

วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2563

ISSN 0857-3166

วัตถุประสงค์

วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นวารสารทางวิชาการของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนวิทยาการทางด้านการบริหารสังคม ซึ่งเป็นการส่งเสริมองค์ความรู้ในแนวสหศาสตร์ ด้านสังคมสงเคราะห์ สวัสดิการแรงงาน การพัฒนาชุมชน การศึกษาสังคมสงเคราะห์คลินิก และการบริหารงานยุติธรรม นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดพื้นที่ให้กับคณาจารย์ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานทางด้านสังคมสงเคราะห์และด้านที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนักศึกษาเสนอผลงานทางวิชาการ อันจะนำไปสู่ความก้าวหน้าในศาสตร์ด้านนี้มากขึ้น

กำหนดการออกวารสาร

ปีละ 2 เล่ม เดือนมกราคม-มิถุนายน และ เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม

ที่ปรึกษาวารสาร

คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ศาสตราจารย์ยุพา วงศ์ไชย

ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

ศาสตราจารย์ ดร. โกวิทช์ พวงงาม

รองศาสตราจารย์ ดร. นฤมล นิราทร

รองศาสตราจารย์ ดร. เดชา สังขวรรณ

รองศาสตราจารย์อภิญญา เวชยชัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญมณี บุณณกานนท์

บรรณาธิการ (Editor-in-Chief)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฤชงค์ เสนานุช

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ (Editorial Assistant)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มาตี ลิมสกุล

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธันยา รุจิเสถียรทรัพย์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กองบรรณาธิการ (Editorial Board)

ศาสตราจารย์ ดร. กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย

สถาบันพระปกเกล้า

รองศาสตราจารย์กิตติยา นรามาศ

นักวิชาการอิสระ

รองศาสตราจารย์สุรางค์รัตน์ วศินารมณ

นักวิชาการอิสระ

รองศาสตราจารย์เล็ก สมบัติ

นักวิชาการอิสระ

รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญประภา ภัทรานุกรม

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก

รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณวดี พูลพอกสิน

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รองศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร. จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

International Editorial Board (กองบรรณาธิการต่างประเทศ)

Professor Dr. Tatasuru Akimoto	Asian Research Institute for International Social Work. (ARIISW), Shukutoku University, Japan
Professor Dr. Machiko Ohara	Faculty of Social Work, Japan College of Social Work, Japan
Professor Dr. Adi Fahrudin	Faculty of Social and Political Sciences, University of Muhammadiyah, Indonesia
Professor Dr. Ismail Baba	President of the Malaysian Association of Social Workers, Malaysia
Professor Dr. Tan Ngho Tiong	Singapore University of Social Sciences
Professor Dr. Zulkarnain A. Hatta	Faculty of Social Science, Arts & Humanities, Lincoln University College
Professor Dr. David Engstrom	Department of Social Work, San Diego State University, United States
Associate Professor Dr. Ruth Phillips	School of Social Work and Policy Studies, University of Sydney, Australia
Dr. Justin Rogers	Department of Social and Policy Sciences, University of Bath, United Kingdom

ฝ่ายจัดการและประสานงาน

นางสาวสุวี ปั่นเจริญ

นางสาวสุธิมา วุฒิการ

ว่าที่ร้อยตรีอิทธิวัตร เกาศรี

บทบรรณาธิการ

วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม- มิถุนายน 2563 นี้ ได้นำเสนอบทความวิจัยและวิชาการที่น่าสนใจประกอบด้วย 8 บทความ ได้แก่ Case management for child protection การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่คนพิการ กระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพ รูปแบบการบำบัดทางสังคมสงเคราะห์ คลินิกและแนวทางการพัฒนา การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการในกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ การสร้างความอบอุ่น ของครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น การขับเคลื่อนนโยบาย สิทธิทางด้านสุขภาพของเด็กผู้ต้องขังหญิงในประเทศไทย และการขับเคลื่อนข้อกำหนด กรุงเทพมหานครด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย รวมทั้งยังมีบทวิจารณ์หนังสือเรื่อง “How People Change: Relationships and Neuroplasticity in Psychotherapy” ทำให้ ผู้อ่านสามารถเข้าใจและตระหนักถึงความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างสมอง จิตใจ และร่างกาย อันเป็นลักษณะความสัมพันธ์ที่บิดเบือน ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้อยู่เสมอในระหว่างการทำบำบัด แบบ Psychotherapy หนังสือดังกล่าวเน้นไปด้วยเนื้อหาสาระถึง 11 บท ที่สำคัญผู้เขียน เสนอองค์ประกอบของการเยียวยาความสัมพันธ์และการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการอันเป็นเครื่องมือของการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นกับสมอง ส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม (Social brain) และการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล ผ่านข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยของนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญในมิติสังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพไว้อย่างน่าสนใจ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อนักวิชาการ นักวิจัย ผู้ปฏิบัติงาน นักศึกษาและผู้สนใจทั่วไปเป็นอย่างยิ่ง

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบทความจากวารสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ ต่อผู้อ่านทั้งในทางวิชาการและวิชาชีพ หากผู้อ่านท่านใดมีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุง วารสาร ทางกองบรรณาธิการยินดีและพร้อมที่จะนำไปพิจารณาเพื่อพัฒนาวารสารให้มี คุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภูษงค์ เสนานุช

E-mail: puchongs@tu.ac.th

ความคิดเห็นในบทความและงานเขียนซึ่งตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้ เป็นความคิดเห็นส่วนบุคคลของผู้เขียนแต่ละท่านโดยอิสระ กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป หากท่านใดประสงค์จะนำบทความหรืองานเขียนในวารสารเล่มนี้ไปตีพิมพ์เผยแพร่ จะต้องได้รับอนุญาตจากผู้เขียนตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์

วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เป็นวารสารที่ผ่านการรับรองคุณภาพโดย TCI จัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ตามประกาศของ สมศ. และ สกอ.

สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200 โทร. 0-2696-5512 โทรสาร 0-2696-5513

□ บทบรรณาธิการ

การจัดการรายกรณีเพื่อคุ้มครองเด็ก: แนวคิดและการปฏิบัติ นุชนาฏ ยูอันเงาะ และจตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	1
การขับเคลื่อนนโยบายสิทธิทางด้านสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขังหญิง ในประเทศไทย กุลธิดา ศรีวิเชียร ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	25
การขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพมหานครด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย दनัยกันต์ จงเพ็องปริญญา และศิริรัตน์ แอดสกุล ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	63
การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่คนพิการ: กรณีศึกษาองค์กรภาคเอกชน ในการพัฒนาอาชีพคนพิการในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ฐิติรัตน์ วิชัยดิษฐ์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	101
รูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกและแนวทางการพัฒนา ปรียานุช โชคนวณิชย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	117
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการของนักสังคมสงเคราะห์ สุรศักดิ์ วงศ์ษา คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	153

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่เป้าหมาย ครอบครัวอบอุ่น ทิพาภรณ์ โพธิ์ฉวิล คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	197
กระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพ กรณีศึกษาสำนักงาน พัฒนาชุมชนอำเภอบ้านนาเดิม สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเคียนซา สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เอกรินทร์ รักษามัน คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	235
☐ บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review) “How People Change: Relationships and Neuroplasticity in Psychotherapy” เสาวธาร โพธิ์กลัด คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	251
☐ การเสนอบทความ - หลักเกณฑ์การเสนอบทความเพื่อตีพิมพ์ - ขั้นตอนการส่งบทความ - แบบฟอร์มเสนอบทความ - วิธีเขียนบทความ	261
☐ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความภายในสถาบัน	269
☐ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความภายนอกสถาบัน	270

การจัดการรายกรณีเพื่อคุ้มครองเด็ก: แนวคิดและการปฏิบัติ

Case Management for Child Protection: Concepts, and Implementation

นุชนาฏ ยูฮันเงาะ¹

รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร²

Nutchanat Yuhangoh³

Associate Professor Jaturong Boonyarattanasoontorn, Ph.D.⁴

บทคัดย่อ

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ปี 1989 บัญญัติว่า เด็กไม่ใช่วัตถุที่เป็นสมบัติของผู้ปกครอง และสำหรับใครก็ตามที่จะตัดสินใจแทน เด็กเป็นมนุษย์บุุคคลคนหนึ่งที่มีสิทธิของตนเอง เด็กจะต้องเติบโต เรียนรู้ พัฒนา และมีศักดิ์ศรี อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ได้ทำให้รัฐที่เป็นภาคีของอนุสัญญานี้ต้องเปลี่ยนแปลงกฎหมาย นโยบาย และลงทุนเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลทางสุขภาพและโภชนาการเพื่อการมีชีวิตอยู่ และได้รับการคุ้มครองจากการถูกระงับด้วยความรุนแรงและการเอาเปรียบ อนุสัญญายังช่วยให้เสียงของเด็กได้รับการรับฟังและการมีส่วนร่วมในสังคม

ถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้ามากขึ้น แต่อนุสัญญาก็ยังไม่ถูกนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเต็มรูปแบบหรือไม่เป็นที่รับรู้และเข้าใจอย่างกว้างขวางเท่าที่ควร ยังคงมีเด็กหลายล้านคนที่ทุกข์ทรมานจากการถูกละเมิดสิทธิเมื่อพวกเขาถูกปฏิเสธที่จะได้รับการดูแลด้านสุขภาพ โภชนาการ การศึกษา และการคุ้มครองจากการกระทำด้วยความรุนแรง ชีวิตในวัยเด็กถูกทำให้สั้นลง เมื่อเด็กถูกบีบบังคับให้ออกจากโรงเรียน ต้องทำงานที่อันตราย แต่งานต่อสู้นในสงคราม หรือถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำเด็ก

¹ นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

² อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

³ Ph.D. student on Social Welfare Administration, Faculty of Social Work and Social Welfare, Huachiew Chalermprakiet University

⁴ Lecturer, Faculty of Social Work and Social Welfare, Huachiew Chalermprakiet University

การจัดการรายกรณีเป็นวิธีการของการรวมกลุ่มและการดำเนินการเพื่อช่วยให้เด็กแต่ละคนได้รับสิ่งที่ต้องการอย่างเหมาะสม เป็นระบบ และในช่วงเวลาที่เหมาะสม ผ่านการสนับสนุนโดยตรง และ/หรือการส่งต่อ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือแผนงาน การจัดการรายกรณีสามารถให้การสนับสนุนในกรณีฉุกเฉินและการพัฒนาที่จัดขึ้นเพื่อที่จะระบุช่วงของปัญหา รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็ก บริการจัดการรายกรณีสามารถทำให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานที่ระบุถึงความต้องการของเด็กที่มีความเปราะบางหรือความเสี่ยง เช่น การถูกแยกตัวหรือการถูกเอารัดเอาเปรียบทางเพศ หรืออาจเป็นส่วนของการบริการที่กว้างขึ้นในเรื่องสวัสดิการเด็ก และที่เกี่ยวกับการคุ้มครองทางสังคม

บทความนี้ กล่าวถึง พัฒนาการของแนวคิดการจัดการรายกรณีในสหรัฐอเมริกา การจัดการรายกรณีสำหรับการคุ้มครองเด็กในประเทศไทยใน 3 ชุมชน การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้จัดการรายกรณี และการสังเกต การดำเนินงานใน 3 ชุมชนในประเทศไทยถูกนำมาใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้เขียนบทความได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงการจัดการรายกรณีในประเทศไทย

คำสำคัญ: พัฒนาการของแนวคิดการจัดการรายกรณีในสหรัฐอเมริกา, การจัดการรายกรณีเพื่อการคุ้มครองเด็กในประเทศไทย

Abstract

According to the Convention on the Rights of the Child 1989, children are not just objects who belong to their parents and for whom decisions are made. Rather, they are human beings and individuals with their own rights. Children must be allowed to grow, learn, play, develop, and flourish with dignity. The Convention has inspired governments to

change laws, policies, and make investments so that more children finally get the health care and nutrition they need to survive, and there are stronger safeguards in place to protect children from violence and exploitation. It has also enabled more children to have their voices heard and participate in their societies.

