างสรรค์ สามารถปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลก โดยให้เด็กและเยาวชน เป็นศูนย์กลางการพัฒนา ซึ่งการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนเป็นภารกิจสำคัญประการหนึ่งตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่กำหนดให้มีการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนขึ้น ปัจจุบันสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดสุรินทร์ ได้มีการขับเคลื่อนให้เป็นเครือข่ายการเชื่อมโยงกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ร่วมดำเนินงานเข้าด้วยกัน ขับเคลื่อนสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดสุรินทร์ให้มีความเข้มแข็ง สามารถส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนจังหวัดสุรินทร์ได้ต่อไปจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

เมื่อพิจารณาสมรรถภาพของเด็กและเยาวชนที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถภาพอย่างรอบด้าน พบว่าสมรรถภาพทางสังคมเป็นด้านหนึ่งที่มีความสำคัญ จำเป็นอย่างมากที่จะต้องได้รับการพัฒนา เนื่องจากสมรรถภาพทางสังคมมีทักษะหลายอย่างที่จำเป็นสำหรับการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างเพียงพอ เป็นรากฐานที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จทางสังคม การศึกษา และการทำงานที่ประสบความสำเร็จในวัยผู้ใหญ่ (Kirtsten Holly Ritchine, 2015) ให้เด็กและเยาวชนสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ปกติ และสามารถรับภาระการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยพบข้อมูลที่น่าสนใจจากงานวิจัยขององค์กร Robert Wood Johnson โดย เดมอน โจนส์ และคณะ (Jones, Greenberg, & Croeley, 2015, อ้างถึงใน อภิญญ์พร ชัยวานิชศิริ, 2559) ที่ทำการวิจัยตัวอย่างประชากรตั้งแต่อยู่ชั้นอนุบาลในปี พ.ศ.2534 จนอายุประมาณ 25 ปี พบว่า สมรรถภาพ ทางสังคมส่งผลโดยตรงกับคุณภาพชีวิตของเด็ก หากเด็กมีสมรรถภาพทางสังคมใน

ระดับสูงก็มีโอกาสที่จะได้เรียนในระดับสูงและ มีโอกาสได้งานทำที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากเด็กมีสมรรถภาพทางสังคมในระดับน้อยอาจส่งผลให้มีปัญหาในการเรียน ปัญหาด้าน ยาเสพติด และปัญหาด้านอื่นๆ ตามมา

จากการศึกษาเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดโดยการแสดงออก ของดรุณี นาทะสิริ (2551) พบว่า การทำจิตบำบัดโดยการแสดงออกสามารถช่วยให้ ปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึกที่เก็บกดเอาไว้ภายในใจ เพื่อให้เกิดการเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการของตนเองและผู้อื่น และให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ใน การจัดการกับอารมณ์ สามารถแสดงออกทางอารมณ์และบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถภาพทางสังคม และ Katherine E. Bendel (2017) ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับละครจิตบำบัด ในระหว่างปี พ.ศ.2546-2560 ที่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต อาการของโรค และการนำละครจิตบำบัดไปใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ พบว่า การใช้ละครจิตบำบัดนั้นสามารถที่จะทำให้อาการของโรค หรือมีพัฒนาการที่ดียิ่งขึ้น แสดงให้เห็นว่า ละครจิตบำบัดสามารถพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมได้เป็นอย่างดี และเมื่อค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดการทำจิตบำบัดโดยการแสดงออกเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน พบว่า เด็กปฐมวัยหลังผ่านกิจกรรมรูปแบบกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้แล้วมีทักษะทางสังคมเฉลี่ยสูงขึ้น และมีข้อสังเกตว่ากิจกรรมศิลปะสามารถนำไปบูรณาการ เพื่อทำให้เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์กัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพัฒนาทักษะทางสังคมด้านการช่วยเหลือผู้อื่น การทำงานร่วมกับผู้อื่น และรับผิดชอบในหน้าที่ได้อย่างชัดเจน (อโนชา ถิรธำรง, 2550) สามารถสร้างการเห็นคุณค่าแห่งตนของเด็กกำพร้าได้เป็นอย่างดี ปรากฏพฤติกรรมความภาคภูมิใจ ยอมรับนับถือตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง และคิดบวก มองโลกในแง่ดีอย่างชัดเจน (อารีรัตน์ มุกดามนตรี, 2558) เด็กและเยาวชนที่ได้ร่วมกิจกรรมละครเพื่อการเรียนรู้สามารถเชื่อมโยงตนเองกับสิ่งแวดล้อม เคารพและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง เริ่มยอมรับกันและกัน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีการสื่อสารที่ตรงไปตรงมา (ไพบูลย์ โสภณสุวภาพ, 2557) จากงานวิจัยที่ได้กล่าวมาเบื้องต้นนี้ แสดงให้เห็นได้ว่าการบำบัดโดยการแสดงออก สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีสมรรถภาพทางสังคมทางสังคมที่ดียิ่งขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก (Expressive Therapy): กรณีศึกษาสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดสุรินทร์” ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับเด็กและเยาวชนในจังหวัดสุรินทร์ และนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออกในการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชน

2. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออกในการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชน

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก เด็กและเยาวชนมีสมรรถภาพทางสังคมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก เด็กและเยาวชนมีการดูแลสุขภาพจิตตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้อง

แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย การพัฒนาเด็กและเยาวชนสภาเด็กและเยาวชน สมรรถภาพทางสังคม การบำบัดโดยการแสดงออก

การพัฒนาเด็กและเยาวชน เป็นภารกิจสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนามนุษย์ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550 บนพื้นฐานความเชื่อว่า เด็กและเยาวชนเป็นบุคคลที่มีศักยภาพ เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ควรค่าแก่การได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (แจ่มจันทร์ เกียรติกุล และคณะ, 2555) ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 54 วรรคสอง กำหนดว่า รัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย

สภาเด็กและเยาวชน เป็นองค์กรของเด็กและเยาวชนที่จัดตั้งขึ้น โดยมุ่งหวังพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชน สนับสนุนให้เด็กและเยาวชนร่วมกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมอย่างสร้างสรรค์ เป็นศูนย์กลางกลไกประสานความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายใน การพัฒนาเด็กและเยาวชน บนพื้นฐานความเชื่อว่า เด็กและเยาวชนเป็นบุคคลที่มีศักยภาพ ควรค่าแก่การได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมคิด เสนอแนวทาง วางแผนและร่วมดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหา และจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน ชุมชน และสังคม

สมรรถภาพทางสังคม คือ ความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การปรับตัว การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม โดยจะต้องมีความสามารถที่แสดงทักษะทางสังคม การกำกับตนเอง การสื่อสาร การตัดสินใจทางสังคม การแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ การปรับปรุงตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสังคมของเขาได้ ได้อย่างยืดหยุ่นเหมาะสมกับรูปแบบความสัมพันธ์ เวลา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมไปถึงการแก้ปัญหา การรับรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ให้บุคคลนั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สมรรถภาพทางสังคมเป็นพัฒนาการอย่างหนึ่งของเด็ก ที่ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาตั้งแต่ในช่วงปฐมวัย เพราะสมรรถภาพทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำให้ชีวิตประสบความสำเร็จเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ผู้วิจัยได้สรุปองค์ประกอบของสมรรถภาพทางสังคม ออกเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ทักษะสังคม คือ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การแสดงบทบาททางสังคมที่ถูกกาลเทศะ

2. ศักยภาพทางสังคม คือ ความสามารถทางอารมณ์ การกำกับตนเอง การรับรู้ความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การช่วยเหลือผู้อื่น

3. การปรับตัวทางสังคม คือ การคิดใช้เหตุผล ความสามารถในการเลือกวิธี การแก้ปัญหาที่เหมาะสม

การพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมจำเป็นต้องมีขั้นตอนและวิธีการอย่างเป็นลำดับ ต้องพัฒนาทักษะพื้นฐานก่อนแล้วจึงจัดประสบการณ์ให้ได้มีโอกาสนำทักษะพื้นฐานนั้น ๆ มาจัดสรร บูรณาการ และสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยต้องเลือกใช้วิธีการพัฒนาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

การบำบัดโดยการแสดงออก เป็นการบำบัดที่เน้นการแสดงออก มีรากฐานมาจากศิลปะ เช่น ศิลปะบำบัด ละครจิตบำบัด ดนตรีบำบัด บทกวีนิพนธ์ หรือการเขียนเชิงสร้างสรรค์ในการบำบัด เป็นต้น (Cathy A. Malchiodi, 2005) ในประเทศไทยนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชได้นำการบำบัดโดยการแสดงออกมาใช้กับผู้ป่วย ได้แก่ ศิลปะบำบัด ละครจิตบำบัด และดนตรีบำบัด (ดรุณี นาทะสิริ, 2551) ซึ่งศิลปะบำบัด และละครจิตบำบัดเป็นกิจกรรมที่สามารถนำมาใช้ได้ง่ายและสนุกสนานเหมาะกับเด็กและเยาวชน ที่สำคัญเด็กและเยาวชนจะได้มีโอกาสฝึกฝนและทดลองปฏิบัติจริง ผู้วิจัยจึงสนใจและนำมาใช้เป็นฐานแนวคิดในการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชน ดังนี้

1. ศิลปะบำบัด (Art Therapy) ช่วยให้เข้าใจอารมณ์ ความคิดความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้อื่น มีทักษะการสร้างมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะการแก้ปัญหาที่เหมาะสม สามารถปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีสมรรถภาพทางสังคมที่ดี

Rubin (2005, อ้างถึงใน ชลิดา รัชตะพงศ์ธร, 2554) และ Larose (1987, อ้างถึงใน ชลิดา รัชตะพงศ์ธร, 2554) กล่าวว่า กลุ่มศิลปะบำบัด ส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเอง สามารถแสดงความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ผ่านกระบวนการทางศิลปะ ส่งเสริมการมองคุณค่าในตนเอง ได้ระบายความคับข้องใจ ความเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ที่มีอยู่ในจิตใจ ใช้เป็นเครื่องมือในการแสดงความปรารถนา ความกลัว ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ฝึกฝนทักษะทางสังคม การสื่อสารที่ถูกต้องสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีได้ ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ส่งเสริมการยอมรับซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ที่จะฟังและแสดงออกทางความรู้สึกโดยอิสระ เรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น ฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ทักษะการแก้ไขปัญหา เปิดเผยตัวตนที่แท้จริง พบความสามารถพิเศษที่มีอยู่ และได้รับประสบการณ์ที่ดี

2. ละครจิตบำบัด (Psychodrama) ใช้รูปแบบและกระบวนการของการผลิตละคร การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบำบัด บรรเทาอาการทางอารมณ์ รวมไปถึงบุคลิกภาพ เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการได้บอกเล่าเรื่องราวภายในใจของเขา ประสบการณ์ เข้าใจความหมายและเห็นภาพมากขึ้น และเสริมสร้างความสามารถในการแสดงบทบาททางสังคมที่มีความยืดหยุ่นเหมาะสม (National Drama Therapy Association, 2004, อ้างถึงใน Cathy A. Malchiodi, 2005) นอกจากนี้ละครจิตบำบัดสามารถกระตุ้นความคิด ความสร้างสรรค์และจินตนาการ ให้เกิดความผ่อนคลายและเกิดความสุขได้ ช่วยให้เกิดการสื่อสารกับตัวเองและผู้อื่นสนุกขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลองขั้นต้น (Pre-Experimental Research) ประเมินผลก่อนและหลังให้ตัวแปร กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กและเยาวชนที่เป็นสมาชิกสภาเด็กและเยาวชนในจังหวัดสุรินทร์ อายุ 15-20 ปี จำนวน 10 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. เป็นคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนในจังหวัดสุรินทร์ อย่างน้อย 6 เดือน

2. เด็กหรือเยาวชน และผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. เข้าร่วมกิจกรรมปฐมนิเทศ ปัจฉิมนิเทศ และเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออกได้ครบทั้ง 6 ครั้ง

4. มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเอง น้อยกว่าหรือเท่ากับระดับปานกลาง หรือมีคะแนนสมรรถภาพทางสังคมน้อยกว่าหรือเท่ากับระดับพอใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็กและเยาวชน ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

1.2 แบบประเมินสมรรถภาพทางสังคม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบประเมินพื้นฐานการทำงานและทักษะการปรับตัว ทางสังคม (สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์ และคณะ, 2551) และการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ คะแนนเต็ม 5 คะแนน

1.3 แบบประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์ และคณะ, 2556) ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก จำนวน 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) ศิลปะบำบัด 2) ศิลปะบำบัด 3) ละครจิตบำบัด 4) ละครจิตบำบัด 5) ละครจิตบำบัด และ 6) ศิลปะบำบัดและละครจิตบำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลได้ตามต้องการ ได้นำข้อมูลมาประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. ใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank test วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนสมรรถภาพทางสังคม และคะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเองของเด็กและเยาวชน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

จริยธรรมการวิจัยในคน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่ทำในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเปราะบาง ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์ หนังสือรับรองเลขที่ 015/2562

ผลการวิจัย

1. ผลการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก

เด็กและเยาวชนที่เป็นสมาชิกสภาเด็กและเยาวชนในจังหวัดสุรินทร์ อายุ 15-20 ปี จำนวน 10 คน เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก ต่อเนื่อง 6 กิจกรรม เป็นคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนมามากกว่า 6 เดือน มีสัมพันธภาพระหว่างกันในเบื้องต้นทำให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปได้ง่ายมากขึ้น สมาชิกส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพที่ใกล้เคียงกัน รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน โดยมีข้อมูลจำแนกตามอายุ เพศ ระดับชั้นที่ศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับสภาเด็กและเยาวชน และการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สมาชิก (นามสมมติ)	ข้อมูลพื้นฐาน			การเข้าร่วมโปรแกรมฯ
	เพศ	อายุ (ปี)	กำลังศึกษาระดับชั้น	
1. ต่อ	ชาย	18	ปวช.3	- เข้าร่วม 5 กิจกรรม ไม่ได้เข้ากิจกรรมที่ 2
2. จัก	ชาย	17	ม. 6	- เข้าร่วม 6 กิจกรรม
3. ทิด	ชาย	20	ปริญญาตรี	- เข้าร่วม 5 กิจกรรม ไม่ได้เข้ากิจกรรมที่ 2
4. สุ	หญิง	17	ม. 6	- เข้าร่วม 6 กิจกรรม
5. วิ	หญิง	16	ม. 5	- เข้าร่วม 6 กิจกรรม
6. วี	ชาย	16	ม. 6	- เข้าร่วม 6 กิจกรรม
7. มน	หญิง	16	ม. 4	- เข้าร่วม 6 กิจกรรม
8. กิ่ง	หญิง	16	ม. 5	- เข้าร่วม 6 กิจกรรม
9. เบญ	หญิง	18	ปวช.3	- เข้าร่วม 6 กิจกรรม
10. นิ	หญิง	16	ม. 4	- เข้าร่วม 6 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 สมาชิกวาดภาพที่แสดงความเป็นตนเองอย่างอิสระ ส่วนใหญ่วาดออกมาใกล้เคียงกัน แต่ก็มีสมาชิกที่เลือกใช้เทคนิคการวาดภาพที่แตกต่างจากสมาชิกคนอื่นซึ่งสามารถสะท้อนความเป็นตนเองออกมา ในช่วงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้มีการให้สมาชิกนำเสนอภาพของตนเอง แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน พูดคุยถามความเชื่อมโยงระหว่างภาพกับอารมณ์ ความรู้สึก โดยอธิบายว่าความหมายของภาพสื่อถึงอะไร คิดอย่างไร รู้สึกอย่างไรต่อภาพนั้น สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เปิดเผยตนเอง และสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน สื่อสารความเป็นตัวตน อารมณ์ความรู้สึกของตนเองออกมาได้อย่างชัดเจน หลังจากการแลกเปลี่ยนระหว่างกันสมาชิกรู้จักตัวตนของเพื่อนสมาชิกได้มากขึ้นซึ่งส่งผลดีต่อสัมพันธภาพระหว่างกัน จากการสรุปกิจกรรมมีสมาชิกกลุ่มที่สะท้อนว่าตนเองไม่ชอบกิจกรรมศิลปะ เมื่อได้รับทราบว่าเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ศิลปะจึงมีความกังวลเล็กน้อย แต่หลังจากทำกิจกรรมทำให้คลายความกังวลนั้นลง และมีมุมมองต่อศิลปะที่ดีมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 เน้นให้สมาชิกได้ทำความรู้จักอารมณ์ต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น ตั้งแต่ช่วงอุ่นเครื่องที่ให้สมาชิกผ่อนคลายและเตรียมความพร้อมของตนเองผ่านกิจกรรมแสดงความรู้สึก ทำให้สมาชิกได้เริ่มทบทวนอารมณ์ของตนเอง จากนั้นผู้วิจัยได้ชวนสมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนกันเรื่อง “อารมณ์ ความรู้สึกของมนุษย์” ในช่วงแรกสมาชิกยังไม่สามารถพูดถึงอารมณ์ที่หลากหลาย เมื่อได้แลกเปลี่ยนกันทำให้สมาชิกสามารถพูดถึงอารมณ์ความรู้สึกในเชิงลึกมากขึ้น และเมื่อสมาชิกได้รับโจทย์ให้วาดภาพ “ท้องฟ้าสื่ออารมณ์” ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น สามารถสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของตนเองออกมาได้มากขึ้น สมาชิกวาดภาพท้องฟ้าของตนเองออกมาในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน คือ ท้องฟ้าที่มีความสดใส เมื่อให้สมาชิกนำเสนอภาพท้องฟ้าของตนเองสามารถอธิบายอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ และให้สมาชิกอื่นทายภาพนั้นแสดงว่าเจ้าของภาพกำลังอยู่ในอารมณ์ ความรู้สึกอย่างไรสามารถทายได้ตรงกับเจ้าของภาพ นอกจากนี้ในระหว่างกิจกรรมสมาชิกยังมีการช่วยเหลือกัน

กิจกรรมที่ 3 ในช่วงอุ่นเครื่อง สมาชิกได้นำเสนอสิ่งที่ตนเองภูมิใจและพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน สมาชิกได้เลือกประเด็นของ น.ส.สุ (นามสมมติ) มาเป็นตัวเอก ทำให้ได้ทบทวนอารมณ์ ความรู้สึกตนเอง และเมื่อได้สลับบทบาททำให้ได้สังเกตการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง ฟังคำพูด น้ำเสียงของผู้ที่ร่วมในเหตุการณ์นั้น ซึ่งทำให้เกิดเข้าใจความคิด ความรู้สึกผู้อื่นมากขึ้น และในฉากที่ 3 พิจารณาตน ได้มีโอกาสฝึกฝนในการแสดงบทบาททางสังคมที่ถูกกาลเทศะ ให้สามารถนำไปใช้ในอนาคตหากมีเหตุการณ์ในลักษณะนั้นเกิดขึ้นอีก หลังจากสรุปกิจกรรมและแลกเปลี่ยนประเด็นการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ พบว่า สมาชิกพูดถึงสิ่งที่ตนเองภูมิใจและเมื่อเริ่มแสดงทำให้ตัวละครเอก รวมไปถึงผู้ร่วมแสดงได้มีโอกาสทบทวนอารมณ์ความรู้สึกทำให้มีอารมณ์ในเชิงบวกเกิดขึ้น และในช่วงการแลกเปลี่ยนและปิดกลุ่มสมาชิกได้สรุปบทเรียนและข้อคิดที่ได้รับร่วมกัน

กิจกรรมที่ 4 เน้นที่อารมณ์ ความรู้สึกในเชิงลบ ในช่วงดำเนินการ ฉากที่ 1 แสดงความจริง สมาชิกได้ทบทวนประสบการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเชิงลบในอดีตเพื่อที่จะนำมาสร้างฉาก (สถานการณ์นั้น) ทำให้ น.ส.มน (นามสมมติ) ที่เป็นตัวเอกได้ทบทวนตนเองและมองเห็นปัญหาสัมพันธภาพและการสื่อสารในครอบครัว เมื่อแสดงจึงเริ่มเห็นรูปแบบของการสื่อสารระหว่างตัวเอกกับครอบครัว จากนั้นให้ตัวเอกสลับบทบาทเป็นพ่อและแม่ ซึ่งทำให้เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกและเหตุผลของพ่อแม่มากยิ่งขึ้น ในช่วงฉากที่ 3 พิจารณาตนว่า หากเกิดเช่นนั้นอีกจะจัดการอย่างไร นอกจากนี้เพื่อนสมาชิกได้แลกเปลี่ยนวิธีจัดการกับปัญหาการสื่อสารในครอบครัวของตนเองเพื่อเป็นแนวทาง เมื่อได้ทบทวนตนเองและรับฟังข้อเสนอแนะจากเพื่อนสมาชิก ตัวเอกได้เลือกแนวทางจัดการกับปัญหาและฝึกทักษะในบทบาทเพื่อให้สามารถนำไปใช้ในอนาคตโดยการจำลองสถานการณ์ หลังจากการสรุปกิจกรรม พบว่า กลุ่มเพื่อนมีผลทำให้สมาชิกเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์นั้น สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกตนเองได้ สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 เมื่อให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนกันว่าหลังจากการถูกควบคุมสามารถจัดการอารมณ์ ความรู้สึกในเชิงลบของตนเองได้หรือไม่อย่างไร น.ส.กิ่ง (นามสมมติ) ได้แลกเปลี่ยนประเด็นที่น่าสนใจ ในช่วงดำเนินการจึงได้รับเลือกให้เป็นตัวเอก เมื่อจบฉากที่ 2 สลับบทบาท ผู้วิจัยจึงได้ถามอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อตัวเอกได้อยู่ในบทบาทของพ่อซึ่งเป็น

ผู้ที่ตัวเอกมีความติดค้างใจ และเมื่อเริ่มแสดงไปจนถึงฉากที่ 3 พิจารณาตน ตัวเอกและสมาชิกกลุ่มสามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ในช่วงปิดกลุ่มที่เปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ ให้สมาชิกกลุ่มนั่งในท่าที่สบาย หลับตาลง กำหนดลมหายใจเข้าออกช้า ๆ เริ่มจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่สงบ ที่ให้สมาชิกรู้สึกสบาย ก่อนออกกลุ่มสมาชิกมีสีหน้าผ่อนคลายอย่างชัดเจน

กิจกรรมที่ 6 เลือกศิลปะมาใช้ในช่วงอุ่นเครื่อง โดยให้สมาชิกวาดภาพอย่างอิสระ ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง สามารถแสดงความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ผ่านศิลปะ ช่วงการแสดงทำให้สมาชิกได้กลับไปยังเหตุการณ์ที่ทะเลาะกับพ่อ ได้มีโอกาสทบทวนความคิดความรู้สึกของตนเอง เมื่อได้สลับบทบาททำให้สมาชิกได้มองเห็นมุมมองและเหตุผลของพ่อแม่มากยิ่งขึ้นในฉาก การพิจารณาตนจึงทำให้สามารถเลือกวิธีการสื่อสารกับพ่อแม่ได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น มีโอกาสฝึกซ้อมแนวทางที่เลือกนั้น และหลังจากการสรุปกิจกรรม พบว่า ในฉากที่ 3 พิจารณาตน สมาชิกสามารถแลกเปลี่ยนคำแนะนำและแนวทางในการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมและถูกกาลเทศะ จากนั้นให้ตัวเอกฝึกซ้อมในรูปแบบที่ตนต้องการ

โดยสรุปผลการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก พบว่า เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี สมาชิก มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ได้พิจารณาตนเอง ฝึกทักษะต่าง ๆ รู้จักเลือกวิธี การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและมีโอกาสฝึกซ้อมแนวทางที่เลือกนั้น โดยสามารถดำเนินกิจกรรมไปได้ตามแผนการวิจัย ใช้เวลาทำกิจกรรมตามที่ประมาณการไว้ แต่ในกิจกรรมที่ 6 ใช้เวลามากกว่าเล็กน้อย คือ ใช้เวลา 70 นาที ในการดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยต้องสังเกตสมาชิกและปรับเปลี่ยนกิจกรรมเล็กน้อยเพื่อให้สมาชิกสามารถทำกิจกรรมได้ตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในกิจกรรมปัจฉิมนิเทศผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรม Zentangle ที่เป็นเทคนิคการทำศิลปะบำบัดที่ทำให้เกิดสมาธิ มาใช้ในช่วงก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมสรุปผล ทำให้สมาชิกมีสมาธิมากยิ่งขึ้นและสามารถแลกเปลี่ยนข้อสรุปประเด็นการเรียนรู้เป็นอย่างดี

2. ผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนสมรรถภาพทางสังคมและคะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเอง และการเปรียบเทียบผลคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัด โดยการแสดงออกในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 2 คะแนนสมรรถภาพทางสังคม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

สมรรถภาพทางสังคม*	ค่าคะแนนต่ำสุด	ค่าคะแนนสูงสุด	ค่าคะแนนเฉลี่ย (M)	แปลความหมาย
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	2.83	3.46	3.16	พอใช้
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	3.58	4.57	4.03	ดี

* คะแนนเต็ม 5 คะแนน

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก เด็กและเยาวชนมีสมรรถภาพทางสังคมเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (M = 4.03) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่มีสมรรถภาพทางสังคม เฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ (M = 3.16)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนสมรรถภาพทางสังคมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ
ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

สมรรถภาพทางสังคม	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
หลัง-ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ				2.803	0.005**
ตำแหน่งที่เป็นลบ	0	0.00	0.00		
ตำแหน่งที่เป็นบวก	10	5.50	55.00		

** P < 0.05

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถภาพทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออกโดยการใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test พบว่า มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ คะแนนสมรรถภาพทางสังคม สูงขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Z เท่ากับ 2.803 และ p เท่ากับ 0.005 (2-tailed)

ตารางที่ 4 คะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การดูแลสุขภาพจิตตนเอง*	ค่าคะแนนต่ำสุด	ค่าคะแนนสูงสุด	ค่าคะแนนเฉลี่ย (M)	แปลความหมาย
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	40	51	46.00	ปานกลาง
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	53	68	58.90	มาก

* คะแนนเต็ม 75 คะแนน

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ
ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

คะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเอง	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
หลัง - ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ				2.842	0.004**
ตำแหน่งที่เป็นลบ	0	0.00	0.00		
ตำแหน่งที่เป็นบวก	10	5.50	55.00		

** P < 0.05

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเองของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก พบว่า คะแนน การดูแลสุขภาพจิตตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M = 58.90) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M = 46) ผลการเปรียบเทียบคะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเองของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยการใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test พบว่า มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเองสูงขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Z เท่ากับ 2.842 และ p เท่ากับ 0.004 (2-tailed)

ในภาพรวมสรุปได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมส่งผลให้คะแนนสมรรถภาพทางสังคมและการดูแลสุขภาพจิตตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จากกระบวนการกลุ่มของโปรแกรมฯ ทั้ง 6 ครั้ง พัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนทำให้สมาชิกมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ง่าย รู้จักทักทายผู้อื่นอย่างเหมาะสม มองหน้าสบตาคู่สนทนาเริ่มต้นสนทนากับผู้อื่นได้ง่าย มีท่าทางเป็นมิตร รู้จักกล่าวขอบคุณหรือขอโทษ เรียบเรียงคำพูดเพื่อถ่ายทอดสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้ รับข้อมูลและส่งต่อได้อย่างครบถ้วน ใช้คำพูดและน้ำเสียงที่เหมาะสม แสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมกับสถานการณ์และตรงต่อเวลา มีความสามารถทางอารมณ์ สามารถกำกับตนเอง ยอมรับความรู้สึกไม่ดีของตนเองได้ แสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการเลือกและการตัดสินใจด้วยตนเอง รับผิดชอบและยอมรับชีวิตตนเอง เข้าใจ ยอมรับเหตุผล และเคารพการตัดสินใจของผู้อื่น สังเกตได้เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นคนที่สอดคล้องกลมกลืน ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ รับผิดชอบงานหรือหน้าที่ของตนเองและทำได้สำเร็จ อดทนทำงาน มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น เต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้ผู้อื่น สามารถพิจารณาความเหมาะสมเมื่อจะลงมือทำสิ่งต่าง ๆ จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำก่อนหลังได้อย่างเหมาะสม รับผิดชอบและยอมรับผลที่ตามมาจากการแก้ไขปัญหาได้มากขึ้น ทำความเข้าใจเรื่องราวได้อย่างมีเหตุผล รู้จักหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อตอบข้อสงสัยหรือใช้ในการแก้ไขปัญหา

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัด โดยการแสดงออก สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. การทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัด โดยการแสดงออก

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก เป็นการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคม สอนทักษะทางสังคมโดยตรงผ่านการอธิบายทักษะ พูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ได้เห็นการแสดงออกถึงการใช้ทักษะทางสังคมที่ถูกต้อง ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยการใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติ และการฝึกฝนทักษะที่ได้เรียนรู้มา เป็นการสอนผ่านสถานการณ์ ให้ความสำคัญกับการให้เด็กและเยาวชนรู้จักหาวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง ในขณะที่เด็กกำลังเผชิญปัญหาอยู่ (Ollhoff & Ollhoff, 2004, อ้างถึงใน เรวดี สันถวไมตรี, 2554) และหาแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม ผ่านกิจกรรม 6 ที่มีวัตถุประสงค์แตกต่างกันไป

กิจกรรมที่ 1 และ 2 ศิลปะบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสาร ความสามารถทางอารมณ์ การรับรู้ความคิด ความรู้สึกผู้อื่น และการช่วยเหลือผู้อื่น ไปตามนิยามของ American Art Therapy Association (2004, อ้างถึงใน Cathy A. Malchiodi, 2005) ที่ว่า ศิลปะบำบัดเป็นกิจกรรมที่ใช้กระบวนการสร้างสรรค์ภาพที่ผู้รับการบำบัดสร้างขึ้นเพื่อสะท้อนพัฒนาการสมรรถภาพ บุคลิกภาพ ความสนใจ ความกังวล ความขัดแย้งหรือปมภายในใจ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนอารมณ์ความคัดแย้งภายในใจ สร้างความตระหนักรู้ในตนเอง พัฒนาทักษะสังคม จัดการพฤติกรรม ลดความวิตกกังวล เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรื่องอารมณ์ความรู้สึก ได้ทบทวนอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และรับรู้ความคิด ความรู้สึกผู้อื่น การทำงานร่วมกับผู้อื่นผ่านกิจกรรมในช่วงการวาดภาพ กลุ่มตัวอย่าง มีการวาดภาพ การเลือกใช้สี เลือกใช้ความเข้มของสีที่แตกต่างกัน ซึ่ง อนิวรรต อัครสุทธิกร (2558, น. 134-137) กล่าวว่า “ในเชิงศิลปะ สีมีหน้าที่สื่อสาร แสดงอารมณ์ ความรู้สึก โดยในแต่ละสีสามารถสื่อสารความรู้สึก ความคิดได้” เมื่อได้แลกเปลี่ยนการนำเสนอภาพของตนเองทำให้เด็กและเยาวชนสามารถมองเห็น ยอมรับความรู้สึกของตนเองได้ สามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ เข้าใจ และยอมรับเหตุผล สังเกตได้เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่เหมาะสม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ รับผิดชอบงาน/หน้าที่ของตนเองและทำได้สำเร็จ

อดทนทำงาน มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น เต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้ผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับที่ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2550) กล่าวไว้ว่า ศิลปะบำบัดแบบกลุ่มเปิดโอกาสให้มีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเพิ่มขึ้น ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเรียนรู้การทำกิจกรรมร่วมกัน เรียนรู้ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ให้การยอมรับผู้อื่น และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อโนชา ถิรธำรง (2550) ที่พบว่า กิจกรรมศิลปะสามารถนำไปบูรณาการเพื่อทำให้เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์กัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพัฒนาทักษะทางสังคม ช่วยเหลือผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่น และรับผิดชอบในหน้าที่ได้อย่างชัดเจน

กิจกรรมที่ 3-5 ละครจิตบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความคิด ความรู้สึกผู้อื่น การกำกับตนเอง การทำงานร่วมกับผู้อื่น การแสดงบทบาททางสังคมที่ถูกกาลเทศะ การเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และการช่วยเหลือผู้อื่น ตามนิยามละครจิตบำบัดของ National Drama Therapy Association (2004, อ้างถึงใน Cathy A. Malchiodi, 2005) ที่ว่าเป็นการใช้กระบวนการของการผลิตละคร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบำบัด บรรเทาอาการทางอารมณ์ บุคลิกภาพ ช่วยให้ผู้ใช้บริการได้บอกเล่าเรื่องราวภายในใจของเขา ประสบการณ์ เข้าใจความหมายและเห็นภาพมากขึ้น และเสริมสร้างความสามารถในการแสดงบทบาททางสังคมที่มีความยืดหยุ่นเหมาะสม ทำให้เด็กและเยาวชนได้ฝึกฝนและเรียนรู้การแสดงบทบาท ทางสังคมที่ถูกกาลเทศะผ่านกระบวนการละคร สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ง่ายขึ้น รู้จักทักทายผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีท่าทางเป็นมิตร มองหน้าสบตาคู่สนทนา สามารถรับข้อมูลและส่งต่อได้อย่างครบถ้วน แสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมกับสถานการณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบูลย์ โสภณสุวภาพ (2557) ที่พบว่า เด็กและเยาวชนที่ได้ร่วมกิจกรรมละครเพื่อการเรียนรู้ สามารถเชื่อมโยงตนเองกับสิ่งแวดล้อม เคารพและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง เริ่มยอมรับกันและกัน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีการสื่อสารที่ตรงไปตรงมา และงานวิจัยของ พรพรรณ ผิวผาย (2561) พบว่า กิจกรรมละครสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาทักษะชีวิตเรื่องการตระหนักรู้ในตนเองสูงขึ้น

กิจกรรมที่ 6 ศิลปะบำบัดและละครจิตบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความสามารถในการคิดใช้เหตุผลความสามารถ ในการเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาสม การแสดงบทบาททางสังคมที่ถูกกาลเทศะ และการให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้อื่น โดยในช่วงอุ่นเครื่องที่ได้ใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดในการสร้างความรู้สึกไว้วางใจ ทำให้เปิดเผยตัวตนออกมาได้ง่ายขึ้น และยังช่วยลดภาวการณ์รู้ตัวของตนเอง เกิดความกล้าแสดงออก รู้สึกเป็นตัวของตัวเอง เพื่อนำไปสู่การแสดง ในช่วงการแสดงเด็กและเยาวชนได้มีโอกาสได้ฝึกฝน เรียนรู้การคิดใช้เหตุผล และการเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมผ่านกิจกรรมศิลปะ และกระบวนการละคร ที่ให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสทบทวนถึงเหตุการณ์นั้น ๆ ได้มีโอกาสสลับบทบาทซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและผู้ที่ร่วมในเหตุการณ์นั้น พิจารณาตนเองได้ เลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และได้ทดลองแก้ปัญหาจริง ทำให้สามารถรับผิดชอบและยอมรับผลที่ตามมาจากการแก้ปัญหานั้น ๆ ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชนี ฉลองเกื้อกูล และคณะ (2546) ที่พบว่า ละครจิตบำบัดเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึก ประสบการณ์ในอดีต แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และยอมรับปัญหาของตนเองและผู้อื่น

จากการทดลองใช้โปรแกรมฯ จะเห็นได้ว่า การบำบัดโดยการแสดงออก เป็นการบำบัดที่ใช้ “อวัจนภาษา” สามารถถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกของตนเองได้โดยไม่ต้องมีคำพูด (Knill et al., 1995, อ้างถึงใน Cathy A. Malchiodi, 2005) ทำให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้ลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง ได้สำรวจตนเอง ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน และยังได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับข้อเสนอแนะการวิจัยของ เรวดี สันถวไมตรี (2554) ที่ว่า จุดสำคัญของโปรแกรมพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมโดยใช้กระบวนการละคร คือ การเน้นให้นักเรียนมีหน้าที่เป็นผู้ลงมือทำ สำรวจ และหาความรู้ด้วยตนเอง

2. ผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออก

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า เด็กและเยาวชนมีสมรรถภาพทางสังคมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Asymp. Sig. = 0.005) โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 องค์ประกอบ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญญ์พร ชัยวานิชศิริ (2559) ที่ได้ทำการวิจัยทดลองและเชิงคุณภาพเพื่อให้นักเรียนมีสมรรถภาพทางสังคมเพิ่มขึ้นด้วยการจัดกิจกรรมละครเพลง พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของสมรรถภาพทางสังคม ด้านความเข้าใจในตนเองและด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับมาก ได้รู้จักเพื่อนใหม่ที่สามารถร่วมกันทำกิจกรรมและคิดสร้างสรรค์ร่วมกัน ช่วยเหลือกัน เปิดโอกาสและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การศึกษาของ อโนชา ถิรธำรง (2550) ที่ใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้ต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็ก โดยจัดกิจกรรมรูปแบบศิลปะสร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้ พบว่า หลังผ่านกิจกรรมรูปแบบกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้แล้วเด็กมีทักษะทางสังคมเฉลี่ยสูงขึ้น เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์กัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพัฒนาทักษะทางสังคม ช่วยเหลือผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่น และรับผิดชอบในหน้าที่ได้อย่างชัดเจน และการศึกษาของ เรวดี สันถวไมตรี (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมโดยใช้กระบวนการละครสำหรับนักเรียนออทิสติกที่มีความบกพร่องน้อยและเรียนร่วมเต็มเวลา เน้นการพัฒนาการรับรู้ทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ

นอกจากนี้ได้มีการประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ที่สอดคล้องกับสมรรถภาพทางสังคมด้านศักยภาพทางสังคม ซึ่งหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เด็กและเยาวชนมีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Asymp. Sig. = 0.004) สอดคล้องกับการศึกษา ของ ไพบูลย์ โสภณสุวภาพ (2557) ที่พบว่า เด็กและเยาวชนที่ได้ร่วมกิจกรรมละครเพื่อการเรียนรู้ สามารถเชื่อมโยงตนเองกับสิ่งแวดล้อม เคารพและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง เริ่มยอมรับกันและกัน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และการศึกษาของ พรพรรณ ผิวผาย (2561) พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมละครสร้างสรรค์เด็กเร่ร่อนในศูนย์เด็กก่อสร้างนานาชาติ มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก สามารถพัฒนาทักษะชีวิตเรื่องการตระหนักรู้ในตนเองสูงขึ้น

แสดงให้เห็นว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออกทำให้เด็กและเยาวชนได้พัฒนาทักษะสังคม มีความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม มีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีทักษะการสื่อสาร รู้สึก มีคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการกำกับตนเอง มีความสามารถในการเลือกและการตัดสินใจด้วยตนเองมากขึ้น มีความสามารถในการรับผิดชอบและยอมรับชีวิตตนเองมากขึ้น มีความสามารถในการปรับตัวทางสังคมมากขึ้น สามารถการแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ รวมไปถึงการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ ทำให้เด็กและเยาวชนมีศักยภาพทางสังคมสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เมื่อสังเกตผลการประเมินสมรรถภาพทางสังคมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสมรรถภาพทางสังคมมากที่สุดทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นมากที่สุดเป็นสมาชิกที่มีอายุมากที่สุด ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมของสภาเด็กและเยาวชนอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างที่มีสมรรถภาพทางสังคมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ น้อยสุด คือ น.ส.นิ (นามสมมติ) อายุ 16 ปี ศึกษาอยู่ในระดับ ม.4 และกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพทางสังคมเพิ่มน้อยสุด คือ นายจัก (นามสมมติ) อายุ 17 ปี ศึกษาอยู่ในระดับ ม.6 สมาชิกทั้ง 2 คน เข้าร่วมโปรแกรมฯ ทุกกิจกรรม และมีบุคลิกภาพใกล้เคียงกัน คือ เป็นคนที่มีบุคลิกค่อนข้างเงียบขรึม เรียบร้อย ไม่กล้าแสดงออกนัก แสดงให้เห็นได้ว่า อายุ ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ และประสบการณ์ในการเป็นคณะบริการสภาเด็กและเยาวชน อาจมีผลต่อการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคม

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ นายต่อ และ นายวี (นามสมมติ) มีการดูแลสุขภาพจิตตนเองอยู่ในระดับเดียวกันมีคะแนนเท่ากันแต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า นายวี (นามสมมติ) มีการดูแลสุขภาพจิตตนเองมากกว่า อาจเป็นเพราะว่ามีโอกาส

เป็นตัวเอกในกิจกรรมที่ 6 ทำให้ได้มีโอกาสทบทวนตนเอง ได้ทำความเข้าใจอารมณ์ความคิด ความรู้สึกของตนเองและพ่อแม่ ได้ทดลองวิธีจัดการหากเกิดสถานการณ์เช่นนั้นอีก และอีกปัจจัยหนึ่ง คือ นายต่อ (นามสมมติ) เข้าร่วมโปรแกรมฯ เพียง 5 กิจกรรม ไม่ได้เข้ากิจกรรมที่ 2 ที่เน้นพัฒนาความสามารถทางอารมณ์ ความสามารในการรับรู้ความคิด ความรู้สึกผู้อื่น ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ทำให้ นายต่อ (นามสมมติ) นี้มีการดูแลสุขภาพจิตตนเองที่น้อยกว่า

นอกจากนี้ น.ส.สุ และ น.ส.เบญ (นามสมมติ) มีการดูแลสุขภาพจิตตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากัน เข้าร่วมทุกกิจกรรม เช่นกัน แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ น.ส.เบญ (นามสมมติ) มีการดูแลสุขภาพจิตมากกว่า อาจเป็นเพราะ น.ส.เบญ (นามสมมติ) เปิดเผยตนเองในกิจกรรมที่ 2 ทำให้ได้สำรวจอารมณ์ของตนเอง ได้แลกเปลี่ยนแนวทางการจัดการการรับมือกับอารมณ์ความรู้สึก ทำให้มีการพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตตนเองได้มากกว่า น.ส.สุ (นามสมมติ) ที่เปิดเผยตนเองในกิจรรมที่ 3 ละครจิตบำบัดที่เน้นพัฒนาความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความคิด ความรู้สึกผู้อื่น ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความสามารถในการแสดงบทบาททางสังคมที่ถูกกาลเทศะ และการช่วยเหลือผู้อื่น แสดงให้เห็นว่าอายุ ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ และประสบการณ์ในการเป็นคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชน และกิจกรรมของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนโดยใช้ฐานแนวคิดการบำบัดโดยการแสดงออกอาจส่งผลต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโปรแกรม

1. นักสังคมสงเคราะห์ควรนำประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน ความเชี่ยวชาญ หรือจากการศึกษาเพิ่มเติม มาพัฒนาให้เกิดเป็นนวัตกรรม เพื่อเป็นเครื่องและยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ต่อไป นอกจากนี้ควรศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่จะนำมาใช้เพิ่มเติม และควรมีที่ปรึกษาที่มีความรู้ ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ

2. นักสังคมสงเคราะห์ควรวิเคราะห์ผู้ใช้บริการ และพิจารณาออกแบบโปรแกรมให้มีความเหมาะสมกับธรรมชาติสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวิถีชุมชนของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะการประยุกต์ใช้โปรแกรมฯ ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

1. เพื่อขยายผลการพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนมากยิ่งขึ้น ควรนำโปรแกรมไปใช้กับสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดอื่นต่อไป

2. นักสังคมสงเคราะห์สามารถนำโปรแกรมไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมเด็กและเยาวชนในกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยควรปรับปรุงรายละเอียดของกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของหน่วยงานของตนเอง นอกจากนี้สามารถปรับให้เป็นกลุ่มเปิดให้สมาชิกเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างยืดหยุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมต่อเนื่องภายหลังกิจกรรมในระยะ 1-3 เดือน เพื่อดูความคงอยู่ของผลของโปรแกรมฯ

2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้การวิจัยเชิงทดลองเต็มรูปแบบ (True Experiment) หรือ การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment) ให้ผู้วิจัยสามารถเปรียบเทียบผลของโปรแกรมฯ ซึ่งจะเห็นผลการวิจัยได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีความใกล้เคียงกัน เช่น ช่วงอายุ ระดับสติปัญญา เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินการกลุ่มเป็นไปได้ง่ายและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2562). สถิติเด็กและเยาวชน ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2562. สืบค้นจาก. http://www.dcy.go.th/webnew/main/knowledge_detail.php?id=fe12ccc4de451384419cffeeab151616

แจ่มจันทร์ เกียรติกุล และคณะ. (2555). รายงานผลการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ฉบับที่ 3-4.

ชลิดา รัชตะพงศ์ธร. (2554). สีและปัจจัยเกี่ยวเนื่องในศิลปะบำบัดที่มีอิทธิพลต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร. นครปฐม.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2550). ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

พรพรรณ ผิวผาย. (2561). กิจกรรมละครสร้างสรรค์ พัฒนาทักษะชีวิตการตระหนักรู้ในตนของเด็กเร่ร่อน ศูนย์เด็กก่อสร้างนานาชาติ มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก. รายงานรวบรวมบทความวิจัย บทความวิชาการและงานสร้างสรรค์ สืบเนื่องจากการประชุมวิชาการด้านศิลปกรรมระดับชาติ ครั้งที่ 1, หน้า 73-80.

พรภิมล เพ็ชรกุล. (2554). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลและการใช้ละครจิตบำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย. ปริญญานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

ไพบูลย์ โสภณสุวภาพ. (2558). ละครเพื่อการเรียนรู้: การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ผ่านละครสำหรับพัฒนาเยาวชนในศตวรรษที่ 21. วารสารดนตรีและการแสดง, 1(1), หน้า 112-141.

รัชนี ฉลองเกื้อกูล, สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์, จินตนา เกลี้ยงประดิษฐ์ และ จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. (2546). คู่มือการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดฟื้นฟูจิตใจเด็กถูกกระทำรุนแรงสำหรับบุคลากรจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

เรวดี สันถวไมตรี. (2554). ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถทางสังคมโดยใช้กระบวนการละครสำหรับนักเรียนออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

วรถัทร์ ภู่เจริญ, อนิวรรต อัครสิทธิกร และ รัญชนา เดชอัศวนง. (2558). ศิลปะบำบัดใจ = Bojjhanga Art Therapy. กรุงเทพฯ: หจก.สามลดา.

สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์. (2551). คู่มือการดูแลและฝึกทักษะพื้นฐานการทำงานแก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญา. กรุงเทพฯ: บริษัท พรอสเพอร์รัสพลัส จำกัด

สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์. (2556). คู่มือสังคมสงเคราะห์จิตเวชเด็ก วัยเรียน/วัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

โสภณ พรโชคชัย. (บรรณาธิการ). (2551). นี่คืองานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิประเมินค่าทรัพย์สินแห่งประเทศไทย.

อโนชา ถิรธำรง. (2550). การใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้ต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กปฐมวัย. ปริญญานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

อภิญญ์พร ชัยวานิชศิริ. (2559). ผลการจัดกิจกรรมละครเพลงเพื่อพัฒนาความเข้าใจทางดนตรี ทักษะการเคลื่อนไหวแบบยูริธึมมิกส์ และความสามารถทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

อารีรัตน์ มุกดามนตรี. (2558). การพัฒนากิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าแห่งตนของเด็กกำพร้าชั้นประถมศึกษาปีที่ 3. ปริญญานิพนธ์ปริญญาศิลปกรรมศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

UNFPA. (2017). รายงานประชากรไทย พ.ศ. 2561: การลงทุนกับเยาวชน. สืบค้นจาก https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Presentation_28-Nov-2017.pdf

Cathy, A. M. (2005). Expressive Therapies: History, Theory and Practice. Retrieved November 1, 2019, from https://www.psychologytoday.com/files/attachments/231/malchiodi3.pdf

Katherine, E., & Bendel, BFA. (2017). Social Work and Moreno: A Systematic Review of Psychodrama Methods and Implications. Master of Social Work Thesis Proposal, The University of Texas at Arlington.

Kirsten, Holly Ritchie. (2015). The Social Competence of Children Born Extremely and Very Preterm at Age 12 Years. Doctor of Philosophy in Psychology, Psychology Department, The University of Canterbury.

Margo Towie, Jason Clenfield, and Hannah Dormido. (2019). Thailand Has a Developing Economy and a Big First World Problem. Retrieved November 9, 2019, from https://www.bloomberg.com/graphics/2019-thailand-baby-bust/

คุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน[1]

Quality of Work Life of Babysitters in Babies’ Home at the Department of Children and Youth

เกศวดี ไกรนอก[2]

Ketwadee Krainok[3]

Abstract

The Study on Quality of Work Life of Babysitters of babies’ home of Department of Children and Youth aims to study quality of work life, work factors and guidelines on developing quality of work life of babysitters of babies’ home. In this survey research, the samples comprised 312 babysitters of 8 babies’ home of Department of Children and Youth nationwide in Year 2017. The tool was questionnaire; the statistic analysis was conducted by Statistical Package for the Social Sciences. The study results were summarized as follows.

Most of the samples were female, The quality of working life of the mentors in the nursing home was at a moderate level. Mentors give importance to a safe working environment. Can prevent various accidents. Workplaces should be clean with sufficient light and good air ventilation. Disease transmission should be controlled and solid waste should be eliminated properly. From the study on work factors of babysitters of babies’ home, in the samples’ opinions, the center achievement was their achievement as well. They were ready to support or accept changes and believed that the centers had visions, missions and policies to achieve goals. From the study on guidelines on developing quality of work life of babysitters of babies’ home, it was found that special allowances should be paid to employees who were not absent or late for work. Annual health check-up, training budget, breakfast and launch welfare, accommodation in the centers and exercise equipment should be provided to employees as well.

The recommendations from the study are that the management should promote policies. Career paths should be set clearly. To encourage babysitters to enhance quality of work life in the future, training, pilot projects or activities should be offered.

Keywords: Quality of Work Life, Babysitters, Babies’ Home

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ปัจจัยการปฏิบัติงาน และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พี่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน ทั้ง 8 แห่ง ทั่วประเทศ ประจำปี 2560 จำนวน 312 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

[1] บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[3] Master’s student, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: k.ketwadee@hotmail.com

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า พี่เลี้ยงให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย สามารถป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ ได้ อีกทั้งบริเวณที่ทำงานจะต้องมีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ มีระบบระบายอากาศที่ดี และหน่วยงานจะมีการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคและพาหะนำโรค รวมถึงการขจัดขยะมูลฝอยอย่างเหมาะสม จากการศึกษาปัจจัยการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่าความสำเร็จของหน่วยงาน คือ ความสำเร็จของกลุ่มตัวอย่างด้วย อีกทั้งยังมีความพร้อมสนับสนุนหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และมีความเชื่อมั่นว่าหน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ที่จะนำพาไปสู่ความสำเร็จ และจากการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน พบว่า ควรจัดให้มีค่าตอบแทนพิเศษสำหรับบุคลากรที่ไม่ขาดงานหรือไม่มาทำงานสาย อีกทั้งมีบริการตรวจสุขภาพประจำปี โดยการจัดงบประมาณสนับสนุนบุคลากรไปอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งการจัดให้มีสวัสดิการอาหารเช้าและกลางวัน อีกทั้งมีที่พักอาศัยให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน และจัดสถานที่และเครื่องออกกำลังกายให้บริการบุคลากรอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมนโยบาย โดยการวางแผนเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน โดยมีการฝึกอบรม และมีโครงการนำร่อง หรือการจัดทำกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้พี่เลี้ยงหาแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตการทำงาน, พี่เลี้ยงเด็ก, สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน

บทนำ

ปัจจุบันระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมทำให้ทุกองค์กรเผชิญกับปัญหาความซับซ้อนในการทำงานกับการแข่งขันที่รุนแรงทำให้จำเป็นต้องสร้างความสามารถในการแข่งขัน (Competitive Advantage) สำหรับปัจจัยในการจัดการทางธุรกิจ (Business Management) ประกอบด้วย ทรัพยากรพื้นฐานที่สำคัญ คือ เงินทุน (Money) บุคคล (Man) วัตถุดิบ (Material) และการบริหารจัดการ (Management) (สุดา สุวรรณาภิรมย์, 2547) ซึ่งการบริหารองค์กรโดยทั่วไป ได้ให้ความสำคัญกับบุคคล (Man) ไว้ว่าบุคคลถือเป็นต้นทุนที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนดำเนินงานต่างๆภายในองค์กร ดังนั้นคุณภาพชีวิตการทำงานจึงมีผลต่อสมรรถนะในการทำงาน (Com-patency) ความพึงพอใจในงาน (Satisfaction) ความคิดสร้างสรรค์ในงาน (Creating) และแรงผลักดันให้เกิดผลงานที่ดีมีประสิทธิภาพ (Productivity) ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลที่ดีสามารถวัดได้จากความรู้สึกในคุณค่าวิชาชีพ ความรู้สึกเกี่ยวกับงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Brook & Anderson, 2005, อ้างถึงใน ศิริพร ลือวิภาสกุล และ ชวนชม ชินะตังกูร, 2553)

นอกจากนั้น (Lee & Kearns, 2005, อ้างถึงใน ศิริพร ลือวิภาสกุล และ ชวนชม ชินะตังกูร, 2553) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีไว้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะประกอบไปด้วย ค่าตอบแทนที่เพียงพอ การทำงานที่ถูกสุขลักษณะ ความปลอดภัย การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานการบูรณาการด้านสังคมประชาธิปไตยในองค์กร ความสมดุลระหว่างชีวิตงานและชีวิตส่วนตัว และความเกี่ยวข้องอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม จึงจะทำให้ชีวิตความเป็นอยู่และการทำงานมีคุณภาพส่งผลให้องค์กรสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Huse & Cummings, 1985, อ้างถึงใน ศิริพร ลือวิภาสกุล และชวนชม ชินะตังกูร, 2553)

อาจกล่าวได้ว่า มนุษย์แต่ละคนมีลักษณะแตกต่างหลากหลายในด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ประสบการณ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำหน้าที่ในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร มนุษย์จึงเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อองค์กรมากที่สุด การบริหารทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นสิ่งท้าทายขององค์กร ซึ่งประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีต่อมนุษย์ สามารถสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรขององค์กร สร้างความจงรักภักดี การมีส่วนร่วม รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลและองค์กร นำไปสู่ความสำเร็จและ

ภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร ดังนั้นความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรขึ้นอยู่กับบุคลากรในองค์กรนั้นๆ หากบุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี (Quality of Working Life) จะส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพร้อมที่จะอุทิศกำลังกาย กำลังใจ และสติปัญญาให้กับงานที่ทำ มีความตั้งใจในการทำงาน เป็นการลดปัญหาการขาดงาน และความคับข้องใจ ทั้งยังทำให้บุคลากรมีสัมพันธ์ภาพอันดีกับบุคลากรอื่นในหน่วยงานและผู้รับบริการ ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่ต้องประสานเพื่อเกิดความสำเร็จในงานในส่วนของภาครัฐสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เป็นองค์กรกลางการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือน ได้เห็นความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Working Life) ซึ่งเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญของคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ประกอบกับพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 มาตรา 34, 13(8), และ 74 ทั้งยังได้จัดทำมาตรการบริหารและพัฒนากำลังคมภาครัฐ (พ.ศ.2557-2561) และแนวปฏิบัติขึ้นเพื่อให้หน่วยงานในสังกัดบริหารและพัฒนากำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า พร้อมพัฒนาขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเพื่อรองรับภารกิจ มีแรงจูงใจ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน โดยมาตรการนี้ครอบคลุมกำลังคนภาครัฐ ได้แก่ ข้าราชการ (ไม่รวมข้าราชการทหาร) พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและกำลังคนประเภทอื่นในส่วนราชการสังกัดฝ่ายบริหารที่ใช้งบบุคลากรจากงบราชการแผ่นดินเท่านั้น (สำนักงาน ก.พ., 2557) ซึ่งไม่ครอบคลุมบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานราชการต่างให้ความสำคัญกับเรื่องนี้

เห็นได้จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีนโยบายการจัดทำนโยบายเชิงรุก โดยแบ่งออกเป็นนโยบายเร่งด่วน (Agenda Based) นโยบายด้านการบริหารการพัฒนา (Administration Based) และนโยบายขับเคลื่อนระดับพื้นที่ (Area Based) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสวัสดิการที่มีคุณภาพ เป็นธรรมและทั่วถึง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานขององค์กรให้ก้าวไปสู่การเป็นบุคลากรมืออาชีพ สามารถให้บริการต่อกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเชี่ยวชาญ ถูกต้อง รวดเร็ว มีจิตมุ่งบริการและปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข จึงมีนโยบายให้กรมและหน่วยงานในสังกัดนำนโยบายบริหารการพัฒนา (Administration Based) ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกรมกิจการเด็กและเยาวชนเป็นหน่วยงานหนึ่งที่นำนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงมาจัดทำเป็น แผนยุทธศาสตร์ของกรมกิจการเด็กและเยาวชน พ.ศ.2560-2564 ซึ่งการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน จึงมิได้มีเพียงการให้บริการเชิงรับภายในหน่วยงานเท่านั้น แต่ปัจจุบันในการดำเนินงานต้องมีการทำงานเชิงรุกร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศโดยนำนโยบายของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มาเป็นกรอบในการดำเนินงาน บุคลากรของหน่วยงานทุกตำแหน่งจึงล้วนมีความสำคัญต่อการดำเนินการของหน่วยงานในบริการต่าง ๆ เพื่อให้บริการที่จัดขึ้นแก่เด็กเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับเด็กของกรมกิจการเด็กและเยาวชน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กได้รับการดูแล การส่งเสริมการพัฒนา และการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และสติปัญญาอย่างรอบด้าน ในการปฏิบัติงานของบุคลากรต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ ประสบการณ์ องค์ความรู้ เทคนิค และทักษะต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานบางครั้งผู้ปฏิบัติงานอาจเกิดความเครียด ความยากลำบาก หรือความกดดันในการปฏิบัติงานทั้งที่เป็นปัญหาส่วนตัว ปัญหาจากการปฏิบัติงาน ปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และปัญหาจากสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น บุคลากรต้องดูแลผู้ใช้บริการที่มีจำนวนมาก ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ดูแลเด็ก จำนวนเวลาในการดูแลเด็กที่พี่เลี้ยงเด็กต้องดูแลเด็ก 24 ชั่วโมงต่อวัน ภาวะการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง โรคติดต่อ ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก การขาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ทันสมัยในการปฏิบัติงาน ปัญหาด้านรายได้ของบุคลากร ภาระหนี้สิ้น ภัยธรรมชาติ การเมือง เป็นต้น ซึ่งย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการต่อเด็กในความอุปการะทั้งทางตรงและทางอ้อม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน มีความสำคัญในฐานะผู้ขับเคลื่อนภารกิจต่างๆ ของหน่วยงาน โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กอ่อน ช่วงอายุ 6 ปีแรกของชีวิตเด็ก ที่เป็นกลุ่มช่วงวัยที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของเด็ก เนื่องจากเด็กสามารถจดจำและเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็ก และบุคคลรอบข้างได้เป็นอย่างดี

พร้อมทั้งนำสิ่งที่ได้พบเห็น เรียนรู้ และถูกปฏิบัติจากผู้เลี้ยงดูมาเป็นต้นแบบในการแสดงออกทางพฤติกรรม ซึ่งอาจจะเป็นพฤติกรรมในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับวิธีการอบรมสั่งสอนเลี้ยงดูเด็กของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน หากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ มีบุคลิกภาพที่ดี มีความสุขในการปฏิบัติงาน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ย่อมส่งผลให้การดูแลเด็กที่มีคุณภาพได้

ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นว่าการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะส่งผลให้บุคลากรมีความต้องการที่จะร่วมงานกับหน่วยงานได้ยาวนานมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานแก่กลุ่มเป้าหมายของหน่วยงาน นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของบุคลากร และความต้องการที่แท้จริงในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยหน่วยงานสามารถจัดบริการให้กับบุคลากรได้ตรงตามความต้องการ และเกิดการร่วมมือ ร่วมใจกันในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดในการให้บริการแก่เด็กในความอุปการะของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนของกรมกิจการเด็กและเยาวชน

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน

ขอบเขตการวิจัย

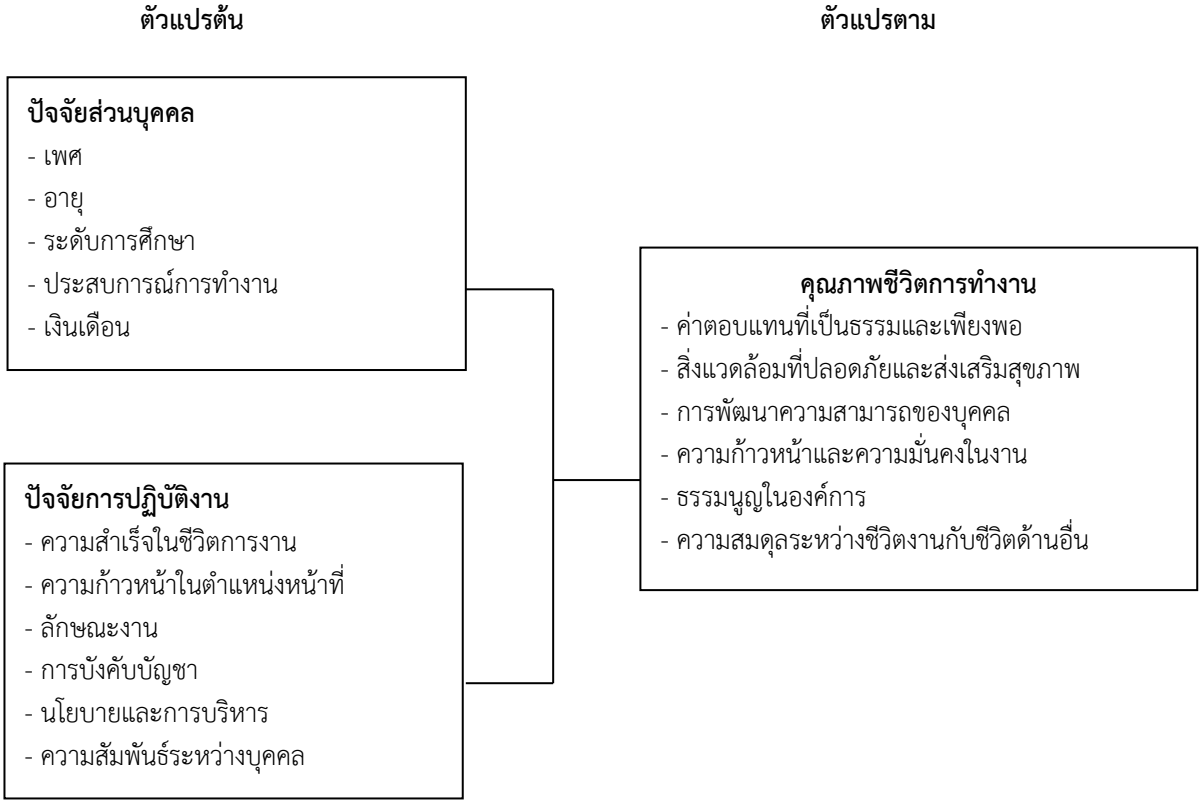
การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน โดยผู้วิจัยมีการกำหนด ขอบเขตเนื้อหาการวิจัยและประชากรไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา โดยผู้ศึกษาประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน สรุปตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 ด้าน ประกอบด้วย ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ธรรมนูญในองค์การ และความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ขอบเขตด้านประชากร ประกอบด้วย พี่เลี้ยงซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนของกรมกิจการเด็กและเยาวชนทั้ง 8 แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กบ้านแคนทอง สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์ สถานสงเคราะห์เด็กบ้านสงขลา สงเคราะห์เด็กชายบ้านศรีธรรมราช และสถานสงเคราะห์เด็กหญิงอุดรธานี โดยดำเนินการแจกแบบสอบถามทางไปรษณีย์จำนวน 332 ฉบับ พี่เลี้ยงผู้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน ทั้ง 8 แห่ง ทั่วประเทศ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษา แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานต่าง ๆ ผู้ศึกษาจึงวิเคราะห์ตัวแปรต่าง ๆ ที่จำเป็นที่ต้องใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานต่อไป ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาดังกรอบแนวคิดต่อไปนี้



วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้วิธีการวิจัยในการศึกษา ดังนี้**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พี่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน ทั้ง 8 แห่ง ทั่วประเทศ ประจำปี 2560 จำนวน 332 คน ซึ่งได้รับกลับมาทั้งสิ้น 312 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.00

เครื่องมือในการวิจัย ดำเนินการศึกษา โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่จะศึกษาภาคสนาม มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยการปฏิบัติงาน ข้อมูลคุณภาพชีวิต และข้อเสนอนะต่อความต้องการของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข ซึ่งผู้ศึกษาได้จัดทำแบบสอบถามขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการรวบรวมข้อมูลและได้รับการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์ เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2562 จากนั้นนำแบบสอบถามไปสอบถามกับบุคคลที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิอัลฟาของครอนบัค (Cronbach’s Alpha) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นที่ได้ต้องมากกว่า 0.70 ขึ้นไป ถึงจะเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำไปใช้เป็นฉบับจริงได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคม (SPSS) นำเสนอโดยการบรรยายประกอบตารางสถิติ ได้แก่ สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analytical Statistics) และสถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

การนำเสนอผลการศึกษา ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษา โดยการพรรณนาความ อาศัยข้อมูลทางสถิติและการอภิปรายโดยใช้แนวคิด และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสามารสถรุปผลการศึกษาตามข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง ได้ข้อสรุปผลของคุณภาพชีวิตการทำงาน ปัจจัยการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยง และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

คุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน

ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนอยู่ในระดับปานกลาง ด้วยค่าเฉลี่ย 3.39 โดยพี่เลี้ยงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.84 รองลงมา ด้านธรรมนูญในองค์การ ค่าเฉลี่ย 3.54 ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ค่าเฉลี่ย 3.48 ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ค่าเฉลี่ย 3.38 ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ค่าเฉลี่ย 3.18 และด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ 2.89

1.ด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.89 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า งานที่ได้รับเหมาะสมกับเงินเดือน ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 มีความพอใจในสวัสดิการที่ได้รับในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 เมื่อคิดทบทวนอย่างถี่ถ้วนแล้ว เงินเดือนและผลประโยชน์ตอบแทนอื่นๆ คุ้มค่ากับความอุตสาหะของตัวเอง ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 เงินเดือน สวัสดิการ โบนัสที่ได้รับ มีความยุติธรรมเหมาะสมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 เงินที่ได้รับเพียงพอต่อภาวการณ์ครองชีพในสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64

2. ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.84 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการให้ความรู้แก่บุคลากรให้ตระหนักถึงความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 บริเวณที่ทำงานมีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ มีระบบระบายอากาศที่ดีในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 หน่วยงานมีการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคและพาหะนำโรค รวมถึงการขจัดขยะมูลฝอยอย่างเหมาะสมในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 สภาพห้องน้ำมีความสะอาดและมีการดูแลอย่างถูกสุขลักษณะในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 หน่วยงานมีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีคุณภาพในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70

3. ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.38 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคลในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ได้รับมอบหมายภารกิจและการทำงานเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 การได้รับความเดือนร้อน ผู้บังคับบัญชา ยินดีรับฟังและให้ความช่วยเหลือในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 การคิดว่าการโยกย้ายพนักงานเป็นไปตามความเหมาะสมของผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ในหน่วยงานเป็นไปด้วยความเป็นธรรมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 การเลื่อนขั้นเงินเดือนที่ผ่านมา การได้รับการพิจารณาให้ได้รับการขึ้นเงินเดือนที่เหมาะสมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01

4. ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.18 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การมีโอกาสได้แสดงผลงานอย่างชัดเจนในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 การได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาหรือดูงานเพื่อพัฒนาความสามารถที่ดีขึ้น

ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าในการปรับตำแหน่งและเงินเดือนที่สูงขึ้น ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 โอกาสในการได้รับการเลื่อนตำแหน่ง เป็นไปอย่างเสมอภาคและยุติธรรมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ มีโอกาสก้าวหน้าทัดเทียมกับตำแหน่งอื่น ๆ ในองค์กรในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04

5. ด้านธรรมนูญในองค์การ ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านธรรมนูญในองค์การ พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.54 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับด้านธรรมนูญในองค์การในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า องค์การมีนโยบายชัดเจนในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 หน่วยงานกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรตามมาตรฐานตำแหน่งงานอย่างเหมาะสมในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ทุกคนในหน่วยงานได้รับความเสมอภาคในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 การมีสิทธิที่จะแสดงความคิดคิดเห็นต่อผู้บังคับบัญชาโดยอิสระในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ความสามารถแสดงความคิดเห็นต่อผู้ร่วมงานให้ผู้บังคับบัญชารับทราบโดยอิสระในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31

6. ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.48 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับด้านความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่นในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสามารถวางแผนการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตไว้ล่วงหน้าได้ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ความสามารถแบ่งเวลาในการทำงานประจำวัน เวลาส่วนตัว เวลาสำหรับครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสมในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 การมีเวลาชีวิตตามบทบาทสามี-ภรรยา บิดา-มารดา หรือบุตรที่ดีได้ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 การมีความพอใจในความสมดุลของช่วงเวลาของการทำงานและช่วงเวลาที่อิสระจากงานในแต่ละวันในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43

ปัจจัยการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน

การศึกษาปัจจัยการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนในภาพรวม ปัจจัยการปฏิบัติงานโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนอยู่ในระดับมาก ด้วยค่าเฉลี่ย 3.70 โดยพี่เลี้ยงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านนโยบายและการบริหารมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.89 รองลงมา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ย 3.82 ด้านความสำเร็จในชีวิตการงาน มีค่าเฉลี่ย 3.76 ด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ย 3.68 ด้านการบังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ย 3.61 และ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.42

1. ด้านความสำเร็จในชีวิตการงาน ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จในชีวิตการงานโดยรวมเท่ากับ 3.76 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับด้านความสำเร็จในชีวิตการงานในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้นจากการทำงานในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 การมีส่วนร่วมในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของหน่วยงานในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 การได้เห็นผลสำเร็จของงานที่ทำอย่างชัดเจนในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 และการมีโอกาสตัดสินใจเพื่อความสำเร็จของงานในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56

2. ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.42 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะที่จำเป็น กับ การได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความสามารถที่จำเป็นจากการศึกษาดูงานในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 การได้รับการพัฒนาเพื่อดำรงตำแหน่งหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบสูงขึ้นในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ความรู้สึกว่ามีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การทำงานในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23

3. ด้านลักษณะงาน ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยการปฏิบัติงานด้านลักษณะงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.68 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับด้านลักษณะงานในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า งานที่รับผิดชอบ เป็นงานที่มีความสำคัญในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 การได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 การมีอิสระในการปฏิบัติงาน ตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมายในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และการได้รับโอกาสในการทำงานที่ท้าทายอยู่เสมอในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44

4. ด้านการบังคับบัญชา ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยการปฏิบัติงานด้านการบังคับบัญชา พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.61 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับด้านลักษณะงาน ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้บังคับบัญชาเป็นกันเอง และให้ความสนใจผู้ใต้บังคับบัญชาโดยเท่าเทียมกันในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ผู้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางและวิธีการแก้ไขปรับปรุงการทำงานได้ตลอดเวลาในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 การปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ผู้บังคับบัญชากล่าวชมเชยเสมอเมื่อทุ่มเทให้กับการทำงานในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54

5. ด้านนโยบายและการบริหาร ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยการปฏิบัติงานด้านนโยบายและการบริหาร พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.89 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับด้านนโยบายและการบริหารในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การมีความรู้สึกว่าความสำเร็จของหน่วยงาน คือ ความสำเร็จด้วยในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 การพร้อมสนับสนุนหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 การมีความเชื่อมั่นว่าหน่วยงานมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ที่จะนำพาไปสู่ความสำเร็จในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 การมีความรู้สึกว่าเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงานตรงกับเป้าหมายการดำเนินงานในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75

6. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยการปฏิบัติงานด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.82 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การได้รับความร่วมมือและช่วยเหลืออย่างดีจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ความรู้สึกมีความสุขเมื่ออยู่ในหมู่เพื่อนร่วมงานในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 การสามารถปรึกษากับเพื่อนร่วมงานได้เสมอเมื่อมีปัญหาในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ถ้าหากปฏิบัติงานผิดพลาดจะได้รับความเห็นใจจากเพื่อนร่วมงานเสมอในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน

จากการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน โดย จัดให้มีค่าตอบแทนพิเศษสำหรับบุคลากรที่ไม่ขาดงานหรือไม่มาทำงานสายมากที่สุด ร้อยละ 42.0 รองลงมาคือ มีบริการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 25.6 จัดงบประมาณสนับสนุนบุคลากรไปอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ร้อยละ 10.6 จัดให้มีสวัสดิการอาหารเช้าและกลางวัน มีที่พักอาศัยให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน ร้อยละ 8.3 และจัดสถานที่และเครื่องออกกำลังกายให้บริการบุคลากร ร้อยละ 8.3

จากการการศึกษาทั้งหมดสามารถสรุปภาพรวมได้ว่าพี่เลี้ยงส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากยังมีความกังวลหลายๆ อย่างเช่นด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ แต่กระนั้นพี่เลี้ยงก็ยังสามารถปฏิบัติงานได้ดี เนื่องจากสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนมีนโยบายและการบริหารที่ดีมาก สถานสงเคราะห์จึงควรพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการให้ค่าตอบแทนที่เพิ่มขวัญกำลังใจกับพี่เลี้ยงที่ขยันทำงาน ไม่ขาดงานหรือไม่มาทำงานสาย มีบริการตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอทุกปี มีการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ สวัสดิการอาหารกลางวัน และที่พักอาศัยให้กับพี่เลี้ยงด้วย

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาสนับสนุนการอภิปรายผลตามผลการศึกษาดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน จากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนอยู่ในระดับปานกลาง โดยพี่เลี้ยงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ จักรวาล นภากาศ (2554) กล่าวไว้ว่าบุคลากรต้องการมีความรู้สึกที่ดีในการทำงานยึดมั่นผูกพันกับงานที่ทำสภาพแวดล้อมการทำงานมีความเหมาะสมและปลอดภัย อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงกมล คนโทเงิน (2556) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง พบว่า ด้านสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจโดยรวมต่อคุณภาพชีวิต รองลงมา ด้านธรรมนูญในองค์การ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ หทัยทิพย์ ลิ้วสงวนกุลธร (2555) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อสมดุลชีวิตกับการทำงานของพนักงานสถาบันคุ้มครองเงินฝาก พบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีระดับสมดุลชีวิตกับการทำงานอยู่ในระดับดี โดยการจะมีสมดุลที่ดี จะต้องพัฒนาจากความสามารถในการบริหารเวลาในการทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้กับเวลาของชีวิตส่วนตัว รวมทั้งความต้องการทำกิจกรรมอื่นๆ ของชีวิต เช่น งานอดิเรก การเล่นกีฬา การมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ร่วมทั้งกิจกรรมขององค์กรได้อย่างเหมาะสมและเกิดการเอื้อประโยชน์ร่วมกันทั้งองค์กร ครอบครัว และตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีภายในองค์การ

นอกจากนี้ ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ สุเนตร นามโคตรศรี (2553) กล่าวไว้เช่นกันว่าการที่บุคคลได้รับการตอบสนองปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตแล้วจะพัฒนาความสามารถของตนเองให้ไม่เป็นภาระในการปฏิบัติงานแก่ผู้อื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิรัช สงวนวงศ์วาน (2560) ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร พบว่า การพัฒนาศักยภาพของพนักงาน โดยให้ได้มีโอกาสในการพัฒนาความรู้ใหม่ โดยการศึกษาจัดอบรม สัมมนา ดูงานอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน อีกทั้งด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุดารัตน์ ครุฑสึก (2557) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน ความผูกพันต่อองค์กรและการสื่อสารในองค์กรส่งผลต่อการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กรของพนักงานเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน เพราะบุคลากรได้รับการพิจารณาให้ได้รับการขึ้นเงินเดือนที่เหมาะสมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เนตรณัฏฐ์ ประยูรดารา (2552) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พบว่า มีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร คือ ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

2. ปัจจัยการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน จากการศึกษาปัจจัยการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน ในภาพรวมปัจจัยการปฏิบัติงานโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนโดยพี่เลี้ยงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านนโยบายและการบริหารมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ ชาลิสา สุคนธพงศ์ (2553) ได้สรุปไว้ว่าองค์การใดที่นโยบายและเป้าหมายของงานชัดเจนย่อมทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการทำงานสูง ส่งผลให้องค์การนั้น ๆ บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เนื่องจากยุคลากรจะทุ่มเทพลังงานและความสามารถอย่างเต็มที่โดยไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยเพื่อให้ผลงานสำเร็จตามนโยบายการบริหารที่ตั้งเป้าหมายไว้อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รองลงมาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ (2555) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวด

นครนายก พบว่า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคลากร ส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจต่อการอยู่ร่วมกันและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสำเร็จในชีวิตการงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ รณัชฤดี ป้องกันภัย (2557) ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานการเคหะแห่งชาติ: กรณีศึกษาพนักงานผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานใหญ่ พบว่า องค์กรเป็นสถานที่สร้างทั้งความสุข โอกาส และความสำเร็จรวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรภายในองค์กร โดยเฉพาะปัจจัยความสำเร็จในชีวิตการงานล้วนเป็นสิ่งที่ทุกบุคลากรล้วนต้องการประสบความสำเร็จในการทำงานในองค์กร ด้านลักษณะงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิรัช สงวนวงศ์วาน (2560) ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านลักษณะงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสังคมมากที่สุด โดยการจัดสรรเวลาในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในองค์การ รู้สึกมีคุณค่า และมุ่งการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ด้านการบังคับบัญชา สอดคล้องกับงานวิจัยของ อิงอร ตั้นพันธ์ (2556) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานโรงแรมในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา มีความยุติธรรมในการบริหารงาน จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน อีกทั้งยังเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวแปรหนึ่งที่ใช้สำหรับการวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงาน และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มัทณี บุญประเสริฐ (2557) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ วัฒนธรรมขององค์กร พฤติกรรมและคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่ส่งผลต่อระดับความสำเร็จในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการบ ริษัทเอกชนเขตห้วยขวาง พบว่า พนักงานมีความคิดเห็นว่าการที่มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ มีผลต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมาก

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน จากการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน โดย จัดให้มีค่าตอบแทนพิเศษสำหรับบุคลากรที่ไม่ขาดงานหรือไม่มาทำงานสาย มากที่สุด ร้อยละ 42.0 รองลงมาคือ มีบริการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 25.6 จัดงบประมาณสนับสนุนบุคลากรไปอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ร้อยละ 10.6 จัดให้มีสวัสดิการอาหารเช้าและกลางวัน มีที่พักอาศัยให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน ร้อยละ 8.3 และจัดสถานที่และเครื่องออกกำลังกายให้บริการบุคลากร ร้อยละ 8.3 อีกทั้งยังซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของปัจจัยจูงใจของเฮอร์ซเบอร์ก (Frederick Herzberg, 1959, อ้างถึงใน วรรษ อุทธา, 2553) กล่าวว่า บุคคลนั้นมีโอกาสพัฒนาทักษะการทำงานอยู่เสมอ ซึ่งมีคนจำนวนมากที่ต้องการความสำเร็จในการทำงานและพอใจในการมีส่วนสร้างสรรค์ที่มีความสำคัญให้แก่องค์การ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เนตรณัฏฐ์ ประยูรดารา (2552) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พบว่า แนวทางต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร คือ ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน นอกจากนี้ อรุณ โรจนหัสดิน (2556) ได้อธิบายถึงหลักการสำคัญในการทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ด้วยการปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการ ทำงานเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการดูแลสุขภาพอนามัยไว้ว่า ความมั่นคงและปลอดภัยในการทำงานเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องการลดความหวาดกลัว หรือความวิตกกังวลต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน รายได้ ตลอดจนความก้าวหน้าในการทำงาน

จากการการศึกษาทั้งหมดสามารถสรุปภาพรวมได้ว่าพี่เลี้ยงส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากยังมีความกังวลหลายๆ อย่างเช่นด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ แต่กระนั้นพี่เลี้ยงก็ยังสามารถปฏิบัติงานได้ดี เนื่องจากสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนมีนโยบายและการบริหารที่ดีมาก สถานสงเคราะห์จึงควรพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการให้ค่าตอบแทนที่เพิ่มขวัญกำลังใจกับพี่เลี้ยงที่ขยันทำงาน ไม่ขาดงานหรือไม่มาทำงานสาย มีบริการตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอทุกปี มีการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ สวัสดิการอาหารกลางวัน และที่พักอาศัยให้กับพี่เลี้ยงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่เกี่ยวกับการให้พนักงานรับผิดชอบในผลลัพธ์การดำเนินงานของตนเอง ซึ่ง เจอร์เชียวิส แมสซี่ และบราวด์ (Jurkiewicz, Massey & Brown, 1998) กล่าวว่า พนักงานจะสนใจสวัสดิการที่จะได้รับมากกว่า และสอดคล้องกับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน สุดารัตน์ ครุฑสึก (2557) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน ความผูกพันต่อองค์กรและการสื่อสารในองค์กรส่งผลต่อการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กรของพนักงานเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมส่งผลต่อการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กรของพนักงานเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน” ผู้ศึกษาได้รวบรวมผลการศึกษาเป็นข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมนโยบาย แผนงานและรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน ให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะด้านโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคลได้ใช้ประโยชน์และพัฒนาทักษะความรู้ของพี่เลี้ยงและควรเสริมโอกาสในการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ อันจะมีผลต่อการขยายความสามารถของกลุ่มตัวอย่าง การมีความรู้สึกมีในคุณค่าของตนเอง และความรู้สึกท้าทายกับการทำงานของพี่เลี้ยงเอง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่องานในอนาคตได้

2. ผู้บริหารควรมีนโยบายการวางแผนพิจารณาค่าตอบแทนของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่เป็นธรรม เพียงพอ และเหมาะสม ซึ่งนโยบายควรจะมีโครงสร้างตำแหน่งงานที่มีเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพอย่างที่ชัดเจน โดยจัดทำเกณฑ์หรือมาตรฐานสำหรับแต่ละตำแหน่งงาน ซึ่งหลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์ความก้าวหน้าอาจประกอบด้วย สมรรถนะที่ต้องการในงาน ไม่ว่าจะเป็นความคิด พฤติกรรม การบริหารจัดการ และความฉลาดทางอารมณ์ ผลงานที่ผ่านมา หรือความสำเร็จที่ผ่านมา ความรู้ และทักษะ ที่ผ่านการสอบ/ทดสอบ ประสบการณ์จริงที่เกี่ยวข้องหรือผลการประเมินศักยภาพในอนาคต ผลการพิจารณาข้อเสนอวิสัยทัศน์และการสัมภาษณ์วิสัยทัศน์ และการผ่านการฝึกอบรม ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบประเมินระบบการบริหารผลงานและการวางแผนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล ที่ช่วยสนับสนุนให้บุคลากรแต่ละรายก้าวหน้าไปในสายอาชีพได้ตามศักยภาพ และได้รับความยุติธรรม นอกจากนั้นพี่เลี้ยงจะรู้สึกถึงความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน และปลอดภัยที่ได้ทำงานในสถานสงเคราะห์มากขึ้น

3. ผู้บริหารควรมีการจัดโครงการนำร่อง หรือการจัดทำกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้พี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการในการคิดวางแผน หาแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งเป็นการบูรณาการ ร่วมกันระหว่างสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน เช่น จะใช้หลักเกณฑ์อะไร ได้แก่การวิเคราะห์จากองค์ความรู้ ทักษะ สมรรถนะ หรือจำนวนปีขั้นต่ำของประสบการณ์ทำงาน เพื่อเป็นเกณฑ์ที่ช่วยในการพิจารณาแผนการพัฒนาระบบการบริหารผลงานเพื่อให้พี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ด้านการได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม ลูกจ้างควร ได้รับค่าตอบแทนตามที่สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนด ค่าตอบแทนต้องเป็นไปตามวุฒิการศึกษา เป็นไปตามสภาพเศรษฐกิจความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ลูกจ้างมีหลายสถานภาพ ซึ่งหากสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชนไม่สามารถปรับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอได้ตามความต้องการของลูกจ้าง อันเนื่องจาก บริบททั่วไปและสถานสภาพทางการเงินของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนด ผู้บริหารควรให้ความสนใจแนวทางการสร้างอุดมคติการมีความสุขต่อชีวิตการทำงาน แม้จะมีค่าตอบแทนไม่มากนัก หรือสวัสดิการอย่างอื่น ที่ไม่ใช่เพียงค่าตอบแทน2. ด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดให้ มีการตรวจสุขภาพประจำปีควร

จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น ควรส่งเสริมให้ลูกจ้างออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และควรจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพประกอบด้วย เพื่อให้ได้รายละเอียดและข้อมูลเชิงลึกมากยิ่งขึ้น เช่น การสัมภาษณ์ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดจากการทำงานว่าการทำงานในลักษณะใดถึงได้รับรู้ถึงความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับองค์การ ผู้บริการจัดการองค์การอย่างไรจนทำให้รู้สึกผูกพันกับองค์การ

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างประจำสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชนในตำแหน่งอื่น ๆ เพื่อให้ทราบระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ระดับความสุขการทำงาน อันจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนาที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

จักรวาล นภากาศ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลหนองค้างพลู. วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 22(1), 41-58.