Despite this progress, the Convention is still not fully implemented or widely known and understood. Millions of children continue to suffer violations of their rights when they are denied adequate health care, nutrition, education, and protection from violence. Childhoods continue to be cut short when children are forced to leave school, do hazardous work, get married, fight in wars or are locked up in adult prisons.

Case management is a way of organizing and carrying out work to address an individual child's needs in an appropriate, systematic and timely manner, through direct support and/or referrals, and in accordance with a project or program's objectives. Case management can be provided in emergency and development settings to address a range of issues, including child protection concerns. Case management services can be provided as part of a program that addresses the needs of children with particular vulnerabilities or risks (such as separation or commercial sexual exploitation) or may be provided as part of programs or services that address a broader range of child welfare and social protection concerns.

This article reveals the development of the case management concept in the United States of America, and case management in 3 communities in Thailand. Literature review, in-depth interview with the case manager, and observation of the implementation of case management in 3 communities in Thailand are employed to collect data. The suggestion to improve case management in Thailand is presented by the authors.

Keywords: Development of case management in the United States of America, Case management for child protection in Thailand

Introduction

Case management is not a new concept. It has been around for more than 90 years as a means of providing care. Case management is the service that the social worker applied to solve the complex problem of service users. The case manager function as coordinator mobilizing resources to ensure efficient services to the target groups. In the United States of America, case management was created in the health service during the 19th century and was widespread in Europe, Asia.

Development of case management in the United States of America

Case management originated in the United States of America in the 1920s out of the fields of psychiatry and social work and focused on long-term, chronic illnesses that were managed in the outpatient, community-based settings. Case management processes also were used

by visiting nurses in the 1930s. The original public health nursing models used community-based case management approaches. As a care delivery system, case management is a relatively new concept to the acute care setting, having developed and flourished in the mid-1980s. Between the 1930s and the 1980s, the model remained essentially in the community setting. It was not until the introduction of the prospective payment system that the model shifted to acute care, hospital-based setting.¹

Case management, although more commonly thought of as an acute or hospital-based model, has its roots in the community. Long before hospitals were considered the center of the healthcare universe, case management was used for a variety of purposes and to meet the needs of diverse populations of patients.²

In the United States of America, case management has roots in public health nursing, social work, and behavioral health. There is evidence of case management in the 1860s, where such techniques were used in the settlement houses occupied by immigrants and the poor. "Patient care records" consisted of cards that cataloged the individual's and family's needs and/or follow-up needs, all aimed at ensuring that the patient/family received the services they needed and that additional services would be provided as necessary.³

¹ Cesta, Toni. What's Old Is New Again: The History of Case Management, Retrieved from <https://www.reliasmedia.com/articles/141367-whats-old-is-new-again-the-history-of-case-management>

² Ibid. p. 1

³ Ibid. p. 2

Another example of a case management application, also in the 1860s, was the first Board of Charities established in Massachusetts. Aimed toward the sick and the poor, public human services were coordinated with a primary goal of conserving public funds. Even in the 1860s, cost containment was a concern as it related to the distribution of public funds to the poor. Social workers were responsible for managing these processes.¹

In the early 1900s, case management strategies were implemented by public health nurses at Yale University School of Nursing. A collaborative effort was established between a clergyman and the superintendent of the school. Around the same time that public health nursing was embracing case management concepts and techniques, the field of social work was using care coordination techniques with a focus on linking patients and families to available resources. Social work began to emerge as the discipline focused on linking or brokering healthcare services for individuals. Conversely, the early nursing case management models included both coordination and care delivery functions. In many ways, these differences remain in the approaches taken by both disciplines in the delivery of contemporary case management.

In the 1950s, behavioral health workers began using case management tools and strategies. Targeted were World War II veterans who presented mental and emotional conditions in addition to physical

¹ Ibid. p. 2

disabilities. The "continuum of care" was labeled for the first time, relating to the myriad community health services these patients required and used. Behavioral health case managers accessed, coordinated, and ensured that service needs were met on a continuous basis. These strategies still can be found today in many behavioral health models of care delivery in the United States of America.¹

During the 1970s and 1980s, the federal government provided funding to support the development of several demonstration projects focused on long-term care. The legislation was enacted at the state and federal levels to incorporate these projects into strategic planning policies. Reimbursement was established through Medicare and Medicaid waivers. Some of the better-known projects included the Triage Program in Connecticut, the Wisconsin Community Care Organization, the On Look Project in San Francisco, the New York City Home Care Project, and the Long-Term Care Channeling Demonstration Project in San Francisco.²

By the late 1980s, community-based case management programs were emerging in many parts of the country as a mechanism for managing patients. The emerging and contemporary models returned case management to its original roots: the community.³

The conclusion of the literature review on the development of case management in the United States of America would be the case management began as a community-based model, but gained most of

¹ Ibid. p. 3

² Ibid. p. 3

³ Ibid. p. 3

its popularity and appreciation after it moved into hospitals. It remained in hospitals for 30 years, and now is returning to its roots in the community, having gone full circle. The difference today is that we must develop strategies for linking case managers and case management models across the continuum so that case managers can work together from a patient perspective rather than a delivery setting perspective.

Case management guidelines

In 2012, the Child Protection Working Group (CPWG) includes the International Rescue Committee, Save the Children, Child Frontiers, Terre des Hommes, UNICEF, Plan International, International Medical Corps had developed the case management guidelines. These guidelines have been developed at an inter-agency level to complement the agreed standard on case management. They aim to provide a common understanding and step-by-step guidance on how to do case management. They put the child at the center of the intervention, focusing on child-friendly procedures and language.

There are three main sections to these guidelines. Section 1: Principles & Practices explores what case management is, in general terms, and the principles that should inform and underpin case management practice. Section 2: Implementing Case Management considers the main dynamics and factors that should be taken into account when either introducing case management services or seeking to strengthen them. It is primarily aimed at policymakers and program managers including child protection advisors and coordinators.

Section 3: Case Management Steps examines in greater detail the different steps that form part of the case management process, and the key elements to be considered. It is aimed primarily at frontline caseworkers and their supervisors-that is to say those who actually have the day-to-day contact with children and families. It will also be of use to managers and advisors who have responsibility for either establishing or implementing case management responses and supervising caseworkers.¹

Throughout the text other key resources that are available have been signposted. In addition, the Resource Section at the end of the guidelines contains a comprehensive list of references and other useful materials.

Key points about case management

1) Should focus on the needs of an individual child and their family, ensuring that concerns are addressed systematically in consideration of the best interests of the child and building upon the child and family's natural resilience.

2) Should be provided in accordance with the established case management process, with each case through a series of steps (as shown below) involving children's meaningful participation and family empowerment throughout.

3) Involve the coordination of services and supports within an interlinked or referral system

¹ Child Protection Working Group. (2012). Case Management Guidelines. Retrieved from http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/08/CM_guidelines_ENG_.pdf

4) Require systems for ensuring the accountability of case management agencies (within a formal or statutory system where this exists)

5) Are provided by one key worker (referred to as a caseworker or case manager) who is responsible for ensuring that decisions are taken in best interests of the child, the case is managed in accordance with the established process, and who takes responsibility for coordinating the actions of all actors.

It is sometimes thought that case management cannot be provided where there are limited services for referrals. However, case management services can still be effective when only one agency is working with the child and their family. With appropriate training and supervision, case management staff can address many protection issues themselves and work collaboratively with the community and nonproduction services to address potential gaps.

Case management for child protection in Thailand

Thailand has introduced the concept of case management in the field of child protection for the first time after the tsunami incident in 2004 in 6 provinces include Phang Nga, Krabi, Phuket, Ranong, Satun and Trang which affected the children separated from their families more than 1,200 children. Many children were at risk of victims of violation. After the tsunami incident, UNICEF realized that the children must be protected according to the Convention on the Rights of the Child 1989. UNICEF had cooperated with the Office of Women's Affairs

and Family Development, Ministry of Social Development and Human Security, Faculty of Social Administration Thammasat University encouraged staff as a case manager to work with the agency and used the multidisciplinary approach to assess the condition, needs of children, plan to help and created the coordination systems both inside and outside areas. So that children can be protected properly which was consistent with the major law as the Child Protection Act, 2003.¹

The first-year activity was recruiting the graduate students from the Faculty of Social Administration, Thammasat University, and trained them. The outcome was not successful due to the trainees lacked of experience and still could not adapt themselves to the local context. While local people thought that government officers in the local administration should be able to work in their own area. Therefore, there has been reviewed and developed curriculum to provided training to the community case manager²

In 2008 through the work of the Family Development Center in the new format. There were organizers Society Services or Case Manager that have been trained in social work profession as coordinator of the protection surveillance and assistance to children and families to access the services and assistance required in a systematic way. Also coordinated with the community network in monitoring the children's and family's problems and conducted the pilot area.

¹ NICEF Thailand. (2010) Child Protection. Retrieved from https://www.unicef.org/thailand/tha/tsunami_response_6579.html. (9 August 2016).

² Wedchayachai. Apinya. (2012). Case management. Bangkok: Thammasat University. pp. 2-3.

In 2009 continued the project implementation from the first year, operated in the District Administrative Office 29 places in 6 provinces (Phang Nga, Krabi, Phuket, Ranong, Satun, and Trang) and expanded in 4 provinces in 2010 (Payao, Suphanburi, Ubon Ratchathani, and Songkhla) in a total of 60 centers.¹

In 2013 the Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups, the Ministry of Social Development and Human Security supported the budget to the local network to do activities with children and families. They recognized the importance of developing systems and mechanisms at the community level that close to the problems of children rather than other mechanisms. Thus, they conducted training courses of a case manager at the community level in the pilot areas in 4 provinces 16 districts in Chiang Mai, Payao, Suphanburi and Kanchanaburi with storage for all children in the district and analyzed of risks to children for providing protective service/solving to those who work in the local/officers of the provincial Social Development and Human Security. Group homes for children, volunteers who work at One-Stop Crisis Center (OSCC) and multidisciplinary team at the district level to provide comprehensive child care assistance. These activities have expanded to 5 provinces in 2014 include Chonburi, Samutsakorn, UdonThani, Nonthaburi, and Chumphon, totally 20 districts to strengthen surveillance systems and systems assisting system

¹ Director of Promotion and Development, Office of Women's Affairs and Family Development. Interview on 5th February 2016: interview)

for children in the 6 provinces (Phang Nga, Krabi, Phuket, Ranong, Satun, and Trang) in a total of 24 districts/municipal that affected the tsunami in 2004. The United Nations Children's Fund (UNICEF Thailand) had supported it.¹

At the present, there are people who are acting as a case manager for child protection at the community level and perform consistently across the country to be the mechanism of surveillance, violence prevention and if the incident occurs, they are able to screen, offer the primary healthcare, and refer to the multidisciplinary team to protect the children. The children can access care services in accordance with their problems and the variety of needs.

To standardize the case management in Thailand, the Society Workers Association of Thailand published the guideline of case management in June 1992 as follows:²

Standard 1 Case manager should have a Bachelor's degree or higher in social work which was certified by the Council on Society Work Education. They should have the knowledge, skills, and experience necessary to manage case management because the practice of case management is relatively complicated and requires skill and diverse roles as a protector, society diagnosis, planning, coordinator of counseling and therapy, etc.

¹ Office of Welfare and Child Protection, Youth and the Elderly. Ministry of Social Development and Human Security. Child Protection Community Case Manager. Retrieved from <https://www.intranet.dop.go.th>

² Association of Social Workers of Thailand. Social Work Practices Standards. Bangkok: Association of Social Workers of Thailand.

Standard 2 Case managers should use professional skills and the ability to serve by taking into consideration the maximum benefit of users.

Standard 3 Case managers should ensure that service users are involved in all steps of the case management process according to the boundary as much as possible.