ชาลิสา สุคนธพงศ์. (2553). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในสำนักงานพลังงานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.

ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกมารี จังหวดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

ดวงกมล คนโทเงิน. (2556). ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

เนตรณัฏฐ์ ประยูรดารา. (2552). ความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

มัทณี บุญประเสริฐ. (2557). วัฒนธรรมขององค์กร พฤติกรรม และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ส่งผลต่อระดับความสำเร็จในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการบริษัทเอกชน เขตห้วยขวาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

รณัชฤดี ป้องกันภัย. (2557). คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานการเคหะแห่งชาติ: กรณีศึกษาพนักงานผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

วรรษ อุทธา. (2553). แรงจูงใจในการทางานของบุคลากรวิทยาลัยการอาชีพในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. อุบลราชธานี.

วิรัช สงวนวงศ์วาน. (2560). คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

ศิริพร ลือวิภาสกุล และชวนชม ชินะตังกูร. (2553). คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยคริสเตียน. กรุงเทพมหานคร.

สุดารัตน์ ครุฑสึก. (2557). ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน ความผูกพันต่อองค์กรและการสื่อสารในองค์กรส่งผลต่อการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กรของพนักงานเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.

สุเนตร นามโคตรศรี. (2553). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

หทัยทิพย์ ลิ้วสงวนกุลธร. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อสมดุลชีวิตกับการทำงานของพนักงานสถาบันคุ้มครองเงินฝาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

อิงอร ตั้นพันธ์. (2556). คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานโรงแรมในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร.

Jurkiewicz, C. L., Massey Jr, T. K., & Brown, R. G. (1998). Motivation in public and private organizations: A comparative study. *Public productivity & Management review*, 230-250.

การสนับสนุนการนำมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนไปใช้ในการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา[1]

Supporting Phra Nakhon Si Ayutthaya Youth Council’s Compliance to Youth Council Standards

จิราพรรณ ปิ่นนาค[2]

Jirapan Pinnak[3]

Abstract

The Study on “Supporting Phra Nakhon Si Ayutthaya Youth Council’s Compliance to Youth Council Standards” aims to study Phra Nakhon Si Ayutthaya Youth Council’s Compliance, problems and obstacles Phra Nakhon Si Ayutthaya Youth Council’s Compliance and study needs on supporting Phra Nakhon Si Ayutthaya Youth Council’s Compliance. In this survey research, the samples were 301 representatives of Municipality/Sub-district/ Youth Council, District Youth Council, and Provincial Youth Council from 8 Districts. The tool was the questionnaire. The statistics for data analysis included percentage, mean, standard deviation, t-test and F-test at the significant level of 0.05. The study results are summarized as follows.Most of the samples were female, aged 16-20 years, had lower secondary education, worked as Youth Council members for 1 year, were members of Municipality/ Sub-district/ Youth Council and worked for activity and recreation functions. From the study on Phra Nakhon Si Ayutthaya Youth Council’s Compliance, it was found that the samples were compliance with Phra Nakhon Si Ayutthaya Youth Council Compliance at the high level. The highest aspect was quality. The overall problems and obstacles of Phra Nakhon Si Ayutthaya Youth Council’s Compliance were at the moderate level. The most important problem was supporting. The most important need was other supports provided that compliance models for all Youth Councils should be created.The recommendations best practices of successful areas should be summarized as guidelines for other areas.

***Keywords*:** Supporting, Youth Council Standards, Youth Council’s Operation

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปัญหา อุปสรรค การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และศึกษาความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนสภาเด็กและเยาวชนตำบล/เทศบาล อำเภอ และจังหวัด จำนวน 8 อำเภอ รวม 301 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การใช้ค่า t-test และ F-test ซึ่งกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

[1] บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[3] Master’s student, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: nukoysle@hotmail.com

ผลการศึกษามีดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 16-20 ปี ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระยะเวลาในการทำงาน จำนวน 1 ปี มีตำแหน่งฝ่ายกิจกรรมและนันทนาการ และเป็นสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/เทศบาล ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอยู่ในระดับมาก โดยมีการปฏิบัติงานด้านคุณภาพในการดำเนินงานมากที่สุด ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรค ในภาพรวมปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง โดยประสบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับหน่วยงานสนับสนุนเป็นอันดับแรก และผลการศึกษาความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ในภาพรวมความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องการสร้างพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนฯทุกระดับ ให้เป็นที่ประจักษ์มากที่สุด ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา หน่วยงานที่รับผิดชอบควรถอดบทเรียนการปฏิบัติงานที่ดี (Best Practice) ของพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ มาเป็นแบบอย่างให้กับพื้นที่อื่นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพื้นที่ของตนเองต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุน, มาตรฐานสภาเด็กและเยาวชน, การดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชน

บทนำ

สืบเนื่องจากการสัมมนาวันเยาวชนแห่งชาติ: เสียงสะท้อนจากเยาวชนเนื่องใน วันเยาวชนแห่งชาติประจำปี 2547 เยาวชนเสนอ ความต้องการให้มีการจัดสภาเด็กและเยาวชนแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มของเด็กและเยาวชนที่ต้องการเป็นองค์กร คณะกรรมการจัดงานวันเยาวชนแห่งชาติ จึงมีมติให้สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) ปัจจุบันเป็นกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดให้มีสภาเด็กและเยาวชนนำร่องในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสตูล และจังหวัดปราจีนบุรี และในปี 2549 ได้มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขยายผลจัดให้มีสภาเด็กและเยาวชนให้ครบทั้ง 75 จังหวัด เนื่องจากกรุงเทพมหานคร ได้รับการแต่งตั้งตามระเบียบว่าด้วยสภาเยาวชนกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2549 โดยเน้นรูปแบบ การมีส่วนร่วม และเป็นการส่งเสริมพัฒนาเด็ก เยาวชน อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้หลักการ “เด็กนำผู้ใหญ่หนุน” และเพื่อให้มีการเชื่อมโยงเครือข่ายเยาวชนสู่ระดับชาติ จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2549 (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2560)

วันที่ 14 มกราคม 2551 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งมาตรา 4 ได้ให้ความหมายของคณะบริหาร หมายความว่าคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนอำเภอ คณะบริหาร สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด คณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร และคณะบริหารสภาเด็กเยาวชน แห่งประเทศไทย และได้มอบหมายให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จัดให้มีสภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอและสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด และให้สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ (สท.) จัดให้มีสภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร และสภาเด็กและเยาวชน แห่งประเทศไทย อาศัยหลักการและแนวคิดของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก โดยการคำนึงถึง “ประโยชน์สูงสุดสำหรับเด็ก” เพื่อส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งองค์กรเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กและเยาวชน และต่อมาในปี 2553 รัฐบาลมีนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้มีการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนตำบล เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนของท้องถิ่นได้มีส่วนร่วม ในการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และเป็นแกนนำในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน ให้ข้อเสนอแนะความคิดเห็นในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในท้องถิ่น แต่นโยบายดังกล่าวไม่ได้มีการกำหนดข้อกฎหมาย จึงทำให้มี สภาเด็กและเยาวชนระดับตำบลเพียง 5,000 แห่งเท่านั้น (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2560)

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 มาตรา 23 มาตรา 25 และมาตรา 29 (2) โดยให้มีการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนตำบลสภาเด็กและเยาวชนเทศบาล เพื่อทำหน้าที่ใน

การส่งเสริม สนับสนุน และเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ ด้านวิชาการ การศึกษา สุขภาพ อาชีพ และวัฒนธรรมในท้องถิ่นของเด็กและเยาวชน โดยอยู่ภายใต้การให้คำแนะนำของหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด คณะทำงานติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (2560) ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนสภาเด็กและเยาวชน จำนวน 8,781 แห่ง คือ มากที่สุดคือระดับส่วนท้องถิ่น เป็นสภาเด็กและเยาวชนตำบล/เทศบาล จำนวน 7,775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.54 สภาเด็กและเยาวชนอำเภอจำนวน 878 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.00 รองลงมาคือ ส่วนภูมิภาค เป็นสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด จำนวน 76 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.87 และน้อยที่สุดคือส่วนกลาง เป็นสภาเด็กและเยาวชนเขต จำนวน 50 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.57 สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.01 และสภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.01 (บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2562)

การดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในปี พ.ศ.2554 กรมกิจการเด็กและเยาวชน ร่วมกับคณะอนุกรรมการส่งเสริมกิจการสภาเด็กและเยาวชน จัดทำมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนขึ้น (แต่ทว่าบางจังหวัดก็ไม่ได้มีการขับเคลื่อนงานให้เป็นไป ตามมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนมากนัก ประกอบกับสภาเด็กและเยาวชนบางคนยังไม่ทราบว่ามาตรฐานสภาเด็กและเยาวชน มีอะไรบ้าง ซึ่งหากมีการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานจะทำให้สภาเด็กและเยาวชนเป็นศูนย์กลางกลไกประสานความร่วมมือ ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน ตลอดจนการมีบทบาทและมีส่วนร่วม ในการคิดเสนอแนวทางวางแผนและร่วมดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหา และการจัดกิจกรรมต่างในพื้นที่ต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร จะเน้นในเรื่องโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย ระเบียบ/ข้อบังคับ การกำหนดแผนการดำเนินงานประจำปี การประชุมและรายงานผลการดำเนินงานตลอดจนการมีปรึกษา สถานที่ตั้ง และช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน (2) ด้านการดำเนินงาน คือ สภาเด็กและเยาวชนมีการดำเนินงานตามโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ระเบียบ ข้อบังคับ

การประชาสัมพันธ์ ฐานข้อมูลด้านเด็กและเยาวชน อาทิ สภาเด็กและเยาวชน มีการรวบรวมข้อมูลด้านเด็กและเยาวชนในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการนำมาวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนหรือไม่ มีการจัดประชุมคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชน เพื่อการกำหนดแผนงานการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนในระดับอำเภอจังหวัดหรือไม่ เป็นต้น (3) ด้านคุณภาพในการดำเนินงาน กล่าวคือ มีการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ทราบความเคลื่อนไหวของสภาเด็กและเยาวชน มีการสร้างความร่วมมือ ในการดำเนินงานร่วมกัน มีการจัดถอดบทเรียนการดำเนินกิจกรรมของสภาเด็กและเยาวชนให้มีประสิทธิภาพ มีการจัดทำแผนการพัฒนางานสภาเด็กและเยาวชนในระยะยาว เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานให้แก่สภาเด็กและเยาวชนชุดใหม่ได้ (4) ด้านการมีส่วนร่วม คือ สภาเด็กและเยาวชนมีการจัดกิจกรรมร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่าย และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ มีบทบาท ในชุมชนของเด็กและเยาวชนมีการจัดกิจกรรมร่วมกัน มีจิตอาสา ตลอดจนมีหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนกิจกรรม สภาเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับสภาเด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ เนื่องจากสภาเด็กและเยาวชนตำบล/เทศบาล อำเภอ และจังหวัด มีข้อจำกัดในเรื่องอายุคือต้องมีอายุไม่เกินยี่สิบห้าปี และสภาเด็กและเยาวชน มีวาระดำรงตำแหน่งคราวละสองปี จึงเกิดการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน (พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ, 2550) มาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจะเป็นเครื่องมือของกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินกิจการของสภาเด็กและเยาวชน และใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาเด็กและเยาวชนที่จะไปสู่การดำเนินงาน ที่มีคุณภาพด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ, 2554) จึงทำให้นักศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการสนับสนุนและส่งเสริม การนำ

มาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนไปใช้ในการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อศึกษาการปฏิบัติงาน ปัญหา และอุปสรรค ของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ให้ความสำคัญกับมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนในระดับใด และสามารถทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนเพื่อมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานในปีต่อ ๆ ไป ประกอบกับสามารถทำให้ผู้ศึกษาได้ทราบถึงความต้องการการสนับสนุนของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ว่าต้องการให้พี่เลี้ยงที่ปรึกษาสภาเด็กและเยาวชน หรือหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ด้านได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

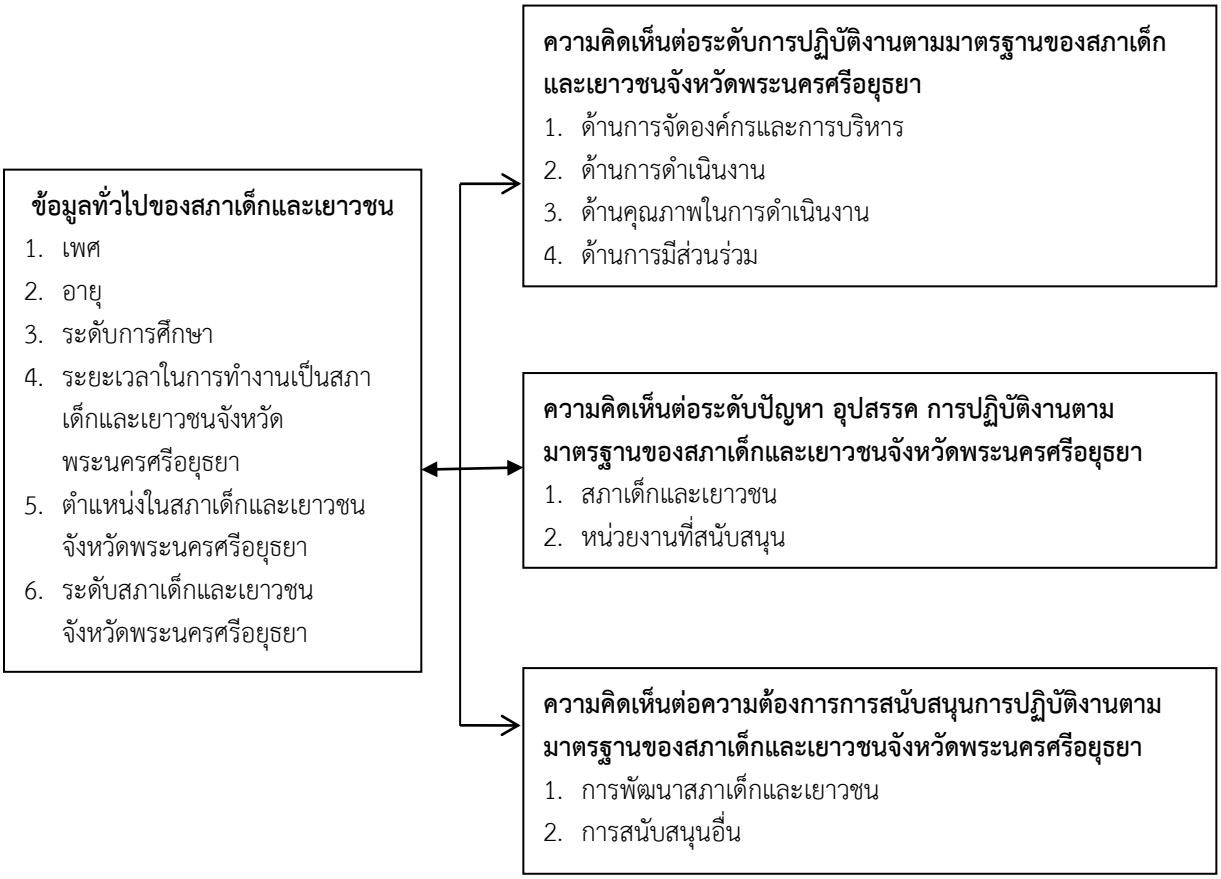
ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย การศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปัญหา อุปสรรค การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระ นครศรีอยุธยา และความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. ขอบเขตด้านประชากรการศึกษานี้ ประกอบด้วยสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/เทศบาล สภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ และสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด จำนวน 16 อำเภอของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 334 คน เป็นสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 8 อำเภอ ดังนี้

2.1 สภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอเสนา
2.2 สภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอพระนครศรีอยุธยา
2.3 สภาเด็กและเยาวชนระดับท่าเรือ
2.4 สภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอบางไทร
2.5 สภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภออุทัย
2.6 สภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอบางปะหัน
2.7 สภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอผักไห่
2.8 สภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอบางปะอิน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ โดยศึกษาจากเอกสารและการศึกษาภาคสนาม โดยมีระเบียบวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย สภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/เทศบาล สภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ/เทศบาล สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้ง 16 อำเภอ จำนวน 3,093 คน นักศึกษาได้เลือกแบบการสุ่มตัวอย่างในเชิงเป็นไปได้ (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากพื้นที่จากสภาเด็กและเยาวชนจากจำนวน 16 อำเภอ ประชากรจำนวน 3,093 คน เป็นสภาเด็กและเยาวชน จำนวน 8 อำเภอ จำนวนประชากร 2,016 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ นักศึกษาได้เลือกใช้วิธีการประมาณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร TARO YAMANE (Taro Yamane. 1967, Elementary Sampling Theory) จากกลุ่มเป้าหมาย 8 อำเภอ จำนวน 2,016 คน เป็นจำนวน 334 คน

เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 1 ชุด โดยแบบสอบถามแบ่งได้ เป็น 4 ส่วน

1. ข้อมูลทั่วไปของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงานด้านสภาและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตำแหน่งในสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และระดับสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร ด้านการดำเนินงาน ด้านคุณภาพในการดำเนินงาน และด้านการมีส่วนร่วม

3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ สภาเด็กและเยาวชน และหน่วยงานสนับสนุน

4. เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ การพัฒนาสภาเด็กและเยาวชน และการสนับสนุนอื่น

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ข้อมูลด้านปัญหา อุปสรรค การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ ความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อหาค่ากลาง และ หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อวัดการกระจายน้ำหนักคะแนนของคำตอบแต่ละข้อ

การนำเสนอผลการศึกษา นักศึกษานำเสนอผลการศึกษา โดยการพรรณนาความอาศัยข้อมูลทางสถิติและการอภิปรายโดยใช้แนวคิด และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 62.5 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 37.5 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 17 ปี มีอายุต่ำสุดเท่ากับ 11 ปี และมีอายุสูงสุดเท่ากับ 25 ปี ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 28.6 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาร้อยละ 21.6 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 16.9 มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 16.6 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และร้อยละ 16.3 มีการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ

ด้านระยะเวลาการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.8 มีระยะเวลาการทำงาน 1 ปี รองลงมาร้อยละ 42.9 มีระยะเวลาการทำงาน 2 ปี ร้อยละ 4.3 มีระยะเวลาการทำงาน 3 ปีขึ้นไป และร้อยละ 1.0 มีระยะเวลาการทำงาน ต่ำกว่า 1 ปี ระยะเวลาทำงานเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 1.5 ปี มีระยะเวลาทำงานต่ำสุดเท่ากับ 6 เดือน และมีระยะเวลาการทำงานสูงสุดเท่ากับ 6 ปี

ด้านตำแหน่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 15.3 มีตำแหน่งเป็นฝ่ายกิจกรรมและนันทนาการ รองลงมา ร้อยละ 14.3 มีตำแหน่งฝ่ายวิชาการและนโยบาย ร้อยละ 12.0 มีตำแหน่งฝ่ายอำนวยการและสวัสดิการ ร้อยละ 11.6 มีตำแหน่งประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 10.0 มีตำแหน่งเลขานุการ ร้อยละ 7.3 เป็นผู้ช่วยเลขานุการและเหรัญญิก ร้อยละ 6.0 มีตำแหน่งรองประธานคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชน ร้อยละ 5.3 มีตำแหน่งผู้ช่วยประชาสัมพันธ์ และร้อยละ 5.0 มีตำแหน่งประธานคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชน

ด้านระดับสภาเด็กและเยาวชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.7 เป็นสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/เทศบาล รองลงมาร้อยละ 12.3 เป็นสภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ และร้อยละ 4.0 เป็นสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ภาพรวมของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 2.79)

2. ภาพรวมของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการดำเนินงาน มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 2.76)

3. ภาพรวมการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาด้านคุณภาพในการดำเนินงานมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 2.81)

4. ภาพรวมการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาด้านการมีส่วนร่วมมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 2.81)

ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อระดับปัญหา อุปสรรค การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ปัญหา อุปสรรค การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในด้านสภาเด็กและเยาวชน ในภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปัญหา ในเรื่องระเบียบ/ข้อบังคับ สภาเด็กและเยาวชนมีข้อจำกัดนำไปสู่การปฏิบัติได้ยาก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ($\overline{X}$ = 2.90)

2. ปัญหา อุปสรรค การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในด้านหน่วยงานสนับสนุน ในภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปัญหาในเรื่องหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องไม่ได้จัดสรรงบประมาณของหน่วยงาน เพื่อการขับเคลื่อนกิจกรรมของสภาเด็กและเยาวชนทุกระดับ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ($\overline{X}$ = 2.94)

ผลการศึกษาความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระ นครศรีอยุธยา ในภาพรวม มีความต้องการการสนับสนุนด้านการพัฒนา อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.83) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สภาเด็กและเยาวชนมีความต้องการในเรื่องหน่วยงานที่ปรึกษา มีการจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพให้แก่ สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาทุกระดับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.85)

2. ความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวม มีความต้องการการสนับสนุนอื่นๆ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.99) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าสภาเด็กและเยาวชนมีความต้องการสนับสนุนอื่นๆ ในเรื่องหน่วยงานที่รับผิดชอบควรสร้างพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนตำบล/เทศบาล อำเภอและจังหวัดให้เป็นที่ประจักษ์ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.02)

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง “การสนับสนุนและส่งเสริมการนำมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนไปใช้ในการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” เป็นการศึกษาถึงการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด ปัญหาอุปสรรค การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมทั้งความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ว่าต้องการให้พี่เลี้ยง ที่ปรึกษาสภาเด็กและเยาวชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีบทบาท ในการส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ด้านได้หรือไม่ โดยสามารถวิเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากจำนวนสมาชิก สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-20 ปี อยู่ในวัยกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 17 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานเป็นคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนจำนวน 1 ปี ซึ่งสอดคล้องกับมาตรา 33 ของพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 ที่กำหนดว่าคณะบริหารมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปีนับแต่วันที่ได้คัดเลือก ประธาน

หรือสภาหรือผู้บริหาร ในคณะบริหารซึ่งจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ต้องไม่เกินสองวาระติดต่อกัน ในวาระเริ่มแรก เมื่อคณะบริหารดำรงตำแหน่งครบหนึ่งปี ให้คณะบริหารยกเว้นประธาน สภาจับฉลากออก กึ่งหนึ่ง และคัดเลือกผู้บริหารใหม่แทนตำแหน่งที่ว่าง โดยให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกใหม่มีวาระการดำรงตำแหน่งสองปี และจากการศึกษาส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นฝ่ายกิจกรรมและนันทนาการประกอบกับจำนวนของสภาเด็กและเยาวชนในระดับตำบล/เทศบาลมีจำนวนมากกว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงเป็นสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/เทศบาล ซึ่งแตกต่างกับ วีราภา บุญหมื่น (2555) ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เกี่ยวกับโครงสร้างองค์การ กระบวนการทำงานและลักษณะการทำงาน เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ตลอดจนหาแนวทางในการทำงานของคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ.2552-2553 กล่าวคือ การสรรหาตัวแทนเด็กและเยาวชนไม่เหมาะสม เนื่องจากเด็กและเยาวชนมีอายุ 15-23 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน ทำงาน และอยู่นอกพื้นที่ ซึ่งในความเป็นจริงภาครัฐกำหนดให้ช่วงอายุของบุคคลดังกล่าวเป็นคณะกรรมการฯ จึงทำให้หลายคนไม่สามารถเข้าร่วมการทำงานได้จริง

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบไปด้วย 4 ข้อกำหนด ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 ได้แก่ ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร มีค่าเฉลี่ย 2.79 อยู่ในระดับมาก ด้านการดำเนินงาน ได้ค่าเฉลี่ย 2.76 ด้านคุณภาพในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ย 2.81 ด้านการมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ย 2.79 กล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้ง 4 ข้อกำหนด อยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ย 2.76 น้อยที่สุดในทั้ง 4 ด้าน ซึ่งพบว่า องค์ประกอบการส่งเสริมความร่วมมือระดับสากล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.46 ทั้งนี้เนื่องมาจากมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชน ด้านการดำเนินงาน องค์ประกอบ ในการส่งเสริมความร่วมมือระดับสากล ได้กำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัด ว่าสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดเท่านั้นที่จะเป็นตัวแทนได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมกิจกรรมระดับประเทศและกิจกรรม ให้ความรู้หรือการแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศ ซึ่งจำนวนของสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดเป็นกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับจำนวนของสภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ และสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/เทศบาล จึงทำให้การดำเนินงานด้านนี้อยู่ในระดับน้อยที่สุด ส่วนองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 2.86 คือ การประชาสัมพันธ์สภาเด็กและเยาวชน ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ตัวชี้วัดคู่มือการปฏิบัติงาน

มาตรฐานสภาเด็กและเยาวชน (2558) ได้กำหนดให้สภาเด็กและเยาวชนระดับฯ ทุกระดับ มีการประชาสัมพันธ์ภารกิจ/หน้าที่/การดำเนินงานร่วมงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปัจจุบันสภาเด็กและเยาวชนในระดับต่างๆ เป็นเด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีหรือช่องทางการสื่อสารได้รวดเร็ว อาทิ มีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในช่องทางเพจเฟสบุ๊คของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ช่องทางไลน์ ทางเพจของบ้านพักเด็ก และครอบครัวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และทางเพจขององค์กรปกครองส่วนถิ่นในแต่ละพื้นที่ก็ได้มีการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานให้กับสภาเด็กและเยาวชนเช่นกัน แต่ในขณะเดียวกันการจัดระบบงานสารบรรณมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.78 ซึ่งองค์ประกอบสภาเด็กและเยาวชนฯ ทุกระดับ มีสมุดลงทะเบียน รับ-ส่ง หนังสือภายในภายนอก และสภาเด็กและเยาวชนฯ ทุกระดับ มีแฟ้มจัดเก็บเอกสารต่างๆ อย่างเป็นระบบ แสดงให้เห็นว่าในเรื่องของการจัดเก็บเอกสารที่เป็นระบบงานสารบรรณสภาเด็กและเยาวชนบางระดับยังไม่มีการปฏิบัติหรือไม่มีการจัดระบบเท่าที่ควร

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ด้านสภาเด็กและเยาวชน พบว่าระดับปัญหาของสภาเด็กและเยาวชน ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.61 ซึ่งปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบพบว่า ระเบียบ/ข้อบังคับสภาเด็กและเยาวชนมีข้อจำกัดนำไปสู่การปฏิบัติได้อยาก มีค่าเฉลี่ยรวมสูงที่สุดเท่ากับ 2.90 เนื่องจากระเบียบ/ข้อบังคับ บางข้อมีขั้นตอนที่ทำให้สภาเด็กและเยาวชนรวมตัวกันยาก เช่น การจัดประชุมสภาเด็กและเยาวชน ซึ่งโครงสร้างของคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนแต่ละระดับมีจำนวนสมาชิกมาก ส่งผลให้เกิดการรวมตัวของสมาชิกในการจัดประชุมยาก ประกอบกับระเบียบ/ข้อบังคับ

ให้ประธานแจ้งให้สมาชิกทราบวัน เวลา และสถานที่การจัดประชุมสภาเด็กและเยาวชน โดยจัดทำหนังสือเชิญประชุมและดำเนินการติดประกาศที่ทำการสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล สถานศึกษาทุกสถานศึกษา ที่ทำการของผู้ใหญ่บ้าน โดยต้องประกาศให้สมาชิกรับทราบล่วงหน้าอย่างน้อยเจ็ดวันก่อนวันที่จัดให้มีการประชุม และรองลงมา คือ แผนงาน/โครงการประจำปีไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชนในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.68 ซึ่งปัจจุบันแผนงาน/โครงการประจำปีมีแนวทางการปฏิบัติมาจากกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่แผนงาน/โครงการประจำปี ในแต่พื้นที่สามารถคิดและวางแผนให้ตรงกับความต้องการหรือเขียนโครงการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชนในพื้นที่ได้ อาจจะต้องอาศัยพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่ ที่ปรึกษา เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน/โครงการในพื้นที่ให้มากขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับ เกรียงไกร กางกำจัด (2554) เรื่อง ปัญหาทางออกในการขับเคลื่อนงานสภาเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันตก พบว่าสภาเด็กและเยาวชนเขตตะวันตกมีปัญหาในการขับเคลื่อนงานสภาเด็กและเยาวชน ในด้านการแผนงานโครงการที่ไม่สอดคล้องกับพื้นที่เป้าหมาย ด้านการประสานงาน มีการประชุมเจ้าหน้าที่และสมาชิกฯ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานมีการกำหนดแผนหรือโครงการให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ตั้งแต่ ตำบล อำเภอ จังหวัด ภูมิภาค และประเทศ

2. ด้านหน่วยงานสนับสนุน พบว่า ระดับปัญหาของสภาเด็กและเยาวชนในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.84 ซึ่งปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องไม่ได้จัดสรรงบประมาณของหน่วยงาน เพื่อการขับเคลื่อนกิจกรรมของสภาเด็กและเยาวชนทุกระดับ มีค่าเฉลี่ยรวมสูงที่สุดเท่ากับ 2.94 ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบลในบางพื้นที่ ไม่มีงบประมาณมาสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านเด็ก ทำให้สภาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ไม่มีงบประมาณในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ส่วนภาคีเครือข่าย เข้ามาสนับสนุนในด้านการเป็นอาสาสมัครร่วมกิจกรรมกับสภาเด็กและเยาวชน แต่ไม่มีงบประมาณสนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนในแต่ระดับ ผลการวิจัยสอดคล้องกับ เกรียงไกร กางกำจัด (2554) วิจัยเรื่องปัญหาทางออกในการขับเคลื่อนงานสภาเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันตกด้านงบประมาณที่อนุมัติล่าช้า ขั้นตอนในการของบประมาณ มีรายละเอียดค่อนข้างมาก รองลงมา คือ หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดการสนับสนุนการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนทุกระดับ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.81 ผลการวิจัยสอดคล้องกับ สุนิสา ไชยกุล (2553) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชน: กรณีศึกษาสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดสระบุรี ได้พูดถึงแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานสภาเด็กและเยาวชนว่า ควรส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนอย่างจริงจัง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้สภาเด็กและเยาวชนต่อหน่วยงานภายในและภายนอก ส่งเสริมและสนับสนุนการคัดเลือกคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนอย่างเป็นระบบและเป็นทางการ เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพและมีความสามารถมาเป็นคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชน

ความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ด้านการสนับสนุนอื่น มีความต้องการด้านการสนับสนุนอื่นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.99 เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบควรสร้างพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนตำบล/เทศบาลอำเภอและจังหวัดให้เป็นที่ประจักษ์ มีค่าเฉลี่ยรวมที่สูงสุด คือ 4.02 ซึ่งนักศึกษาเห็นว่าสาเหตุส่วนหนึ่งอาจมาจากการคัดเลือกสภาเด็กและเยาวชน ในแต่ละระดับ กล่าวคือนักศึกษาได้มีโอกาสลงพื้นที่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อเข้าร่วมการคัดเลือกคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/เทศบาล ได้สังเกตเห็นวิธีการคัดเลือกคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนในระดับตำบลในบางพื้นที่ พบว่า สมาชิกคนใดเป็นที่รู้จัก และจำนวนสมาชิกสภาเด็กและเยาวชนในหมู่นั้นมีจำนวนมากกว่า ส่วนใหญ่จะได้เป็นคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชน ซึ่งสมาชิกสภาเด็กและเยาวชนบางคนมีอายุน้อย เมื่อได้รับคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนในพื้นที่แล้ว ไม่มีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำว่าควรขับเคลื่อนงานในพื้นที่อย่างไร คณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนในพื้นที่นั้นจึงต้องการตัวอย่าง ในการขับเคลื่อนงานสภาเด็กและเยาวชนในระดับ

พื้นที่ซึ่งสอดคล้องกับ สุนิสา ไชยกุล (2553) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชน: กรณีศึกษาสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดสระบุรี คณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 16-18 ปี ศึกษาอยู่ในมัธยมศึกษาตอนปลาย การเข้าเป็นสภาเด็กและเยาวชนมาจากการเลือกกันเองของเยาวชนหรือมาจากการแต่งตั้ง ซึ่งการดำเนินงานด้านการประสานงานตามอำนาจหน้าที่ของ สภาเด็กและเยาวชนทุกด้านอยู่ระดับปานกลาง โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับหน่วยงาน โดยเฉพาะเรื่องระยะเวลาในการเป็นคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนมีผลต่อการดำเนินงานด้านการประสานงานและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และระยะในการเป็นคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนมีผลต่อการออกข้อบังคับการเนินงานสภาเด็กและเยาวชนที่แตกต่างกัน กล่าวคือ การพัฒนาการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนจะต้องมีการประสานงาน และเปลี่ยนเรียนรู้ ออกข้อบังคับตามอำนาจหน้าที่ เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้

2. ด้านการพัฒนาสภาเด็กและเยาวชน มีความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.83 เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความต้องการให้หน่วยงานที่ปรึกษามีการจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพให้แก่สภาเด็กและเยาวชนฯ ทุกระดับ และสภาเด็กและเยาวชนฯ ทุกระดับสามารถแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมประชุมเวทีต่างๆ ได้อย่างอิสระมีค่าเฉลี่ย รวม 3.85 ซึ่งนักศึกษาเห็นว่าสาเหตุส่วนหนึ่งอาจเกิดจากเข้ามาเป็นสภาเด็กและเยาวชน ไม่มีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการขับเคลื่อนงานของสภาเด็กและเยาวชน ตลอดจนการไม่มีการสร้างความตระหนักและความเชื่อมั่นในอำนาจหน้าที่ของสภาเด็กและเยาวชน จึงทำให้สภาเด็กและเยาวชนบางคนไม่กล้าแสดงออก และในกรณีที่หน่วยงานเชิญสภาเด็กและเยาวชนเข้าร่วมประชุม แต่สภาเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ติดเรียน จึงสามารถเข้าร่วมประชุมได้ ทำให้ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมประชุมดังกล่าวได้ ประกอบกับขาดการประชาสัมพันธ์ในเรื่องบทบาท หน้าที่ของสภาเด็กและเยาวชน เพราะบางหน่วยงาน ไม่ทราบว่าสภาเด็กและเยาวชนและเยาวชน คืออะไร ซึ่งสอดคล้องกับ กรทิพย์ ไตรดำเนินกิจสกุล (2553) ได้ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานตามบทบาทคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนอำเภอในพื้นที่ภาคกลางตอนล่าง 1 พบว่า การสนับสนุนในด้านการทำงานเป็นทีม เด็กและเยาวชนมีการทำงานร่วมกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในทีม ช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีการเข้าใจและยอมรับบทบาทของตนเองและสมาชิกในทีม สามารถทำงานร่วมกับคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนได้อย่างมีความสุข พึ่งพากัน ในการทำงาน เช่น อำนวยการความสะดวกเพื่อให้ งานสำเร็จ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชน ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น จัดให้มีวิทยากร เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การสนับสนุนให้มีการศึกษาดูงานเพื่อนำมาพัฒนาการทำงานของตนเอง โดยกำหนดให้มีจัดตั้งศูนย์เด็กและเยาวชนอำเภอ เพื่อให้การส่งเสริมและการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้องค์กรเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กและเยาวชน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การสนับสนุนและส่งเสริมการนำมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนไปใช้ในการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ทำให้ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/เทศบาล สภาเด็กและเยาวชนอำเภอ และสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด ในด้านความร่วมมือระดับสากล โดยการได้รับคัดเลือก เข้าร่วมกิจกรรมระดับประเทศ กิจกรรมให้ความรู้หรือการแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชน

2. กรมกิจการเด็กและเยาวชน ควรสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่สภาเด็กและเยาวชนตำบล/เทศบาล สภาเด็กและเยาวชนอำเภอ และสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด โดยการจัดทำคู่มือระเบียบ/ข้อบังคับของสภาเด็กและเยาวชน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร่วมกับบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด ควรจัดประชุม เชิงปฏิบัติการในการถอดบทเรียนทบทวนการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/เทศบาล สภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ และสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด

2. ควรจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพให้แก่สภาเด็กและเยาวชน ในเรื่องวิธีในการดึงเครือข่ายภายนอกพื้นที่เข้ามารวมกิจกรรมในชุมชน

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรสร้าง Best Practice ของพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ มาเป็นแบบอย่างให้กับพื้นที่อื่น เพื่อสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพื้นที่ของตนเองต่อไป

4. บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ควรมีการประชาสัมพันธ์บทบาทหน้าที่ของสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/เทศบาล สภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ และสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด เพื่อการสร้างความเข้าใจให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ภายในจังหวัด

5. สภาเด็กและเยาวชนฯทุกระดับ ควรมีการปรับปรุงทำเนียบที่ปรึกษาและคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/เทศบาล สภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ และสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน เพื่อสามารถนำข้อมูลใช้ประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารหรือการประสานงานด้านอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การสนับสนุนและส่งเสริมการนำมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนไปใช้ในการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เท่านั้น ควรมีการศึกษาการนำมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนไปใช้ในการดำเนินงานของ สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดอื่นๆ ด้วย โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกัน เพื่อให้ได้นำมาซึ่งแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ จึงควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพควบคู่กันไป ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นแนวทางการในการปรับปรุงข้อบกพร่องของมาตรฐาน และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจนเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้จริงในทุกระดับ

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการเด็กและเยาวชน, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). คู่มือการปฏิบัติงานมาตรฐานสภาเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.

กรมกิจการเด็กและเยาวชน, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). แนวทางการจัดให้มีสภาเด็กและเยาวชนตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ 2550. และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

กรทิพย์ ไตรดำเนินกิจสกุล. (2553). ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานตามบทบาทคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชน อำเภอในพื้นที่ภาคกลางตอนล่าง 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาจิตวิทยามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร. นครปฐม.

เกรียงไกร กางกำจัด. (2554). ปัญหาและทางออกในการขับเคลื่อนงานสภาเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.

คณะทำงานติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ, กรมกิจการเด็กและเยาวชน, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (ม.ป.ป.). รายงานความก้าวหน้ามติสมัชชาการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ.

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ 2550. (14 มกราคม 2551). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 125 ตอนที่ 9 ก. หน้า 16-21.

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ 2550. และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2). (2561). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 63 ก. หน้า 8-14.

วีราภา บุญหมื่น. (2555). ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุนิสา ไชยกุล. (2553). แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชน กรณีศึกษาสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดสระบุรี. สารนิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

หนังสือบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ พม 0304.34/804 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2562 เรื่องขอความร่วมมือจัดทำข้อมูลด้านเด็กและเยาวชน.

การวิเคราะห์สถานการณ์เด็กและสถานการณ์ครอบครัวในประเทศไทย กรณีศึกษามูลนิธิเด็กโสสะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์[1]

The Analysis of Children Rights and Family Situations in Thailand SOS Children’s Villages Thailand Study Case

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธันยา รุจิเสถียรทรัพย์[2]
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาดี ลิ่มสกุล[3] และอาจารย์พัชชา เจิงกลิ่งจันทร์[4]
Assistant Professor Tanya Rujisatiensap, Ph.D.[5]
Assistant Professor Madee Limsakul, Ph.D.[6] and Patcha Jeungklinchan[7]

Abstract

The purposes of this study are (1) to study the number of children at risk of losing care from parents and children who are lose their parental care. (2) to study the situation of Thai families about the risk of losing care from parents. (3) to study potentials and abilities of Thailand in SOS Children’s Villages Thailand and apply the study results to analyze the foundation’s operational guidelines. Study from statistical documents of the organizations which are related to social welfare for children and family in 5 years (2012-2016). Interview and group interview with the executives, staff and children in 5 villages. The total amount of participants are 113 people. The results of the study are (1) In terms of children situation, in the northeastern region has the most children with no support, homeless children, teenage mothers and children who are lose their parental care. While the central region has the highest number of abandoned children and children with poor parents. (2) In terms of family situation, every part of Thailand has similar strengths of families. The North East has the greatest strength. (3) In terms of potential of the villages to with children and family situation, SOS has the potential to look after children as a long-term family in terms of personnel, budget, network and childcare operations under the Child Rights Protection Act 2003 and the United Nations Guidelines for the alternative care of children. The essential recommendation is to expand proactive work in communities to build strengths in families. It is to support families to reduce the risks of abandon children, and to be able to take care of children in long term.

***Keywords*:** SOS Children’s Villages Thailand, Children Situations, Family Situations

[1] บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยการวิเคราะห์สถานการณ์สิทธิเด็กในประเทศไทย กรณีศึกษา: เด็กที่สูญเสียการดูแลและเด็กที่เสี่ยงต่อการสูญเสียการดูแลจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ปี 2561

[2] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[3] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[4] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[5] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

[6] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

[7] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: tanyaruji@yahoo.com, iamwhanka@yahoo.com, and patcha.jeung@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาจำนวนเด็กที่เสี่ยงต่อการสูญเสียการดูแลจากผู้ปกครองและเด็กที่สูญเสียการดูแลจากผู้ปกครอง (2) เพื่อศึกษาสถานการณ์ครอบครัวไทย ถึงความเสี่ยงต่อการสูญเสียการดูแลจากผู้ปกครอง (3) เพื่อศึกษาศักยภาพและความสามารถของมูลนิธิฯ และนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางวิเคราะห์ทิศทางการดำเนินงานของมูลนิธิฯ โดยศึกษาเอกสารจากข้อมูลสถิติของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับเด็กและครอบครัวย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2555-2559) สัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับ ผู้บริหาร บุคลากร และเยาวชน ใน 5 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 113 คน ผลการศึกษา (1) สถานการณ์สิทธิเด็ก พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเด็กขาดอุปการะ เด็กเร่ร่อน แม่วัยเยาว์ และเด็กที่สูญเสียการดูแลจากบิดามารดา มากที่สุด ในขณะที่ภาคกลาง มีจำนวนเด็กถูกทอดทิ้งและเด็กที่พ่อแม่ยากจนมากที่สุด (2) สถานการณ์ครอบครัว พบว่า ทุกภาคของประเทศไทยมีความเข้มแข็งของครอบครัวใกล้เคียงกัน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าความเข้มแข็งของครอบครัวมากที่สุด (3) ศักยภาพของมูลนิธิฯ ในการรับมือกับสถานการณ์เด็กและครอบครัว พบว่า มูลนิธิฯ มีศักยภาพในการเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัวทดแทนระยะยาว ทั้งในด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และการดำเนินการในการดูแลเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิเด็ก พ.ศ.2546 และแนวปฏิบัติแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการเลี้ยงดูทดแทน ข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ การขยายการทำงานเชิงรุกกับชุมชนในการสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวลดภาวะเสี่ยงในการทอดทิ้งเด็กและสามารถดูแลเด็กได้ในระยะยาว

คำสำคัญ: มูลนิธิเด็กโสสะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์, สถานการณ์เด็ก, สถานการณ์ครอบครัว

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างเป็นพลวัต ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ระบบความสัมพันธ์และรูปแบบการดำเนินชีวิตของประชากร ดังเช่น การศึกษาของ World Bank (2558) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้จำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลง ส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงค่านิยมการดำเนินชีวิตของประชากร กล่าวคือ ประชากรมีความต้องการวางแผนครอบครัวให้เอื้อต่อรายได้ที่แท้จริงของตนเอง การเลือกที่จะครองโสดมากขึ้นหรือชะลอการสมรสออกไปจนกว่าจะมีการศึกษาในระดับสูง นอกจากนี้ หากพิจารณาประเภทของครอบครัวจะพบว่าในรอบ 25 ปีที่ผ่านมาสังคมไทยยังพบครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกันระหว่าง รุ่นปู่ยา ตายาย รุ่นลูก และรุ่นหลาน ซึ่งจากรายงานการศึกษาสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558 พบว่าเหตุผลประการหนึ่งของการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยายคือ การขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ประชากรวัยแรงงานจำเป็นต้องอยู่ร่วมกับรุ่นปู่ย่า ตายาย อีกทั้งมีความจำเป็นต้องให้ปู่ย่า ตายาย ช่วยเลี้ยงหลานเพื่อบรรเทาค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทัศนคติข้างต้นสะท้อนการปรับเปลี่ยนค่านิยมที่มีต่อระบบความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อกัน

การพัฒนาที่เป็นไปอย่างรวดเร็วทำให้สังคมเกิดกลุ่มเปราะบางในรูปแบบใหม่ เช่น เด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงจากระบบสังคมออนไลน์ หรือเด็กที่ถูกเพิกเฉยจากสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากการขาดความรู้เท่าทันในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น Gidden (1990) และ Beck (1992) ชี้ให้เห็นว่า สังคมปัจจุบันเป็นสังคมแห่งความเสี่ยงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว การใช้ชุดความรู้เดิมอาจไม่เพียงพอต่อการรับมือกับความเปลี่ยนแปลง ดังนั้น ปัจเจกบุคคลมีความรู้เท่าทันจะสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ แต่หากไม่สามารถรับมือได้ กลุ่มคน ครอบครัวจะกลายเป็นกลุ่มเปราะบางทางสังคม

มูลนิธิเด็กโสสะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ มีภารกิจหลักในการดำเนินการช่วยเหลือเด็กที่สูญเสียพ่อแม่ขาดญาติมิตร แนวคิดในการทำงานของมูลนิธิฯ เชื่อมั่นว่าเด็กทุกคนควรได้เติบโตในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และครอบครัวเป็นสถาบันที่ดีที่สุดเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ในวัยเด็กที่เปี่ยมสุข และทำให้เด็กได้เติบโตขึ้นอย่างสมบูรณ์ จากบทบาทในฐานะหน่วยงานสวัสดิการด้านเด็กและจัดบริการเลี้ยงดูทดแทนสำหรับเด็ก กอปรกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางสังคมซึ่งมี

ผลกระทบต่อสถานการณ์เด็กและครอบครัว การวิเคราะห์สถานการณ์สิทธิเด็กและสถานการณ์ครอบครัวในประเทศไทย จึงมีความสำคัญเพราะจะทำให้มูลนิธิฯ สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบการจัดทำแผนทั้งเชิงนโยบายและระดับปฏิบัติในการจัดสวัสดิการเด็ก ให้สอดคล้องกับสถานการณ์เด็กและสถานการณ์ครอบครัวในสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาจำนวนเด็กที่เสี่ยงต่อการสูญเสียการดูแลจากผู้ปกครองและเด็กที่สูญเสียการดูแลจากผู้ปกครอง

2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ครอบครัวไทย ถึงความเสี่ยงต่อการสูญเสียการดูแลจากผู้ปกครอง

3. เพื่อศึกษาศักยภาพและความสามารถของมูลนิธิเด็กโสสะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ และนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางวิเคราะห์ทิศทางการดำเนินงานของมูลนิธิฯ

นิยามศัพท์

1. สถานการณ์เด็ก หมายถึง การศึกษาเอกสารจากข้อมูลสถิติของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสำหรับเด็กและครอบครัว ระหว่าง พ.ศ.2555-2559 โดยศึกษาจำนวนเด็กใน 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 คือ เด็กที่เสี่ยงต่อการสูญเสียบิดา มารดาหรือผู้ดูแล ประกอบด้วย เด็กขาดผู้อุปการะ เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กที่พ่อแม่ยากจน เด็กเร่ร่อน แม่วัยเยาว์

กลุ่มที่ 2 คือ เด็กสูญเสียการดูแลจากบิดามารดา คือ เด็กที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิต หรือเสียชีวิตทั้งบิดาและมารดา

2. สถานการณ์ครอบครัว คือ สถานการณ์ครอบครัวเข้มแข็ง ใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านสัมพันธภาพ (การแสดงความเอาใจใส่ การยอมรับเคารพความคิดเห็น การสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ และการแก้ความขัดแย้งอย่างมีเหตุผล) 2) ด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัว 3) ด้านการพึ่งพาตนเอง (ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และด้านข้อมูลข่าวสารการเรียนรู้) 4) ด้านทุนทางสังคม และ 5) ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง

3. ศักยภาพและความสามารถของมูลนิธิเด็กโสสะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ คือ การวิเคราะห์ศักยภาพด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการดำเนินงาน และด้านเครือข่ายของมูลนิธิเด็กโสสะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาเอกสารจากข้อมูลสถิติของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับเด็กและครอบครัว ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2555-2559) ประกอบด้วย ข้อมูลจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อศึกษาสถานการณ์เด็กและครอบครัวในประเทศไทย

2. การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับมูลนิธิฯ เพื่อศึกษาศักยภาพและความสามารถของมูลนิธิฯ ประกอบด้วย ผู้บริหาร บุคลากร และเยาวชน ใน 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านเด็กโสสะบางปู จังหวัดสมุทรปราการ, หมู่บ้านเด็กโสสะหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, หมู่บ้านเด็กโสสะภูเก็ต เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 จังหวัดภูเก็ต, หมู่บ้านเด็กโสสะ “เฉลิม-นารินทร์” หนองคาย จังหวัดหนองคาย และหมู่บ้านเด็กโสสะ “สิริเมตตา 72 พรรษา เฉลิมพระเกียรติ” เชียงราย จังหวัดเชียงราย รวมทั้งสิ้น 63 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ผู้บริหารส่วนกลางของมูลนิธิฯ จำนวน 3 คน
- ผู้บริหาร หมู่บ้านละ 2 คน จำนวน 5 หมู่บ้าน รวม 10 คน
- เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่การศึกษา, นักสังคมสงเคราะห์, เจ้าหน้าที่บ้านเยาวชนชาย, แม่ และน้า หมู่บ้านละ 8 คน รวม 40 คน

- เยาวชนอายุ 18 ปีขึ้นไป หมู่บ้านละ 2 คน จำนวน 5 หมู่บ้าน รวม 10 คน

3. การสนทนากลุ่มกับบุคลากรของมูลนิธิฯ หมู่บ้านละ 10 คน จำนวน 5 หมู่บ้าน รวม 50 คน

ทั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม รวมทั้งสิ้น 113 คน

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาเอกสารด้วยการสืบค้นข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับสถานการณ์เด็กและสถานการณ์ครอบครัวไทย มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลทั้งข้อมูลทุติยภูมิและตติยภูมิ เพราะบางหน่วยงานมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเก็บข้อมูล ทำให้ไม่ได้ข้อมูลครบถ้วนในกลุ่มเป้าหมายต่อไปนี้ เด็กที่ถูกทอดทิ้ง เด็กที่พ่อแม่ยากจน และเด็กเร่ร่อน

แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์สิทธิเด็กและสถานการณ์ครอบครัวในประเทศไทย กรณีศึกษามูลนิธิเด็กโสสะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ มีแนวคิดที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษา สรุปได้ดังนี้

เด็กเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถดำรงชีวิตได้โดยลำพัง และมีความต้องการที่แตกต่างไปในแต่ละช่วงวัยและวงจรชีวิตของครอบครัว คุณภาพของเด็กจึงมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันแรกที่ใกล้ชิดกับเด็กที่สุด การจัดสวัสดิการเด็ก มีความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กกลุ่มเปราะบาง ที่ประสบปัญหาความอยากจน ถูกทอดทิ้ง เร่ร่อน ประพฤติไม่เหมาะสม รวมทั้งถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย และสามารถอยู่ในครอบครัวได้อย่างปกติสุข โดยการสงเคราะห์คุ้มครอง และพัฒนาเด็กและเยาวชนให้สามารถอยู่ในการดูแลของครอบครัว รวมทั้งสงเคราะห์ คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชนที่ครอบครัวไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ได้ และต้องอยู่ในความอุปการะของรัฐหรือองค์กรสวัสดิการสังคมเอกชน (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) โดยทั่วไปสวัสดิการสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) บริการขั้นปฐมภูมิ เป็นการจัดบริการสำหรับกลุ่มเป้าหมายทุกคน เช่น บริการด้านการศึกษา บริการด้านสาธารณสุข เป็นต้น 2) บริการขั้นทุติยภูมิ เป็นบริการสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ เช่น การให้คำปรึกษาครอบครัว การให้ทุนการศึกษา เป็นต้น 3) บริการตติยภูมิ เป็นบริการเจาะจงกลุ่มเป้าหมายที่กำลังเผชิญปัญหาการเลี้ยงดูเด็กโดยมิชอบ บริการที่จัด เช่น บริการครอบครัวอุปถัมภ์ บริการจัดหาครอบครัวบุญธรรม เป็นต้น (อัญมณี บูรณกานนท์, 2556) ซึ่งการจัดสวัสดิการสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว จึงครอบคลุมสิทธิที่จะมีชีวิตรอด สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง สิทธิในการมีส่วนร่วม (วันชัย รุจนวงศ์, 2548) โดยพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ได้กำหนดหลักการปฏิบัติต่อเด็ก โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ ซึ่งเด็กต้องได้รับการอุปการะจากผู้ปกครองตามมาตรฐานการเลี้ยงดู และต้องมีการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กไม่ให้เด็กตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเกิดอันตรายต่อร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งไม่ให้เกิดการละเมิดเด็ก และการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบในเด็ก นอกจากนี้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ได้กล่าวถึงการสงเคราะห์เด็ก หมายถึงการช่วยเหลือเด็กและเป็นการให้การสงเคราะห์ครอบครัวที่มีความจำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ โดยจะพิจารณาสงเคราะห์จากปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวเป็นรายกรณี ซึ่งกฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ดังเช่น เด็กเร่ร่อน หรือเด็กกำพร้า เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือพลัดหลง ณ ที่ใดที่หนึ่ง เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ด้วยเหตุต่างๆ เป็นต้น (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, ม.ป.ป)

สวัสดิการครอบครัวมีความสำคัญและสัมพันธ์กับการคุ้มครองสิทธิเด็ก จากการศึกษาของโครงการสำรวจพหุดัชนีแบบจัดกลุ่ม(MICS) (กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) พบว่าลักษณะของครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ดังเช่นครอบครัวยากจนจะไม่เห็นความสำคัญของอาหารเช้า และเกลือแร่ที่มีผลต่อสมอง มีผลทำให้เด็กมีพัฒนการล่าช้า เด็กจากครอบครัวยากจนมีอัตราการเรียนต่อต่ำสุด หรือลักษณะเลี้ยงเดี่ยวมีโอกาสในการเลี้ยงดูใกล้ชิด

กับเด็กน้อยกว่าเด็กในครอบครัวขยายหรือครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ ส่งผลให้เด็กมีโอกาสถูกเพิกเฉย ปล่อยปละละเลย ดังจะเห็นได้ว่าการละเมิดสิทธิเด็กเกิดขึ้นจากเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมของบริบทครอบครัว

ความเสี่ยงเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าจะเกิดหรือไม่เกิดขึ้นอย่างไร อาจมีแนวทางที่กำหนดความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ จากการศึกษางานวิจัย พบว่า ครัวเรือนที่ตกอยู่ในความยากจนต่อเนื่องเป็นครัวเรือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัจจัยที่ทำให้ครัวเรือนมีความเปราะบางหรือยากจน ได้แก่ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (โดยเฉพาะหัวหน้าครัวเรือนเป็นชาย) ครัวเรือนที่มีค่าเฉลี่ยบริโภคต่ำกว่าเส้นความยากจน ครัวเรือนที่มีการหย่าร้าง แยกทางกัน มีความเปราะบางต่อการรลดลงของรายได้ และเวลาในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ความเสี่ยงที่มีผลต่อความเปราะบางของสมาชิกในครอบครัวยังรวมถึง ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความเสี่ยงอันเป็นวงจรชีวิตของมนุษย์ ความเสี่ยงทางสังคม ความเสี่ยงทางเศรษฐกิจ ความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม และความเสี่ยงจากภาวะธรรมชิต หากครอบครัวตระหนักในความเสี่ยงดังกล่าวจะทำให้ครอบครัวหาวิธีลดผลกระทบ อย่างไรก็ตามหากครอบคัวไม่สามารถรับมือกับความเสี่ยงนั้นได้ จะทำให้ครอบครัวนั้นอยู่ในภาวะยากจน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549)

สำหรับการวิเคราะห์ศักยภาพ เป็นการศึกษาศักยภาพระดับองค์กร ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล การบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อองค์กร และทรัพยากรนำเข้าในองค์กร การวิเคราะห์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการปฏิบัติงานขององค์กรในการจัดบริการครอบครัวทดแทน ทั้งในมิติของการส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กโดยครอบครัว การป้องกันครอบครัวแตกแยก และการส่งเสริมการคืนเด็กสู่ครอบครัว

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ สถานการณ์เด็ก สถานการณ์ครอบครัว และศักยภาพและความสามารถของมูลนิธิฯ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. สถานการณ์เด็ก

เด็ก คือ บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ เยาวชน คือ บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ถึง 20 ปีบริบูรณ์ (พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ, 2550) ข้อมูลประชากรเด็กและเยาวชนของประเทศไทย ใน พ.ศ. 2559 มีประชากรรวมทั้งประเทศ (ทุกช่วงวัย) รวม 65,948,260 คน หรือร้อยละ 100 ของจำนวนเด็กและเยาวชน 21,500,347 คน หรือร้อยละ 32.60 ของประชากรทั้งประเทศ สำหรับสถิติเด็กและเยาวชน แยกตามเพศ อายุ โดยคิดเป็น 100% ใน พ.ศ. 2559 พบว่าเด็กชายอายุ 0-5 ปี จำนวน 2,230,896 คน และเด็กผู้หญิง 0-5 ปี 2,107,816 คน รวม 4,338,712 คน และเมื่อพิจารณาตัวเลขจำนวนเด็กและเยาวชน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2555-2559) พบว่า ประชากรเด็กและเยาวชนมีจำนวนลดลง ในขณะที่จำนวนรวมประชากรทั้งประเทศมีมากขึ้น

นอกจากนี้ ข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2560) พบว่า จากจำนวนประชากรเด็ก 21,500,347 คน มีเด็กด้อยโอกาสไม่ต่ำกว่า 5 ล้านคน ซึ่งเกือบครึ่งอยู่ในกลุ่มเด็กด้อยโอกาส โดยร้อยละ 80 เป็นเด็กยากจน ซึ่งสถานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อการบูรณาการทางสังคมของเด็ก เช่น ด้านการศึกษาพ่อแม่จากครัวเรือนยากจนจะมีเจตคติไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการศึกษา ส่งผลให้เด็กมีผลการเรียนไม่ดี และมีผลนำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การออกจากการเรียนกลางคัน เป็นต้น

สถานการณ์ด้านเด็กในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

กลุ่มที่ 1 เด็กที่เสี่ยงต่อการสูญเสียบิดา มารดา หรือผู้ดูแล ประกอบด้วย เด็กขาดผู้อุปการะ เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กที่พ่อแม่ยากจน เด็กเร่ร่อน แม่วัยเยาว์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 เด็กขาดผู้อุปการะ คือ บุคคลที่อายุไม่เกิน 18 ปี ที่ขาดผู้ดูแลหลักในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน สำหรับสถานการณ์เด็กขาดผู้อุปการะระหว่าง พ.ศ.2555-2559 สามารถสืบค้นข้อมูลจากสถิติเด็กผู้ขาดอุปการะที่เข้าใช้บริการ

ในสถานรองรับเด็กของภาครัฐและบ้านพักเด็กและครอบครัว ใน พ.ศ.2558 และ พ.ศ. 2559 เท่านั้น โดยใน พ.ศ.2558 มีเด็กขาดผู้อุปการะ จำนวน 134 คน และมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเป็น 441 คน ในพ.ศ. 2559 ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ใน พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2559 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเด็กขาดอุปการะมากที่สุด จำนวน 59 คน หรือร้อยละ 44.03 และ จำนวน 220 คน หรือร้อยละ 49.89 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละของเด็กขาดผู้อุปการะ พ.ศ. 2558-2559 จำแนกตามภาค

ภาค	พ.ศ. 2558		พ.ศ. 2559	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาคเหนือ	11	8.21	65	14.74
ภาคกลาง	26	19.40	39	8.84
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	59	44.03	220	49.89
ภาคใต้	38	28.36	117	26.53
รวม	134	100	441	100

ที่มา: ปรับปรุงจากกรมกิจการเด็กและครอบครัว, ม.ป.ป.

จากสถานการณ์เด็กขาดผู้อุปการะหรือผู้ดูแลหลักมีผลทำให้เด็กถูกละเมิดสิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง การพัฒนา หรือเด็กได้รับความรุนแรงในหลายรูปแบบและจากสถิติความรุนแรงในศูนย์พึ่งในโรงพยาบาล พบว่า มีเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือใน พ.ศ.2555, พ.ศ.2556, พ.ศ.2557 และ พ.ศ.2558 มีจำนวนเด็กถูกกระทำความรุนแรง 9,703 คน, 19,229 คน, 6,333 คน และ 10,712 คน ตามลำดับ โดยกลุ่มเด็กอายุ 10-15 ปี เป็นช่วงวัยที่ถูกกระทำความรุนแรงมากที่สุด (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2558)

1.2 เด็กถูกทอดทิ้ง คือ บุคคลที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี ถูกทอดทิ้งโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจในระยะเวลาชั่วคราวหรือถาวร ซึ่งอยู่ในความดูแลของสถานรองรับเด็กทั้งภาครัฐและเอกชน

สำหรับสถานการณ์เด็กถูกทอดทิ้งระหว่าง พ.ศ.2555-2559 สามารถสืบค้นข้อมูลจากสถิติเด็กถูกทอดทิ้งที่เข้าใช้บริการในสถานรองรับเด็กของภาครัฐ บ้านพักเด็กและครอบครัว และสถานรองรับเด็กภาคเอกชน ได้ใน พ.ศ.2559 เท่านั้น โดยภาพรวม พบว่า มีเด็กถูกทอดทิ้งในสถานรองรับเด็กทั้งหมด ใน พ.ศ.2559 จำนวน 10,618 คน โดยส่วนใหญ่อยู่ในสถานรองรับเด็กภาคเอกชน จำนวน 10,124 คน ในขณะที่ภาครัฐมีเพียง 494 คน เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ภาคกลางมีเด็กถูกทอดทิ้งมากที่สุด จำนวน 4,374 คน รองลงมา คือ ภาคเหนือ จำนวน 4,271 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,131 คน และภาคใต้ จำนวน 842 คน ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 ในช่วง พ.ศ.2555-2557 เด็กถูกทอดทิ้งตามสาธารณะเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนใหญ่มาจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ครอบครัวแตกแยก และปัญหาความยากจน

ตารางที่ 2 จำนวนเด็กที่ถูกทอดทิ้ง พ.ศ.2559 จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวนเด็กที่ถูกทอดทิ้ง (คน)		
	สถานรองรับเด็กภาครัฐและบ้านพักเด็กและครอบครัว	สถานรองรับเด็กภาคเอกชน	รวม
ภาคเหนือ	47	4,224	4,271
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	133	998	1,131
ภาคกลาง	262	4,112	4,374
ภาคใต้	52	790	842
รวม	494	10,124	10,618

ที่มา: ปรับปรุงจากกรมกิจการเด็กและครอบครัว, มิถุนายน 2559.

1.3 เด็กที่พ่อแม่ยากจน คือ บุคคลที่อายุไม่เกิน 18 ปี ซึ่งเป็นบุตรหลานของคนยากจนที่มีรายได้ไม่เกิน 2,644 บาทต่อเดือน ต่อสมาชิกในครอบครัว ในการนำเสนอข้อมูลเด็กที่พ่อแม่ยากจนนำมาจากสถิติผู้รับเงินอุดหนุนจากโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (Child Support Grant Project) ที่จัดสวัสดิการเงินอุดหนุนให้กับเด็กแรกเกิดภายในครัวเรือนยากจนหรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน โดยโครงการนี้เริ่มใน พ.ศ.2559 จึงมีเพียงข้อมูลใน พ.ศ.2559 เท่านั้น

โดยภาพรวม พบว่า ในปีงบประมาณ 2559 (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มีนาคม 2562) มีเด็กที่พ่อแม่ยากจนที่เป็นผู้ลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ซึ่งเป็นครอบครัวยากจนและมีรายได้น้อยจำนวน 200,809 ราย โดยภาคกลางมีจำนวนมากที่สุด 83,202 ราย หรือร้อยละ 41.43 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 52,211 หรือร้อยละ 26.00, ภาคใต้ จำนวน 39,092 ราย หรือร้อยละ 19.47 และภาคเหนือ จำนวน 26,304 ราย หรือร้อยละ 13.10 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 ทั้งนี้หากพิจารณาจากประมาณการเด็กยากจน และเสี่ยงจนโดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน พบว่าตั้งแต่ พ.ศ.2559-2563 มีการประมาณการเด็กเกิดลดลง ผนวกกับประเทศไทยก้าวพ้นกับดักความยากจนส่งผลให้ภาพรวมของสถานเศรษฐกิจประชาชนดีขึ้น แต่เมื่อพิจารณาจากประมาณการเกิด (คน) และประมาณเด็กยากจน เสี่ยงจน (คน) : ผู้รับสิทธิในโครงการเงินอุดหนุนฯ (คน) ใน พ.ศ.2560/2561/2562 พบว่า ประมาณการเกิด (737,369 คน)/(732,199 คน)/(721,683 คน) และประมาณเด็กยากจน เสี่ยงจน (124,431 คน)/(113,168 คน)/(101,861คน) : ผู้รับสิทธิในโครงการเงินอุดหนุนฯ (310,041คน)/(518,174คน)/(515,447คน) (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2562) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การประมาณการจากเส้นความยากจนไม่สามารถนำมาใช้ได้แม่นยำนัก เนื่องจากบริบทสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังเช่น เกิดการว่างงานจากวิกฤตเศรษฐกิจ หรือว่างงานจากการมีทักษะอาชีพที่ไม่เพียงพอกับระบบงาน เป็นต้น

ตารางที่ 3 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ได้รับสิทธิ์โครงการเงินอุดหนุน
เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ 2559 จำแนกภาค

ภาค	มารดาและเด็กที่ได้รับสิทธิ์โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ภาคเหนือ	26,304	13.10
ภาคกลาง	83,202	41.43
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	52,211	26.00
ภาคใต้	39,092	19.47
รวม	200,809	100

ที่มา: ปรับปรุงจากกรมกิจการเด็กและครอบครัว, 2562.

1.4 เด็กเร่ร่อน คือ บุคคลที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี ที่ไม่ที่อยู่เป็นหลักแหล่งแน่นอนโดยเร่ร่อนตามวิถีของครอบครัว และเร่ร่อนหลุดออกจากครอบครัว เนื่องจากภาครัฐมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเด็กเร่ร่อนทั่วประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ.2556-2558 เท่านั้น ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวจึงนำเสนอเฉพาะ พ.ศ.2556-2558 เท่านั้น

โดยภาพรวมเด็กเร่ร่อนมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 710,798 คน ใน พ.ศ.2556 ลดลงเหลือ 438,727 คน และ 399,927 คน ใน พ.ศ.2557 และ พ.ศ.2558 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนเด็กเร่ร่อนมากที่สุดทุกปี จำนวน 288,313 คน หรือร้อยละ 40.56, จำนวน 167,280 คน หรือร้อยละ 38.13 และจำนวน 143,343 คน หรือร้อยละ 35.84 ในปี พ.ศ.2556-2558 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและค่าร้อยละของเด็กเร่ร่อน พ.ศ. 2556-2558 จำแนกตามภาค

ภาค	พ.ศ. 2556		พ.ศ. 2557		พ.ศ. 2558	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาคเหนือ	158,584	22.31	108,353	24.69	98,058	24.52
ภาคกลาง	135,947	19.13	85,897	19.58	82,849	20.72
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	288,313	40.56	167,280	38.13	143,343	35.84
ภาคใต้	127,954	18.00	77,197	17.60	75,677	18.92
รวม	710,798	100	438,727	100	399,927	100

ที่มา: ปรับปรุงจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป.

1.5 แม่วัยเยาว์ คือ บุคคลที่คลอดบุตร อายุไม่เกิน 20 ปี สำหรับข้อมูลสถานการณ์แม่วัยเยาว์ ตั้งแต่ พ.ศ.2555-2559 (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, ม.ป.ป.) โดยภาพรวม พบว่า จำนวนแม่วัยเยาว์ลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 2,404,152 คน ใน พ.ศ. 2555 เหลือ จำนวน 2,386,492 คน, 2,342,738 คน, 2,262,832 คน และ 2,163,287 คน ใน พ.ศ.2556-2559 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนแม่วัยเยาว์มากที่สุดทุกปี จำนวน 830,385 คน หรือร้อยละ 34.54, จำนวน 822,992 คน หรือ ร้อยละ 34.48, จำนวน 808,447 คน หรือร้อยละ 34.51, จำนวน 783,360 คน หรือร้อยละ 34.62 และจำนวน 750,466 คน หรือร้อยละ 34.69 ในปี พ.ศ.2555-2559 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและค่าร้อยละของแม่วัยเยาว์ พ.ศ. 2555-2559 จำแนกตามภาค

ภาค	พ.ศ. 2555		พ.ศ. 2556		พ.ศ. 2557		พ.ศ. 2558		พ.ศ. 2559	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาคเหนือ	422,438	17.57	415,853	17.43	403,990	17.24	384,847	17.00	363,177	16.79
ภาคกลาง	788,300	32.79	785,682	32.92	772,204	32.96	744,863	32.92	710,677	32.85
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	830,385	34.54	822,992	34.48	808,447	34.51	783,360	34.62	750,466	34.69
ภาคใต้	363,029	15.10	361,965	15.17	358,097	15.29	349,762	15.46	338,967	15.67
รวม	2,404,152	100	2,386,492	100	2,342,738	100	2,262,832	100	2,163,287	100

ที่มา: ปรับปรุงจาก กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, ม.ป.ป.

กลุ่มที่ 2 เด็กที่สูญเสียการดูแลจากบิดา มารดา

เด็กที่สูญเสียการดูแลจากบิดา มารดา คือ เด็กที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิตหรือเสียชีวิตทั้งบิดาและมารดา ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลได้ใน ใน พ.ศ.2559 เท่านั้น โดยใน พ.ศ.2559 มีเด็กที่สูญเสียการดูแลจากบิดา มารดา จำนวน 366,798 คนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนเด็กที่สูญเสียการดูแลจากบิดา มารดา มากที่สุด จำนวน 126,096 คน หรือร้อยละ 34.38 รองลงมา คือ ภาคกลาง จำนวน 115,864 คน หรือร้อยละ 31.59, ภาคเหนือ จำนวน 62,857 คน หรือร้อยละ 17.14 และภาคใต้ จำนวน 61,981 คน หรือร้อยละ 16.89 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและค่าร้อยละของเด็กที่สูญเสียการดูแลจากบิดา มารดา พ.ศ. 2559 จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวนเด็กที่สูญเสียการดูแลจากบิดา มารดา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาคเหนือ	62,857	17.14
ภาคกลาง	115,864	31.59
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	126,096	34.38
ภาคใต้	61,981	16.89
รวม	366,798	100

ที่มา: ปรับปรุงกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป.

กล่าวโดยสรุป การศึกษาสถานการณ์กลุ่มเด็กที่เสี่ยงต่อการสูญเสียบิดา มารดาหรือผู้ดูแล และกลุ่มเด็กที่สูญเสียการดูแลจากบิดามารดา เมื่อศึกษารายจังหวัดพบข้อมูลสรุป ได้ดังนี้ จังหวัดตากเป็นจังหวัดที่มีอยู่ในกลุ่ม 1 ใน 5 จังหวัดที่พบสถิติเด็กแต่ละกลุ่ม ได้แก่ เด็กยากจน พ.ศ.2559 เด็กเร่ร่อน พ.ศ.2556-2559 แม่วัยเยาว์ พ.ศ.2555-2559 จังหวัดที่พบเป็นอันดับสอง ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ (พบเด็กเร่ร่อน พ.ศ.2557) และแม่วัยเยาว์ พ.ศ. 2555-2559 ทั้งนี้เมื่อนำข้อมูลสถานการณ์ครอบครัวเข้มแข็งประกอบการพิจารณาพบว่า จังหวัดตากมีค่าเฉลี่ยครอบครัวเข้มแข็งน้อยที่สุด (1 ใน 5 ของภาคเหนือ) กอปรกับ ข้อมูลรายชื่อจังหวัดที่ติดอันดับ 10 จังหวัดสัดส่วนคนจนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จังหวัดตากเป็นจังหวัด 1 ใน 10 ที่มีสัดส่วนคนจนสูงสุด ตั้งแต่ พ.ศ.2554-2560 (ยกเว้น พ.ศ.2549 ที่ไม่ติดอันดับ) เมื่อพิจารณาข้อมูลสถานรองรับภาครัฐ พบว่าสถานรองรับภาครัฐ จำนวน 30 แห่ง ภาคเหนือ 2 แห่ง (เชียงใหม่และลำปาง) ภาคกลาง 14 แห่ง (กรุงเทพฯ, นนทบุรี, ชลบุรี, ระยอง, สระบุรี และกาญจนบุรี) ภาคใต้ 6 แห่ง (สุราษฎร์ธานี, สงขลา, ปัตตานี, นครศรีธรรมราช, ยะลา และนราธิวาส) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 แห่ง (อุดรธานี, ขอนแก่น, หนองคาย, ศรีสะเกษ และนครราชสีมา) ซึ่งไม่มีสถานรองรับภาครัฐในจังหวัดตากและบุรีรัมย์ และข้อมูลสถานรองรับเอกชนที่จดทะเบียนกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พบว่า จังหวัดตาก มีหน่วยงานจดทะเบียน 1 แห่ง จังหวัดบุรีรัมย์ 2 แห่ง ในการนี้การจัดบริการสวัสดิการเด็ก มูลนิธิฯ อาจพิจารณาจัดบริการในพื้นที่จังหวัดตาก และ/หรือบุรีรัมย์ โดยให้ความสำคัญกับมิติการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว

2. สถานการณ์ครอบครัว

สถานการณ์ครอบครัว คือ สถานการณ์ครอบครัวเข้มแข็ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านสัมพันธภาพ (การแสดงความเอาใจใส่ การยอมรับเคารพความคิดเห็น การสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ และการแก้ความขัดแย้งอย่างมีเหตุผล) 2) ด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัว 3) ด้านการพึ่งพาตนเอง (ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และด้านข้อมูลข่าวสารการเรียนรู้) 4) ด้านทุนทางสังคม และ 5) ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลได้ใน ใน พ.ศ.2558-2559 เท่านั้น โดยในปี พ.ศ.2558 เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 113,383 ครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่า ครอบครัวมีความเข้มแข็งในภาพรวม จำนวน 100,031 ครัวเรือน

หรือร้อยละ 88.22 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีครอบครัวเข้มแข็งในภาพรวมมากที่สุด จำนวน 29,559 ครัวเรือน หรือร้อยละ 88.95รองลงมา คือ ภาคเหนือ จำนวน 25,239 ครัวเรือน หรือร้อยละ 88.74 ภาคกลาง จำนวน 25,056 ครัวเรือน หรือร้อยละ 87.58 และภาคใต้ จำนวน 20,177 ครัวเรือน หรือร้อยละ 87.34 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ทุกภาคครอบครัวมีความเข้มแข็งด้านการพึ่งพาตนเอง ด้านสุขภาพ มากที่สุด คือ จำนวน 32,979 ครัวเรือน หรือร้อยละ 99.24 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือ จำนวน 28,240 ครัวเรือน หรือร้อยละ 98.71 ในภาคกลาง จำนวน 27,807 ครัวเรือน หรือร้อยละ 97.77 ในภาคเหนือ และจำนวน 22,574 ครัวเรือน หรือร้อยละ 97.72 ในภาคใต้ ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสัมพันธภาพ ด้านการแสดงความเอาใจใส่ มีความเข้มแข็งน้อยที่สุด ในทุกภาค โดยภาคกลางมีความเข้มแข็งน้อยที่สุด จำนวน 11,051 ครัวเรือน หรือร้อยละ 38.63 รองลงมา คือ ภาคใต้ จำนวน 9,126 ครัวเรือน หรือร้อยละ 39.50, ภาคเหนือ จำนวน 15,221 ครัวเรือน หรือร้อยละ 53.52 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 19,874 ครัวเรือน หรือร้อยละ 59.81 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและค่าร้อยละสถานการณ์ครอบครัวเข้มแข็งรายด้าน พ.ศ. 2558 จำแนกตามภาค

ครอบครัวเข้มแข็งรายด้าน	ภาพรวมทั่วประเทศ		ภาคเหนือ		ภาคกลาง		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคใต้	
	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ
รวมทุกด้าน	**100,031**	**88.22**	**25,239**	**88.74**	**25,056**	**87.58**	**29,559**	**88.95**	**20,177**	**87.34**
1. ด้านสัมพันธภาพ										
- การแสดงความเอาใจใส่	55,272	48.75	15,221	53.52	11,051	38.63	19,874	59.81	9,126	39.50
- การยอมรับเคารพความคิดเห็น	96,373	85.00	24,080	84.67	24,132	84.35	28,294	85.14	19,867	86.00
- การสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ	66,681	58.81	18,098	63.63	14,997	52.42	20,185	60.74	13,401	58.01
- การแก้ความขัดแย้งอย่างมีเหตุผล	92,172	81.29	24,162	84.95	22,501	78.65	27,128	81.63	18,381	79.57
2. ด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัว	97,049	85.59	24,642	86.64	23,741	82.98	28,463	85.65	20,203	87.46
3. ด้านการพึ่งพาตนเอง										
- ด้านเศรษฐกิจ	75,185	66.31	17,127	60.22	18,730	65.47	24,130	72.61	15,197	65.79
- ด้านสุขภาพ	111,600	98.43	27,807	97.77	28,240	98.71	32,979	99.24	22,574	97.72
- ด้านข้อมูลข่าวสารการเรียนรู้	107,750	95.03	27,065	95.16	26,973	94.28	32,255	97.06	21,456	92.88
4. ด้านทุนทางสังคม	107,913	95.18	27,076	95.20	26,857	93.88	32,577	98.03	21,403	92.65
5. ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง	103,107	90.94	25,579	89.94	25,608	89.51	32,480	97.74	19,440	84.15

ที่มา: ปรับปรุงจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, ม.ป.ป.

ข้อมูลจาก 126,843 ครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่า ใน พ.ศ. 2559 ครอบครัวมีความเข้มแข็งในภาพรวม จำนวน 112,666 ครัวเรือน หรือร้อยละ 88.82 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีครอบครัวเข้มแข็งในภาพรวมมากที่สุด จำนวน 29,147 ครัวเรือน หรือร้อยละ 91.21 รองลงมา คือ ภาคเหนือ จำนวน 28,426 ครัวเรือน หรือร้อยละ 89.78 ภาคกลาง

จำนวน 33,437 ครัวเรือน หรือร้อยละ 88.69 และภาคใต้ จำนวน 21,656 คน หรือร้อยละ 84.85 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ทุกภาคของประเทศครอบครัวมีความเข้มแข็งด้านการพึ่งพาตนเอง ด้านสุขภาพ มากที่สุด คือ จำนวน 31,395 ครัวเรือน หรือร้อยละ 99.15 ในภาคเหนือ รองลงมา คือ จำนวน 37,128 หรือร้อยละ 98.48 ในภาคกลาง จำนวน 31,228 หรือร้อยละ 97.72 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจำนวน 24,934 หรือร้อยละ 97.69 ในภาคใต้ ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสัมพันธภาพ ด้านการแสดงความเอาใจใส่ มีความเข้มแข็งน้อยที่สุด ในทุกภาค โดยภาคใต้ มีความเข้มแข็งน้อยที่สุด จำนวน 11,256 ครัวเรือน หรือร้อยละ 44.10 รองลงมา คือ ภาคกลาง จำนวน 17,522 ครัวเรือน หรือร้อยละ 46.48, ภาคเหนือ จำนวน 17,837 ครัวเรือน หรือร้อยละ 56.33 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 19,129 ครัวเรือน หรือร้อยละ 59.86 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและค่าร้อยละสถานการณ์ครอบครัวเข้มแข็งรายด้าน พ.ศ. 2559 จำแนกตามภาค

ครอบครัวเข้มแข็งรายด้าน	ภาพรวมทั่วประเทศ		ภาคเหนือ		ภาคกลาง		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคใต้	
	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ
รวมทุกด้าน	**112,666**	**88.82**	**28,426**	**89.78**	**33,437**	**88.69**	**29,147**	**91.21**	**21,656**	**84.85**
1. ด้านสัมพันธภาพ										
- การแสดงความเอาใจใส่	65,744	51.83	17,837	56.33	17,522	46.48	19,129	59.86	11,256	44.10
- การยอมรับเคารพความคิดเห็น	107,700	84.91	26,936	85.07	31,605	83.83	27,484	86.00	21,675	84.92
- การสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ	75,826	59.78	20,172	63.71	22,870	60.66	17,092	53.48	15,692	61.48
- การแก้ความขัดแย้งอย่างมีเหตุผล	101,299	79.86	25,333	80.01	29,573	78.44	26,278	82.23	20,115	78.81
2. ด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัว	110,627	87.22	27,258	86.09	32,668	86.65	28,491	89.15	22,210	87.02
3. ด้านการพึ่งพาตนเอง										
- ด้านเศรษฐกิจ	84,830	66.88	20,808	65.72	27,049	71.75	20,672	64.69	16,301	63.87
- ด้านสุขภาพ	124,685	98.30	31,395	99.15	37,128	98.48	31,228	97.72	24,934	97.69
- ด้านข้อมูลข่าวสารการเรียนรู้	119,778	94.43	30,806	97.29	34,629	91.85	31,081	97.26	23,262	91.14
4.ด้านทุนทางสังคม	119,818	94.46	30,490	96.30	35,662	94.59	31,007	97.03	22,659	88.78
5.ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง	111,236	87.70	29,596	93.47	33,052	87.67	29,629	92.72	18,959	74.28

ที่มา: ปรับปรุงจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, (ม.ป.ป.)

กล่าวโดยสรุป ภาพรวมของประเทศไทยจะมีค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวในระดับสูง แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อพิจารณารายด้าน มีหลายด้านที่มีค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวต่ำกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะด้านสัมพันธภาพ องค์ประกอบด้านการแสดงความเอาใจใส่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 50 มากที่สุด รวมถึงองค์ประกอบด้าน การยอมรับ

เคารพความคิดเห็น การสื่อสารอย่างมีคุณภาพ หากพิจารณาภาพรวมจะพบว่าในทุกภาคมีองค์ประกอบค่าเฉลี่ยด้านสัมพันธภาพค่อนข้างน้อย เช่น สมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ย 25.45 หรือปัตตานี มีค่าเฉลี่ย 11.01 เป็นต้น โดยเฉพาะในภาคกลางและภาคใต้ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวอาจส่งผลต่อครอบครัวที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียการดูแลจากผู้ปกครอง เนื่องจากปัญหาด้านการเลี้ยงดูและด้านเศรษฐกิจเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้ครอบครัวไม่สามารถดูแลเด็กได้และต้องนำเด็กเข้ารับการอุปการะในสถานรองรับเด็กทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน นอกจากนี้การเป็นครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเดี่ยวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลเด็กของครอบครัว โดยจังหวัดพะเยา จังหวัดเชียงใหม่ (ภาคเหนือ) จังหวัดยโสธร จังหวัดมหาสารคาม (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) จังหวัดปัตตานี (ภาคใต้) และจังหวัดนครนายก (ภาคกลาง) เป็นจังหวัดที่ครอบครัวมีหัวหน้าครอบครัวเพียงคนเดียว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในความสามารถในการดูแลเด็กได้เช่นกัน

3. ศักยภาพและความสามารถของมูลนิธิฯ

มูลนิธิเด็กโสสะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2514 เพื่อดำเนินการช่วยเหลือเด็กไทยที่ขาดพ่อแม่ ญาติมิตร โดยให้การเลี้ยงดูในรูปแบบครอบครัวทดแทนถาวรระยะยาว เพื่อให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูและเติบโตในสภาพแวดล้อมเดียวกับครอบครัวทั่วไป โดยดำเนินการเลี้ยงดูเด็กบนหลักพื้นฐาน 4 ประการ คือ 1) เด็กได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักความอบอุ่นจากแม่โสสะ 2) เด็กได้เติบโตขึ้นท่ามกลางสายสัมพันธ์ของพี่น้องชายหญิง 3) เด็กทุกคนเติบโตขึ้นในบ้านของครอบครัว และ 4) เด็กได้อยู่ร่วมกันในสังคมหมู่บ้านเด็กที่เอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน ปัจจุบันมูลนิธิฯ ดูแลเด็กกว่า 700 คน ทั่วประเทศ ใน 5 หมู่บ้าน คือ หมู่บ้านเด็กโสสะ บางปู สมุทรปราการ, หมู่บ้านเด็กโสสะ หาดใหญ่ สงขลา, หมู่บ้านเด็กโสสะ หนองคาย หมู่บ้านเด็กโสสะ เชียงราย และหมู่บ้านเด็กโสสะ ภูเก็ต และมีบ้านเยาวชนชายทั้ง 5 แห่ง ที่ให้การดูแลเด็กชายที่มีอายุ 14 ปีขึ้นไป ที่ย้ายมาจากหมู่บ้านเด็กโสสะ เพื่อให้เยาวชนชายได้รับการส่งเสริมศักยภาพตามวัย และเรียนรู้การพึ่งพาตนเองในอนาคต (sosthailand.org)

การดำเนินงานของมูลนิธิฯ ตามหลักการของดร.เฮอร์มานน์ กไมเนอร์ (Dr.Hermann Gmeiner) ชาวออสเตรีย ผู้ก่อตั้งองค์กรหมู่บ้านเด็ก เอส โอ เอส สากล (SOS Children’s Village) ซึ่งปัจจุบันมีการดำเนินงานอยู่ใน 133 ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย (sosthailand.org) ทำให้มูลนิธิฯ มีศักยภาพในการบริหารจัดการองค์กรในฐานะสถานรองรับเด็กเพื่อเลี้ยงดูทดแทนในระยะยาว ในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านบุคลากร ประกอบด้วย บุคลากรหลักในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ แม่และน้า และบุคลากรสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็ก เช่น เจ้าหน้าที่บ้านชาย นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่การศึกษา เป็นต้น บุคลากรทั้งสองกลุ่มล้วนเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในการเลี้ยงดูเด็ก ทำให้มูลนิธิฯ ให้ความสำคัญตั้งแต่การรับบุคคลเข้าทำงาน กล่าวคือ

1.1 บุคลากรหลักในการเลี้ยงดูเด็ก เนื่องจาก “แม่โสสะ” จะต้องดูแลลูกในบ้านทุกเพศทุกวัย บ้านละ 10 คน โดยทำหน้าที่เสมือน “แม่” ในครอบครัวทั่วไป ที่ต้องดูแลความเป็นอยู่ของลูกทุกคนในทุกอย่าง ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน ด้วยเหตุนี้ “แม่” จึงถือเป็นตำแหน่งงานที่สำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูเด็ก โดยบุคคลที่จะทำงานในตำแหน่ง “แม่” จะต้องผ่านการเป็น “น้า” มาก่อน ทางมูลนิธิฯ กำหนดให้ “แม่” ต้องเป็นผู้หญิงโสด ยังไม่เคยมีครอบครัว หรือเคยมีครอบครัวแต่หย่าร้างและไม่มีพันธะ หรือไม่มีบุตร มีอายุระหว่าง 25-35 ปี และต้องสามารถอยู่กับเด็กได้ 24 ชั่วโมง โดยแม่ต้องทดลองงาน 1-2 ปี ในขณะที่ตำแหน่ง “น้า” ต้องทดลองงานขั้นต่ำ 2 ปี และทำหน้าที่ดูแลเด็กในบ้านแบบชั่วคราวแทนแม่ เมื่อแม่ติดธุระ หรือเป็นวันหยุดของแม่ และต้องดูแลเด็กในบ้านอย่างถาวร เมื่อแม่เกษียณอายุหรือลาออก โดยได้เลื่อนจากตำแหน่ง “น้า” ไปเป็น “แม่” ประจำบ้าน นอกจากนี้ มูลนิธิฯ ยังกำหนดให้ “แม่” และ “น้า”อบรมความรู้ที่จำเป็นในการดูแลเด็ก และประเมินการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กในการดูแลของมูลนิธิฯ ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม

1.2 บุคลากรสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็ก เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวถือเป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมการเติบโตอย่างเหมาะสมของเด็ก ดังนั้นมูลนิธิฯ จะให้ความสำคัญกับการพิจารณาทัศนคติในการเลี้ยงดูเด็ก และความพร้อมในการทำงานกับเด็กภายในหมู่บ้าน เพราะบุคลากรทุกคนที่ทำงานในหมู่บ้านจะมีบทบาทเสมือนเครือญาติในครอบครัวขยายของเด็ก โดยเด็กจะเรียกบุคลากรผู้ชายว่า “อา” และบุคลากรผู้หญิงว่า “น้า” โดยบุคลากรทุกคนจะต้องผ่านการทดลองงานตามภาระหน้าที่หลักและต้องศึกษาการทำงานของแม่ในแต่ละบ้าน เพื่อให้มีความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัว ซึ่งถือเป็นหลักสำคัญในการทำงานของมูลนิธิฯ

นอกจากนี้ มูลนิธิฯ ยังจัดอบรมพัฒนาบุคลากรทั้งสองกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ ทั้งความรู้และทักษะที่จำเป็นในแต่ละตำแหน่งงาน และยังได้อบรมความรู้เรื่องการปฏิบัติต่อเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ด้วย

2. ด้านงบประมาณ ทางมูลนิธิได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากการบริจาคทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยมูลนิธิฯได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพราะเหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ

2.1 การเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัวทดแทนระยะยาว เนื่องจากมูลนิธิฯ มีรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กที่แตกต่างจากสถานรองรับเด็กทั่วไป คือ การเลี้ยงดูแบบครอบครัวระยะยาว จนกว่าจะสำเร็จการศึกษาสูงสุดหรือในระดับปริญญาตรี เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต ทำให้มูลนิธิฯ ได้รับการบริจาคอย่างต่อเนื่อง เพราะเห็นผลสำเร็จที่เกิดขึ้นในตัวเด็กได้อย่างชัดเจน

2.2 การบริหารจัดการเงินด้วยความโปร่งใส ทางมูลนิธิฯ มีความเคร่งครัดในการใช้เงิน โดยกำหนดให้มีระบบเบิกจ่าย มีการทำบัญชีโดยละเอียด มีการตรวจสอบบัญชีและความเป็นไปได้ในการใช้จ่ายในแต่ละบ้าน โดยต้องสามารถตรวจสอบได้พร้อมด้วยหลักฐานที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้บริจาคมั่นใจในการดำเนินงานของมูลนิธิฯ ว่าประโยชน์สูงสุดจะเกิดกับเด็กอย่างแท้จริง

3. ด้านการดำเนินงาน มูลนิธิฯ ดำเนินการเลี้ยงดูเด็กภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 และแนวปฏิบัติแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการเลี้ยงดูทดแทน ดังนี้

3.1 การกำหนดกลไกการคัดกรองเด็กก่อนเข้าสู่การเลี้ยงดูทดแทน มูลนิธิฯ ได้กำหนดคุณสมบัติของเด็กที่เข้าสู่การเลี้ยงดูแบบครอบครัวทดแทนระยะยาว ดังนี้ 1) เป็นเด็กแรกเกิด–7 ปี (กรณีเด็กมีพี่น้องอายุมากกว่า 7 ปี จะพิจารณาเป็นรายกรณี และอาจรับไว้ในความอุปการะ โดยไม่แยกพี่น้องเพื่อรักษาความสัมพันธ์พี่น้อง) 2) เด็กต้องมีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย 3) เด็กต้องไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือมีความพิการ 4) เด็กที่สูญเสียครอบครัว คือ บิดาและมารดาเสียชีวิต หรือบิดาหรือมารดาเสียชีวิต 5) เด็กที่บิดามารดาไม่สามารถเลี้ยงดูได้ หรือเสี่ยงต่อการสูญเสียครอบครัวและต กอยู่ในภาวะยากลำบาก นอกจากนี้ ทางมูลนิธิฯ ยังสืบค้นประวัติเด็ก โดยการสืบค้นจากหน่วยงานส่งต่อและการลงเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณารับเข้าโดยคณะกรรมการส่วนกลางของมูลนิธิฯ ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่าครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสม หรือสละการเลี้ยงดูเด็กอย่างแท้จริง เพื่อให้เด็กได้มีโอกาสได้รับการดูแลที่ปลอดภัย มีความเป็นอยู่ที่ดี และได้รับการพัฒนาศักยภาพตามความเหมาะสมแก่ช่วงวัยจากมูลนิธิฯ อย่างไรก็ดี การที่มูลนิธิฯ รับพี่น้องมาอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน ยังเป็นไปตามหลักข้อ 17 ในแนวปฏิบัติการเลี้ยงดูทดแทน ที่กำหนดให้พี่น้องที่ยังมีความใกล้ชิดกัน ต้องไม่ถูกแยกจากกันในการเลี้ยงดูทดแทนอีกด้วย (United Nations, 2010)

3.2 การเลี้ยงดูเด็กภายในหมู่บ้าน มูลนิธิฯ เลี้ยงดูเด็กด้วยรูปแบบครอบครัวทดแทนระยะยาว โดยดำเนินการ ดังนี้

- การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็ก มีการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านเสมือนบ้านทั่วไป ที่ประกอบด้วยห้องนอนที่พี่น้องนอนร่วมกัน ห้องรับแขก และห้องครัว นอกจากนี้ยังมีการจัดสภาพแวดล้อมแบบหมู่บ้านเพื่อให้เด็กได้เติบโตใกล้เคียงกับวิถีชีวิตเดิมของตนเองมากที่สุด เพื่อลดผลกระทบด้านสังคมที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็ก

- การเลี้ยงดูเด็ก มูลนิธิฯเลี้ยงดูเด็กให้ได้รับความคุ้มครองตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 โดยการอบรมให้บุคลากรทุกคนตระหนักในการคุ้มครองสิทธิเด็ก และมีการตั้งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กของ

หมู่บ้านเพื่อควบคุมการเลี้ยงดูเด็กให้เป็นไปตามกฎหมายดังกล่าว นอกจากนี้ยังดูแลเด็กให้ได้รับปัจจัยสี่อย่างครบถ้วน ทั้ง อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย ตามช่วงวัยของแต่ละบุคคล และยังส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาสูงสุดตามศักยภาพของตนเอง โดยการทำแผนพัฒนารายบุคคลเพื่อดูแลเด็กตามลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังมีการติดตามหลักการออกจากการเลี้ยงดูทดแทน ไม่ว่าจะเป็นการประสงค์จะออกจากการดูแลเนื่องจากกลับไปอยู่กับญาติพี่น้องในครอบครัวเดิม หรือจบการศึกษา ทางมูลนิธิฯ มีการสนับสนุนด้านการเงินเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยแบ่งเป็นค่าหอพัก ค่าชุดทำงาน ค่ายานพาหนะ ค่าอาหาร ใน 3 เดือนแรกจะได้รับเงินเต็มจำนวน และ 3 เดือนหลังจะได้รับเพียงร้อยละ 80 เพื่อสนับสนุนให้เยาวชนสามารถหางานทำและพึ่งพาตนเองได้

3.3 การทำงานกับชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว มูลนิธิฯ ดำเนินการผ่าน 2 โครงการ โดยมีเป้าประสงค์หลัก คือ ต้องการสนับสนุนให้ครอบครัวดูแลและไม่ทอดทิ้งเด็ก ประกอบด้วย

- การจัดการเรียนการสอนระดับอนุบาลในหมู่บ้าน เป็นการอำนวยความสะดวกด้านการศึกษาให้กับครอบครัวในชุมชนที่อยู่บริเวณใกล้เคียงหมู่บ้าน ให้สามารถฝากเลี้ยงเด็กในช่วงเวลากลางวันในพื้นที่ปลอดภัยได้ ในราคาไม่แพง เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม และสนับสนุนให้พ่อแม่ได้ทำงานประกอบอาชีพ อันเป็นการช่วยบรรเทาภาระความรับผิดชอบของครอบครัวได้ส่วนหนึ่ง

- การจัดทำโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว (Family Strengthening Programme) เป็นโปรกรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งสามารถดำรงบทบาทครอบครัวได้ ปัจจุบันมีการดำเนินงานใน 3 หมู่บ้าน คือ หมู่บ้านเด็กโสสะ หาดใหญ่ สงขลา, หมู่บ้านเด็กโสสะ หนองคาย และหมู่บ้านเด็กโสสะ เชียงราย โดยการเพิ่มความสามารถทางเศรษฐกิจ ช่องทางการสร้างรายได้ให้กับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีศักยภาพเพียงพอในการเลี้ยงดูลูก โดยไม่ต้องแยกออกจากพ่อแม่หรือครอบครัว

4. ด้านเครือข่าย มูลนิธิฯ ทำงานกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ทั้งนี้โดยส่วนใหญ่เป็นการประสานงานเพื่อคัดกรองเด็ก และประสานด้านการศึกษาของเด็กเป็นหลัก

กล่าวโดยสรุป มูลนิธิเด็กโสสะแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กแบบครอบครัวทดแทนระยะยาว โดยให้ความสำคัญกับการจัดบริการรูปแบบการดูแลเด็กทดแทนอย่างเป็นทางการ ตามแนวปฏิบัติในการเลี้ยงดูทดแทนสำหรับเด็ก โดยเฉพาะกลไกการคัดกรองเด็กก่อนเข้าสู่การเลี้ยงดูทดแทน มูลนิธิฯ มีกระบวนการสืบค้นข้อมูล คณะกรรมการพิจารณาเด็กเข้าสู่รูปแบบการดูแลทดแทน อย่างเป็นระบบและขั้นตอน โดยกระบวนการนี้บุคลากรฝ่ายสำนักงานจะทำหน้าที่ในการสืบค้นประวัติเด็ก และจัดทำข้อมูลรายบุคคลของเด็ก มีการรักษาความลับเด็ก ทำให้บุคลากรที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กจะไม่ทราบข้อมูลที่เป็นบาดแผลที่เกิดขึ้นในเด็ก ส่งผลให้การดูแลเด็กเริ่มจากการเรียนรู้พัฒนาการของเด็กเป็นรายบุคคล ไม่มีอคติต่อเด็ก และเป็นการสร้างความสัมพันธภาพระหว่างแม่ในบ้านและเด็กที่เกิดจากความรักและความผูกพัน มากกว่าความเห็นอกเห็นใจ

การปฏิบัติเมื่อเด็กเข้าอยู่ในหมู่บ้าน มีการจัดบริการทั้งด้านสิ่งแวดล้อม การวางแผนดูแลเด็กเป็นรายบุคคล การดูแลด้านสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาล บริการต่างๆ ที่จัดนั้นให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของเด็กและแม่ ในการจัดบริการตามความต้องการเฉพาะของเด็ก เช่น การให้แต่ละบ้านจัดเตรียมอาหารเช้า กลางวัน เย็น เอง ทำความสะอาดบ้านเอง หรือเด็กบางคนได้เรียนรู้ทักษะด้านอาชีพต่างๆ จากแม่ จึงทำให้เด็กแต่ละบ้านมีความสามารถด้านอาชีพที่แตกต่างไปตามความชำนาญของแม่แต่ละบ้าน นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการศึกษาตามความสนใจ โดยมูลนิธิฯ ให้การสนับสนุนทั้งความรู้ การเตรียมความพร้อมด้านการศึกษา อาชีพ รวมถึงอุปกรณ์การศึกษา เป็นต้น

การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชน มูลนิธิฯ ยังทำงานเชิงป้องกันด้วยการจัดบริการที่เพิ่มความเข้มแข็งให้กับครอบครัว เพื่อป้องกันการแยกเด็กออกจากครอบครัว ดังนี้ 1) การจัดให้มีการเรียนการสอนระดับอนุบาลในหมู่บ้านเด็ก 2) การจัดทำโครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง โดยทั้ง 2 โครงการเป็นการทำงานเชิงรุกเพื่อสนับสนุนให้เด็กอยู่

ในครอบครัว มูลนิธิฯ จึงมีศักยภาพในการทำงานทั้งเชิงรุก และเชิงรับ แต่หลักการในการให้บริการเน้นไปในเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

ด้านการบริหารจัดการองค์กร ได้แก่ ด้านบุคลากร แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) บุคลากรที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลเด็ก ในตำแหน่ง “แม่” และ “น้า” ในตำแหน่งนี้ต้องทดลองงานเป็นเวลา 2 ปี เพื่อให้พร้อมต่อการดูแลเด็กในบ้าน โดยแม่ 1 คน จะดูแลลูกในบ้านแบบคละเพศและคละวัย จำนวน 10 คน และต้องดูแล 24 ชม. จึงจำเป็นต้องมีศักยภาพในการดูแลเด็กในทุกช่วงวัยเสมือนแม่ในครอบครัวทั่วไป 2) บุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน มีการคัดเลือกบุคลากรตามตำแหน่งงานทำให้บุคลากรสามารถดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ ด้านงบประมาณ มูลนิธิฯ ได้รับงบประมาณจากการบริจาคทั้งในประเทศและต่างประเทศ และเด็กทุกคนที่เข้าอยู่ในความอุปการะของมูลนิธิฯ จะมีผู้อุปการะให้การสนับสนุนเงินให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพและได้รับการศึกษาตลอดเวลาที่อยู่ในมูลนิธิฯ เครือข่าย พบว่า มูลนิธิฯ มีเครือข่ายการทำงานทั้งหน่วยงานภาครัฐ เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน โรงเรียน หรือชุมชนที่อยู่รอบมูลนิธิฯ

อภิปรายผลการศึกษา

จากสถานการณ์สิทธิเด็กและสถานการณ์ครอบครัว พบว่า มีเด็กอีกเป็นจำนวนมากที่ถูกละทิ้งการเลี้ยงดูโดยครอบครัวด้วยสาเหตุที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความยากจน การต้องออกมาเร่ร่อน การสูญเสียบิดามารดา ถึงแม้ว่าสถานการณ์ครอบครัวเข้มแข็งจะมีตัวเลขที่สูงในภาพรวม ร้อยละ 88.22 ใน พ.ศ.2558 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.82 ในปี พ.ศ.2559 แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสัมพันธภาพ โดยเฉพาะการแสดงความเอาใจใส่ดูแล และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ มีความเข้มแข็งในภาพรวมน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 48.75 และร้อยละ 58.81 ใน พ.ศ.2558 และร้อยละ 51.83 และร้อยละ 59.78 ใน พ.ศ.2559 นอกจากนี้ ในด้านการพึ่งพาตนเอง ด้านเศรษฐกิจ ความเข้มแข็งในภาพรวมน้อยทั้ง ใน พ.ศ. 2558 และ พ.ศ.2559 เช่นกัน คือ ร้อยละ 66.31 และร้อยละ 66.88 ตามลำดับ ซึ่งความเข้มแข็งทั้งสองด้านเป็นองค์ประกอบสำคัญที่อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียการดูแลจากผู้ปกครองหรือครอบครัวได้ อย่างไรก็ดี สถานการณ์ปัญหาของเด็กและครอบครัวดังกล่าวสะท้อนถึงการจัดสวัสดิการสำหรับเด็กที่ขาดการดูแลจากครอบครัว ซึ่ง กรมการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2555) ได้กล่าวถึงการจัดสวัสดิการสำหรับเด็กและยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี ที่ประสบปัญหาความยากจน ถูกทอดทิ้ง เร่ร่อน ประพฤติไม่เหมาะสม รวมทั้งถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสมตามช่วงวัย ด้วยการสงเคราะห์คุ้มครองในความอุปการะของภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานของมูลนิธิเด็กโสสะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ซึ่งเป็นองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือเด็กที่สูญเสียบิดา มารดา ขาดญาติมิตร มากว่า 40 ปี โดยใช้รูปแบบครอบครัวทดแทนระยะยาว ที่ดูแลเด็กภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิเด็ก พ.ศ.2546 และแนวปฏิบัติแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการเลี้ยงดูทดแทน และดำเนินการภายใต้ 4 หลักการที่สำคัญ คือ มีแม่ (Motherhood) มีบ้าน (Family) มีพี่น้องชายหญิง (Brothers and sisters) และมีหมู่บ้าน (Village) โดยเด็กจะได้รับการดูแลจากแม่ 1 คน แบบระยะยาว อาศัยใน บ้านที่ประกอบด้วยห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องครัว เสมือนบ้านทั่ว ๆ ไป และเติบโตไปพร้อมกับพี่น้องชายหญิงอีก 9 คน ที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกันตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน รวมทั้งอยู่ในหมู่บ้านซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโตของเด็ก

นอกจากนี้ เด็กทุกคนยังได้รับการดูแลด้านโภชนาการ ด้านดูแลสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และได้รับการศึกษา ตามศักยภาพและความสามารถของเด็กแต่ละคน และยังมีการติดตามภายหลังเด็กออกจากการเลี้ยงดูทดแทนจากมูลนิธิฯ 6 เดือน เพื่อให้เด็กสามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งการดำเนินการของมูลนิธิฯ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของระบบสวัสดิการสำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว ซึ่งแบ่งบริการเป็น 3 ระดับ คือ บริการระดับปฐมภูมิ บริการระดับทุติยภูมิ และบริการตติยภูมิ (อัญมณี บูรณกานนท์, 2556) โดยทางมูลนิธิฯ ได้จัดบริการระดับปฐมภูมิ คือ บริการด้านการศึกษา ซึ่งเป็นบริการพื้นฐานที่เด็กทุกคนได้รับตามศักยภาพและความสามารถของแต่ละบุคคล สำหรับบริการทุติยภูมิและบริการตติยภูมิ

ทางมูลนิธิฯ ได้ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในกลุ่มเด็กและครอบครัวที่เผชิญปัญหาการเลี้ยงดู โดยมิชอบด้วยการจัดบริการการเลี้ยงดูทดแทนแบบครอบครัวระยะยาวให้กับเด็กทุกคน นอกจากนี้ ทางมูลนิธิฯ ยังจัดบริการทุติยภูมิกับกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงผ่านโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว (Family Strengthening Programme) ที่เน้นการเพิ่มความสามารถทางเศรษฐกิจและช่องทางการสร้างรายได้ให้กับครอบครัวที่มีรายได้น้อยในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวมีศักยภาพเพียงพอในการเลี้ยงดูลูกหรือเด็กในครอบครัว โดยเด็กไม่ต้องแยกจากพ่อแม่เนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจ และการจัดการสอนระดับอนุบาลในหมู่บ้าน เพื่อเป็นบริการให้ครอบครัวในชุมชนนำเด็กมาฝากเลี้ยงในเวลากลางวันในพื้นที่ปลอดภัย เพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงานและประกอบอาชีพให้กับพ่อแม่ อันเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้ครอบครัวดูแลและไม่ทอดทิ้งเด็ก

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาจากสถานการณ์เด็กและครอบครัวกับศักยภาพและความสามารถของมูลนิธิฯ แล้ว พบว่า มูลนิธิฯ มีศักยภาพทั้งทางด้านบุคลากรและงบประมาณในการบริหารจัดการองค์กรภายใต้สถานการณ์ปัญหา ในขณะเดียวกัน มูลนิธิฯ ก็ต้องเผชิญกับข้อท้าทายในการทำงานเชิงรุกกับครอบครัวและชุมชนมากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากแนวปฏิบัติแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการเลี้ยงดูทดแทน ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้เด็กอยู่กับครอบครัวมากยิ่งขึ้น และสถานรองรับเด็กทุกรูปแบบต้องเป็นทางออกสุดท้ายในการแก้ไขปัญหาเด็ก เยาวชน และครอบครัว ด้วยเหตุนี้ การทำงานของมูลนิธิฯ ด้วยการเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัว ด้วยแม่ทดแทนระยะยาว คงไม่ใช่คำตอบแรกในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวอีกต่อไป ดังนั้น มูลนิธิฯ จึงต้องปรับแนวทางการดำเนินงานจากแนวรับไปสู่การทำงานแนวรุก ซึ่งเดิมภารกิจขององค์กรเน้นการจัดบริการเลี้ยงดูเด็กในระยะยาว ซึ่งเป็นการจัดบริการที่เน้นการช่วยเหลือและคุ้มครองเป็นหลัก ก็ควรปรับบทบาทการทำงานเป็นเชิงรุกที่เน้นการทำงานกับครอบครัวและชุมชนทั้งการป้องกันและสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถดูแลบุตรหลานของตนเองได้ในระยะยาวโดยไม่ต้องนำเข้าสู่สถานรองรับเด็ก ถึงแม้ว่าปัจจุบันมูลนิธิฯ จะมีการทำงานเชิงรุกกับครอบครัวและชุมชนภายใต้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว (Family Strengthening Programme) แล้วก็ตาม แต่ก็เป็นการจัดบริการที่เน้นการแก้ปัญหาเศรษฐกิจเพียงด้านเดียว ในขณะที่ข้อมูลสถานการณ์ครอบครัวเข้มแข็ง ชี้ชัดว่าความเอาใจใส่และการสื่อสารยังเป็นข้ออ่อนของการดำรงอยู่ของครอบครัวในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวนีย์ พวงมาลัย (2549) ที่อธิบายว่าการพัฒนาการจัดสวัสดิการสำหรับเด็ก ควรเน้นการทำงานกับครอบครัวมากขึ้น และผลการศึกษาของยุทธนา ไชจูกุล และคณะ (2552) ที่พบว่า การพัฒนาทักษะด้านสื่อสารในครอบครัวเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างความยึดเหนี่ยวระหว่างกันในครอบครัว ด้วยเหตุนี้ การขยายขอบข่ายบริการเชิงรุก ด้วยการจัดบริการป้องกันปัญหาในมิติอื่นๆ เพิ่มขึ้น เช่น การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว การให้ทุนการศึกษา การจัดบริการ after school programs เป็นต้น โดยบริการดังกล่าวนอกจากจะช่วยอุดรอยรั่วภายในครอบครัวในการทอดทิ้งเด็กแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพ ลดความขัดแย้ง และลดข้อจำกัดอื่นๆ ในการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กของครอบครัวในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ข้อเสนอแนะในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการดำเนินการ ดังนี้

1 นโยบาย

ด้านบุคลากร

1. การเพิ่มตำแหน่ง ควรมีการเพิ่มตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด และนักจิตวิทยา ในหมู่บ้านฯ เพราะที่มาพบว่าเด็กและเยาวชนมีความต้องการเฉพาะตามวัยทั้งด้านการทำกิจกรรม การให้การปรึกษาเฉพาะราย รวมทั้งยังเป็นการสนับสนุนแม่ให้สามารถดูแลเด็กที่มีความต้องการเฉพาะได้

2. การพัฒนารูปแบบในช่วงเปลี่ยนผ่านแม่ในบ้าน ควรมีการเตรียมความพร้อมแม่ในการพรากจาก และเตรียมความพร้อมน้าที่ต้องรับบทบาทแทนแม่ในบ้าน โดยการให้น้าดูแลเด็กในบ้านหลังนั้นเป็นประจำคู่กับแม่ที่กำลังจะเกษียณหรือ

จำเป็นต้องออกจากการเป็นแม่ อย่างน้อย 1 ปี ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนความผูกพันธ์และทำให้เด็กรู้สึกว่าน้าเป็นบุคคลแวดล้อมที่ปลอดภัยและน่าไว้วางใจ ถือเป็นการลดช่องว่างในช่วงของการเปลี่ยนผ่านผู้ดูแล

ด้านการคุ้มครองเด็ก

1. ด้านการดำเนินงานกับชุมชน

1.1 การประเมินความต้องการจำเป็นของแต่ละพื้นที่ จากผลการศึกษา พบว่า จังหวัดที่มีเกือบครบทุกสถานการณ์ปัญหาตั้งแต่ พ.ศ.2555 - 2559 สอดคล้องกับจังหวัดที่มีสัดส่วนคนจน ติดต่อกัน 10 ปี คือ จังหวัดตาก และอันดับสอง คือ จังหวัดบุรีรัมย์ อีกทั้งมูลนิธิฯ มีหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่มีบริบทสังคม วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ส่งผลให้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กมีความแตกต่าง ดังนั้น มูลนิธิฯ อาจมีการประเมินความต้องการจำเป็นของแต่ละบริบทพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การทำงานกับครอบครัวและชุมชนที่สอดคล้องกับความต้องการมากยิ่งขึ้น

1.2. การสนับสนุนสวัสดิการ หรือการให้การสนับสนุนแบบมีเงื่อนไข โดยมีเป้าหมายว่าเด็กต้องได้รับประโยชน์จากเงินสวัสดิการ เมื่อมีการประเมินความต้องการแล้ว มูลนิธิฯ อาจนำความต้องการของแต่ละชุมชนมาเป็นเงื่อนไขในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การสนับสนุนงบประมาณให้กับครอบครัวผูกกับเงื่อนไขการนำเด็กเข้ารับบริการสาธารณสุข (กำหนดเกณฑ์เรื่องสุขภาพของเด็ก) หรือการศึกษา (กำหนดเกณฑ์คะแนนการเรียน หรือจำนวนครั้งที่ขาดเรียน) เป็นต้น หรือเงื่อนไขให้แม่ต้องมีการฝึกอาชีพ การสนับสนุนแบบมีเงื่อนไขและแตกต่างไปตามการประเมินความต้องการจำเป็นของแต่ละพื้นที่จะมีค่าบริการจัดการสูงกว่าเท่าตัวเมื่อเทียบกับการจัดบริการที่เหมือนกันทุกพื้นที่

1.3 การขยายเครือข่าย แกนนำ และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เนื่องจากมูลนิธิฯ มีโครงการที่ต้องทำงานร่วมกับชุมชน ดังนั้น เพื่อให้การทำงานเข้มแข็งภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากรของมูลนิธิ จึงควรขยายเครือข่ายแกนนำในบริบทชุมชนทั้งแกนนำจากโรงเรียน แกนนำชุมชน อาสาสมัครชุมชน ตามความเหมาะสม โดยสนับสนุนให้แกนนำทำบทบาทเป็นพี่เลี้ยงเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลครอบครัวในชุมชนของตนเองได้อย่างยั่งยืน

2. การดำเนินงาน

2.1 การดูแลเด็ก เนื่องจากมูลนิธิฯ ดูแลเด็กจำนวนมาก หลากหลายช่วงวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงเยาวชน ซึ่งการสร้างวินัยในเด็กแต่ละช่วงวัยนั้นมีความแตกต่างกัน มูลนิธิฯ จึงควรมีแนวทางในการสร้างวินัยเชิงบวกกับเด็กตั้งแต่เล็กจนถึงวัยรุ่น เพื่อเพิ่มการควบคุมตนเองและลดปัญหาพฤติกรรมของเด็กในระยะยาว

2.2 การศึกษา

1. การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสถานประกอบการ เนื่องจากการศึกษาในปัจจุบันค่อนข้างให้ความสำคัญกับการศึกษาเพื่อการประกอบอาชีพ ดังนั้น มูลนิธิฯ ควรมีการประสานงานกับเครือข่ายสถานประกอบการในพื้นที่ เพื่อเปิดโอกาสให้เยาวชนได้ฝึกประกอบอาชีพ และเป็นช่องทางการประกอบอาชีพในอนาคต

2. การสร้างแรงบัลดาลใจจากรุ่นพี่ เนื่องจากหมู่บ้านฯ ดูแลเด็กในลักษณะครอบครัวที่สนับสนุนเรื่องความผูกพันเสมอมา พี่น้องในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อกันและเป็นตัวแบบให้แก่กันเสมอ ภายหลังจากพี่เรียนจบไปแล้ว มีงานทำ หรือกำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยหรือเทียบเท่า ควรมีกิจกรรมที่สนับสนุนให้รุ่นพี่ได้กลับมาสร้างแรงบันดาลใจให้กับรุ่นน้อง เพื่อให้รุ่นน้องมีช่องทางการศึกษา เห็นความเชื่อมโยงระหว่างการศึกษากับการประกอบอาชีพในชีวิตจริง

2.3 การติดตามหลังจบการศึกษา สำหรับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน การหางานทำค่อนข้างยากลำบากประกอบกับค่าครองชีพสูง ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กบางส่วนไม่สามารถหางานทำในระยะเวลาจำกัด เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับเด็กกลุ่มนี้ มูลนิธิฯ ควรให้การติดตามหลังจบการศึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา อย่างน้อย 8 เดือน ทั้งนี้อาจพิจารณาเป็นรายกรณีตามความเหมาะสม

2.4 การพัฒนาบุคลากร

1. การพัฒนาบุคลากรในการทำงานกับชุมชน เพื่อให้หมู่บ้านฯ ทำงานเชิงรุกกับชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง และเป็นฐานในการขยายงานเชิงป้องกัน มูลนิธิฯ ควรสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมให้มีความสามารถในการทำงานร่วมกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาบุคลากรในการจัดกิจกรรมให้กับเด็กและเยาวชน เนื่องจากในหมู่บ้านฯ มีเด็กหลายช่วงวัย การจัดกิจกรรมที่ผ่านมาอาจยังไม่สามารถตอบสนองเรื่องทักษะทางสังคมให้กับเด็กในยุคปัจจุบันได้ทั้งหมด ดังนั้น มูลนิธิฯ ควรมีการพัฒนาบุคลากรให้สามารถจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับเด็กแต่ละช่วงวัยได้อย่างเหมาะสม

2.5. การระดมทุน

1. รูปแบบการระดมทุน ควรสนับสนุนการระดมทุนในรูปแบบการให้ผู้เสียภาษีสนับสนุนโครงการช่วยเหลือครอบครัวในภาวะยากลำบาก หากมีการเชื่อมโยงเงินกับความพยายามของผู้รับสวัสดิการที่จะหลุดพ้นจากความยากจนในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มสวัสดิการให้กับเด็ก ก็จะทำให้เด็กและครอบครัวได้รับการสนับสนุนให้เกิดการเลี้ยงดูระยะยาวภายในครอบครัวได้โดยไม่ต้องเข้าสู่สถานรองรับเด็ก

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). สถิติข้อมูลและสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม 2559. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2561. จาก www.dcy.go.th.

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). สถิติเด็กเร่ร่อน พ.ศ. 2556-2558. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2561. จาก www.dcy.go.th.

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). สถิติเด็กที่สูญเสียการดูแลจากบิดามารดา ปีงบประมาณ 2559. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2561. จาก www.dcy.go.th.

กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ม.ป.ป.). พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2561. จาก https://dcy.go.th/webnew/upload/regulation/regulation_th_20170105023516_1.pdf

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). สถิติเด็กขาดอุปการะ พ.ศ.2558-2559. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2561. จาก https://dcy.go.th.

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). สถิติการรับบริการแก่เด็กในสถานสงเคราะห์ ระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2559 หน่วยงาน 30 แห่ง. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2561. จาก https://dcy.go.th.

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). สถิติผู้ได้รับสิทธิ์โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ 2559. สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2561. จาก https://dcy.go.th.

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (ม.ป.ป.). ระบบมาตรฐานครอบครัวเข็มแข็ง. สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2561. จาก stat.thaifamily.in.th

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2558). รายงานสถานการณ์สตรี ปี 2558. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย โดยใช้พหุดัชนีแบบจัดกลุ่ม (MICS) ธันวาคม 2548–พฤษภาคม 2549 รายงานสรุป. กรุงเทพฯ: องค์กรยูนิเซฟประเทศไทย. (อัดสำเนา).

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (ม.ป.ป.). กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดบริการสวัสดิการสังคมแก่เด็กและเยาวชน อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี. สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2561. จาก http://www.bsws.go.th/modules.php?m=newsupdate_public&op=detailnewsupdate&NUID=504

กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (ม.ป.ป.). สถิติแม่วัยเยาว์ พ.ศ.2555-2559. สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2561. จาก bps.moph.go.th.

มูลนิธิเด็กโสสะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์. (ม.ป.ป.). ที่มาของมูลนิธิฯ. สืบค้นเมื่อ 21 สิงหาคม 2561. จาก sosthailand.org.

ยุทธนา ไชยจูกุล, พรรณี บุญประกอบ, มนัส บุญประกอบ และทัศนา ทองภักดี. (2552). การวิจัยและพัฒนาครอบครัวเข้มแข็งโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 15(1), 162-184.

วันชัย รุจนวงศ์. (2548). สิทธิเด็กตามพันธกรณีในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2549) การประเมินความเสี่ยงและความเปราะบางทางสังคม การวัดภาวะความยากไร้และความเปราะบางทางสังคม สู่แนวทางนำไปปฏิบัติในประเทศ. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

เสาวนีย์ พวงมาลัย. (2549). การจัดบริการสวัสดิการสังคม: กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต. รัฐประศาสนศาสตร-มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.

อัญมณี บูรณกานนท์. (2556). เอกสารประกอบการบรรยายวิชา ดค.362 สวัสดิการเด็กและครอบครัว. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (อัดสำเนา)

Beck, U. (1992). Risk Society Society Towards a New Modernity. London. Sage.

Giddens, A. (1990). The Consequences of Modernity. California. Standard University Press.

United Nations. (2010). U.N. Guidelines for alternative care of children. Retrieved August 8, 2015, from https://alternativecarethailand.com/th/wp-content/uploads/2019/03/Unicef-Review-of-Alternative-Care-Thai.pdf

World Bank. (2558). Fertility rate. Retrieved August 8, 2015, from https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN

แนวทางการสร้างเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน

A Guideline to Start Sustainable Community Network to Participate in Eaely Childcare

กฤษณา จุลสงค์[1] และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นหทัย หนูนวล[2]

Krishna Junsong[3] and Assistant Professor Pinhathai Nunuan, Ph.D.[4]

Abstract

A guideline to start a community network to participate in early childcare is a research to find a mechanism to jointly participate in developing early child (0-5) information base to encompass every child in Bann Na Tab at Tasala district Nakornsrithammarat province among the 10 networks of workers in and outside the community.

The method is to determine a organization of mechanism that pinpoint roles, duties and activities in the services for the development of early childcare that is compatible and appropriate to the community context. The detail would cover physical, mental and social dimensions by clear categorization in order to incorporate into the Subdistrict Administration Organization’s 3-year plan as its early childcare strategy.

This Qualitative research employs in-depth interview, open-ended questionnaire and interview guideline. The three workers ‘networkers are from community leaders, government officials, and university academicians.

Information on the child in the community research will come from group discussion to collect child problems and previous working methods. This should result in a guideline in working together for the best benefit of the child.

***Keywords*:** Childcare, Community Network, Early Childhood

บทคัดย่อ

แนวทางการสร้างเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กปฐมวัย (0-5ปี) เป็นการวิจัยเพื่อค้นหารูปแบบกลไกการมีส่วนร่วมกันพัฒนาฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ให้ครอบคลุมเด็กทุกคนในชุมชน หมู่ที่ 7 บ้านหน้าทับ อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ของ 10 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทั้งในชุมชนและนอกชุมชน ด้วยการกำหนดกลไกการทำงาน ที่ระบุบทบาท หน้าที่ กิจกรรม บริการเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนที่สอดคล้องและเหมาะสมภายใต้บริบทชุมชน เพื่อเป็นฐานข้อมูลเด็กเฉพาะกลุ่ม (0-5ปี) มีรายละเอียดครอบคลุมมิติกาย จิต สังคม ด้วยการจัดกลุ่มอย่างชัดเจนเพื่อบรรจุในแผน 3 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบล กำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กตามช่วงวัย (0-5 ปี) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีแบบสอบถามปลายเปิด และแบบสัมภาษณ์ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้นำ

[1] นักสังคมสงเคราะห์ สหทัยมูลนิธิ

[2] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[3] Social worker, Sahathai Foundation, Thailand

[4] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: zenpin@hotmail.com

ชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และนักวิชาการในมหาวิทยาลัย ข้อมูลสถานการณ์เด็กในชุมชนที่ศึกษาใช้วิธีการสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาและกำหนดแนวทางในการทำงานเพื่อประโยชน์สูงสุดสำหรับเด็ก

คำสำคัญ: สวัสดิการเด็ก, เครือข่ายชุมชน, เด็กปฐมวัย

บทนำ

เด็กปฐมวัยหรือเด็กวัยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี เป็นช่วงอายุที่มีอัตราของการพัฒนาการสูง ถ้าเด็กได้รับ การเลี้ยงดูที่ดีและถูกต้องตามหลักจิตวิทยาและหลักวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เด็กก็จะพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ดังบทความของ ศ.ดร.ป่วย อึ้งภากรณ์ ได้กล่าวถึง

“ชีวิตของคนแต่ละคนจะต้องได้รับบริการสวัสดิการสังคมตั้งแต่เมื่อยู่ในครรภ์มารดา การได้รับวัคซีนตามวัย เมื่อเติบโตถึงวัยเรียนก็ได้รับการศึกษาจากรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เมื่อจบก็มีงานทำ มีรายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัว มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองและสังคม เมื่อมีครอบครัวก็สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้”

บทความนี้กล่าวถึงความสำคัญของบริการสังคมพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้กับสมาชิกทุกคนในสังคม และประชาชนควรมีโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐอย่างเท่าเทียมกัน สะท้อนสวัสดิการสังคมที่คนไทยพึงได้รับจากรัฐ โดยเริ่มดูแลตั้งแต่ครรภ์มารดาและปฐมวัย ซึ่งเป็นรากฐานการพัฒนาบุคคลให้เปนผูที่มีคุณภาพ สมบูรณทั้งรางกายและจิตใจ เนื่องจากวัยเด็กเปนวัยที่มีความสำคัญที่สุดของการวางรากฐานชีวิต

เด็กปฐมวัย 0-5 ปีช่วงวัยสำคัญแห่งการพัฒนา เป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่เป็น “โอกาสทอง” และจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมอง เด็กที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูและพัฒนาอย่างถูกต้องในช่วงเวลานี้ เมื่อพ้นวัยนี้แล้ว จะไม่สามารถหวนกลับมาได้อีก ดังนั้น ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้เลี้ยงดูเด็ก ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วง 0-5 ปี โดยสามารถเลี้ยงดู กระตุ้นพัฒนาการให้เด็กเกิดการเรียนรู้และพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ

การพัฒนามนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องเริ่มดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ช่วงปฐมวัยและต่อเนื่องตลอดชีวิต หลักวิชาและการวิจัยได้แสดงว่าปัจจัยแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่เหมาะสม สามารถเปลี่ยนโครงสร้างและประสิทธิภาพการทำงานของสมองมนุษย์ได้ เวลาที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมองคือในช่วง 5 ปี แรกของชีวิต การพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน และป้องกันปัญหาสังคมในระยะยาว จำเป็นต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ปฐมวัย โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นแกนหลักและชุมชนเป็นฐานที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนาเลี้ยงดูเด็กทุกขั้นตอน

สอดคล้องกับผลการศึกษาโดย James J. Heckman นักเศรษฐศาสตร์ผู้ได้รับรางวัลโนเบลปี 2543 พบว่าการลงทุนในเด็กเล็กมีความสำคัญมาก ในแง่ที่ว่ายิ่งลงทุนตอนอายุน้อยเท่าไร ผลตอบแทนที่ได้ต่อสังคมสูงกว่าการลงทุนเพื่อซ่อมเสริมหรือแก้ไขความบกพร่องในระยะต่อไปที่เกิดจากการปล่อยปละละเลยในช่วงแรกของชีวิต ยิ่งปล่อยปละละเลยนานเท่าใด ต้นทุนของการแก้ไขก็ยิ่งสูงตามไปเท่านั้น (James J. Heckman, 2000)

ดังนั้น การลงทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตในเด็กเล็ก โดยเฉพาะช่วงวัยอายุ 0-3 ปี มีผลตอบแทนคิดเป็นตัวเงินสูงกว่าลงทุนในวัยอื่นหลายเท่าตัว เนื่องจากเป็นโครงสร้างสมอง (brain architecture) ของมนุษย์จะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต พัฒนาการที่สำคัญของเด็กรวมทั้งพัฒนาการสมองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะใน 5 ปีแรกถือเป็นพื้นฐานของชีวิตเด็ก เป็นช่วงเวลาที่เด็กมีการพัฒนาทางการรับรู้ ภาษา สังคม อารมณ์และกล้ามเนื้ออย่างรวดเร็ว ขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพของการเลี้ยงดูและระดับการปฏิสัมพันธ์ที่เด็กได้รับเด็กทารกที่ได้รับการกอด หยอกล้อ และกระตุ้นทางการมองเห็นจะได้เปรียบเด็กที่ไม่ได้รับหลายเท่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดมีโอกาสที่จะพัฒนาทักษะทางด้านการรับรู้ ภาษา อารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่ มีโอกาสที่จะเติบโตขึ้นอย่างสมบูรณ์แข็งแรงและมีความเชื่อมั่นและรู้จักคุณค่าของตนมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเอาใจใส่ การพัฒนาในแต่ละด้านนี้ล้วนมีความสำคัญรวมทั้งประสบการณ์ในวัยเด็กเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลหล่อหลอมความเป็นตัวตนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

สถานการณ์เด็กปฐมวัยประเทศไทย

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการรเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึก วัฒนธรรมที่ดีงามและรู้คุณค่าความเป็นไทย มีโอกาสและสามารถเรียนรู้ ตลอดชีวิต มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นพลังทางสังคมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ มีเป้าหมายการพัฒนาให้คนไทยทุกคนมีคุณภาพเพิ่มขึ้นทั้งทางกาย จิตใจและสติปัญญา พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยเชาวน์ปัญญาของเด็กไม่ต่ำกว่า ค่ามาตรฐานสากลที่ระดับ 100 ซึ่งรัฐบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

บทบาทสำคัญคือ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กตามกลุ่มวัยตั้งแต่เด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยให้ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 รวมทั้งการส่งเสริมไอคิวและอีคิว เพื่อมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 100 และมีความฉลาดทางอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 70[5]

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรมอนามัย ตั้งแต่ปี 2542-2553 พบว่าพัฒนาการรวมปกติของเด็กปฐมวัยในช่วงปี 2542 -2550 มีแนวโน้มลดลง และปรับเพิ่มขึ้นในปี 2553 โดยเด็กอายุ 1-3 ปีมีพัฒนาการรวมปกติลดลงเช่นกัน ส่วนเด็กอายุ 4-5 ปี มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี 2542 -2550 และปรับเพิ่มขึ้นในปี 2553 ในขณะที่มีเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าถึงร้อยละ 29.7 29 32.3 และ 29.7 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางแสดงผล

ตารางที่ 1 พัฒนาการรวมของเด็กปฐมวัย

ช่วงอายุ/ปีที่สำรวจ	2542	2547	2550	2553
1-5 ปี				
พัฒนาการปกติ	71.7	71.0	67.7	70.3
สงสัยล่าช้า	29.7	29.0	32.3	29.7
1-3 ปี				
พัฒนาการปกติ	78.2	81.3	74.9	71.4
สงสัยล่าช้า	21.8	19.7	25.1	28.6
4-5 ปี				
พัฒนาการปกติ	62.9	59.2	57.9	68.2
สงสัยล่าช้า	27.1	41.8	42.1	31.8

ในปี 2555 กระทรวงสาธารณสุข มีการรรณรงค์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี เพื่อให้เด็กที่เกิดในปี 2553 เข้าสู่ระบบการค้นหาและได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างทั่วถึง และได้ติดตามสำรวจในปี 2556 ในพื้นที่ 15 จังหวัด 12 เขตบริการ พบว่าเด็กที่เกิดในปี 2553 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,159 ตัวอย่างมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 56.91 ไม่สมวัย ร้อยละ 42.58 และเมื่อศึกษาความก้าวหน้าของพัฒนาการ พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเดิมร้อยละ 80.5 มีพัฒนาการก้าวหน้าตามอายุ ส่วนอีกร้อยละ 19.5 กลับมีพัฒนาการไม่ก้าวหน้าตามอายุ ส่วนเด็กที่สงสัยล่าช้าเดิม ร้อยละ 29.64 มีพัฒนาการก้าวหน้าขึ้นจากเดิม แต่ร้อยละ 70.36 พัฒนาการไม่ก้าวหน้า พบว่าเด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการดูแลและกระตุ้นเพียงร้อยละ 80 เท่านั้น

[5] โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ (กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2557)

และยังพบว่ามารดาตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง เช่น ความเครียด ซึมเศร้า และแม่วัยรุ่น ส่งผลต่อพัฒนาการ พฤติกรรม และอารมณ์ของเด็ก โดยมีงานวิจัยในต่างประเทศกล่าวถึงความเครียดของแม่ในขณะตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละ 10 มักคลอดลูกก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักน้อย มักมีปัญหาโรคปอดเรื้องรัง พัฒนาการช้า มีปัญหาหาด้านการเรียนรู้ ส่วนแม่ที่มีอาการซึมเศร้าระหว่างการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีปัญหาพัฒนาการทางความคิด ความเข้าใจมากกว่าปกติร้อยละ 34 และถ้ามีอาการซึมเศร้าจนถึงหลังคลอด ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50

นอกจากนี้ข้อมูลปัจจุบันประเทศไทยมีเด็กวัย 0-5 ปี[6] พ.ศ.2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 4,557,091 คน เด็กอายุ 0-1 ปี (จำนวน 1,481,714 คน) ยังอยู่กับพ่อแม่และครอบครัว ส่วนเด็กอายุ 2-5 ขวบจำนวน 3,075,377 คน บางส่วนเข้าสู่ระบบการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน (1,488 แห่ง: มิถุนายน 2557) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (19,820 แห่ง: 2556) และโรงเรียนอนุบาล (32,590 แห่ง) แต่ก็มีบางส่วนที่ยังไม่มีโอกาสได้รับการเตรียมความพร้อม คิดเป็นประมาณ ร้อยละ 13 ของเด็กทั้งหมด ประเด็นสำคัญคือตัวเลขร้อยละ 13 ของเด็กที่ไม่ได้เรียนอนุบาลหรือไม่ได้รับการดูแลในศูนย์เด็กเล็ก สะท้อนภาพบางส่วนของปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาวิจัยหลายพบว่า[7]เด็กวัยนี้กำลังประสบปัญหาที่บั่นทอนสุขภาวะอย่างมากจากการเลี้ยงดูและดูแลที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการเลี้ยงดูโดยพ่อแม่ที่ไม่พร้อม (การเพิ่มขึ้นของแม่วัยรุ่น ทำให้ปัญหานี้รุนแรงขึ้น) หรือสถานศึกษา/ศูนย์เด็กเล็ก ผลการวิจัยของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าเด็กปฐมวัยร้อยละ 30 หรือ 1 ใน 3 มีพัฒนาการล่าช้า โดยเป็นความล่าช้าทางด้านภาษาถึงร้อยละ 20 และล่าช้าด้านปฏิภาณไหวพริบและการเข้าสังคมอีกร้อยละ 6 ซึ่งพัฒนาการทั้ง 2 ด้านจะมีผลกระทบในภายหลังต่อระดับสติปัญญา (ไอคิว) ทักษะการอ่าน เขียนและคำนวณ

ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับผลงานวิจัยสภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย โดยการสนับสนุนของสกว.[8] ที่พบว่าเด็กปฐมวัยมีตัวบ่งชี้การพัฒนาด้านสติปัญญาล่าช้า โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนาทางด้านภาษา และพบว่าในเด็กที่พัฒนาการล่าช้าหากไม่ได้รับการเลี้ยงดูและพัฒนาอย่างถูกต้องในช่วงเวลาที่เหมาะสม เมื่อพ้นอายุวัย 0-6 ปีนี้แล้ว ที่เป็นช่วงวัยโอกาสทองที่จะกระตุ้นพัฒนาการให้กลับมาปกติจะต้องใช้เวลาและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งพัฒนาการของเด็กแต่ละคนเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก พัฒนาการของเด็กที่ล่าช้าทาให้เด็กสูญเสียโอกาสในการพัฒนาสมองในช่วงระยะที่สมองเจริญเติบโต จากการศึกษาที่ผ่านมาการที่เด็กไทยมีพัฒนาการที่ล่าช้าในหลายๆ ด้าน เนื่องจากการขาดการส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย รวมทั้งผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและปัจจัยจากการเลี้ยงดู จึงเป็นปัญหาในระดับประเทศที่ต้องได้รับการดูแลและแก้ไข

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น พบว่าปัญหาสุขภาวะโดยรวมของกลุ่มเด็กปฐมวัยพบว่ามีแนวโน้มของปัญหาด้านพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา อันสืบเนื่องมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย รวมถึงระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก ไม่ว่าจะเป็นระบบบริการสาธารณสุข ระบบการเรียนรู้ และระบบการบริหารจัดการระดับพื้นที่ ยังไม่เชื่อมโยงกันเท่าที่ควร ปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติในพื้นที่ จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย เฉพาะความร่วมมือจากครอบครัวหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขหรือด้านการศึกษาเท่านั้น จำเป็นต้องมีหน่วยงานและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องงานด้านเด็กอาทิ ทีมสหวิชาชีพด้านการแพทย์ และสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาชน เข้ามาร่วมสร้างคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยได้มีโอกาสในการเติบโตและพัฒนาเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ เพราะการลงทุนในเด็กเป็นทั้งการเพิ่มคุณภาพทรัพยากรมนุษย์และการลดอัตราการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จำเป็นต้องมีแนวทางด้านการให้เกิดการ

[6] ข้อมูลจากการสำรวจของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2556 เดือนธันวาคม

[7] ข้อมูลจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย TDRI จิราภรณ์ แผลงประพันธ์: ร่วมพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อนจะสายเกินไป (ตีพิมพ์ครั้งแรก: หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ วันที่ 19 มิถุนายน 2557)

[8] ข้อมูลจากผลงานวิจัยสภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) โดยลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2547

พัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพในหลายมิติ เช่น พัฒนาคุณภาพศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน และให้เด็กได้รับโอกาสเข้าศูนย์เด็กเล็กในทุกสังกัดให้ทัดเทียมกัน ตลอดจนมีการสื่อสารให้ครอบครัวเข้าใจ บทบาทหน้าที่ และมีความรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัย และเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ ตลอดจนการจัดทำฐานข้อมูลการศึกษาเพื่อป้องกันการได้รับการศึกษาล่าช้า เป็นต้น

วัตถุประสงค์

ศึกษาแนวทางการสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

วิธีการศึกษา

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ซึ่งมีแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended Questionnaires) และแบบสัมภาษณ์ (Interview Guides) เป็นเครื่องมือสำคัญในการสัมภาษณ์เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และนักวิชาการในมหาวิทยาลัย รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เด็กในพื้นที่เพื่อใช้ในการวางแผนการทำงานในทีมเครือข่าย ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายต่างๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาและแนวทางการทำงานที่ผ่านมา เพื่อค้นหาแนวทางการทำงานเครือข่ายเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์สุขภาวะชุมชนตำบลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเทศไทยมีพื้นที่ชายฝั่งติดทะเล 23 จังหวัด รวมความยาว 2,614 กิโลเมตร เป็นพื้นที่ชายฝั่งภาคใต้ทั้งในฝั่งอ่าวไทยและทะเลอันดามัน 1,672 กิโลเมตร พื้นที่ภาคใต้ส่วนใหญ่เป็นชาวประมงหรือ “ชุมชน(ประมง) พื้นบ้าน” มีจำนวนร้อยละ 63.6 ของชาวประมงทั้งหมด อีกร้อยละ 20.7 เป็นลูกจ้างในกิจการประมง ขณะที่ประมงพาณิชย์มีจำนวนร้อยละ 15.7 สำมะโนประมงปี 2543 ระบุว่ามีชุมชนชาวประมงทั่วประเทศ 3,797 ชุมชน มีครัวเรือนที่ทำประมงอย่างเดียว 56,859 ครัวเรือน (ประมาณ 280,000 คน)

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดหนึ่งที่ถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางของจังหวัดในภาคใต้ เป็นจุดที่สามารถเดินทางไปยังจังหวัดอื่นๆ ทั้งภาคใต้ตอนบน และภาคใต้ตอนบน และภาคใต้ตอนล่างได้ง่าย อีกทั้งจังหวัดใหญ่และมีประชากรมากที่สุดในภาคใต้ แต่ก็ได้รับการจัดอันดับว่าเป็นจังหวัดที่ยากจนเป็นอับดับที่สองของจังหวัดภาคใต้ทั้งหมด การเป็นจังหวัดใหญ่และมีประชากรจำนวนมาก ทำให้นครศรีธรรมราชประสบปัญหาของสังคมเมืองหลายประการที่ไม่ต่างจากกรุงเทพฯ และเมืองใหญ่อื่นๆ อันเกิดจากการที่คนในชนบทพากันอพยพเขามาหางานทำในเมืองจากการล่มสลายของเกษตรกรรม และการประมง

ปัจจุบันในตัวเมืองมีสลัมอยู่ถึง 10 แห่ง ในจำนวนนี้มีสลัม 2 แห่งที่มีอายุกว่า 30 ปี โดยแต่ละแห่งมีผู้อาศัยอยู่ถึง 400-500 ครัวเรือน นอกจากนี้ การที่นครศรีธรรมราชเป็นศูนย์กลางทางการศึกษา ยังปรากฏว่ามีเยาวชน คนหนุ่มสาวจากต่างอำเภอ ย้ายเข้ามาเช่าบ้าน เช่าหอพักอยู่ในตัวเมืองนครศรีธรรมราชกันตามลำพังเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดปัญหายาเสพติด การล่วงละเมิดทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทอดทิ้งเด็กตามมา

จากสถิติของสถานสงเคราะห์เด็กบ้านศรีธรรมราชในเดือนตุลาคม 2540 พบว่าสถานสงเคราะห์แห่งนี้มีเด็กในความอุปการะอายุแรกเกิด-18 ปี จำนวนทั้งสิ้น 260 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ถูกทอดทิ้งตั้งแต่วัยแรกเกิดถึง 87 คน สำหรับที่โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด แม้จะปรากฏว่ามีเด็กถูกทอดทิ้งหลังคลอดเพียงประมาณ 3-4 รายต่อปี แต่นักสังคมสงเคราะห์ประจำโรงพยาบาลดังกล่าวก็ให้ข้อมูลว่า มีพ่อแม่ผู้ปกครองจำนวนไม่น้อยที่เข้ามารับบริการจากแผนกสังคมสงเคราะห์ อยู่ในสภาพที่มีความเสี่ยงจะทอดทิ้ง ละเลย ดูแลเด็กอย่างไม่เหมาะสม นอกจากนี้

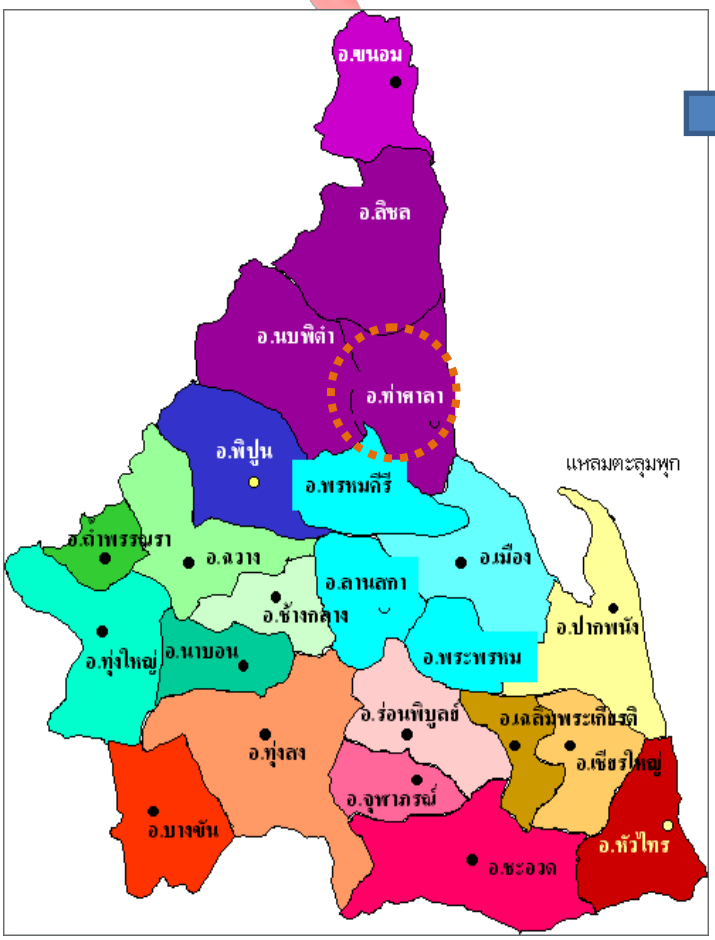
จำนวนเด็กที่ติดเชื้อ HIV หลังคลอดจากมารดาก็มีจำนวนมากขึ้นเป็นลำดับด้วย ฉะนั้น ลำพังสภาพปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการเด็กและครอบครัวเฉพาะในจังหวัดนครศรีธรรมราชเอง ก็มีมากเพียงพอที่จะได้รับการพิจารณาให้เป็นจังหวัดหลักในการเริ่มให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายแล้ว

พื้นที่อำเภอท่าศาลา ตำบลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่ชายฝั่งทะเล ส่งผลให้ผู้คนมีวิถีชีวิตชุมชนชาวประมงพื้นบ้าน[9] ที่มีความเป็นอัตลักษณ์และหล่อหลอมผู้คนในท้องถิ่น ทั้งด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ค่านิยม วิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน โดยแบ่งพื้นที่เขตการปกครองออกเป็น 15 หมู่บ้าน แบ่งเป็น จำนวนหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเต็มทั้งหมู่บ้าน 14 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2-15 และจำนวนหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางส่วน 1 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 มี จำนวนหลังคาเรือน 8,873 หลังคาเรือนและจำนวนประชากรทั้งหมด 29,183 คน ชาย 14,423 คน หญิง 14,760 คน รวม 29,183 คน จำนวนประชากรเด็กแรกเกิด ถึง 9 ปี ทั้งหมด 2,183 คน ชาย 1,107 คน หญิง 1,076 คน (ที่มา: ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ อำเภอท่าศาลา ณ เดือนเมษายน 2557)

ส่วนใหญ่คนในชุมชนนับถือศาสนาอิสลาม ประกอบอาชีพประมง ได้มีรายงานการจัดการศึกษาและปรึกษาทางไกลเพื่อสนับสนุนบริการเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Distance Learning for Family Medicine and Primary Care) สาธารณสุขชนบท rural health รายงานเสียงสะท้อนจากกลุ่มชาวประมงพื้นบ้านชุมชนท่าศาลาที่ต้องออกทะเลหาเช้ากินค่ำเดินเรือไกลนับ 10 กิโลเมตร ออกทะเลตั้งแต่ตี 3 กลับเข้าฝั่งก็ 4-5 โมงเย็น ต้นทุนค่าน้ำมันก็สูงขึ้น คงเหลือรายรับจริงน้อยมาก เงินที่ได้มาใช้หมดรายวัน เงินเก็บไม่มี ทำให้แต่ละครอบครัวมีหนี้สินมากขึ้น มีรายได้ไม่พอเลี้ยงครอบครัว ต้องทำอาชีพเสริม เลี้ยงสัตว์ปีก ปลูกผัก กว่าจะได้นอนพักผ่อนก็ประมาณ 4 ทุ่ม พอตี 3 ก็ต้องตื่นออกทะเล ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะในครอบครัว ทั้งในด้านสัมพันธภาพ ความมั่นคงและเศรษฐกิจ แลบทบาทหน้าที่การดูแลสมาชิกในครอบครัว

เมื่อครอบครัวมีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย ผู้ชายออกทะเล ภรรยาต้องไปรับจ้างในโรงงาน หลายครอบครัวลูกคนโตต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน เพื่อมาช่วยรับจ้างทำงาน จึงทำให้ครอบครัวที่เคยอบอุ่นหายไป ลูกหลานมีพฤติกรรมเสี่ยงปัญหายาเสพติด การพนัน จึงเข้ามาเป็นปัญหาในหมู่บ้าน เนื่องจากลูกหลานไม่มีใครอบรมดูแล เรียกได้ว่า ในทุกวันนี้ชีวิตประมงพื้นบ้านนั้น เข้าขั้นสาหัส เนื่องจากประมงพื้นบ้านมีชีวิตอยู่กับทะเล การถือครองที่ดินจึงมีน้อย มักมีเพียงที่ดินที่เป็นที่พักอาศัย ส่วนน้อยประมาณ 10% ที่มีที่ดินทำการเกษตรเป็นของตนเอง แต่ก็มักมีที่นาเพียง 1-2 ไร่เท่านั้น หลายคนใช้ที่สาธารณะทำนา หลายคนทำนาเช่า อาชีพการเกษตรผสมผสานก็พอจะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้บ้าง เมื่อทะเลมีปลาน้อยลงปัญหาจะตามมาทันที จนกลายเป็นความจนที่ซ้ำซากอย่างยั่งยืน เราจะเห็นได้ว่า สุขภาวะของชาวประมงนั้นมีความเชื่อมโยงกับอาชีพที่ทำและความสมบูรณ์ของท้องทะเลเป็นอย่างมาก ความเสื่อมโทรมของท้องทะเลทำให้ชาวประมงมีชีวิตที่ยากลำบากขึ้น ฐานะทางเศรษฐกิจที่แย่ลงย่อมส่งผลต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตโดยรวมของครอบครัวและชุมชน

[9] จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอท่าศาลา ตำบลท่าศาลา พื้นที่ทั้งหมดตั้งอยู่ริมชายฝั่งทะเล มีความยาวไปตามแนวชายฝั่งจากเหนจรดใต้ ประมาณ 12 กิโลเมตรอาณาเขตติดต่อทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลท่าขึ้น ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลปากพูน ทิศตะวันออก ติดต่อกับทะเลอ่าวไทย ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลไทยบุรี-โพธิ์ทอง รายละเอียด



อำเภอท่าศาลาแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 ตำบล จำนวน 109 หมู่บ้าน ได้แก่

1. ท่าศาลา	**15**	**หมู่บ้าน**	6. โมคลาน	15	หมู่บ้าน
2. กลาย	12	หมู่บ้าน	7. ไทยบุรี	10	หมู่บ้าน
3. ท่าขึ้น	15	หมู่บ้าน	8. ดอนตะโก	6	หมู่บ้าน

ตำบลท่าศาลา แบ่งออกเป็น 15 หมู่บ้าน

1. หมู่ที่ 1 บ้านท่าศาลา
2. หมู่ที่ 2 บ้านเตาหม้อ
3. หมู่ที่ 3 บ้านท่าสูง
4. หมู่ที่ 4 บ้านท่าสูงบน
5. หมู่ที่ 5 บ้านในถุง
6. หมู่ที่ 6 บ้านสระบัว
7. **หมู่ที่ 7 บ้านหน้าทับ**
8. หมู่ที่ 8 บ้านปากน้ำใหม่

โดยเฉพาะในหมู่ที่ 7 ชุมชนหน้าทับ ตำบลท่าศาลา ชุมชนประมงที่มีทุกข์และทุน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 496 หลังคาเรือน จำนวนประชากรเป็นเพศชาย 1,052 คน หญิง 1,019 คน (ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ อำเภอท่าศาลา ณ เดือนเมษายน 2557) นับถือศาสนาอิสลาม 99% อีก 1% นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกี่ยวกับประมงเกือบ 100% เช่น ออกเรือ รับจ้างคัดแยกปลา กุ้ง ปอกปูโรงงาน

2. สภาวการณ์เด็ก เยาวชน และครอบครัวในชุมชนหน้าทับ

ข้อมูลจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้านระบุว่า เด็กเป็นแผลผุพอง เล็บดำ มีขี้ไคล เป็นเหา มีน้ำมูกบ่อย ใส่เสื้อผ้าไม่สะอาด ไม่สวมรองเท้า ประมาณ 80% ไม่ได้ทานอาหารเช้าหรือครบ 3 มื้อ และขาดสารอาหาร ประมาณ 20% เด็กส่วนหนึ่งถูกปล่อยปละละเลย ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่อาชีพเกี่ยวกับประมงและรับจ้างทั่วไป บางรายออกไปทำงานแต่เช้ามืดกลับค่ำ ต้องปล่อยให้เด็กช่วยเหลือตัวเองก่อน-กลับจากโรงเรียน สภาพที่อยู่อาศัยไม่สะอาดทั้ง