Standard 4 Case manager should guarantee the privacy of our users including the need to ensure that there are appropriate measures to maintain the secret. When it is necessary to disclose a user's information to another person.

Standard 5 Case manager should intervene to help service users to provide and/or coordinate the services to service users and their families directly. The case management process as follows.

1) Searching and screening to solving the problem. It is the initial stage of creating a basis for collaboration between case managers with children and families at this stage. Case managers must be aware that the operation should not do it alone and not defensive in their departments. But it is the process of proactive services. Case managers must be able to access and indicate who is most deserving to receive services. And what kind of service that suit and most useful. So the manager must have inquiries or seek preliminary information, detail, the violence situation of problems. The impact of the issue on children and the persons involved including seeking information resources both in the family and the agency should be involved in the initial levels.

2) The assessment of the social psychology of service users. Case managers need to assess the condition of the physical, mental, and society of service users to find out the strengths and weaknesses of users under the circumstances they faced. And society functions in order to understand the overall condition of the problem by evaluating the physical, mental condition, environment condition, behavior condition, economy, and society. The requirement and sources to assist service users unofficially. Family members, friends, and members of various organizations, social status, and environmental as well as working conditions and basic requirements related to culture, religion, and so on.

3) The development plan under the fundamental assessment problem with the concept of physical, psychological, and social. The case manager should work with service users and their families to make the selection and prioritization of services and service planning to plan appropriately. The case manager is responsible for the coordination and preparation of development plan documents provided with the service users. If possible, should let the experts of each profession involvement and responsibility to evaluate the problem and develop a service plan with the two key principles of the planning of services, the potential and determination target of service users. There are also other elements that are important to know as the case manager should have knowledge of resources, linkage both formal and informal with organizations that provide services as well.

4) The service plan into action. The plan is available continuously through a formal and informal system in order to ensure that those services appropriate to the needs of service users and cost-effective. Case managers should choose an agency that provides services with standards and expected to be served by the proposed. Case managers must be able to point out their role in service management. Explain to the service user to access the service date, time of the beginning of service, and promoting the service or activity that makes users rely on themselves.

5) The coordination and monitoring of services. Case managers should coordinate the service in order to guarantee the continuity and completion of the service. Case managers should contact the service provider and the service users regularly to ensure that the service is continuing as specified in the service plan and meet the needs of service users. A follow-up of the service users receive. This is the most important improvement plan in accordance with the situation of service users timely.

6) The protector rights of service users. The case manager is responsible for the protector rights of service users and their families to get the services they need from the appropriate agencies and their own agencies. And case manager should be ensuring that the delivery of services and reduce gaps in services. Recognize the needs of each user. The service will not end before the appropriate time. Data collection in the operation period and the follow-up will be used to protect the benefit of service users.

7) The assessment of the service users periodically. Case managers should assess the needs and the advance according to objectives of the service users periodically in accordance with the objectives continuously by determining time clause in line with changing situations. The repeated evaluation may be conducted over the entire project or just the parts depending on the character of the specific problems of service users. The repeated evaluation may be forging new data. This will need to be updated or a new plan to intervene and change the service format.

8) Termination. Termination may be due to several reasons such as service users accomplish their goals. Service users or families are not acceptable. The service users or case manager withdraw or service user death. The end of Service may occur because of the limitations of existing services. The service users who migrate to other appropriate projects that are the responsibility of the case manager to prepare for the service users to know the impact of the stop of service. Summary reports to the service users and provides a summary of the costs each individual case after stop service. They need to track users and their families closer to ensure that current circumstances are into balance and appropriate.

Standard 6 Case managers should intervene service system to support case management as well as can expand the supply and improve access to important services. The case manager must ensure that service organizations have the environment system, policy,

resources, and budget from many parts. Act appropriately to the service users to the support and intervention for the most effective. And should work to support and maintain the system to remain.

Standard 7 Case manager should have knowledge about the resources that can be used including the cost of services, scope, budgeting and responsible for the activities and functions in case management

Standard 8 Case managers should be involved in the evaluation to monitoring the performance of the service system providing direct appropriately and build trust in the profession.

Standard 9 Case managers should be defined the obligations and responsibilities with the number of service users appropriately in order to plan, operate, and evaluate case management with related services users and system efficiency.

Standard 10 Case managers should treat colleagues with gentleness, respect, and temptation to increase cooperation and coordination both in groups and between the professional groups and organizations to protect the benefit of service users.

The standard practice of case managers concluded that the heart is the acting of the case manager of child protection consisted of the process and the system of case management. The case manager must be qualified knowledge, skills, and responsibility to support the participation and cooperation integration from the policy level into practice both children protection and families receive a comprehensive service.

The case study of case management implementation in 3 communities

The author had the opportunity to observe the implementation of case management in 3 communities in Chiang Mai province. Surprisingly, no case manager in Chiang Mai province. The social worker had to work at all levels from sub-district to provincial level bringing the concept of case management applied to work and help children who had experiences of a violation. The mechanism found in Chiang Mai province are as follows:

1) Sub-district level, there was a mechanism at Donkaew Sub-district Administration Organization. The policy of Donkaew focus on the development of children and youth with the concept. "child protection is everyone's duty," The director of social welfare and project coordinator was assigned to train as the case manager. The event was organized by the department of children and youth.

2) The mechanisms system was created to protect children in the community called "Surveillance Commission for Child Protection and Youth of Donkaew sub-district". working with a multi-disciplinary team in the sub-district.

3) The case management process includes receiving, assessment, planning, assistance, and monitoring was implemented in the community. If it exceeded the capacity of the community, they will coordinate with the provincial team which composed of the government agencies

involved in child protection such as Nakornping hospital, group homes for children and families, protection center, etc.,

4) The staff of group homes for children and families is under the Child Protection Act, 2003 which can work with the children with a complex problem.

5) At the provincial level, there is the provincial social development and human security department which its function is to support the work of the multidisciplinary team.

6) There are private organizations and legal authorities such as police and prosecutors that responsible and focus on the child continuously in the provincial level.

The examples of the implementation of the Donkaew sub-district, the case managers are the local people. This is a positive aspect because they can access in-depth information and understand very well the context of children and families.

The author had an opportunity to observe the case management in the San Diego Youth Services in 2018. This agency has a professional social worker in the organization with knowledge and skills as well as an operational tool while the case manager in Thailand at the community level have a lot of duty, work in many areas and lack of knowledge development operational skills on children. There is no secondary legislation or performance standards support. They can work in the first step i.e. assessment and initial help care, but they can't

perform the planning and monitoring which is the heart of the case management.

In summary, the management of individual cases of Thailand and the United States of America is to give priority to workers at the community level. This is an important principle. It is a suborder that makes every society takes care of children thoroughly under formal and informal resources. The United States of America will give priority to the case management in-depth level. They focus on the changes that occur to children by the system while Thailand focuses on society development, child protection. Thailand has the mechanism at every level but the connection with the multidisciplinary team is inefficiency. However, from the case study, the implementation of case management effectively requires the integration of all parts namely:

- 1) The involvement of children and families. Taking into consideration the benefit of the child as important

- 2) The case manager must be trained to develop knowledge, skills and tools usability, ethical of social worker, maintenance the network both formal and informal communities as the parties of child protection network.

- 3) Having the process of case manager and a multidisciplinary team with the process in procedure from the notified, screening, assessment, plan, implement, monitor, evaluate, terminate, and surveillance. Case management requires interdisciplinary science.

A multidisciplinary team is critical in protecting children, operate completely, and respond to the problems and needs of children.

4) The cooperation in policy at all levels from the level of ministries, organizations, and agencies in the community can bring the strategies and plans into action.

The suggestions to improve the case management of child protection in Thailand

1) There should be an integration of the children in the ministry level such as the Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Education, Ministry of Public Health, Ministry of Justice as well as clearly strategic plans and action to support the operational energetically and effectively.

2) The practitioners involved with children in the provincial organizations such as social development and stability of the human, group homes for children and families, etc. should be developed knowledge of case management and can be a mentor to a case manager at the community level.

3) The Administrative Organizations should give priority to the development and welfare of children by including its yearly plan. The case manager is responsible to maintain a constant work continuously. If there is the rotation of personnel, they should have the mechanism to transfer the information of children's protection to the new person.

There should be cooperation with schools in the area to protect children at risk.

4) The case manager must be graduated with Bachelor's degree and trained as a case manager to furnish knowledge on the process of case management, skillful mobilization the resources both formal and informal including the capability to coordinate with the multidisciplinary team at all levels.

5) Case managers need to focus on the involvement of children and families by increasing the potential of family members to preventive work.

These suggestions are challenging the government and civil society sectors. If we can make it happen, the case management of child protection in Thailand will be more effective than ever.

References

- Association of Social Workers of Thailand. (2012). *Social Work Practices Standards*. Bangkok: Association of Social Workers of Thailand.
- Cesta, T. (2019). *What's Old Is New Again: The History of Case Management*. Retrieved from <https://www.reliasmedia.com/articles/141367-whats-old-is-new-again-the-history-of-case-management>.
- Child Protection Working Group. (2012). *Case Management Guidelines*. Retrieved from http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/08/CM_guidelines_ENG_.pdf.
- Director of Promotion and Development. (2016). *Office of Women's Affairs and Family Development*. Interview.

- Office of Welfare and Child Protection. (2019). *Youth and the Elderly. Ministry of Social Development and Human Security*. Child Protection Community Case Manager. Retrieved from <https://www.intranet.dop.go.th>
- UNICEF Thailand. (2010). *Child Protection*. Retrieved from https://www.unicef.org/thailand/tha/tsunami_response_6579.html.
- Wedchayachai, A. (2012). *Case management*. Bangkok: Thammasat University.

การขับเคลื่อนนโยบายสิทธิทางด้านสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขังหญิงในประเทศไทย¹ Driving Health Right Policy on Children Living with Innate Mother in Thailand

กุลธิดา ศรีวิเชียร²

Kuntida Sriwichian³

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายทางด้านสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 และเพื่อค้นหาช่องว่างเชิงนโยบายเกี่ยวกับสิทธิทางสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขัง โดยตั้งคำถามว่าในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมาการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขังเป็นอย่างไร และมีช่องว่างทางนโยบายอื่นใดอีกหรือไม่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ผลการศึกษา พบว่า 1) มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขังหญิงผ่านการยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลในเรือนจำ แต่ก็ยังมีเรือนจำบางแห่งที่ยังไม่ผ่านมาตรฐานและส่วนใหญ่มีความแออัด นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากข้อกำหนดกรุงเทพฯ (Bangkok Rules) 2) ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ทราบถึงนโยบายที่เอื้อต่อเด็กติดผู้ต้องขังและการดูแลสุขภาพของเด็กให้ใกล้เคียงกับเด็กที่อยู่ข้างนอก 3) ระเบียบยุติธรรมของ

¹ การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงเอกสารที่เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิทางสุขภาพของกลุ่มเด็กติดผู้ต้องขังหญิง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

² อาจารย์ประจำ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³ Lecturer, Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Social Sciences,

Naresuan University

E-mail: ksriwichian@yahoo.com

ประเทศไทยยังเน้นการลงโทษและจับเข้าคุก (Punitive Justice) มากกว่าการพิพากษาเพื่อปรับเปลี่ยนสังคมให้ดีขึ้น (Restorative Justice) ซึ่งขัดแย้งกับหลักสิทธิมนุษยชนและข้อกำหนดกรุงเทพฯ (Bangkok Rules) จึงเป็นเหตุให้ผู้ต้องขังขังล้นคุกและมีเด็กติดผู้ต้องขังหญิงเพิ่มขึ้นและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพในเรือนจำ 4) มีการออกกฎระเบียบเพื่อพิทักษ์สิทธิให้กับเด็กติดผู้ต้องขังและรวมถึงผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์ เช่น ระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยเด็กในความดูแลของผู้ต้องขัง พ.ศ.2561 และระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยการดูแลผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร พ.ศ.2561 5) การไม่นำมาตรการที่มีใช้การคุมขังมาใช้ คือ สาเหตุหลักของการเพิ่มจำนวนผู้ต้องขังหญิงอย่างรวดเร็ว ส่วนช่องว่างเชิงนโยบาย ได้แก่ (1) ประเทศไทยยังไม่มีหรือนำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 มาใช้ (2) ครอบครัวเด็กติดผู้ต้องขังหญิงเป็นผู้ตกหล่นไม่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (Child Grant Support) (3) ช่องว่างด้านการส่งต่อข้อมูลระหว่างเรือนจำกับสถานสงเคราะห์