ภายในบ้านและบริเวณบ้าน สภาพไม่แข็งแรงปลอดภัย ครอบครัวส่วนหนึ่งปลูกกระท่อมอาศัยอยู่บริเวณป่าชายเลนที่สาธารณะ

ข้อมูลจากการลงพื้นที่ศึกษาความเป็นไปได้โครงการส่งเสริมเครือข่ายชุมชนในการดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ระหว่างวันที่ 24-26 กรกฎาคม พ.ศ.2558 จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชนและนอกชุมชน การรับฟังสถานการณ์เด็กครอบครัวในชุมชนจากเวทีประชาคมที่รวมสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนทั้ง กลุ่มผู้นำที่เป็นทางการ กลุ่มผู้นำทางศาสนา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กลุ่มเด็กเยาวชนสรุปได้ ดังนี้

1.1 สภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

จากการสำรวจชุมชน พบว่า ที่อยู่อาศัยในชุมชนแห่งนี้เป็นบ้านชั้นเดียว พื้นเรียบ ติดดิน สภาพบ้านไม่แข็งแรง ประตูหน้าต่างไม่มิดชิด ไม่มีเหล็กดัด มีเครื่องใช้ไฟฟ้าเท่าที่จำเป็น เช่น หม้อหุงข้าว พัดลม เตาแก๊ส ทีวี และเครื่องใช้ที่มีราคาสูงจะอยู่กับครอบครัวที่มีรายได้อีกระดับหนึ่ง ส่วนใหญ่ใช้อิฐบล็อก ไม่ฉาบ ความเป็นอยู่ภายในบ้าน ไม่เป็นระเบียบ ข้าวของกระจัดกระจาย ไม่สะอาดทั้งภายในบ้านและบริเวณบ้าน เป็นห้องโล่ง ไม่มีการจัดแบ่งเป็นสัดส่วน ครอบครัวส่วนหนึ่งปลูกกระท่อมอาศัยอยู่บริเวณป่าชายเลนที่สาธารณะ มีส้วมใช้ แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐานและ 12 ครัวเรือน ไม่มีสุขภาวะอนามัย ไม่มีส้วมใช้ ขออาศัยเพื่อนบ้านและส้วมของมัสยิดและป่าชุมชน

1.2 ด้านอาชีพและรายได้

คนในชุมชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทำการประมงและรับจ้าง เช่น ออกเรือ รับจ้างคัดแยกปลา กุ้ง ปอกปูในโรงงาน มีรายได้เฉลี่ย 150-300 บาทต่อวัน โดยรายได้ไม่แน่นอน บางช่วงได้ทำงานทุกวัน บางช่วงหากมีช่วงมรสุมก็ไม่สามารถออกไปทำงานได้ ซึ่งถ้าเป็นผู้ชายจะออกเรือช่วงเวลา 04:00 น. และจะเข้าฝั่งเวลา 11:00 น. (ประมาณ 7 ชั่วโมง) เพื่อผ่องถ่ายอาหารทะเลให้กับกลุ่มแม่บ้านรับช่วงในการแปรรูป เช่น คัดแยกปลา กุ้งและปอกปู ส่งโรงงานและมีรับจ้างทั่วไป

1.3 ด้านครอบครัว

ครอบครัวอยู่กินกันฉันสามีภรรยาโดยส่วนใหญ่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส อยู่กินได้ระยะหนึ่ง มีบุตรด้วยกันก็แยกทางกัน เมื่อแยกทางกันบุตรส่วนใหญ่อยู่กับฝ่ายหญิงที่เป็นแม่ แต่ด้วยวิถีชีวิตของชาวมุสลิมจะไม่ให้ผู้หญิงหม้ายอยู่คนเดียว ผู้ใหญ่หรือตัวฝ่ายหญิงเองก็จะหาสามีใหม่มาเพื่อช่วยดูแลครอบครัว ดังนั้นจึงส่งผลต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในครอบครัว เช่น พ่อเลี้ยงกับลูกเลี้ยง แม่เลี้ยงกับลูกเลี้ยง และลูกเลี้ยงกับลูกเลี้ยง

1.4 ทุนทางสังคม

มีผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน โต๊ะอิหม่าม กลุ่มผู้สูงอายุ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคณะกรรมการหมู่บ้านเข้มแข็ง นอกจากนั้นมีโรงพยาบาลชุมชน ศาลาเอนกประสงค์หมู่บ้าน โรงเรียนประถมศึกษา มัสยิดและมีกองทุนสวัสดิการชุมชน ประกอบกับนโยบายผู้บริหารงานท้องถิ่นพร้อมที่จะขับเคลื่อนงานที่เป็นปัญหา สอดรับกับความต้องการของผู้คนในชุมชน[10]

1.5 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองไม่มีเวลาในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเด็ก เนื่องจากต้องทำมาหากินและยึดหารายได้เป็นหลัก ผู้ปกครองขาดองค์ความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการเลี้ยงดูเด็กให้ได้ตามมาตรฐานสอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาโครงการลดระดับตะกั่วในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงอู่ซ่อมเรือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ของคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (หนึ่งในเครือข่ายของโครงการ) ระบุว่า งานในอู่ซ่อมเรือเป็นลักษณะงานที่ ปฏิบัติกลางแจ้ง ประกอบด้วยการทำงานหน้าที่ต่างๆ กันเริ่มต้นจากเจ้าของอู่ซ่อมเรือ หรือคานเรือ ที่มีคนงานทำหน้าที่นำเรือขึ้นคานเรือ เพื่อทำการซ่อมเรือในส่วนที่ชำรุด คนงานที่ทำหน้าที่ขัดสีเก่าและเพรียงที่เกาะอยู่บนเรือออกเพื่อทำการซ่อมในส่วนที่ชำรุดต่อไป

[10] ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นายกอบต. ท่าศาลา วันศุกร์ที่ 24 กรกฎาคม 2558

เมื่อมีส่วนของการชำรุดในส่วนใดก็ให้คนงานในหน้าที่นั้นๆ ทำการซ่อมแซม ทำให้ฝุ่นตะกั่วที่เป็นส่วนผสมหลัก (99%) ในเสนที่เกิดจากการขัดและการตอกหมันเรือ ฟุ้ง ปลิว ก่อให้เกิดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมใกล้ๆ นอกจากนี้อู่เรือนี้ยังตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนทำให้มีเด็กๆ เข้าไปละเล่นเกมส์ต่าง ๆ เนื่องจากอู่มีลักษณะเป็นลานกว้าง

ดังนั้นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนใกล้เคียงอู่เรือ มีความเสี่ยงสูงต่อโรคพิษตะกั่ว โดยเฉพาะในเด็กๆ โดยในปี พ.ศ. 2543 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์[11] ซึ่งติดตามวิจัยเรื่องนี้เป็นเวลาหลายปี พบว่า ร้อยละ 76 ของนักเรียนจาก 2 โรงเรียนที่ตั้งอยู่ใกล้อู่ซ่อมเรือในจังหวัดปัตตานี มีระดับตะกั่วในเลือดเกินค่ามาตรฐาน 10 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (The minimum level of public health concern- CDC) ต่อมา นิภา มหาราชพงศ์ และคณะ จากหน่วยระบาดวิทยาเช่นกัน พบว่าระดับฝุ่นตะกั่วในบ้านใกล้อู่ซ่อมเรือ มีปริมาณสูงเป็นสัดส่วนผกผันกับระยะทางจากบ้านถึงอู่ซ่อม[12]

การมีฝุ่นตะกั่วในบ้านใกล้อู่ซ่อมเรือ เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข เนื่องจากเด็กมีความไวต่อการรับสารตะกั่วมากกว่าผู้ใหญ่ โดยจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมอง ซึ่งทำให้พัฒนา การและการเรียนรู้ลดลง สำหรับในผู้ใหญ่นั้นอาจจะทำให้เกิดภาวะซีด ความดันโลหิตสูง ระบบประสาทและสมอง ไต ระบบสืบพันธุ์ ผิดปรกติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับตะกั่วสะสมในร่างกาย (body burden of lead) สูงจะส่งตะกั่วไปยังทารกในครรภ์ผ่านสายสะดือ และตะกั่วยังสามารถผ่านไปยังทารกทางน้ำนมในหญิงที่ให้นมบุตร

ข้อมูลดังกล่าวเป็นประเด็นที่นำมานำเสนอในเวทีประชาคมชุมชนบ้านหน้าทับ โดยคณาจารย์จากคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในฐานะเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอท่าศาลา ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวสร้างความวิตกกังวลให้กับชาวบ้านและผู้ปกครองเด็กเป็นอย่างมาก ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับทราบข้อมูลที่มีรายละเอียดที่ชัดเจน ข้อเสนอในเวทีวันนั้นจึงต้องการให้มีการดำเนินการใดๆ เพื่อเข้าถึงข้อมูลที่เป็นจริงต่อภาวการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองและสมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก ซึ่งชาวบ้านมีความวิตกกังวลมาก[13]

3. ฐานข้อมูล เครือข่าย กับการวิเคราะห์ข้อมูลแบบจัดกลุ่ม (Cluster Analysis)

การจัดเก็บข้อมูลประชากรทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ (ตำบล หมู่บ้าน) พบว่า เป็นข้อมูลที่กระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน มักปรากฏในหน่วยงานต่างๆ ทั้งในภาพรวม อาทิ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และข้อมูลเฉพาะกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่บริการต่างๆ เช่น ข้อมูลของโรงพยาบาล อำเภอ องค์กรบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลดังกล่าวมักจะเป็นข้อมูลฐานกว้างที่ระบุจำนวน และรายละเอียดที่กว้าง ซึ่งยังไม่เหมาะสมในการนำไปปรับใช้ เนื่องจากต้องผ่านการรวบรวมข้อมูลที่กระจายอยู่สู่การวิเคราะห์ในรายละเอียดก่อนการนำไปใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากจะนำไปสู่การจัดกิจกรรม บริการที่สอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่เกิดจนตาย

อย่างไรก็ตามในพื้นที่ชุมชนบ้านทับ ตำบลท่าศาลา มีความพยายามในการบูรณาการภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่พบว่า “ครอบครัวและชุมชน” ซึ่งถือเป็นภาคส่วนที่สำคัญ ยังขาดการเชื่อมประสานระหว่าง ครอบครัวและชุมชนเองที่เข้ามามีส่วนร่วมในพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กปฐมวัยช่วงอายุตั้งแต่เกิดจนถึง 5 ปีถือเป็นช่วงสาคัญที่สุดของการพัฒนาชีวิต ที่ครอบครัวและชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ และมีระบบกลไกหนุนเสริมจากหลายองค์กรตั้งแต่ครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตาบล หรือสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อให้งานการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย

[11] ข้อมูลจาก อลัน กีเตอร์ และทีมงานจากหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

[12] ข้อมูลจาก นิภา มหาราชพงศ์ และคณะ จากหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

[13] ข้อมูลจากเวทีประชาคม โครงการศึกษาความเป็นไปได้โครงการส่งเสริมเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ชุมชนบ้านหน้าทับ วันเสาร์ที่ 25 กรกฎาคม 2558

โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์และเป็นรูปธรรม จึงจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนรวมของชุมชน โดยมีการแสวงหาแนวทางให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การพัฒนาฐานข้อมูลเด็กโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อนำมาวิเคราะห์โดยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์การจัดกลุ่ม (Cluster Analysis) จะทำให้เกิดการจัดกลุ่มเด็กจากตัวแปรที่หลากหลายจำนวนมาก แล้วจึงจัดกลุ่มที่มีข้อมูลใกล้เคียงกันให้อยู่กลุ่มเดียวกัน การจัดกลุ่มแบบนี้จึงไม่ได้เป็นการจัดกลุ่มแบบกำหนดไว้ล่วงหน้า แต่มาจากผลลัพธ์ของความใกล้เคียงกันของข้อมูลทางสถิติจำนวนมาก (ในทุกมิติ กาย-จิต-ปัญญา-สังคม)

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลเด็กในชุมชนด้วยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์การจัดกลุ่ม ในการจัดกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนด้วยตัวแปรทางสุขภาพ และตัวแปรทางสังคม เพื่อแบ่งกลุ่มเด็ก 0-5 ปีในชุมชน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลของเด็กเล็ก (0-5 ปี) ในชุมชนที่ผู้เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่างๆ จะนำไปสู่การกำหนดภารกิจที่มีรายละเอียดเฉพาะที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในรูปแบบกิจกรรม บริการที่สอดคล้องเหมาะสมกับเด็กแต่ละกลุ่ม แต่ละคนได้อย่างชัดเจน ด้วยกิจกรรม/กระบวนการ อาทิ การแยกกลุ่มเด็กด้วยฐานข้อมูลมิติสุขภาพและมิติทางสังคม แจกแจงรายละเอียดแต่ละกลุ่มมีชีวิตอย่างไร ประกอบเป็นฐานข้อมูล เพื่อร่วมกันนำเสนอบทบาท หน้าที่ในแต่ละกลุ่มเครือข่ายว่าจะทำอะไรและจะทำอย่างไร ทั้งนี้ การระบุบทบาทที่ชัดเจนทั้งบทบาทเฉพาะและบทบาทร่วมกันของเครือข่ายจะเป็นข้อค้นพบของกลุ่มในการทำงานร่วมเพื่อดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชน โดยคนกลุ่มต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชนได้อย่างสอดคล้อง เหมาะสม

ดังนั้น การดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชน ควรเป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะครอบครัวและชุมชนในการทำงานเพื่อการส่งเสริม พัฒนา รวมทั้งการป้องกันแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็กได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต การส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กถือเป็นบทบาทที่ภาคส่วนต่างๆ ควรดำเนินการเพื่อจะนำไปสู่การจัดการสำหรับชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของตัวเองได้ในที่สุดซึ่งเป็นรูปแบบชุมชนสวัสดิการที่พึงปรารถนา

เครือข่ายชุมชนที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภาคการศึกษา ในการร่วมส่งเสริม สนับสนุนองค์กรเครือข่ายชุมชน เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการผลักสู่นโยบายสาธารณะว่าด้วยเรื่องการพัฒนาเด็กปฐมในชุมชนอย่างจริงจัง รวมทั้งการนำนโยบายไปขยายผลในทางปฏิบัติที่มีความเฉพาะภายใต้บริบทของชุมชน นอกจากนี้ภารกิจดังกล่าวจะเป็นการเสริมสร้างศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานในระดับท้องถิ่นสำหรับการเป็นกลไกการทำงานที่ช่วยสร้างโอกาสและทางเลือกในการดูแลเด็กในรูปแบบที่หลากหลายภายใต้บริบทชุมชน เป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้สำหรับประชาชนกลุ่มต่างๆ ที่จะเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอการจัดบริการทางสังคมในชุมชนของตนเอง ด้วยการกำหนดแนวทางและกลไกการปฏิบัติงานในการดูแลคนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้วยกระบวนการของแต่ละชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อค้นพบจากงานสนามของทีมเครือข่าย

แนวทางการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กปฐมวัย (0-5ปี) เป็นการค้นหารูปแบบกลไกการมีส่วนร่วมของเครือข่ายด้วยการร่วมกันพัฒนาฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ให้ครอบคลุมเด็กทุกคนในชุมชน หมู่ที่ 7 บ้านหน้าทับ ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการมีส่วนร่วมของ 10 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทั้งในชุมชนและนอกชุมชน ร่วมกันกำหนดกลไกการทำงาน ที่ระบุบทบาท หน้าที่ กิจกรรม บริการเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนที่สอดคล้องและเหมาะสมภายใต้บริบทชุมชน เพื่อเป็นฐานข้อมูลเด็กเฉพาะกลุ่ม (0-5ปี) ที่มีรายละเอียดครอบคลุม มิติกาย จิต สังคม ที่มีการจัดกลุ่มอย่างชัดเจนเพื่อบรรจุในแผน 3 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มียุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กตามช่วงวัย (0-5 ปี) นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อส่งเสริมรูปแบบเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนบ้านหน้าทับ

2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ ฐานข้อมูล และในมีส่วนร่วมเฝ้าระวังและการดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ชุมชนบ้านหน้าทับ

3. เพื่อหนุนเสริมและผลักดันสู่แผน 3 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลที่กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาเด็กตามช่วงปฐมวัย (0-5 ปี) ชุมชนบ้านหน้าทับ

นิยามสำคัญ

1. โครงการ หมายถึง โครงการส่งเสริมเครือข่ายชุมชนในการพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

2. การส่งเสริม หมายถึง การจัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มเครือข่ายของโครงการ

3. เครือข่ายชุมชน หมายถึง ภาคีร่วมการพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ชุมชนบ้านหน้าทับ ทั้งในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้ปกครอง ผู้สูงอายุ อสม. กลุ่มเยาวชน ครูศูนย์เด็กเล็ก อบต. และนอกชุมชน ประกอบด้วย โรงพยาบาลท่าศาลา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สมาคมดับบ้านดับเมือง

4. การพัฒนาฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) หมายถึง การเก็บข้อมูลมิติสุขภาพ จิต สังคมของเด็กอายุ 0-5 ปี ชุมชนบ้านหน้าทับ วิเคราะห์ จัดกลุ่ม (cluster Analysis) เพื่อนำไปสู่การจัดบริการที่เหมาะสม

5. แผน 3 ปี ขององค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง แผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเด็กที่ระบุช่วงอายุ (0-5 ปี) ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มเป้าหมาย

1. เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ทุกคนในชุมชน หมู่ที่ 7 บ้านหน้าทับ ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. องค์กรเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกชุมชน ประกอบด้วย

ในชุมชน - ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้ปกครอง ครูศูนย์เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ รพสต. อสม. อบต.

นอกชุมชน - โรงพยาบาลท่าศาลา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

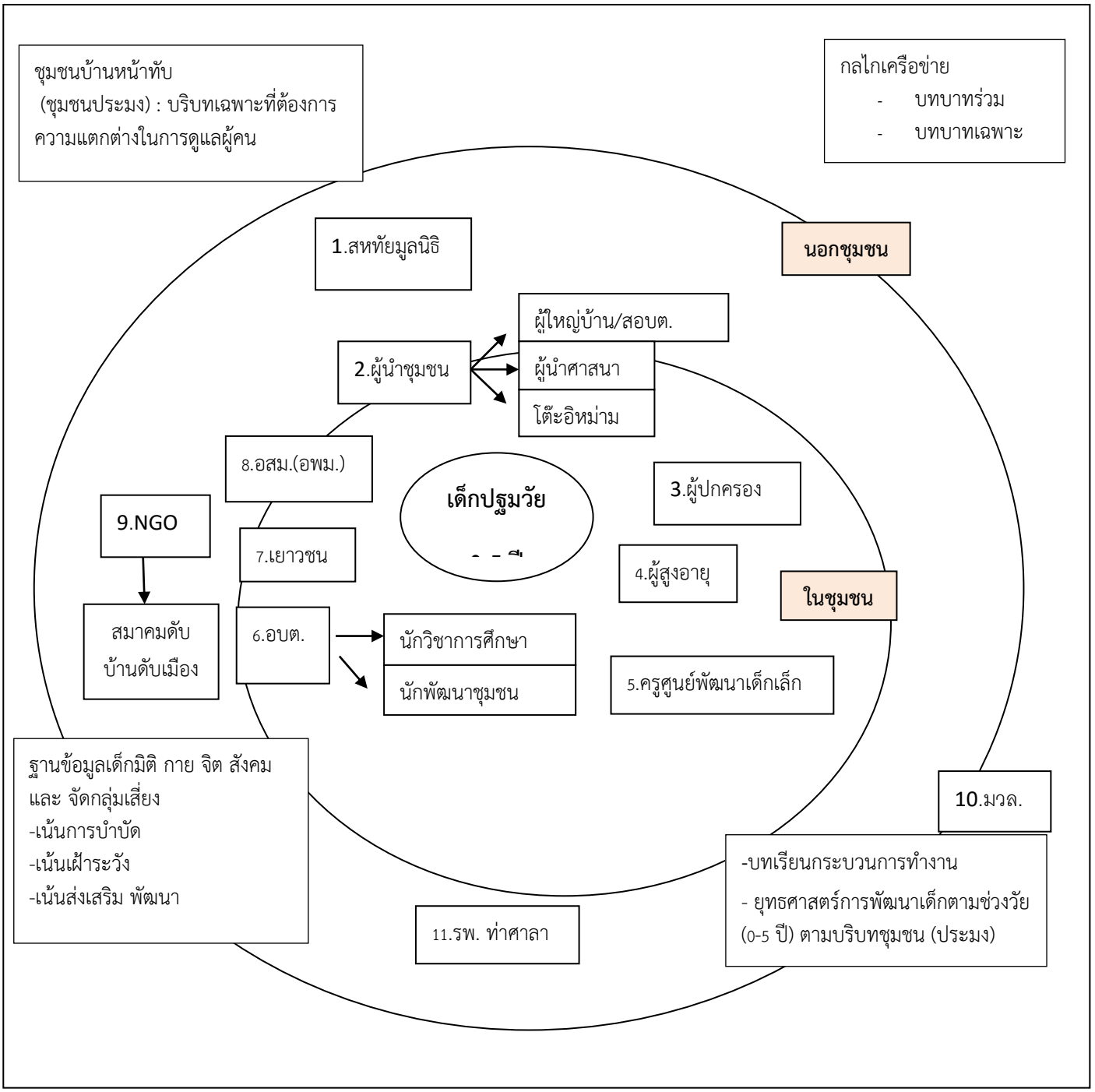
3. ครอบครัวและสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนบ้านหน้าทับ

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐ เอกชนในพื้นที่อำเภอท่าศาลา

พื้นที่ดำเนินการ

หมู่ที่ 7 บ้านหน้าทับ ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 496 ครัวเรือน จำนวนประชากรรวม 2071 คน โดยมีข้อมูลเด็ก 0-5 ปี รวมจำนวนทั้งหมด 116 คน แบ่งเป็นเพศชาย 64 คน เพศหญิง 52 คน

เครือข่ายการทำงานเพื่อพัฒนาเด็ก (0-5 ปี)



ผลการศึกษาแนวทางการทำงานเพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนในงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย

วัตถุประสงค์ที่ 1

เพื่อส่งเสริมรูปแบบเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนบ้านหน้าทับ

ตัวชี้วัด

1. มีรูปแบบ แนวทางการดูแลเด็กทั้ง 4 กลุ่ม ที่ระบุบทบาท หน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจากข้อเสนอของเครือข่ายการทำงานทั้ง 10 กลุ่ม

2. มีกลไกการทำงานของเครือข่ายทั้ง 10 กลุ่ม ที่ระบุบทบาท หน้าที่เฉพาะกลุ่ม และบทบาท หน้าที่การทำงานร่วมกันสำหรับการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชน

กิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ 1

1. กิจกรรมส่งเสริมเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.1 ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับเครือข่าย เพื่อการสร้างทีมงานขับเคลื่อนในชุมชนร่วมกัน (ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ทีมนักวิจัย วิทยากร อาสาสมัคร รพช. อสม. อพม./ม.วลัยลักษณ์/ผู้นำชุมชน/ครู/โต๊ะอิหม่าม/ผู้ปกครอง/เยาวชน/ผญบ./สหทัยมูลนิธิ/อปท./นักวิชาการ)

1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) (ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ทีมนักวิจัย วิทยากร อาสาสมัคร/รพ./ผู้นำชุมชน, บ้านพักเด็กและครอบครัว , สนง.พมจ. และสหทัยมูลนิธิ) โดยมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ สถาบันการศึกษา เป็นที่ปรึกษาด้านการให้ข้อมูลและความรู้ องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. กลุ่มองค์กรต่างๆ สมาชิกชมรมฯ สนับสนุนการมีส่วนร่วม อาทิ

- มีส่วนร่วมในการคิดวางแผนปฏิบัติงาน
- มีส่วนร่วมหารูปแบบแนวทาง วิธีการ/กิจกรรมในการดำเนินงานส่งเสริมแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชนบ้านหน้าทับ ให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
- มีส่วนร่วมตัดสินใจ สรุปความคิดเห็น กำหนดวิธีการจัดกิจกรรม การใช้ทรัพยากร
- มีส่วนร่วมทำ ร่วมดำเนินการ ร่วมจัดกิจกรรมแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย (ด้านสุขภาพ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย สำหรับเด็ก) และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเอง ของกลุ่มของชุมชน
- มีส่วนร่วมตรวจสอบหรือร่วมติดตาม ประเมินผลการจัดกิจกรรมในการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลปัญหาของชุมชนเป็นฐานประเมินผลของเครือข่าย

1.3 ศึกษาเรียนรู้ดูงานเครือข่ายโดยมีกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่หลากหลาย ภายนอกชุมชนจากพื้นที่ต้นแบบจริง เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สร้างพื้นที่การเรียนรู้ให้กับแกนนำและคนในชุมชน ได้นำความรู้มาปรับใช้ในการพัฒนากลไกการพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการประเมิน

1. จากการสังเกต การพูดคุย สัมภาษณ์
2. มีข้อมูลเด็ก 0-5 ปีทุกคนในฐานข้อมูลชุมชน
3. มีฐานข้อมูลเด็กและแนวทาง รูปแบบ บริการและกิจกรรมสำหรับเด็กแต่ละกลุ่ม
4. แบบบันทึกการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของอาสาสมัคร
5. กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายในชุมชนหน้าทับและแบบประเมิน
6. ดูผลการดำเนินงานจากการบันทึกรายงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ประเมิน

1. ผู้ประเมินภายในจากผู้รับผิดชอบโครงการและผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. ผู้ประเมินจากภายนอก ผู้แทนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือ ผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ

วัตถุประสงค์ที่ 2

เพื่อร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูลปฐมวัยและสื่อสารสนเทศในการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังและการดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ชุมชนบ้านหน้าทับ

กิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ 2

1. กิจกรรมพัฒนาฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ในชุมชนบ้านหน้าทับเพื่อเผยแพร่ความรู้ ข้อค้นพบจากการดำเนินงานแก่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นส่วนราชการ และเครือข่ายอื่น ๆ

1.1 การรวบรวมและพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพ

- ข้อมูลสุขภาพพัฒนาการ 5 ด้าน (ร่ายกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม)

- ข้อมูลสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย สำหรับเด็ก

- การตรวจวิเคราะห์โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อ ระดับทางภูมิคุ้มกันโรคจากการกระตุ้นด้วยวัคซีนตามวัย และตรวจวัดแหล่งรังโรคในบ้านเรือน

- การตรวจระดับตะกั่วในเลือดและพัฒนาการเด็ก

- การประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมของพื้นที่อาศัยของเด็กในชุมชน เช่น บ้าน โรงเรียน

- การสำรวจความปลอดภัยและประเมินความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ โดยการสำรวจความปลอดภัยจะทำการสำรวจในบ้านเรือน ศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก สนามเด็กเล่นและสถานที่สันทนาการสำหรับครอบครัวในชุมชน และยานพาหนะในการเดินทาง เพื่อค้นหาสิ่งที่อาจเป็นอันตรายในชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ซึ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บได้ จากนั้นจึงทำการประเมินความเสี่ยงของสิ่งที่เป็นอันตราย เพื่อจัดระดับความเสี่ยงและหาแนวทางในการควบคุมความเสี่ยงและสร้างเสริมความปลอดภัยต่อเด็กในชุมชน

วิธีการประเมิน

1. จากการสังเกต พูดคุย สัมภาษณ์ แลกเปลี่ยน

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3. มีฐานข้อมูลสุขภาพเด็ก คุณภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของเด็ก และความปลอดภัยของเด็ก

4. มีเครือข่ายการเฝ้าระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเด็ก คุณภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของเด็ก และความปลอดภัยของเด็ก

ผู้ประเมิน

ผู้ประเมินภายในจากผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. ฐานข้อมูลด้านจิตสังคม ประกอบด้วย

กิจกรรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้ เสริมสร้างทักษะ การเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ทีมอาสาสมัคร เพื่อการดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) (ผู้เข้าร่วม ประกอบด้วย ทีมนักวิจัย วิทยากร อาสาสมัคร อสม. อพม./ผู้นำชุมชน/ครูพี่เลี้ยง/โต๊ะอิหม่าม/ผู้ปกครอง/ เยาวชน/ผญบ.)

โดยการใช้แบบคัดแยกกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ตามสภาพปัญหาและความต้องการ โดยใช้ฐานข้อมูลมิติสุขภาพเป็นองค์ประกอบในการจัดแบ่ง

ระดับ A คือ กลุ่มที่ต้องการการพัฒนา

ระดับ B คือ กลุ่มที่ต้องการการฟื้นฟู-ป้องกัน

ระดับ C คือ กลุ่มที่ต้องการการแก้ไข-ฟื้นฟู

ระดับ D คือ กลุ่มที่ต้องการการบำบัด-แก้ไข

การนำเสนอฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาเด็ก 0-5 ปี

1. เปิดเวทีพื้นที่สร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) โดยชุมชน (ผู้เข้าร่วม 30 คน ประกอบด้วย ทีมนักวิจัย วิทยากร เยาวชนในชุมชน ผู้ปกครอง อาสาสมัคร อสม./อพม./ครูพี่เลี้ยงของศูนย์เด็กเล็ก)

2. ส่งเสริมสนับสนุนการรวมกลุ่ม peer parent เพื่อพัฒนาศักยภาพเคนดูแลด็กปฐมวัย (0-5 ปี ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ทีมนักวิจัย วิทยากร ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเด็กปฐมวัย เสนอแนวทางการทำงานที่ระบุบทบาท หน้าที่ รูปแบบและกิจกรรมบริการ ผู้เข้าร่วม ประกอบด้วย ทีมนักวิจัย วิทยากร อสม. อพม./ม.วลัยลักษณ์/ผู้นำชุมชน/ครู/โต๊ะอิหม่าม/ผู้ปกครอง/ เยาวชน/ผญบ./สหทัยมูลนิธิ/อปท./นักวิชาการ

วัตถุประสงค์ที่ 3

เพื่อผลักดันสู่แผน 3 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อการมียุทธศาสตร์ด้านการดูแลเด็กตามช่วงวัย (0-5 ปี)

ตัวชี้วัด

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมีแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลเด็ก 0-5 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลที่/มีการบรรจุเรื่องการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งชาติในแผนยุทธศาสตร์ท้องถิ่นหรือประกาศเป็นนโยบายของท้องถิ่นอย่างชัดเจน มีองค์ประกอบ

- ยุทธศาสตร์
- วัตถุประสงค์/เป้าหมาย
- กิจกรรม โครงการ
- บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
- งบประมาณ แหล่งที่มา

2. มีเวทีสาธารณะนำเสนอยุทธศาสตร์การดูแลเด็กตามช่วงวัย (0-5 ปี) ในชุมชุมจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน

3. มีบทเรียนกระบวนการส่งเสริมเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดูแลเด็ก 0-5 ปีในชุมชน

กิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ 3

1. จัดเวทีประชาคมสอบทานข้อมูล รับรองข้อมูล และคืนข้อมูลแก่ชุมชน เครือข่ายนำไปใช้เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการทำงานของเครือข่ายในชุมชนหน้าทับ เพื่อทราบถึงวิธีการ กลไกการทำงานที่ค้นพบ และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ร่วมนำเสนอการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาเด็กตามช่วงวัย (0-5 ปี)

3. จัดเวทีสาธารณะเพื่อเผยแพร่ความรู้ ข้อค้นพบจากการดำเนินงานแก่ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่นๆ รวมทั้งส่วนราชการ และเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชน

วิธีการประเมิน

1. กลุ่มย่อยพูดคุย แลกเปลี่ยน

ผู้ประเมิน

1. ผู้ประเมินภายในจากผู้รับผิดชอบโครงการ ที่ปรึกษาโครงการทุกฝ่าย และเครือข่ายร่วมงานรวมทั้งผู้เข้าร่วมรับฟังในกิจกรรมที่จัดขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

เครือข่ายชุมชนกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก นำเสนอแนวทางการพัฒนาเด็กร่วมกับชุมชนอย่างยั่งยืน พึงดำเนินการในเป้าประสงค์ 5 ประการ ดังนี้

1. การมีฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่คลอบคลุมเด็กทุกคนในชุมชน ที่มีการแยกกลุ่มตามสภาพปัญหาความต้องการ และมีแนวทางการจัดกิจกรรม บริการที่สอดคล้อง โดยการรับรู้ร่วมกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ที่เป็นคนในชุมชนและสมาชิกเครือข่ายการทำงานพัฒนาเด็ก

2. บทบาทเครือข่ายชุมชนเพื่อการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชนที่ระบุกลไกการทำงานที่มีลักษณะเฉพาะ และบทบาทร่วมในการปฏิบัติงานดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ในชุมชน

3. เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในงานการพฒนาเด็ก การบรรจุแนวทางการปฏิบัติงานในแผน 3 ปีขององค์กรบริการส่วนท้องถิ่นที่กำหนดยุทธศาสตร์การดูแลเด็กตามช่วงวัย (0-5ปี)

4. การมีบทเรียนแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการดูแลเด็กปฐมวัย สำหรับองค์กรหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน สำหรับแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนอื่นๆ ต่อไป ทั้งนี้โดยคำนึงถึงบริบทเฉพาะในแต่ละชุมชนเป็นสำคัญ

5. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชนจำเป็นต้องมีทางเลือกสำหรับแนวทางการทำงานดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่มีลักษณะเฉพาะของชุมชน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็ก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายกลุ่มต่างๆ ทั้งในชุมชนและนอกชุมชนร่วมกันกำหนดรูปแบบ แนวทาง กิจกรรม บริการในการดูแลเด็กในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

บทบาทชุมชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กปฐมวัยในการจัดทำแผนระดับชุมชนเพื่อการป้องกัน แก้ไขปัญหา และการทำงานเพื่อส่งเสริม พัฒนาเด็กอย่างเป็นระบบ มีทีมปฏิบัติการที่ระบุบทบาท หน้าที่และเป้าหมายการทำงานด้วยช่วงเวลาที่ชัดเจน จะนำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชนต่างๆ ในการร่วมกันดูแลเด็กในทุกช่วงวัยในระยะยาว กระบวนการดังกล่าวสามารถลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงทรัพยากรของผู้คนกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถนำเสนอปัญหาความต้องการได้ด้วยตนเอง การเริ่มต้นปฏิบัติการร่วมของสมาชิกทั้งในและนอกชุมชน ของทุกภาคส่วน จะนำไปสู่การริเริ่มการทำงานเพื่อพัฒนาเด็กในช่วงวัยอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2557). โครงการพฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

จิราภรณ์ แผลงประพันธ์. (2557). สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. ร่วมพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อนจะสายเกินไป. กรุงเทพฯ: หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (2547). วิจัยสภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

Karen Hacker. (2013). Community-Based Participatory Research. Sage Publications, Inc.

Greg Halseth, Sean Markey, Laura Ryser and Don Manson.(2016). Doing Community-Based Research Perspectives from the Field.McGrill-Queen’s University Press.

ความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเปราะบาง:

การคุ้มครองทางสังคมเพื่อกลุ่มที่มีความหลากหลาย

แนวทางพัฒนาสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อรองรับสังคมสูงอายุของประเทศไทย

Guidelines on Developing Elderly Care Centers of Provincial Administrative Organizations According to Support Aging Society in Thailand

ทิพย์วารี พาณิชย์กุล[1]

Tipwaree Panichkul[2]

Abstract

This research article presents the results of the study on “Guidelines on Developing Elderly Care Centers of Provincial Administrative Organizations (PAOs) according to Support Aging Society in Thailand” has objectives as 1) to study current operation 2) to study problems and obstacle of operations 3) to study opinions on developing Elderly Care Centers of PAOs. The study tool was questionnaire. The study contains 240 samples who work in Elderly Care Centers of PAOs. The data was analyzed by Statistical Package for the Social Sciences.

The study results were summarized as follows. The operation of Elderly Care Centers was found the overall management and the overall service management should be improved. The overall problems and obstacles of the management and the overall problems and obstacles of the service management were at the high level. The development of the management should start from personnel development and the development of the service management should start from accommodation for the elderly.

The recommendations to develop the management of Elderly Care Centers should focus on the personnel development because duty is on under pressure therefore should encourage them to understand the elderly’ nature. To develop the service management, should focus on accommodation for the elderly, especially different accommodations for different caregiving. Importantly, a variety of services should be offered e.g. the elderly’ day care service which will reduce abandon rates so the elderly will live with their families.

Keywords **:** Aging Society, Elderly Care Centers, Provincial Administrative Organizations, Elderly Care Standards

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้นำเสนอผลการศึกษา “แนวทางพัฒนาสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อรองรับสังคมสูงอายุของประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 2) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการพัฒนาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติงาน

[1] นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] Master’s student, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: fon_panichkul@hotmail.com

ในสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 12 แห่ง รวม 240 คน และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานด้านการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาพรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุง โดยเฉพาะด้านด้านสถานที่ ด้านงบประมาณ และด้านบุคลากร และการดำเนินงานด้านการจัดบริการผู้สูงอายุอยู่ในระดับควรปรับปรุงเช่นกัน โดยเฉพาะด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านที่พักอาศัย และด้านการส่งเสริมและสร้างรายได้ สำหรับการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านงบประมาณ และการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการจัดบริการผู้สูงอายุ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมและสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ สำหรับการศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าควรเริ่มจากการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนชรา และด้านการจัดบริการผู้สูงอายุควรเริ่มจากการพัฒนาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอจากการศึกษา การพัฒนาการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดควรพัฒนา ด้านบุคลากรเป็นลำดับแรก เนื่องจากการทำงานกับผู้สูงอายุเป็นการทำงานภายใต้สภาวะกดดัน จึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ สำหรับการพัฒนาการดำเนินงานด้านการจัดบริการผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุเป็นลำดับแรก โดยเฉพาะการจัดพื้นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลในรูปแบบที่แตกต่างกัน และที่สำคัญควรพัฒนารูปแบบการให้บริการให้มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น การดูแลผู้สูงอายุแบบเช้าไป–เย็นกลับ ซึ่งจะมีส่วนสำคัญต่อการลดอัตราการทอดทิ้งผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: สังคมสูงอายุ, สถานสงเคราะห์คนชรา, องค์การบริหารส่วนจังหวัด, มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) นับตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา โดยมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่วัยเด็กและแรงงานลดลงเรื่อยๆ ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) รายงานว่าประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” (Aged Society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ ในช่วงปี 2566-2567 และในปี 2568 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างเต็มที่” (Super-Aged Society) โดยมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และภายในปี 2571 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.3 ถือเป็นการเข้าสู่ยุคสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aging Society) และภายในปี 2581 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนร้อยละ 24.1 ซึ่งเป็นการเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aging Society) โดยสมบูรณ์แบบ

สำหรับคำนิยามของ “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม บุคคลวัยนี้จึงเป็นวัยที่เปราะบาง และมักประสบปัญหาความยากลำบากในการดำรงชีวิตอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกาย รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่โรคภัยไข้เจ็บรุมเร้าได้ง่าย ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงบุคคลรอบข้าง บุคคลในวัยนี้จึงเป็นวัยที่ต้องการความรักและการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้างมากกว่าวัยอื่นๆ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยครั้งแรกในปี 2537 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพ การเกื้อหนุน ตลอดจนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดังนี้

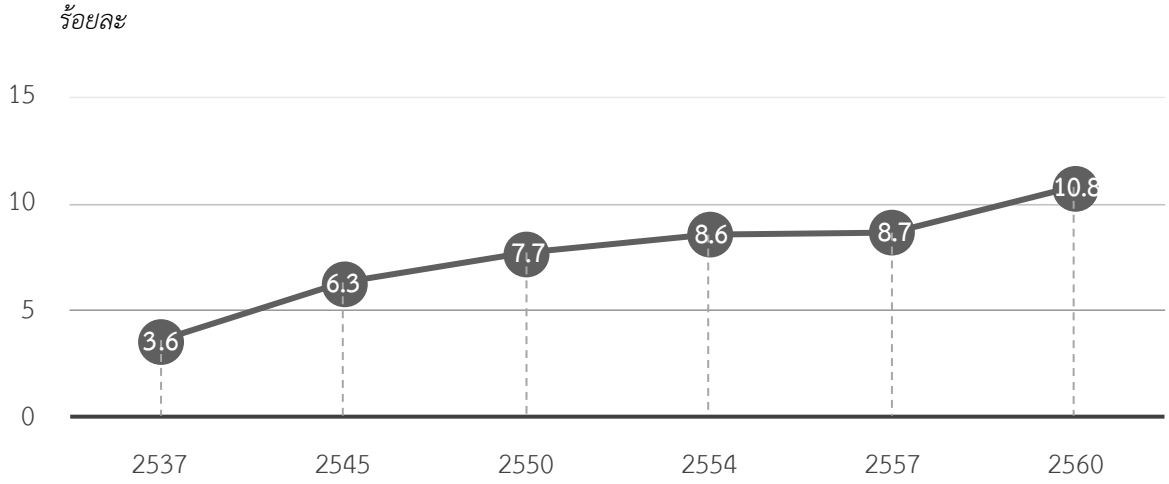
ตารางที่ 1 แสดง จำนวนและร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 2557 และ 2560

ปีที่สำรวจ	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
2537	4,011,854	6.8
2545	5,969,030	9.4
2550	7,020,959	10.7
2554	8,266,304	12.2
2557	10,014,699	14.9
2560	11,312,447	16.7

ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากการสำรวจทั้ง 6 ครั้งที่ผ่านมา สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) รายงานว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประกอบกับวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นปัจจัยผลักดันให้ประชากรมีอายุยืนและมีสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น ซึ่งถือเป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิตของประชากรโดยรวม แต่เมื่อประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่ตามมา คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสังคมสูงวัย โดยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบาง ต้องได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากคนรอบข้าง แต่ปัจจุบันการพัฒนาประเทศสู่การเป็นประเทศชั้นนำด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะการทำลายระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวไทยกลายเป็นครอบครัวขนาดเล็กหรือครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่เป็นครอบครัวขนาดใหญ่ หรือครอบครัวขยายที่ประกอบไปด้วยสมาชิกหลากหลายวัย ซึ่งเมื่อครอบครัวถูกลดขนาดให้เล็กลง บุตรหลานแยกออกไปสร้างครอบครัวใหม่ หรืออพยพย้ายถิ่นฐานไปทำงานในเมือง ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจึงมีความจำเป็นต้องใช้ชีวิตตามลำพัง ดังนี้

แผนภาพที่ 1 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวในครัวเรือน



ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากแผนภาพข้างต้น จากการสำรวจของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีแนวโน้มประชากรสูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น โดยนับตั้งแต่ปี 2537 มีผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 3.6 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 10.8 ในปี 2560 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งจากสถิติการอยู่อาศัยโดยลำพังของผู้สูงอายุโดยไม่มีครอบครัวให้การดูแลดังกล่าว ผู้สูงอายุจำนวนมากจึงมีความจำเป็นต้องเข้ามาอยู่ในความดูแลของภาครัฐ โดยคาดหวังให้สถานสงเคราะห์คนชราของรัฐเป็นที่พึ่งสุดท้ายของชีวิต ภาครัฐจึงเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุแทนครอบครัวมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งบริการรูปแบบหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม คือ การบริการสาธารณะในรูปแบบสถาบันที่เรียกว่า “สถานสงเคราะห์คนชรา”

นับตั้งแต่สถานสงเคราะห์คนชราก่อตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2496 สถานสงเคราะห์คนชราในประเทศไทยได้มีพัฒนาการที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การถ่ายโอนสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 12 แห่ง ในสังกัดกรมประสงเคราะห์ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด 10 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี (จังหวัดลพบุรี), สถานสงเคราะห์คนชราจันทบุรี (จังหวัดจันทบุรี), สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม (จังหวัดนครปฐม), สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อเปิ่นอุปถัมภ์) (จังหวัดนครปฐม), สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อลำใยอุปถัมภ์) (จังหวัดกาญจนบุรี), สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) (จังหวัดนครราชสีมา), สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง (จังหวัดนครราชสีมา), สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบ้านมหาสารคาม (จังหวัดมหาสารคาม), สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว (จังหวัดนครสวรรค์), สถานสงเคราะห์คนชราบ้านวัยทองนิเวศม์ (จังหวัดเชียงใหม่), สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบ้านศรีตรัง (จังหวัดตรัง) และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านอู่ทอง–พนังตัก (จังหวัดชุมพร) โดยอาศัยตามความในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เนื่องจากเห็นว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่และมีศักยภาพสูงในการจัดบริการสาธารณะสำหรับประชาชนในแต่ละท้องถิ่น โดยปัจจุบันสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีภารกิจในการให้บริการผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีที่อยู่อาศัย ประสบปัญหาการดูแลจากครอบครัว ถูกครอบครัวทอดทิ้ง หรือไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู โดยเน้นรูปแบบการรับเข้าดูแล และจัดสวัสดิการในสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง ในพื้นที่ 10 จังหวัด โดยเป็นการพักอาศัยในรูปแบบสามัญ ประเภทเดี่ยว ซึ่งผู้สูงอายุไม่ต้องเสียค่าบริการใดๆทั้งสิ้น โดยบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ บริการด้านปัจจัยสี่ บริการตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บริการทางด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการทางด้านสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการด้านศาสนกิจ บริการฌาปนกิจ เป็นต้น (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2548) จึงถือได้ว่าเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจโดยตรงในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจากการประสบการณ์ของผู้วิจัยซึ่งเคยปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เป็นระยะเวลากว่า 5 ปี (ตั้งแต่ พ.ศ.2557–2562) และได้มีโอกาสเดินทางไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์และศึกษาดูงานในสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่อื่นๆ พบว่าในห้วงระยะเวลา 16 ปี นับตั้งแต่การถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้น สถานสงเคราะห์คนชราประสบปัญหาในการบริหารจัดการองค์กรและการจัดบริการผู้สูงอายุในหลากหลายมิติ และมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุค่อนข้างจำกัด โดยเน้นการให้บริการเชิงตั้งรับในสถาบัน ผ่านการแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวและรับเข้าดูแลในสถานสงเคราะห์คนชราเพียงรูปแบบเดียว ซึ่งเมื่อมองในมิติของการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชราถูกคาดหวังให้เป็นองค์กรสวัสดิการสังคมที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ สามารถจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างครบทุกมิติความต้องการ โดยไม่จำกัดเพียงแค่การรับผู้สูงอายุเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชราเท่านั้น แต่หมายความรวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไปในสังคมตามสิทธิที่พึงมีในฐานะพลเมือง ซึ่งหากสถานสงเคราะห์คนชราไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการ

ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่หลากหลายมากขึ้น และไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กรให้มีความเหมาะสมกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะประเด็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมสูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นที่สังคมกำลังให้ความสนใจและเป็นนโยบายหนึ่งที่รัฐบาลกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติที่ทุกภาคส่วนจะต้องเร่งดำเนินการ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และจะกลายเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้นี้

สถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กรเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ภายในปี 2568 ซึ่งหากสถานสงเคราะห์คนชราไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กรให้พร้อมกับการรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อประชากรสูงอายุที่มีความต้องการหรือมีความจำเป็นต้องเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา หรือหากสถานสงเคราะห์คนชราไม่สามารถรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องได้นั้น จะส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องอยู่บ้านตามลำพังซึ่งมีความเสี่ยงเป็นอย่างยิ่งต่ออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ง่ายในวัยสูงอายุ หรือผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องกลายเป็นกลายเป็นคนไร้บ้าน ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาสังคมที่เรื้อรังต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการพัฒนาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ใน 3 ประเด็น คือ 1) ศึกษาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 2) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 3) ศึกษาความคิดเห็นต่อการพัฒนาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

สำหรับขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาใช้วิธีการประมาณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane จากจำนวนผู้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 12 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 597 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชรา และการวิจัยภาคสนาม โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง, คำถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชรา, คำถามเกี่ยวกับการจัดบริการผู้สูงอายุ, คำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชรา, คำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการผู้สูงอายุ, ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชรา และข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชรา

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for Social Science: SPSS) โดยข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และอายุงาน) ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

สำหรับข้อมูลด้านการดำเนินการและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการของสถานสงเคราะห์คนชรา ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard–Derivation)

ผลการศึกษา

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.8 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 39.2 เป็นเพศชาย

อายุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.1 มีอายุระหว่าง 31–40 ปี รองลงมามีอายุระหว่าง 41–50 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 26.7 ปี รองลงมาร้อยละ 21.7 มีอายุระหว่าง 21–30 ปี รองลงมาร้อยละ 15.4 มีอายุระหว่าง 51–60 ปี และร้อยละ 4.2 มีอายุต่ำกว่า 20 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.4 ปี

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาร้อยละ 15.4 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ร้อยละ 11.1 จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี และร้อยละ 5.1 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ตำแหน่งงาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.9 เป็นพนักงานจ้าง และร้อยละ 32.1 เป็นข้าราชการ

อายุงาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ปฏิบัติงานมาแล้ว 3–5 ปี รองลงมาร้อยละ 20.8 ปฏิบัติงานไม่ถึง 3 ปี รองลงมาร้อยละ 14.6 ปฏิบัติงานมามากกว่า 10 ปี รองลงมาร้อยละ 10 ปฏิบัติงานมาแล้ว 7–10 ปี และร้อยละ 4.6 ปฏิบัติงานมาแล้ว 5–7 ปี โดยมีอายุงานเฉลี่ย 6.8 ปี

การดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชรา

การศึกษาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. การศึกษาการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายและแผน ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน และด้านสถานที่นั้น พบว่า การบริหารจัดการที่สถานสงเคราะห์สามารถดำเนินการได้ดี (มีค่าเฉลี่ยการดำเนินการ ร้อยละ 60 ขึ้นไป) จำนวน 2 ด้าน คือ 1) ด้านนโยบายและแผน (ร้อยละ 100) พบว่าสถานสงเคราะห์คนชรามีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย และมีการกำหนดแผนการดำเนินงานในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว และ 2) ด้านการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 76.4) พบว่าสถานสงเคราะห์คนชรามีการกำหนดกระบวนการให้บริการเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้กับบุคลากร และมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างเป็นธรรม

สำหรับการดำเนินงานที่สถานสงเคราะห์คนชราดำเนินการได้ต่ำกว่าเกณฑ์ (มีค่าเฉลี่ยการดำเนินการต่ำกว่า ร้อยละ 60) จำนวน 3 ด้าน คือ 1) ด้านสถานที่ (ร้อยละ 49.9) ซึ่งพบว่า สถานสงเคราะห์คนชราไม่สามารถจัดสรรพื้นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอ และการคมนาคมหรือระบบการขนส่งสาธารณะไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงสถานสงเคราะห์คนชรา 2) ด้านงบประมาณ (ร้อยละ 49.4) โดยพบว่างบประมาณไม่เพียงพอสำหรับการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้อย่างเหมาะสม และการบริหารจัดการงบประมาณไม่มีความโปร่งใส และ 3) ด้านบุคลากร (ร้อยละ 42.8) พบว่าการมอบหมายหน้าที่ให้กับบุคลากรของสถานสงเคราะห์คนชราไม่มีความชัดเจน บุคลากรไม่เพียงพอสำหรับให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ และสถานสงเคราะห์คนชราไม่สนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาทักษะความรู้ และความสามารถ โดยมีค่าเฉลี่ยการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชราในภาพรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

2. การศึกษาจัดบริการผู้สูงอายุ คนชรา ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านรายได้ ด้านที่พักอาศัย ด้านนันทนาการ ด้านความมั่นคงทางครอบครัวและสังคม และด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุนนั้น การจัดบริการผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราสามารถดำเนินการได้ดี (มีค่าเฉลี่ยการดำเนินการ ร้อยละ 60 ขึ้นไป) จำนวน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน (ร้อยละ 82.1) พบว่าสถานสงเคราะห์คนชรามีการ

เปิดโอกาสให้จิตอาสาเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ มีการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆเพื่อจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนผ่านกิจกรรมการช่วยเหลือสังคม 2) ด้านความมั่นคงทางครอบครัวและสังคม (ร้อยละ 74.5) พบว่าสถานสงเคราะห์คนชรามีการจัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน และมีการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาแทนครอบครัวเมื่อผู้สูงอายุถึงแก่กรรม และ 3) ด้านนันทนาการ (ร้อยละ 65.1) พบว่าสถานสงเคราะห์คนชรามีการจัดกิจกรรมนันทนาการให้กับผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มหรือจัดกิจกรรมตามความสนใจ และมีการจัดสถานที่หรือพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมนันทนาการ

สำหรับการจัดบริการผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราดำเนินการได้ต่ำกว่าเกณฑ์ (มีค่าเฉลี่ยการดำเนินการต่ำกว่าร้อยละ 60) จำนวน 3 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 49.0) โดยพบว่าสถานสงเคราะห์คนชรามีการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น มีการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน และมีการส่งต่อผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาหรือเข้ารับการตรวจในสถานพยาบาล แต่ไม่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ไม่มีการกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายแก่ผู้สูงอายุ และมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและจำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไม่เพียงพอ 2) ด้านที่พักอาศัย (ร้อยละ 48.9) โดยพบว่าสถานสงเคราะห์คนชรามีการแยกพื้นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุชาย - หญิงอย่างชัดเจน แต่การจัดพื้นที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยหรือมีความจำเป็นต้องให้การดูแลเป็นพิเศษไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับการพักอาศัยของผู้สูงอายุอย่างไม่เพียงพอ และมีการจัดระบบรักษาความปลอดภัยอย่างไม่เพียงพอเช่นกัน และ 3) ด้านการส่งเสริมและสร้างรายได้ (ร้อยละ 42.1) พบว่าสถานสงเคราะห์คนชราไม่มีการจัดกิจกรรมฝึกอาชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ไม่มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ภูมิปัญญาหรือความสามารถในการสร้างรายได้ให้กับตนเอง และไม่มีการส่งเสริมหรือให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการออมเงิน โดยมีค่าเฉลี่ยการจัดบริการผู้สูงอายุอยู่ในระดับควรปรับปรุงเช่นกัน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชรา

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งแบ่งออกเป็นปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการองค์กร และปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดบริการผู้สูงอายุ สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์ที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาด้านงบประมาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 รองลงมา คือ ปัญหาและอุปสรรคด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 ปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายและแผน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 ปัญหาและอุปสรรคด้านการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.7 และปัญหาและอุปสรรคด้านสถานที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.7 โดยมีค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการเท่ากับ 3.9 มีปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก

สำหรับปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดบริการผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาและอุปสรรคด้านการส่งเสริมและสร้างรายได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 รองลงมา คือ ปัญหาและอุปสรรคด้านความมั่นคงทางครอบครัวและสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 ปัญหาและอุปสรรคด้านที่พักอาศัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 ปัญหาและอุปสรรคด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 และปัญหาอุปสรรคด้านนันทนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.8 โดยมีค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดบริการผู้สูงอายุเท่ากับ 4.0 โดยมีค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดบริการเท่ากับ 4.0 มีปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดบริการอยู่ในระดับมากเช่นกัน

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชรา

การสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการพัฒนาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชรา โดยให้กลุ่มตัวอย่างจัดลำดับความสำคัญการดำเนินงานด้านต่างๆ ที่เห็นว่าเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรได้รับการพัฒนา ผลการศึกษามีดังนี้

1. การบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชรา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ควรพัฒนาด้านบุคลากรเป็นลำดับแรก ลำดับถัดมาเห็นว่าควรพัฒนาด้านงบประมาณ, ด้านสถานที่, ด้านนโยบายและแผน และด้านการปฏิบัติงาน

2. การจัดบริการผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ควรพัฒนาด้านที่พักอาศัยเป็นลำดับแรก ลำดับถัดมา เห็นว่าควรพัฒนาด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล, ด้านนันทนาการ, ด้านความมั่นคงทางครอบครัวและสังคม, ด้านการส่งเสริมและสร้างรายได้ และ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจโดยเฉพาะประเด็นการดำเนินงานที่ควรปรับปรุงและพัฒนาอย่างเร่งด่วน โดยเป็นการการดำเนินงานที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า ร้อยละ 60 ดังนี้

การบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีค่าเฉลี่ยการดำเนินงานต่ำกว่า ร้อยละ 60 ได้แก่

1. การบริหารจัดการด้านบุคลากร จากการศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ยการดำเนินงาน ร้อยละ 42.8 โดยพบว่าสถานสงเคราะห์คนชราประสบปัญหาบุคลากรในหลากหลายรูปแบบ เช่น มีบุคลากรไม่เพียงพอสำหรับให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบุคลากรสายวิชาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราลักษณ์ จงสถิตมั่น และคณะ (2543) เรื่อง การประเมินสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ โดยศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์ 3 แห่ง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราขนาดใหญ่ สถานสงเคราะห์คนชราขนาดกลาง และสถานสงเคราะห์คนชราขนาดเล็ก, ทิพวรรณ วีระกุล (2546) การดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายในสถานสงเคราะห์คนชรา, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) เรื่อง ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน, วรานิษฐ์ โชคนิธินิรันดร์ (2558) เรื่อง การบริหารภาครัฐในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร, ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ (2552) เรื่อง การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย, สำนักงานก.พ. (2553) เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการสังคมสูงอายุของประเทศไทยในอนาคต และพิมพิมล พลเวียง (2555) เรื่อง ปัญหาอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมของท้องถิ่น ที่มีผลการศึกษาที่ตรงกันในประเด็นปัญหาด้านการบริหารงานบุคคล โดยพบว่าสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร

นอกจากนี้ยังพบว่า สถานสงเคราะห์คนชรายังประสบปัญหาการมอบหมายหน้าที่ให้กับบุคลากรที่ไม่มีความความชัดเจน ซึ่งจากการศึกษาของ พิมพิมล พลเวียง (2555) เรื่อง ปัญหาอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมของท้องถิ่น และ วรานิษฐ์ โชคนิธินิรันดร์ (2558) เรื่อง การบริหารภาครัฐในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่าการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้นขาดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ได้รับมอบหมายงาน กล่าวคือ มีการนำบุคลากรในตำแหน่งอื่นมาทำงานทดแทนตำแหน่งที่ขาดแคลน จนเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ อีกทั้งในบางตำแหน่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ เมื่อนำบุคลากรในตำแหน่งอื่นมาปฏิบัติงานทดแทนจึงส่งผลให้งานเกิดความผิดพลาดได้ง่าย โดยเฉพาะในตำแหน่งที่จำเป็นต้องอาศัยความชำนาญของวิชาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น

และจากการศึกษายังพบว่า สถานสงเคราะห์คนชราไม่สนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถ ซึ่งการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรนั้น สำนักงาน ก.พ. (2553) เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคต และศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ (2558) เรื่อง การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว ได้กล่าวถึงความสำคัญของการพัฒนาทางด้านบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมองว่าทรัพยากรบุคคลถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และบุคลากรถือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกตำแหน่งทั้งกลุ่มที่เป็นวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพควรได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ เทคนิคและทักษะ เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพ และสมรรถนะในการให้บริการ เนื่องจากการปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเปราะบางนั้น ผู้ปฏิบัติงานต้องอาศัยทั้งความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์

ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการบุคลากรของสถานสงเคราะห์คนชราไม่เป็นไปตาม “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2556–พ.ศ. 2561) ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการจัดสรรทรัพยากรมนุษย์ให้เพียงพอและการพัฒนาบุคลากร กลยุทธ์ที่ 2.2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนและพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบราชการ ที่เน้นการบริหารจัดการหรือจัดสรรทรัพยากรมนุษย์ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอเพื่อให้การให้บริการประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบราชการ ผ่านการวางแผนกำลังคนเชิงยุทธศาสตร์ให้มีความเหมาะสม มีการสร้างความก้าวหน้าในสายอาชีพ รวมทั้งเน้นการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในองค์การ สร้างคุณค่าในการปฏิบัติภารกิจของรัฐ และการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน” ถือเป็นข้อท้าทายที่สถานสงเคราะห์คนชราควรให้ความสำคัญและกำหนดเป็นประเด็นการบริหารจัดการที่ควรได้รับการพัฒนา เนื่องจากบุคลากรถือเป็นฟันเฟืองที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับองค์กรในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หากการกำหนดโครงสร้างองค์กรและมอบหมายหน้าที่ให้กับบุคลากรไม่ชัดเจนจะส่งผลให้เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน และเกิดความเข้าใจผิดระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรที่จะเกิดการแบ่งแยกขึ้นในองค์กร นอกจากนี้ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอสำหรับให้บริการดูแลผู้สูงอายุจะยิ่งเป็นตัวผลักดันให้ปัญหาระหว่างผู้ปฏิบัติงานยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป และจากการศึกษาที่พบว่าสถานสงเคราะห์คนชราไม่สนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถ ซึ่งการส่งเสริมให้บุคลากรได้พัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถถือเป็นแรงจูงใจหรือแรงผลักดันอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนมีคุณค่าและเกิดการสำนึกรักองค์กร การพัฒนาความรู้สำหรับบุคลากรถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกเกิดขึ้นตลอดเวลา การพัฒนาความรู้และทักษะใหม่ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน บุคลากรจึงควรได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนทักษะความรู้เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

และจากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า การพัฒนาการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชราควรเริ่มจากการพัฒนา “ด้านบุคลากร” เป็นลำดับแรก ซึ่งตามแนวคิดการพัฒนาองค์กร องค์ประกอบหลักของการพัฒนาองค์กร คือ การให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมาชิกขององค์กร โดยแนวคิดการพัฒนาองค์กรเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถและต้องการจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องจัดโครงสร้างองค์กร ระบบงาน บรรยากาศที่สร้างความพอใจในการทำงาน สวัสดิการ ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว และพร้อมเปิดโอกาสให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในสายงาน และได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับพลวัตรหรือการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร การขยายตัวและเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง เทคโนโลยี และโลกาภิวัฒน์ รวมถึงการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย ซึ่งส่งผลให้ความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนรูปแบบไปจากอดีต ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของทั้งองค์กรและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ประกอบกับแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในระดับมหภาคของประเทศให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร ได้สร้างแรงผลักดันให้ทุกองค์กรไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชนจะต้องปรับตัวและดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งการนำแนวคิดการพัฒนาองค์กรมาปรับใช้กับการพัฒนาสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งเป็นองค์กรภาครัฐที่มีบทบาทด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ แต่ขาดการพัฒนาระบบการบริหาร โดยเฉพาะด้านบุคลากรให้สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบันที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว โดยคาดการณ์กันว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีความต้องการเข้ารับการบริการในสถานสงเคราะห์คนชรามากขึ้นเป็นลำดับ สถานสงเคราะห์จึงควรเตรียมการให้เข้ากับสภาวการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวในหลากหลายแนวทาง เช่น การปรับเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง การคัดเลือกบุคลากรจากคนในท้องถิ่นเพื่อลดอัตราการลาออกของบุคลากร การคัดเลือกบุคลากรที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานกับผู้สูงอายุเพื่อลดข้อขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ การสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้

ความสามารถตามสายงาน เช่น การจัดสวัสดิการสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งการนำแนวคิดการพัฒนาองค์กรมาปรับใช้จะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำไปสู่แนวทางการพัฒนาสถานสงเคราะห์คนชราได้อย่างเหมาะสม และสามารถจัดสวัสดิการให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น ผ่านกระบวนการบริหารงานที่มีคุณภาพ และมุ่งเน้นใส่ใจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ละเลยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีความสำคัญต่อความก้าวหน้าขององค์กรเช่นเดียวกัน

2. การบริหารจัดการด้านงบประมาณ จากการศึกษาพบว่ามีค่าเฉลี่ยการดำเนินงาน ร้อยละ 49.4 โดยพบว่าสถานสงเคราะห์คนชราประสบปัญหาทางด้านงบประมาณในหลากหลายรูปแบบ เช่น งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรกลับไม่สามารถจัดบริการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม ซึ่งประเด็นงบประมาณไม่เพียงพอนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่า งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดบริการผู้สูงอายุในรูปแบบอื่นๆ นอกเหนือจากบริการขั้นพื้นฐาน และยังเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้สถานสงเคราะห์คนชราไม่สามารถจัดสรรเครื่องอุปโภคบริโภคให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอ โดยต้องขอรับบริจาคจากประชาชนและหน่วยงานภายนอก ซึ่งจากการศึกษาของ จิราลักษณ์ จงสถิตมั่น และคณะ (2543) เรื่อง การประเมินสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ โดยศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์ 3 แห่ง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราขนาดใหญ่ สถานสงเคราะห์คนชราขนาดกลาง และสถานสงเคราะห์คนชราขนาดเล็ก, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) เรื่อง ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน, วรานิษฐ์ โชคนิธินิรันดร์ (2558) เรื่อง การบริหารภาครัฐในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร, ภุชงค์ เสนานุช และคณะ (2552) เรื่อง การถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการผู้สูงอายุให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ (2552) เรื่อง การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย และพิมพิมล พลเวียง (2555) เรื่อง ปัญหาอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมของท้องถิ่น ที่ต่างเห็นตรงกันว่าการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านงบประมาณ ซึ่งเมื่องบประมาณไม่เพียงพอจึงไม่สามารถจัดบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ซึ่งจากปัญหางบประมาณดังกล่าวนั้น จากการศึกษาของ อิสระ สุวรรณบล และเบญจ์ พรพลธรรม (2553) เรื่อง รูปแบบบริการสาธารณะผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ และสำนักงาน ก.พ. (2553) เรื่อง การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย ได้เสนอแนวทางพัฒนาระบบการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชรา ไว้เกี่ยวกับการจัดการทางด้านงบประมาณที่ตรงกันไว้ว่า รัฐบาลควรเพิ่มงบประมาณการดูแลผู้สูงอายุ โดยปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณให้มีความเหมาะสมเพื่อให้เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และครบทุกมิติของชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดตั้งบ้านพักผู้สูงอายุให้ครบทุกจังหวัด โดยให้รัฐบาลอุดหนุนค่าก่อสร้างและครุภัณฑ์ ค่าตอบแทนบุคลากร และค่าใช้จ่ายอื่นๆ และผลักดันให้เกิดการพัฒนาให้เป็นศูนย์การให้บริการผู้สูงอายุอย่างครบวงจรทั้งในแง่ของการให้บริการผู้สูงอายุโดยตรง และเป็นศูนย์สำหรับฝึกอบรม/พัฒนาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุให้กับบุคคลทั่วไป

นอกจากนี้ สถานสงเคราะห์คนชรายังประสบปัญหาความโปร่งใสในการบริหารจัดการงบประมาณ โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าสถานสงเคราะห์คนชราไม่เปิดเผยแผนการใช้จ่ายงบประมาณให้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้รับบริการที่มีส่วนได้เสียได้รับทราบ ซึ่งพบว่าไม่สอดคล้องกับ “ยุทธศาสตร์ที่ 6 การยกระดับความโปร่งใสและสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในการบริหารราชการแผ่นดิน กลยุทธ์ที่ 6.1 การส่งเสริมและวางกลไกสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ และกลยุทธ์ที่ 6.2 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และมาตรการในการต่อต้านคอร์รัปชั่น ที่เน้นการส่งเสริมและวางกลไกให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐเปิดเผยข้อมูลข่าวสารและสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการทำงานของทางราชการ ตลอดจนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และมาตรการในการต่อต้านการทุจริต คอร์รัปชั่นให้บรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม” ซึ่งเมื่อมองถึงผลการศึกษาทางด้านงบประมาณในครั้งนี้ หากสถานสงเคราะห์คนชราไม่ได้ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการงบประมาณให้มีความโปร่งใส จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

ในสถานสงเคราะห์คนชราที่จะได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างไม่มีคุณภาพ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของสถานสงเคราะห์คนชรามักถูกมองว่าเป็นสถานที่แห่งความหดหู่ ในขณะที่งบประมาณที่ภาครัฐจัดสรรให้นั้นก็มีมาอย่างต่อเนื่อง แต่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรากลับไม่ได้รับการพัฒนา ส่งผลให้ประชาชนเกิดความคลางแคลงใจว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรดังกล่าวถูกใช้ไปกับการดำเนินงานด้านใด สถานสงเคราะห์คนชราจึงควรเปิดเผยแผนการใช้จ่ายงบประมาณให้มีความโปร่งใสเพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีอย่างยิ่งต่อการได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมหากสาธารณะชนเห็นพ้องต้องกันว่างบประมาณที่ได้รับมานั้นได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง หากแต่ขาดการสื่อสารให้ประชาชนได้เข้าใจ

3. การบริหารจัดการด้านสถานที่ จากการศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ยการดำเนินงาน ร้อยละ 49.9 โดยพบว่าสถานสงเคราะห์คนชราประสบปัญหาทางด้านสถานที่ในหลากหลายรูปแบบ เช่น มีพื้นที่จำกัด ไม่สามารถจัดสรรพื้นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอ และยังพบอีกว่าสถานสงเคราะห์คนชราหลายแห่งตั้งอยู่ในพื้นที่ๆไม่เหมาะสม เช่น ในย่านชุมชนแออัด บางแห่งตั้งอยู่ในพื้นที่ๆไม่ปลอดภัยสำหรับการพักอาศัย บางแห่งตั้งอยู่ในพื้นที่จำกัดยากต่อการขยายหรือต่อเติมพื้นที่พักอาศัยเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษายังพบอีกว่าการคมนาคมหรือระบบการขนส่งสาธารณะไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งการคมนาคมขนส่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อผู้สูงอายุในการเข้าถึงการบริการของสถานสงเคราะห์คนชรา รวมทั้งครอบครัวของผู้สูงอายุในการเดินทางมาเยี่ยมผู้สูงอายุและรักษาสัมพันธภาพภายในครอบครัวให้ดำรงอยู่ ประกอบกับสถานสงเคราะห์คนชราบางแห่งมีสถานที่ตั้งอยู่ชานเมือง และเมื่อมองถึงภาพรวมของสถานสงเคราะห์คนชราที่แต่ละแห่งมีภารกิจครอบคลุม 6–11 จังหวัด หากปราศจากการคมนาคมขนส่งในการอำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายแล้ว จะทำให้ครอบครัวเดินทางมาเยี่ยมผู้สูงอายุได้อย่างยากลำบาก โดยเฉพาะครอบครัวที่มีฐานะยากจน ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่งหากครอบครัวไม่สามารถเดินทางมาเยี่ยมผู้สูงอายุได้อันเนื่องมาจากการคมนาคมขนส่งสาธารณะที่ไม่เอื้ออำนวย

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าสถานสงเคราะห์คนชรามีพื้นที่จำกัด ไม่เอื้ออำนวยต่อการการพัฒนาการให้บริการเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการขยายบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบอื่นๆ เช่น การพักอาศัยประเภทเดี่ยว (แบบเสียค่าใช้จ่าย) หรือประเภทชั่วคราว (แบบเช้าไป-เย็นกลับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ วีระกุล (2546) การดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าสถานสงเคราะห์คนชราให้บริการในรูปแบบดั้งเดิมทั้งหมด โดยเฉพาะด้านสถานที่ที่เน้นเฉพาะด้านการพักอาศัย โดยสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาการจัดบริการผู้สูงอายุในรูปแบบอื่นๆ นอกเหนือจากการเป็นที่พักอาศัยในระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น

การจัดบริการผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีค่าเฉลี่ยการดำเนินงานต่ำกว่า ร้อยละ 60 ได้แก่

1. ด้านการส่งเสริมและสร้างรายได้ จากการศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ยการดำเนินงาน ร้อยละ 42.1 โดยพบว่าสถานสงเคราะห์คนชราไม่ให้ความสำคัญกับการฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุเท่าที่ควร นอกจากนี้การฝึกอาชีพที่จัดให้นั้นไม่ได้เกิดจากความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ กิจกรรมการฝึกอาชีพที่จัดให้กับผู้สูงอายุดำเนินแบบครั้งคราว ขาดความยั่งยืน และไม่สามารถสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเป็นภาระหรือไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งการส่งเสริมและสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ เป็นมาตรการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ มาตรการที่ 2.3 การส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ นอกจากนี้สิทธิที่จะได้รับการฝึกอาชีพหรือประกอบอาชีพที่เหมาะสมถือเป็นสิทธิประการหนึ่งที่ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชราจะต้องได้รับอย่างเหมาะสมตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 เช่นกัน

2. ด้านที่พักอาศัย จากการศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ยการดำเนินงาน ร้อยละ 48.9 โดยพบว่า สถานสงเคราะห์คนชราประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างแออัด และไม่สามารถจัดพื้นที่

พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วย หรือผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องให้การดูแลในรูปแบบที่แตกต่างจากผู้สูงอายุโดยทั่วไปได้อย่างเพียงพอ ผู้สูงอายุที่แข็งแรงและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจึงต้องอาศัยอยู่ปะปนกัน ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยเฉพาะทางด้านร่างกายหากไม่มีการแยกพื้นที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยในระดับที่แตกต่างกัน หรือมีความจำเป็นต้องได้รับดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ผู้ป่วยโรคติดต่อ ฯลฯ อาจจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่ายมากขึ้น สถานสงเคราะห์คนชราจึงควรให้ความสำคัญกับการแยกพื้นที่สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการดูแลในระดับที่แตกต่างกันให้ชัดเจนและเหมาะสม ซึ่งจากรายงานของ สำนักงาน ก.พ. (2553) เรื่อง การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย ให้ข้อเสนอไว้ว่าภาครัฐควรมีการจัดการหรือจัดเตรียมสถานที่หรือมีการปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมสำหรับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และอาจมีการขยายจำนวนเตียงและเพิ่มอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมสำหรับการเป็นที่พักอาศัยในระยะยาวของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้าสู่ระบบการบริการในสถานสงเคราะห์คนชรานั้นส่วนใหญ่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งหากปัญหาดังกล่าวหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและยังมีแนวโน้มที่จะมีความต้องการเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชรามากขึ้นด้วยเช่นกัน ประกอบกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและมีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราจึงมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตช้าลง ในขณะเดียวกันหากสถานสงเคราะห์คนชรายังคงมีพื้นที่รองรับผู้สูงอายุในจำนวนเท่าเดิม แต่จำนวนผู้สูงอายุที่มีความต้องการเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชราเพิ่มขึ้น จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่จะต้องอาศัยอยู่ตามลำพังโดยไม่มีผู้ดูแล หรืออาจกลายเป็นคนไร้บ้านในที่สุด

นอกจากนี้ จากการศึกษายัง พบว่า สถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่มีการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับการพักอาศัยของผู้สูงอายุอย่างไม่เพียงพอ เช่น ราวจับในห้องน้ำ ราวจับทางเดิน ราวจับบันได ราวจับทางลาด แผ่นกันลื่น ประตูบานเลื่อน ระบบแสงสว่างในอาคาร เป็นต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเมื่อร่างกายอ่อนแอและทรุดโทรมลง จะส่งผลให้มีกำลังในการช่วยเหลือตนเองน้อยลง การมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกจะช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้ง่ายขึ้น และเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ง่ายในวัยผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน รวมทั้งสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่มีการจัดระบบรักษาความปลอดภัยเพื่อป้องกันเหตุร้ายอย่างก็ไม่เพียงพอ เช่น กล้องวงจรปิด (CCTV) พนักงานรักษาความปลอดภัย รวมถึงการติดตั้งเครื่องส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือ (Emergency Call Bell) ไว้บริเวณต่างๆ ที่มีความจำเป็น เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ และเชื่อมต่อไปยังจุดที่เจ้าหน้าที่สามารถได้ยินและสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

ซึ่งจากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาการให้บริการผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชรานั้น พบว่าการ การพัฒนาด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ถูกจัดให้เป็นการพัฒนาที่เร่งด่วนที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการดำเนินการด้านการจัดบริการผู้สูงอายุข้างต้นที่ พบว่า การจัดบริการด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์กำลังประสบปัญหาอย่างหนัก ทั้งนี้ตามนโยบายรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ที่ได้ให้ความสำคัญกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยได้แถลงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ในนโยบายข้อ 3.4 เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยเน้นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ผ่านการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคง ปลอดภัย และมีศักดิ์ศรี โดยส่งเสริมให้มีการออกแบบก่อสร้างอาคารที่พักให้เกื้อกูลเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ได้มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นประเด็นการพัฒนาที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุ ถือเป็นการจัดบริการที่สถานสงเคราะห์คนชราควรให้ความสำคัญและดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้สอดคล้องกับ

นโยบายรัฐบาลและเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ที่มีความต้องการสถานสงเคราะห์คนชราเป็นบ้านหลังสุดท้ายของชีวิต

3. ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล จากการศึกษาพบว่ามีค่าเฉลี่ยการดำเนินงาน ร้อยละ 49.0 โดยพบว่าสถานสงเคราะห์คนชรามีการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น และการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุ มีการส่งต่อผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาหรือเข้ารับการตรวจในสถานพยาบาล แต่กลับไม่ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากสุขภาพขั้นพื้นฐานต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ เมื่อสถานสงเคราะห์คนชราไม่ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเองจะส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างประมาท ไม่มีความรู้ในการรักษาสุขภาพของตนเองหรือมีความรู้ในการดูแลสุขภาพแต่เป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง จนเกิดมีอาการอาการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ จะส่งผลกระทบโดยรวมกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา สถานสงเคราะห์คนชราจึงควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุทั้งนี้เพื่อป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งถือเป็นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุมากกว่าการรักษาผู้สูงอายุเมื่ออาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งถือเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ นอกจากนี้ยังพบว่าสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่ไม่มีการกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งการกายภาพบำบัดถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากสำหรับวัยผู้สูงอายุที่ร่างกายเสื่อมถอยลงเรื่อยๆ เนื่องจากหากปราศจากการรักษาสมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุให้กล้ามเนื้อยังคงแข็งแรงอยู่เสมอ รวมทั้งการกายภาพบำบัดแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงฟื้นฟูจากอาการเจ็บป่วย จะส่งผลให้ร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลงเรื่อยๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงเป็นเวลานานจนเกิดอาการแขนและขาลีบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากไม่มีการกายภาพบำบัดอย่างถูกต้องและเพียงพอจะทำให้อวัยวะต่างๆไม่สามารถใช้งานได้และกลายเป็นผู้พิการในที่สุด และจากการศึกษายังพบว่าสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแต่ไม่เพียงพอกับความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งสถานสงเคราะห์คนชราในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในทุกมิติของชีวิต ซึ่งมิติทางด้านการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นภารกิจลำดับต้นๆ รองจากการจัดบริการปัจจัยขั้นพื้นฐาน สถานสงเคราะห์คนชราจึงมีภารกิจที่ใกล้เคียงกับหน่วยบริการสาธารณะสุขขนาดเล็ก แต่กลับขาดแคลนเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราที่ตั้งอยู่ห่างไกลสถานพยาบาล การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุถือว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในตำแหน่งลูกจ้างหรือพนักงานจ้าง ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนชรามาแล้วเป็นระยะเวลา 3–5 ปี

การดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

การศึกษาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า การบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชรา 5 ด้าน คือ ด้านนโยบายและแผน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการปฏิบัติงาน และด้านสถานที่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับควรได้รับการปรับปรุง สำหรับด้านการให้บริการผู้สูงอายุ 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมและสร้างรายได้ ด้านที่พักอาศัย ด้านนันทนาการ ด้านความมั่นคงทางสังคมและครอบครัว และด้านการสร้างเครือข่ายในการจัดบริการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับควรได้รับการปรับปรุงเช่นกัน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชรา สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาด้านงบประมาณ รองลงมา คือ ปัญหาและอุปสรรคด้านบุคลากร, ปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายและแผน, ปัญหาและอุปสรรคด้านการปฏิบัติงาน และปัญหาและอุปสรรคด้านสถานที่ ตามลำดับ โดยมีปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

สำหรับปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดบริการผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาและอุปสรรคด้านการส่งเสริมและสร้างรายได้ รองลงมา คือ ปัญหาและอุปสรรคด้านความมั่นคงทางครอบครัวและสังคม, ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล, ปัญหาและอุปสรรคด้านที่พักอาศัย, ปัญหาและอุปสรรคด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน และปัญหาอุปสรรคด้านนันทนาการ ตามลำดับ โดยมีปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

การศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนชราเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราซึ่งแบ่งออกเป็น การพัฒนาการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชรา และการพัฒนาการจัดบริการผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชราควรเริ่มจากการพัฒนาด้าน บุคลากรเป็นลำดับแรก สำหรับการพัฒนาการจัดบริการผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าควรเริ่มจากการพัฒนาด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นลำดับแรก

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาทำให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าแม้จะมีการดำเนินงานในบางด้านอยู่ในระดับเหมาะสม แต่การบริหารจัดการองค์กรในภาพรวมรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ควรพัฒนา รวมทั้งการจัดบริการผู้สูงอายุที่มีการดำเนินงานในบางด้านอยู่ในระดับเหมาะสม แต่ภาพรวมของการจัดบริการผู้สูงอายุกลับอยู่ในเกณฑ์ที่ควรพัฒนาเช่นกัน ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดยังคงขาดการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรให้มีความก้าวหน้า โดยเฉพาะ “ด้านบุคลากร” ซึ่งถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญต่อองค์กรเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากทรัพยากรมนุษย์ซึ่งถือเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่การพัฒนาให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น นอกจากนี้ด้านการจัดบริการผู้สูงอายุยังขาดการพัฒนาให้มีความเหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ “ด้านที่อยู่ อาศัย” ซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งของรัฐบาลที่ต้องการให้ผู้สูงอายุที่ได้มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าสถานสงเคราะห์คนชรา ส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดสรรพื้นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่า อาคารที่พักอาศัยมีสภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการพักอาศัยของผู้สูงอายุอย่างปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ

การจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบสถานสงเคราะห์คนชราขององค์การบริหารส่วนจังหวัด กำลังประสบปัญหาทั้งในเชิงการบริหารและการให้บริการผู้สูงอายุ ถือเป็นเป็นปัจจัยที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี โดยยังคงอยู่ในรูปแบบการจัดสวัสดิการแบบเก็บตกที่เน้นการรับผู้สูงอายุเข้าดูแลในสถานสงเคราะห์คนชราและตอบสนองความต้องการพื้นฐานเท่านั้น แต่ไม่ได้ใส่ใจทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาทำให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งปัญหาในเชิงการบริหารและการให้บริการของสถานสงเคราะห์คนชราเป็นปัจจัยที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี โดยยังคงอยู่ในรูปแบบการจัดสวัสดิการแบบเก็บตก ที่เน้นการรับผู้สูงอายุเข้าดูแลในสถานสงเคราะห์คนชรา แต่ไม่ได้ใส่ใจทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว การสงเคราะห์ผู้สูงอายุยังอยู่ในวงที่จำกัด อีกทั้งยังไม่มีสถานสงเคราะห์ที่รองรับการดูแลในระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรืออยู่ในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งกำลังเป็นประเด็นที่สังคมกำลังให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง โดยการศึกษาในครั้งนี้ได้ข้อเสนอแนะที่จะเป็นแนวทางนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อสามารถรองรับสังคมสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

1. การพัฒนาการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชรา ควรเริ่มจากการพัฒนาด้านบุคลากร โดยส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ คัดเลือกบุคลากรที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาทักษะ ความรู้และความสามารถเพิ่มขึ้น

2. การพัฒนาการจัดบริการผู้สูงอายุ ควรเริ่มจากการพัฒนาด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยสถานสงเคราะห์คนชราควรบริหารจัดการพื้นที่พักอาศัยตามประเภทของผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุแข็งแรง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่เป็นเพศทางเลือก เป็นต้น เพื่อดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรวางแผนการจัดการพื้นที่เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มต้องการเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชรามากขึ้นในอนาคต

3. สถานสงเคราะห์คนชราควรพัฒนารูปแบบการให้บริการให้มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบบเช้าไป-เย็นกลับ หรือศูนย์ให้การดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (Day Care) ซึ่งถือเป็นการลดภาระครอบครัวที่จะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดอัตราการทอดทิ้งผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่กับครอบครัวได้นานที่สุดในบั้นปลายของชีวิต

สำหรับข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเจาะลึกในประเด็นการดำเนินงานแต่ละด้าน ทั้งการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายและแผน ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน และด้านสถานที่ และการจัดบริการผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านรายได้ ด้านที่พักอาศัย ด้านนันทนาการ ด้านความมั่นคงทางครอบครัวและสังคม และด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นและสามารถรองรับสังคมสูงอายุของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กนกกาญจน์ อุตส่าห์. (2547). ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2548). มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร.

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2555). การศึกษารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด. สำนักบริการสวัสดิการสังคม. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.

จิราลักษณ์ จงสถิตมั่น และคณะ. (2543). การประเมินสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์ 3 แห่ง. กระทรวงสาธารณสุข.

ฐิติโรจน์ รินรส. (2550). แนวทางการพัฒนาสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดตาก. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

พิมพิมล พลเวียง. (2555). ปัญหาอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมของท้องถิ่น. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

พูนศุข สีตะปะดล. (2550). บทบาทขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

ภุชงค์ เสนานุช และคณะ. (2552). การติดตามการถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการผู้สูงอายุให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. สมุทรปราการ.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

วรานิษฐ์ โชคนิธินิรันดร์. (2557). การบริหารภาครัฐในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550). ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ. (2558). การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว. สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ. (2552). การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

แรงงานผู้สูงอายุ: อคติช่วงวัยกับความไม่เป็นธรรมทางสังคม

Ageing Labor Forces: Ageism and Social Injustice

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขุมา อรุณจิต[1]

Assistant Professor Sukhuma Aroonjit, Ph.D.[2]

Abstract

Thailand has entering the ageing society. There are many elderly people living together with those depending on the low income. This has caused the country to acquire high social inequity. The way to solve the problem of poverty and social inequity in the high proportion of the elderly is to give them the opportunity to continue to work accordingly to their ability and health. The reason is that they are still able to earn income, create economic stability, alleviate the burden on family and government. The work by this particular group can help compensate the shortage of labor on a certain working group. In fact, in Thai society, elderly people have less opportunity to work, especially with the systems involved either social or general welfares. There are 2 main reasons for elderly who still work. First, they are still in good health and the second is the need to earn more income for family and for themselves. An abstract on The Analysis of Social Justice: Elderly Workforce, according to John Rawls, reveals that the structure of Thai society is unfair for the elderly as they are being separated from employment opportunities, lack of access to social welfare and benefits arising from laws, regulations, and social contexts. From the concepts of stigma and labeling, it is found that the factors that elderly workers do not receive fairness in the profession partly because of ageism which causes discrimination. It is considered a symbolic violence. For social work and social welfare, based on the basic philosophy of allowing everyone to be self-reliant and help themselves as much as possible, therefore, it is necessary to jointly support the elderly workers while promoting appropriate welfare and protection for them.

Keywords: Ageing Labor, social justice, ageism

บทคัดย่อ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุจำนวนมากอยู่ในกลุ่มคนยากจนของประเทศ ทำให้ประเทศมีความเหลื่อมล้ำทางสังคมสูง แนวทางการแก้ไขปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางสังคมในสังคมที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงนี้ คือการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีงานทำต่อไป ตามกำลังความสามารถและสุขภาพของบุคคล เพราะผู้สูงอายุยังสามารถหารายได้ สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ผ่อนภาระการพึ่งพาครอบครัวและรัฐ ช่วยทดแทนปัญหาการขาดแคลนแรงงานของคนวัยแรงงานอีกด้วย แต่ในความเป็นจริงในสังคมไทยผู้สูงอายุมีโอกาสในการทำงานน้อยมาก โดยเฉพาะงานในระบบที่มีสวัสดิการรองรับ ผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่มีเหตุผลหลัก 2 อย่าง คือ สุขภาพอนามัยยังแข็งแรงดีและความต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัวหรือตนเอง การวิเคราะห์ความเป็นธรรมทางสังคมกรณีแรงงานผู้สูงอายุตามแนวคิดของ จอห์น รอลส์

[1] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง

[2] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University Lampang campus, Thailand

E-mail: akee_ky@hotmail.com

(John Rawls) ทำให้เห็นว่าโครงสร้างสังคมไทยเป็นสังคมที่ไม่มีความเป็นธรรมสำหรับแรงงานผู้สูงอายุ ถูกกีดกันออกจากโอกาสการมีงานทำ การเข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์ สวัสดิการสังคม อันเกิดจากกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมาย รวมถึงบริบททางสังคม และเมื่อมองผ่านแนวคิดการตราบาปและการตีตรา พบว่า เหตุปัจจัยที่แรงงานผู้สูงอายุไม่ได้รับความเป็นธรรมในด้านการทำงาน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะอคติช่วงวัย หรือการตีตราผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ในโครงสร้างทางสังคม สำหรับงานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมที่ตั้งอยู่บนปรัชญาพื้นฐานมุ่งเน้นให้ทุกคนพึ่งตนเองและช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด จึงต้องร่วมกันสนับสนุนแรงงานผู้สูงอายุไปพร้อมกับการผลักดันการจัดสวัสดิการและการคุ้มครองที่เหมาะสมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: แรงงานผู้สูงอายุ, ความเป็นธรรมทางสังคม, อคติช่วงวัย

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุและปัญหาในสังคมไทย

สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 18.0 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ซึ่งถือได้ว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มากขึ้นเรื่อยๆ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) ที่ระบุว่าเมื่อประเทศใดมี ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนระหว่างร้อยละ 10–20 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าเป็นประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และหากมีสัดส่วนเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศจะถือว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สำหรับประเทศไทยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) นั่นคือประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13, 2562) และคาดการณ์ในปี 2581 ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนเป็น 20 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf, 2562) ผู้สูงอายุในสังคมไทยประสบปัญหาต่างๆ มากมายในการดำรงชีวิต ปัญหาของผู้สูงอายุนั้นมีความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาสำคัญของชาติ ทั้งปัญหาความยากจน ปัญหาความเหลื่อมล้ำ

ปัญหาความยากจนกับกลุ่มผู้สูงอายุ พบสถิติความยากจนจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี 2561 ชี้ว่าสัดส่วนคนจนเท่ากับร้อยละ 9.85 เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับร้อยละ 7.87 ในปี 2560 หรือมีคนจนจำนวน 6.7 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก 5.3 ล้านคนในปีก่อน ผู้สูงอายุมีสัดส่วนคนจนที่ร้อยละ 10.72 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดในช่วงกลุ่มอายุอื่นๆ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยตกอยู่ในกลุ่มคนยากจนของประเทศ

ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ประเด็นท้าทายต่อการแก้ปัญหาลดความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยอย่างหนึ่งคือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชาชนของประเทศสู่สังคมสูงวัย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการแก้ปัญหานี้โดยตรง เนื่องจากวัยแรงงานของประเทศจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ขณะที่วัยแรงงานเองก็ต้องเก็บออมไว้ใช้ในวัยเกษียณ ทำให้วัยแรงงานเพิ่มภาระมากกว่าวัยแรงงานก่อนหน้านี้มาก จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือนปี 2562 พบว่า โครงสร้างครัวเรือนกลุ่มประชากรที่มีรายจ่ายต่ำที่สุด (decile) โดยเฉลี่ยจะเป็นครัวเรือนขนาดใหญ่ที่มีภาระต้องดูแลรับผิดชอบภาระรายจ่ายของกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ครัวเรือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำต้องรับภาระกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงมากกว่าครัวเรือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) ทำให้ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำยังคงตกอยู่ในวังวนของความยากจน ประเทศไทยจึงยังคงมีความเหลื่อมล้ำระหว่างคนจนและคนรวย

แนวทางการแก้ไขปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางสังคมในสังคมที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงนี้ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีงานทำต่อไปตามกำลังความสามารถของบุคคล ในการที่ผู้สูงอายุยังทำงานต่อไปได้นั้นจะช่วยให้ผู้ สูงอายุมีรายได้ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เท่ากับจะเป็นการผ่อนภาระพึ่งพาครอบครัวและรัฐ ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีสุขภาพที่ดียังมีโอกาสออมเงินต่อไปได้อีก โดยไม่ต้องเริ่มใช้เงินออมที่มีอยู่เร็วไป นอกจากนี้การทำงานของผู้สูงอายุยังจะช่วยทดแทนปัญหาการขาดแคลนแรงงานของคนวัยแรงงานที่จะต้องทำงานลดน้อยลงได้อีกด้วย แต่ในความเป็นจริงในปัจจุบันผู้สูงอายุมีโอกาสในการทำงานน้อยมาก โดยเฉพาะงานในระบบที่มีสวัสดิการรองรับ ขาดโอกาสในการทำงาน ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะต่างๆ ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาหลายอย่างในบั้นปลายของชีวิต

สถานการณ์แรงงานผู้สูงอายุ

แน่นอนว่าการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของทุกประเทศรวมถึงประเทศไทยนั้น ย่อมมีผลทำให้โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะด้านกำลังแรงงาน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะทำงานเพื่อหารายได้ในอนาคตอันใกล้นี้ผู้สูงอายุจะเข้ามามีบทบาทในการเป็นกำลังแรงงานเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอนและยังมีส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีผลให้วัยแรงงานลดลง ผู้สูงอายุจำนวนมากเริ่มต้องการทำงานมากขึ้น

การเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุย่อมมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินของระบบบำนาญและประกันสังคม ซึ่งเป็นประเด็นที่หลายประเทศกังวล สำหรับประเทศสิงคโปร์ปี 2018 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 20.4 นับเป็นประเทศแรกในอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (UN, 2017 อ้างถึงใน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในขณะที่ประชากรมีบุตรน้อยลงมาก ทำให้ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุมีความท้าทายมาก สิงคโปร์จึงปรับอายุเกษียณขั้นต่ำของแรงงานจากเดิม 55 ปี ให้เป็น 62 ปี ในปี 2012 และ ในปี 2017 ปรับกฎหมายให้สถานประกอบการเปิดโอกาสจ้างงานให้ผู้สูงอายุถึง 67 ปี โดยผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจทำงานต่อหรือหยุดทำงานก็ได้ (Government of Singapore, 2019 อ้างถึงใน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกในเอเชียที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยสุดขีด (Hyper-aged society) มากกว่าร้อยละ 70 ของประชากรยังต้องการทำงานหลังเกษียณอายุและผู้สูงอายุ การวางนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของญี่ปุ่นจึงเน้นเพิ่มการมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานของประชากรผู้สูงอายุควบคู่กับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (Universal design) (จารีย์ ปิ่นทอง, ธนภรณ์ จิตตินันทน์, ประภัสสร แสวงสุขสันต์ และ ณัคนางค์ กุลนาถศิริ, 2562) ส่วนประเทศเยอรมันปัจจุบันประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานและภายในปี 2060 ครึ่งหนึ่งของประชากรจะมีอายุมากกว่า 51 ปี (Stratfor Enterprises, 2013 อ้างถึงใน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) ซึ่งทำให้ปัญหาดังกล่าวทวีความรุนแรงขึ้นจากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น อัตราการจ้างงานผู้สูงอายุ 60-64 ปี เพิ่มสูงถึงร้อยละ 50 นายจ้างต้องการให้ขยายอายุเกษียณจาก 65 ปี เป็น 67 ปี ในตำแหน่งงานที่สัญญาจ้างยืดหยุ่นได้ รัฐบาลจึงปรับกฎหมายการจ้างงานโดยไม่กระทบผู้ที่เกษียณและรับบำนาญ

จะเห็นได้ว่า การขยายอายุเกษียณและระยะเวลาในการทำงานของแรงงานให้ยาวนานขึ้น เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่หลายประเทศเลือกพิจารณา มีลักษณะของการดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเป็นมาตรการที่สามารถช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานจากจำนวนและส่วนประชากรวัยแรงงานที่ลดลง เพิ่มหลักประกันทางรายได้ให้แก่แรงงานสูงอายุ รวมถึงลดภาระการคลังและค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการดูแลด้านสวัสดิการและบริการต่างๆ แก่ประชากรสูงอายุ (เฉลิมพล แจ่มจันทร์, 2562)

ประเทศไทยมีการกำหนดอายุเกษียณมีบังคับใช้ตามกฎหมายมีเฉพาะการจ้างงานในภาคราชการเท่านั้นเรียกว่า “การเกษียณอายุราชการ” ซึ่งตาม พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ.2494 กำหนดอายุไว้ที่ 60 ปีบริบูรณ์ ยกเว้นข้าราชการบางประเภท เช่น ข้าราชการตุลาการและอัยการที่ดำรงตำแหน่งอาวุโสที่มีกำหนดเกษียณอายุที่ 65 ปี โดยต่ออายุได้จนถึง 70 ปีหรือข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาในตำแหน่งวิชาการระดับรองศาตราจารย์ขึ้นไป สามารถขยายอายุการทำงานได้จนถึง 65 ปี (เฉลิมพล แจ่มจันทร์, 2562) ส่วนการจ้างงานในภาคเอกชนของไทย ไม่ได้มีการกำหนดเกี่ยวกับอายุเกษียณไว้โดยกฎหมาย มีเพียงการกำหนดเกณฑ์อายุที่เกิดสิทธิของสิทธิประโยชน์ประกันสังคมกรณีชราภาพไว้ที่อายุ 55 ปีบริบูรณ์เท่านั้น แต่พบว่าบริษัทเอกชนจำนวนไม่น้อยใช้เกณฑ์อายุ 55 ปี เป็นตัวกำหนดคุณสมบัติของแรงงาน ทำให้ผู้ที่ยังไม่ได้เข้าเกณฑ์ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุไม่สามารถเป็นกำลังแรงงานในระบบของประเทศได้ ทั้งนี้มีการศึกษาที่สะท้อนว่าแรงงานไทยอยู่ในภาคไม่เป็นทางการถึง 2 ใน 3 ของกำลังแรงงานทั้งหมดข้อมูลการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2561 พบว่าแรงงานนอกระบบเกือบ 9 ใน 10 ไม่ได้รับการคุ้มครองจากการทำงาน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) ส่งผลต่อแรงงานผู้สูงอายุที่ต้องการสวัสดิการที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่มวัยนี้ไม่ได้รับการคุ้มครองทางสังคม

ปัจจุบันภาครัฐและภาคเอกชนในประเทศไทยได้เริ่มปรับเปลี่ยนไปบ้างแล้วกับการมีแนวนนโยบายต่างๆ ซึ่งมุ่งให้ความสำคัญกับการทำงานของผู้สูงอายุ อาทิเช่น ในเดือนมีนาคม 2562 กระทรวงแรงงานได้ลงนามความร่วมมือกับภาครัฐและเอกชน 23 องค์กร ตามโครงการรวมพลังประชารัฐ ส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุ เพื่อสร้างคุณค่า สร้างหลักประกันที่มั่นคงทางรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ (ประชาชาติธุรกิจออนไลน์, 2562) ดังเช่น เทสโก้ โลตัสร่วมกับกระทรวงแรงงาน ดำเนินโครงการ “60 ยังแจ๋ว” ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ส่วนกลุ่มธุรกิจเซ็นทรัลก็มีนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุให้เพิ่มขึ้นในทุกปี โดยหาตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรหรือการสำรวจแรงงาน ในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ยังคงทำงาน 4.23 ล้านคน (ร้อยละ 34.5) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 12.27 ล้านคน ส่วนใหญ่มีกิจกรรมอยู่ในภาคเกษตรกรรม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) พบเหตุผลที่สะท้อนถึง “ความสมัครใจหรือเห็นประโยชน์จากการยังทำงานอยู่ของผู้สูงอายุ” เหตุผลส่วนใหญ่มาจากเรื่อง สุขภาพอนามัยยังแข็งแรง ยังมีแรงในการทำงาน (ร้อยละ 48) ยังคงต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัวหรือตนเอง (ร้อยละ43) งานที่ทำเป็นอาชีพหรืองานประจำที่ยังไม่มีผู้ดูแลแทน (ร้อยละ 3) และต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (ร้อยละ 2) ส่วนเหตุผลอื่นๆ อีกร้อยละ 3

จะเห็นได้ว่า มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ยังต้องทำงานต่อด้วยเหตุผลลำดับต้นๆ คือ สุขภาพอนามัยร่างกายยังแข็งแรงเหมือนเดิม ซึ่งหากมองความสามารถในทำงานของวัยสูงอายุด้วยปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่ามีความเป็นไปได้สูงเพราะในปัจจุบันที่วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างมาก ทำให้ผู้คนในสังคมมีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมไปจนถึงกลุ่มช่วงวัยของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอนามัยแข็งแรงดี ดังปรากฏจากผลการสำรวจสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ 60 - 64 ปี พบว่ามากกว่าครึ่งของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดมีสุขภาพอนามัยดีหรือดีมากคิดเป็นร้อยละ 54 ของจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มนี้ สถานะสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 37 และในขณะที่ร้อยละ 8 เท่านั้นที่มีสุขภาพไม่ดี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) นอกจากนี้ ปัจจุบันผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้นด้วย เมื่อ 50 ปีก่อน คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ย ประมาณ 59 ปี ในปี 2561 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 77 ปี (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561) โดยทั่วไปแล้ว ผู้หญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าผู้ชาย ข้อมูลเกี่ยวกับความยืนยาวของชีวิตประชากรไทยแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าผู้ชายตลอดมาในปี 2561 โดยผู้หญิงไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 80 ปี ซึ่งสูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยของผู้ชาย (73 ปี) ถึง 7 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) สถิติ ณ เดือนกรกฎาคม 2562 ที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอายุเกิน 100 ปีขึ้นไป มีสูงถึง 20,368 คน (กรมกิจการ

ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, http://www.dop.go.th/th/know/1/239, 2562) นั่นแสดงให้เห็นว่าสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุไทยดีขึ้นและอายุขัยเฉลี่ยของผู้สูงอายุในสังคมไทยยังเพิ่มสูงขึ้นด้วย การศึกษาของที่มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุระบุว่าสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีผลต่อการทำงานอย่างมีนัยยะสำคัญ (มนสิการ กาญจนะจิตรา, สุภรณ์ จรัสสิทธิ และชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, 2555) ดังนั้น สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุบางคนสุขภาพไม่ได้เป็นปัญหาอุปสรรคในการทำงานตามความคิด ความเชื่อของสังคม

นอกจากนี้ ปัจจัยความต้องการรายได้เพื่อความมั่นคงด้านเศรษฐกิจยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้สูงอายุยังคงทำงานสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้คนทุกเพศทุกวัยต่างก็พยายามแสวงหาความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมด้วยกันทั้งสิ้น ดังนั้นการให้สิทธิ โอกาสการเข้าถึงอาชีพหรือการดำรงรักษาอาชีพของผู้สูงอายุไว้จึงมีความจำเป็นที่ต้องตระหนักถึงให้ครอบคลุมทั้งอาชีพในระบบและนอกระบบ

สำหรับผลกระทบที่เกิดจากแรงงานผู้สูงอายุทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม (เฉลิมพล แจ่มจันทร์, http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ThaiPopulationJournal/index.php, 2562) กล่าวถึงในระดับจุลภาคและมหภาค มีดังต่อไปนี้

ระดับจุลภาค ภายใต้บริบทครอบครัวและสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีผลกระทบต่อค่าครองชีพของครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่สมาชิกผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน ต้องหยุดทำงานจากการเกษียณอายุซึ่งจะประสบกับภาวะพึ่งพิงที่สูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทั้งปัญหาความยากจน รายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันทางรายได้ยามชรา ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวไม่มีครอบครัวให้พึ่งพิง ผลกระทบทางสุขภาพโดยเฉพาะด้านสุขภาพจิตของบุคคล จากการเปลี่ยนสถานภาพการทำงาน การเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ทางสังคม รวมทั้งการมีส่วนร่วมทางสังคม

ระดับมหภาค มีข้อกังวลเป็นในเรื่องของผลกระทบที่จะมีต่อภาคการจ้างงานและกำลังการผลิตของประเทศ ที่มีแนวโน้มลดลงจากจำนวนประชากรวัยแรงงานที่ลดลงในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้น อาจมีผลต่อความสามารถในการผลิตหรือการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ได้ทำงานหรือเกษียณอายุแล้วและไม่มีรายได้ จะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาลเพื่อการจัดหาบริการ สวัสดิการสาธารณะ เงินสงเคราะห์ เงินช่วยเหลืออุดหนุน สิทธิพิเศษต่างๆ จะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายของรัฐ

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงผลกระทบทั้งในระดับจุลภาคและมหาภาค พบว่า มีความเป็นไปได้ของการทำงานของผู้สูงอายุ ในประเด็นเรื่องคุณสมบัติกำลังแรงงานสูงอายุในภาคเอกชนสถานประกอบการเอกชนส่วนมากกำหนดอายุเกษียณของแรงงานไว้ที่ 55 ปี ซึ่งเท่ากับอายุสิทธิกรณีชราภาพของระบบประกันสังคมในปัจจุบัน แต่หากมีการขยายอายุเกิดสิทธิ กรณีชราภาพ สถานประกอบการส่วนใหญ่ก็มีความคิดเห็นที่จะต่ออายุการเกษียณให้กับแรงงานตามระยะเวลาการขยายอายุการเกิดสิทธิที่จะเกิดขึ้นเช่นกัน

ดังนั้น แรงงานผู้สูงอายุจะเป็นการพัฒนาและขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ ทั้งในระดับบุคคล สังคมและประเทศ ชดเชยกำลังแรงงานวัยแรงงานที่ลดน้อยลง ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม การส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีความต้องการทำงานให้ได้ทำงานต่อไป ควบคู่กับการได้รับสวัสดิการและการคุ้มครองทางสังคมจึงเป็นโจทย์สำคัญที่ภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงสมาชิกในสังคมทุกคนต้องร่วมกันผลักดันให้เกิดขึ้น เพื่อรองรับกับกำลังแรงงานผู้สูงอายุในอนาคต

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในเรื่อง แรงงานผู้สูงอายุ: อคติช่วงวัยกับความไม่เป็นธรรมทางสังคม มีประเด็นแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ประเด็นแรก คือ กรณีศึกษาแรงงานในระบบภาคเอกชน ประเด็นที่สองแรงงานผู้สูงอายุกับความไม่เป็นธรรมทางสังคม และประเด็นสุดท้าย คือ การตีตราผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 กรณีศึกษาแรงงานในระบบภาคเอกชน

บทความนี้ ผู้เขียนได้ศึกษาข้อมูลจากการลงภาคสนาม เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 4 คน อายุระหว่าง 53–57 ปี เนื่องจากกรณีศึกษาดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการมีงานทำของแรงงานก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุตามเกณฑ์ 60 ปีบริบูรณ์ ทั้งที่แรงงานที่เป็นกรณีศึกษายังไม่เข้าเกณฑ์ผู้สูงอายุแต่จำเป็นต้องออกจากงาน เนื่องด้วยกฎเกณฑ์ของบริษัทที่กำหนดอายุแรงงานไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์เท่านั้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ใช้แรงงาน กรณีศึกษาในที่นี้แบ่งเป็นแรงงานหญิงในบริษัททำความสะอาด 2 คน และแรงงานชายในบริษัทรักษาความปลอดภัย (รปภ) 2 คน โดยทั้ง 2 บริษัท ได้กำหนดอายุของผู้สมัครเป็นแม่บ้านทำความสะอาดของบริษัทและผู้สมัครเป็นยามอายุไม่เกิน 55 ปี กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. นางน้อย (นามสมมติ, สัมภาษณ์, 10 พฤศจิกายน 2562) แม่บ้านทำความสะอาดบริษัททำความสะอาด อายุ 53 ปี ที่ใกล้จะเกษียณอายุ

2. นางบัว (นามสมมติ, สัมภาษณ์, 10 พฤศจิกายน 2562) อดีตแม่บ้านทำความสะอาด อายุ 56 ปี ที่เกษียณอายุไปแล้วจากบริษัททำความสะอาด

3. นายจำเริญ (นามสมมติ, สัมภาษณ์, 13 พฤศจิกายน 2562) อดีตยามอายุ 57 ปี ที่เกษียณอายุไปแล้วจากบริษัทรักษาความปลอดภัย

4. นายศักดิ์ (นามสมมติ, สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2562) ยามอายุ 54 ปี ที่ใกล้จะเกษียณอายุจากบริษัทรักษาความปลอดภัย

รายละเอียดของกรณีศึกษา มีดังนี้

นางน้อย (นามสมมติ, สัมภาษณ์, 10 พฤศจิกายน 2562) แม่บ้านทำความสะอาดบริษัทเอกชน อายุ 53 ปี ใกล้จะเกษียณอายุตามคุณสมบัติที่บริษัทกำหนด ก่อนเข้าสมัครงานในบริษัททำความสะอาด นางน้อยได้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหลายอย่าง ทั้งการรับจ้างทำความสะอาดบ้าน รับจ้างเลี้ยงเด็ก รับงานมาทำที่บ้านเป็นครั้งคราว เช่น รับห่อกระดาษสีเทียน เย็บผ้า ฯลฯ ไม่มีงานประจำทำ รายได้ไม่แน่นอน ฐานะครอบครัวยากจน สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน คนแรกมีความผิดปกติทางร่างกาย คนที่สองประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปรายได้ไม่ค่อยแน่นอนบางเดือนต้องมาขอเงินพ่อแม่เพื่อใช้จ่าย สามีของนางน้อยทำงานรับจ้างและเปลี่ยนงานบ่อย ปัจจุบันรับจ้างรายวันอยู่ในอู่ซ่อมรถแห่งหนึ่ง นางน้อยพยายามหางานประจำทำจนได้มาทำงานอยู่ในบริษัททำความสะอาดเป็นระยะเวลา 5 ปีแล้ว งานประจำในบริษัททำความสะอาดนั้นเป็นรายได้ที่มั่นคงแน่นอนและเป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่างานรับจ้างที่ตนเองเคยทำ นางน้อยพึงพอใจกับรายได้ปัจจุบัน หากเจ็บป่วยไม่สบายก็ใช้สิทธิประกันสังคมได้ แต่มีข้อกังวลใจว่าอีกประมาณ 2 ปีตนเองจะต้องออกจากงานเพราะอายุเกิน 55 ปี ตามที่บริษัทกำหนดคุณสมบัติไว้ นางน้อยยังไม่ทราบว่าตนเองจะประกอบอาชีพอะไรหลังจากการออกจากงานเป็นแม่บ้านทำความสะอาด อาจจะต้องทำงานรับจ้างทั่วไปสุดแล้วแต่มีผู้ว่าจ้างให้ทำ แต่กลัวไม่มีใครจ้างเพราะคนอื่นอาจเห็นว่านางน้อยอายุมากแล้ว ขนาดบริษัทยังไม่รับทำงานต่อ และหากสามารถที่จะเลือกได้นางน้อยอยากได้รับโอกาสที่จะต่ออายุการทำงานในบริษัททำความสะอาดนี้ต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าสุขภาพตนเองจะไม่เอื้ออำนวย เพราะสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวตนเองไม่ดี มีภาระครอบครัวที่ต้องดูแลและมีหนี้สิน จึงไม่สามารถหยุดทำงานได้

นางบัว (นามสมมติ, สัมภาษณ์, 10 พฤศจิกายน 2562) อดีตแม่บ้านทำความสะอาดอายุ 56 ปี ที่เกษียณอายุไปแล้วจากบริษัททำความสะอาดของเอกชน อดีตนางบัวเคยทำงานเป็นแม่บ้านทำความสะอาดที่บริษัทเอกชนแห่งหนึ่งเป็นระยะเวลา 7 ปี ในขณะที่ทำงานเป็นแม่บ้าน นางบัวสามารถจัดการกับค่าใช้จ่ายของตนเองและครอบครัวได้แบบพอมีพอกิน เพราะมีรายได้ที่แน่นอน เก็บออมเงินได้เล็กน้อยเพราะค่าใช้จ่ายของครอบครัวมีค่อนข้างสูง ฐานะทางบ้านยากจนมาก ยังโชคดีที่ตอนทำงานได้สวัสดิการจากประกันสังคม นางบัวมีภาระที่ต้องดูแลแม่ซึ่งแก่ชรามากแล้วกับพี่สาวอีกคนที่ไม่ได้แต่งงานมีครอบครัว นางบัวแต่งงานกับนายจำเริญ (นามสมมติ) ที่ได้สมัครเข้าทำงานในบริษัทรักษาความปลอดภัย นายจำเริญอายุ

มากกว่านางบัว 1 ปี นายจำเริญออกจากบริษัทรักษาความปลอดภัยเมื่ออายุ 55 ปี ด้วยคุณสมบัติที่บริษัทกำหนดไว้ นายจำเริญจึงชักชวนกันเพื่อให้นางบัวออกจากบริษัทแม่บ้านทำความสะอาดเพื่อที่จะช่วยกันหางานนอกระบบทำ ตอนไปลาออกเจ้านายสนับสนุนว่าอายุมากแล้วจะได้ไปพักผ่อนทำงานเบาๆ ที่บ้าน แต่นางบัวก็ตอบเจ้านายว่าไม่สามารถพักได้เพราะที่บ้านยากจนมาก ชีวิตหลังออกจากบริษัทค่อนข้างมีความลำบากมาก รายได้ไม่แน่นอน บางครั้งก็รู้สึกเองว่าตนเองป่วยไม่มีเรี่ยวแรง ช่วงแรกนางบัวไม่ได้ทำงานและมุ่งดูแลแม่ที่เจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน ต่อมาเมื่อรายได้ลดลงจึงเริ่มใช้เงินออมที่มีอยู่ระหว่างที่ทำงานประจำในบริษัท จนปัจจุบันเงินที่เคยเก็บออมได้ถูกใช้ไปจนหมด นางบัวจึงเริ่มวางแผนการทำงานใหม่อีกครั้งโดยการปลูกผักสวนครัวในพื้นที่เล็กๆ บริเวณลานบ้านและเก็บผักเหล่านั้นไปวางขายในตลาดสดของหมู่บ้าน ช่วงหลังนายจ้างคนเก่าของนางบัวที่เคยจ้างงานให้นางบัวทำงานเป็นคนดูแลบ้านในต่างจังหวัดได้ติดต่อมาให้นางบัวกลับไปทำงานดูแลบ้านเช่นเดิม ด้วยสภาพครอบครัวที่อัตคัดขัดสน นางบัวจึงตัดสินใจเดินทางไปทำงานที่ต่างจังหวัดพร้อมกับนายจำเริญที่ได้งานเป็นคนสวนในบ้านหลังนั้น ด้วยสภาพจำยอมจึงต้องทิ้งให้พี่สาวช่วยดูแลแม่ที่ชราภาพอยู่ที่บ้าน ซึ่งนางบัวต้องส่งเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายให้ทุกเดือน ทั้งที่นางบัวมีความเป็นห่วงกังวลแม่และพี่สาวเป็นอย่างมาก แต่ไม่อาจกลับมาอยู่ถิ่นฐานเดิมของตนเองได้ เพราะกลัวไม่มีงานประจำทำและไม่มีเงินค่ารถเพียงพอสำหรับ 2 คนที่จะเดินทางกลับถิ่นฐานได้ ปัจจุบันจึงยังคงทำงานอยู่ต่างจังหวัด และหากสามารถที่จะเลือกได้นางบัวต้องการที่จะทำงานต่อในบริษัททำความสะอาดเอกชนเช่นเดิม

นายจำเริญ (นามสมมติ, สัมภาษณ์, 13 พฤศจิกายน 2562) ยามอายุ 57 ปีที่เกษียณอายุไปแล้วจากบริษัทรักษาความปลอดภัยเอกชน นายจำเริญเป็นสามีของนางบัว (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนหนึ่ง) ก่อนหน้าที่ทำงานเป็นยามรักษาความปลอดภัยนายจำเริญทำงานรับจ้างที่มีความหลากหลาย ย้ายมาหลายจังหวัดและเมื่อได้งานเป็นยามรักษาความปลอดภัยของบริษัทเอกชนจึงได้พำนักอยู่ในถิ่นฐานเดิมของภรรยา มีเวลาว่างในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยและปลูกผักเพื่อรับประทานในครอบครัว เมื่อถึงเวลาที่ต้องออกจากงานเพราะอายุเกิน 55 ปี นายจำเริญได้หาอาชีพอื่นทำ เช่น ตัดไม้ไผ่ไปขาย แต่ขายได้แค่บางวันเท่านั้น เวลาว่างก็ปลูกผักไว้กินเองที่บ้านหวังอยากจะขายด้วย แต่เนื่องจากไม่มีพื้นที่ทำกินและบริเวณบ้านไม่กว้างขวางเพียงพอสำหรับการทำการเกษตรเพาะปลูกเพื่อขาย ความเป็นอยู่ของครอบครัวจึงอัตคัดขัดสนมาก จนในที่สุดต้องย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัดเพื่อทำงานเป็นคนสวน คอยดูแลสวนและพื้นที่บริเวณรอบๆ บ้านให้กับนายจ้างคนเก่าที่เคยทำงานด้วย ปัจจุบันสุขภาพเริ่มไม่ดีแล้วด้วยโรคเบาหวานแต่ยังคงต้องทำงานอยู่ และหวังอยากทำงานต่อไปเพราะต้องการรายได้เลี้ยงชีพ อยากใช้สิทธิประกันสุขภาพในการรักษาตัวและสิทธิต่างๆ เหมือนตอนที่ทำงานในบริษัท หากตำแหน่งงานรักษาความปลอดภัยของบริษัทเอกชนขยายอายุของคนงานเพิ่มขึ้น นายจำเริญยังอยากกลับไปทำงานที่เดิมในตำแหน่งเดิม

นายศักดิ์ (นามสมมติ, สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2562) ยามอายุ 54 ปี กำลังจะเกษียณอายุการทำงานจากบริษัทรักษาความปลอดภัยของเอกชน ก่อนหน้าที่มาทำงานรักษาความปลอดภัยประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป การมาทำงานรักษาความปลอดภัยเพราะต้องการทำงานประจำที่มีรายได้แน่นอนเพื่อดูแลครอบครัวที่มีทั้งพ่อแม่ที่แก่ชราและหลานอายุ 3 ขวบ ที่ลูกคนชายนำมาทิ้งไว้ให้เลี้ยง จากการทำงานในระบบบริษัทมาทั้งหมด 4 ปี รู้สึกดีที่ได้รับสิทธิประกันสังคม ได้เงินเดือนแน่นอนไม่ต้องกังวลว่าเดือนไหนจะได้เงินเท่าไร จะต้องไปกู้หนี้ยืมสินที่ไหนเพื่อนำมาลงทุนประกอบอาชีพหรือใช้จ่ายบ้าง การที่นายศักดิ์จะต้องออกจากงานหลังอายุเกิน 55 ปีแล้ว ยังรู้สึกกังวลใจเป็นอย่างมาก เพราะทราบดีว่าอาชีพเกษตรกรรมที่นายศักดิ์จะกลับไปทำนั้นต้องใช้พลังแรงงานมากซึ่งตนเองก็อายุมากแล้ว ที่สำคัญอาชีพเกษตรกรรมมีรายได้เฉพาะช่วงที่มีผลผลิตเท่านั้นและยังต้องหาเงินเป็นต้นทุนค่าเมล็ดพันธุ์ ค่าปุ๋ย ค่ายา ต่างๆ ซึ่งมักจะต้องไปขอกู้เงินมาลงทุนก่อน หากปีไหนผลผลิตเสียหายจากสภาพดินฟ้าอากาศปีนั้นก็ขาดทุนมาก ส่วนงานรับจ้างรายได้ก็ไม่แน่นอน แล้วแต่ว่าจะมีคนจ้างงานในช่วงใด ในขณะที่รายจ่ายแต่ละเดือนก็ค่อยข้างสูงทั้งต้องดูแลครอบครัวที่ทุกคนไม่มีงานประจำทำ หากบริษัทเอกชนจะออกกฎระเบียบเรื่องคุณสมบัติตำแหน่งรักษาความปลอดภัยขยายอายุเกิน 55 ปี จะเป็นการดีมากเพราะตนเองยังสามารถได้เงินเดือนประจำและสุขภาพร่างกายตนเองก็ยังแข็งแรงดีอยู่

ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์ สิ่งที่ค้นพบจากการศึกษาข้อมูลของแรงงานดังกล่าวสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. การออกจากงานในระบบบริษัทเท่ากับเป็นการขาดรายได้หลักของครอบครัว ทำให้ขาดความมั่นคงในการประกอบอาชีพ แรงงานรู้สึกกังวลใจเป็นอย่างยิ่งต่ออนาคตของตนเองและครอบครัว

2. แรงงานยังคงต้องการทำงานในระบบภาคเอกชนต่อไปในบริษัทเดิม ตำแหน่งเดิม เนื่องจากแรงงานยังมีสุขภาพแข็งแรง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามปกติ แรงงานทั้งหมดล้วนมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ไม่มีทรัพยากรเพียงพอที่จะนำไปลงทุนประกอบอาชีพที่สามารถสร้างรายได้มั่นคงได้

3. หลังเกษียณอายุจากบริษัทเอกชนแรงงานทั้งหมด ไม่สามารถหยุดทำงานได้ เพราะครอบครัวมีฐานะยากจน จึงต้องค้นหางานใหม่ หรือกลับไปทำอาชีพก่อนหน้าที่จะทำงานในระบบบริษัทคือ อาชีพเกษตรกรรมและอาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นลักษณะงานที่ไม่มีการคุ้มครองทางสังคมและหลักประกันทางสังคมใดๆ

4. แรงงานทั้งหมดมีภาระที่ต้องดูแลวัยพึ่งพิงทั้งกลุ่มเด็ก กลุ่มคนพิการและกลุ่มผู้สูงอายุช่วงตอนปลาย ทำให้มีความจำเป็นต้องแสวงหารายได้มาดูแลครอบครัวต่อไป

5. การสูญเสียอาชีพและรายได้เกิดจากกฎเกณฑ์ ระเบียบที่แรงงานรู้สึกไม่สมเหตุสมผลเนื่องจากสุขภาพร่างกายตนเองยังแข็งแรง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้มีประสิทธิภาพ แต่ต้องยอมรับและจำนนต่อกฎเกณฑ์ซึ่งเป็นข้อกำหนดขององค์กร

6. บริษัทเอกชนทั้ง 2 แห่ง ยึดคุณสมบัติเรื่องอายุเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคคล โดยไม่มีความยืดหยุ่นในการตรวจสุขภาพ วัดความแข็งแรงของร่างกายเพื่อประเมินความสามารถในการทำงานของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน

7. แรงงานเห็นถึงประโยชน์ของประกันสังคมและมีความต้องการใช้สวัสดิการในการทำงานอยู่ เนื่องจากปัจจุบันแรงงานทั้งหมดยังคงทำงานเลี้ยงชีพ หากชีวิตประสบเหตุการณ์ต่างๆ ยังรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเพราะจะมีสวัสดิการคอยดูแล

8. แรงงานทุกคนเผชิญกับประเด็นอคติช่วงวัยถูกตีตราจากกฎเกณฑ์ การตีตราจากสังคม และการตีตราตนเอง เรื่องความแก่ชรา การเป็นคนสูงวัยไม่ควรค่ากับการทำงานในระบบ อันเป็นการปั่นทอนกำลังใจ ลดทอนคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มผู้สูงอายุ

จากกรณีศึกษาของแรงงาน พบประเด็นที่น่าสนใจแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ประเด็นแรก คือ ความไม่เป็นธรรมทางสังคม ที่มีการแบ่งแยกกีดกันผู้สูงอายุด้วยกฎ ระเบียบ กฎหมาย ของหน่วยงาน และสังคมทั่วไป เป็นการตัดโอกาสการเข้าถึงงาน ทำให้ผู้สูงอายุรวมถึงวัยที่ใกล้สูงอายุ สูญเสียหน้าที่การงาน สูญเสียรายได้และไม่สามารถเข้าถึงบริการสังคมที่มาจากการทำงานได้อย่างเป็นธรรม ประเด็นที่สองคือ เรื่องอคติช่วงวัย การตีตราทางสังคมต่อผู้สูงอายุ การตีตราตนเองของผู้สูงอายุเอง ทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติ การเลือกปฏิบัตินำไปสู่การกระทำที่จำกัดสิทธิของผู้สูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุหลีกหนีสังคม กลายเป็นผู้ด้อยโอกาสที่ไร้พลังอำนาจ รายละเอียดอยู่ในหัวข้อถัดไป

ประเด็นที่ 2 แรงงานผู้สูงอายุกับความไม่เป็นธรรมทางสังคม

ถึงแม้การกำหนดอายุเกษียณมีผลบังคับใช้ตามกฎหมายมีเฉพาะการจ้างงานในภาคราชการเท่านั้น การจ้างงานในภาคเอกชนของไทยไม่ได้มีการกำหนด เพียงการกำหนดเกณฑ์อายุที่เกิดสิทธิของสิทธิประโยชน์ประกันสังคมกรณีชราภาพไว้ที่อายุ 55 ปีบริบูรณ์เท่านั้น บริษัทเอกชนจำนวนไม่น้อยที่ยังใช้เกณฑ์อายุ 55 ปี เป็นตัวกำหนดคุณสมบัติของแรงงาน (เฉลิมพล แจ่มจันทร์, 2562) ทั้งที่บุคคลนั้นยังไม่ได้ถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ (ไม่ถึง 60 ปี) และอาจจะยังมีสุขภาพดีเช่นเดิม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความพร้อมในการปฏิบัติงานต่อไปความไม่เป็นธรรมของการจ้างงานในรูปแบบต่างๆ รวมถึงในรูปแบบของการจำกัดอายุก่อนวัยอันสมควรออกจากงานจึงมีโอกาสเกิดขึ้นสูงมากในสังคมไทย กระบวนการที่แรงงานผู้สูงอายุถูกเบียดขับออกจากสังคมคือ การที่แรงงานผู้สูงอายุถูกกีดกัน ถูกลดอำนาจ ถูกตีตราประทับมลทินเป็นผู้ด้อยความสามารถในการทำงาน การถูกดึงออกจากตลาดแรงงานเหมือนถูกบังคับให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะยากจนอย่างที่สุด และยังได้รับผลกระทบสืบเนื่องเมื่อผู้สูงอายุยังต้องทำงานอยู่นอกระบบขาดบริการด้านสังคม สวัสดิการ การคุ้มครองทางสังคม เพราะถูกกีดกันให้อยู่นอกระบบสวัสดิการ เข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์สวัสดิการจากการทำงาน หรือไม่มี

มาตรการรองรับสวัสดิการเฉพาะกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากตกอยู่ในความยากลำบาก อัตคัดขัดสน ไร้อำนาจทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง แรงงานผู้สูงอายุมีความแปลกแยกด้วยมโนทัศน์มุมมองต่อผู้สูงอายุของคนในสังคมจากการตีตราอคติ มายาคติของสังคม

ด้วยความเป็นจริงที่ประเทศไทยมีแรงงานส่วนใหญ่อยู่ในภาคที่ไม่เป็นทางการ และจากการสำรวจในแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2561 ที่แสดงให้เห็นว่าแรงงานนอกระบบเกือบ 9 ใน 10 ไม่ได้รับการคุ้มครองจากการทำงาน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของแรงงานในประเทศ ส่งผลกระทบต่อแรงงานผู้สูงอายุที่ถูกเบียดขับออกไปจากสวัสดิการต่างๆ อยู่แล้ว ยิ่งทำให้ห่างไกลจากจากเข้าถึงสิทธิและการคุ้มครองทางสังคมมากขึ้นไปอีก ทั้งที่คนกลุ่มแรงงานสูงอายุนั้นมีความต้องการสวัสดิการที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยและควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากภาครัฐ ภาคเอกชนและสังคมเป็นพิเศษ

ความต้องการที่จะทำงานของผู้สูงอายุหลังเกษียณของผู้ทำงานในระบบและผู้สูงอายุนอกระบบที่มีมากขึ้นนั้น ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ผลักดันมาตรการต่างๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนแรงงานผู้สูงอายุดังกล่าว แต่ทว่าในระดับปฏิบัติการทางสังคมทั่วไป ยังคงต้องปรับเปลี่ยนแนวคิด ทัศนคติของสังคมที่เป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงงาน ไม่สูญเสียงานและรายได้ก่อนเวลาอันควร รวมทั้งยังต้องร่วมสร้างความเข้าใจกับทั้ง ภาครัฐ เอกชน เพื่อลดการกีดกันโอกาสการมีงานทำของผู้สูงอายุด้วยกฎ ระเบียบต่างๆ อยู่อีกมาก ซึ่งเรื่องราวเหล่านี้ถือว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจกับสังคม เพื่อเป้าหมายสำคัญในการสร้างความเป็นธรรมและการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในสังคมไทย ปัญหาที่เป็นอุปสรรคของการมีงานทำของผู้สูงอายุคือกฎระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมายของไทย ยังคงขัดขวางการมีงานทำของกลุ่มผู้สูงอายุ

แนวคิดความเป็นธรรมทางสังคมของ จอห์น รอลส์ (John Rawls, 1999) เห็นว่าสถาบันทางสังคมต่างต้องมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและต้องปฏิบัติต่อสมาชิกทุกคนด้วยความเป็นธรรม โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ เพศ อายุ สถานะ ศาสนา ชนชั้น ฯลฯ สถาบันทางสังคมถือเป็นโครงสร้างพื้นฐานของสังคมที่จะกระจายผลประโยชน์ บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบและสร้างความยุติธรรมในสังคมได้ เมื่อพิจารณาในแง่ความเป็นธรรมทางสังคมต่อกลุ่มกำลังแรงงานผู้สูงอายุโดยใช้หลักทฤษฎีความยุติธรรม (Theory of Justice) ของ จอห์น รอลส์ ประกอบไปด้วย การพินิจพิจารณาถึงหลักการ 2 ข้อ ดังนี้

หลักข้อที่หนึ่ง (The First Principle) ที่ว่าด้วยเรื่องทุกคนล้วนมีสิทธิ เสรีภาพขั้นพื้นฐานที่เท่าเทียมกันในระบบเสรีภาพ เรียกว่า “หลักแห่งความเท่าเทียมกันของเสรีภาพ” (The Principle of Equal Liberty) เป็นสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของบุคคลมีความเท่าเทียมกัน 1 ในเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้ง 5 ประการ คือ สิทธิและเสรีภาพที่จะปกป้องและยึดมั่นในหลักการและอิสรภาพของบุคคล (The Rights and Liberties that Protect the Integrity and Freedom of the Person) อันหมายรวมถึงเสรีภาพในการเลือกอาชีพ สิทธิในทรัพย์สินส่วนตัว ที่ไม่อาจถูกจำกัดด้วยเหตุผลใด เพื่อให้บุคคลบรรลุเป้าหมายแห่งชีวิต (John Rawls, 1971) จะเห็นว่าได้แรงงานผู้สูงอายุในประเทศไทยถูกจำกัดการประกอบอาชีพด้วยเกณฑ์ “อายุ” ที่เกินกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่สังคมกำหนด บุคคลเมื่ออายุมากขึ้นจนถึงระดับหนึ่งจะถูกเกณฑ์ที่สังคมกำหนดขึ้นนั้นบีบบังคับให้ออกจากงานหรือหลุดออกจากอาชีพของตนเอง ทั้งที่ยังมีความสามารถและมีความประสงค์ที่จะประกอบอาชีพเดิมอยู่

หลักข้อที่สอง (The Second Principle) ความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจและสังคมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข 2 ประการ ตามแนวคิดของ จอห์น รอลส์ (1971) มีสาระสำคัญ คือ

1) เป็นไปเพื่อให้ตำแหน่งหน้าที่ได้เปิดโอกาสสำหรับทุกคนภายใต้ความเท่าเทียมและความเที่ยงธรรมของโอกาส เรียกว่า “หลักแห่งความเท่าเทียมกันของโอกาส” (The Principle of Fair Equality of Opportunity) ไม่เฉพาะการเปิดให้มีการแข่งขันกันอย่างเสรีเท่านั้น แต่หมายถึงทุกคนควรได้มีโอกาสอย่างเท่าเทียม (Equal Opportunity) ในการแข่งขันที่เที่ยง

ธรรม ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโอกาสแห่งความสำเร็จของบุคคลที่ตั้งใจและมีความสามารถเหมือนกันอย่างเท่าเทียม ถึงแม้ว่าสถานภาพทางสังคมของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันเพียงใด หากแต่ตำแหน่งหน้าที่การงานเปิดกว้างโอกาสให้ทุกคนและไม่มีการถูกกีดกันระหว่างชนชั้นทางสังคม (John Rawls, 1971) พิจารณาตามหลักการนี้จะเห็นได้ชัดว่า แรงงานผู้สูงอายุถูกกีดกันด้วยอายุ เต็มไปด้วยกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายที่บีบให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะว่างงาน ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ ปิดโอกาสการมีงานทำโดยเฉพาะหลังอายุ 60 ปีที่ถูกจัดประเภทเอาไว้ในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งกฎสังคมตีตราว่าไร้แรง พลังและด้อยความสามารถ

2) เป็นไปเพื่อเอื้อผลประโยชน์ที่มากที่สุดให้แก่กลุ่มบุคคลที่เสียเปรียบมากที่สุดในสังคม (The Least Advantaged) เรียกว่า “หลักแห่งความแตกต่าง” (The Difference Principle) จอห์น รอลส์ มองว่ารัฐจะต้องให้การช่วยเหลือผู้ที่เสียเปรียบในสังคมให้มากกว่ากลุ่มอื่น หลักการความแตกต่างนี้พยายามจะทำให้ไม่มีผู้ที่ได้เปรียบและเสียเปรียบจากความไม่แน่นอนตามธรรมชาติและสังคม ดังนั้นจึงไม่ควรเกิดปรากฏการณ์ที่คนกลุ่มหนึ่งมีโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่าผู้ที่ด้อยโอกาสทางสังคม การกระจายปัจจัยพื้นฐานเพื่อทำให้เกิดผลประโยชน์มากที่สุด (The Greatest Benefit) แก่กลุ่มคนที่เสียเปรียบมากที่สุดในสังคมตามหลักความแตกต่างนี้ มีวิธีการ คือ ให้สิทธิแก่บุคคลที่เสียเปรียบมากที่สุดในสังคมให้สามารถเรียกร้องสิทธิของตนในการกำหนดนโยบายผ่านโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมได้ (Samuel Freeman, 2007) ทำให้ผู้ที่เสียเปรียบที่สุดสามารถวางแผนชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้ที่ได้เปรียบในสังคม ดังนั้นจากสถานการณ์แรงงานผู้สูงอายุในประเทศไทย นอกจากจะเป็นกลุ่มด้อยโอกาสที่ถูกตัดสิทธิการมีงานทำ และยังไร้ซึ่งสวัสดิการและการคุ้มครองทางสังคม (ยกเว้นผู้สูงอายุในระบบทางการที่ได้รับบำเหน็จ บำนาญ หลังเกษียณอายุ) ไม่ได้ให้โอกาสที่เป็นธรรมสำหรับแรงงานผ้สูงอายุ และยังไม่สามารถกระจายหรือแบ่งปันรายได้หรือผลประโยชน์และความมั่งคั่งไปสู่กลุ่มคนที่ยากจน (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2553) และด้อยโอกาสอย่างเช่นกลุ่มผู้สูงอายุ อีกทั้งสังคมและสถาบันมีกฎหมาย ข้อบังคับ ที่ไม่เอื้อประโยชน์ให้แก่แรงงานผู้สูงอายุเลย ประเทศไทยจึงเป็นสังคมที่ไม่มีความยุติธรรมสำหรับสมาชิกทุกคนในสังคมหรือเป็นสังคมที่ไม่เป็นธรรมเมื่อพิจารณาผ่านกลุ่มผู้สูงอายุ ความแตกต่างและหลักความเท่าเทียมกันของโอกาสมีเงื่อนไขเพื่อให้ปัจเจกบุคคลมี ความเท่าเทียมกันอย่างยั่งยืน พึ่งตนเองได้และสามารถอยู่อย่างภาคภูมิและมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ผู้สูงอายุในสังคมไทยจึงได้รับการปฏิบัติที่ไม่มีความเท่าเทียมกัน พึ่งตนเองได้ยาก ดำรงชีวิตอยู่อย่างยากลำบากและง่ายแก่การรู้สึกไร้ศักดิ์ศรีในสังคม เนื่องจากถูกกดทับด้วยอคติช่วงวัย และความไม่เป็นธรรมทางสังคมที่ปรากฏให้เห็นจนกลายเป็นเรื่องปกติทั่วไปของสังคม

การวิเคราะห์ความเป็นธรรมทางสังคมกรณีแรงงานผู้สูงอายุตามแนวคิดของ จอห์น รอลส์ ทำให้เห็นว่าโครงสร้างสังคมไทยเป็นสังคมที่ไม่มีความเป็นธรรมสำหรับแรงงานผู้สูงอายุเลยแม้แต่น้อย เมื่อพิจารณาไปตามหลักการ 2 ประการ ทั้งหลักการที่ทุกคนย่อมมีสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานเท่าเทียมกัน และหลักแห่งความเท่าเทียมกันในการได้รับโอกาสและการคำนึงถึงหลักการความแตกต่าง แรงงานผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มคนด้อยโอกาสที่สุด มีลักษณะเป็นกลุ่มคนที่ยากลำบากที่สุดในสังคม ซึ่งควรจะได้รับโอกาสและเข้าถึงทรัพยากรเท่าเทียมกับคนอื่นในสังคมแต่กลับถูกกีดกันออกจากโอกาสและการเข้าถึงแหล่งงานและแทนที่จะได้รับการคุ้มครองดูแลดีที่สุด กลับเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลคุ้มครองทางสังคมจากการทำงานทำให้สภาพความเป็นอยู่ไม่เท่าเทียมกับสมาชิกในสังคมคนอื่นๆ และยังมีความเสี่ยงที่ชีวิตจะตกอยู่ในความอัตคัดขัดสนอีกด้วย

ประเด็นที่ 3 การตีตราผู้สูงอายุ อคติช่วงวัย: อุปสรรคแรงงานผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุปัจจัยต่างๆ แสดงให้เห็นว่าการทำงานของผู้สูงอายุเป็นการไขปัญหาระดับบุคคลในด้านเศรษฐกิจและกำลังแรงงานผู้สูงอายุมีส่วนช่วยแก้ไขปัญหาระดับสังคมได้หลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความยากจน ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมและปัญหาความเป็นธรรมทางสังคม ปัญหาการขาดแคลนแรงงานวัยแรงงาน ปัญหาการพัฒนาเศรษฐกิจชะลอตัว ฯลฯ ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ทำงานมีอาชีพเกษตรกรรมซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบ ทั้งที่ผู้สูงอายุควรสามารถเป็นแรงงานอยู่ในระบบทั้งภาครัฐและเอกชนได้มากขึ้น ปัญหาอุปสรรคของการมีงานทำของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมาจากรากเหง้าของอคติช่วงวัยที่ตีตราผู้สูงอายุว่าด้อยศักยภาพลงตามอายุที่มากขึ้น ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดีเหมือนเดิม การวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับ

ผู้สูงอายุและอคติช่วงวัย สามารถทำความเข้าใจได้ด้วยแนวคิด ของ Goffman (1963 อ้างถึงใน กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2561) ที่ได้สะท้อน “การตีตรา สร้างมลทิน” นั้นหมายถึงคุณลักษณะที่สังคมไม่พึงปรารถนา ดังนั้นแล้วความเป็นสังคมหรืออัตลักษณ์ทางสังคม (social identity) ได้ถูกกำหนดขึ้นโดยสังคม และทำให้เกิดการเห็นความแตกต่างที่เด่นชัดขึ้นจากสิ่งที่กำหนดสร้าง (social constructed) ปรากฏการณ์การตีตรานั้นเกิดจากตรวจสอบพฤติกรรม คุณลักษณะที่หลากหลายของบุคคล เป็นการนำ "บรรทัดฐาน" ของคนส่วนใหญ่ไปเทียบวัดกับคนบางกลุ่ม ในลักษณะที่เป็น "ปฏิปักษ์" แบ่งแยกลักษณะประเภท ของกลุ่มคนในสังคม เป็นกระบวนการอันซับซ้อนของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของกลุ่มสังคม การแบ่งแยกกลุ่ม “ผู้สูงอายุ” ก็เกิดจากการกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของสังคมเช่นเดียวกัน ซึ่งสะท้อนมโนทัศน์เรื่องความรุนแรงเชิงโครงสร้าง (structure violence) เป็นความรุนแรงที่เกิดจากโครงสร้างทางสังคมหรือสถาบันทางสังคมที่ผลิตความอยุติธรรมและความด้อยโอกาสให้คนบางกลุ่ม (Paul Farmer, 2005) ทำให้ต้องเผชิญการสูญเสียโอกาสต่างๆ ด้วยข้อจำกัดที่ไม่เป็นธรรม เช่นเดียวกับแนวคิดของ ปิแอร์ บูดิเยอร์ (Pierre Bourdieu, 2000) มองว่าความรุนแรงเชิงโครงสร้างเป็นส่วนหนึ่งของความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic violence) อยู่ในวิถีชีวิตวัฒนธรรมที่เราคุ้นชิน ทั้งการกดขี่ การเหยียด หรือการเลือกปฏิบัติ ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ของบูดิเยอร์ช่วยให้เราเข้าใจความรุนแรงที่ซับซ้อนซึ่งคนในสังคมทุกคนมีส่วนร่วมกระทำซ้ำต่อคนบางกลุ่มโดยไม่รู้ตัว เช่นเดียวกับกรณีการอคติต่อกลุ่มผู้สูงอายุทำให้กลุ่มผู้สูงอายุถูกเลือกปฏิบัติและสูญเสียโอกาสพัฒนาศักยภาพตนเอง

อคติทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติ การเลือกปฏิบัตินำไปสู่การกระทำที่จำกัดสิทธิของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การตีตราและการแบ่งแยกกลุ่มคนเกือบทุกสังคมเต็มไปด้วยความรังเกียจ การกีดกันคนบางกลุ่มออกจากกลุ่มคนส่วนใหญ่ การปฏิบัติเชิงสัญลักษณ์นี้ล้วนก่อให้เกิดความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับแนวคิดของ มิเชล ฟูโก (Michel Foucault, 1991 อ้างถึงใน สุชาดา ทวีสิทธิ์, 2555) ที่มีมุมมองว่าสังคมถูกครอบงำด้วยวาทกรรมอยู่ในจิตใต้สำนึก วาทกรรมถูกกำหนดขึ้นโดยคนกลุ่มหนึ่งเพื่อคุมอำนาจ ความถูกต้องบางอย่างไว้ มีการจัดการ แบ่งแยก แบ่งขั้วสิ่งต่างๆ เช่นหญิง-ชาย ความดี-ความชั่ว เมื่อสมาชิกในสังคมตกอยู่ในอำนาจของความรู้นั้นที่ฝังอยู่ในระดับจิตใต้สำนึก เราจึงมีอคติ เลือกปฏิบัติ กีดกันและตีตราคนบางกลุ่ม ยอมรับวิธีการจัดการคนบางกลุ่มโดยไม่คิดโต้แย้งหรือไม่คิดว่าสิ่งเหล่านั้นไม่เป็นธรรม ละเมิดศักดิ์ศรีหรือสิทธิมนุษยชน

ทัศนคติของคนในสังคมมองผู้สูงอายุอย่างตีตราว่า อ่อนแอ ไม่แข็งแรง สุขภาพไม่ดี สมองเสื่อม ควรพักผ่อน นอนหลับอยู่บ้าน ลูกหลานไม่ควรปล่อยให้ออกมาเดินทางนอกบ้าน ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวไม่สะดวก ไม่สามารถทำงานได้นอกจากการทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ฯลฯ ด้วยทัศนคติด้านลบที่มีต่อภาพลักษณ์ของสูงอายุสังคมยอมรับโดยทั่วไปเหล่านี้ ทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติมีการแบ่งแยก และกีดกันผู้สูงอายุออกไปจากสังคมการทำงานหรือกำลังแรงงานของประเทศ ทั้งที่ผู้สูงอายุบางคนยังต้องการมีงานทำและมีรายได้ เพราะสุขภาพร่างกายยังคงแข็งแรงดีหรือด้วยความจำเป็นทางเศรษฐกิจก็ตาม การตีตราผู้สูงอายุจึงเท่ากับเป็นการลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ ทำให้สูญเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การเลือกปฏิบัติจากการพิจารณาการทำงาน ปัญหาที่ตามมา คือ ผู้สูงอายุบางกลุ่มที่มีความประสงค์จะทำงานต่อได้เข้าสู่ภาวการณ์สูญเสียอาชีพ สูญเสียรายได้ และขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุเข้าสู่วงจร ความยากจนมีคุณภาพชีวิตที่เลวร้ายลง นำไปสู่การเสียสุขภาพจิตและขาดความสุขในช่วงบั้นปลายของชีวิต

นอกจากนี้ การตีตราของสังคมยังก่อให้เกิดการตีตราในตนเองของผู้สูงอายุ การตีตราทางสังคมมีอิทธิพลต่อบุคคลอย่างยิ่ง เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ปฏิกิริยาจากครอบครัว ญาติ และคนรอบข้าง ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ การตีตราของสังคมหรือการอคติช่วงวัยของสังคมจะส่งผลต่อบุคคลโดยตรงเป็นอันตรายต่อความรู้สึกภาคภูมิใจ ความเคารพนับถือและการเห็นคุณค่าในตนเอง สิ่งเร้าเหล่านี้ยังเป็นตัวกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์ด้วยความรู้สึกในเชิงลบ เช่น ความกังวล ความหวาดกลัว อับอาย ด้อยค่า จนรู้สึกอยากแยกตัวออกไปอยู่เพียงลำพัง อคติช่วงวัยนี้ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ได้ว่าตนเองจะไม่เป็นที่ยอมรับ ถูกสังคมรังเกียจ และถูกเลือกปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นอุปสรรคในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุ

หลายคนจึงหันหลังให้กับการทำงานหารายได้ทั้งที่มีความต้องการช่วยเหลือตัวเองทางเศรษฐกิจและสภาพร่างกายยังแข็งแรงดี ทั้งที่สังคมปัจจุบันมุ่งให้ความสำคัญกับปรัชญาพื้นฐานทางสังคมที่มุ่งเน้นให้ทุกคนพึ่งตนเองและช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดก่อนร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

เห็นได้ว่าการตีตราทางสังคม อคติช่วงวัยมักถูกกำหนดโดยการแสดงออกของคนในสังคมและมักไม่มียุติธรรม ความรุนแรงเชิงโครงสร้างนี้ คือ บรรทัดฐาน แบบแผนที่มนุษย์คิดค้นและกำหนดขึ้นมาเองทั้งสิ้น

ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร และการเคลื่อนผ่านของสังคมไทยเป็น “สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น” ประเทศไทยจึงควรมีการปรับเปลี่ยนตั้งแต่ระดับนโยบายลงมาถึงแนวปฏิบัติ วิธีคิดของสังคม ตลอดจน การลดอคติช่วงวัย การตีตราผู้สูงอายุเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมครั้งใหญ่นี้ อันจะมีผลกระทบตามมา ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านอื่นๆ สิ่งสำคัญอันดับต้นๆ สำหรับแรงงานผู้สูงอายุในระบบและแรงงานนอกระบบ คือ การได้รับการคุ้มครองและหลักประกันทางสังคม กำหนดเป็นกฎหมาย มาตรการ นโยบายให้มีกลไกขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมให้กับกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุในสังคมไทย

บทสรุป

ภายใต้โครงสร้างประชากรของไทยที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ ผู้เขียนเห็นว่าการขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุให้ยาวนานขึ้น ตราบใดที่ผู้สูงอายุยังคงทำงานได้ จะเป็นการปลดล็อกปัญหาบางประเด็น ทั้งการขาดแคลนแรงงาน ความเลื่อมล้ำทางสังคม ปัญหาความยากจน ฯลฯ ประชากร ซึ่งจะก่อให้เกิดผลในเชิงบวก ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค ที่ผ่านมากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-64 ปี) จำนวนมากที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง กลับหยุดหรือเลือกที่จะเกษียณตนเองจากกำลังแรงงานของประเทศด้วยเหตุผลคือ การเกษียณอายุตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ หรือระเบียบ หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนกำหนดอายุเกษียณไว้ที่ 60 ปีและ 55 ปี ซึ่งเป็นอายุที่หลายคนยังมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์และพร้อมที่จะทำงานอยู่ รวมทั้งภาวะความกดดันทางเศรษฐกิจที่ช่วงวัยนี้ยังต้องการแสวงหาความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้จึงควรคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลเพื่อความเป็นธรรมในการจ้างงาน รวมถึงเป็นผลพวงมาจากอคติช่วงวัยสูงอายุ การตีตราของสังคมต่อผู้สูงอายุและการตีตราตนเองของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุถูกกำหนดเรียกว่า “เกษียณอายุ” ด้วยการเป็น “ผู้สูงอายุ” โดยสมบูรณ์แล้ว จะถูกสังคมตีตรา มีอคติช่วงวัยว่าผู้สูงอายุไม่มีเรี่ยวแรงกำลัง ไม่มีประสิทธิภาพการทำงาน อคติช่วงวัยนี้ย่อมมีผลโดยตรงกับความมั่นคงทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมักตีตราตนเองว่าเป็นผู้สูงอายุแล้ว ต้องการพักผ่อน ต้องเกษียณการทำงานทุกอย่าง จนบางรายแยกตัวออกจากสังคมอยู่เพียงลำพัง การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีงานทำต่อไปให้นานที่สุดเท่าที่สุขภาพเอื้ออำนวยจึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ มีโอกาสออมเงิน ขยายระยะเวลานการใช้เงินออมออกไปให้นานที่สุด ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีอิสระ มีศักดิ์ศรี เห็นคุณค่าในตนเอง โดยไม่มี “อายุ” เข้ามาเป็นอุปสรรค

ถึงแม้ในปัจจุบันประเทศไทยจะเริ่มการเปลี่ยนแปลงนโยบายและมีมาตรการต่างๆ เพื่อส่งเสริมกำลังแรงงานผู้สูงอายุ แต่ทว่าในระดับปฏิบัติการทางสังคมทั่วไป แนวคิดการยอมรับการทำงานของผู้สูงอายุของสังคมส่วนใหญ่ ยังคงมีประเด็นเรื่องอคติช่วงวัย การตีตราทางสังคมต่อผู้สูงอายุ มีการแบ่งแยกกีดกันด้วยกฎ ระเบียบของหน่วยงานและสังคม เป็นการตัดโอกาสการเข้าถึงงาน ทำให้ผู้สูงอายุรวมถึงวัยที่ใกล้สูงอายุ สูญเสียหน้าที่การงาน สูญเสียรายได้และไม่สามารถเข้าถึงบริการสังคมที่มาจากการทำงานได้อย่างเป็นธรรม

ผู้สูงอายุควรมีชีวิตอยู่บนพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาค ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน ควรได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน และมีโอกาสในการเลือกดำเนินชีวิตเท่าๆ กับทุกคนในสังคม โดยต้องไม่ต้องมีอุปสรรคอยู่กับเงื่อนไขให้เกิดการเลือกปฏิบัติด้วยเรื่อง “อายุ” และการเลือกปฏิบัติในลักษณะต่างๆ ที่แทรกซึมอยู่ในสังคมอย่างแนบเนียนในรูปแบบของอคติของสังคม ซึ่งทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมต่อคนบางกลุ่ม

งานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมที่ปรัชญาพื้นฐานทางสังคมมุ่งเน้นให้ทุกคนพึ่งตนเอง และช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดก่อนร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น บทความนี้จึงสนับสนุนให้สังคมเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถในการทำงานและมีความประสงค์จะทำงานต่อ รวมถึงส่งเสริมการจัดสวัสดิการและการคุ้มครองที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุให้แรงงานผู้สูงอายุได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์จากการทำงานเช่นเดียวกันกับกลุ่มแรงงานหรือควรได้รับสิทธิพิเศษเฉพาะกลุ่ม ดังนั้นแล้วการที่ผู้สูงอายุมีความพร้อมในการประกอบอาชีพในช่วงอายุที่มากขึ้นขณะที่ร่างกายยังแข็งแรงสมบูรณ์และพร้อมที่จะทำงาน การให้สิทธิ โอกาส การเข้าถึงแหล่งงานจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมให้เกิดขึ้นกับประชาชนทุกเพศ ทุกวัย

ข้อเสนอแนะสำหรับทุกภาคส่วนเพื่อส่งเสริมการทำงานของแรงงานผู้สูงอายุ

1. ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันหาแนวทางสร้างการคุ้มครองและหลักประกันทางสังคมเพื่อสนับสนุนแรงงานสูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบให้มีสวัสดิการที่เหมาะสมกับช่วงวัย

2. ปรับแก้ระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ กฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการจ้างงานผู้สูงอายุในทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมในการเข้าถึงโอกาสในการทำงานขยายอายุในการเริ่มรับสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพให้ยาวนานกว่าที่อายุ 55 ปีขึ้นไป ในกรณีของแรงงานภาคเอกชนที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคม เพื่อการคุ้มครองดูแลแรงงานผู้สูงอายุ และขยายอายุการเกษียณในภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ แต่อยู่ในขอบเขตของการต่ออายุราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจด้วยความสมัครใจ

3. ภาครัฐควรส่งเสริมให้มีมาตรการจ้างงานผู้สูงอายุ ให้มีการจัดระบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สร้างคุณค่าทางจิตใจ ไม่ใช่เพื่อการประชาสงเคราะห์ และสร้างแรงจูงใจและขยายสิทธิประโยชน์ให้กับนายจ้างที่จ้างงานแรงงานผู้สูงอายุ เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4. แรงงานผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรหรือนอกระบบและไม่มีหลักประกันคุ้มครองด้านอาชีพ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนควรร่วมมือกันจัดสวัสดิการชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการ เช่น การจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มฌาปาณกิจ กลุ่มสหกรณ์ชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กองทุนหมู่บ้าน เพื่อการดูแลคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชนให้ครอบคลุมและทั่วถึง

5. เพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนในการส่งเสริมมาตรการ การสร้างงานให้แก่แรงงานผู้สูงอายุให้มากขึ้น ลักษณะงานต้องเหมาะสมกับธรรมชาติและศักยภาพของผู้สูงอายุ และสร้างแรงจูงใจการทำงานให้กับแรงงานสูงอายุ ด้วยลักษณะงานที่ยืดหยุ่น เหมาะสมกับความต้องการและเงื่อนไขตามช่วงวัย

6. ส่งเสริมการให้ความรู้ เสริมทักษะใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำงานให้กับแรงงานสูงอายุ ให้ความรู้เรื่องสวัสดิการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการส่งเสริมความรู้เพื่อวางแผนการออมที่มากขึ้น เพื่อให้มีหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพ

7. ปฏิบัติการเคลื่อนไหวทางสังคมทุกรูปแบบ เพื่อให้สังคมเกิดพลวัตการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้สังคมเป็นสังคมไร้อายุ ที่ไม่ใช้ “อายุ” เป็นเกณฑ์ในการตัดสินบุคคล สร้างนิยามใหม่ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปฏิบัติการกับมายาคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อลดการตีตราหรืออคติช่วงวัยให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุมีพลังและมีศักยภาพเพียงพอในการทำงาน รวมถึงทำกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นเดียวกับสมาชิกทุกคนในสังคม ตราบใดที่สุขภาพร่างกายยังเอื้ออำนวย

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). จำนวนผู้สูงอายุทีมีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/th/know/1/239

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2480-256. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2561). สังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2553). ทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ร่วมสมัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จารีย์ ปิ่นทอง, ธนภรณ์ จิตตินันทน์, ประภัสสร แสวงสุขสันต์ และ ณัคนางค์ กุลนาถศิริ. (2561). สังคมสูงวัยกับความท้าทายของตลาดแรงงานไทย. สืบค้นจาก https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/DocLib_/Article_01Aug2018.pdf

เฉลิมพล แจ่มจันทร์. (2561). ข้อพิจารณามโนทัศน์ใหม่ของ “นิยามผู้สูงอายุ” และ “อายุเกษียณ” ในประเทศไทย. สืบค้นจาก http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ThaiPopulationJournal/index.php/component/phocadownload/category/7-tpj-vol4-no1?download=44:tpj-vol4-no1-issue07

ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. (2562). ธุรกิจแห่จ้าง ‘สูงวัย’ ‘เทสโก้ โลตัส-เซ็นทรัล-อิเกีย’ นำร่อง. สืบค้นจาก https://www.prachachat.net/marketing/news-314917

มนสิการ กาญจนะจิตรา, สุภรณ์ จรัสสิทธิ และชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา. (2555). เกษียณเมื่อไหร่ ให้ใครกำหนด. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).

สุชาดา ทวีสิทธิ์. (2555). “เสียงจากชายขอบ”: การเคลื่อนไหวสิทธิมนุษยชนเพื่อคนใช้ยาเสพติดในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2562. สืบค้นจาก http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). การสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). รายงานสถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2561. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

Bourdieu, P. (1999). Weight of The Word: Social Suffering in Contemporary Society. California: Stanford University Press.

Farmer, P. (2005). Pathologies of power. Berkeley: University of California Press.

Freeman, S. (2007). Rawls. New York: Routledge.

Rawls, J. (1971). A theory of justice. Oxford: Oxford University Press.

Rawls, J. (1999). A theory of justice. Oxford: Oxford University Press.

Rawls, J. (1999). The law of peoples: with "the idea of public reason revisited". Cambridge Mass: Harvard University Press.