คำสำคัญ: เด็กติดผู้ต้องขัง, การขับเคลื่อนนโยบาย, สิทธิทางสุขภาพ

Abstract

This research aimed to study situations of driving health policies of children living in prisons of inmate mothers in Thailand from 2014-2018 and to find policy-based gaps concerning health rights of children living in prisons with inmate mothers. It included a question about how the health policy for children living in prisons was driven and whether there were gaps of the policies that have not been fulfilled. The findings reveal that 1) The quality of life of pregnant inmates and children living with inmate mothers was developed through uplifting standards of medical facilities in prisons

However, some penitentiaries did not meet standards due to overcrowded number of inmates. Furthermore, there were some kinds of promotion to inmate mothers to feed their children with breast milk as a consequential result from Bangkok Rules. 2) The pregnant inmates perceived the policies that accommodated the children living with inmate mothers and provided healthcare similar to normal children. 3) The justice system in Thailand focused on punitive justice rather than restorative justice, which was contrary to human rights and Bangkok Rules. As a result, there were numerous female inmates and children living with them in prisons and these were obstacles to hygiene development in prisons. 4) The regulations were stipulated to protect rights of children living with the inmate mothers as well as pregnant inmates i.e.regulations of Department of Corrections associated with children in custody of inmates B.E. 2561 (2018) and regulations of the Department of Corrections on pregnant or feeding inmates care B.E. 2561 (2018). 5) Failure to implement non-detention measures was a main cause of rapid increase of female inmates. Speaking of policy-based gaps, the researcher could conclude that (1) Thailand has not implemented the Criminal Procedure code Section 246, (2) families of children living with inmate mothers did not receive child grant support and (3) there were gaps about information transmission between prisons and foster homes.

Keywords: Children living with inmate mother, Policy driving, and Health right

บทนำ

เด็กติดผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรที่สังคมอาจไม่ตระหนักถึงการมีอยู่ของเด็กกลุ่มนี้มากนัก สาเหตุอาจมาจากไม่มีใครคาดคิดว่าจะมีเด็กส่วนหนึ่งถูกให้เข้าไปอยู่ในสถานที่ที่เด็กไม่ควรจะเข้าไปอยู่เช่นในทัณฑสถานหรือเรือนจำ นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มประชากรที่มีขนาดเล็กเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กกลุ่มอื่น ๆ จากสถิติของกรมราชทัณฑ์ ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 มีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ 193 คน มีเด็กติดผู้ต้องขัง 170 คน และสถิติในเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 มีผู้ต้องขังตั้งครรภ์จำนวน 233 คน มีเด็กติดผู้ต้องขัง จำนวน 235 คน (กรมราชทัณฑ์, กองสังคมสงเคราะห์, 2562) การมีอยู่ของเด็กติดผู้ต้องขังนี้เป็นผลพวงมาจากการเพิ่มขึ้นของผู้ต้องขังหญิงที่มีจำนวนสูงขึ้นมาก ในปี พ.ศ.2560 มีการจัดลำดับจำนวนผู้ต้องขังหญิงในประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 5 ของโลก รองจากประเทศสหรัฐอเมริกา จีน รัสเซีย และบราซิล สิ่งที่น่าสนใจ คือ ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาและมีประชากรต่ำกว่าอีกสามประเทศเป็นอย่างมาก แต่จำนวนผู้ต้องขังหญิงกลับอยู่ในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน สิ่งที่เป็นผลตามมา คือ ความแออัดของผู้ต้องขังหญิง ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และการขาดงบประมาณในการดูแลประชากรกลุ่มนี้ ยิ่งไปกว่านั้นคือมีผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์และผู้ต้องขังที่ลูกยังเล็กที่ต้องดูแลติดเข้ามาในเรือนจำด้วย งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า เด็กติดผู้ต้องขังมีความเป็นอยู่ที่ไม่ดีนัก ขาดการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการที่ดี อีกทั้งต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัดและเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจและผิวหนัง กรมราชทัณฑ์, สำนักวิจัยและพัฒนากระบวนการราชทัณฑ์, กลุ่มงานพัฒนาระบบการพัฒนาพฤตินิสัย (2554); พิมพ์พิไล ทองไพบูลย์, นันทกา สวัสดิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และ สุภาพร วรรณสันทัด (2557); วิลาวรรณย์ ธณวรรณ, จินตนา เพชรมณี และพิชยา เพ็ญแสง (2559)

เป็นที่เข้าใจตรงกันว่ากรมราชทัณฑ์ก็ไม่ได้มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กเหล่านี้ แต่เมื่อมีจำนวนเด็กมากขึ้นจึงตกเป็น “ภาระ” ของกรมราชทัณฑ์ที่ต้องหางบประมาณมาดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชน จนกระทั่งสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา (พระฐานันดรศักดิ์ปัจจุบัน) ได้ริเริ่มโครงการกำลังใจเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2549 มีเป้าหมายเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขัง ทำให้สังคมไทยเริ่มตระหนักถึงการมีอยู่ของเด็กกลุ่มนี้มากขึ้น มีการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และมีการศึกษาเกี่ยวกับเด็กกลุ่มนี้อยู่บ้าง จนกระทั่งมีการยกระดับเป็นข้อกำหนดกรุงเทพฯ (Bangkok Rules) ในปี พ.ศ.2553 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขัง และประเทศไทยมีการรับข้อกำหนดกรุงเทพฯ มาปฏิบัติ แต่ยังพบว่าปัญหาด้านงบประมาณและบุคลากรยังเป็นอุปสรรคสำคัญในการขับเคลื่อนตามข้อกำหนดดังกล่าว จึงให้การสงเคราะห์ตามมนุษยธรรม ทั้งที่ความเป็นจริงแล้วตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตราที่ 1 ได้กำหนดให้รัฐดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับสุขภาพ และมาตรา 6 กำหนดให้สุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ของกลุ่มเปราะบาง ซึ่งรวมถึงหญิงและเด็กต้องได้รับการจัดส่งเสริมและคุ้มครองอย่างเหมาะสม ซึ่งหมายความว่ารัฐต้องมีหน้าที่ในการดำเนินการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ไม่ใช่ดำเนินการตามหลักมนุษยธรรม

อย่างไรก็ตาม เมื่อมีเด็กเข้ามาในเรือนจำ เป้าหมายที่สำคัญที่สุด คือ การพิทักษ์ประโยชน์ของเด็กให้ได้รับผลประโยชน์สูงสุด (The best interest of the child) เด็กควรจะได้รับปฏิบัติอย่างดีที่สุด การกระทำผิดของมารดาไม่ควรจะเป็นเครื่องขัดขวางการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก ซึ่งเป็นผู้บริสุทธิ์และไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความผิดที่เกิดขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการทบทวนเพื่อดูว่าที่ผ่าน

มาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กติดผู้ต้องขังได้ดำเนินการอะไรไปแล้วบ้าง และยังมี
ส่วนใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เพื่อนำเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเชื่อว่าผลการศึกษาใน
ครั้งนี้จะช่วยให้เห็นทิศทางการปฏิบัติที่ผ่านมามาต่อเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทยและ
ยังเห็นช่องว่างที่จะสามารถพัฒนาไปสู่เป้าหมายของการพิทักษ์สิทธิทางสุขภาพของ
กลุ่มประชากรนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายทางด้านสุขภาพของเด็กติด
ผู้ต้องขังในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561
2. เพื่อค้นหาช่องว่างเชิงนโยบายเกี่ยวกับสิทธิทางสุขภาพของเด็กติด
ผู้ต้องขัง

นิยามศัพท์

เด็กติดผู้ต้องขัง หมายถึง เด็กอายุต่ำกว่าสามปีที่อยู่ในความดูแลของ
ผู้ต้องขังและติดตามยังเรือนจำ และเด็กซึ่งคลอดในระหว่างที่มารดาถูกคุมขังใน
เรือนจำและอายุยังต่ำกว่าสามปี ซึ่งเป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยเด็กใน
ความดูแลของผู้ต้องขัง พ.ศ.2561

สิทธิทางสุขภาพ ในงานวิจัยนี้ครอบคลุมไปถึงสิทธิทางด้านร่างกาย
(Physiological Rights) เช่น เสรีภาพในการดูแลร่างกาย การเข้าถึงสิทธิขั้นต่ำที่รัฐ
จัดให้ สิทธิทางด้านจิตใจ (Psychological Rights) เช่น ความสามารถในการปกป้องสิทธิ
ของตนเอง การปราศจากการขู่เข็ญให้กระทำในสิ่งที่ตนเองไม่สมัครใจ และ สิทธิทาง
สังคม (Social Rights) การได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและ
ประกันสังคม และการเข้าถึงสิทธิทางการศึกษา

การขับเคลื่อนนโยบาย หมายถึง การดำเนินงานในหลากหลายรูปแบบ
เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งประเด็นการทบทวนวรรณกรรมออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับบริบทเรือนจำไทยและการศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ โดยในส่วนแรกพบในการศึกษาเรื่องคุกไทย 2554 (สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส.), 2554) ได้รับทุนสนับสนุนจากสถานเอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำประเทศไทย ศึกษาสภาพคุกในประเทศไทย โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ นักโทษและอดีตนักโทษ รวมถึงลงพื้นที่ในเรือนจำ พบว่า เป้าหมายของการจำคุกไทย คือ การลงโทษให้สาสมกับความผิดที่ได้กระทำลงไป ไม่ใช่การให้โอกาสให้นักโทษได้กลับตัวเป็นคนดีอย่างที่เป้าหมายแท้จริงได้ตั้งไว้ ซึ่งสะท้อนได้จากสภาพความเป็นอยู่ของนักโทษอยู่อย่างแออัดทัศนคติของคนทั่วไปที่มองว่านักโทษเป็นภัยต่อสังคมและไม่ควรให้ความช่วยเหลือใด ๆ นักวิจัย พบว่า สภาพโดยทั่วไปของเรือนจำมีขนาดเล็กและมีจำนวนนักโทษเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดภาวะนักโทษล้นคุก ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักโทษ วัณโรคคือโรคติดต่อที่แพร่ระบาดมากในเรือนจำซึ่งเป็นผลมาจากความแออัดและสภาพแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว

ในประเด็นเกี่ยวกับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์นั้น พบว่า จะถูกจัดให้อยู่ในที่พิเศษ สามารถกลับมาให้นมลูกได้ในช่วงกลางวัน ส่วนเด็กที่โตแล้วจะมีพี่เลี้ยงคอยดูแลให้ หากไม่มีญาติมารับไปเลี้ยงเด็กจะถูกส่งไปอยู่กับสถานสงเคราะห์หรือสถานรับเลี้ยงเด็กของภาคเอกชนซึ่งส่วนมากจะเป็นหน่วยงานทางคริสต์ศาสนา ซึ่งจะพาเด็กกลับมาเยี่ยมแม่ทุกเดือน อีกทั้งยังช่วยเหลือด้านสิ่งของและให้คำปรึกษาในการดำเนินชีวิต ทำให้มีผู้ต้องขังจำนวนมากเปลี่ยนไปนับถือศาสนาคริสต์

กรมราชทัณฑ์ สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานราชทัณฑ์ กลุ่มงานพัฒนาระบบการพัฒนาพฤตินิสัย (2554) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขัง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาประสิทธิผลในการปฏิบัติ

ต่อผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขัง 2) เพื่อศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่เรือนจำ ผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และผู้ต้องขังหญิงที่มีเด็กติดเข้ามาอยู่ในเรือนจำเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขัง และ 3) เพื่อแสวงหาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลกับผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และผู้ต้องขังหญิงแม่ลูกออกที่คลอดลูกขณะอยู่ในเรือนจำ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 13 แห่งทั่วประเทศ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงกำลังตั้งครรภ์ มีอายุระหว่าง 20-25 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนหนึ่งไม่ได้มีอาชีพและไม่มีรายได้ก่อนต้องโทษ ก่อนต้องโทษอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองที่มีสภาพแวดล้อมไม่ดี เป็นแหล่งที่มียาเสพติดชุกชุม แหล่งก่ออาชญากรรมสูง และเป็นชุมชนแออัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ไม่สุจริตและมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดมาก่อน กลุ่มตัวอย่างก่อนต้องโทษก่อนต้องโทษมีสามีก่อนอายุ 20 ปี และมีการอยู่กินแบบสามีภรรยามากกว่า 1 ครั้ง เมื่อต้องโทษส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ประมาณ 2 เดือน เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดและความกังวลใจที่ถูกจำคุกขณะตั้งท้อง และเมื่อมีปัญหาหรือความกังวลใจจะปรึกษากับผู้ต้องขังด้วยกันเอง เมื่อคลอดลูกแล้วผู้ต้องขังเลือกที่จะเลี้ยงดูต่อในเรือนจำด้วยเหตุผลเพราะความรัก ความห่วงใย ต้องการเลี้ยงดูบุตรขณะเป็นเด็กเล็กด้วยตนเอง อีกเหตุผลหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องการเลี้ยงดูตนเองในเรือนจำเนื่องจากสามีต้องโทษในเรือนจำเช่นกันและอีกส่วนหนึ่งได้เลิกร้างกับสามีแล้ว ในขณะที่ส่วนน้อยจะให้ลูกออกไปอยู่ข้างนอกเนื่องจากมีบุคคลที่ใกล้ชิดสามารถเลี้ยงดูให้ได้ หากไม่มีญาติรับอุปการะควรให้เด็กอยู่กับมารดาในเรือนจำได้ถึงอายุ 1 ปี ในประเด็นเมื่อถึงความจำเป็นที่บุตรจะต้องออกจากเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่า บุตรควรมีโอกาสได้เยี่ยมมารดาอย่างใกล้ชิดเดือนละ 1 ครั้ง

ส่วนผลกระทบจากการที่บุตรอยู่กับกลุ่มตัวอย่างในเรือนจำ พบว่า ได้รับผลกระทบทางกายมากที่สุด กล่าวคือ ได้รับเชื้อโรคมากกว่าคนภายนอก เนื่องจากต้องอาศัยอยู่ร่วมกับนักโทษคนอื่นจำนวนมาก ได้รับสารอาหารที่ไม่เท่าเทียมกับเด็กภายนอก พัฒนาการด้านร่างกายช้ากว่าเด็กภายนอกซึ่งมีสื่อช่วยในการกระตุ้น พัฒนาการมากกว่า แต่โดยภาพรวมเรือนจำสามารถจัดให้มีปัจจัยสี่ที่เพียงพอต่อความต้องการของเด็กติดผู้ต้องขัง มีการบริบาลทารกที่ถูกสุขลักษณะแต่ไม่สามารถจัดห้องนอนแยกเฉพาะสำหรับเด็กติดผู้ต้องขังออกจากผู้ต้องขังทั่วไปได้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่กำลังตั้งครรภ์ได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ มีแพทย์เข้ามาให้บริการในเรือนจำ ได้รับการฉีควัคซีนตามกำหนด มีการให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายจากแพทย์

ปัญหาใหญ่ที่พบจากการศึกษาค้างนี้ คือ พื้นที่เรือนนอนที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนของนักโทษหญิง ทำให้ต้องอยู่กันอย่างแออัด ซึ่งรวมถึงเด็กติดผู้ต้องขังก็ต้องนอนปะปนกับผู้ต้องขังทั่วไป จึงควรได้รับการปรับปรุงอย่างเร่งด่วน ส่วนเรื่องปัจจัยสี่และเรื่องอาหารเสริมสำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์นั้น กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเรือนจำควรจัดให้อย่างเพียงพอกับผู้ต้องขังตั้งครรภ์ที่ไม่มีญาติหรือญาติอยู่ไกล

ด้านความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อประเด็นเด็กติดผู้ต้องขังนั้น พบว่า อายุที่เหมาะสมที่จะอยู่กับแม่ในเรือนจำได้ไม่เกิน 1 ขวบ เนื่องจากเด็กจะได้รับผลกระทบทางกาย เช่น การติดเชื้อโรคได้ง่าย โรคทางผิวหนัง ส่วนลูกที่มีอายุไม่เกิน 14 ปี ที่อาศัยอยู่ภายนอกเรือนจำนั้น ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าควรจัดให้มีการเยี่ยมอย่างใกล้ชิด เดือนละ 1 ครั้ง ส่วนข้อเสนอแนะทั่วไปนั้นควรมีการชะลอการลงโทษสำหรับผู้ต้องขังตั้งครรภ์ เปียงเบนหรือผลักดันให้ผู้ต้องขังตั้งครรภ์มีการคลอดบุตรนอกเรือนจำก่อน จึงจะมารับโทษ และควรมีการแยกสถานที่ควบคุมหรือจัดสถานที่สำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และผู้ต้องขังแม่ลูกออกออกจากผู้ต้องขังทั่วไป

กิติกร สันติประภา (2553) ทำการศึกษาเรื่อง มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความรักและดูแลเด็กที่เกิดในคุก เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแนวเรื่องเล่าถึงเรื่องราวของผู้หญิง

ที่ถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม พบว่า สาเหตุที่กลุ่มผู้ต้องขังหญิงเหล่านี้ถูกจำคุกเนื่องจากเกี่ยวพันกับยาเสพติด ผู้ต้องขังหญิงมีทั้งมีลูกอยู่ก่อนแล้วและกำลังตั้งครรภ์ในขณะที่ถูกจับกุม ความรู้สึกแรกของกลุ่มผู้ต้องขังหญิงคือรู้สึกกลัว ซึ่งเป็นความกลัวที่ต่างจากเมื่ออยู่นอกคุกและเป็นกังวลในการตั้งท้องขณะที่ต้องเข้ามาอยู่ในคุก ผู้ต้องขังหญิงเล่าถึงประสบการณ์การคลอดลูกที่โรงพยาบาลว่ามีความรู้สึ้อาย เพราะเมื่อไปถึงโรงพยาบาลครั้งแรกต้องใส่ชุดนิกโทซ ทำให้ทุกคนมองเป็นสายตาเดียวกัน หลังจากนั้นจึงเปลี่ยนเป็นชุดที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ ตลอดเวลาการอยู่โรงพยาบาลจะมีเจ้าหน้าที่จากเรือนจำลัดเปลี่ยนกันเฝ้า และมักจะมีคำถามจากญาติผู้ป่วยคนอื่นถึงสถานะของของพวกเธออยู่ตลอดเวลา เธอจึงเลี่ยงการตอบคำถามโดยบอกว่าเจ้าหน้าที่ไม่ให้คุยกัน หลังจากกลับมาจากโรงพยาบาลแล้วผู้ต้องขังหญิงแม่ลูกอ่อนไม่ได้อยู่ไ้ตามความเชื่อพื้นบ้าน จึงมีอาการหนาวสั่นซึ่งพวกเธอเชื่อว่าเกิดจากการที่ไม่ได้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามวิถีโบราณ ส่วนสวัสดิการที่ได้รับจากเรือนจำเกี่ยวกับลูกนั้น จากการศึกษา พบว่าได้รับการแจกนมผง ผ้าอ้อมสำเร็จรูป และเครื่องใช้ที่จำเป็น ส่วนลูกจะป่วยบ่อย อันเนื่องมาจากการอาศัยร่วมอยู่กับคนจำนวนมากและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเลี้ยงเด็ก ผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อนมีความกังวลใจเป็นอย่างมากเมื่อลูกไม่สบาย หากมีญาติอยู่ข้างนอกก็สามารถให้ญาติมารับไปดูแลต่อได้ แต่หากไม่มีญาติก็จำเป็นต้องให้อยู่ในสภาพเช่นนั้นต่อไป

ช่วงเวลาที่ทรมานใจมากที่สุดคือช่วงเวลาที่ต้องตัดสินใจให้ลูกไปอยู่ข้างนอกไม่ว่าจะไปอยู่กับญาติหรือตัดสินใจส่งสถานสงเคราะห์ ซึ่งผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อนมีความกังวลและทรมานใจเมื่อถึงเวลาที่ต้องยกลูกให้กับคนอื่น ถึงแม้จะคำนึงว่าการให้ลูกออกไปอยู่ข้างนอกจะเกิดประโยชน์กับลูกมากกว่า แต่เมื่อถึงเวลานั้นกลับทำใจไม่ได้ เมื่อผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อนได้อยู่กับลูกจะรู้สึกว่าเป็นช่วงเวลาที่ผ่านมาไปอย่างรวดเร็ว แต่เมื่อลูกออกไปอยู่ข้างนอกแล้ว พบว่า เวลาผ่านไปแต่ละวันอย่างเชื่องช้า การใช้ชีวิตแต่ละวันผ่านไปอย่างไร้ความหวัง

นอกจากนี้การศึกษายังพบว่า โครงการเลี้ยงเด็กในเรือนจำ มีส่วนช่วยเติมเต็มศักยภาพในตัวตนของผู้ต้องขังหญิง การได้รับการคัดเลือกเป็นพี่เลี้ยงเด็กช่วงกลางวันทำให้ผู้ต้องขังหญิงคลายความเหงาที่คิดถึงลูกตัวเองลงเป็นอย่างมาก ส่วนสวัสดิการที่จัดไว้ให้กับเด็กก่อนมีเสียงสะท้อนจากผู้ต้องขังหญิงที่มีฐานะยากจนว่าดีกว่าตอนที่อยู่ข้างนอก เพราะในขณะที่อยู่ข้างนอกไม่มีเงินจะซื้ออะไรให้กับลูกเลย

ถึงแม้ว่ากรมราชทัณฑ์ได้ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและกฎเกณฑ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขังให้ดีขึ้นกว่าเดิมมาก แต่ปัญหายาอย่างหนึ่งที่งานวิจัยชิ้นนี้ค้นพบ คือ การต้องออกไปโรงพยาบาลด้วยชุดที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยคนอื่น ๆ ผู้ต้องขังหญิงรู้สึกอับอายต่อสายตาผู้ป่วยและญาติที่จ้องมองมาในลักษณะที่มีคำถามมากมายอยู่ในนั้น อีกประการหนึ่งคือสวัสดิภาพของเด็กไม่ใช่หน้าที่ของกรมราชทัณฑ์เพียงอย่างเดียวหากแต่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายฝ่าย เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ดังนั้นการดูแลเด็กในคุกจึงไม่ใช่เพียงการสงเคราะห์แต่เป็นเรื่องสิทธิเด็กที่เด็กคนหนึ่งควรจะได้รับอย่างที่เขาควรจะเป็น

สำนักงานกิจการในพระดำริ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา (2557) แปลรายงานวิจัยว่าด้วยผู้ต้องขังหญิงในประเทศ Argentina: สาเหตุ สภาพ ผลกระทบ พบว่า ในประเทศอาร์เจนตินามีผู้ต้องขังหญิงที่ถูกจำคุกด้วยคดีเกี่ยวกับยาเสพติดจำนวนมากเช่นเดียวกับประเทศไทย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กติดผู้ต้องขังหญิงนั้นมีความพยายามให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันให้นานที่สุด โดยริเริ่มโครงการอยู่ด้วยกัน (Co-residence program) กฎหมายของประเทศอาร์เจนตินาอนุญาตให้เด็กอยู่กับแม่ได้จนถึงอายุ 4 ขวบ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิเด็กได้ให้ความสำคัญกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (the Convention on the Rights of the Childs-CRC) มีการหารือเรื่องนี้อย่างจริงจัง เช่น ผลักดันให้ใช้วิธีการอื่นแทนการลงโทษจำคุก เช่น กักขังบริเวณ หรือหากลงโทษจำคุกแล้วให้พิจารณาถึงประโยชน์สูงสุด (best interest) เป็นสำคัญว่าจะให้เด็กอยู่ร่วมกับผู้ปกครองได้หรือไม่