ผู้หญิงกับประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัว กรณีศึกษามูลนิธิหญิงชายก้าวไกล[1]

Women with Domestic Violence Experiences: A Case Study of Women and Men Progressive Movement Foundation

ปพิชญา สุนทรพิทักษ์[2] และ ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์[3]

Papitchaya Suntornpitak[4] and Professor Kitipat Nontapattamadul, Ph.D.[5]

Abstract

The study of "Women with Domestic Violence Experiences: A Case Study of Women and Men Progressive Movement Foundation (WMP)" aims to study women's experiences who have faced domestic violence. This study was a qualitative research. Documentary survey and field survey were conducted with in-depth interview and observation. There were 5 participants who are clients at the Women and Men Progressive Movement Foundation. Nevertheless, the researcher selected the participants by determining the characteristics in accordance with criteria. The findings revealed that the characteristics of domestic violence that women experienced are physical and mental abuses. The physical abuse that they experienced is caused by the husbands using organs or other tools for wounding of the women's bodies, for instance using hand-foot, piece of wood, hanger, steel, knife, and having cigarette burn. In addition to direct physical abuse, it is found that the women are imprisoned/banned from entering the house, and also they are forced to hurt themselves. The mental abuse revealed that the women feel sad from the assault and feel hurt when they realize that their husbands are unfaithful. The causes of domestic violence are infidelity, jealousy, jealousy, drinking-using drugs, and many problems accumulated. The impact of domestic violence directly affects the women's lives, in physical, mental and social. Anyhow, the problem of domestic violence indirectly affects their children as well. Self-image of the women who face domestic violence is viewed a fate that they have to accept. This should not happen and life is like crisis. Moreover, explanation of domestic violence of the women, based on their views, is like a cat-and-dog life that there are conflict and misunderstanding sometimes. That makes the problem of domestic violence not seen as a problem in the first place.

Keywords: Women, Experiences, Domestic Violence

[1] บทความนี้ประยุกต์จากวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสบการณ์ของสตรีที่ผ่านพ้นปัญหาความรุนแรงในครอบครัว กรณีศึกษามูลนิธิหญิงชายก้าวไกล” หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[3] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[4] Master’s student, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

[5] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: papitchayasuntornpitak@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “ผู้หญิงกับประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัว กรณีศึกษามูลนิธิหญิงชายก้าวไกล” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้หญิงที่เคยเผชิญกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและการศึกษาภาคสนามโดยการเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้มี 5 ราย ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการที่มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ทั้งนี้ผู้ศึกษามีการเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจากการกำหนดคุณลักษณะที่ตรงกับเกณฑ์ในการคัดเลือก ผลการศึกษาพบว่าลักษณะความรุนแรงในครอบครัวที่ผู้หญิงได้รับ คือการทำร้ายร่างกายและการทำร้ายจิตใจ การทำร้ายร่างกายที่ผู้หญิงได้รับเกิดจากการถูกสามีใช้อวัยวะของเขาหรือเครื่องมืออื่นๆ ในการสร้างบาดแผลต่อร่างกายของเธอ เช่น ใช้มือ-เท้า ไม้ ไม้แขวนเสื้อ เหล็ก มีด และบุหรี่จี้ตามตัว นอกเหนือไปจากการทำร้ายร่างกายโดยตรงแล้ว พบว่าผู้หญิงถูกกักขัง/โดนห้ามเข้าบ้าน และโดนบังคับให้ทำร้ายร่างกายตัวเอง การทำร้ายจิตใจพบว่าผู้หญิงรู้สึกเศร้า เสียใจ จากการถูกทำร้ายร่างกาย และรู้สึกเจ็บช้ำเมื่อทราบว่าสามีนอกใจเธอ สาเหตุของความรุนแรงในครอบครัวเกิดจาก การนอกใจ ความหึงหวง การดื่มสุรา-ใช้สารเสพติด และหลายปัญหาทับถมซ้ำเติม ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ได้ส่งผลกระทบต่อตัวของผู้หญิงโดยตรง ในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวยังได้ส่งผลกระทบทางอ้อมต่อลูกของเธอด้วยเช่นเดียวกัน การมองตนเองของผู้หญิงที่ต้องเผชิญกับความรุนแรงในครอบครัว เธอมองว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม ต้องปลงกับชีวิต เป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นกับเธอ และชีวิตเหมือนมรสุม การอธิบายสภาพความรุนแรงในครอบครัวของผู้หญิง เธอมองว่าเป็นเรื่องของลิ้นกับฟันที่ต้องกระทบกระทั่งและไม่เข้าใจกันเป็นธรรมดา นั่นจึงทำให้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไม่ได้ถูกมองว่าเป็นปัญหาตั้งแต่แรก

คำสำคัญ: ผู้หญิง, ประสบการณ์, ความรุนแรงในครอบครัว

หลักการและเหตุผล/ความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทใกล้ชิดกับมนุษย์ทุกคนในสังคมมากที่สุด ถือเป็นหน่วยย่อยที่เล็กที่สุดของสังคมแต่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากมีหน้าที่หล่อหลอมกล่อมเกลาและพัฒนาพื้นฐานบุคลิกภาพของบุคคล เพื่อนำไปสู่การสร้างคุณภาพชีวิตของผู้คน และส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศ (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559) แต่ในปัจจุบันนั้นสถาบันครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างจากครอบครัวขนาดใหญ่มาเป็นครอบครัวขนาดเล็ก เมื่อครอบครัวต้องเผชิญหน้ากับปัญหา และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ จึงต้องเผชิญหน้าด้วยตนเอง ขาดผู้ที่จะเข้ามาไกล่เกลี่ยปัญหา ขาดการควบคุมอารมณ์ รวมถึงขาดทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ (อภิญญา เวชยชัย, 2546) อาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อทุกๆ ระบบในสังคม แม้กระทั่งในสถาบันทางสังคมที่เรียกว่าครอบครัว เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา หรือขาดการจัดการปัญหาที่ถูกต้อง ท้ายที่สุดจึงนำไปสู่ความขัดแย้ง และในท้ายที่สุดได้ก่อให้เกิดการใช้ความรุนแรงในครอบครัว

สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้น จากข้อมูลของศูนย์พึ่งได้ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปี 2559 มีเด็กและสตรีถูกกระทำความรุนแรงเข้ารับบริการเฉลี่ยวันละ 55 ราย และปี 2560 เพิ่มขึ้นเป็นวันละ 58 ราย และจากรายงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ปี 2560 มีผู้ถูกกระทำความรุนแรง 2,870 ราย เป็นความรุนแรงในครอบครัว 1,850 ราย หรือร้อยละ 64.46 และความรุนแรงนอกครอบครัว 1,020 ราย หรือร้อยละ 35.4 ซึ่งผู้ถูกกระทำความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นสตรีและเด็ก (แนวหน้าออนไลน์, 2561) รายงานผลสำรวจสถิติของศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว บ้านพักเด็กและครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2557 พบว่าผู้กระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีส่วนใหญ่ คือแฟนและสามีมากที่สุด (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 กระทรวงการ

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558) ในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นระหว่าง สามี-ภรรยา) เนื่องจากเป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นโดยที่ผู้กระทำหรือเหยื่อของความรุนแรงส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้กระทำ และเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นความผูกพันทางอารมณ์ อันเกิดจากความสนิทสนมหรือการอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา

สาเหตุของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวนั้นเกิดขึ้นจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านค่านิยม จากการอยู่ในวัฒนธรรมแบบชายเป็นใหญ่ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความพร้อมที่จะมีครอบครัวตั้งแต่ระดับ ร่างกาย จิตใจ อายุ สุขภาพอนามัย ฐานะทางเศรษฐกิจ และพฤติกรรมของคู่สมรส ทักษะของครอบครัวในการดูแล อบรม สั่งสอน เผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาต่างๆ ปัจจัยด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ คือสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่บ่อยครั้ง จนก่อให้เกิดสภาพเศรษฐกิจตกต่ำ ส่งผลให้เกิดการเลิกจ้างงาน ขาดรายได้ ล้มละลาย ก่อให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนี้นิสัยการใช้จ่ายส่วนตัวที่หากมีสมาชิกในครอบครัวติดนิสัยใช้จ่ายเกินตัว ก็จะก่อให้เกิดการเป็นหนี้ ต้องกู้หนี้ยืมสิน จนก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นเดียวกัน ปัจจัยจากสื่อที่มีการเผยแพร่ได้อย่างรวดเร็ว มีส่วนก่อให้เกิดการยั่วยุความรู้สึก หรือเป็นต้นแบบให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยด้านการศึกษา เนื่องจากระบบการศึกษาไม่ให้ความสำคัญกับการบรรจุหลักสูตรเกี่ยวกับการเป็นพ่อแม่ที่ดี สิทธิสตรี สิทธิเด็กและสิทธิมนุษยชน นอกจากนี้แล้วปัจจัยเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นปัจจัยที่พบมากที่สุดต่อการกระทำความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ (อังคณา ช่วยค้ำชู, 2555) นอกจากปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวแล้ว ผู้หญิงเองก็เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาดังกล่าวเช่นกัน มีงานวิจัยที่ศึกษาประวัติของผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวพบว่า ภูมิหลังการเลี้ยงดูภายในครอบครัว และพัฒนาการในวัยเด็กของผู้หญิงมีผลกับบุคลิกภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การเติบโตมาด้วยการไม่ได้รับการเอาใจใส่ บิดามารดาแยกทางกัน ทำให้มีบุคลิกภาพแบบขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น คือมีลักษณะบุคลิกภาพที่อ่อนไหว มีวุฒิภาวะไม่สมวัย ต้องการความรักและต้องการพึ่งพิงจากผู้อื่นเสมอ มีกลไกการป้องกันตัวแบบสมยอม ทำให้กระบวนการทางความคิดของปัญหาและการแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ การคิดวิเคราะห์และจัดการกับปัญหาไม่ได้จึงเอื้อให้จำยอมเมื่อถูกสามีทำร้าย และเมื่อสามีขอโทษก็ยอมเชื่อง่ายๆ อดทนกับปัญหาดังกล่าวเป็นระยะเวลานาน (อัญชลี ลิ่มไชยฤกษ์, 2555) บุคลิกภาพของผู้หญิง กระบวนการคิด พื้นฐานทางจิตใจ จึงมีส่วนหนึ่งของปัจจัยจากตัวของผู้หญิงเองที่เป็นสาเหตุทำให้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว

ผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรงจากการกระทำความรุนแรงในครอบครัว จะได้รับผลกระทบทางร่ายกาย ไม่ว่าจะเป็นอาการบาดเจ็บเล็กน้อย ได้แก่ ฟกช้ำ บวม เจ็บ บาดเจ็บมาก เช่น กระดูกหัก อวัยวะภายในช้ำหรือฉีกขาด จนกระทั่งบาดเจ็บหนักจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรืออาจบาดเจ็บสาหัสจนกระทั่งเสียชีวิต นอกจากนี้แล้วยังได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ สตรีจะรู้สึกปวดร้าว กระทบกระเทือนใจ หวาดกลัว หวาดระแวง รู้สึกหมดหนทาง รู้สึกสูญเสียอำนาจและสูญเสียความภาคภูมิใจในตัวเอง ผลกระทบที่ได้กล่าวมาในข้างต้นนั้นจะส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวเป็นลำดับต่อมา เนื่องจากครอบครัวที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัวอยู่เสมอจะทำให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวถูกทำลายจนในที่สุดจะนำไปสู่การหย่าร้าง เด็กหรือบุตรที่อยู่ในครอบครัวที่มีการใช้ความรุนแรงอยู่เป็นประจำก็อาจเกิดพฤติกรรมเลียนแบบการใช้ความรุนแรง ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัวจะนำไปสู่ผลกระทบต่อสังคม เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาเรื้อรังที่ถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นหลังได้ มีผลกระทบในด้านเศรษฐกิจเนื่องจากต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงในการแก้ไขปัญหาและสูญเสียผลิตผลต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากผู้กระทำความรุนแรงหรือผู้ถูกกระทำ เกิดปัญหาเด็กเร่ร่อนจากการที่ครอบครัวแตกแยก ซึ่งแทนที่เด็กเหล่านี้จะได้ศึกษาเล่าเรียนและเป็นกำลังพัฒนาประเทศชาติกลับเป็นผู้สร้างปัญหาในสังคมเสียเอง (รณชัย คงสกนธ์, 2551)

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะไม่ได้เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว หากแต่จะเกิดขึ้นเป็นวัฏจักรซ้ำซาก ความรุนแรงอาจเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หรือแม้แต่มีรูปแบบความรุนแรงที่หลากหลาย โดยที่ความรุนแรงในครอบครัวนั้นมีความแตกต่างจากความรุนแรงทั่วไป เนื่องจากความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นในบริบทที่คู่รักใช้ชีวิตร่วมกัน นอกเหนือจากอารมณ์ผูกพัน เหยื่อ

และผู้กระทำ แบ่งปันทุกสิ่งร่วมกัน ตั้งแต่ที่อยู่อาศัย การเงิน ข้อผูกมัดทางกฎหมาย บุตรธิดา กลุ่มเพื่อน และญาติ เมื่อเกิดการยุติความสัมพันธ์ต่อกัน ผู้กระทำจึงอาจจะยังคงเข้าถึงเหยื่อได้ หลายๆ ครั้ง ความรุนแรงในครอบครัวเป็น เรื่อง “ภายในครอบครัว” หรือ “เรื่องภายในครอบครัวคนอื่นไม่เกี่ยว” ทำให้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวนี้ถูกมองข้ามความสำคัญไป จนบ่อยครั้งที่ผู้หญิงไม่สามารถยุติความสัมพันธ์ได้ จำต้องยอมทนในสภาพถูกกระทำต่อด้วยอุปสรรคทางการเงิน หรือสภาพสังคมรอบข้าง เช่น ขาดที่ปรึกษา พึ่งพาตนเองไม่ได้ รวมถึงวัฒนธรรมความเชื่อที่ทำให้คิดว่าการไม่สามารถทำให้ครอบครัวเป็นปกติสุขได้นั้นคือความผิดของตน (Walker, 1999 อ้างถึงใน อุมามน พวงทอง, 2551)

การศึกษาเรื่องประสบการณ์ความรุนแรงของผู้หญิงที่ต้องเผชิญกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว จะทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว สาเหตุของปัญหา ลักษณะความรุนแรงที่เธอได้เผชิญมา รวมทั้งผลกระทบที่ผู้หญิงและสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ที่ได้รับ สภาพดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นว่า แม้ในปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรต่างๆ จะมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว หากแต่ปัญหาดังกล่าวก็ยังคงดำรงอยู่ในสังคม การศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่การเรียนรู้ประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัว จากผู้หญิงที่เป็นเจ้าของประสบการณ์

บทความชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องประสบการณ์ของสตรีที่ผ่านพ้นปัญหาความรุนแรงในครอบครัว กรณีศึกษามูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ที่ผู้ศึกษากำลังดำเนินการเขียนวิทยานิพนธ์อยู่ แต่ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว จึงนำเนื้อหาจากวัตถุประสงค์ข้อแรกของการศึกษามานำเสนอในผลงานชิ้นนี้ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้หญิงที่ต้องเผชิญกับช่วงเวลาที่เป็นดั่งมรสุมในชีวิตของเธอ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของสตรีที่เคยเผชิญกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว จากผู้หญิงที่เป็นผู้ใช้บริการที่มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การกระทำความรุนแรงต่อภรรยา

ความรุนแรงในครอบครัว เป็นการทำร้ายกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ให้บาดเจ็บทางร่างกาย และข่มขืนจิตใจให้อีกฝ่ายหนึ่งกระทำในสิ่งที่เขาไม่ปรารถนา ระดับความรุนแรงนั้นแตกต่างกัน ตั้งแต่การทะเลาะโต้เถียงกัน การทำร้ายร่างกายด้วยอวัยวะหรืออาวุธ ไปจนถึงการทำลายชีวิตหรือทำลายพัฒนาการทางบุคลิกภาพของบุคคล อาทิ การกระทำหรือละเลยที่เป็นข้อบกพร่องในบทบาทหน้าที่ของสามีภรรยา (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, 2539 อ้างถึงใน รณชัย คงสกนธ์, 2551) ความรุนแรงในครอบครัวจึงเป็นการกระทำที่ทำร้ายร่างกายและจิตใจของผู้หญิง ที่สามีได้กระทำต่อภรรยา มีลักษณะการทำร้ายด้วยร่างกายหรืออาวุธ รวมถึงการทำร้ายจิตใจ

ทฤษฎีวงจรความรุนแรง

ทฤษฎีวงจรความรุนแรง (Walker, 1979 อ้างถึงใน รณชัย คงสกนธ์, 2551) เป็นการอธิบายในแง่ของจิตวิทยาสังคม กล่าวคือเป็นการเชื่อมโยงระหว่างสังคมและบุคคล โดยวางตำแหน่งที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ของผู้หญิงในฐานะสิ่งที่เรียนรู้จากสังคม ทั้งจากองค์ประกอบของโครงสร้างและวัฒนธรรม อาทิ บรรทัดฐาน ค่านิยมและความเชื่อ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลทำให้ผู้หญิงซึมซับและเรียนรู้ว่าเธอไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ ความรุนแรงจึงเกิดขึ้นเป็นวัฏจักร ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1. การก่อให้เกิดความตึงเครียด 2. การทำร้ายกัน 3.การสำนึกผิดและความรักหลังการทำร้าย วัฏจักรเหล่านี้จะเกิดขึ้นซ้ำๆ เรื่อยไป

ทฤษฎีชายเป็นใหญ่

อำนาจชายเป็นใหญ่กับสังคมไทย (Adrienne Rich, 1976 อ้างถึงใน ปานรัตน์ นิ่มตลุง, 2549) เป็นอำนาจของผู้ชายในทางครอบครัว สังคม อุดมการณ์ ระบบการเมือง ผู้ชายใช้อำนาจ การกดดันโดยตรง หรือพิธีกรรม ประเพณี กฎหมาย ภาษา ขนบธรรมเนียม สำนวนโวหาร การศึกษา การแบ่งงานกันทำ ได้มีส่วนบังคับกำหนดบทบาทที่ผู้หญิงควรกระทำหรือไม่ควรกระทำในลักษณะที่ผู้หญิงอยู่ภายใต้ผู้ชาย

ชายเป็นใหญ่จึงหมายถึงอำนาจของผู้ชายที่ครอบงำชีวิตของผู้หญิง ผ่านการใช้ชีวิตประจำวัน ประเพณี การเมือง การศึกษา ระบบเศรษฐกิจ จึงทำให้เกิดการแบ่งแยกระหว่างผู้หญิงและผู้ชายอย่างชัดเจน ซึ่งก่อให้เกิดการเอารัดเอาเปรียบวิถีชีวิตของผู้หญิงในทุกๆ ด้าน

เครื่องมือและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มุ่งเน้นการศึกษาประสบการณ์ของผู้หญิงที่เคยเผชิญกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย จิตใจ และเพศ มีรูปแบบวิธีการศึกษา โดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Survey) และการศึกษาภาคสนาม (Field Survey) โดยการเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกต (Observation) ในการศึกษาครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จำนวน 5 ราย ซึ่งเป็นผู้หญิงที่เป็นผู้ใช้บริการของมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล เนื่องจากมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะตรงกับเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งทั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยดังนี้

1. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจที่จะให้ข้อมูลบอกเล่าประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัวที่ได้เผชิญมา ยินยอมที่จะให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ และยินดีที่จะให้ผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวไปเผยแพร่ได้

2. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยต้องเป็นผู้หญิงที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต อายุ 18 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ใช้บริการของมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล

3. เป็นผู้หญิงที่มีประสบการณ์ในการถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว โดยผู้กระทำความรุนแรงคือสามี ไม่ว่าจะเป็นการถูกทำร้ายด้านร่างกาย จิตใจ หรือเพศ รวมทั้งการกระทำหรือเจตนามุ่งร้ายต่อผู้หญิง ที่มุ่งให้เกิดการบาดเจ็บหรือได้รับความเจ็บปวดทั้งร่างกายและจิตใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1.นักวิจัยในฐานะเครื่องมือการวิจัย (Researcher as Research Instrument) เนื่องจากผู้ศึกษาได้ศึกษาในหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์คลินิก เป็นระยะเวลา 2 ปี และได้ฝึกภาคปฏิบัติเป็นระยะเวลารวมทั้งสิ้น 800 ชั่วโมง จากการฝึกภาคปฏิบัติ 1 และ 2 ที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยมีกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ใช้บริการคือ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ผู้ศึกษาจึงถือได้ว่ามีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย 2.แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษา เมื่อผู้ศึกษากำหนดประเด็นแนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นจึงได้ดำเนินกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่การติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลที่มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล เข้าร่วมในการเป็นอาสาสมัครของมูลนิธิเป็นเวลา 2 เดือน และได้ขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มูลนิธิหญิงชายก้าวไกลเพื่อคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ที่ผู้ศึกษาได้กำหนดไว้ หลังจากนั้นได้ติดต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้สมุดบันทึกและอุปกรณ์อัดเสียง เมื่อได้ข้อมูลจนถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูลแล้วจึงยุติการสัมภาษณ์

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นที่เรียบร้อย ผู้ศึกษาดำเนินการถอดเทปเพื่อถอดความจากการบันทึกเสียงในขณะการสัมภาษณ์ และกลับไปทบทวนเนื้อหาของแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงดำเนินการถอดความข้อมูล ใส่รหัส และจำแนกหมวดหมู่ข้อมูล แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแปลความหมายว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีการรับรู้และให้ความหมายต่อประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัวที่ตนเองเคยเผชิญมาอย่างไร จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำเสนอข้อมูลด้วยรูปแบบการพรรณนา ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้การเปรียบเทียบจากการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธี โดยใช้การศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร การศึกษาภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงการสังเกต เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สำคัญและเพียงพอในการนำไปวิเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษา (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2550)

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในขอบเขตพื้นที่มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ซึ่งผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีจำนวน 5 ราย ผู้ศึกษาใช้นามสมมุติในการกล่าวถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยใช้ชื่อ คุณบัว, คุณวัลย์, คุณช้อง, คุณเข็ม และคุณจันทร์ ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีอายุระหว่าง 32-48 ปี ประกอบอาชีพ ลูกจ้าง/รับจ้าง/พนักงาน 4 คน และประกอบธุรกิจส่วนตัว 1 คน การศึกษาพบว่าอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 3 คน และในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 คน โดยที่มีรายได้แบบไม่แน่นอนจนถึง 30,000 บาท/เดือน ในส่วนของข้อมูลทั่วไปของสามีพบว่า สามีผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีอายุระหว่าง 34-61 ปี ประกอบอาชีพ ลูกจ้างหรือพนักงาน 3 คน ประกอบธุรกิจส่วนตัว 2 คน การศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 คน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 2 คน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 1 คน และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 คน มีรายได้อยู่ระหว่าง 7,300 จนถึงมากกว่า 100,000 บาท มีสามีของผู้หญิง 2 คน ที่มีอาการทางจิตเนื่องจากดื่มสุราและใช้ยาเสพติดเป็นประจำ จนทำให้มีอาการประสาทหลอน และอีกคนมีอาการทางจิตเหมือนมารดาของเขา โดยมีลักษณะอารมณ์รุนแรง และมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างรวดเร็ว ดังตาราง 1 และ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

	อายุ	**อาชีพ**	**การศึกษา**	**รายได้/เดือน**	**ภาวะสุขภาพ**
คุณบัว	35	ลูกจ้าง	มัธยมศึกษา 3	8,200	-
คุณวัลย์	48	พนักงาน	มัธยมศึกษา 6	20,000	-
คุณช้อง	45	รับจ้างทั่วไป	มัธยมศึกษา 6	รายได้ไม่แน่นอน	-
คุณเข็ม	32	พนักงาน	มัธยมศึกษา 3	12,000	-
คุณจันทร์	44	ธุรกิจส่วนตัว	มัธยมศึกษา 3	30,000	-

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของสามีของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	รายได้/เดือน	ภาวะสุขภาพ
สามีคุณบัว	38	ลูกจ้าง	มัธยมศึกษา 3	7,300	มีอาการประสาทหลอน
สามีคุณวัลย์	53	พนักงาน	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	45,000	-
สามีคุณช้อง	61	ธุรกิจส่วนตัว	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	มากกว่า 100,000	มีอาการทางจิต
สามีคุณเข็ม	34	รับจ้าง	มัธยมศึกษา 6	14,000	-
สามีคุณจันทร์	55	ธุรกิจส่วนตัว	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	50,000	-

ภูมิหลังของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย สภาพครอบครัวและสภาพการเลี้ยงดูของผู้มีส่วนส่วนร่วมในการวิจัย มีลักษณะดังนี้

1) พ่อแม่แยกทางกัน จากการศึกษาประวัติของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยพบว่า มีกรณีที่พ่อแม่แยกทางกันตั้งแต่เธอยังเล็ก ผู้หญิงจึงเติบโตมาจากการที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงดูเธอมาฝ่ายเดียวตั้งแต่ยังเด็ก

2) แม่เสียชีวิตตั้งแต่ยังเด็ก ในขณะที่เธอเริ่มจำความได้เธอก็ได้สูญเสียคุณแม่ของเธอไป นับตั้งแต่นั้นเธอจึงเติบโตมากับการที่พ่อออกไปทำงานเพื่อหาเงินมาเลี้ยงดู และอยู่ในความดูแลของย่าตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

3) ครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้หญิงเติบโตมากับการเลี้ยงดูของพ่อแม่ หากแต่สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวเกิดปัญหาไม่สามารถส่งเสียให้เธอเรียนต่อไปได้ ผู้หญิงจึงตัดสินใจยุติการศึกษาต่อและออกไปหางานทำ ซึ่งหลังจากการเริ่มหางานทำนั้นเป็นจุดเริ่มต้นให้เธอได้สร้างครอบครัวและเริ่มต้นการใช้ชีวิตคู่ของเธอเอง

ความเป็นมาในการทำความรู้จักกันของทั้งคู่ เกิดจาก 2 ลักษณะ คือ 1) คบกันเพราะมีพ่อสื่อ/แม่สื่อ การคบหากันในลักษณะนี้เกิดจากการที่มีคนกลางเป็นพ่อสื่อ/แม่สื่อ ได้แนะนำให้คนทั้งคู่ได้รู้จักกัน 2) คบหากันเพราะลักษณะการทำงานทำให้ได้สานสัมพันธ์กัน มีลักษณะที่ทั้งคู่ทำงานในหน่วยงานเดียวกัน หรือการทำงานของฝ่ายหนึ่งเอื้อให้ได้พบเจอกับอีกฝ่ายอยู่เป็นประจำ ทั้งคู่จึงได้ทำความรู้จักและได้สานสัมพันธ์กันเรื่อยมา ทั้งนี้มีระยะเวลาในการศึกษาดูใจก่อนที่จะตัดสินใจอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว มีตั้งแต่ 2-6 เดือน และคนที่ใช้เวลาคบหาดูใจกันนานที่สุด ใช้เวลา 5 ปี

จุดเริ่มต้นของความรุนแรง เกิดจาก

1) การนอกใจ ผู้หญิงที่ประสบกับสภาพดังกล่าวคือคุณวัลย์ คุณช้อง และคุณเข็ม พวกเธอพบว่าสามี มีผู้หญิงคนอื่นทั้งที่เขาและเธอ ยังเป็น สามี–ภรรยา กัน สร้างความเจ็บช้ำน้ำใจให้พวกเธอเป็นอย่างมาก คุณเข็มได้เล่าถึงเหตุการณ์ดังกล่าวดังนี้

“เมื่อก่อนปี 2554 ตอนจะเลิกกันน่ะ ที่ว่าเขาก็ไปมีผู้หญิงอย่างงี้แหละ มีผู้หญิงแล้วก็มาขอมีอีก มีเมียอีกคนหนึ่งอะไรอย่างงี้ เราทำงานใช่มั้ย กะกลางวันก็จะไปอยู่กับอีกคนหนึ่ง กะกลางคืนก็จะมาอยู่กับเรา แบบว่าไม่มีใครรู้ ทำตัวเป็นปกติใครก็รับไม่ได้ใช่มั้ย” (คุณเข็ม, สัมภาษณ์)

2) ความหึงหวง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความไม่ไว้ใจ หวาดระแวง รวมทั้งสงสัยในความสัมพันธ์ฉันท์ สามี-ภรรยา ทั้งนี้พบว่า ลักษณะของความหึงหวงที่เกิดขึ้น มีทั้งสามีเป็นฝ่ายหึงหวงภรรยา และภรรยาเป็นฝ่ายหึงหวงสามี คุณบัวได้เล่าถึงสภาพดังกล่าวดังนี้

“โทรศัพท์ไม่ได้วางเลย โทรตลอดเวลา มึงอยู่กับใคร มึงทำอะไรอยู่ มึงโกหกกูรีเปล่า พูดประมาณนี้เลยนะ คือเราต้องเปิดเสียงตลอด... ทีนี้คนเรารู้จักกันก็คุยเล่นกันปกติ เราก็ไม่ซีเรียสตรงนั้น แต่ไม่ได้เลยอันนั้น หาว่าเราไปมีชู้ หาว่าเรานัดชู้ หาว่าเรานัดตำรวจ ประมาณนี้เลย” (คุณบัว, สัมภาษณ์)

3) การดื่มสุรา – ใช้สารเสพติด สามีของผู้หญิง 2 คน คือคุณบัวและคุณวัลย์ มีการดื่มสุราเป็นประจำ ทั้งนี้สามีของคุณบัวได้ใช้สารเสพติดประเภทอื่นๆ ร่วมด้วย เขาจึงมีอาการประสาทหลอน เธอได้เล่าว่า

“เนี่ย มึงเอาพี่มึงมาเนี่ย มาฉี่ที่บ้านกู ที่ห้องน้ำกู มึงเอากล้องมาติดใช่มั้ย อะไรประมาณเนี๊ยะ เขา(สามี) บอกว่าเราน่ะ เอากล้องตัวเล็กไปใส่ไว้ในหูเขา ไปติดไว้ที่มุมห้อง พวกคอมพิวเตอร์หรือโทรทัศน์ที่มีไฟแดงๆ นั่นน่ะ ทำไม่ได้เลยนะคะ เปิดไม่ได้เลย ถ้าเปิดปุ๊ป กล้อง” (คุณบัว, สัมภาษณ์)

4) หลายปัญหาทับถมซ้ำเติม การอยู่ร่วมกันในครอบครัวนั้น ไม่ได้มีการเผชิญกับปัญหาใดปัญหาหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว ด้วยบริบทที่ทับซ้อนไปมา ทั้งเรื่องลักษณะนิสัยส่วนตัว การใช้ชีวิต การประกอบอาชีพ ฯลฯ ล้วนส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ ทับซ้อนกันไปมาได้ คุณช้องและคุณบัวได้เล่าถึงปัญหาดังกล่าวดังนี้

“สิบปีหลังเขาเริ่มเป็นหนักขึ้น อาจจะด้วยอาการประสาทด้วยรีเปล่าไม่แน่ใจ อาการจิตนิดๆ เริ่มบังคับไม่ให้ทำนั่นไม่ให้กินนี่ เริ่มกังวล เริ่มระแวง เริ่มอะไรทุกอย่างหมด แม้แต่การกิน การอยู่ ทุกสิ่งอย่าง จนลูกเริ่มแบบ เพี้ยนน่ะ เราก็เพี้ยนด้วย” (คุณช้อง, สัมภาษณ์)

“เรื่องเกี่ยวกับธุรกิจ เรื่องเงิน เรื่องอะไร เพราะพี่ไม่ได้ทำบัญชี กำไรก็ให้เขารู้หมด พี่ก็ทำธุรกิจบ้านเช่า มีบ้านให้เช่าก็คงสถานภาพทางการเงินด้วย เขาคงแบบ คนเรานะตาโต... ลูกสะใภ้อะ เข้ามาอยู่ในบ้าน ตอนนี้คนมันเยอะก็กลายเป็นแบบใส่ไฟกัน ในบ้านมันไม่สามัคคี” (คุณจันทร์, สัมภาษณ์)

ลักษณะความรุนแรงที่ผู้หญิงได้รับ

1) การทำร้ายร่างกาย ลักษณะความรุนแรงที่สามีมุ่งกระทำความรุนแรงกับภรรยานั้น พบว่าผู้ที่เป็นสามีใช้อวัยวะของตนเอง และเครื่องไม้เครื่องมืออื่นๆ ในการสร้างบาดแผลต่อร่างกายของผู้หญิงที่เป็นภรรยาของเขา ไม่ว่าจะเป็น ใช้มือ-เท้า ไม้ ไม้แขวนเสื้อ เหล็ก มีด และบุหรี่จี้ตามตัว ทั้งนี้ไม่เพียงแค่พวกเธอจะถูกสามีสร้างความเจ็บปวดให้กับร่างกาย ผู้ศึกษาพบว่ามิติความซับซ้อนของการทำร้ายมีมากกว่าการกระทำการทำร้ายโดยตรง ทั้งนี้พบว่าผู้หญิงถูกกักขัง และโดนบังคับให้ทำร้ายตัวเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การมุ่งทำร้ายร่างกายโดยตรง ประสบการณ์ที่ถูกสามีทำร้ายโดยตรงเป็นประสบการณ์ที่ผู้หญิงทั้ง 5 คนเคยเผชิญมา ก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บตามเนื้อตัวร่างกาย และมีการใช้คำพูดในการด่า แขวะ และข่มขู่ร่วมกับการทำร้ายร่างกายด้วย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทั้ง 5 คน ได้มีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว พวกเธอได้เล่าถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเธอดังนี้

“ลงไม้ลงมือ ทั้งเหล็ก ทั้งไม้ ทั้งบุหรี่จี้แขน หน้าแตกก็เพราะเหล็กนี่แหละ... แฟนหักโทรศัพท์เราทิ้ง ติดต่อใครไม่ได้ หักเสร็จหยิบมีดมาเลยค่ะ มีดประมาณ 2-3 นิ้ว ที่หั่นหมูได้ ปอกผลไม้ได้... แทง แทง เราป้องกันตัวเอง มีดไม่คม เข้าเอวด้วยนะ แต่เราไม่รู้ เขาไปหยิบอีโต้มา ฟันหัวก็เลยเอามือรับ เอ็นขาด ทีนี้เขาจับผมเรา ผ่าเข้ากะโหลกไปเลย หัวสองข้างโดนหมดนะ” (คุณบัว, สัมภาษณ์)

“บางทีมันจับพี่ถอดเสื้อนะ บังคับให้พี่ถอดเสื้อแล้วตี ตีตามข้างในเนี่ย(บริเวณใต้ร่มผ้า)... บางทีก็ตรงเนี้ยะ มันกัดนะเออ มันกัดแขน... มันดึงสายเข็มขัดมันเลย ถอดสายเข็มขัดพับครึ่งแล้วก็ฟาดพี่เลยอะ... มันจิกผมดึงหัวเนี่ยแล้วก็ลากมาถนนพอพี่กอดต้นไม้ไว้มันลากไปเข้าบ้านไม่ได้ใช่มั้ย มันก็ปล่อย ทีนี้มันกระทืบเลย” (คุณวัลย์, สัมภาษณ์)

“มีการตบตี แล้วก็มีการใช้ปืนมายิงขึ้นกำแพงมาขู่เรา จะยิงเราบ้าง ยิงลูกบ้างอะไรอย่างเนี๊ยะ ก็จะเป็นอย่างนี้” (คุณช้อง, สัมภาษณ์)

“ตอนอยู่บ้านมีทั้งทะเลาะ ด่า เตะ ต่อย เขาใช้มือไม้กับเรา บางทีเคยเอาหมอนกดใส่เรา แล้วก็มีด เอามีดขู่” (คุณเข็ม, สัมภาษณ์)

“เขาเข้ามาหาเราก่อน มาตบหน้าเรา เราก็ต้องป้องกัน เหมือนยื้อกันไปยื้อกันมา จะมีเรื่อยๆ มาตลอด ก็จะด่า จะแขวะ แขวะ มาตลอด... ถึงขั้นล่ามโซ่ ล็อกกุญแจ ตี อะไรอย่างนี้” (คุณจันทร์, สัมภาษณ์)

1.2 การถูกกักขัง/ห้ามเข้าบ้าน มีความเป็นไปในลักษณะที่สามีกักขังเธอไว้ ณ ที่ใดที่หนึ่ง และเธอไม่สามารถออกมาจากจุดนั้นได้ ดังการบอกเล่าถึงเหตุการณ์โดยมีรายละเอียดดังนี้

“มันจับพี่ ลากพี่เข้าไปในห้องแล้วเอาโซ่หมา โซ่ที่เคยล่ามหมา ล็อก ล่ามคอพี่ แล้วก็เอาโซ่ไปล็อกกับเหล็กดัดในห้อง แล้วก็ล็อกกุญแจ แล้วกุญแจนั้นมันไม่มีลูก หรือมีแต่อยู่ไหนก็ไม่รู้ ต้องตัดน่ะ แล้วก็เอาสายไฟอะมัดมือ พี่ก็ล็อกอยู่กับหน้าต่างนั่นแหละ” (คุณวัลย์, สัมภาษณ์)

“เขาก็เอาโซ่เตรียมไว้แล้วก็ล่ามพี่ติดกับเสาอะ ล่าม ล่ามแล้วไม่ให้เจอใคร... เขาล็อกบ้านพี่เลยนะ ไม่ให้พี่เข้า ปิดหมดเลย เสื้อพง เสื้อผ้า ชุดนง ชุดนอน พี่ต้องไปขอน้องข้างบ้านใส่ ทั้งๆ ที่เป็นบ้านก็บ้านเรา ผู้ชายนะ ล็อกหมดเลย” (คุณจันทร์, สัมภาษณ์)

1.3 การบังคับให้ทำร้ายร่างกายตัวเอง ลักษณะความรุนแรงในครอบครัวในรูปแบบนี้ สามีไม่ได้เป็นผู้สร้างความรุนแรงกับภรรยาที่ร่างกายของเธอโดยตรง หากแต่ว่าเขาใช้วิธีขู่ บังคับ เพื่อให้ภรรยาทำร้ายตัวเองโดยที่เขาไม่ต้องลงมือกระทำการดังกล่าว ความรุนแรงในลักษณะนี้ได้สะท้อนถึงการจำนนต่ออำนาจของผู้เป็นสามี ที่เมื่อเขาสั่งให้ทำอะไร เธอก็ต้องทำตามโดยไม่สามารถบิดพลิ้วได้ แม้ว่าการกระทำเหล่านั้นจะหมายถึงการทำร้ายตัวเธอเองเพื่อให้บรรลุความต้องการของสามี จากประสบการณ์ของคุณวัลย์ได้เล่าว่า

“บางทีก็บังคับให้เราเอาหัวโขกเสา เขาไม่ทำเองนะ เขาจะพูดว่าถ้ามึงแน่จริงน่ะ ถ้ามึงไม่ได้ทำผิดจริง มึงก็ต้องทำสิ ไอ้ความที่ว่าเรายังไงอะ ช่วงนั้นจะเรียกว่าโง่ก็โง่นะ ก็ทำตามเขา เขาตี บางทีเขาเอาไม้ตี ก็ยืนให้เขาตีเฉยๆ อย่างนั้น” (คุณวัลย์, สัมภาษณ์)

2) การทำร้ายจิตใจ ลักษณะของการถูกทำร้ายจิตใจที่ผู้ศึกษาพบนั้น ผู้หญิงจะรู้สึกเศร้า เสียใจ จากการถูกทำร้ายร่างกาย และนอกจากนี้แล้วเรื่องที่ทำให้เธอรู้สึกว่าจิตใจถูกทำร้ายอย่างสาหัสและเห็นได้ชัดก็คือ การที่ทราบว่าสามีของเธอนอกใจไปมีผู้หญิงคนอื่น สภาพจิตใจของพวกเธอจึงมีความเปราะบาง และรู้สึกเจ็บช้ำ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้กล่าวถึงเรื่องเล่าที่สะท้อนความเศร้าในหัวใจของเธอ

“ทางบ้านเขา ทางย่าน่ะ เขายังเคยพูดเลยบอกว่าทำไมไม่ไปดักดูมั่ง เขาบอกว่าเดี๋ยวแม่ดูลูกให้ก็ได้... ทีนี้หลายๆ ครั้งเข้า พี่ก็เลยบอก พูดกับแม่เขาเลย แม่.. หนูแค่รู้หนูก็เจ็บแล้วเนอะ แล้วถ้าหนูไปเห็นแล้วแม่จะให้หนูทำยังไง เลิกก็เลิกไม่ได้... คุยกับผู้หญิงมั่งให้เราได้ยิน แล้วก็มันไม่ใช่คนเดียว ก็คือคุยกับคนโน้น คุยกับคนนี้ เริ่มแบบเยอะขึ้น” (คุณวัลย์, สัมภาษณ์)

“เขาก็เจ้าชู้กับคนอื่น ไปเจ้าชู้กับคนโน้นคนนี้ ก็จะเป็นลักษณะนี้ พอทีนี้เราเริ่มรู้ เราก็เสียใจ เพราะว่าธรรมดาเนอะคือมั่นใจว่าเขาไม่มีอะไรอย่างเนี้ยะ” (คุณช้อง, สัมภาษณ์)

“เขามาขอมีผู้หญิงอีกคนนึงยังเงี้ยะ เขามีเราอยู่แล้วใช่ป่าว เราก็เลยรับไม่ได้” (คุณเข็ม, สัมภาษณ์)

ระดับความรุนแรงที่ผู้หญิงได้รับ ประสบการณ์และลักษณะความรุนแรงในครอบครัวที่ผู้หญิงแต่ละคนเคยเผชิญมามีลักษณะหรือแม้แต่รูปแบบที่แตกต่างกัน แน่นอนว่าระดับความรุนแรงที่พวกเธอเจอก็เช่นเดียวกัน ผู้หญิงแต่ละคนเคยเผชิญกับระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป บางคนก็บาดเจ็บเพียงเล็กน้อย บางคนก็บาดเจ็บสาหัส

1) ความรุนแรงในระดับฟกช้ำ–ความรุนแรงในระดับนี้เป็นความรุนแรงที่ผู้หญิงบาดเจ็บที่ร่างกายเล็กน้อย มีการตบตีทำร้ายร่างกายกัน แต่เมื่อผู้หญิงทายาเพื่อรักษาสภาพเขียวช้ำ หรือปล่อยให้ร่างกายสมานแผล ใช้เวลาไม่นานบาดแผลต่างๆ ก็หายเป็นปกติ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้เล่าถึงประสบการณ์ความรุนแรงในระดับนี้ว่า

“การทำร้ายเขาไม่ได้หนักหนาขนาดข่าวอื่นที่หน้าเขียว หน้าปูด ไม่ขนาดนั้น แต่ก็คือมีการตบตี” (คุณช้อง, สัมภาษณ์)

“จะมีหนักๆ ก็คือตอนโดนรัดโซ่ แล้วก็ล่าม มันก็จะเขียว แล้วตรงคอตามตัวนี่ก็จะเขียว โดนตีไง โดนไม้คิว โดนอะไรตี แต่เรากินยา ทายารักษา แปปเดียวก็หาย” (คุณจันทร์, สัมภาษณ์)

“ต่อยตาเขียว ตาปูด ตามเนื้อเขียว ตัวก็เขียว” (คุณเข็ม, สัมภาษณ์)

2) ความรุนแรงในระดับบาดเจ็บ – ความรุนแรงในระดับนี้เป็นความรุนแรงในระดับที่เนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงเกิดอาการบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือแม้แต่สร้างบาดแผลให้กับเนื้อตัวร่างกายของเธอในระดับที่ต้องใช้เวลาสักพักหนึ่งในการเยียวยารักษา บาดแผลไม่ได้หายหรือสมานภายในช่วงเวลาไม่กี่วัน ผู้หญิงได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังนี้

“ตอนนั้นก็แขนหักเลยเข้าเฝือก” (คุณเข็ม, สัมภาษณ์)

คุณเข็มเล่าถึงการทะเลาะกับสามีและโดนเขาทำร้ายจนแขนหัก จึงต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล แขนที่หักต้องเข้าเฝือก ซึ่งก็เป็นความรุนแรงในระดับที่ต้องใช้เวลาในการรักษาเนื้อตัวร่างกายให้กลับสู่สภาพปกติ

นอกจากเรื่องราวของคุณเข็มแล้ว คุณวัลย์ก็ได้รับความรุนแรงในระดับบาดเจ็บเช่นกัน เธอได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเธอดังนี้

“ทีนี้มันกระทืบเลย นอนแบบ อ๋อ เห็นดาวมันเป็นอย่างนี้นี่เอง ท้องฟ้าแดดแจ๋ๆ น่ะ มองไม่เห็นแดดนะ ก็เลยมีความรู้สึกว่าถึงเวลาตายก็ตายวะ นึกในใจแบบนี้เลยนะ” (คุณวัลย์, สัมภาษณ์)

ความรุนแรงที่คุณวัลย์ได้รับนั้น เป็นความรุนแรงในขั้นที่เธอได้รับบาดเจ็บหนักกว่าความรุนแรงในระดับฟกช้ำตามปกติ เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เธอโดนสามีกระทืบจนเกิดความรู้สึกว่า ณ ขณะที่เขากำลังทำร้ายเธออยู่นั้น ความรุนแรงที่เกิดขึ้นสามารถทำให้เธอเสียชีวิตได้

3) ความรุนแรงในระดับบาดเจ็บสาหัส–จากประสบการณ์ของผู้หญิงที่เคยเผชิญกับความรุนแรงในครอบครัว การที่โดนสามีทำร้ายอย่างรุนแรงก็ก่อให้เกิดอาการสาหัสจนต้องใช้เวลาในการรักษา หรือแม้แต่บาดเจ็บจนทำให้อวัยวะใช้การไม่ได้ดังเดิม ความรุนแรงในระดับนี้สร้างความเสียหายให้กับร่างกายและจิตใจของผู้หญิง เพราะนอกจากสภาพร่างกายของเธอต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรักษาแล้ว เมื่อรักษาแล้วเสร็จร่างกายอาจไม่กลับคืนสู่สภาพปกติได้ จิตใจของผู้หญิงที่ต้องผ่านเหตุการณ์ที่เลวร้ายรุนแรงย่อมสร้างความหวาดกลัวให้กับเธอ เพราะนั่นเปรียบดั่งฝันร้ายในชีวิต คุณบัวเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่มีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงในระดับบาดเจ็บสาหัส เธอได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่า

“ถึงกับเข้าไอซียูค่ะ 20 วัน ท้องด้วย แล้วก็พลิกตัวไปไหนไม่ได้เลย เนื้อตัวนี่บวมหมดเลย น้ำเกลือนี่ให้ที่คอ ขยับคอไม่ได้เดี๋ยวน้ำเกลือไม่ไหล ขยับตัวก็ไม่ได้นะคะ ไหล่ กระดูกเคลื่อน ขานี่ไปหมดเลย ไม่ถึงกับหักแค่เคลื่อน บวมหมดทุกสัดส่วน เพื่อนที่ทำงานคิดว่าตายเหมือนกันเพราะรู้สึกอาการแบบแย่แล้วอะ” (คุณบัว, สัมภาษณ์)

ประสบการณ์ของคุณบัวที่โดนสามีทำร้ายอย่างรุนแรงในครั้งแรก เธอบาดเจ็บสาหัสจนต้องเข้ารับการรักษาตัวที่ห้องไอซียูนานถึง 20 วัน และไม่นานหลังจากนั้น เธอก็ต้องเผชิญกับความรุนแรงในครั้งที่ 2

“ถามว่านอนโรงพยาบาลนานมั้ย ก็ไม่นาน แต่เอ็นขาดน่ะ หนักมั้ยอะ เอ็นนิ้วชี้ข้างซ้ายขาดค่ะ แล้วก็กระโหลกบิ่นไปหน่อยนึง พอไปโรงบาลหมอบอกเอ็นขาดต้องผ่าตัด ก็ต้องรักษาตัวอยู่พักนึง” (คุณบัว, สัมภาษณ์)

ผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวนอกจากจะเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญกับเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวแล้ว สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาเหล่านั้นด้วยเช่นกัน ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัวจึงไม่ได้มีเพียงแค่ตัวของผู้หญิงเพียงคนเดียว ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผลกระทบที่เกิดจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เกิดขึ้นกับตัวของผู้หญิงและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ซึ่งคือลูกๆ ของเธอ

1) ผลกระทบทางตรง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงโดยตรงเมื่อเผชิญปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เธอได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในด้านร่างกายพบว่ามีกรณีที่ผู้หญิงไม่สามารถใช้มือของเธอได้ตามปกติ ทำให้

เธอเคลื่อนไหวมือได้ช้า เป็นอุปสรรคต่อการรับจ้างทำงาน นอกจากนี้ยังมีผู้หญิงที่ประสบกับภาวะเครียดลงกระเพาะ และเครียดจนไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ เธอจึงต้องพึ่งยานอนหลับ ผลกระทบที่ได้รับทางด้านจิตใจ ผู้หญิงเกิดความหวาดกลัว วิตกกังวล หวาดระแวง และมีกรณีที่คิดสั้นจนถึงขั้นฆ่าตัวตาย ผลกระทบด้านสังคม ผู้หญิงต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของเธอ จากเดิมที่เธอเคยเป็นแม่บ้าน เธอต้องออกไปหางานทำ และมีผู้หญิงที่ต้องเปลี่ยนที่ทำงาน เนื่องจากโดนสามีตามไประรานจนทำให้เธอถูกไล่ออกจากที่ทำงานเดิม คุณวัลย์ได้เล่าถึงประสบการณ์ในช่วงนั้นว่า

“เคยคิดกินยาด้วยนะ หยิบยา ตอนนั้นยาเบื่อหนูเยอะ จะเอาไว้ไล่มั่งอะไรมั่ง หยิบยาแล้วมาวางไว้ เขียนจดหมายลาตายแล้วด้วย ทีนี้นั่งมอง อยู่ๆ เสียงแม่แว่วเข้ามาเรียกชื่อเรา ก็สักพักหนึ่ง คือตอนนั้นใจเราคิดไปแล้ว ไม่อยู่น่ะ อยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์ คือคุยกันไม่รู้เรื่องแล้วอะไรอย่างงี้” (คุณวัลย์, สัมภาษณ์)

2) ผลกระทบทางอ้อม สมาชิกในครอบครัวได้รับผลกระทบจากความรุนแรงที่เกิดขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าลูกๆ ของผู้หญิงต่างก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในด้านร่างกายพบว่าลูกของเธอมีอาการเครียดจากการที่ต้องเจอกับสภาพพ่อแม่ทะเลาะและทำร้ายกัน จนทำให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ด้านจิตใจพบว่า มีกรณีที่ลูกของเธอได้รับบาดแผลในจิตใจจนทำให้เป็นโรคซึมเศร้า นอกจากนี้พบว่ามีกรณีที่เด็กมีอาการหวาดกลัว เก็บกด หวาดระแวง เนื่องจากโดนพ่อของเขาทำร้าย และในด้านสังคมพบว่า เมื่อเด็กคอยระแวงกลัวว่าแม่จะโดนทำร้าย จึงคอยเฝ้าระวังในยามค่ำคืนเพื่อที่จะได้สอดส่องดูความเป็นไปของพ่อแม่ ส่งผลให้เด็กไปหลับในเวลาเรียน มีกรณีที่เด็กผลการเรียนตกต่ำลงจากเดิม เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์รุนแรง รวมทั้งพูดจาไม่เพราะ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ลูกของเธอได้รับผลกระทบทางอ้อมไว้ว่า

“ล่าสุดปีนี้ลูกสาวเป็นโรคซึมเศร้า หนึ่งเขาเรียนหนัก เขาเป็นเด็กเรียนดีนะ ได้เกียรติบัตรด้วย เขาเรียนดีแต่ด้วยปัญหาครอบครัวที่เป็นอย่างนี้... ลูกสาวเขาโทรมาบอกว่า แม่.. หนูเป็นไรไม่รู้ หนูไม่ได้ทุกข์นะ วันนี้หนูไม่ทุกข์เลย อาทิตย์นี้หนูไม่เป็นไรเลย แต่หนูเบื่อ หนูไม่หิวข้าว จู่ๆ น้ำตาหนูก็ไหล คิดแล้วหนูอยากกระโดดตึก แต่หนูกลัวกระโดดไปไม่ตาย เราก็เอาแล้ว แล้วตอนนั้นก็มีเพื่อน เราก็เลยบอกเพื่อนพาไปหาหมอ เขา(ลูก)พูดเลยนะ เขาอยากหาหมอ หนูอยากรักษา เขากลัวจะเป็นไรมากกว่านี้” (คุณช้อง, สัมภาษณ์)

“บางทีลูกเราก็ร้องไห้เพราะเห็นว่าทำแม่ บางทีมันก็ร้อง เด็กเหมือนตกใจ อย่าทำแม่ อย่าทำแม่ อะไรอย่างนี้ ไอ้คนตัวเล็กก็สามขวบ คนโตอีก มันก็ไม่ดีอะ เราทำต่อหน้าเด็กใช่มั้ย” (คุณเข็ม, สัมภาษณ์)

วงจรความรุนแรงในครอบครัว การใช้ความรุนแรงในครอบครัวได้เกิดขึ้นเรื่อยมา ตลอดระยะเวลาที่ทั้งคู่อยู่เป็นครอบครัวร่วมกัน ทั้งนี้หลังจากที่การทำร้ายได้หยุดลงไป สิ่งที่เกิดขึ้นกับคนทั้งคู่หลังจากนั้นมีลักษณะดังนี้

1) ขอโทษและให้อภัย จากการศึกษาเรื่องราวของผู้หญิง 5 คน พบว่าพฤติกรรมของสามีที่เข้ามาขอโทษหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวมีมากที่สุด จากในเรื่องราวของผู้หญิง 3 คน ได้พูดเหมือนกันว่า หลังเกิดความรุนแรงขึ้นนั้นสามีได้เข้ามาขอโทษ และเธอได้ให้อภัยเขา

“เวลาเขาทำเสร็จก็มาขอโทษก็มาอะไร เราก็ให้อภัยทุกครั้งก็เพื่อลูกอย่างนี้แหละ ก็ตัวลูกตัวเดียวนี่แหละ เราไม่อยากให้ลูกมีปมด้อย” (คุณเข็ม, สัมภาษณ์)

“ด้วยความที่ยังรักเขา เวลาเขามาขอโทษเราอภัย ก็จะเป็นอย่างนั้น แล้วพอครั้งที่ 2 มีอีก เราอภัยก็เพราะยังรัก แต่พอ 5 6 7 เนี่ย บางทีมันไม่ใช่รักละ มันเริ่มโมโหแล้ว” (คุณช้อง, สัมภาษณ์)

2) ขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ 3 ช่วยไกล่เกลี่ยปัญหา เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นภายในบ้าน หากไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันเพียง 2 คน ก็มีความเป็นไปได้ที่สมาชิกคนอื่นๆ จะทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อปัญหาเกิดขึ้น ได้มีการปรึกษาสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน เพื่อให้ช่วยไกล่เกลี่ยปัญหา และมุ่งหวังว่าความรุนแรงจะหมดไป

“เมื่อก่อนตอนมีโอกาสก็คือคุยกับย่า ตอนย่ายังไม่เสีย คุยกับย่าเขาก็เราไม่รู้จะทำยังไง ได้แต่ระบายอะ แม่เขาก็นั่งร้องไห้กับเรานะ เขาก็บอกว่าแม่ไม่รู้ว่าจะช่วยแกยังไงว่ะ เพราะว่าเวลาพูดต่อหน้ามัน(สามี)ก็รับปาก แต่พอเวลาลับหลังเวลาโดน เราก็จะโดนดึกๆ อะไรอย่างเนี้ยะ” (คุณวัลย์, สัมภาษณ์)

3) วางตัวเฉย หลังจากที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงแล้ว สามีได้วางตัวเฉย ไม่มีการจัดการปัญหาหรือไม่ได้มีการพูดคุยเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาใดใด หลังจากเกิดความรุนแรงสักพักก็วางตัวปกติ ทำตัวเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น

“ทำเฉยๆ ทำเป็นแบบเหมือนไม่มีไรเกิดขึ้น” (คุณวัลย์, สัมภาษณ์)

“ถ้าด่าๆ บ่นๆ อะไรอย่างงี้พี่ก็จะไม่สนใจ พี่ก็จะเดินอยู่ในบ้านนั่นแหละ พี่ก็จะนอนดูหนังไม่ค่อยสนใจ แล้วพอสักพักเขาก็จะมาคุยดีเอง เขาจะมาคุยปกติ เออ ทำไร แค่นั้นน่ะ” (คุณจันทร์, สัมภาษณ์)

4) หาข้อตกลงร่วมกัน หลังจากทะเลาะหรือเหตุการณ์ความรุนแรงได้ผ่านพ้นไปแล้ว สามีภรรยามีการพูดคุยกันเพื่อหาข้อสรุป และวิธีการในการปรับตัว หากแต่หลังจากการพูดคุยตกลงกันได้ ก็ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่อย่างใด

“ทะเลาะกัน เคยคุยกัน แล้วบอกว่า เออ หันหน้าคุยกันแล้ว ก็บอกว่าบางครั้งไม่อยากทำ คุณน่ะผิดไง คือมาโทษเราตลอด แต่บางครั้งไม่ทำเอง สัญญาไม่เชื่อคอยดู อย่างโน้นอย่างนี้ เป็นสิบแล้ว พอเรากลับมาไม่ถึงอาทิตย์ก็เข้ารูปเดิม” (คุณช้อง, สัมภาษณ์)

แม้ว่าหลังจากเกิดการลงมือทำร้ายร่างกายกันแล้ว สามี – ภรรยาจะพยายามหาทางออกเพื่อยุติปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้น หากแต่ความพยายามเหล่านั้นกลับไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากความรุนแรงในครอบครัวยังคงดำรงอยู่ต่อไป ผู้หญิงใช้ชีวิตอยู่ต่อไปด้วยความหวังอย่างเต็มเปี่ยมในหัวใจของเธอ ว่าสักวันหนึ่งความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะหยุดและหมดไป หากแต่ความเป็นจริงไม่เป็นไปดังที่เธอคาดหวังเอาไว้ เหตุการณ์ยังคงดำเนินไปซ้ำรอยเดิม บาดแผลที่เกิดขึ้นแล้ว ยังไม่ทันได้จางก็ปรากฏบาดแผลขึ้นมาใหม่ ร่องรอยเจ็บช้ำที่ร่างกายได้ตอกย้ำบาดแผลในหัวใจให้เกิดขึ้นซ้ำๆ เรื่อยไป

การมองตนเองของผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรง นับตั้งแต่เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวขึ้นมา เมื่อผู้หญิงต้องเผชิญกับการตกอยู่ในสภาพของผู้ถูกกระทำ ที่สามีได้กระทำความรุนแรงต่อเธอ การที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์อันกดดัน โหดร้าย และรุนแรงนั้น ทำให้ผู้หญิงแต่ละคนมีมุมมอง อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ต่อประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัวที่เธอต้องเผชิญมาแตกต่างกันไป

1) เป็นเวรกรรม มุมมองที่ผู้หญิงมองตัวของเธอเองในตอนที่เธอเป็นภรรยา เป็นแม่ของลูก และต้องเผชิญกับความรุนแรงจากสามีของเธอ ประสบการณ์ดังกล่าวถือเป็นประสบการณ์ที่เปรียบดั่งคราวเคราะห์ในชีวิตของผู้หญิง เธอต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของเธอเป็นระยะเวลายาวนาน ทั้งนี้ผู้หญิงได้สะท้อนมุมมองที่เธอมีต่อตนเองจากคำบอกเล่าว่า

“พี่ก็เป็นคนแก้โจทย์ยาก ถึงจะไม่ได้เจอการตบตีที่มันรุนแรงเท่ากับเคสอื่นแต่ก็หนัก มันแก้โจทย์เยอะอะ ทนมากเลย กรรมด้วยแหละ เป็นเรื่องของกรรมด้วย ให้มันเป็นเรื่องของเวรกรรม” (คุณช้อง, สัมภาษณ์)

“ใครอยากไปอยู่กับเขาก็ไปรับเวรกับเขา ไปใช้เวรใช้กรรมกับเขา พี่คิดว่าพี่หมดเวรกับเขาแล้ว” (คุณวัลย์, สัมภาษณ์)

2) ชีวิตที่ต้องปลง เมื่อผู้หญิงต้องเผชิญกับประสบการณ์ความรุนแรงมายาวนาน สถานการณ์ที่เธอต้องเจอนั้นสร้างความท้อแท้ใจให้กับเธอเป็นอย่างมาก เนื่องจากไม่สามารถที่จะหลุดพ้นหรือก้าวออกจากปัญหาได้ เมื่อเกิดความทุกข์ยากและสับสนในใจผู้หญิงจึงหันหน้าเข้าหาทางธรรม ให้เวลากับตัวเองในการฝึกปฏิบัติธรรม จนนำไปสู่การทำความเข้าใจกับปัญหาและละวางสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ คุณจันทร์ได้เล่าถึงมุมมองของเธอว่า

“พี่หนีไปบวชประมาณ 4-5 วัน คือแบบมันท้ออะ พอบวชเสร็จปุ๊ป มันก็ปลงได้นะ ว่าเราตายไปเอาอะไรไปไม่ได้ถูกมั้ย แต่ในเมื่อเราอยู่ เราอยู่เราก็ต้องดิ้นรนทำมาหากิน แต่ว่ามันมีมากมันก็ไม่ดี มันทำให้มีปัญหา... ตายไปเอาไรไปได้ เอาไปได้แต่ความดีความชั่ว ทำอะไรได้เราทำ พี่คิดแค่นี้ว่ามันก็ปลง... เราทำดีที่สุด คนไม่เห็น ฟ้าดินเห็น” (คุณจันทร์, สัมภาษณ์)

3) เป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเกิดขึ้น เมื่อผู้หญิงต้องเผชิญกับการทำร้ายจากสามีที่สร้างความเจ็บปวดต่อสภาพร่างกายและจิตใจของเธอเป็นอย่างมาก สิ่งที่เธอคิดและรู้สึก ณ ขณะนั้นก็คือ เธอคิดว่าความรุนแรงในครอบครัวที่เธอได้เผชิญอยู่นั้นเป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นกับเธอเลย

“ตอนที่เราเจอ ณ จุดนั้นใช่ปะ รู้สึกยังไง ก็รู้สึกว่ามันไม่น่าเกิดกับเรา แล้วก็คิดอย่างเดียวอะ ต้องออกไปให้ได้” (คุณบัว, สัมภาษณ์)

4) ชีวิตเหมือนมรสุม อุปสรรคในชีวิต รวมทั้งความรุนแรงที่เธอได้เจอ เปรียบเหมือนกับมรสุมในชีวิตของเธอ ดังคำบอกเล่าของคุณเข็มว่า

“เราไม่น่าแบบไปจม ไปจมอยู่แบบ 15 ปี จมแล้วแบบชีวิตเรามรสุมอะไรต่างๆ นานา” (คุณเข็ม, สัมภาษณ์)

การอธิบายสภาพการณ์ความรุนแรงของผู้หญิง ผู้หญิงแต่ละคนที่ต้องเผชิญกับสภาพปัญหาความรุนแรงที่หนักบ้างเบาบ้าง ความรุนแรงเกิดขึ้นเป็นประจำ จนทำให้ผู้หญิงมองว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเรื่องธรรมดาของลิ้นกับฟัน ที่ต้องเกิดความไม่เข้าใจกัน และไม่ลงรอยกันเป็นธรรมดาของสามี – ภรรยา

“ลิ้นกับฟัน” สภาพของสามีภรรยาที่มีการทะเลาะเบาะแว้งและตบตีกัน กลายเป็นเรื่องปกติธรรมดาตามประสา ผัว-เมีย คล้ายดังสุภาษิตลิ้นกับฟัน ที่ต้องกระทบกระทั่งกันเป็นธรรมดา ความเชื่อนี้ได้อยู่คู่กับสภาพสังคมไทยมาเป็นระยะเวลานาน ผู้หญิงจึงมองว่าหากเกิดการใช้กำลังทุบตี ทำร้าย อันเกิดจากการทะเลาะเบาะแว้งกันภายในครอบครัว เป็นเรื่องปกติของสามีภรรยา เมื่อทะเลาะกันไม่นานเดี๋ยวก็ดีกันเอง ผู้หญิงได้เล่าถึงการอธิบายสภาพความรุนแรงจากประสบการณ์ของเธอดังนี้

“แรกๆ ที่โดนตบตี คิดว่าปกติของสามี – ภรรยา ต้องมีบ้าง เหมือนกับว่าเห็นคนอื่นตีกันเดี๋ยวก็ดีกัน แต่เราไม่ถึงกับเขาไง เราไม่ถึงกับแรงแบบเขาไง ก็เลยรู้สึกปกติ” (คุณบัว, สัมภาษณ์)

“เหมือนเราเจอแฟนเนี่ย เราเจอแฟนไม่ดีอยู่ด้วยก็ปวดหัวนะ ถ้าเจอคนดีอยู่ด้วยก็มีความสุข ไม่ต้องอะไรมากหรอก ถ้าเราเจอคนที่เข้าใจ ไม่ต้องพูดไรมาก รู้กัน คุณทำโน่น คุณทำนี่ ฉันทำโน่น ทะเลาะกันทำไม แต่ถามว่าลิ้นกับฟันมันก็ต้องมีมั่งใช่มั้ยผัวเมีย” (คุณจันทร์, สัมภาษณ์)

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องผู้หญิงกับประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัว กรณีศึกษามูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ได้นำเสนอประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัวที่ผู้หญิงเคยเผชิญมา มีประเด็นการอภิปรายดังนี้

1.สาเหตุความรุนแรงในครอบครัว

ประสบการณ์ของผู้หญิงที่เคยเผชิญกับความรุนแรงในครอบครัวมีสาเหตุมาจาก 1) การนอกใจ เนื่องจากสามีของเธอมีผู้หญิงคนอื่น ผู้หญิงจึงรู้สึกเจ็บช้ำน้ำใจและเสียใจต่อเหตุการณ์ดังกล่าว 2) ความหึงหวง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งกับฝ่ายสามีที่หึงหวงภรรยา และภรรยาที่หึงหวงสามี 3)การดื่มสุรา - ใช้สารเสพติด การดื่มสุราและใช้สารเสพติดส่งผลต่อร่างกายและระบบประมวลผลของสมอง เมื่อเกิดการเสพติดและใช้เป็นประจำได้นำไปสู่อาการประสาทหลอน 4)หลายปัญหาทับถมซ้ำเติมภายในบ้าน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกภายในบ้านมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน สาเหตุต่างๆ เหล่านี้นำไปสู่ความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน ทั้งคู่จึงมีปากเสียงทะเลาะเบาะแว้ง หลังจากนั้นจึงนำไปสู่การเกิดความรุนแรงในครอบครัวขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ อาภรณ์ เสียงแหลม, พัชรินทร์ นันทจันทร์ และ นพวรรณ เปียซื่อ (2553) จรรยา รับศิริเจริญ (2552) และการศึกษาของ ธัญญา พรหมรักษ์ (2550) ที่มีผลการศึกษาว่าพฤติกรรมการการดื่มสุรา การใช้สารเสพติด และปัญหาทางสุขภาพจิตของสามี ความหึงหวงภรรยา เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว

2.ลักษณะความรุนแรงในครอบครัว

ลักษณะความรุนแรงที่ผู้หญิงได้รับพบว่ามี 2 ลักษณะคือ 1)การทำร้ายร่างกาย ผู้เป็นสามีมุ่งกระทำความรุนแรงกับภรรยาโดยใช้อวัยวะของเขา และเครื่องไม้เครื่องมืออื่นๆ ในการสร้างบาดแผลต่อร่างกายของผู้หญิง นอกเหนือไปจากการมุ่งทำร้ายร่างกายโดยตรงแล้ว พบว่ามีกรณีที่สามีบังคับให้ภรรยาทำร้ายตัวเธอเอง และเธอก็ได้ทำตามความต้องการของสามี สภาพดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดชายเป็นใหญ่ ที่ผู้ชายมีอำนาจเหนือกว่าผู้หญิง และผู้หญิงได้ยอมรับอำนาจและยอมจำนนกับสภาพดังกล่าว 2)การทำร้ายจิตใจ พบว่าสามีมีผู้หญิงคนอื่น ผู้เป็นภรรยาจึงเกิดความเศร้าและเจ็บช้ำน้ำใจ ลักษณะการใช้ความรุนแรงในครอบครัวที่สามีทำร้ายภรรยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญา พรหมรักษ์ (2550) ที่ศึกษาความรุนแรงที่ผู้หญิงได้รับ ด้านร่างกายพบว่าภรรยาถูกสามีทำร้ายร่างกายโดยใช้อวัยวะและใช้กำลังทำร้ายเพื่อระบายความโกรธแค้น ใช้สิ่งของใกล้ตัวเข้าทำร้ายร่างกายจนทำให้ภรรยาเกิดอาการปวดแสบปวดร้อนและมีอาการฟกช้ำ ด้านจิตใจพบว่าภรรยาถูกสามีนอกใจ ปันใจให้หญิงอื่น สร้างความปวดร้าวขมขื่นใจให้ภรรยา และมีกรณีที่ผู้ชายใช้ระบบชายเป็นใหญ่กดขี่ ข่มเหง ต่อภรรยาของเขา

ระดับความรุนแรงที่ผู้หญิงได้รับ 1)ความรุนแรงในระดับฟกช้ำ เป็นความรุนแรงที่ใช้เวลาไม่นานบาดแผลก็หายเป็นปกติ 2)ความรุนแรงในระดับบาดเจ็บ ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล และใช้เวลาในการรักษา 3)ความรุนแรงในระดับบาดเจ็บสาหัส เป็นความรุนแรงที่ผู้หญิงต้องใช้เวลานานในการรักษา หลังจากออกจากโรงพยาบาลมาแล้วพบว่า อวัยวะส่วนที่ถูกทำร้ายไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ

3.ผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัว

ผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกับตัวของผู้หญิงโดยตรง หากเกิดขึ้นกับลูกของเธอด้วย ผลกระทบทางตรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีลักษณะดังนี้ 1)ด้านร่างกาย อวัยวะไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ส่งผลให้เคลื่อนไหวช้าและเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน มีกรณีที่ผู้หญิงเครียดลงกระเพาะ และกรณีที่เครียดจนต้องพึ่งยานอนหลับ 2)ด้านจิตใจ ผู้หญิงเกิดความกลัว วิตกกังวล หวาดระแวง และคิดฆ่าตัวตาย 3)ด้านสังคม ผู้หญิงต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จากการเป็นแม่บ้านไปสู่การหางานทำ และมีกรณีที่สามีตามไปประจานจนทำให้ผู้หญิงโดนไล่ออกจากที่ทำงาน จึงต้องหางานใหม่ ผลกระทบทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับลูกของเธอพบว่า ลูกได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เช่นเดียวกับตัวของผู้หญิง 1)ด้านร่างกาย ได้รับผลกระทบเนื่องจากความเครียดจนต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล 2)ด้านจิตใจ สภาพความรุนแรงในครอบครัวส่งผลให้เด็กเกิดบาดแผลในจิตใจ มีอาการเก็บกด เครียด หวาดระแวง และเป็นโรคซึมเศร้า 3)ด้านสังคม พบว่าเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว ผลการเรียนตกต่ำลง มีอารมณ์รุนแรง พูดจาไม่เพราะ และไปหลับในเวลาเรียนเนื่องจากคอยระแวงกลัวว่าพ่อจะทำร้ายแม่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงกับผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรงสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา ธนาโนวรรณ และพวงเพชร เกสรสมุทร (2553) ผู้หญิงได้รับผลกระทบจากความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจ มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ในงานของ ธัญภา พรหมรักษ์ (2550) พบว่าผู้หญิงได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากได้หย่ากับสามีจึงต้องเริ่มต้นชีวิตใหม่ด้วยตัวเอง ซึ่งรายได้ที่มีก็ไม่มากนัก สภาพทางเศรษฐกิจมีรายได้ค่อนข้างตึงตัว อายุที่มากทำให้ไม่สามารถหางานที่มีรายได้มากเหมือนช่วงก่อนแต่งงานได้ ในการศึกษาของอาษา โอพิทักษ์ชีวิน (2552) และงานของ อังคณา ช่วยค้ำชู (2555) พบว่าผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัวได้ส่งผลกระทบต่อลูก ทำให้เด็กอาจเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ ลูกขาดความรักความอบอุ่น ทำให้มีพฤติกรรมเก็บกดก้าวร้าว

4.วงจรความรุนแรงในครอบครัว

วงจรความรุนแรงในครอบครัว หลังเกิดการทำร้ายกันของสามีภรรยาแล้ว ผู้หญิงได้พยายามหาวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่เธอจะได้ไม่ต้องโดนทำร้ายอีก 1)ขอโทษและให้อภัย หลังจากสามีทำร้ายภรรยาแล้ว เขาได้เข้ามาขอโทษและเธอก็ได้ให้อภัยเขา เนื่องจากเห็นว่าสามีเป็นพ่อของลูก เธอต้องการรักษาสถานภาพของความเป็นครอบครัว อันประกอบไปด้วย พ่อ แม่ ลูก 2)ขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ 3 ช่วยไกล่เกลี่ยปัญหา ผู้หญิงได้พยายามขอความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นใน

บ้าน เพื่อให้ช่วยพูดกับสามีและหวังว่าความรุนแรงจะหมดไป 3)วางตัวเฉย หลังการทำร้ายผ่านไป สามีได้วางตัวเฉยกับเหตุการณ์ดังกล่าว 4)หาข้อตกลงร่วมกัน สามีภรรยาพยายามพูดคุยและหาทางออกสำหรับเหตุการณ์ความรุนแรงเพื่อที่จะได้ไม่ต้องเกิดเหตุการณ์เช่นนั้นอีก หากแต่ทว่าแม้พวกเธอจะพยายามหาทางจัดการกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวอย่างไร แต่สามีก็ยังคงใช้ความรุนแรงกับเธออยู่เรื่อยมา ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับวงจรความรุนแรงในครอบครัวของ Walker (Walker, 1979 อ้างถึงใน รณชัย คงสกนธ์, 2551) ที่อธิบายลักษณะของวงจรความรุนแรงในครอบครัวไว้ 3 ขั้น คือ 1.การก่อให้เกิดความตึงเครียด สอดคล้องกับการเกิดความไม่เข้าใจกับของสามีภรรยา จนเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การใช้ความรุนแรงต่อกัน 2.การทำร้ายกัน 3.การสำนึกผิดและความรักหลังการทำร้าย ในช่วงนี้สามีจะสำนึกผิดต่อการกระทำของเขา ขอโทษพร้อมทั้งขอให้ภรรยาให้อภัย และแม้ว่าผู้หญิงจะพยายามหาทางจัดการกับปัญหาในขั้นนี้อย่างไร ความรุนแรงในครอบครัวก็ไม่ได้หยุดลง วัฏจักรความรุนแรงในครอบครัวยังคงเกิดขึ้นอีกครั้ง และอีกหลายต่อหลายครั้ง

5.การมองตนเองของผู้หญิงและการอธิบายสภาพความรุนแรงในครอบครัว

การมองตนเองของผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรง 1)เป็นเวรกรรม ช่วงเวลาที่ต้องโดนกระทำความรุนแรงจากสามีเปรียบดั่งเคราะห์กรรมของชีวิต สอดคล้องกับกระบวนทัศน์ที่อธิบายธรรมชาติของมนุษย์ ที่เรียกว่า “นิยัตินิยม” ของกิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2532 อ้างถึงใน กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2558) คือแนวความคิดที่อธิบายธรรมชาติของมนุษย์ ว่ามนุษย์ไม่สามารถกำหนดชีวิตของตนเอง พฤติกรรมของมนุษย์ล้วนถูกบงการและถูกลิขิตโชคชะตาเอาไว้จากผู้อื่น 2)ชีวิตที่ต้องปลง ความทุกข์ยากที่ผู้หญิงต้องเผชิญทำให้เธอต้องมองหาหนทางอันจะนำไปสู่ความรู้สึกสบายใจ เธอจึงเข้าวัดและปฏิบัติธรรมจนนำไปสู่การปลงและละวางในสิ่งที่ทำให้จิตใจเป็นทุกข์ 3)เป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเกิดขึ้น ผู้หญิงมองว่าความรุนแรงที่เธอได้รับนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นกับเธอ 4)ชีวิตเหมือนมรสุม การต้องเจอกับความรุนแรงในช่วงหนึ่งของชีวิตเปรียบเหมือนกับการที่เธอต้องไปจมอยู่ในมรสุม

การอธิบายสภาพการณ์ความรุนแรงของผู้หญิง เนื่องจากการอยู่ร่วมกันของสามี - ภรรยา เป็นความสัมพันธ์อันใกล้ชิด ผู้หญิงจึงมองว่าการไม่เข้าใจกันและการใช้ความรุนแรงในครอบครัว เหมือนกับสภาพของ “ลิ้นกับฟัน” ที่ต้องขุ่นข้องหมองใจกันเป็นเรื่องธรรมดา สอดคล้องกับ นภามน รุ่งวิทู (2554) ที่พูดถึงเรื่องลิ้นกับฟันว่า ประโยคดังกล่าวเป็นการปลูกฝังและทำให้ความรุนแรงดำรงอยู่ในสังคม เนื่องจากทำให้ถูกมองว่าบาดแผลที่เกิดขึ้นในครอบครัวคือเรื่องปกติธรรมดา ปัญหาดังกล่าวจึงไม่ได้ถูกมองว่าเป็นปัญหาหรือเรื่องที่ควรแก้ไข เพราะไม่ได้ถูกทำให้มองว่าเป็นปัญหาตั้งแต่แรก

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้หญิงยังคงเป็นเหยื่อในวังวนของความรุนแรงในครอบครัว ด้วยสถานะภรรยาและแม่ ทำให้เธอต้องอดทนและให้อภัยต่อผู้เป็นสามี ทั้งนี้ผลกระทบที่ผู้หญิงได้รับจากการเผชิญกับความรุนแรงในครอบครัว ล้วนเกิดขึ้นกับทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลกระทบต่อสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและส่งผลกระทบไปสู่ลูก ลูกของเธอเติบโตขึ้นมาท่ามกลางการใช้ความรุนแรงในครอบครัว เด็กได้รับการซึมซับสภาพการใช้ความรุนแรงเมื่อเกิดปัญหา และในอนาคตพวกเขาเหล่านี้ต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวจึงไม่ได้เป็นปัญหาที่เป็นเรื่องภายในครอบครัวหรือเรื่องส่วนตัวอีกต่อไป

ข้อค้นพบในการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภูมิหลังของผู้หญิงที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีลักษณะการเติบโตจากครอบครัวที่หย่าร้าง มารดาเสียชีวิต เติบโตมาด้วยการเลี้ยงดูจากย่าเนื่องจากบิดาต้องออกไปหางานทำ สภาพการเลี้ยงดูโดยพ่อหรือแม่เพียงฝ่ายเดียวมีทั้งการมีสัมพันธภาพอันดีกับครอบครัว รวมถึงความขัดแย้งภายในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพครอบครัวที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจส่งผลให้ผู้หญิงขาดโอกาสในการศึกษาต่อ จึงต้องหลุดจากระบบการศึกษาและเริ่มหางานทำเพื่อช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจของทางบ้าน สาเหตุดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงได้เริ่มต้นบทบาทของภรรยา และแม่ เร็วกว่าปกติ เธอจึงให้ความสำคัญกับความเป็นครอบครัวของเธอเอง ดังนั้นเมื่อมีการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัวเธอจึงต้องใช้

ความอดทน ในการพยายามประคับประคองให้ครอบครัวมีความสมบูรณ์ อันประกอบไปด้วยการมี พ่อ แม่ ลูก สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เธอจำต้องอดทนกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นดั่งภัยเงียบที่สร้างผลกระทบในวงกว้างต่อสังคม เมื่อผู้หญิงได้เผชิญกับความรุนแรงในครอบครัว ร่างกายและจิตใจของเธอล้วนเกิดบาดแผลฝังลึกจนยากที่จะหาย ผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัวได้ส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว กระทบต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว และแน่นอนว่าในวันข้างหน้าลูกที่เติบโตขึ้นในครอบครัวที่ใช้ความรุนแรงก็อาจจะกระทำหรือส่งต่อความรุนแรงต่อไป ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวจึงเป็นปัญหาที่ไม่ควรถูกมองว่าเป็นเรื่องภายใน หรือเรื่องส่วนตัวของคนเพียงสองคน รวมทั้งการกระทบกระทั่งกันที่เกิดขึ้นระหว่างสามี - ภรรยา เป็นสิ่งที่ไม่ควรถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติของการใช้ชีวิตคู่

ข้อเสนอแนะ

1.ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างความเปลี่ยนแปลงต่อค่านิยมในการใช้ชีวิตคู่ โดยที่ควรขจัดความเชื่อเดิมที่ว่าเรื่องของสามีภรรยาเป็นเรื่องของลิ้นกับฟัน

2) ควรสร้างความตระหนักถึงปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัวต่อประชาชนทั่วไป เพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ต่อประชาชนว่าความรุนแรงในครอบครัวไม่ควรเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตคู่

3) คนในชุมชนและผู้นำชุมชนควรมีส่วนร่วมในการช่วยสอดส่องเพื่อเฝ้าระวังและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

2.ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1) ข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้หญิงยังคงมองปัญหาความรุนแรงในครอบครัวว่าเป็นเรื่องปกติของสามีภรรยา ดังนั้นหากมีการศึกษาเรื่องการเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรงในครอบครัว อาจสามารถนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัวได้

2) ศึกษาเพิ่มเติมไปยังแนวทางในการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ.2560 – 2564, สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2560. จาก http://www.pcd.go.th/info_serv/file/นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว%20พ.ศ.%202560-2564.pdf

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2558). กระบวนทรรศน์ในการอธิบายธรรมชาติของมนุษย์. เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชา สค.602 ปรัชญาและแนวคิดของงานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม ภาคเรียนที่ 1/2558.

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2550). การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จรรยา รับศิริเจริญ. (2552). การประยุกต์ใช้เทคนิคการสังสรรค์อย่างอิสระในการทำวิจัยเรื่องเล่า : ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้กระทำและผู้ถูกกระทำจากความรุนแรงในครอบครัว. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

ธัญภา พรหมรักษ์. (2550). ผู้หญิง ความรุนแรงในครอบครัว การหย่าร้างในฐานะทางเลือก. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาสตรีศึกษา. วิทยาลัยสหวิทยาการ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

นันทนา ธนาโนวรรณ และพวงเพชร เกสรสมุทร. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงทางกาย ทางจิตใจ และทางเพศ และภาวะจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์. Journal of Nursing Science, 28(1), 28-37.

นภามน รุ่งวิทู. (2554). บทเรียนชีวิตคู่. กรุงเทพฯ: โครงการสุขภาวะผู้หญิง มูลนิธิผู้หญิง.

แนวหน้าออนไลน์. (2561). เผยสถิติความรุนแรงในครอบครัวพุ่งเกือบ 3 พันราย หญิงไทยเกินครึ่งไม่รู้จัก พ.ร.บ.คุ้มครอง, สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2563. จาก https://www.naewna.com/likesara/363213

ปานรัตน์ นิ่มตลุง. (2549). ละครโทรทัศน์ที่ปรากฏความรุนแรงในครอบครัวต่อสตรี ศึกษาสตรีที่ผ่านประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัว และเคยใช้บริการกับมูลนิธิเพื่อนหญิง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

รณชัย คงสกนธ์ และนฤมล โพธิ์แจ่ม. (2551). ความรุนแรงในครอบครัว. กรุงเทพฯ: หสน.สหประชา พาณิชย์.

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). โครงการวิจัยรูปแบบการสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับครอบครัวในการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี, สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2560. จาก http://ebooks.m-society.go.th/ebooks/download/257

อภิญญา เวชยชัย. (2546). สภาวการณ์ของเด็กเยาวชนและครอบครัวและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อังคณา ช่วยค้ำชู. (2555). ความรุนแรงในครอบครัว: สาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางการช่วยเหลือ. วารสารธรรมศาสตร์. ปีที่ 31(3) : 130-145.

อัญชลี ลิ่มไชยฤกษ์. (2555). การศึกษาประวัติรายกรณีหญิงที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว: บ้านพักเด็กและครอบครัวกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน. คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพมหานคร.

อาภรณ์ เสียงแหลม, พัชรินทร์ นันทจันทร์ และนพวรรณ เปียซื่อ. (2553). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาความรุนแรง ในครอบครัวต่อสตรีในสังคมไทย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต , 25(3), 38-55.

อาษา โอพิทักษ์ชีวิน. (2551). ความรุนแรงในครอบครัวของแรงงานสตรีย้ายถิ่นในโรงงานอุตสาหกรรม สิ่งทอ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. สมุทรปราการ.

อุมามน พวงทอง. (2551). ความรุนแรงในครอบครัว. กรุงเทพฯ : หสน.สหประชาพาณิชย์.

องค์กรของผู้ค้าแผงลอย: เส้นทางสู่การคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป
Organizations of Street Vendors: A Path to Transformative Social Protection

รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล นิราทร[1]
Associate Professor Kitipat Narumol Nirathron, Ph.D.[2]

Abstract

The paper presents three case studies of organizations of street vendors in Bangkok as transformative social protection. The first organization was established before the Bangkok Metropolitan Administration announced to revoked designated areas for vending in 2014. The second and third organizations emerged after the 2014 measure. The organizations of street vendors emphasize the creation of bargaining power and ‘new identity’ of street vendors and changing the attitudes of management of Bangkok Metropolitan Administration that street vending is grassroot economy and that street vending as occupation creates security. The paper uses Devereux & Sabates-Wheeler (2004)’s transformative social protection as framework. For the analysis of the organization of street vendors the paper relies on the framework for the study of membership-based organizations by Carré (2013) and Roever (2007). Analysis of the case studies finds that organizations of street vendors are instrumental for the attainment of transformative social protection whereas uncertainty of situation and management for sustainability are major challenges

Keywords: Transformative Social Protection, Street Vendors, Membership-Based Organization

บทคัดย่อ

บทความนำเสนอกรณีศึกษาการรวมตัวของผู้ค้าแผงลอยสามกรณีศึกษาในฐานะกรณีตัวอย่างการคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป กรณีศึกษาแรกเกิดขึ้นก่อนที่กรุงเทพมหานครประกาศยกเลิกจุดผ่อนผันให้ประกอบการค้าในปี 2557 สองกรณีศึกษาหลังเกิดขึ้นหลังปี 2557 การรวมตัวให้ความสำคัญต่อการสร้างตัวตนของผู้ค้าและสร้างอำนาจต่อรอง ปรับเปลี่ยน “วิธีคิด” ของผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ให้เห็นความสำคัญของการค้าแผงลอยในฐานะที่เป็นเศรษฐกิจฐานราก อาชีพค้าแผงลอยทำให้ผู้ค้าสามารถสร้างความมั่นคงในชีวิต บทความใช้แนวคิดการคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูปของ Devereux & Sabates-Wheeler (2004) เป็นกรอบแนวคิดหลัก ส่วนการรวมกลุ่มของผู้ค้าใช้แนวคิดการวิเคราะห์องค์กรที่มีสมาชิกเป็นฐาน (Membership-based organization) ของ Carré (2013) และ Roever (2007) เป็นกรอบแนวคิด ผลการศึกษาพบว่าการรวมตัวของผู้ค้าเป็นเครื่องมือสำคัญของการสร้างการคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป และสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและการบริหารจัดการที่นำไปสู่ความยั่งยืนขององค์กรเป็นความท้าทายที่สำคัญ

***คำสำคัญ*:** การคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป, ผู้ค้าแผงลอย, องค์กรที่มีสมาชิกเป็นฐาน

[1] อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: narumolnira@hotmail.com

บทนำ

ผู้ค้าแผงลอย (Street vendors) เป็นผู้ประกอบอาชีพเป็นอิสระในวิสาหกิจนอกระบบ การประกอบอาชีพต้องใช้พื้นที่ทางกายภาพ ซึ่งหากเป็นพื้นที่เอกชน การจัดการย่อมไม่ซับซ้อนเท่าพื้นที่สาธารณะ เช่น ทางเท้า ความขัดแย้งจากการใช้พื้นที่สาธารณะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ ผู้ค้าแผงลอย ตกอยู่ในสภาพถูกเบียดขับ เนื่องจากทางเท้าถูกมองว่ามีไว้สำหรับการสัญจรเท่านั้นและผู้ค้ามีจำนวนมากจนเป็นอุปสรรคต่อการสัญจรของประชาชน การประกอบการ “นอกระบบ” ยังทำให้เผชิญปัญหาจาก “ความเป็นชายขอบ” กล่าวคือขาดความมั่นคงในงาน งานไม่ต่อเนื่อง รายได้ไม่มั่นคง งานหนัก ชั่วโมงการทำงานยาวนาน ขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะและอาชีพ ความสามารถเข้าถึงแหล่งทุนในระบบมีจำกัด มีความเสี่ยงจากอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน ปัญหาเหล่านี้สร้างความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ความไม่มั่นคงนอกจากจะเกิดจากความเป็นกิจกรรมในเศรษฐกิจนอกระบบแล้ว ยังเป็นผลจากความซับซ้อนในการบริหารจัดการด้วย (นฤมล นิราทร, 2560) กล่าวคือ

1. การค้าแผงลอยมีทั้งศักยภาพและประโยชน์ เช่น สร้างงาน สร้างอาชีพ ทำให้ผู้บริโภคเข้าถึงสินค้าบริการ ลดความเหลื่อมล้ำและเป็นสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม แต่ก็มีโอกาสสร้างความขัดแย้งในสังคมได้ เนื่องจากใช้พื้นที่สาธารณะโดยเฉพาะทางเท้า ซึ่งเป็นสมบัติร่วม (Commons)

2. มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนมาก ในจำนวนนี้กลุ่มที่มีความขัดแย้งอย่างชัดแจ้งที่สุดก็คือประชาชนที่ใช้พื้นที่สาธารณะ โดยเฉพาะเส้นทางสัญจร ทั้งนี้ยังไม่รวมธุรกิจในระบบตั้งแต่ห้างร้าน ร้านสะดวกซื้อ ไปจนถึงห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่

3. บทบาทของรัฐต่อการค้าแผงลอยมีลักษณะย้อนแย้ง กล่าวคือ ในด้านหนึ่งรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลเพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบ แต่ในขณะเดียวกันรัฐมีหน้าที่สนับสนุนให้ประชาชนมีสัมมาชีพ มีรายได้ นโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการค้าแผงลอยจึงมีทั้งมิติของการจำกัดโอกาสและการพัฒนา

4. การค้าแผงลอยถูกมองว่าเป็นการค้าดั้งเดิม ไปด้วยกันไม่ได้กับแนวคิดการพัฒนาเมืองที่ให้ความสำคัญแก่ความทันสมัย

5. มีช่องว่างระหว่างนโยบายกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจากการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องเกี่ยวข้องกับผู้คนจำนวนมาก ทั้งจำนวนผู้ค้าและเจ้าหน้าที่ของรัฐ อุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติยังเป็นผลจากการขาดข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับผู้ค้าแผงลอย ผลประโยชน์ทับซ้อนในพื้นที่ ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมักทำได้ไม่สม่ำเสมอหรือทั่วถึง และนำไปสู่ผลทางลบได้เสมอ

ความเป็นชายขอบและความซับซ้อนในการบริหารจัดการข้างต้นผนวกกับความเป็นจริงที่ว่า การบริหารจัดการการค้าแผงลอยขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครเป็นสำคัญ ทำให้เกิดสถานการณ์ไล่รื้อสลับกับการผ่อนปรนให้ประกอบอาชีพเกิดขึ้นในหลายยุคสมัย (นฤมล นิราทร, 2561) การไล่รื้อครั้งหลังสุดในปี 2557 ซึ่งเริ่มต้นจากการจัดระเบียบและ “คืนทางเท้าให้ประชาชน” เป็นการไล่รื้อที่มีระยะเวลายาวนานที่สุด และส่งผลกระทบต่อผู้ค้ามากที่สุด เนื่องจากปฏิบัติการไล่รื้อดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนแผงลอยในจุดผ่อนผันลดจาก 665 จุด ในปี 2557 เหลือเพียง 175 จุดในปี 2562 (สำนักเทศกิจ, 2562)

การถูกไล่รื้อทำให้ผู้ค้าแผงลอยเห็นความสำคัญของการรวมกลุ่ม เนื่องจากเป็นทางเดียวที่สามารถสร้างอำนาจต่อรองพิทักษ์สิทธิในการประกอบอาชีพอันเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญ ผู้เขียนเสนอว่า การรวมตัวของผู้ค้าแผงลอยเป็นปฏิบัติการสร้างการคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป (Transformative Social Protection) เป็นการยกระดับสถานภาพทางสังคมและสิทธิของผู้ค้าซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบ เพื่อลดความเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม ข้อสนับสนุนข้อเสนอนี้มาจากการศึกษาแนวทางการบริหารจัดการการค้าแผงลอยในอดีต ปฏิกิริยาของภาคประชาสังคม นักวิชาการ และ ภาครัฐ (บางส่วน) ต่อการไล่รื้อ และกรณีศึกษาการรวมกลุ่มของผู้ค้าแผงลอยในสามพื้นที่ ข้อมูลประกอบการเขียนบทความมาจากการสืบค้นเอกสารและจากการสัมภาษณ์แกนนำขององค์กรผู้ค้าแผงลอย บทความเริ่มต้นจากการนำเสนอแนวคิดการคุ้มครองทางสังคมแนว

เปลี่ยนรูป แนวคิดการศึกษาองค์กรของผู้ค้า ธรรมชาติของการประกอบอาชีพการค้าแผงลอย นโยบายของรัฐ ปฏิกิริยาของภาคส่วนต่างๆ ต่อการไล่รื้อ กรณีศึกษาการรวมกลุ่มผู้ค้าแผงลอย และการวิเคราะห์เชื่อมโยงองค์กรของผู้ค้าแผงลอยกับปฏิบัติการการคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป

การทบทวนเอกสารและกรอบแนวคิด

การคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป (Transformative Social Protection)

การคุ้มครองทางสังคมมีเป้าหมายสร้างความมั่นคงในชีวิต องค์กรสำคัญๆ เช่น ธนาคารโลก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ พิจารณาระบบการคุ้มครองทางสังคม ในฐานะระบบที่รักษาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในสังคม (Devereux & Sebastes-Wheeler, 2004) ข้อเสนอสำคัญในเรื่องการคุ้มครองทางสังคมก็คือ การคุ้มครองทางสังคมในลักษณะเป็นได้ทั้งมาตรการให้ความช่วยเหลือ เพื่อป้องกัน ลดผลกระทบ รับมือกับความเสี่ยง และเป็น “ปฏิบัติการ” เพื่อจัดการกับต้นตอของความเสี่ยง (นฤมล นิราทร, 2554)

การคุ้มครองทางสังคมตามข้อเสนอแรกปรากฏในงานของธนาคารโลกและองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ธนาคารโลกเสนอให้การคุ้มครองทางสังคมประกอบด้วยกลุ่มของมาตรการซึ่งมุ่งให้ความช่วยเหลือบุคคล ครัวเรือน และชุมชนในการจัดการกับความเสี่ยง ที่จะนำไปสู่ความไม่มั่นคงในด้านต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความต่อเนื่องของการบริโภค สนับสนุนความเท่าเทียม และการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างมีส่วนร่วม (Holzmann & Jørgensen, 2000; World Bank, 2001) ส่วนองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ให้ความสำคัญแก่ความมั่นคงทางเศรษฐกิจเช่นกัน โดยเน้นที่ความมั่นคงในโอกาสการทำงาน ความมั่นคงด้านการมีงานทำ หากเป็นอาชีพอิสระก็หมายถึงโอกาสที่กิจกรรมสร้างรายได้นั้นดำรงไปอย่างต่อเนื่อง มีความปลอดภัยในงาน มีการพัฒนาทักษะ มีรายได้มั่นคงและเพียงพอ มีตัวแทนในการรักษาผลประโยชน์ (Standing 1999, อ้างถึงใน Unni & Rani, 2003)

ในอีกด้านหนึ่ง Devereux and Sabates-Wheeler เสนอ “ปฏิบัติการ” ที่มุ่งสู่ “การเปลี่ยนรูป” (Transformation) ซึ่งสนับสนุนการยกระดับสถานภาพทางสังคมและสิทธิของคนชายขอบ เพื่อลดความเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การสนับสนุนให้มีอำนาจต่อรอง มีความตระหนักในสิทธิ หน้าที่ และมีความมั่นคงในชีวิต (Devereux & Sabates-Wheeler, 2004) การทำงานในเชิงเปลี่ยนรูปหมายรวมถึงการทำให้แรงงานมีพื้นที่ทางสังคม สร้างตัวตนขึ้นมาใหม่ ปฏิบัติการนี้อาจจะเกิดในชีวิตประจำวัน หรือเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวในลักษณะกลุ่ม เพื่อให้สามารถพึ่งตนเอง การแก้ไขปัญหาได้มากขึ้นในระยะยาว การทำงานเชิงเปลี่ยนรูปให้ความสำคัญแก่การจัดการความเสี่ยงที่มีรากเหง้าจากบริบทเศรษฐกิจ สังคม การเมือง อันเป็นที่มาของการละเมิดสิทธิแรงงาน ในขณะเดียวกันยังหมายถึงการเสริมพลังอำนาจและสมรรถนะเพื่อให้แรงงานตระหนักรู้ในสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบ การทำงานในลักษณะนี้นอกจากจะสนับสนุนแรงงานนอกระบบแล้ว ยังทำให้ภาคส่วนต่างๆในสังคมตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของแรงงานนอกระบบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม หลักฐานเชิงประจักษ์ของการเคลื่อนไหวเพื่อการเปลี่ยนรูป ปรากฏชัดเจนทั้งในกรณีของไทยและต่างประเทศ ในกรณีของไทย การเคลื่อนไหวของภาคประชาชนต่อกรณีการผลักดันนโยบายเพื่อการคุ้มครองแรงงานนอกระบบ (สุนทรี หัตถี เซ่งกิ่ง, 2552) เป็นกรณีตัวอย่างสำคัญที่สะท้อนถึงการทำงานในเชิง “เปลี่ยนรูป” การแก้ไขปัญหาความไม่มั่นคงในชีวิตของแรงงานนอกระบบจึงไม่ได้อยู่ที่การนำเสนอมาตรการการคุ้มครองเท่านั้น แต่อยู่ที่ปฏิบัติการจัดการกับความเสี่ยงอันมีที่มาจากบริบทเศรษฐกิจ สังคม ซึ่งโดยปกติแล้วเป็นกระบวนการที่ไม่ได้ประสบความสำเร็จในเวลาอันสั้น และขึ้นอยู่อย่างมากกับความเข้มแข็งขององค์กรแรงงานนอกระบบ รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก ซึ่งจะได้กล่าวถึงกรอบในการศึกษาองค์กรต่อไป

การศึกษาองค์กรของแรงงานนอกระบบ

องค์กรของแรงงานนอกระบบเป็นองค์กรที่มีสมาชิกเป็นฐาน (Membership-based organization) มีลักษณะสำคัญ คือ 1) สมาชิกเข้าร่วมโดยสมัครใจและตระหนักว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร 2) องค์กรมีเป้าหมายตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจและสังคมของสมาชิก 3) สมาชิกมีบทบาทกำหนดโครงสร้างขององค์กร และ 4) มีบทบาทในการตัดสินใจ รวมทั้งการจัดการเรื่องการเงินและสมาชิกสนับสนุนองค์กรด้วยการจ่ายค่าสมาชิก 5) ค่านิยมพื้นฐานขององค์กรคือการร่วมมือกันและสร้างความสมานฉันท์ ความสำเร็จขององค์กรขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยภายในได้แก่ 1) สมาชิกมีลักษณะร่วมกัน เช่น อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ เพศ 2) มีข้อตกลงด้านศีลธรรมร่วมกัน 3) องค์กรมีการดำเนินการต่อเนื่อง 4) สามารถพึ่งตนเองด้านการเงิน 5) สมาชิกมีบทบาทสนับสนุนองค์กรทั้งในรูปของตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงิน 6) มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นและคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ สังคมของสมาชิก 7) ผู้นำมีความรับผิดชอบต่อสมาชิกและน่าเชื่อถือ และ 8) สามารถบรรลุวัตถุประสงค์หลัก ส่วนปัจจัยภายนอกที่สำคัญได้แก่ 1) การสนับสนุนจากชุมชน 2) มีกฎหมาย และ 3) สภาพแวดล้อมด้านนโยบายที่สนับสนุน 4) ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก เช่น องค์กรภาคประชาสังคม เป็นต้น (Theron, 2007)

Carré (2013) เสนอการวิเคราะห์องค์กรแรงงานนอกระบบโดยใช้ปัจจัยด้านคุณสมบัติของสมาชิก กลยุทธ์ที่องค์กรใช้ในการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ การบริหารจัดการ และ ความยั่งยืน ส่วนการประเมินความความสำเร็จนั้น Roever (2008) จำแนกตัวชี้วัดความสำเร็จออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ตัวชี้วัดภายในและตัวชี้วัดภายนอก ตัวชี้วัดภายในประกอบด้วยการเสริมสร้างสมรรถนะส่วนบุคคล สนับสนุนให้มีการแสดงออกและการปรึกษาหารือ และมีการวางแผนกิจกรรมหรือโครงการที่ชัดเจน ส่วนตัวชี้วัดภายนอกประกอบด้วย การเข้าถึงการมีส่วนร่วมในการหารือด้านนโยบาย การบรรลุนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มและการเป็นตัวแทนของผู้ที่ถูกเบียดขับ

กล่าวโดยสรุปข้อเสนอเกี่ยวกับการศึกษาองค์กรของแรงงานนอกระบบข้างต้นให้ความสำคัญกับ คุณลักษณะขององค์กรและสมาชิก กลยุทธ์ที่ใช้ในการบรรลุเป้าหมาย การบริหารจัดการ การสนับสนุนจากองค์กรภายนอก การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และการบรรลุเป้าหมาย

การค้าแผงลอย: นโยบายของรัฐ มาตรการคืนทางเท้าให้ประชาชน และปฏิกิริยาจากภาคประชาสังคมและรัฐ

การจำกัดจำนวนและลดจำนวนผู้ค้าแผงลอยเป็นปรากฏการณ์สากล ข้อถกเถียงเกี่ยวกับการค้าแผงลอยในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย วนเวียนอยู่ในประเด็นความจำเป็นของการค้าแผงลอย การเบียดบังพื้นที่สาธารณะ เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร และความไม่เป็นธรรมด้านการแข่งขัน เป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ล้าหลัง ไม่สอดคล้องกับการพัฒนาเมืองให้ทันสมัย (Geertz, 1963 อ้างใน Cross, 2000: 40; สำนักผังเมือง, 2555) แต่ภายใต้ความพยายามเบียดขับ การค้าแผงลอยไม่เพียงดำรงอยู่เท่านั้นแต่ยังขยายตัวด้วย[3] เนื่องจากเป็นกิจกรรมเศรษฐกิจที่ตอบโจทย์ทั้งฝั่งอุปสงค์และอุปทาน ในระยะหลังแนวคิด “เมืองทั่วถึง” ที่ให้ความสำคัญต่อการให้โอกาสที่เท่าเทียมแก่ประชาชน โดยเฉพาะคนด้อยโอกาสในการประกอบอาชีพในเมือง ได้รับการหยิบยกขึ้นมาเป็นข้อสนับสนุนการค้าแผงลอยในเมือง แนวคิดนี้เชื่อมโยงกับเป้าหมายที่ 11 ว่าด้วยเมืองและชุมชนที่ยั่งยืนในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) ซึ่งเป็นเป้าหมายการพัฒนาในช่วงปี 2016-2030 ของสหประชาชาติ (Simon, 2016; Dahmen, Leslie, Bhushan, & Rani, 2014)

นโยบายของรัฐ

ความพยายามของกรุงเทพมหานครในการจำกัดการค้าแผงลอยดำรงมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่สมัยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครคนแรกในปี 2516 ควบคู่ไปกับการยอมรับว่าการค้าแผงลอยช่วยลดปัญหาการมีงานทำ ค่าครองชีพและความเหลื่อมล้ำ[4] การประกาศใช้พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2535

[3] อินเดียมีกฎหมายคุ้มครองการค้าแผงลอยในปี 2557 เมือง Los Angeles ในรัฐ California ของสหรัฐอเมริกาประกาศให้การค้าแผงลอยถูกกฎหมายในปี 2562

[4] พัฒนาการของการบริหารจัดการการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานครปรากฏในงานวิจัยของผู้เขียน เรื่อง การบริหารจัดการการค้าข้างทาง (Street Vending) ในประเทศไทย: สถานการณ์และทิศทางนโยบายที่ควรจะเป็น. (2560)

ทำให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น (โดยความเห็นชอบของเจ้าพนักงานจราจร) สามารถกำหนดจุดผ่อนผันให้จำหน่ายสินค้าใน “ที่หรือทางสาธารณะ” ได้ จากสถิติพบว่า หลังปี 2536 ช่วงที่มีจุดผ่อนผันมากที่สุด คือช่วงปี 2554-2556 มีจุดผ่อนผันมากกว่า 700 จุด มีผู้ค้าที่จดทะเบียนเป็นทางการมากกว่าสองหมื่นราย แต่ที่ไม่ได้จดทะเบียนมีจำนวนมากกว่านี้มาก (Nirathron, 2006) ความจำกัดของพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร ประกอบกับโอกาสในการสร้างรายได้ ทำให้ผู้ค้าบางรายแสวงหาแนวทางเพื่อให้สามารถเข้าถึงพื้นที่ประกอบการค้าในพื้นที่ที่ไม่ใช่จุดผ่อนผัน เช่น การใช้ประโยชน์จากความสัมพันธ์กับนักการเมืองท้องถิ่นและผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ จนสร้างปัญหาการสัญจร ในอีกด้านหนึ่ง ความจำกัดในพื้นที่การค้าทำให้ผู้ค้าหาบเร่แผงลอยรวมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ขาย ดังกรณีผู้ค้าในหมู่บ้านนักกีฬา ในเขตสะพานสูงรวมตัวกันเป็น “สหกรณ์บริการชุมชนหมู่บ้านนักกีฬา” ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

ด้านนโยบายของรัฐ นโยบายส่งเสริมการมีงานทำปรากฏตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) ส่วนนโยบายที่สะท้อนอย่างชัดเจนถึงการยอมรับประกอบอาชีพอิสระในฐานะเครื่องมือแก้ไขปัญหาความยากจน ปรากฏตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ทัศนะของรัฐต่อการประกอบอาชีพการค้าหาบเร่แผงลอยขยายต่อยอดจากการเป็นกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ไปสู่การเป็นกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ส่วนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) กำหนดเป้าหมายเศรษฐกิจฐานรากมีความเข้มแข็ง ประชาชนทุกคนมีโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรการประกอบอาชีพ การจัดตั้งโครงการธนาคารประชาชนเพื่อสนับสนุนการประกอบอาชีพขนาดเล็กใน พ.ศ.2544 สะท้อนถึงท่าทีที่ชัดเจนของรัฐต่ออาชีพนี้ ข้อมูลจากธนาคารออมสินยืนยันว่า ผู้ค้าหาบเร่แผงลอยจำนวนหนึ่งสามารถเลื่อนฐานะจากผู้ค้าระดับยังชีพ เป็นผู้ค้าที่มีเงินออม และขยายกิจการได้ (ธนาคารออมสิน, 2556)

แม้กรุงเทพมหานครมีนโยบายจำกัดการขยายตัวของแผงลอย แต่ในทางปฏิบัติพบว่ากรุงเทพมหานครใช้นโยบายผ่อนปรนมาโดยตลอดตั้งแต่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครคนแรก เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ในสมัยต่อๆ มาก็สนับสนุนโดยทางอ้อม เช่น ให้เงินสงเคราะห์สนับสนุนให้ประชาชนประกอบอาชีพการค้าขนาดเล็กเพื่อสร้างรายได้แก้ไขปัญหาความยากจนเรื่อยมา ตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2520-2524) ในระยะหลังมีการเพิ่มจุดผ่อนผันให้ค้าขายมากขึ้นด้วย (นฤมล นิราทร, 2557) ในปี พ.ศ.2554 กรุงเทพมหานคร ริเริ่มโครงการ “หาบเร่เสน่ห์เมือง” ใน 3 พื้นที่ คือ “หาบเร่เสน่ห์ดอกไม้” ในเขตปทุมวัน “หาบเร่เสน่ห์แฟชั่น” ย่านประตูน้ำ และ “หาบเร่ เสน่ห์กรุงเก่า” เขตบางกอกใหญ่ ใน พ.ศ.2555 กรุงเทพมหานครและกองบัญชาการตำรวจนครบาลเห็นพ้องกันว่า การค้าหาบเร่แผงลอยจะไม่หมดไปจากกรุงเทพมหานคร และเห็นว่าควรจัดระเบียบ “เพื่อให้เป็นเสน่ห์ของเมือง และเป็นที่ยอมรับของตลาดโลก” รวมทั้งการอยู่ร่วมกันระหว่าง ผู้ค้าและประชาชนผู้ใช้พื้นที่สาธารณะ (มติชน, 2555) กรุงเทพมหานครยังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเป็นจุดผ่อนผัน รวมทั้งข้อห้ามการตั้งวางสินค้าไว้ด้วย (ข่าวสด, 2555) กำหนดให้มีตัวแทนผู้ค้าในคณะกรรมการบริหารจัดการหาบเร่แผงลอยระดับเขต การจัดระเบียบยังเป็นผลจากการที่กรุงเทพมหานครได้รับรางวัล “เมืองท่องเที่ยวดีที่สุดในโลก” (The World’s Best Award 2012) เป็นครั้งที่ 4 โดยปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญคือการมีหาบเร่แผงลอยเป็นจำนวนมาก (นฤมล นิราทร, 2557) ในขณะที่ความพยายามในการบริหารจัดการ และจัดระเบียบต้องเผชิญข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งงบประมาณ กำลังคนและการแทรกแซงของนักการเมือง ข้อจำกัดนี้เองที่ทำให้จำนวนผู้ค้าแผงลอยนอกจุดผ่อนผันมีจำนวนมาก และส่งผลกระทบต่อการใช้พื้นที่สาธารณะของประชาชน เป็นที่มาของการรณรงค์ต่อต้านการค้าแผงลอยในสื่อสังคมในเวลาต่อมา (Yasmeen and Nirathron, 2014; Nirathron and Yasmeen, 2019)[5]

[5] ตัวอย่างสื่อสังคมได้แก่ “กลุ่มคนไทยไม่เอาหาบเร่แผงลอย” “เฮ้ย นี่มันฟุตบาทไทยแลนด์” “ทวงคืนทางเท้า” “กลุ่มคนไทยขอทวงคืนทางเท้า” “ทวงคืนทางเท้าไทย: ทคท”

มาตรการคืนทางเท้าให้ประชาชน

ในปี 2557 รัฐบาลและกรุงเทพมหานครเริ่มปฏิบัติการ “คืนทางเท้าให้ประชาชน” เริ่มจากการจำกัดเวลาทำการค้าไปจนถึงการไล่รื้อผู้ค้าในจุดผ่อนผัน ซึ่งเริ่มอย่างชัดเจนในปี 2559 กรุงเทพมหานครจัดหาพื้นที่ขายให้ผู้ค้าที่ได้รับผลกระทบ แต่ในหลายกรณีพื้นที่ที่จัดหาให้ไม่ได้อยู่ในแหล่งที่ผู้ค้าสามารถสร้างรายได้เพียงพอ (นฤมล นิราทร, 2560) ทำให้ในบางจุดมีผู้ค้ากลับมาขาย (กองประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร, 2560) ณ เดือนพฤศจิกายน 2560 มีจุดผ่อนผันเหลืออยู่ 232 จุด มีผู้ค้า 10,064 ราย ดังตารางที่ 1[6] (สำนักเทศกิจ, 2562)

ตารางที่ 1 ผู้ค้าหาบเร่แผงลอย (บางปี) ระหว่างปี 2540 ถึง 2562

ปี	จุดผ่อนผัน	จำนวนผู้ค้าตามสถิติของกรุงเทพมหานคร
2540	284	16,937
2550	668	20,606
2554	773	22,573
2555	726	21,065
2556	726	21,065
2557	665	20,170
2558	634	19,727
2559 (31 พ.ค.)	499	16,800
2560	232	10,064
2561	185	8,163
2562	175	8,021

ที่มา: นฤมล (2548) และสำนักเทศกิจ (2562)

นอกจากการประกาศยกเลิกจุดผ่อนผัน ซึ่งในทางปฏิบัติถือเป็นการยกเลิกพื้นที่ทำการค้าตามกฎหมายแล้ว กรุงเทพมหานครยังประกาศไล่รื้อผู้ค้าแผงลอยนอกจุดผ่อนผันด้วย ปฏิบัติการนี้ได้รับการสนับสนุนจากชาวกรุงเทพมหานครจำนวนไม่น้อย ซึ่งเผชิญกับความยากลำบากในการสัญจร เนื่องจากจำนวนผู้ค้าที่เพิ่มขึ้นและขาดการกำกับดูแลตามหลักธรรมาภิบาล

ปฏิบัติการซึ่งดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลโดยตรงต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ค้า ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพค้าแผงลอย ที่พอมีทางเลือกก็เปลี่ยนอาชีพ ที่มีทางเลือกน้อยก็ใช้วิธีกู้หนี้ยืมสินมาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว บางรายลดค่าใช้จ่ายด้วยการย้ายบุตรหลานไปเรียนในสถานศึกษาที่ค่าใช้จ่ายถูกลง บางรายต้องให้บุตรหลานพักการเรียน มีบางรายถึงกับป่วย บางรายฆ่าตัวตาย ผู้ค้าจำนวนไม่น้อยยังคงประกอบอาชีพเดิม

สถานการณ์นี้ทำให้ผู้ค้ารวมตัวกันร้องเรียนต่อหน่วยงานของรัฐ เช่น ศาลปกครอง สำนักงานปลัดนายกรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย (มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ, 2562) และตัดสินใจรวมกลุ่มอย่างชัดเจน[7] เพื่อสร้างความเข้มแข็งและสร้างอำนาจต่อรอง เช่น การรวมตัวของผู้ค้าตลาดอ่อนนุช 70 และการรวมตัวเป็นเครือข่ายผู้ค้าแผงลอย ในชื่อ

[6] สถิติผู้ค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานคร จากการสำรวจขององค์กร WIEGO ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2560 ระบุว่ามีผู้ค้าแผงลอยจำนวน 143,833 ราย ในกรุงเทพมหานคร สถิตินี้ยังไม่รวมผู้ค้าในตลาดและรอบตลาด อีก 167,118 ราย ซึ่งส่วนหนึ่งประกอบอาชีพในพื้นที่สาธารณะด้วย (Poonsap, Vanek, & Carre, 2019)

[7] เครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ก่อตั้งในเดือนมีนาคม 2561

“เครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” เครือข่ายประกอบด้วยผู้ค้าใน 34 จุด ที่ตั้งอยู่ใน 23 เขตของกรุงเทพมหานคร[8] เป็นการรวมกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ในการประกอบอาชีพ ในขณะเดียวกันก็พยายามสร้างตัวตนของผู้ค้าขึ้นมาใหม่ให้เป็นผู้ค้าแผงลอยที่พร้อมปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากตระหนักว่า ปัญหาการบริหารจัดการส่วนหนึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ค้าบางส่วนไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกรุงเทพมหานคร

ปฏิกิริยาจากภาคประชาสังคม

แม้ประชาชนจำนวนไม่น้อยสนับสนุนการประกาศยกเลิกจุดผ่อนผัน แต่ที่ไม่เห็นด้วยก็มีไม่น้อย นักวิชาการหลายสาขาและองค์กรพัฒนาเอกชน แสดงความห่วงใยต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติการนี้ เนื่องจากตระหนักถึงบทบาทสำคัญของการค้าแผงลอยทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมและการลดความเหลื่อมล้ำ ภาคประชาสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการสนับสนุนการรณรงค์ของผู้ค้าแผงลอย ทั้งในรูปแบบของการร่วมรณรงค์และการสนับสนุนองค์กรของผู้ค้าแผงลอย องค์กรพัฒนาเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการรวมตัวของผู้ค้า คือ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ หรือ Homenet Thailand ซึ่งมีเครือข่ายทำงานสำคัญ คือ องค์กร WIEGO (Women in Employment: Globalizing and Organizing) มูลนิธิยังเป็นพันธมิตรกับองค์กรสำคัญ คือ StreetNet การนัดประชุมผู้ค้าครั้งแรกเกิดขึ้นในเดือนธันวาคม 2560 ต่อมาได้จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการรวมตัวของผู้ค้าอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ค้าต่างประเทศ ผู้ค้าในกรุงเทพมหานครมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ค้าจากเมืองนิวยอร์ค สหรัฐอเมริกา ที่เข้ามาดูงานในประเทศไทยในต้นปี 2561[9] มูลนิธิสนับสนุนการรวมตัวของผู้ค้าในรูปแบบต่างๆ เช่น ให้คำแนะนำ ส่งเสริมการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ค้าตระหนักถึงความสำคัญของการรวมตัวเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แรงงานนอกระบบ มีแนวทางในการทำงาน เป็นผู้ค้ารุ่นใหม่ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม[10]

ส่วนนักวิชาการมีบทบาทด้านการศึกษาวิจัยในมิติเศรษฐกิจ สังคม และการจัดการเมือง บทบาทของนักวิชาการต่อการสนับสนุนการรณรงค์เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้ค้าแผงลอยปรากฏชัดเจนต่อสาธารณะในเวทีเสวนา วันที่ 6 กันยายน 2561 เมื่อแกนนำนักวิชาการรณรงค์รวบรวมรายชื่อนักวิชาการ 115 คน ยื่นหนังสือถึงนายกรัฐมนตรีให้ทบทวนการยกเลิกการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานคร แกนนำนักวิชาการเหล่านี้มาจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) และมีประสบการณ์ศึกษาวิจัยด้านการค้าแผงลอย ความยากจน ความเหลื่อมล้ำ และผังเมือง อาจกล่าวได้ว่าเป็นการรวมตัวของนักวิชาการหลากหลายสาขา ทั้งด้านสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ และผังเมือง ในนาม “เครือข่ายนักวิชาการสร้างเมืองเพื่อทุกคน” ในวันที่ 7 กันยายน 2561 ได้ยื่นหนังสือร้องเรียนต่อนายกรัฐมนตรี ที่ “ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาลเพื่อประชาชน”

ผู้แทนเครือข่ายยังได้เข้าหารือกับผู้แทนของหน่วยงานรัฐ เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการไล่รื้อต่อการท่องเที่ยว หลังจากนั้นได้จัดกิจกรรมหลายครั้งเพื่อสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะถึงความสำคัญของการค้าแผงลอย ที่มาของปัญหา และเสนอแนวทางการจัดการ เช่น

วันที่ 29 ตุลาคม 2561 เครือข่ายวิชาการฯ ออกแถลงการณ์ถึงนายกรัฐมนตรี ขอให้เร่งดำเนินการบรรเทาผลกระทบจากการจัดระเบียบแผงลอยและทบทวนนโยบายการจัดระเบียบแผงลอย

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2561 เครือข่ายวิชาการฯ ร่วมกับเครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน จัดสัมมนาให้ความรู้เรื่องแผงลอย กลุ่มผู้ค้าอ่อนนุช 70 และ เครือข่ายแผงลอยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ร่วมให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการไล่รื้อ การปรับปรุงพื้นที่ และการทบทวนบทเรียนการขับเคลื่อนที่ผ่านมา

[8] การรวมกลุ่มในลักษณะนี้เกิดในบางพื้นที่ก่อนปี 2557 เช่น ผู้ค้าในหมู่บ้านนักกีฬา ในเขตสะพานสูงรวมกลุ่มในปี 2548 จนพัฒนาเป็นกลุ่มออมทรัพย์ กลางปี 2549 และในปลายปีเดียวกัน ได้จัดตั้งเป็น “สหกรณ์บริการชุมชนหมู่บ้านนักกีฬา” ผู้ค้าถนนข้าวสารรวมตัวกัน จากการจัดระเบียบของกรุงเทพมหานคร ในช่วงทศวรรษ 2540 และตั้งชมรมเป็นทางการในปี 2548 ในบางพื้นที่ผู้ค้ารวมตัวกันเช่นกัน เช่น ผู้ค้าตลาดลาว คลองเตย ผู้ค้าถนนสีลม

[9] สัมภาษณ์ประธานมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ มกราคม 2562

[10] มีการใช้คำว่า ผู้ค้าหาบเร่แผงลอย 4.0 เพื่อยืนยันถึงการสร้างตัวตนใหม่ของผู้ค้า

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 ก่อนการเลือกตั้ง (24 มีนาคม 2562) เครือข่ายวิชาการฯ จัดสัมมนาร่วมกับเครือข่ายแผงลอยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน รณรงค์ให้ความสำคัญของแผงลอยและเศรษฐกิจฐานรากเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายของพรรคการเมือง

หลังการแถลงนโยบายของนโยบาย เครือข่ายนักวิชาการจัดสัมมนาในวันที่ 26 สิงหาคม 2562 “นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลกับปัญหาเร่งด่วนของประชาชนกรณีหาบเร่แผงลอย” กระตุ้นให้รัฐบาลเร่งดำเนินการตามนโยบายเร่งด่วนที่ได้แถลงต่อรัฐสภาในวันที่ 25 กรกฎาคม 2562

วันที่ 9 ธันวาคม 2562 ผู้แทนของเครือข่ายนักวิชาการได้เข้าพบเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ติดตามการดำเนินการตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล

หลังจากที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครประกาศในวันที่ 9 ธันวาคม 2562 ว่ากรุงเทพมหานครจะเปิดพื้นที่ให้ผู้ค้ากลับมาค้าขายได้ เครือข่ายวิชาการฯ ได้ประชุมหารือร่วมกับตัวแทนของผู้ค้าทั้งจากเครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และตัวแทนผู้ค้าถนนข้าวสารเพื่อ นำเสนอแนวทางการบริหารจัดการแผงลอยในกรุงเทพมหานครต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครในวันที่ 13 ธันวาคม 2562

ปฏิกิริยาจากภาครัฐ

ผลกระทบจากมาตรการคืนทางเท้าให้ประชาชน ทำให้คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (Law Reform Commission of Thailand) มอบหมายให้คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายในระยะเร่งด่วน (Thai Law Reform)[11] รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบอาชีพหาบเร่แผงลอย ที่ได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย และจัดทำรายงานข้อเสนอแนะ ปรับปรุง ยกเลิกกฎหมายระดับต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพหาบเร่แผงลอย โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทั้งผู้ประกอบอาชีพ ประชาชน หน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและนักวิชาการหลากหลายสาขา คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้เสนอความเห็นและข้อเสนอแนะเรื่องการปฏิรูปกฎหมายต่อกรุงเทพมหานครและกองบัญชาการตำรวจนครบาล ข้อเสนอระยะสั้น คือ จัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรุงเทพมหานคร กองบังคับการตำรวจจราจร กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับนโยบายการบริหารจัดการ และแผนการจัดการที่สาธารณะที่ชัดเจนเกี่ยวกับผู้ค้าแผงลอย ส่วนข้อตกลงระยะยาว คือ กำหนดหลักเกณฑ์พิจารณาจุดผ่อนผันที่ชัดเจน ให้มีคณะกรรมการจัดทำผังการใช้พื้นที่และบริหารจัดการพื้นที่ กำหนดให้ผู้ค้าจ่ายค่าธรรมเนียมการใช้พื้นที่สาธารณะให้รัฐ และควรมีการเร่งรัดผลักดันให้มีการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบอาชีพในพื้นที่สาธารณะในกรุงเทพมหานคร (คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายในระยะเร่งด่วน, 2561) ข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายในระยะเร่งด่วน เป็นเครื่องยืนยันถึงความสำคัญของการค้าแผงลอย

วันที่ 6 กันยายน 2561 และนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งที่ 222/2561 ลงวันที่ 10 กันยายน 2561 แต่งตั้งคณะกรรมการบรรเทาผลกระทบจากการจัดระเบียบสังคม โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นประธาน แต่ไม่ได้มีการดำเนินการใดๆ

หลังการเลือกตั้ง นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา แถลงนโยบายรัฐบาลต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 นโยบายเร่งด่วนข้อแรก คือ แก้ไขปัญหาการดำรงชีวิตของประชาชน โดย “ลดข้อจำกัดในการประกอบอาชีพของคนไทย ทบทวนรูปแบบและมาตรฐานหาบเร่แผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อยังคงเอกลักษณ์ของเมืองหลวงแห่งร้านอาหารริมถนน ทำให้บ้านเมืองเป็นระเบียบเรียบร้อยและสวยงาม” (คำแถลงนโยบายของนายกรัฐมนตรี, 2562) การที่ประเด็นหาบเร่แผงลอยได้รับการบรรจุเป็นนโยบายเร่งด่วนข้อแรก สะท้อนถึงบทบาทและความสำคัญของการค้าแผงลอยต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม

ในวันที่ 5 กันยายน 2562 สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ (นายกรณ์ จาติกวนิช) ได้อภิปรายเกี่ยวกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลเรื่องแผงลอย ขอให้ตั้งคณะกรรมการจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งผู้ค้า นักวิชาการร่วมพิจารณา

[11] คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายในระยะเร่งด่วน (Thai Law Reform) ตั้งขึ้นในเดือนธันวาคม 2560 โดยคำสั่งของนายกรัฐมนตรี

ทบทวนมาตรการไล่รื้อ รวมทั้งหาแสวงหาแนวทางการจัดระเบียบ เพื่อสนับสนุนการค้าแผงลอยซึ่งเป็นเศรษฐกิจฐานราก และมีบทบาทสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำ

องค์กรของผู้ค้าแผงลอย: กรณีศึกษาองค์กรผู้ค้าสามองค์กร

ในภาวะวิกฤตผู้ค้ารวมตัวกันชัดเจนขึ้น เป็นการรวมตัวทั้งในระดับพื้นที่ และระดับเครือข่าย ปรากฏการณ์นี้เป็นพัฒนาการที่สำคัญ เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดตั้งองค์กรของผู้ค้าแผงลอยในระดับเมือง เพื่อสร้างพลังในการรับมือ และตอบโต้กับมาตรการของรัฐ ในขณะเดียวกันก็เป็นไปเพื่อจัดการกับต้นตอความไม่มั่นคงในชีวิตทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม กล่าวได้ว่าเป็นการสร้างการคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป (Transformative social protection)

การรวมกลุ่มเกิดขึ้นในบางพื้นที่ก่อนปี 2557 เช่น ผู้ค้าในหมู่บ้านนักกีฬา ในเขตสะพานสูงรวมกลุ่มในปี 2548 จนพัฒนาเป็นกลุ่มออมทรัพย์ กลางปี 2549 และในปลายปีเดียวกัน ได้จัดตั้งเป็น “สหกรณ์บริการชุมชนหมู่บ้านนักกีฬา” ส่วนผู้ค้าตลาดอ่อนนุช 70 รวมตัวกันและหันหน้าเข้าทำงานร่วมกับชุมชน และที่สำคัญคือผู้ค้าในหลายเขตรวมตัวเป็น “เครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” ประกอบด้วยผู้ค้าใน 34 จุด ใน 23 เขตของกรุงเทพมหานคร การรวมตัวในสามพื้นที่เป็นกรณีศึกษาในบทความนี้

กรณีศึกษาที่ 1 สหกรณ์บริการหมู่บ้านนักกีฬา[12]

สหกรณ์ชุมชนหมู่บ้านนักกีฬา มีจุดเริ่มต้นจากการรวมตัวของผู้ค้าบนลานอเนกประสงค์ชุมชนหมู่บ้านนักกีฬา หรือที่เรียกกันสั้นๆ ว่า “ลานเศรษฐกิจ” ซึ่งเป็นพื้นที่สาธารณะของชุมชน ผู้ค้ากลุ่มนี้เริ่มเข้ามาขายสินค้าบนลานเศรษฐกิจของหมู่บ้านตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 ในปี 2543 การเคหะแห่งชาติได้เข้ามาจัดระเบียบ ตีเส้น แบ่งล็อกให้ผู้ค้า กำหนดเวลาขาย 16.00-20.00 น. และเก็บค่าเช่าเป็นรายเดือนๆ ละ 375 บาท ในเวลานั้นมีผู้ค้า 149 แผง ต่อมาผู้ค้าในอาคารพาณิชย์ใกล้เคียงไปร้องต่อศาลปกครองว่าการเคหะแห่งชาตินำพื้นที่ส่วนกลางของชุมชนมาหาผลประโยชน์โดยมิชอบ การเคหะแห่งชาติจึงหยุดเก็บค่าเช่า

ในปี 2545 ศาลปกครองตัดสินให้การเคหะฯ ย้ายผู้ค้าออกจากพื้นที่ โดยให้ไปขายข้างอู่รถเมล์สาย 93 ชั่วคราว จนกว่าจะสร้างตลาดใหม่เสร็จ แต่ผู้ค้าได้ค้าขายมาโดยต่อเนื่อง พยายามสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน

ปี 2546 การเคหะฯนำพื้นที่ฝั่งตรงข้ามไปให้บริษัทเอกชนเช่าทำตลาด เพื่อเปิดเป็นตลาดเอกชน คิดค่าธรรมเนียมเช่าแผง 70,000-250,000 บาท ตามที่ตั้งของแผง ผู้ค้าที่ถูกยกเลิกแผงย้ายมารวมกับผู้ค้าบนลานอเนกประสงค์ ในช่วงเวลานั้นผู้ค้าถูกข่มขู่ต้องจัดเวรยามเฝ้าแผงและอุปกรณ์ประกอบอาชีพทุกคืน

ในปี 2547 มีกลุ่มชายฉกรรจ์มาบุกรื้อตลาดยามวิกาล ผู้ค้าได้ข้อมูลว่าผู้บุกรุกเป็นกลุ่มที่ได้รับคำสั่งให้มาช่วยย้ายตลาด ผู้ค้าฟ้องศาลและชนะคดี บริษัทที่เข้ามารับช่วงต่อจากบริษัทแรกจ่ายค่าเยียวยาให้ผู้ค้าบางส่วน ส่วนผู้ค้าก็ยังประกอบอาชีพต่อไป ผู้ว่าการเคหะฯในขณะนั้นรับปากจะเรียกคืนพื้นที่ตลาดเก่าจากบริษัทเอกชนมาสร้างเป็นตลาดชุมชน โดยยกเลิกสัญญาเช่า เนื่องจากบริษัทแรกผิดสัญญา

ในปี 2549 การเคหะฯยื่นเรื่องฟ้องขับไล่ผู้ค้าบนลานเศรษฐกิจทั้งหมด โดยฟ้องแยกเป็นรายบุคคล 149 คน กลุ่มผู้ค้าจึงได้รวมตัวกันต่อสู้คดี ศาลชั้นต้นตัดสินให้ผู้ค้าแพ้คดี ผู้ค้า 20 คนต่อสู้ถึงศาลอุทธรณ์ ผู้ค้า 47 คน ยอมความ เพื่อไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหาย การเคหะฯยอมถอนฟ้อง 14 คน ผู้ค้า 28 คนขอคืนพื้นที่ ส่วนที่เหลือการเคหะอนุญาตให้ขายไปพลางก่อน จนกว่าจะได้พื้นที่คืนจากบริษัทเอกชน

ผู้ค้าเริ่มเห็นความสำคัญของการรวมตัวจัดตั้งองค์กร “เพื่อทำอะไรให้ถูกต้องตามกฎหมาย” ในเดือนมิถุนายน 2549 กลุ่มผู้ค้าจำนวน 123 คนได้ร่วมกันตั้งเป็นกลุ่มออมทรัพย์ ด้วยการสนับสนุนจากมูลนิธิแห่งหนึ่ง มีทุนเรือนหุ้น 100,000 บาท สมาชิกออมเดือนละ 200 บาท เพื่อนำไปใช้ในการลงทุนหาพื้นที่ทำการค้าขายในอนาคต หากถูกขับไล่ให้ไปค้าขายที่อื่น ในปี 2550 กลุ่ม

[12] ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นางสาวเรณู เดวีเลาะ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 ส่วนข้อมูลเอกสารมาจาก website ของมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ https://homenetthailand.org/

ออมทรัพย์ได้ยกฐานะเป็นสหกรณ์ มีวัตถุประสงค์คือ 1) ต้องการพื้นที่ทำกินที่ถูกต้องและถาวร 2) เพื่อการต่อรองที่เป็นธรรม และ 3) ต้องการทุนหมุนเวียนการประกอบอาชีพ

เป้าหมายหลักของการจัดตั้งสหกรณ์ คือ การมีฐานะเป็นนิติบุคคล สามารถทำนิติกรรมกับการเคหะฯได้ และสามารถบริหารจัดการตลาดและดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องให้เอกชนเข้ามาบริหารจัดการ ส่วนเป้าหมายรอง คือ ต้องการช่วยจัดหาสินค้า และวัตถุดิบมาจำหน่ายให้สมาชิกในราคาที่เป็นธรรม ไม่ต้องผ่านพ่อค้าคนกลาง นอกจากนั้น ยังมีเป้าหมายการจัดหาทุน และแหล่งทุนให้สมาชิก เพื่อไม่ให้สมาชิกต้องถูกเอาเปรียบเรื่องดอกเบี้ยจากเงินกู้นอกระบบ

ในปี 2555 มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ (Homenet) เข้ามาศึกษาเรียนรู้และสนับสนุนการรวมกลุ่ม ได้ชักชวนตัวแทนตลาดและสหกรณ์ คือ น.ส.เรณู เดวีเลาะ และน.ส. ฆาลิน กัลปิต เข้าประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแทนของประเทศต่างๆ เช่น อินเดีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เกี่ยวกับปัญหากับภาครัฐที่สหกรณ์เผชิญ

ปี 2558 มูลนิธิฯ สนับสนุนผู้ค้าเข้าร่วมโครงการทนายชุมชน จัดอบรมผู้ค้า ให้มีความรู้ในกฎหมายด้านอาชีพในชีวิตประจำวัน สิทธิของประชาชน โดยคัดเลือกตัวแทนผู้ค้า 2 รุ่น รุ่นละ 6 คนเข้าอบรมร่วมกับตัวแทนเครือข่ายแรงงานนอกระบบอื่น คือ สมาคมผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง เครือข่ายลูกจ้างทำงานบ้าน เครือข่ายผู้รับงานไปทำที่บ้าน

ปี 2559 เครือข่ายกลุ่มหาบเร่แผงลอยหมู่บ้านนักกีฬาแหลมทอง เข้าร่วมก่อตั้งสมาพันธ์แรงงานนอกระบบ (ประเทศไทย)[13] ผู้แทนผู้ค้ารับตำแหน่งรองประธานสมาพันธ์ฯ

ในปี 2562 สหกรณ์มีสมาชิก 200 คน มีเงินทุน 6 ล้านบาท เป็นเงินฝาก 4 ล้านบาท เงินหมุนเวียนสมาชิก 2 ล้านบาท ผู้ที่จะสมัครเป็นสมาชิกของสหกรณ์ต้องเป็นผู้ที่มีที่พักอาศัยอยู่ในหมู่บ้านนักกีฬา หรือเขตสะพานสูง มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และต้องสมัครเป็นสมาชิกด้วยความเต็มใจ ไม่มีใครบังคับ สมาชิกจะต้องออมเงินเดือนละ 100 บาท เป็นค่าหุ้นขั้นต่ำ 10 หุ้นๆ ละ 10 บาท ส่วนการกู้นั้น มีข้อกำหนดว่าต้องให้ผู้ค้าเป็นผู้ค้ำประกันและต้องเป็นผู้มีประวัติดีด้วย สหกรณ์เน้นให้สมาชิกมีวินัย ต้องการพัฒนาองค์กรให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น กรรมการบริหารสหกรณ์มาจากการเลือกตั้งของสมาชิก และอยู่ในวาระได้คราวละสองปี และไม่เกินสองวาระ สหกรณ์ดำเนินกิจกรรมให้สินเชื่อแก่สมาชิก ทั้งในรูปแบบของการกู้ฉุกเฉิน และกู้สามัญ การผ่อนชำระคืนใช้วิธีผ่อนรายวัน

สมาชิกสหกรณ์มีกิจกรรมร่วมกับชุมชน รักษาความสะอาดและรักษามารยาท ไม่ให้ใครมาว่าได้ ซึ่งเท่าที่ปรากฏพบว่ามีประมาณร้อยละ 10 ที่ไม่เคารพกติกา เช่นทิ้งขยะไม่เป็นที่ วางแผงค้าล้ำทางเดิน

กรณีศึกษาที่ 2 ชมรมผู้ค้าตลาดปากซอยอ่อนนุช 70[14]

ตลาดปากซอยอ่อนนุช 70 เป็นหนึ่งในสามพื้นที่ของเขตประเวศ ที่ได้รับอนุญาตให้เป็นจุดผ่อนผัน ตลาดอยู่ใกล้ชุมชนสุเหร่าบึงหนองบอน ผู้ค้าส่วนใหญ่ขายอาหาร ในปี 2562 มีผู้ค้า 54 ราย ในวันที่ 3 ตุลาคม 2559 ตลาดถูกยกเลิกพร้อมกับตลาดอื่นๆ ผู้ค้าทราบเรื่องว่าจะถูกยกเลิกพื้นที่ขายในวันที่ 30 กันยายน 2559 จากป้ายประกาศที่เจ้าหน้าที่เทศกิจของเขตนำมาติดหน้าตลาด ทั้งที่เดิมได้รับแจ้งว่าจะไม่ถูกยกเลิก เนื่องจากไม่ได้ขายบนทางเท้า ตลาดปากซอยอ่อนนุช 70 เคยได้รับรางวัลจากกรุงเทพมหานครด้วย หลังวันที่ 3 ตุลาคม 2559 การขายยังคงดำเนินต่อไป แต่ผู้ค้าเริ่มตื่นตัวเนื่องจากไม่มั่นใจในอนาคต

ต้นปี 2560 เจ้าหน้าที่เทศกิจเรียกตัวแทนผู้ค้าไป 1 คน แจ้งว่าพื้นที่ขายถูกยกเลิกแล้ว แต่ให้ขายไปก่อนได้ ต้องเสียค่าปรับ 500 บาท โดยมีใบเสร็จ ผู้ค้าจ่ายค่าปรับมาจนถึงเดือนธันวาคม 2560

[13] สมาพันธ์เกิดจากการรวมของเครือข่ายแรงงานนอกระบบ 4 เครือข่าย คือ 1. สมาคมเครือข่ายแรงงานนอกระบบ (ประเทศไทย) 2. สมาคมผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง 3. เครือข่ายลูกจ้างทำงานบ้านในประเทศไทย 4. เครือข่ายหาบเร่แผงลอยหมู่บ้านนักกีฬาแหลมทอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่เกิดกับแรงงานนอกระบบ 2) พัฒนาความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ 3) รณรงค์ให้มีกฎหมาย นโยบาย ที่เอื้อต่อการคุ้มครอง พัฒนาและส่งเสริมแรงงานนอกระบบ 4) ให้สังคมยอมรับและตระหนักถึงบทบาทการมีส่วนร่วมของแรงงานนอกระบบ

[14] ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นางสาวปวีณา สาดและ ในช่วงเดือน มกราคม และกุมภาพันธ์ 2561 และข้อมูลเอกสารการเคลื่อนไหวของชมรม

เดือนมกราคม 2561 เขตประเวศเรียกผู้ค้าประชุม แจ้งยกเลิกจุดผ่อนผัน โดยไม่ได้ให้ทางเลือกใดๆ ผู้ค้าดื้อแพ่งขายต่อ โดยยอมเสียค่าปรับเดือนละ 500 บาท เขตยังให้ต่อใบอนุญาตจุดผ่อนผันในปี 2561

หลังจากได้รับแจ้ง ผู้ค้าเริ่มปรับตัว แม้จะงง และมีความเสียหาย เนื่องจากซื้อวัตถุดิบไว้แล้ว ทุกคนไม่ได้ตั้งตัว และไม่กล้าขาย ผู้ค้าได้รับทราบว่า เขตต้องการใช้พื้นที่ทำสวนหย่อม ทั้งที่มีสวนหย่อมและลานกีฬาขนาดใหญ่ห่างจากพื้นที่ขายประมาณ 500 เมตรเท่านั้น

ปวีณา สาดและ ผู้นำที่ไม่เป็นทางการในขณะนั้นซึ่งได้รับทราบการเคลื่อนไหวของสหกรณ์บริการหมู่บ้านนักกีฬา มาตลอด ได้หาโอกาสพบกับ เรณู เดวีเลาะ ซึ่งเป็นประธานสหกรณ์ ได้เรียนรู้ประสบการณ์การต่อสู้ของสหกรณ์บริการหมู่บ้านนักกีฬา เรณูยังชวน ปวีณาเข้าร่วมกลุ่มไลน์หาบเร่แผงลอย ให้หมายเลขโทรศัพท์นายเรวัตร ชอบธรรม (ซึ่งภายหลังได้รับเลือกเป็นประธานเครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน) และแนะนำให้รู้จัก Homenet ซึ่งเคยให้ความช่วยเหลือกันมาก่อน เรณูแนะนำให้ปวีณาทำงานร่วมกับชุมชน โดยเล่าประสบการณ์ให้ฟังว่า เดิมผู้ค้ากับชาวบ้านในเคหะชุมชนไม่ถูกกัน แต่ภายหลังผู้แทนผู้ค้าเข้าไปทำงานร่วมกับชุมชน มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชน เช่น กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา ประเพณีวันเด็ก วันปีใหม่ และให้ความช่วยเหลือบางเรื่อง เช่น ซื้อกล้องวงจรปิดให้ชุมชน ทำให้ความสัมพันธ์ดีขึ้น ส่วนกลยุทธ์การเคลื่อนไหวนั้น เรณูให้คำแนะนำว่า ต้องไม่แข็งจนเกินไป หากเขตหาพื้นที่ให้ ก็ควรจะไปดูก่อน ถ้าไม่ไหว จึงค่อยปฏิเสธ อย่าดื้อแพ่ง อย่าแข็งเกินไป ให้รู้จักอ่อนบ้าง

หลังจากนั้นปวีณาและกลุ่มผู้ค้าได้ไปร้องเรียนที่ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร และ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้พบนักข่าว ซึ่งช่วยประสานงานไปที่ผู้สื่อข่าวของสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส โดยผ่านไลน์กลุ่มของผู้สื่อข่าว ซึ่งขอมาถ่ายทำสถานการณ์ของตลาดในวันรุ่งขึ้น

ในตอนเย็นวันเดียวกัน ผู้อำนวยการเขตรุดเข้ามาที่ตลาด แจ้งว่าจะหาที่ขายใหม่ให้ ได้พาแกนนำกลุ่มผู้ค้าไปที่ตลาดราชพฤกษ์ ซึ่งเป็นตลาดเอกชน อยู่ห่างจากตลาดเดิม 5 กม. ผู้ค้าต้องจ่ายค่าแรกเข้า 4,000 บาท เดือนต่อๆ ไป เดือนละ 1,000 บาท ไม่รวมค่าน้ำ ไฟ ต้องเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่หมด เนื่องจากห้ามนำรถเข็นเข้า ให้ขายเป็นเคาน์เตอร์ซึ่งจัดไว้ด้านหลังสุด ซึ่งไม่มีคนเช่า และห้ามขายของซ้ำกับของที่มีขายอยู่แล้ว

วันรุ่งขึ้นแกนนำผู้ค้าได้รับเชิญไปออกรายการสถานีประชาชน ที่สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส เวลา 14.00 น. ได้รู้จักที่ปรึกษากฎหมายในรายการ ผู้อำนวยการเขตไปร่วมรายการด้วย และได้ให้ข้อมูลเรื่องตลาดราชพฤกษ์ในรายการ ผู้ค้าแทบไม่มีโอกาสได้พูด ผู้ค้าเล่าว่า “รายการนั้น เหมือนไปให้ผู้อำนวยการเขตแก้ตัว” ในวันเดียวกัน นั้นเอง สำนักงานเขตเอารถแบคโฮมาขุดพื้นตลาด เอากระถางต้นไม้มากั้น พร้อมเอาป้ายมาติดขอบคุณผู้ค้าที่ยอมออกจากพื้นที่

หลังพื้นที่ตลาดถูกขุด ผู้ค้าทำการค้าไม่ได้ ต้องหาที่ขายใหม่ ปิ๊มแก๊สข้างๆ ซึ่งเป็นที่ว่าง คิดค่าเช่าเดือนละ 240,000 บาท หลังจากนั้นได้รับคำแนะนำจาก “ผู้รู้” ด้านกฎหมาย ว่าหากดื้อแพ่งขาย โทษตามกฎหมายก็เพียงจับปรับ ไม่ติดคุก

ห้าวันต่อมา ผู้ค้าทุกคน กลับไปที่ศาลาว่าการกรุงเทพมหานครอีกครั้งหนึ่ง โดยเหมารถเมล์ไปด้วยกัน เพราะได้ข้อมูลจากนักข่าวว่า ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมาอยู่ที่ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร เสาชิงช้า ผู้ค้าไปนั่งตากแดด ขอพบผู้ว่าฯ ต้องการทราบว่าทำไม กรุงเทพมหานครจึงเข้ามาขุดในพื้นที่ขาย ให้ผู้สูงอายุนั่งแถวหน้าถือป้าย มีผู้สื่อข่าวมาทำข่าวช่วงบ่าย เลขาฯผู้ว่ายอมลงมาพบ เชิญผู้ค้าเข้าไปที่ห้องรับรอง ผู้อำนวยการเขตประเวศถูกเรียกไปด้วย เจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครเข้ามาเกลี้ยกล่อม รับปากว่าจะปรึกษานักกฎหมายว่าจะสามารถให้ผู้ค้ากลับเข้ามาขายได้หรือไม่ แล้วจะให้คำตอบ ผู้ค้าเสนอให้จัดตั้งตลาดอ่อนนุชเป็นตลาดประชารัฐ[15]

[15] โครงการตลาดประชารัฐเป็นการบูรณาการระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในรูปแบบประชารัฐ เพื่อพัฒนาตลาดใหม่และขยายพื้นที่ตลาดที่มีอยู่เดิม ให้แก่ผู้ประกอบการแต่ละกลุ่มประเภทสินค้าในแต่ละระดับทั้งเกษตรกร ผู้มีรายได้น้อย ผู้ประกอบการ หาบเร่ แผงลอย รวมทั้งผู้ประกอบการที่เดือดร้อนจากการไม่มีสถานที่ค้าขาย ลงทะเบียนเป็นผู้ประกอบการรายใหม่ ตลาดประชารัฐ กทม. คืนความสุข ดำเนินการโดย กรุงเทพมหานครจัดที่ทำการค้าเพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการที่เดือดร้อนจากการไม่มีสถานที่ค้าขาย รวมทั้งจัดจำหน่ายสินค้า OTOP ของทั้ง 50 เขตในกรุงเทพมหานคร

เมื่อไม่มีความคืบหน้า ผู้ค้าตกลงกันว่าจะกลับเข้ามาขายสัปดาห์ต่อไป (วันที่ 22 มกราคม) ช่วงนั้นผู้ค้านอนเฝ้ารถเข็นตลอด ขายอยู่ประมาณ 2 สัปดาห์ ในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2561 เจ้าหน้าที่รัฐทั้งเทศกิจ ตำรวจ ทหาร สนธิกำลังกันเข้ามาขับไล่ผู้ค้าให้ออกนอกพื้นที่ ผู้ค้าไม่ยอม มีการเผชิญหน้ากัน เจ้าหน้าที่รัฐยอมถอย กรุงเทพมหานครขีดเส้นตายว่าผู้ค้าต้องออกจากพื้นที่ภายใน 18 เมษายน

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2561 ผู้ค้าไปยื่นหนังสือร้องเรียนที่สำนักงานปลัดนายกรัฐมนตรีอีกครั้ง ได้รับคำตอบว่า ต้องใช้เวลาดำเนินการ 1 สัปดาห์ และขอให้เตรียมเอกสารต่างๆ เช่น แผนตลาด และ พื้นที่ที่เขตจัดไว้ให้

วันที่ 11 เมษายน 2561 ผู้ค้าพร้อมนาย เรวัตร ชอบธรรม เข้ายื่นหนังสือต่อประธานสภากรุงเทพมหานคร ที่ศาลาว่าการ กทม. ข้อเรียกร้องคือ 1) ขอให้ผู้ค้ากลับไปขายในจุดเดิมที่ถูกยกเลิก 2) ขอให้มีการตั้งคณะกรรมการร่วม 3 ฝ่าย ในการแก้ปัญหา 3) ขอให้จัดระเบียบหาบเร่ แผงลอยในทุกพื้นที่เขต 4) ขึ้นทะเบียนผู้ค้าและเก็บค่าธรรมเนียม ภาษีจากผู้ค้า และขอให้สภา กทม.พิจารณา ชะลอการยกเลิกผู้ค้าที่ยังไม่ถูกยกเลิกออกไปก่อน

เมื่อกรุงเทพมหานครสั่งชะลอคำสั่งรื้อย้าย ผู้ค้าตัดสินใจ “ทำประชาพิจารณ์” สอบถามความคิดเห็นจากชุมชนโดยรอบว่าประสงค์ให้ตลาดปากซอยอ่อนนุช 70 มีอยู่ต่อไปหรือไม่ โดยขอให้ประธานชุมชนช่วยประชาสัมพันธ์ให้ชาวชุมชนซึ่งมีประมาณ 1,500 หลังคาเรือน ส่วนผู้แทนผู้ค้าและกลุ่มผู้ค้า ใช้วิธีเคาะประตูบ้าน เชิญชวนชาวชุมชน ผลการประชาพิจารณ์ยืนยันว่าชุมชนต้องการให้ตลาดปากซอยอ่อนนุช 70 อยู่ต่อไป

ชมรมผู้ค้าฯทำงานเป็นทีม มีทีมที่ทำหน้าที่มวลชนสัมพันธ์ เพราะมนุษยสัมพันธ์ดี มีฝ่ายเทคนิคดำเนินการด้านสื่อ ชมรมมีที่ปรึกษาทั้งนักกฎหมาย และผู้นำจำนวนหนึ่ง ซึ่งไม่ประสงค์ออกนาม มีส่วนราชการและนักข่าว ที่คอยให้ข้อมูลสนับสนุน ชมรมมีเป้าหมายจัดระเบียบผู้ค้า พัฒนาสิ่งแวดล้อมบริเวณโดยรอบเพื่อให้เป็นตลาดสีเขียว

ในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 ชมรมผู้ค้าตลาดอ่อนนุช 70 จัดทำแผนตลาดชุมชน เสนอต่อกระทรวงมหาดไทย แต่จนถึงสิ้นปี 2562 ก็ยังไม่ได้รับคำตอบ

กรณีศึกษาที่ 3 เครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน[16]

เครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนก่อตั้งอย่างเป็นทางการในวันที่ 14 มีนาคม 2561 เป็นการรวมตัวของผู้ค้าและกลุ่มผู้ค้าในจุดผ่อนผันในเขตต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร ที่เดือดร้อนจากจากมาตรการไล่รื้อแผงลอยของกรุงเทพมหานคร ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2562 เครือข่ายมีสมาชิกกว่าสามพันคน เป็นผู้ประกอบการค้าในจุดผ่อนผัน 34 จุดใน 23 เขตของกรุงเทพมหานคร

การรวมตัวของผู้ค้าเกิดขึ้นเมื่อกลุ่มผู้ค้าพากันไปร้องเรียนที่สำนักงานปลัดนายกรัฐมนตรี ในวันที่ 30 กันยายน 2559 ผู้ค้าทำความรู้จักกัน แลกหมายเลขโทรศัพท์ ผู้ค้ากลุ่มแรกๆ ที่มารวมตัวกันมาจากย่าน สุขุมวิท ดินแดง ราษฎร์บูรณะ ปทุมวัน (ศาลพระพรหม) และสีลม ผู้ค้าเหล่านี้บางคนมีประสบการณ์ในการรวมกลุ่ม บางรายมีบทบาทสำคัญในการรวบรวมทรัพยากรสนับสนุนการเคลื่อนไหวของ “คณะกรรมการประชาชนเพื่อการเปลี่ยนแปลงปฏิรูปประเทศไทยให้เป็นประชาธิปไตยที่สมบูรณ์แบบอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข” หรือ กปปส. ซึ่งมีบทบาทสูงในการจัดกิจกรรมชุมนุมประท้วงขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ช่วงวิกฤตการณ์การเมืองไทย พ.ศ.2556–2557

วันที่ 30 กันยายน 2559 ผู้ค้าหลายจุดพบกันที่ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อยื่นหนังสือร้องเรียน ที่ “ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาลเพื่อประชาชน” ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่มของผู้ค้าที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายของรัฐ และมีการบอกต่อๆ กันไป จนขยายเป็นกลุ่มใหญ่ขึ้น ได้มาร่วมคุย ร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา ติดตามเรื่องที่ร้องเรียน จนทำให้ได้รู้จัก อดีต สส.พรรคประชาธิปัตย์ นายวัชระ เพชรทอง ที่ได้ช่วยประสานงานให้กลุ่มได้เข้าพบเพื่อยื่นหนังสือในบางหน่วยงาน

[16] ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นายเรวัตร ชอบธรรม ในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2562 และข้อมูลเอกสารการเคลื่อนไหวของเครือข่าย มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ

วันที่ 7 ธันวาคม 2560 กลุ่มผู้ค้าได้รับเชิญให้เข้าร่วมงานเสวนา ระดมความคิดเห็นเรื่อง “เมืองกับหาบเร่แผงลอย: แนวคิดในการพัฒนา” จัดโดย Homenet ที่สำนักงานกลางนักเรียนคริสเตียน การสัมมนาในวันนั้นมีทั้งผู้ค้า องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการมหาวิทยาลัย นักวิชาการอิสระ และ ผู้ปฏิบัติงานขององค์กร WIEGO เข้าร่วมด้วย

วันที่ 14 มีนาคม 2561 กลุ่มผู้ค้ามีมติตั้งเป็นกลุ่มทางการ ชื่อ “เครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” ในเวลานั้นผู้ค้าที่เป็นสมาชิกมาจาก 14 เขต สมาชิกเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นลำดับ ในวันที่ 17 เมษายน 2561 มีสมาชิกเพิ่มเป็น 21 เขต รวม 27 จุด มีผู้ค้าเป็นสมาชิกกว่าสามพันคน สมาชิกเครือข่ายเกือบทั้งหมดประกอบอาชีพในจุดผ่อนผัน[17]
หลังการก่อตั้ง เครือข่ายฯ ได้ร่วมเรียกร้องให้ผู้ค้ามีพื้นที่ประกอบอาชีพมาโดยตลอด ในขณะเดียวกันก็ย้ำจุดยืนของการเป็นผู้ค้าที่พร้อมรับผิดชอบต่อสังคม การเคลื่อนไหวของเครือข่ายฯ ปรากฏในรูปแบบต่างๆ เช่น

1. ยื่นหนังสือร้องเรียนต่อหน่วยงานของรัฐ เช่น “ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาลเพื่อประชาชน” ของสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร รวมทั้งติดตามผลการยื่นหนังสือร้องเรียนซึ่งดำเนินมาโดยลำดับ หลายครั้งมีอุปสรรค ทั้งการเข้าถึงผู้มีอำนาจในหน่วยงาน การบ่ายเบี่ยงรูปแบบต่างๆ และความล่าช้าในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การยื่นหนังสือปรากฏทั้งในระดับเครือข่าย และ การสนับสนุนผู้ค้าในบางพื้นที่ โดยเฉพาะผู้ค้าที่เผชิญความเสี่ยง เช่น ผู้ค้าตลาดปากซอยอ่อนนุช 70
2. การเดินรณรงค์เพื่อแสดงตัวตนของผู้ค้าหลายครั้ง เช่นในวันที่ 4 กันยายน 2561 ผู้ค้ากว่า 1,200 คน เดินเท้าจากตึกองค์การสหประชาชาติไปทำเนียบรัฐบาล เพื่อยื่นข้อเรียกร้องต่อนายกรัฐมนตรี ให้ช่วยเหลือผู้ค้าแผงลอยที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายคืนทางเท้าให้ประชาชน การเดินรณรงค์มีขึ้นหลายครั้ง ครั้งสุดท้ายคือวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562
3. มีการรณรงค์โดยสื่อประเภทต่างๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อสังคม ทั้งการนำเสนอด้วยตนเอง การให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อโทรทัศน์ และวิทยุ ข้อมูลสะท้อนถึงความสำคัญของการค้าแผงลอย และความไม่มั่นคงในชีวิตของผู้ค้าหลังจากถูกไล่รื้อ
4. เข้าพบผู้แทนพรรคการเมืองหลายพรรคเพื่อให้ข้อมูล เช่น พรรคพลังประชารัฐ พรรคประชาธิปัตย์ พรรคอนาคตใหม่
5. การร่วมต่อรองกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อรักษาพื้นที่ขายของสมาชิก ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นผลงานที่ชัดเจนของเครือข่าย ทั้งกรณีผู้ค้าหน้าภัตตาคารกุ้งหลวง เขตบางกอกน้อย ซึ่งมีผู้ค้า 52 ราย กรณีตลาดปากซอยอ่อนนุช 70 ซึ่งมีผู้ค้า 54 ราย กรณีตลาดลาวในเขตคลองเตย ซึ่งมีผู้ค้า 96 ราย และผู้ค้าในถนนกำแพงเพชร 3 เขตจตุจักร ซึ่งมีผู้ค้ากว่าร้อยราย เป็นต้น
6. ร่วมกับสมาพันธ์แรงงานนอกระบบ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ และเครือข่ายวิชาการเพื่อเมืองที่ยั่งยืน จัดเสวนาเรื่อง “พรรคการเมืองกับนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก” เพื่อเน้นย้ำถึงความสำคัญของการค้าแผงลอยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ
7. ในเดือนตุลาคม 2562 ตัวแทนของเครือข่ายเข้าร่วมประชุม เรื่อง เมืองในอนุภูมิภาคเอเชียแปซิฟิคที่ปีนัง ร่วมกับเจ้าหน้าที่มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ ผู้แทนเครือข่ายเสนอปัญหาหาบเร่แผงลอยในกรุงเทพมหานคร การใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกัน และการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย

[17] ผู้ค้าสีลมกว่า 400 คน ประกอบอาชีพนอกจุดผ่อนผัน พื้นที่สีลมเคยเป็นจุดทบทวน แต่ไม่สามารถยกระดับเป็นจุดผ่อนผันได้ ในปี 2548 แม้จะมีทางเท้ากว้าง มีนักท่องเที่ยวและขายกลางคืนก็ตาม