การดำเนินโครงการอยู่ด้วยกันนั้นเริ่มต้นมาจากการวิชาการที่สะท้อนให้เห็นถึงผลเชิงบวกของการที่ลูกได้อยู่กับผู้ต้องขังหญิง เช่น ลูกมีภูมิด้านทานมากขึ้น ลดอัตราการกระทำผิดซ้ำของมารดา ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในทางอ้อม นอกจากหลักปฏิบัติสากลในการให้เด็กอยู่กับแม่ในเรือนจำแล้ว ประเทศอาร์เจนตินายังได้กำหนดข้อกำหนดสำหรับการจัดโครงการอยู่ร่วมกัน คือ 1. สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน เช่น ความสะอาด ความเป็นส่วนตัวในที่อยู่อาศัย 2. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเด็ก เช่น บุคลากรทางการแพทย์สำหรับการดูแลเด็ก การเข้าถึงพื้นที่กลางแจ้งสำหรับเด็ก 3. ความปลอดภัย เช่น ผู้คุมที่ถูกฝึกให้ใช้คำสั่งการปฏิบัติต่อเด็ก การแยกเด็กออกจากผู้ต้องขังทั่วไป 4. การพัฒนาเด็ก เช่น โอกาสทางสังคมอื่น ๆ สำหรับเด็ก การได้รับการศึกษาที่เหมาะสมกับช่วงวัย 5. สุขอนามัย เช่น การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว การบำบัดทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด 6. ความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น อาหารที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการของเด็ก ความเหมาะสมของเสื้อผ้าและอุปกรณ์ดูแลเด็ก

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กจะกำหนดให้การตัดสินใจเกี่ยวกับตัวเด็กจะต้องตั้งอยู่บนประโยชน์ของเด็กเป็นสำคัญ แต่ไม่ได้มีคำนิยามว่าอะไรคือประโยชน์สูงสุดของเด็ก ดังนั้นศาลจึงกำหนดข้อพิจารณาว่าการเข้าโครงการอยู่ด้วยกันจะเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับเด็กหรือไม่ ได้แก่ 1. อายุ ความต้องการของเด็ก และความคิดเห็นของเด็ก (ถ้าเด็กโตพอที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างใดอย่างหนึ่ง) 2. ความสัมพันธ์ของเด็กกับผู้ปกครองหลักว่าที่ผ่านมามีประวัติการล่วงละเมิดหรือไม่ และ 3. มีทางเลือกที่มีศักยภาพอื่น ๆ ภายนอกเรือนจำสำหรับเด็ก ผู้วิจัยมีข้อเสนอว่า ในกรณีผู้หญิงที่ถูกจำคุก

1. ลดโทษในกรณีพิพาทในคดีค้ายาเสพติดสำหรับผู้หญิงที่อยู่ระดับล่างของห่วงโซ่การค้ายาเสพติด และพิพาทอื่นแทนการจำคุก

2. ลดการใช้และระยะเวลาของการถูกคุมขังก่อนการพิจารณาคดีสำหรับ
ผู้หญิงที่ถูกตั้งข้อหากระทำอาชญากรรม รวมทั้งผู้หญิงที่เป็นจำเลยคดีค้ายาเสพติด

3. ให้ผู้กระทำผิดที่กระทำความรุนแรงต่อผู้หญิงได้รับความยุติธรรม
และทำให้ความพยายามตอบสนองความต้องการทางเศรษฐกิจของคนบรรลุผล
เพื่อเปลี่ยนแรงจูงใจของคนที่กระทำความผิด

ต่อกรณีสภาพของผู้ต้องขังหญิง

1. ทำให้แน่ใจว่า การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สอดคล้องต่อนโยบายที่กำหนด
2. เพิ่มขึ้น รวมทั้งการกำหนดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่มีประสบการณ์
และระดับสูงในการคุมขังผู้ต้องขังที่มีความรุนแรงมากที่สุด

3. ทำให้แน่ใจว่า ได้ใช้ความพยายามในการคุมขังผู้ต้องขังให้ใกล้เคียงกับ
บ้านของพวกเธอเท่าที่จะเป็นไปได้ และหามาตรการเพื่ออำนวยความสะดวกใน
การติดต่อระหว่างผู้หญิงกับครอบครัวของพวกเธอ เช่น ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการ
ขนส่ง หรือขยายระยะเวลาของการเข้าเยี่ยม

4. ทำให้แน่ใจว่า ผู้ต้องขังทั้งหมดรวมทั้งผู้ถูกคุมขังในชั้นก่อนการพิจารณาคดี
จะได้รับ การดูแลสุขภาพทางกาย การตรวจคัดกรองทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์
ทางเพศสภาพที่เฉพาะเจาะจงตามเวลาที่เหมาะสม

ต่อกรณีผลกระทบต่อเด็ก

1. ขยายการปรับใช้นโยบายที่ช่วยให้ผู้พิพากษาได้พิพากษาให้มารดา
ต้องโทษกักขังในบ้านและพิจารณาขยายให้นโยบายนี้รวมถึงผู้เป็นบิดาด้วย หากพวก
เขาเป็นผู้ปกครองหลักของเด็ก

การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อ
หญิงมีครรภ์ระหว่างการดำเนินคดีอาญา พบว่า ในการศึกษาของ ปิยะลักษณ์
ทัพหิกรณ์ (2545) วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขาวิชานิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย เป็นการศึกษามาจากเอกสาร ผลการศึกษา พบว่า เหตุผลของการแก้ไข

เพิ่มเติมวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 25) พ.ศ. 2550 มาตรา 246 นั้นมีสาเหตุมาจากจำนวนผู้ต้องขังมากเกินไป ไม่สอดคล้องกับสถานที่คุมขัง จึงสมควรปรับปรุงการลงโทษดังกล่าว อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ได้รับประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและความใกล้ชิดกับลูกที่กำลังจะเกิดมา แต่พบว่านับตั้งแต่มีการแก้ไขเพิ่มเติม ป.วิอาญา มาตรา 246 ยังไม่เคยมีหน่วยงานใดรับเป็นผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการลดหย่อนโทษเลย เนื่องจากการไม่มีสถานที่อื่นอันควรนอกจากเรือนจำและไม่มีเจ้าหน้าที่ในการรับผิดชอบซึ่งต้องได้รับการแต่งตั้งโดยศาล เนื่องจากหากมีการนิมนต์โทษหลบหนี เจ้าหน้าที่จะมีความผิดทันที ในขณะนี้ทำได้เพียงการแยกระหว่างผู้ต้องขังหญิงทั่วไปกับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์และผู้ต้องขังหญิงแม่ลูกอ่อนเท่า แต่มีเฉพาะเรือนจำที่สถานที่เอื้ออำนวยเท่านั้น ผู้ศึกษาจึงค้นคว้าเปรียบเทียบกับกฎหมายจากประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาถึงมาตรการในการดำเนินการเรือนจำรวมถึงแนวทางปฏิบัติอื่น ๆ เพื่อเป็นข้อเสนอให้กับประเทศไทยในการนำมาใช้ต่อไป ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลของ ปิยะลักษณ์ พบว่า

1. ทั้ง 3 ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย ประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา ต่างมีความพยายามในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่แตกต่างไปจากผู้ต้องขังหญิงทั่วไป ปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับสถานะทางเศรษฐกิจและการมีส่วนร่วมของประชาชน สภาพสังคม วัฒนธรรม สิทธิและเสรีภาพ ประเทศไทยถือว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้เจ็บป่วยจึงอนุญาตให้ทำการรักษาพยาบาลตามสมควร ผลการศึกษา พบว่า ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับความเอาใจใส่อย่างเพียงพอ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอย่างร้ายแรงมีอยู่อย่างจำกัด มีความแออัดและสุขอนามัยที่ไม่ดี โดยเฉพาะเรื่องโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

2. หญิงมีครรภ์ที่ถูกตกเป็นจำเลยในประเทศไทยสามารถขอทุเลาการจำคุกได้ตามประมวลกฎหมาย ป.วิอาญา มาตรา 246 ให้ควบคุมไว้ในสถานที่อันควรหรือสถานที่ที่กำหนดในหมายจำคุก แต่จากปัญหาพบว่าไม่มีการประกาศเพื่อกำหนดสถานที่อันควรดังกล่าว กรมราชทัณฑ์จึงทำได้เพียงแยกผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ไว้ในแดนพยาบาลหรือแยกสถานที่นอนออกจากผู้ต้องขังทั่วไปเท่านั้น ส่วนในประเทศอังกฤษได้ให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ที่สำนักงานคุมประพฤติแห่งชาติ (National Probation Service Approved Premise) หรือ Hostels สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา นั้นได้จัดตั้งศูนย์แก้ไขผู้กระทำความผิดในชุมชน (Residential Community Corrections Facilities-RCCFs) ซึ่งเป็นลักษณะของการควบคุมดูแลมากกว่าการคุมประพฤติแบบปกติและการพักโทษ สถานที่ที่จัดไว้สำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์อาจใช้สถานที่เล็กแต่มีความมั่นคง แข็งแรง มีอุปกรณ์ในการดูแลที่เหมาะสมมีทางเข้าออกที่เหมาะสม มีบริการทางการแพทย์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ มีโปรแกรมฟื้นฟูสำหรับผู้กระทำความผิด

ด้านเงื่อนไขเวลานั้นควรคุ้มครองผู้ตั้งขังหญิงตั้งครรภ์เมื่อตรวจ พบว่ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจนกระทั่งยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงการแท้งบุตรด้วย ส่วนผู้ควบคุมดูแลควรเป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ หรืออาจจะแต่งตั้งบุคลากรเพิ่มเติมและหน่วยงานที่เหมาะสมในการควบคุมดูแลกับลักษณะของผู้ต้องขัง

ด้านมาตรการหลบหนีจะต้องมีการควบคุม 24 ชั่วโมง และอาจมีมาตรการอื่นที่นอกเหนือจากที่เรือนจำมี เช่น การจัดทำฐานและทะเบียนประวัติอาชญากรให้ มีมาตรฐานและมีการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้หลบหนี จัดทำทะเบียนประวัติและสมุดประจำตัวผู้ต้องขัง จัดเวรยามรักษาการณ์ ตรวจค้นตู้เก็บของหรือสถานที่ที่อาจมีสิ่งของต้องห้ามอยู่ กำหนดเวลาเยี่ยมผู้ต้องขัง เป็นต้น

หากมีการฝ่าฝืนเกิดขึ้นในครั้งแรกควรใช้การคาดโทษก่อน ถ้ามีการฝ่าฝืนอีกเป็นครั้งที่สองควรให้มีการเพิ่มโทษเหมือนในประมวลกฎหมายอาญาในฐานะไม่หลาบจำ สำหรับข้อเสนอแนะในงานศึกษาของปิยะลักษณ์เสนอว่า

1. ควรแก้ไขกฎหมายโดยนำมาตรา 246 มาใช้ในชั้นสอบสวนหรือในระหว่างไต่สวนมูลฟ้อง หรือในระหว่างการพิจารณาของศาลด้วย หากนำมาใช้ภายหลังจากศาลมีคำพิพากษาแล้วนั้นจะทำให้กฎหมายไม่สามารถบรรลุเจตนารมณ์ในการแก้ไขกฎหมายได้อย่างชัดเจน

2. ให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เป็นผู้ควบคุมดูแลสถานที่และควรนำมาตรา 204 และ 205 ในประมวลกฎหมายอาญามาใช้ กล่าวคือ ในกรณีที่เจ้าพนักงาน ผู้มีหน้าที่ควบคุมดูแลผู้ที่ต้องคุมขังตามอำนาจศาลของพนักงานสอบสวนหรือของเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจสืบสวนคดีอาญา กระทำด้วยประการใด ๆ ให้ผู้ที่อยู่ในระหว่างการควบคุมหลุดพ้นจากการคุมขังไป ให้มีความผิดโดยอาจให้มีความผิดเพิ่มมากขึ้น โดยพิจารณากระกระทำของผู้ควบคุมประกอบกับฐานความผิดของผู้ต้องขังเป็นสำคัญ และเมื่อเกิดการหลบหนีขึ้นต้องดูเจตนาของผู้ควบคุม หากพิสูจน์ได้ว่าการกระทำของตนไม่ใช่การกระทำโดยเจตนาหรือได้กระทำโดยประมาท ผู้คุมก็ไม่ต้องได้รับผิดชอบ เพราะขาดองค์ประกอบของความผิดฐานที่ทำให้ผู้ที่อยู่ในระหว่างการคุมขังหลุดพ้นจากการคุมขัง ซึ่งสอดคล้องกับ พ.ร.บ. ราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 46 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลใดได้รับมอบหมายโดยข้อสัญญาให้กระทำการงานของเรือนจำ และได้รับผู้ต้องขังไว้ในความควบคุมเพื่อทำกรนั้น กระทำการให้ผู้ต้องขังหลบหนีไปโดยเจตนาหรือประมาท ให้ถือว่ามีความผิดตามมาตรา 168 และ 169 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา แล้วแต่กรณี”

3. อาจใช้การจำคุกกระยะสั้นหรือในกรณีที่ผู้กระทำความผิดไม่ได้มีพฤติกรรมเป็นอาชญากรหรือกระทำความผิดเป็นนิสัย อาจให้มีการปล่อยตัวชั่วคราวเมื่อผู้กระทำความผิดเป็นหญิงตั้งครรภ์ เพราะในกรณีคดีอาญาให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่ากระทำความผิดตามกฎหมายหรืออาจใช้วิธีการจำคุกแทนวันหยุด คือ ให้ผู้กระทำความผิดมารายงานตัวเพื่อให้เจ้าหน้าที่แนะนำ ให้ความช่วยเหลือตามที่เห็นสมควร เพื่อให้ละเว้นการคบหา

สมาคมหรือประพัตินที่นำไปสู่การกระทำผิด เช่นเดียวกันอีก อีกทั้งยังสอดคล้องกับข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดหญิง (United Nation Rules the Treatment of Women Prisoners and non-custodial Measures for Women offenders) ในข้อ 64 กำหนดว่า

“ต้องสนับสนุนการใช้โทษที่มีใช้การจำคุกแก่หญิงมีครรภ์และหญิงที่มีบุตรวัยพึ่งพิงเมื่อเป็นไปได้และเหมาะสม โดยพิจารณาใช้โทษจำคุกเมื่อเป็นความผิดร้ายแรง หรือรุนแรง หรือเมื่อหญิงนั้นแสดงลักษณะที่เป็นภัยอันตรายต่อเนื่อง และหลังจากคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของเด็กแล้วเท่านั้น ทั้งนี้ต้องแน่ใจว่าได้มีการเตรียมการที่เหมาะสมแล้วเพื่อการดูแลเด็กดังกล่าว”

4. ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมเรื่องการปฏิบัติและสิทธิของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ลงในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ เนื่องจาก พ.ร.บ. ฉบับเก่า พ.ศ. 2479 มีการบังคับใช้มาเป็นเวลายาวนานแล้ว อีกทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดหญิงที่ประเทศไทยเป็นผู้ริเริ่ม

5. การสร้างสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาและงบประมาณจำนวนมาก จึงเสนอให้ใช้สถานพยาบาลของกรมราชทัณฑ์หรือสถานกักกันของคนต่างด้าว บ้านกึ่งวิถีหรือสถานพินิจ ซึ่งสถานที่เหล่านี้จะมีมาตรการป้องกันการหลบหนีและมีระบบเวรยามที่ปลอดภัยมากกว่าสถานที่อื่น

6. อาจมีการจัดตั้งสถานที่ใหม่ตามสำนักงานยุติธรรมภาค ทั้ง 9 แห่งทั่วประเทศตามเขตอำนาจ และมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาอย่างชัดเจน

การสร้างสถานที่เช่นนี้เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับหลักสิทธิมนุษยชน ตัวของหญิงมีครรภ์และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับเด็กในอนาคต

7. อาจพิจารณาให้เอกชนเข้ามาดำเนินการแทนรัฐในเรื่องการจัดตั้งเรือนจำเอกชน หากรัฐลงทุนสร้างสถานที่อาจต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก แต่หากให้เอกชนเข้ามาดำเนินการจะช่วยแก้ปัญหาเรื่องงบประมาณ ผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ซึ่งในต่างประเทศก็ได้นำแนวคิดนี้มาใช้แล้ว

8. ศาลอาจใช้สถานที่ที่กำหนดตามหมายจำคุกตามมาตรา 246 ของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาในกรณีที่ผู้ต้องขังได้รับการทูลเกล้าฯ จำคุกแล้วและต้องอยู่ในสถานที่อันควรนอกเหนือจากเรือนจำแต่ผู้ต้องขังอ้างว่ายากต่อการติดต่อกับครอบครัว

ระเบียบวิธีวิจัย

1. วิธีดำเนินการวิจัย

การค้นคว้าในส่วนนี้มุ่งที่การค้นคว้าผ่านเอกสารเป็นหลัก ได้แก่ รายงานวิจัยของหน่วยงานและสถาบันการศึกษา, วารสารกำลังใจ, วารณกรรมออนไลน์จากเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือผ่านฐานข้อมูลของ google.com กำหนดคำสำคัญ (Keywords) คือ เด็กติดผู้ต้องขัง, สิทธิสุขภาพเด็กติดผู้ต้องขัง, ผู้ต้องขังหญิง

เกณฑ์การคัดสรรวรรณกรรมเข้าทำการศึกษา มีดังนี้ 1. เป็นรายงานวิชาการศึกษาจากหน่วยงานที่มีแหล่งอ้างอิงที่แน่นอน อาจเผยแพร่เป็นรูปเล่มหรือเผยแพร่ออนไลน์ก็ได้ แต่ต้องมาจากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือได้แก่ โดเมนที่ลงท้ายด้วย .or.th, .net, .org, co.th, ac.th, .com 2. ข่าวที่ปรากฏในหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ 3. ระยะเวลาของวรรณกรรมต้องเผยแพร่ย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 (เผยแพร่ตั้งแต่ พ.ศ.2557-2561) 4. มีการระบุวันที่เผยแพร่อย่างชัดเจน

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1. ตัวผู้วิจัยเองเป็นผู้รวบรวมข้อมูลและ 2. แบบบันทึกในการเก็บข้อมูล เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปอย่างมีระบบ

3. วิธีในการรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาในส่วนนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขัง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

- 3.1 ค้นหาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังหญิง และเด็กติดผู้ต้องขัง
- 3.2 พิจารณาวรรณกรรมตามเกณฑ์คัดเข้าที่ได้ตั้งไว้
- 3.3 บันทึกลงในตารางการเก็บข้อมูล

4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร (Context Analysis) ซึ่งเป็นการนำเอาหลักฐานและข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

5. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้น สามารถจัดทำเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปการขับเคลื่อนนโยบายสิทธิทางสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขัง ดังนี้ 1. การดำเนินงานระดับสากลและระดับท้องถิ่นว่าด้วยการให้ความช่วยเหลือเด็กติดผู้ต้องขัง 2. แนวคิดสิทธิเด็ก 3. แนวคิดเรื่องสิทธิทางสุขภาพ 4. บทบาทองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์สถานการณ์การขับเคลื่อนสิทธิทางสุขภาพของกลุ่มเด็กติดผู้ต้องขังหญิงและช่องว่างเชิงนโยบาย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของวรรณกรรม

วรรณกรรมที่ถูกนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ชิ้น ส่วนมากเป็นบทความวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเด็กติดผู้ต้องขังทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ในจำนวนนี้เกือบทั้งหมดเป็นงานวิจัยตีพิมพ์ลงในวารสารและหนังสือสังกัดมหาวิทยาลัย มีเพียง 1 ชิ้นเท่านั้นที่ไม่ได้สังกัดมหาวิทยาลัย แต่สังกัดองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)

2. การขับเคลื่อนนโยบายสิทธิทางสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย

การขับเคลื่อนสิทธิทางสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทยในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557-2561) ผลการศึกษาพบว่า มีการขับเคลื่อนออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและมาตรฐานของสถานพยาบาล เป็นผลสืบเนื่องมาจากข้อกำหนดกรุงเทพฯ (Bangkok Rules) ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังในเรือนจำให้ได้มาตรฐาน พบในการศึกษา 3 ชิ้น ได้แก่ อาภรณ์ แก้วเวียงชัย (2559); วิลาวัลย์ ธนวรรณ, จินตนา เพชรมณี และ พิทยา เพลิงแสง (2559) และการศึกษาของ พิมพ์พิไล ทองไพบูลย์, นันทกา สวัสดิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และ สุภาพร วรรณสันทัด (2557) โดยงานเขียนชิ้นแรกนำเสนอความก้าวหน้าการจัดการบริการสุขภาพในเรือนจำแดนหญิง และทัศนสถานหญิงว่า การจัดการบริการนั้นตั้งอยู่บนหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน โดยบุคคลที่ต้องโทษมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลด้านสุขภาพโดยมิได้คำนึงถึงสถานภาพทางกฎหมาย เรือนจำต้องจัดการดูแลเทียบเท่าการดูแลในระดับปฐมนูมิเช่นเดียวกับบุคคลในชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่สอดคล้องกับข้อกำหนดกรุงเทพฯ