8. ให้ข้อมูลปัญหาหาบเร่แผงลอยในกรุงเทพมหานครต่อคณะกรรมาธิการแก้ปัญหาความยากจนและเหลื่อมล้ำ และขอให้คณะกรรมาธิการจัดตั้งอนุกรรมการเพื่อศึกษาและบริหารจัดการหาบเร่แผงลอยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
9. นอกเหนือจากการเคลื่อนไหวข้างต้น ประธานเครือข่ายสื่อสารกับสาธารณะผ่านสื่อมวลชนทั้งสถานีโทรทัศน์ เช่น ไทยพีบีเอส และวิทยุ เช่น สุวรรณภูมิ Voice TV อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สังคมเข้าใจปัญหาของผู้ค้าจากการถูกไล่รื้อ ปัญหาการบริหารจัดการ สิทธิในการประกอบอาชีพ และการสร้างตัวตนใหม่ของผู้ค้า ที่ตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ค้าต่อสังคม

เครือข่ายมีกฎระเบียบ กติกา มีตัวแทนชมรมผู้ค้าจากเขตต่างๆ จาก 25 เขต 34 จุด จำนวน 58 คน มีกรรมการบริหาร 12 คน และมีอุดมการณ์ร่วมกันว่า หากมีการเคลื่อนไหวใดๆ เพื่อผู้ค้าจะต้องไปเคลื่อนไหวด้วยกัน ในขณะเดียวกันประธานเครือข่ายให้ความสำคัญแก่การสื่อสารกับผู้แทนจากเขต เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินสถานการณ์และสร้างความเข้าใจร่วมกัน วัตถุประสงค์ของเครือข่ายคือ 1) รณรงค์ให้มีกฎหมาย นโยบาย ที่เอื้อต่อการคุ้มครอง พัฒนาและส่งเสริมการค้าหาบเร่แผงลอย 2) ปกป้องสิทธิสัมมาชีพของผู้ค้า รวมถึงช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่สมาชิก 3) พัฒนาความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมของอาชีพหาบเร่แผงลอย 4) เป็นตัวแทนกลุ่มอาชีพในการมีส่วนร่วม กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับหาบเร่แผงลอย

เครือข่ายยังมีข้อตกลงเรื่องค่านิยมร่วมกัน คือ ต้องรับผิดชอบต่อสังคม โดย 1) ไม่ขายสินค้าผิดกฎหมาย 2) รักษาความสะอาด 3) ไม่กีดขวางทางสัญจร 4) ไม่วางสินค้าบนพื้นผิวจราจร 5) หากขายอาหาร ต้องให้ความสำคัญแก่สุขาภิบาลอาหาร ระบบน้ำทิ้ง ดักไขมัน มีการกรองของเสีย และ 6) ผู้ค้าต้องสามัคคีกัน เครือข่ายให้ความสำคัญแก่การพูดคุย หารือ และจัดการให้ผู้ค้าอยู่ในกฎระเบียบ เครือข่ายให้ความสำคัญแก่การทำหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ค้าแผงลอยที่พึงมีต่อผู้ซื้อและสังคม

สมาชิกของเครือข่ายจ่ายค่าสมาชิก อาจกล่าวได้ว่า เครือข่ายมีลักษณะเป็นสมาพันธ์ (Federation) มีกลุ่มผู้ค้าอาสา เข้ามาร่วมทำงานด้วย ความหลากหลายในบริบทการประกอบอาชีพ และความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมทั้งประสบการณ์ในการเคลื่อนไหวเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทำให้บางครั้งสมาชิกมีทัศนะที่ไม่ตรงกันต่อแนวการรณรงค์ของเครือข่าย สมาชิกเครือข่ายมีจำนวนไม่แน่นอน เนื่องจากเงื่อนไขการประกอบอาชีพ ผู้ค้าบางคนเมื่อเข้ามาร่วมแล้ว ถอนตัว บางคนถอนตัวแล้ว ตัดสินใจกลับเข้ามาร่วมใหม่ บางคนไม่กล้าเข้าร่วมเพราะถูกข่มขู่ ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่และทัศนะต่อแนวทางการเคลื่อนไหวเป็นอุปสรรคของการรวมตัว

เครือข่ายมีโครงสร้างการบริหาร ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากสมาชิก ผู้ดำรงตำแหน่งต่างๆ มาจากความเห็นชอบของสมาชิก เครือข่ายเก็บค่าสมาชิกรายละ 20 บาท มีการระดมทุนด้วยการขายผลิตภัณฑ์ เช่น เสื้อยืด เสื้อแจ็กเก็ต และในการจัดกิจกรรมรณรงค์ เครือข่ายได้รับการสนับสนุนการเงินจากกลุ่มผู้ค้าบางพื้นที่ การได้รู้จักมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ ทำให้เครือข่ายเข้าใจการทำงานอย่างเป็นลำดับขั้น อย่างไรก็ตามการก่อตั้งในระยะเวลาที่สั้น และการเผชิญกับสถานการณ์ถูกไล่รื้อ ทำให้จุดเน้นของการทำงานอยู่ที่การเคลื่อนไหวเพื่อให้กลับมาประกอบอาชีพอีกครั้ง

องค์กรของผู้ค้า: เครื่องมือสำคัญในปฏิบัติการคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป

ความสำเร็จของปฏิบัติการคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป ซึ่งอาศัยกลุ่มเป็นเครื่องมือในการดำเนินการ ขึ้นอยู่อย่างมากกับการทำงานขององค์กร การวิเคราะห์องค์กรของผู้ค้าเริ่มต้นจากการพิจารณาคุณลักษณะร่วมและคุณลักษณะที่แตกต่าง โอกาส ภัยคุกคาม จุดอ่อน และจุดแข็งขององค์กร ทั้งนี้ข้อจำกัดอย่างสำคัญของการวิเคราะห์ก็คือ ช่วงเวลาดำเนินงานขององค์กร องค์กรแรกมีอายุมากกว่า 10 ปี สององค์กรหลังมีอายุการก่อตั้งไม่ถึงสองปี กล่าวได้ว่ายังอยู่ในระยะ

ก่อตั้ง เป็นช่วงของการจัดระบบภายในองค์กร และเนื่องจากยังอยู่ในช่วงของการเรียกร้องเพื่อให้มีพื้นที่ประกอบอาชีพ และยังมีความจำเป็นในการสร้างรายได้ท่ามกลางสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน จึงยากที่จะประเมินความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมได้ จุดมุ่งหมายการวิเคราะห์จึงมิใช่การประเมินความสำเร็จ แต่เป็นการศึกษาถึงการก่อตั้ง และ แนวทางการทำงาน รวมทั้งโอกาสและภัยคุกคาม เพื่อศึกษาปฏิบัติการคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป

คุณลักษณะร่วมขององค์กร

ลักษณะร่วมที่ชัดเจนของทั้งสามองค์กรคือ เป็นองค์กรที่มีสมาชิกเป็นฐาน และมีจุดเริ่มต้นจากการเผชิญความเสี่ยงในการประกอบอาชีพ องค์กรจึงมีเป้าหมายตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจของสมาชิก สมาชิกมีค่านิยมพื้นฐานร่วมกัน สมาชิกของสององค์กรแรกเป็นผู้ค้าในชุมชนเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน

คุณลักษณะที่แตกต่าง

ความแตกต่างประการสำคัญคือระยะเวลาการจัดตั้ง องค์กรแรกมีพัฒนาการที่ยาวนานกว่า สามารถพัฒนาเป็นสหกรณ์มีฐานะเป็นนิติบุคคล และยังให้บริการด้านการเงินแก่สมาชิกได้ ในขณะที่สององค์กรหลังมีระยะเวลาก่อตั้งไม่ถึงสองปี

โอกาส ภัยคุกคาม จุดอ่อนและจุดแข็งขององค์กร

องค์กรผู้ค้าแผงลอยที่เป็นกรณีศึกษาล้วนมีที่มาจาก “วิกฤต” ภัยคุกคามจากภายนอกและโอกาสที่องค์กรเหล่านี้เผชิญร่วมกันได้แก่

ภัยคุกคาม

1. จุดอ่อนด้านกฎหมาย แม้พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของเมือง พ.ศ.2535 จะอนุญาตให้ประกอบการค้าได้ แต่ก็เป็นไปภายใต้เงื่อนไขความเห็นชอบจากหน่วยงานสำคัญ คือ กรุงเทพมหานครและกองบัญชาการตำรวจนครบาล ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการจราจร หากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่เห็นชอบหรือยกเลิกการให้ความเห็นชอบ ผู้ค้าก็ไม่สามารถขายได้
2. เจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานครบางส่วนมีทัศนะทางลบต่อการรวมกลุ่ม มีการนำประเด็นการรวมกลุ่มมาเป็นข้อต่อรอง
3. ทัศนะของผู้บริหารเมือง ซึ่งมีความพยายามมาโดยตลอดที่จะขจัดการค้าแผงลอยออกจากกรุงเทพมหานคร
4. ทัศนะด้านลบของประชาชนกรุงเทพมหานครต่อการค้าแผงลอย
5. การขยายตัวของร้านสะดวกซื้อ นอกจากจะทำให้เกิดการแข่งขันกับการค้าแผงลอย ยังทำให้ประชาชนรวมทั้งข้าราชการของรัฐบางหน่วยงานมีความเห็นว่า การค้าแผงลอยไม่มีความจำเป็นต่อชาวกรุงเทพมหานครแล้ว

โอกาส

1. การค้าแผงลอยยังมีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของชาวกรุงเทพมหานคร ทั้งสินค้าที่เป็นอาหารและมิใช่อาหาร มีการศึกษาที่ยืนยันความสำคัญของการค้าแผงลอย (นฤมล นิราทร, 2560) การศึกษาในปี 2561 ระบุว่า หากไม่มีแผงลอยขายอาหาร ประชาชนในกรุงเทพมหานครต้องจ่ายเงินค่าอาหารเพิ่มขึ้นเดือนละ 357 บาท (Carrillo and Reed, 2018)
2. การค้าแผงลอยมีบทบาทสำคัญต่อการลดความเหลื่อมล้ำ และมีความสำคัญในสังคมและวัฒนธรรมและการท่องเที่ยว
3. ภาคประชาสังคมส่วนหนึ่งให้การสนับสนุน เช่น องค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีเครือข่ายการทำงานกว้างขวาง องค์กรพัฒนาเอกชนมีการทำงานร่วมกับองค์กรผู้ค้า สามารถเชื่อมโยงเครือข่าย ให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการและแนวทางการรณรงค์
4. นักวิชาการ และสื่อมวลชน ให้การสนับสนุนทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ทั้งโดยเปิดเผยและไม่เปิดเผย การสนับสนุนนี้ยังมาจากเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐบางหน่วยงานด้วยเช่นกัน

5. ผู้ค้าแผงลอยเป็นฐานเสียงสำคัญทั้งต่อการเลือกตั้งทั่วไป และการเลือกตั้งกรุงเทพมหานครที่จะเกิดขึ้นหลังการเลือกตั้งทั่วไป
6. องค์กรผู้ค้าที่มีพื้นที่ขายในชุมชน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและได้รับการสนับสนุนจากชุมชน เนื่องจากต้องพึ่งพาอาศัยกันในชีวิตประจำวัน

จุดอ่อน

1. ผู้ค้าแผงลอยมีความหลากหลายในหลายมิติ ทั้งในด้านสินค้าที่ขาย พื้นที่ประกอบการค้า ตำแหน่งแห่งที่ที่ประกอบการค้า คือมีทั้งที่ประกอบการค้าอย่างถูกกฎหมายในจุดผ่อนผัน และที่ประกอบการค้านอกจุดผ่อนผัน ผู้ค้ายังมีความแตกต่างในฐานะทางเศรษฐกิจ ความหลากหลายเหล่านี้ทำให้ผู้ค้าเผชิญความเสี่ยงไม่เท่ากัน และได้รับความกดดันในระดับที่ไม่เท่ากันจากมาตรการของรัฐ
2. ระยะเวลาการรวมกลุ่มของผู้ค้ายังนับว่าสั้นมาก โดยเฉพาะกรณีชมรมผู้ค้าตลาดปากซอยอ่อนนุช 70 และ เครือข่ายแผงลอยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเพิ่งเริ่มต้นในปี 2561 ระยะเวลาไม่ถึงสองปีนับว่าไม่มากสำหรับการจัดกระบวนการภายใน รวมทั้งการสื่อสารกับสมาชิก ซึ่งหากเป็นองค์กรขนาดเล็ก เช่น ชมรมผู้ค้าตลาดปากซอยอ่อนนุช 70 ซึ่งมีผู้ค้าเพียง 54 คน หรือ สหกรณ์บริการหมู่บ้านนักกีฬา ซึ่งผู้ค้าอยู่ในพื้นที่เดียวกัน การจัดกระบวนการภายในย่อมทำได้โดยสะดวกกว่ามาก เมื่อเปรียบเทียบกับเครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาฯที่ยั่งยืน ซึ่งมีสมาชิกจำนวนมาก กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ
3. ในกรณีของเครือข่ายแผงลอยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ความหลากหลายของสมาชิกซึ่งมีบริบทการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันทั้งในด้านพื้นที่ เงื่อนไขการประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์กับชุมชน ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทำให้ทัศนะต่อแนวทางการขับเคลื่อนเครือข่ายแตกต่างกัน
4. สำหรับเครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน การที่ผู้ค้าไม่ได้ประกอบอาชีพในพื้นที่เดียวกันเท่ากับเพิ่มข้อจำกัดในการรวมตัวในฐานะองค์กร ทำให้การรณรงค์ต้องใช้ความละเอียดอ่อน เพื่อตอบโจทย์ความต้องการของสมาชิกที่มีความหลากหลาย

จุดแข็ง

1. ผู้ค้าเห็นความสำคัญของการรวมกลุ่ม ยอมรับว่าการจัดตั้งเป็นองค์กรทำให้สังคมประจักษ์ในความมีตัวตนของผู้ค้าแผงลอย และสามารถสร้างพลังในการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าจะต้องใช้เวลา
2. การเลือกผู้นำเครือข่ายเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ค้า
3. ผู้นำเครือข่ายเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับและความเชื่อถือในฐานะของบุคคลที่มีมนุษยธรรม
4. ผู้ค้าในบางพื้นที่มีการรวมกลุ่ม และมีผู้นำที่ไม่เป็นทางการอยู่แล้ว สามารถติดต่อสื่อสารและการประสานงานได้ ทั้งเทคโนโลยีการสื่อสารยังช่วยให้การประสานงานเป็นไปโดยรวดเร็ว

คุณสมบัติขององค์กร โอกาส ข้อจำกัด จุดอ่อนและจุดแข็งเหล่านี้ ส่งผลต่อการบริหารจัดการ และการรณรงค์ขององค์กรผู้ค้า ทั้งสามองค์กรมีจุดตั้งต้นเหมือนกันในการรวมกลุ่ม แนวทางการบริหารจัดการให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วม แม้ว่าในทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมมีหลายระดับและขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เป้าหมายของการจัดตั้งองค์กรคือการสร้างอำนาจต่อรองเพื่อเปลี่ยนทัศนะของผู้บริหารเมืองต่อการค้าแผงลอย หากวิเคราะห์โดยใช้กรอบของ Carré (2013) ด้านการบริหารจัดการและการรณรงค์ขององค์กรผู้ค้าก็จะพบว่าในภาพรวมองค์กรผู้ค้ามีการจัดโครงสร้างภายใน แนวทางการรณรงค์ปรากฏทั้งในรูปแบบของการเรียกร้องต่อรัฐ สร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายการเมือง ชุมชน และ นักวิชาการ การณรงค์ยังได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายนักวิชาการและนักการเมือง ซึ่งให้ความสำคัญต่อการลดความเหลื่อมล้ำ และความมั่นคงของเศรษฐกิจฐานราก การวิเคราะห์องค์กรผู้ค้าตามกรอบของ Carré และ Roever ปรากฏดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ตามกรอบของ Carré และ Roever

ประเด็นการวิเคราะห์	องค์กร		
	สหกรณ์ฯ	อ่อนนุช 70	เครือข่ายฯ
การบริหารจัดการ			
1. มีโครงสร้างการบริหารและคณะกรรมการ	x	x	x
2. ใช้กลไกการมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ	x	x	x
แนวทางการรณรงค์ของผู้ค้า			
1. การยื่นข้อเรียกร้อง	x	x	x
2. การระดมพลังในรูปแบบต่างๆ เช่น เดิน นั่งประท้วง	x	x	x
3. อารยขัดขืน	x	x	x
4. การหารือแบบไม่เป็นทางการกับหน่วยงานของรัฐ	x	x	x
5. การขอคำปรึกษาจากสื่อมวลชนและผู้เชี่ยวชาญ		x	x
6. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน	x	x	N.A.
7. การแสดงความเห็นผ่านสื่อประเภทต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์		x	x
8. การแสดงความเห็นผ่านสื่อสังคม เช่น Facebook		x	x
9. พบพรรคการเมืองเพื่อขอการสนับสนุน		x	x
10. การระดมทุน	x	x	x
11. การจัดตั้งสถาบันการเงิน	x		
การสนับสนุนจากภายนอก			
12.การสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน	x	x	x
13.การสนับสนุนจากเครือข่ายวิชาการ		x	x
14.การสนับสนุนจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร			x

ในวันที่ 9 ธันวาคม 2562 ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครให้ข่าวว่า กรุงเทพมหานครจะเปิดพื้นที่ให้ผู้ค้ากลับมาค้าขายได้ ภายใต้กฎเกณฑ์ใหม่ คณะกรรมการรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยของกรุงเทพมหานครอยู่ในระหว่างการศึกษาข้อมูลเพื่อวางแนวทางปฏิบัติโดยคณะกรรมการชุดนี้มีผู้แทนจากสำนักนายกรัฐมนตรีเข้าร่วมด้วย เมื่อเปรียบเทียบกับท่าทีที่ผ่านมาของกรุงเทพมหานคร ที่ยืนยันการไล่รื้อแผงลอยทั่วกรุงเทพมหานคร[18] การเปิดพื้นที่ให้ผู้ค้ากลับมาค้าขายจึงนับเป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญ ปรากฏการณ์นี้เป็นผลจากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวต่อเนื่องขององค์กรผู้ค้า การเชื่อมโยงกับฝ่ายการเมืองที่มีส่วนทำให้เกิดนโยบายเร่งด่วนเรื่องแผงลอย การสนับสนุนจากภาคประชาสังคม เครือข่ายนักวิชาการ หากย้อนกลับมาพิจารณาตัวชี้วัดความสำเร็จอื่นๆ ก็พบว่าองค์กรของผู้ค้าแผงลอยบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการปรึกษาหารือร่วมกัน การมีส่วนร่วมจากสมาชิก มีข้อตกลงที่สำคัญร่วมกัน ได้รับการสนับสนุนจาก องค์กรพัฒนาเอกชนและเครือข่ายนักวิชาการ แต่ที่สำคัญเหนือสิ่งอื่นใดก็คือผู้ค้าสามารถรวมตัวกันได้ โดยเฉพาะในกรณีเครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และสามารถแสดงตัวตนขององค์กรผู้ค้าได้อย่างชัดเจน ซึ่งนับเป็นก้าวที่สำคัญ ผลที่เกิดขึ้นคือ องค์กรของ

[18] ในวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครให้ข่าวว่ามีการสรุปหลักเกณฑ์ข้อบังคับในการเปิดพื้นที่ขายบนทางเท้า และอนุญาตให้ค้าขายได้ 5 จุดใน 4 เขต จำนวน 191 แผง คือ บางขุนเทียน 69 เขตบางขุนเทียน จำนวน 45 แผง ถนนสาธีรัฐวิภาค เขตพญาไท จำนวน 36 แผง ตรงข้ามห้าพาต้า เขตบางพลัด จำนวน 66 แผง บริเวณห้างเซ็นทรัล ปิ่นเกล้า จำนวน20 แผง หน้าห้างโลตัส ปิ่นเกล้า จำนวน 24 แผง

ผู้ค้าเริ่มเป็นที่ประจักษ์ต่อสาธารณชน เนื่องจากการเคลื่อนไหวมีความต่อเนื่อง และในกระบวนการนี้เองที่ผู้ค้าได้ตระหนักรู้หน้าที่และความรับผิดชอบต่อประชาชนและสังคม อย่างไรก็ตามสถานการณ์ที่ยังมีความไม่ชัดเจน การบริหารจัดการที่นำไปสู่ความยั่งยืนในระยะยาวขององค์กรผู้ค้ายังคงเป็นความท้าทายที่สำคัญ

สรุป

การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ได้สำเร็จได้ด้วยการให้สวัสดิการเพื่อการดำรงชีวิตเท่านั้น แต่ยังต้องให้ความสำคัญแก่การยกระดับสถานภาพทางสังคมและสิทธิของแรงงานนอกระบบ เพื่อลดความเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม สามารถสร้างความมั่นคงในชีวิตด้วยการมีสัมมาชีพ สามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ การจัดตั้งองค์กรของผู้ค้าแผงลอยเพื่อเสริมพลังทั้งเพื่อให้มีอำนาจต่อรอง เพื่อสิทธิในการประกอบอาชีพภายใต้ความตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคม และเพื่อสร้างตัวตนให้เป็นที่ปรากฏ เป็นรูปแบบหนึ่งของการคุ้มครองทางสังคมแนวเปลี่ยนรูป แม้กรณีศึกษาที่นำเสนอสององค์กร จะมีอายุการก่อตั้งไม่นาน แต่กระบวนการจัดตั้งและการขับเคลื่อนยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างจากกรณีศึกษาแรกซึ่งมีการก่อตั้งมายาวนานกว่าเป็นเครื่องยืนยันว่าองค์กรของผู้ค้าสามารถมีกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องและต่อยอดได้ หากมีกระบวนการทำงานที่มุ่งถึงการสร้างความมั่นคงในชีวิตและได้รับการหนุนเสริมอย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

กองประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร (2560). www.prbangkok.com สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2561

กองประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร (2561). กทม.เด้งรับสตง.จี้แกรีดส่วยหาบเร่. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2561 จาก http://110.170.184.194/bmanews/ viewDetail.aspx?ID=142276

คณะกรรมการดำเนินการปฏิรูปกฎหมายในระยะเร่งด่วน (2561). ความเห็นและข้อเสนอแนะเรื่องการปฏิรูป กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบอาชีพในที่หรือทางสาธารณะในเขตกรุงเทพมหานคร. เอกสารอัดสำเนา

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี. (2562). สืบค้นจาก https://www.thaigov.go.th/uploads/document/66/2019/07/pdf/Doc_20190725085640000000.pdf

ธนาคารออมสิน. (2556). เติมเต็ม...คนฐานราก โครงการธนาคารประชาชน. กรุงเทพฯ: ธนาคารออมสิน.

นฤมล นิราทร. (2548). หาบเร่แผงลอยอาหาร: ความสำเร็จและตัวบ่งชี้. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงทพมหานคร.

นฤมล นิราทร (2555). “แนวคิดการคุ้มครองทางสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบ : ข้อเสนอเพื่อพิจารณา” วารสารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 20(1), 23-47.

นฤมล นิราทร. (2557). การจัดการการค้าหาบเร่แผงลอยในกรุงเทพมหานคร: ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ. วารสารสังคมวิทยามานุษยวิทยา 33(2): กรกฎาคม-ธันวาคม 2557, 47-72.

นฤมล นิราทร. (2560). การบริหารจัดการการค้าข้างทาง (Street Vending) ในประเทศไทย: สถานการณ์และทิศทางนโยบายที่ควรจะเป็น. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

นฤมล นิราทร. (2561). ความคงเส้นคงวาของการจัดการการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานคร. บทความนำเสนอในการประชุมวิชาการ การบริหารการพัฒนาสังคมและยุทธศาสตร์การบริหารระดับชาติครั้งที่ 3 ห้อง 3002 ชั้น 3 อาคารนวมินทราธิราช คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์ 14 กรกฎาคม 2561.

มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ. (2562). การขับเคลื่อนของเครือข่ายแผงลอยไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อนโยบายการจัดระเบียบของรัฐบาล ระหว่างปี 2559-2562. เอกสารอัดสำเนา

สำนักเทศกิจ. (2562). สถิติผู้ค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานคร. เอกสารอัดสำเนา

สำนักผังเมือง. (2555). หาบเร่-แผงลอยในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2555. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2557 จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/8430/8773.pdf55

สุนทรี หัตถี เซ่งกิ่ง. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการผลักดันนโยบายเพื่อการคุ้มครองแรงงานนอกระบบ. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเนื่องในโอกาสครบรอบ 30 ปี แห่งการก่อตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น. โรงแรม พูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น.

Carré, F. (2013). Defining and Categorizing Organizations of Informal Workers in Developing and Developed Countries, WIEGO Organizing Brief No 8 September 2013 https://www.wiego.org/sites/default/files/migrated/publications/files/Carré -Informal-Worker-Organizations-WIEGO-OB8.pdf

Cross, J. (2000). Street Vendors, Modernity and Post-Modernity : Conflict and Compromise in the Global Economy. *International Journal of Sociology and Social Policy, 20*(1/2), 30-52.

Dahmen, A., Leslie, L., Bhushan, M.B. & Rani, U. (2014). Utilising Potentials of Street Food for Sustainable City Development. Retrieved 20 October, 2016 from https://www.uni-oettingen.de/.../Policy% 20 Brief%20Discussion%20Series- 4. pdf.

Devereux, S., & Sebastes-Wheeler, S. (2004, October). Transformative Social Protection. Retrieved November 20, 2011, from http://www.ids.ac.uk/files/Wp232.pdf.

Holzman, R., & Jørgensen, S. (2000). Social Risk Management: A New Conceptual Framework for Social Protection and Beyond. Retrieved November 20, 2011, from http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Social-Risk-Management-DP/0006.pdf

International Labour Organization. (2002). Decent work and the informal economy. Paper presented at the International Labour Conference 90th Session 2002. Retrieved June 12, 2011, from http://www.ilo.org/public/English/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/rep-vi.pdf

International Labour Organization. (2002). Women and Men in the Informal Economy. A Statistical Picture. Geneva: International Labour Organization.

Nirathron, N. (2006). Fighting Poverty from the Street: A Survey of Street Food Vending in Bangkok. Bangkok: International Labour Organization.

Nirathron, N., Yasmeen, G. (2019). Street vending management in Bangkok: the need to adapt to a changing environment. *The Journal of Public Space, 4*(1), 15-32, DOI 10.32891/jps.v4i1.562

Poonsap, W., Vanek, J., & Carré , F. (2019). Informal Workers in Urban Thailand: A Statistical Snapshot. Wiego Satistical Brief No.20 September 2019.

Roever, S. (2007). Informal governance and organizational success: the effects of noncompliance among Lima’s street vending organizations. In Membership-Based Organizations of the Poor. Eds. Martha Chen, Renana Jhabvala, Ravi Kanbur and Carol Richards.(New York: Routledge, 2007) pp. 261-278.

Theron, J. (2007). Membership-based organizations of the poor: the South African Tradition. In Membership-Based Organizations of the Poor. In M. Chen, R. Jhabvala, R. Kanbur and C. Richards (Eds.) (New York: Routledge, 2007) pp. 240-260.

Simon, D. (2016). Rethinking Sustainable Cities: Accessible, green and fair. Bristol: Policy Press.

The World Bank. (2001). Social Protection Sector Strategy: From Safety Net to Springboard. Retrieved June 27, 2011, from http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2001/01/26/ 000094946_01011705303891/Rendered/PDF/multi_page.pdf

Unni, J., & Rani, U. (2003). Regional Overview of Social Protection of Informal Workers in Asia : Insecurities, Instruments and Institutional Arrangements. Paper presented at the Workshop on Social Protection Scheme for Women in the Informal Sector. Retrieved June 12, 2011, from http://www.ilo.

Yasmeen, G. & Nirathron, N. (2014). Vending in Public Space : The Case of Bangkok. Retrieved October 2014 from : http://wiego.org/sites/wiego.org/files/publications/files/Yasmeen-Vending-Public-Space-Bangkok-WIEGO-PB16.pdf

Witten, B. (2018). Dialysis patients needs vs. social workers caseload. (https://homedialysis.org/news-and-research/blog/250-dialysis-patient-needs-vs-social-worker-caseloads).

การติดตามการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ: กรณีศึกษาคนพิการจากสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี

Monitoring Employment of People With Disabilities in Workplaces: A Case Study of Pakkret Home for Children with Disabilities (Baan Nontapum), Nonthaburi Province

ปิยะรัตน์ เทียงปา[1]

Piyarat Teangpa[2]

Abstract

The objective of the study for “monitoring employment of people with disabilities in workplaces: A Case Study of Pakkret Home for Children with Disabilities (Baan Nontapum), Nonthaburi Province” was to monitor employment of people with disabilities in workplaces, using qualitative research by real in-depth interviewing with three sample groups as follows: 1) Employed people with disabilities in workplaces, 2) Workplaces where employ people with disabilities, 3) Social workers. The findings indicated that most of the employed people with disabilities in workplaces are proud of themselves and have higher self-esteem when they can earn money themselves and workplaces are law-abiding as well. Also, social workers agreed that policy is the main part in supporting and providing more social opportunities for people with disabilities. Moreover, there are recommendations from the study, we should develop the abstract policy to be clearly practical and people with disabilities should be well-prepared and keep developing their knowledge and skills to be ready for real working and living outside the institution

Keywords: Monitoring, employment of people with disabilities, workplaces

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “การติดตามการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ กรณีศึกษาสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มคนพิการที่ได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการ 2. กลุ่มสถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการ 3. กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่าคนพิการที่ได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการส่วนใหญ่มีความรู้สึกภาคภูมิใจ ในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น เมื่อมีอาชีพและรายได้เป็นของตนเอง ส่วนสถานประกอบการได้ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมาย และในส่วนของนักสังคมสงเคราะห์ มองว่านโยบายเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการสร้างโอกาสทางสังคมให้กับคนพิการ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ด้านนโยบายควรมีการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม ที่ชัดเจน คนพิการควรมีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะด้านอาชีพให้พร้อมทำงาน และสามารถปรับตัวในสังคมภายนอกและอยู่ร่วมกับสังคมภายนอกได้

***คำสำคัญ*:** การติดตาม, การจ้างงานคนพิการ, สถานประกอบการ

[1] นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] Master’s student, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: daffodil_1930@hotmail.com

บทนำ

นับตั้งแต่ประเทศไทยกำหนดและบังคับใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 มาตรา 33 เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐรับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐ ซึ่งมีลูกจ้าง 100 คนขึ้นไปรับคนพิการที่สามารถทำงานได้เข้าทำงานในอัตราส่วนลูกจ้างที่มิใช่คนพิการทุกหนึ่งร้อยคนต่อคนพิการหนึ่งคน เศษของหนึ่งร้อยคนเกินห้าสิบคนให้รับเพิ่มอีกหนึ่งคน หากไม่ประสงค์รับคนพิการเข้าทำงานนายจ้างหรือสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐอาจให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วยงาน ฝึกงาน หรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการก็ได้ตามมาตรา 35 และหากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 รวมทั้งไม่ดำเนินการตามมาตรา 35 ให้ส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามมาตรา 34 จากการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีสภาพการบังคับใช้ได้จริง ส่งผลให้ความต้องการแรงงานด้านคนพิการของนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการหรือหน่วยงานภาครัฐมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ.2556-2564 และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2556 กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กำหนดวิสัยทัศน์“คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน” ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่ง ความเท่าเทียม (EQUAL) ได้แก่ การเสริมพลังคนพิการและองค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ การขจัดการเลือกปฏิบัติเพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง การเสริมสร้างความเข้าใจและเจตนคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการและความพิการ การสร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ และการส่งเสริมบูรณาการเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างยั่งยืน

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานที่รับดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในทุกด้าน และสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งอยู่ภายใต้การกับกับดูแลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ให้การอุปการะคนพิการทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 7-18 ปี และมากกว่า 18 ปีขึ้นไปที่ยังอยู่ในความอุปการะเนื่องจากไม่สามารถส่งต่อไปสถานคุ้มครองฯ อื่นได้ หรือไม่สามารถออกไปประกอบอาชีพได้ หรือ ไม่สามารถคืนกลับสู่ครอบครัวได้ และยังอยู่ระหว่างให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูทางด้านการศึกษา การจัดหางาน เป็นต้น เป็นคนพิการที่ประสบปัญหาทางด้านสังคม ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ให้ได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพและได้รับการพัฒนาในทุกด้าน เช่นเดียวกับคนพิการทั่วไป โดยส่งเสริมให้คนพิการมีอาชีพและรายได้ สามารถดำรงชีวิตอิสระด้วยตนเองในสังคมภายนอกได้ ซึ่งมีคนพิการที่สามารถประกอบอาชีพได้ ได้รับการจ้างงานตามกฎหมายในสถานประกอบการทั้งที่ยังอยู่ในความดูแล โละที่เคยอยู่ในความดูแล มีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่ทุกคนมีเหมือนกันคือความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อติดตามการจ้างงานคนพิการ ในสถานประกอบการที่เคยอยู่ในความอุปการะและยังอยู่ในความอุปการะของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบแนวทางการพัฒนาการติดตามการจ้างงานคนพิการของสถานประกอบการ

2. ทำให้ทราบแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนด้านอาชีพสำหรับคนพิการอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน และคนพิการได้รับสวัสดิการที่จัดให้

3. ได้แนวทางการส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำของคนพิการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรับคนพิการเข้าทำงานและพัฒนาให้คนพิการมีศักยภาพเพื่อการมีงานทำและมีรายได้ในการดำรงชีวิตได้ปกติสุข

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การติดตามการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ กรณีศึกษาคนพิการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี” มีขอบเขตการศึกษา 2 ลักษณะ ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเนื้อหาของการติดตามการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการทั้งส่วนของคนพิการและการจ้างงาน ด้านคนพิการศึกษาทั้งการได้งานและสภาพการจ้างงาน ได้แก่ ค่าตอบแทน สถานภาพการทำงาน วัน – เวลาทำงาน โอกาสการพัฒนาศักยภาพ ปัญหาอุปสรรคในการทำงานและการปรับตัว ส่วนด้านการจ้างงาน ศึกษาสภาพการจ้างงานหรือวิธีการคัดเลือกโดยนายจ้าง การมอบหมายงานตามศักยภาพของคนพิการ ส่วนปัญหาอุปสรรคและความเข้าใจในการส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ศึกษาจากนักสังคมสงเคราะห์ และศึกษาด้านประสบการณ์การทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

ขอบเขตด้านกลุ่มประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มคนพิการสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี ที่ได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการ จำนวน 8 คน ได้แก่

1.1. คนพิการที่ได้รับการจ้างงานพักอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิและเดินทางไป-กลับ ประกอบด้วย คนพิการทางการเห็น จำนวน 1 คน คนพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย จำนวน 1 คน คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 1 คน และคนพิการซ้อน หรือพิการมากกว่าหนึ่งอย่าง จำนวน 1 คน รวม 4 คน

1.2. คนพิการที่ได้รับการจ้างงานแต่ลาออกจากสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิแล้ว ประกอบด้วย คนพิการทางการเห็น จำนวน 1 คน คนพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย จำนวน 1 คน คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 1 คน และคนพิการซ้ำซ้อนหรือพิการมากกว่าหนึ่งอย่าง จำนวน 1 คน รวม 4 คน

2. กลุ่มสถานประกอบการ ประกอบด้วย เจ้าของสถานประกอบการ นายจ้าง และหัวหน้างาน ที่รับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ จำนวน 6 คน

3. นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการ จำนวน 2 คน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 3 คน โดยมีช่วงอายุ 18-29 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา 2 คน มัธยมศึกษาตอนปลาย 2 คน ปวช. 2 คน และปริญญาตรี 2 คน มีสถานภาพโสด 6 คน สมรส 2 คน มีประเภทความพิการทางการเห็น 2 คน พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 2 คน พิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว 2 คน และพิการซ้อน 2 คน ทั้งหมดเป็นคนพิการตั้งแต่กำเนิด

สำหรับข้อมูลทั่วไปของนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน เพศชาย 2 คน โดยมีช่วงอายุ 35–45 ปี ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งบุคคล เป็นประเภทกิจการเอกชน ประกอบธุรกิจก่อสร้าง ผลิตเสื้อผ้าส่งออก ผลิตเฟอร์นิเจอร์ตกแต่งบ้าน และ ประเภทมูลนิธิไม่แสวงหาผลกำไร มีระยะเวลาดำเนินงานอยู่ระหว่าง 30-60 ปี จำนวนคนพิการที่รับเข้าทำงาน มีสัดส่วนที่สัมพันธ์กันกับขนาดสถานประกอบการและจำนวนพนักงานที่ไม่พิการ แต่ไม่ทั้งหมด มีบางสถานประกอบการที่สามารถจ้างงานคนพิการได้ตามสัดส่วนที่กฎหมายกำหนด แต่บางสถานประกอบการไม่สามารถจ้างได้ตามสัดส่วน เนื่องจากไม่สามารถคัดเลือกคนพิการที่มีความสามารถที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานได้ จึงเลือกส่งเงินเข้าสมทบกองทุนคนพิการแทน เหตุผลที่รับคนพิการเข้าทำงาน เพราะต้องการเปิดโอกาสให้กับคนพิการได้มีอาชีพและรายได้ เป็นการช่วยเหลือสังคม

ข้อมูลทั่วไปของนักสังคมสงเคราะห์ ที่ปฏิบัติงานด้านการจัดหางาน ติดตามและประเมินผลคนพิการที่ได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการ มีประสบการณ์การทำงานด้านคนพิการ 1 ปี ใช้ทักษะและมีกระบวนการในการเตรียมความพร้อมคนพิการก่อนออกไปประกอบอาชีพ โดยเน้นการฝึกทักษะชีวิต การดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน การวางแผน และ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า มีคนพิการเข้าร่วมโครงการ และสามารถออกไปประกอบอาชีพในสถานประกอบการได้ พร้อมทั้งมีการติดตามและประเมินผล 1 ครั้ง/เดือน และ 3 เดือน/ครั้ง กระทั่งคนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมภายนอกได้ด้วยตนเอง จึงยุติการให้บริการ

ลักษณะงาน อาชีพและรายได้ของคนพิการ งานส่วนใหญ่คืองานด้านธุรการ การบันทึกข้อมูลและการจัดเรียงเอกสาร โดยเป็นลูกจ้างประจำ องค์กรที่จ้างงานคนพิการเกือบทั้งหมดเป็นองค์กรภาคธุรกิจเอกชน ได้รับรายได้ประจำ อัตราที่ได้รับจะมีรายได้อยู่ที่ 9,000 – 11,000 บาท/เดือน

ผลการศึกษาด้านประสบการณ์ในการทำงาน และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ของคนพิการที่ได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการ จำนวน 8 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการวิจัย คนพิการ จำนวน 4 คน ที่ได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการ ที่อยู่ในความอุปกา ระของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเดินทางไป–กลับ ระหว่างสถานคุ้มครองฯ และสถานประกอบการ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถออกไปประกอบอาชีพและมีรายได้เป็นของตนเอง รวมทั้งมีจุดมุ่งหมายในชีวิตคือต้องการความมั่นคงในอาชีพและรายได้ บางคนต้องการความมั่นคงทางด้านที่อยู่อาศัยต้องการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง จากการศึกษาสามารถแสดงรายละเอียดได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 สรุปผลกลุ่มคนพิการที่อยู่ในความอุปการะ

ประเด็น	เอม(นามสมมุติ) (ทางการเห็น สายตาเลือนลาง)	บีม(นามสมมุติ) (ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย)	สมหมาย(นามสมมุติ) (ทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว)	นาธาร(นามสมมุติ) (พิการซ้อน ทางออทิสติก,การสื่อความหมาย)
1. แรงจูงใจ	ตนเอง	เพื่อน	ครอบครัว	ครอบครัว
2.ความรู้สึกที่ได้งาน	ภาคภูมิใจ	ภาคภูมิใจ	ภาคภูมิใจ	ดีใจ/ภูมิใจ
3.จุดมุ่งหมายในชีวิต	ความมั่นคงทางรายได้	ความมั่นคงทางที่อยู่อาศัย	ความมั่นคงทางรายได้	ความมั่นคงทางรายได้
4.ความท้าทาย	การพิสูจน์ความสามารถ	การทำงาน	การทำงาน	การทำงาน
5.การปรับตัว	ใช้เวลา 2-3 เดือน	1 เดือน	2 เดือน	1 ปี
6.การจัดการกับปัญหา	การเงียบ/ปล่อย	ปรึกษาผู้อื่น	แก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน	ปรึกษาผู้อื่น
7.ทักษะชีวิต	ทักษะการปรับตัว	ทักษะการสื่อสาร	ทักษะการแก้ปัญหา	ทักษะการปรับตัว
8.การพัฒนาตนเอง	พัฒนาทักษะการทำงาน	ด้านการสื่อสาร	ด้านวิชาการ/ภาษา	ด้านการเข้าสังคม

ประเด็น	เอม(นามสมมุติ) (ทางการเห็น สายตาเลือนลาง)	บีม(นามสมมุติ) (ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย)	สมหมาย(นามสมมุติ) (ทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว)	นาธาร(นามสมมุติ) (พิการซ้อน ทางออทิสติก,การสื่อความหมาย)
9.ลักษณะงานกับความสามารถ	ไม่ตรงกับความสามารถ	ไม่ตรงกับความสามารถ	ไม่ตรงกับความสามารถ	ไม่ตรงกับความสามารถ
10.ปัญหาและอุปสรรค	การปรับตัว	ด้านค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ	การเข้าสังคม

2. ผลการวิจัย คนพิการจำนวน 4 คน ที่ได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการ ที่เคยอยู่ในความอุปการะของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งปัจจุบันได้ลาออกจากสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี ออกไปใช้ชีวิตอิสระในสังคมภายนอก ส่วนใหญ่มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สามารถปรับตัวในสังคมภายนอกได้ บางคนต้องใช้เวลาในการปรับตัวค่อนข้างนาน บางรายสามารถปรับตัวได้เร็ว มีรายละเอียดตามตารางดังนี้

ตารางที่ 2 สรุปผลกลุ่มคนพิการที่ลาออกจากความอุปการะของสถานคุ้มครอง ฯ

ประเด็น	มาวิน(นามสมมุติ) (ทางการเห็น ตาบอดสนิท)	สายธาร(นามสมมุติ) (ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย)	ขุนพล(นามสมมุติ) (ร่างกายหรือการเคลื่อนไหว)	ดาริน(นามสมมุติ) (พิการซ้อน ด้านการได้ยิน , ด้านการเรียนรู้)
ความเป็นอยู่	ความเป็นอยู่ดีขึ้น	ความเป็นอยู่ดีขึ้น	ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น	ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น
ประสบการณ์	ต้องต่อสู้และอดทน	ต่อสู้ดิ้นรน	รู้จักการวางแผนอนาคต	ประทับใจ
สภาพการทำงาน	เหมาะสม/มีโอกาส	เหมาะสม/มีโอกาส	ไม่มีโอกาสเติบโต	ไม่มีโอกาสเติบโต
ทักษะการอยู่ร่วมกับสังคม	ทักษะการปรับตัว	ทักษะการปรับตัว	ทักษะการปรับตัว	ทักษะการปรับตัว
คุณค่าในตัวเอง	ภาคภูมิใจ	ภาคภูมิใจ	ภาคภูมิใจ	ภาคภูมิใจ
การปรับตัว	ปรับตัวได้ดี	ใช้เวลาในการปรับตัว	ปรับตัวได้ดี	ใช้เวลาในการปรับตัว
ความก้าวหน้า	คาดหวังความมั่นคงในอาชีพ	คาดหวังในอาชีพ ตำแหน่ง รายได้	คาดหวังการเลื่อนตำแหน่งและรายได้	มีรายได้ประจำ
ปัญหาและอุปสรรค	การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก	ค่าครองชีพที่สูง	ค่าครองชีพ	การปรับตัว

คนพิการที่ได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการ จำนวน 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ยังอยู่ในความอุปการะและกลุ่มที่เคยอยู่ในความอุปการะของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาคนพิการที่เคยอยู่ในความอุปการะ ของสถานคุ้มครองฯ มีทักษะในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง กล้าตัดสินใจ มากกว่าคนพิการที่ยังอยู่ในความอุปการะยังขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

ผลการวิจัย กลุ่มสถานประกอบการ จำนวน 6 คน ที่รับคนพิการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี เข้าทำงาน ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2556 มาตรา 33 โดยสัมภาษณ์ เจ้าของสถานประกอบการ หัวหน้างาน พนักงานฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการ มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 3 สรุปผล กลุ่มนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ

ประเด็น	บริษัทบวิค-ไทย จำกัด	บริษัทเอสบี เฟอร์นิเจอร์	บริษัทไนซ์ แอพพาเรล	ห้างสรรพสินค้า โลตัส	กรมสอบสวนคดีพิเศษ DSI	มูลนิธิเพื่อคนตาบอด
เกณฑ์การคัดเลือก	ความสามารถ/การช่วยเหลือตนเอง	การช่วยเหลือตนเอง	การช่วยเหลือตนเอง	การช่วยเหลือตนเอง	การช่วยเหลือตนเอง/ความสามารถ	การช่วยเหลือตนเอง
ความสามารถในการทำงาน	สามารถทำงานได้แต่ช้าและทำซ้ำๆ	สามารถทำได้ในงานที่ไม่หลายขั้นตอน	มีประสิธิภาพในการทำงาน	มีประสิทธิภาพในการทำงาน	มีประสิทธิภาพในการทำงาน	มีทักษะในการทำงานได้ดี
ความคาดหวัง	ไม่คาดหวัง	ไม่คาดหวัง	ไม่คาดหวัง	ไม่คาดหวัง	ไม่คาดหวัง	ไม่คาดหวัง
ความเหมาะสมกับตำแหน่ง	ไม่เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม
ความสามารถสอดคล้องกับงาน	ไม่ค่อยสอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	สอดคล้อง
นโยบายรองรับการจ้างงานคนพิการ	ในอนาคตอาจมีนโยบายรองรับ	มีนโยบายรองรับการปรับสิ่งอำนวยความสะดวก	ในอนาคตอาจมีนโยบายรองรับ	มีนโยบายรองรับการปรับสิ่งอำนวยความสะดวก	มีนโยบายรองรับการปรับสิ่งอำนวยความสะดวก	มีนโยบายรองรับ การปรับสิ่งอำนวยความสะดวก
ปัญหาและอุปสรรค	ทักษะการทำงานของคนพิการความสามารถไม่ตรงกับตำแหน่งงาน	ทักษะทางสังคมการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น	ข้อจำกัดด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	ทักษะการทำงานของคนพิการความสามารถไม่ตรงกับตำแหน่งงาน	วุฒิการศึกษาไม่ตรงกับตำแหน่งงาน	ทักษะทางสังคมการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ผลการวิจัย นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานกับคนพิการมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดหางาน การติดต่อประสานงาน การประเมิน และการติดตาม จำนวน 2 คน ดังนี้

ตารางที่ 4 สรุปผล กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับคนพิการ

ประเด็น	นักสังคมสงเคราะห์ 1	นักสังคมสงเคราะห์ 2
กระบวนการเตรียมความพร้อม	ฝึกทักษะทางสังคม	ฝึกทักษะทางสังคม
การติดตาม	ทางโทรศัพท์/เยี่ยมสถานประกอบการ	ทางโทรศัพท์/เยี่ยมสถานประกอบการ
ปัญหาที่พบ	ปัญหาการปรับตัว	ปัญหาการปรับตัว
การแก้ไขปัญหา	ปรับพฤติกรรม	ปรับพฤติกรรม
การเปลี่ยนแปลง	พัฒนาตนเองดีขึ้น	ปรับตัวและพัฒนาตนเอง
แผนและนโยบาย	นโยบายไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติ	นโยบายไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติ
ความยากลำบาก	การประเมินความเหมาะสม	การจัดหางานที่เหมาะสมและตรงความสามารถ
ข้อจำกัด	เวลาไม่เพียงพอต่อการติดตาม	งบประมาณในการสนับสนุน

การอภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสามารถบอกได้ว่า การติดตามการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ พบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีงานทำด้านธุรการ หรือการบันทึกข้อมูล รองลงมาทำงานด้านพนักงานฝ่ายผลิต รองลงมาพนักงานช่างอิเล็กทอรนิกส์ พนักงานทำความสะอาด และพนักงานจัดเรียงสินค้า หน่วยงานที่จ้างงานคนพิการส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาคเอกชน ในขณะที่หน่วยงานของรัฐมีการจ้างงานคนพิการน้อยกว่าภาคเอกชน และเป็นการจ้างงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว ข้อค้นพบนี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์และคณะ (2543) เรื่องโอกาสการประกอบอาชีพของผู้พิการระยะที่ 2 ที่ว่าหน่วยงานที่จ้างงานคนพิการทำงานมากที่สุดคือหน่วยงานของภาคเอกชน ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานหรือสถานประกอบการของเอกชนมีการจ้างงานคนพิการมากกว่าหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะต้องปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2556 การจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 เพื่อลดการส่งเงินเข้าสมทบกองทุนคนพิการ และต้องการช่วยเหลือสังคม การเปิดโอกาสให้คนพิการมีอาชีพและรายได้ อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าหน่วยงานของรัฐซึ่งน่าจะมีการจ้างงานมากกว่าหน่วยงานเอกชน และน่าจะเป็นต้นแบบในการปฏิบัติให้กับภาคเอกชน แต่กลับให้ความสำคัญในเชิงปฏิบัติน้อยกว่า การจ้างงานคนพิการจะเป็นลักษณะการจ้างงานลูกจ้างชั่วคราว ไม่มีความมั่นคงในระยะยาว นอกจากนี้การกำหนดวุฒิการศึกษาขั้นต่ำไว้ที่ ปวช. หรือ ปวส. นับเป็นการปิดกั้นโอกาสของคนพิการ ปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความจริงใจของภาครัฐ ในการสร้างโอกาสการทำงานของคนพิการได้เป็นอย่างดี ในขณะที่รัฐได้ขอความร่วมมือจากองค์กรเอกชนให้เข้ามามีบทบาทฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพื่อให้สามารถประกอบอาชีพนั้น องค์กรภาครัฐได้วางแผนรองรับหรือสนองตอบองค์กรเอกชนเหล่านั้นไว้จริงจังและรัดกุมเพียงใด

ผลการศึกษาลักษณะงานของคนพิการ พบว่าคนพิการส่วนใหญ่ทำงานด้านธุรการ การบันทึกข้อมูล จัดเรียงเอกสาร รองลงมาเป็นงานด้านการผลิต พนักงานช่างอิเล็กทอนิกส์ พนักงานทำความสะอาด และพนักงานจัดเรียงสินค้า ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกับที่จบมาโดยตรง เป็นงานที่ไม่ตรงกับความสามารถ และคุณวุฒิที่มี เช่น คนพิการที่จบระดับปริญญาตรี แต่ได้รับค่าจ้างตามค่าแรงขั้นต่ำ เป็นรายวัน และตำแหน่งไม่ตรงกับวุฒิการศึกษา มีเพียงตำแหน่งช่างอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับการจ้างงานตรงตามความรู้ความสามารถ และตรงกับวุฒิการศึกษา ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพล ปธานวนิช และคณะ (2541, น.(2)-(4)) เรื่องชีวิตการทำงานของลูกจ้างพิการในประเทศไทยที่ว่า ตำแหน่งงานสำหรับคนพิการที่สำคัญได้แก่ งานเสมียนพนักงาน บริการและช่างเทคนิค ข้อค้นพบนี้น่าจะช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับคนทั่วไปในเรื่องงานที่เหมาะสมกับคนพิการ ประกอบกับผลการศึกษาของจิราวัลย์ คงถาวร (2547) เรื่องงานที่เหมาะสมกับคนพิการ ที่ว่าคนพิการทางด้านร่างกายหรือการเคลื่อนไหวเหมาะกับงานตอบรับโทรศัพท์นั้น จริงๆแล้วคนพิการทางด้านร่างกายหรือการเคลื่อนไหวสามารถทำงานอย่างอื่นๆ ได้อีก เช่น งานบันทึกข้อมูล หรือจัดเรียงเอกสาร พนักงานต้อนรับหรือประชาสัมพันธ์ หรืองานขาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะความพิการ และทักษะความสามารถ ที่แตกต่างกันไป ข้อค้นพบดังกล่าวจึงสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการซึ่งได้กล่าวถึงการมีงานทำของคนพิการว่า “ถ้าคนพิการได้รับการชี้แนะและฝึกงาน รวมทั้งการจ้างเข้าทำงานที่ถูกต้อง คนพิการจะทำงานได้หลายอย่างตามที่ตลาดต้องการ”

อย่างไรก็ดี การจ้างงานคนพิการนั้น จากผลการศึกษาพบว่านายจ้างจะพิจารณาจากลักษณะงานที่เหมาะสมกับลักษณะความพิการเป็นสำคัญ ส่งผลให้โอกาสการมีงานทำรวมถึงรายได้ของคนพิการจึงยังคงอยู่ในวงจำกัด

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตในสังคม มีความสัมพันธ์กัน ค่าตอบแทน สภาพการทำงาน วัน–เวลา ทำงานแรงจูงใจในการทำงานของคนพิการ คนพิการที่ได้รับการจ้างงานมักมีแรงจูงใจสำคัญในการทำงานคือค่าตอบแทน การได้รับค่าตอบแทนที่สมเหตุสมผลเหมาะสมกับการทำงาน นั้นนำไปสู่ความมั่นคงในชีวิต การมีบ้านมีรถ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการทำงานที่มั่นคง จากการสัมภาษณ์คนพิการที่ออกไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอกนั้น คนพิการมีความสุขกับการใช้ชีวิตมากกว่าการอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครอง รู้สึกว่าชีวิตมีอิสระในการคิดการตัดสินใจด้วยตนเอง ต่อให้การใช้ชีวิตภายนอกต้องดิ้นรน เหนื่อยยากลำบาก แต่ก็รู้สึกภูมิใจที่ได้ใช้ชีวิตด้วยตนเอง สร้างการยอมรับจากบุคคลอื่นเป็นการแสดง

ให้เห็นศักยภาพของคนพิการ และการได้ออกไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอกเป็นเป้าหมายของคนพิการ เนื่องจากคนพิการมองว่าการใช้ชีวิตในกฎระเบียบต่างๆ ทำให้สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง เพราะจะมีคนคอยดูแลและจัดการให้

ผลการศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมของนักสังคมสงเคราะห์พบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีกระบวนการเตรียมความพร้อมให้กับคนพิการก่อนออกไปสู่ตลาดแรงงานและสังคมภายนอก เช่น เตรียมทักษะทางสังคม ฝึกการใช้ชีวิตในบ้านจำลอง ฝึกการเดินทางด้วยตนเอง ฝึกการใช้จ่ายเงิน รวมทั้งฝึกการแก้ไขปัญหาการเอาตัวรอดในสังคม ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีผลต่อการปรับตัวและการใช้ชีวิตในสังคมภายนอกของคนพิการพอสมควร สามารถเป็นแนวทางให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตร่วมกับสังคม

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ข้อเสนอแนะต่อสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี

1. ด้านนโยบายและแผนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการจ้างงานคนพิการควรมีกระบวนการเตรียมความพร้อมของคนพิการก่อนการจ้างงาน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับคนพิการได้เรียนรู้ทักษะชีวิตก่อนการได้รับการจ้างงาน เช่น การเพิ่มรูปแบบกิจกรรม หรือจัดการศึกษาให้สอดรับกับสถานการณ์ทางสังคม การศึกษาของคนพิการควรทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ตรงกับความต้องการ ของตลาดแรงงานหรือสถานประกอบการ

2. ด้านการดำเนินงาน

2.1 ควรมีการประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อประเมินศักยภาพและขีดความสามารถของคนพิการ โดยกำหนดคุณสมบัติของคนพิการให้ชัดเจน พร้อมทั้งเลือกรูปแบบของกิจกรรมที่หลากหลายไว้สำหรับรองรับความหลากหลายและพัฒนาคนพิการได้ตรงตามความสามารถควรมีการประเมินศักยภาพของคนพิการแต่ละรายบุคคล โดยจัดเป็นหลักสูตรและมีโปรแกรมในการฝึกอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

2.2 สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ ควรมีการจัดทำเครื่องมือที่มีมาตรฐานและตรงกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อเป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมิน ได้อย่างมีมาตรฐานรองรับการดำเนินงานและการวางแผนการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

2.3 ควรมีระบบการติดตาม อย่างมีขั้นตอน และเป้าหมายที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง โดยกำหนดระยะเวลาในการติดตามให้ชัดเจน และดำเนินการได้จริงตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งประเมินผลการติดตามและนำผลมาพัฒนาในครั้งต่อๆ ไป

ข้อเสนอแนะต่อนายจ้างหรือสถานประกอบการ

1. ด้านนโยบาย สถานประกอบการต่างๆ ควรมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการแต่ละประเภทให้ละเอียด เช่น ความต้องการของคนพิการแต่ละประเภทที่แตกต่างกันออกไป เช่น การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน ลิฟท์ ทางลาด ห้องน้ำ อุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงานให้สามารถรองรับคนพิการที่หลากหลายประเภทได้มากยิ่งขึ้น

2. ด้านการปฏิบัติควรมีการหาตำแหน่งงานที่เหมาะสมตรงตามความสามารถของคนพิการ ก่อนการรับคนพิการเข้าไปทำงาน ให้มีความชัดเจน และควรมีตำแหน่งงานรองรับที่หลากหลาย

ข้อเสนอแนะต่อคนพิการ คนพิการควรมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสภาพร่างกาย อารมณ์ และสังคมให้พร้อมอยู่เสมอ ควรมีการพัฒนาตนเองด้านศักยภาพและความสามารถให้เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่จะสมัคร พร้อมทั้งฝึกอบรมพัฒนาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ

เอกสารอ้างอิง

จิราวัลย์ คงถาวร. (2547). *ความเป็นไปได้ในการจ้างงานคนพิการของบริษัทมิตซูบิชิ มอเตอร์ส (ประเทศไทย) จำกัด.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุรพล ปธานวนิช และคณะ (2541). *ชีวิตการทำงานของลูกจ้างพิการในประเทศไทย.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์ และคณะ (2543). *โอกาสประกอบอาชีพของผู้พิการระยะที่ 2*. กรุงเทพ ฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ดัชนีรายชื่อผู้นำเสนอ

รายชื่อผู้นำเสนอ	หน้า
ก	
กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง	28
กมลพรรณ ค้ำชู	178
กฤษฎา ศุภกิจไพศาล	83
กฤษณา จุลสงค์	295
กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์	14, 159 และ 342
เกศวดี ไกรนอก	251
กรกนก เสาร์แดน	211
จ	
จิราพรรณ ปิ่นนาค	264
ช	
ชุตินันท์ พุ่มไม้	145
ท	
ทองศิริ ก่ำแดง	116
ทิพย์วารี พาณิชย์กุล	312
ธ	
ธนาชัย สุนทรอนันตชัย	69
ธันยา รุจิเสถียรทรัพย์	276
ธัญลักษณ์ ฐิติวัชร์ธนากุล	145
น	
นฤมล นิราทร	359
บ	
บัณพร มีศรี	145
ป	
ปพิชญา สุนทรพิทักษ์	73

ดัชนีรายชื่อผู้นำเสนอ (ต่อ)

รายชื่อผู้นำเสนอ	**หน้า**
ปิยะรัตน์ ศุภกิจไพศาล	379
ปิ่นหทัย หนูนวล	295
พ	
พัดชา เจิงกลิ่นจันทร์	276
ภ	
ภุชงค์ เสนานุช	69
ม	
มาดี ลิ่มสกุล	276
ญ	
ญาตาวี เซ็นเชาวนิช	211
ร	
ระพีพรรณ คำหอม	53
ล	
เล็ก สมบัติ	211
ว	
วรรณวดี พูลพอกสิน	29 และ 223
วรลักษณ์ เจริญศรี	53
ศ	
ศิริกานต์ ชาวห้วยหมาก	129
ศิริลักษณ์ อัคพิน	211
ส	
สถาพร อิ่มเอม	236
สุขุมา อรุณจิต	328
สุพรรณี สายบุตร	194
สุรศักดิ์ ไกรศร	145
เสาวธาร โพธิ์กลัด	100
อ	
อัญญารัตน์ ปัมฉิมเพชร	145

หมายเหตุ: ดัชนีรายชื่อผู้นำเสนอ เรียงลำดับตามตัวอักษรของผู้แต่งดังปรากฏในบทคัดย่อ

ภาคผนวก



คำสั่ง คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ที่ 378/2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดงานวันสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ครบรอบ 66 ปี

วันที่ 25 มกราคม 2562

ด้วยคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มีกำหนดจัดงานวันสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ครบรอบ 66 ปี วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2563 เพื่อให้การจัดงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ จึงแต่งตั้งบุคคลผู้มีรายนามดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการจัดงานฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้

1. คณะกรรมการฝ่ายอำนวยการ

1.1	คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์	ประธาน
1.2	รองคณบดีฝ่ายบริหารและสื่อสารองค์กร	กรรมการ
1.3	รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิเทศสัมพันธ์	กรรมการ
1.4	รองคณบดีฝ่ายการศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ	กรรมการ
1.5	รองคณบดีฝ่ายการนักศึกษาและการเรียนรู้	กรรมการ
1.6	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม	กรรมการ
1.7	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา	กรรมการ
1.8	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหารและการนักศึกษาศูนย์ลำปาง	กรรมการ
1.9	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาและฝึกภาคปฏิบัติ ศูนย์ลำปาง	กรรมการ
1.10	ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาแห่งคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์	กรรมการ
1.11	หัวหน้าภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์	กรรมการ
1.12	หัวหน้าภาควิชานโยบายสังคม การพัฒนาสังคม และการพัฒนาชุมชน	กรรมการ
1.13	หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป	กรรมการ
1.14	หัวหน้างานการศึกษาและกิจการนักศึกษา	กรรมการ
1.15	หัวหน้างานคลังและพัสดุ	กรรมการ
1.16	หัวหน้างานวิจัย วิชาการ และประกันคุณภาพ	กรรมการ
1.17	หัวหน้างานทั่วไป ศูนย์ลำปาง	กรรมการ
1.18	หัวหน้างานทั่วไป ศูนย์ปฏิบัติการสังคมสงเคราะห์คลองจั่น	กรรมการ

1.19	เลขานุการคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์	กรรมการและเลขานุการ
1.20	หัวหน้างานทั่วไป ศูนย์ท่าพระจันทร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
1.21	นางสาวพิชญา พึ่งทอง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรรมการฯ มีหน้าที่ดังนี้

1) วางแผนการจัดงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
2) กำหนดรูปแบบการจัดงานและกิจกรรม
3) ประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ในการเชิญเข้าร่วมจัดงาน
4) กำกับดูแลความเรียบร้อยของกิจกรรมต่างๆ ในภาพรวม
5) สนับสนุนการทำงานของฝ่ายต่าง ๆ
6) ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการจัดงาน

2. คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ

2.1	รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิเทศสัมพันธ์	ประธาน
2.2	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม	กรรมการ
2.3	ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม	กรรมการ
2.4	ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์	กรรมการ
2.5	รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล นิราทร	กรรมการ
2.6	รองศาสตราจารย์ ดร.พเยาว์ ศรีแสงทอง	กรรมการ
2.7	รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวดี พูลพอกสิน	กรรมการ
2.8	รองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เทพ สันติกุล	กรรมการ
2.9	รองศาสตราจารย์ ดร.ธัญญลักษณ์ วีระสมบัติ	กรรมการ
2.10	รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณลักษณ์ เมียนเกิด	กรรมการ
2.11	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สิริพรรณ ศรีมีชัย	กรรมการ
2.12	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง	กรรมการ
2.13	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิรินทร์รัตน์ กาญจนกุญชร	กรรมการ
2.14	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลภรณ์ โคตรบึงแก	กรรมการ
2.15	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาดี ลิ่มสกุล	กรรมการ
2.16	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภุชงค์ เสนานุช	กรรมการ
2.17	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธันยา รุจิเสถียรทรัพย์	กรรมการ
2.18	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นราเขต ยิ้มสุข	กรรมการ
2.19	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรพรรณ นฤภัทร	กรรมการ
2.20	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิฤมน รัตนะรัต	กรรมการ
2.21	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นหทัย หนูนวล	กรรมการ
2.22	อาจารย์ ดร.มาลี จิรวัฒนานนท์	กรรมการ

2.23	อาจารย์ ดร.สิริยา รัตนช่วย	กรรมการ
2.24	อาจารย์ ดร.กาญจนา รอดแก้ว	กรรมการ
2.25	อาจารย์ วิไลลักษณ์ อยู่สำราญ	กรรมการ
2.26	อาจารย์ ดร.สรสิช สว่างศิลป์	กรรมการ
2.27	อาจารย์ ดร.อรุณี ลิ้มมณี	กรรมการ
2.28	นางสาวปิยภัทร คุณเจริญ	กรรมการ
2.29	นางสุนันทา สาระบุตร	กรรมการ
2.30	นางสาวสุธิมา วุฒิการ	กรรมการ
2.31	นางสาวอุษณีย์ น้อยอยู่นิตย์	กรรมการ
2.32	นางสาวจุฬารัฏ เมืองโคตร	กรรมการ
2.33	นางสาวทองศิริ ก่ำแดง	กรรมการ
2.34	นางสาวสุชัญญา ดวงงาม	กรรมการ
2.35	นางสาวสุวรี ปิ่นเจริญ	กรรมการและเลขานุการ
2.36	นายณัฐพล จันทร์เหล็ก	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
2.37	นางสาวอรอนงค์ บุษราคัม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรรมการฯ มีหน้าที่ ดังนี้

1) กำหนดหัวข้อการจัดงานและวางแผนการจัดกิจกรรมทางด้านวิชาการ
2) ประสานงานในการเชิญวิทยากร และเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมนำเสนอผลงานทางวิชาการ
3) จัดเตรียมทีมลงทะเบียนวิทยากร และผู้เข้าร่วมนำเสนอผลงานทางวิชาการ
4) จัดเตรียมเอกสาร และอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมทางด้านวิชาการ
5) ประสานงานในการจัดเตรียมของที่ระลึก หรือค่าสมนาคุณให้แก่วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ
6) จัดเตรียมบุคลากรเพื่อบันทึกเทปและผลิตเอกสารวิชาการหลังงานแล้วเสร็จ
7) จัดทำรายงานสืบเนื่องหลังการสัมมนาเพื่อเผยแพร่
8) ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ร่วมงานต่อการจัดงาน
9) แนะนำ กำกับ แบ่งงาน ติดตามงานนักศึกษาที่ร่วมงานเป็นกรรมการในฝ่ายด้วย

3. คณะกรรมการฝ่ายการเงินและกองทุน

3.1	รองคณบดีฝ่ายบริหาร และสื่อสารองค์กร	ประธาน
3.2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รณรงค์ จันใด	กรรมการ
3.3	นางจินดา เพิ่มพูล	กรรมการ
3.4	นางสาววิภาวี โพธิ์ทอง	กรรมการ
3.5	นางสุวรรณา บรรดิสก์	กรรมการ
3.6	นางวารี ถาวรมั่นกิจการ	กรรมการ
3.7	นางสุภรณ์ ประทีปพงศ์	กรรมการและเลขานุการ

3.8	นางอัญชลี โหมดช้างใหญ่	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
3.9	นางสาวภคพร อินต๊ะสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรรมการฯ มีหน้าที่ ดังนี้

1) วางแผนเรื่องงบประมาณ การระดมทุน และการจัดตั้งกองทุนในการจัดงาน
2) จัดระบบวิธีการดำเนินงานด้านการเงินและการบัญชีสำหรับทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดงานฯ
3) ดำเนินการกิจกรรมระดมทุนและประสานงานฝ่ายต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเงินและระดมทุน
4) ประสานงานเพื่อจัดหาทุนในการจัดงานกับองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

4. คณะกรรมการฝ่ายสถานที่ อาหาร และพิธีการทางศาสนา

4.1	รองคณบดีฝ่ายบริหาร และสื่อสารองค์กร	ประธานกรรมการ
4.2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รณรงค์ จันใด	กรรมการ
4.3	นายสมชาย ไมตรี	กรรมการ
4.4	นางสาวขนิษฐา จำนงค์อาษา	กรรมการ
4.5	นางพรรณทวี หนูแก้ว	กรรมการ
4.6	ว่าที่ ร.ต.อิทธิวัตร เงาศรี	กรรมการ
4.7	นายอัสวิน สังข์ทอง	กรรมการ
4.8	นางสาวอทิตยา มุทุตาจิตต์	กรรมการ
4.9	นายศาสตริน ลิ้มจิตสมบูรณ์	กรรมการ
4.10	นางสาวเกษวดี จิกหาร	กรรมการ
4.11	นายจรัญ อยู่เจริญ	กรรมการ
4.12	นายวิทยา มาชมสมบรูณ์	กรรมการ
4.13	นายกลิ่น ทองอินทร์	กรรมการ
4.14	นางกอบกนก ทองอินทร์	กรรมการ
4.15	นางพันธ์พร สมศรี	กรรมการ
4.16	นางอภิสรา รัตนศรทอง	กรรมการและเลขานุการ
4.17	นางสาวิตรี มีสมบูรณ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
4.18	นางอุลัยพร โทบุตร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
4.19	นางสาวจุฑาทิพย์ บุญชอบ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรรมการฯ มีหน้าที่ ดังนี้

1) จัดสถานที่ประชุม/สัมมนา สถานที่ประกอบพิธีการทางศาสนา และสถานที่จัดงานต่าง ๆ
2) ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับงาน
3) ดำเนินการในการเชิญผู้เข้าร่วมสัมมนา และลงทะเบียนผู้เข้าร่วมสัมมนา
4) ดำเนินการจัดพิธีทางศาสนาให้เป็นด้วยความเรียบร้อย

5) จัดเตรียมของที่ระลึกงานสำหรับแขก และหน่วยงานที่มาแสดงความยินดีวันสถาปนาคณะฯ

6) ประสานงานเรื่องอาหารจัดอาหาร เครื่องดื่มสำหรับแขกและผู้เข้าร่วมสัมมนา

5. คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ และการจัดทำรายงานประจำปี

5.1	รองคณบดีฝ่ายบริหาร และสื่อสารองค์กร	ประธานกรรมการ
5.2	รองศาสตราจารย์ ชานนท์ โกมลมาลย์	กรรมการ
5.3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ชลายนนาวิน .	กรรมการ
5.4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขุมา อรุณจิต	กรรมการ
5.5	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รณรงค์ จันใด	กรรมการ
5.6	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาภรณ์ ติวยานนท์	กรรมการ
5.7	อาจารย์ ชลธิชา พันธุ์พานิช	กรรมการ
5.8	อาจารย์ ดร.ปรินดา ตาสี	กรรมการ
5.9	อาจารย์วรลักษณ์ เจริญศรี	กรรมการ
5.10	อาจารย์เคท ครั้งพิบูลย์	กรรมการ
5.11	อาจารย์สุกัญญา มีสกุลทอง	กรรมการ
5.12	นายสมชาย ไมตรี	กรรมการ
5.13	ว่าที่ ร.ต.อิทธิวัตร เงาศรี	กรรมการ
5.14	นางพิชามญชุ์ ขวัญเงิน	กรรมการ
5.15	นางสาวนุสรา รินคำ	กรรมการ
5.16	นางสาวทองศิริ กำแดง	กรรมการและเลขานุการ
5.17	นายอัสวิน สังข์ทอง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
5.18	นายธัญจ์ธนิน เลาหสุขไพศาล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรรมการฯ มีหน้าที่ ดังนี้

1) ประชาสัมพันธ์งานผ่านสื่อทุกประเภท ประสานงานกับองค์กรภาคีเครือข่ายในการประชาสัมพันธ์

2) ประสานงานสื่อมวลชนมาทำข่าวในวันงาน

3) จัดทีมบันทึกภาพเหตุการณ์ที่สำคัญในงาน เพื่อเผยแพร่ในโอกาสต่อไป

4) ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับเป็นข้อมูลในการจัดทำรายงานประจำปี

5) จัดทำหนังสือรายงานประจำปี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ พ.ศ.2562

6) เผยแพร่รายงานประจำปีให้กับบุคคล และหน่ายงานที่เกี่ยวข้อง

6. คณะกรรมการฝ่ายการนักศึกษา และศิษย์เก่าสัมพันธ์

6.1	รองคณบดีฝ่ายการนักศึกษาและการเรียนรู้	ประธานกรรมการ
6.2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิมพ์ฉัตร รสสุธรรม	กรรมการ
6.3	อาจารย์ชไมพร รุ่งฤกษ์ฤทธิ์	กรรมการ

6.4	อาจารย์ปุณิกา อภิรักษ์ไกรศรี	กรรมการ
6.5	อาจารย์กรุณา ใจใส	กรรมการ
6.6	อาจารย์ธัญญาภรณ์ จันทรเวช	กรรมการ
6.7	อาจารย์ธัญญลักษณ์ รุ้งแสงจันทร์	กรรมการ
6.8	อาจารย์อารีรัตน์ อดิศัยเดชรินทร์	กรรมการ
6.9	อาจารย์ปุณยวัจน์ ไตรจุฑากาญจน์	กรรมการ
6.10	นางสาวเบ็ญจวรรณ เฉยกลิ่น	กรรมการ
6.11	นางสาววิลาวัณย์ ศรีจันทร์ดร	กรรมการ
6.12	นางยุพาพร ศุกรินทร์	กรรมการ
6.13	นางสาวกรรณิการ์ คำเขื่อน	กรรมการ
6.14	นางสาวสุชัญญา ดวงงาม	กรรมการและเลขานุการ
6.15	นางสาวนิศา สุขประเสริฐ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
6.16	นางสาวขวัญกมล เรืองโรจน์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรรมการฯ มีหน้าที่ ดังนี้

1) ประสานงานกับนักศึกษา ในการเข้าร่วมการจัดงาน และเข้าร่วมกิจกรรมวันสถาปนาคณะ
2) ประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการเดินทางของนักศึกษาจากศูนย์รังสิต และศูนย์ลำปาง สำหรับเข้าร่วมจัดงาน และเข้าร่วมกิจกรรมวันสถาปนาคณะ
3) ประสานงานกับนักศึกษา บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดกิจกรรมนักศึกษา กิจกรรมการแสดง กิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาศูนย์ต่าง ๆ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและเหมาะสม ในการเสริมสร้างให้นักศึกษามีส่วนร่วมในงาน
4) วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการจัดงานคืนสู่เหย้า ประสานงานกับสมาคมนักศึกษาเก่าคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดงานคืนสู่เหย้าศิษย์เก่าคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
5) คณาจารย์ที่เป็นกรรมการ มีหน้าที่แนะนำ กำกับ แบ่งงาน ติดตามงานนักศึกษาที่ร่วมงานเป็นกรรมการในฝ่ายด้วย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนกว่าการจัดงานวันสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ครบรอบ 66 ปี จะเสร็จสิ้นสมบูรณ์

สั่ง ณ วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2562

(ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม)
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์



คำสั่ง คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
ที่ 456/2562
เรื่อง แต่งตั้ง “คณะกรรมการประเมินคุณภาพผลงานวิชาการ เพื่อนำเสนอในงานสัมมนาทางวิชาการ เนื่องในโอกาสการสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ครบรอบปีที่ 66”

ตามที่ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มีกำหนดจัดสัมมนาวิชาการเนื่องในโอกาสการสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ครบรอบปีที่ 66 ในวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเปิดโอกาสให้บุคคลภายในและบุคคลภายนอกสถาบันได้ส่งผลงานวิชาการ เพื่อเข้าร่วมนำเสนอภายในงาน และจะมีการเผยแพร่ผลงานฉบับเต็ม (Full-paper) ในรายงานสืบเนื่องหลังการสัมมนา ในรูปแบบรูปเล่มและรูปแบบอิเล็กส์ทรอนิกส์ (E-Proceedings) นั้น

เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์จึงขอแต่งตั้งบุคคลผู้มีรายนามดังต่อไปนี้

คณะกรรมการภายในสถาบัน

1. ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม	ประธานกรรมการ
2. ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์	กรรมการ
3. รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล นิราทร	กรรมการ
4. รองศาสตราจารย์ ดร.พเยาว์ ศรีแสงทอง	กรรมการ
5. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวดี พูลพอกสิน	กรรมการ
6. รองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เทพ สันติกุล	กรรมการ
7. รองศาสตราจารย์ชานนท์ โกมลมาลย์	กรรมการ
8. รองศาสตราจารย์ ดร.ธัญญลักษณ์ วีระสมบัติ	กรรมการ
9. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณลักษณ์ เมียนเกิด	กรรมการ
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลภรณ์ โคตรบึงแก	กรรมการ
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธันยา รุจิเสถียรทรัพย์	กรรมการ
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภุชงค์ เสนานุช	กรรมการ
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิรินทร์รัตน์ กาญจนกุญชร	กรรมการ
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาดี ลิ่มสกุล	กรรมการ
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นราเขต ยิ้มสุข	กรรมการ
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรพรรณ นฤภัทร	กรรมการ
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิฤมน รัตนะรัต	กรรมการ
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ชลายนนาวิน	กรรมการ
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขุมา อรุณจิต	กรรมการ

20. อาจารย์ ดร.มาลี จิรวัฒนานนท์	กรรมการ
21. อาจารย์ ดร.สิริยา รัตนช่วย	กรรมการ
22. อาจารย์ ดร.ปรินดา ตาสี	กรรมการ
23. อาจารย์ ดร.สรสิช สว่างศิลป์	กรรมการ
24. นางสาวสุวรี ปิ่นเจริญ	กรรมการและเลขานุการ
25. นางสาวอรอนงค์ บุษราคัม	กรรมการและเลขานุการ
26. นายณัฐพล จันทร์เหล็ก	กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจากภายนอกสถาบัน

1. ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	กรรมการ
2. ศาสตราจารย์สายันต์ ไพรชาญจิตร์	กรรมการ
3. ศาสตราจารย์ ดร.สุวัจฉรา เปี่ยมญาติ	กรรมการ
4. ศาสตราจารย์ ดร.โกวิทย์ พวงงาม	กรรมการ
5. รองศาสตราจารย์กิตติยา นรามาศ	กรรมการ
6. รองศาสตราจารย์เล็ก สมบัติ	กรรมการ
7. รองศาสตราจารย์ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์	กรรมการ
8. รองศาสตราจารย์ ดร.ขัตติยา กรรณสูตร	กรรมการ
9. รองศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์	กรรมการ
10. รองศาสตราจารย์สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์	กรรมการ
11. รองศาสตราจารย์ภาวนา พัฒนศรี	กรรมการ
12. รองศาสตราจารย์อภิญญา เวชยชัย	กรรมการ
13. รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา สังขวรรณ	กรรมการ
14. รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ สามัคคีธรรม	กรรมการ
15. รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ภัทรานุกรม	กรรมการ
16. รองศาสตราจารย์ ดร.โกนิฏฐ์ ศรีทอง	กรรมการ
17. รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์	กรรมการ
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรี วรพงษ์	กรรมการ
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร	กรรมการ
20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณปพร ลีวิโรจน์	กรรมการ
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตติ มงคลชัยอรัญญา	กรรมการ
22. อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล	กรรมการ
23. ดร.สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์	กรรมการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ.2562

(ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม)
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

การประชุมสัมมนาวิชาการเนื่องในโอกาส ครบรอบ 66 ปี
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม :
การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน



มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์