มาตรฐานในการประเมินสถานพยาบาลแดนหญิงแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ 1. มาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาลแดนหญิง ต้องมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานด้านสุขภาพ มีนโยบาย เป้าหมาย มีอัตรากำลังคนที่เหมาะสม การให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนดและต้องได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง สถานพยาบาลมีการจัดทำแผนการกำกับติดตามผลประเมินผลโครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดไว้ สถานพยาบาลมีการประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่พร้อมต่อการปฏิบัติงาน ด้านที่ 2. มาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง ซึ่งประกอบไปด้วยการป้องกันและควบคุมโรคแก่ผู้ต้องขังหญิง การจัดอนามัยผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อนและเด็กติดผู้ต้องขังอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของเด็กเป็นสำคัญ มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการวางแผนและจัดบริการให้แก่ผู้ต้องขังหญิง หญิงตั้งครรภ์ หญิงแม่ลูกอ่อนและเด็กติดผู้ต้องขัง พยาบาลยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ คำนึงถึงหลักความแตกต่างและภูมิหลังวัฒนธรรมในการปฏิบัติงาน และ ด้านที่ 3. มาตรฐานผลลัพธ์จากการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง มีเป้าหมายเพื่อการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังหญิง หญิงตั้งครรภ์ หญิงแม่ลูกอ่อนและเด็กติดผู้ต้องขังในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การพยาบาลและรักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ผลการตรวจประเมินสรุปว่าทัณฑสถานหญิง 5 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เรือนจำกลางอีก 5 เรือนจำไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และเรือนจำจังหวัด 2 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และเรือนจำอำเภออีก 2 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ส่วนการศึกษาเรื่องที่สอง วิลาวัณย์ ธนวรรณ, จินตนา เพชรมณี และ พิทยา เพ็งแสง (2559) ศึกษาประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาที่เป็นผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้ต้องขังที่คลอดและให้นมบุตรในระหว่างที่ถูกคุมขัง จำนวน 12 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบถึงผลดีของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ มีความผูกพันและรักลูกมากขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายและรู้สึกใช้เวลาในแต่ละวันผ่านไปอย่างรวดเร็ว แต่ก็มีประสบการณ์ด้านลบ เช่นกัน ตัวอย่างเช่น ไม่รู้ว่าในช่วง 2-3 วันแรกที่ให้นมยังไม่ไหลหรือไหลน้อย ทารกก็ยังสามารถอยู่รอดได้ เริ่มการให้อาหารเสริมเร็วก่อน 6 เดือน ส่วนกฎระเบียบของเรือนจำบางข้อเป็นอุปสรรคต่อการให้นมแม่ เช่น การเข้ารับการอบรมโรงเรียนพ่อแม่ การไปโรงพยาบาลแต่ละครั้งจะต้องไปพร้อมกับผู้ต้องขังรายอื่น ๆ และมีเวลากลับที่ชัดเจนแน่นอน ซึ่งการเข้าอบรมโรงเรียนพ่อแม่ต้องใช้เวลานานในแต่ละครั้ง ทำให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้เข้ารับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกและเรื่องนมแม่ นอกจากนี้การออกไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำอนุญาตเฉพาะผู้ต้องขังตั้งครรภ์ที่ศาลมีคำพิพากษาแล้วเท่านั้น หากมีผู้ต้องขังตั้งครรภ์ที่ศาลยังไม่ได้พิพากษาจะสามารถออกไปโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉินหรือเจ็บท้องคลอดเท่านั้น ทำให้มีผู้ต้องขังตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งไม่ได้ออกไปฝากครรภ์เลย จนกระทั่งคลอดลูก ด้านทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกในเรือนจำนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าดีเพราะทำให้ได้อยู่กับลูกมากกว่าตอนที่อยู่ภายนอกเรือนจำ อีกทั้งเรือนจำยังอนุญาตให้ผู้ต้องขังตั้งครรภ์ไม่ต้องทำงานในขณะที่เลี้ยงลูก ซึ่งต่างกับเมื่อกลุ่มตัวอย่างอยู่ข้างนอกเรือนจำ ที่ต้องทำงานตลอดเวลา

ความคับแคบยังเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อนสะท้อนมายังทีมผู้วิจัย กล่าวคือ เรือนจำมีความคับแคบ ต้องอยู่กันอย่างแออัดทำให้ทั้งแม่และลูกพักผ่อนไม่เพียงพอ เรือนนอนของแม่ลูกอ่อนมีผู้ต้องขังป่วยที่เป็นโรคติดต่อมานานด้วย ทำให้มีโอกาสในการได้รับเชื้อโรคได้ง่าย ส่วนแม่ลูกอ่อนที่ให้นมตินำไปเลี้ยง พบว่า สภาพของเรือนจำเป็นอุปสรรคต่อการปั๊มนม เพราะไม่มีตู้เย็น

ที่จะเก็บ ด้านการจัดอาหาร พบว่า ไม่มีการจัดเมนูพิเศษไว้ให้ ผู้ต้องขังตั้งครรภ์และแม่ลูกอ่อนต้องกินอาหารที่เหมือนกับผู้ต้องขังทั่วไป ส่วนอาหารเสริมที่นอกเหนือจากนั้นซึ่งก็มีราคาแพงกว่าราคาปกติ ด้านการได้รับการดูแลจากบุคลากรภายนอกเรือนจำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีในการไปรับบริการที่โรงพยาบาล เช่น การไม่ได้รับความสนใจ ต้องทนกับสายตาของผู้ป่วยทั่วไปและญาติ

การศึกษาเรื่องที่สาม พิมพ์พิไล ทองไพบูลย์, นันทกา สวัสดิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และ สุภาพร วรรณสันทัด (2557) ศึกษาถึงการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำ พบว่า แต่ละเรือนจำมีการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงภายหลังคลอดและลูกทั้งเหมือนและต่างกัน ในประเด็นที่เหมือนกันนั้น พบว่า เรือนจำให้แม่กับลูกได้อยู่ด้วยกันและไม่ต้องฝึกอาชีพ มีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกวิธี ไม่มีบริการให้คำปรึกษาจากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เวลามีปัญหาผู้ต้องขังจะปรึกษาผู้ต้องขังด้วยตนเอง ส่วนในประเด็นที่มีการจัดบริการสุขภาพต่างกันนั้น พบว่า ภายหลังการคลอดบางแห่งใช้แพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้ตรวจ บางแห่งใช้วิธีการซักถามแทนการตรวจหลังคลอด อาหารที่บำรุงครรภ์และภายหลังการคลอดบุตรก็มีความแตกต่างกันในแต่ละเรือนจำและไม่สม่ำเสมอ ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้มีปัจจัยมาจากงบประมาณและบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

2.2 การประเมินการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับเด็กติดผู้ต้องขัง พบในงานวิจัยของ พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ, พิมพ์พิไล ทองไพบูลย์, สุภาพร วรรณสันทัด และ นันทกา สวัสดิพานิช (2558) เรื่องนโยบายและการดูแลสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขังตามการรับรู้ของมารดา เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายและการดูแลสุขภาพเด็กติดผู้ต้องขังตามการรับรู้ของมารดาในเรือนจำ เก็บข้อมูลกับผู้ต้องขังที่เป็นมารดาขณะต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานจำนวน 11 แห่ง ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้แก่ การศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก

การสังเกต ผลการศึกษา พบว่า ผู้ต้องขังที่เป็นมารดาที่มีการรับรู้ใน 2 ประเด็นหลัก คือ 1. นโยบายที่เอื้อต่อเด็กติดผู้ต้องขัง และ 2. การดูแลสุขภาพเด็กติดผู้ต้องขังให้ใกล้เคียงกับเด็กที่อยู่ข้างนอก ซึ่งในประเด็นโดยสรุปมีดังนี้

1. นโยบายที่เอื้อต่อเด็กติดผู้ต้องขัง โดยผู้ต้องขังหญิงที่เป็นมารดา รับรู้ว่ามี การอนุญาตให้บุตรอยู่ในเรือนจำได้ถึงอายุ 1 ขวบ ให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเลี้ยงด้วยตนเอง และหากมีความจำเป็นที่ต้องอยู่นานกว่านั้นก็สามารถยืดหยุ่นได้ ส่วนสวัสดิการของใช้เด็กจะมีให้เฉพาะในช่วงแรก หลังจากนั้นจะจัดให้ตามงบประมาณที่มี จัดให้มีพี่เลี้ยงช่วยในการเลี้ยงดู จัดพื้นที่ที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูทารกเท่าที่จะทำได้ มีมาตรการลดคนเข้าใกล้เพื่อลดการติดเชื้อ

2. การดูแลสุขภาพเด็กที่อยู่ในเรือนจำให้ใกล้เคียงกับเด็กที่อยู่ข้างนอก ผู้ต้องขังที่เป็นมารดา รับรู้ว่ามี การประเมินสุขภาพและส่งเสริมการเจริญเติบโตด้วยอาหารตามวัย มีการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการตามสภาพ เด็กได้รับการฉีดวัคซีนโดยจะมีการนำไปฉีดให้ในเรือนจำและนำเด็กออกไปฉีดที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำ และหากมีอาการป่วยอย่างรุนแรงเจ้าหน้าที่จะนำเด็กออกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

2.3 การรณรงค์เชิงวิธิต่อการลงโทษในกระบวนการยุติธรรม พบในการศึกษาของ กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ (2558); กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ (2560) และ สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส.) (2561) การศึกษาเรื่องแรก คือ ผู้ต้องขังหญิง: สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย นำเสนอภาพสถานการณ์ทั่วไปของผู้ต้องขังหญิงและนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ควรจะใช้ ข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ เรือนจำบางแห่งไม่ได้ดำเนินการตามหลักสิทธิมนุษยชนและข้อกำหนดกรุงเทพฯ (Bangkok Rules) ผู้ต้องขังหญิงไทยมีจำนวนมากเป็นอันดับ 6 ของโลก ส่วนใหญ่เป็นความผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดจนเกิดเป็นสถานการณ์ล้นคุกเกิดขึ้น สิ่งที่เป็นจุดสำคัญที่ทำให้มีนักโทษหญิงเป็นจำนวนมากคือรูปแบบการลงโทษ โดยประเทศไทยเน้นการจับเข้าคุก (Punitive

Justice) มากกว่าการพิพากษาเพื่อปรับเปลี่ยนสังคมให้ดีขึ้น (Restorative Justice) คนไทยยังมีวิธีคิดต่อผู้กระทำความผิดในการลงโทษอย่างสาสม การคิดลักษณะนี้มีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในเรือนจำด้วยเช่นกัน กล่าวคือ แนวความคิดในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของนักโทษไม่ค่อยได้รับเสียงตอบรับที่ดีจากคนทั่วไป การจะช่วยเหลือนักโทษจึงเป็นประเด็นที่คนไม่ค่อยให้ความช่วยเหลือเพราะยังมีวิธีคิดแบบต้องการให้ลงโทษอย่างสาสม

เรื่องที่สอง ได้แก่ กฎยา อาชนิจกุล และ กุลภา วณสาระ (2560) ศึกษาเรื่องการขับเคลื่อน “คุกไทย” สู่เรือนจำสุภาพะ โดยภาพรวม กล่าวถึงการพัฒนาบริบทเรือนจำให้เปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาวะและการมีชีวิตที่ดี งานศึกษาชิ้นนี้ตั้งอยู่บนหลักการขั้นพื้นฐานที่ว่า สุขภาวะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ ดังนั้นการติดคุกจึงไม่ใช่เหตุผลที่การเข้าถึงสุขภาวะที่ดีจะถูกทำให้ลดลง การทำงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีในเรือนจำมี 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงภาวะด้านในของผู้ต้องขัง การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบของเรือนจำทำให้เป็นชุมชนของความหวัง การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของสังคมที่มีต่อผู้ต้องขังเมื่อพ้นโทษ พร้อมกับการผลักดันระดับนโยบาย เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดขึ้นได้จริง เหนือสิ่งอื่นใดของการทำงานให้ประสบความสำเร็จ คือ การปรับเปลี่ยนวิธีคิดของคนทำงาน ซึ่งแน่นอนว่าอาจต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้แบ่งโครงการย่อยเพื่อเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขภาวะในเรือนจำ เช่น กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง การพัฒนาสุขภาพโดยใช้หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การดูแลสุขภาพช่องปาก การสอนโยคะ การสร้างความตระหนักต่อชุมชนในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังซึ่งอีกนัยยะหนึ่งคือการเปิดพื้นที่เรือนจำให้หน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนา และในช่วงท้ายของปีที่ทำการศึกษา คณะผู้วิจัยได้พยายามขับเคลื่อนกระบวนทัศน์ (Paradigm) ให้สังคมเห็นถึงผลเสียของการลงโทษ

ผู้กระทำความผิดไปไว้ในเรือนจำ ซึ่งแท้จริงแล้วเป็นการสูญเสียทรัพยากร ทั้งงบประมาณในการดูแล ผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ สุขภาพเสื่อมโทรม อันเป็นผลมาจากวิธีคิดที่ว่าคนผิดก็ต้องได้รับการลงโทษและไม่ควรได้รับความช่วยเหลือใด ๆ สิ่งเหล่านี้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ด้วยการพัฒนาเรือนจำให้มี สภาพที่ดีเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการพัฒนาและสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อีก ครั้งหนึ่ง

เรื่องที่สาม สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส.) (2561) เผยแพร่หนังสือเรื่อง ผู้หญิง การจำคุกและโทษประหารชีวิตในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของนักโทษหญิงที่ถูกพิพากษาประหารชีวิต ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลายประเทศที่ยังไม่ยกเลิกการลงโทษประหารชีวิต ไม่ว่าจะเป็นนักโทษหญิงหรือนักโทษชาย จากการสำรวจพบว่าประชาชนชาวไทย ยังสนับสนุนให้มีการลงโทษประหารชีวิตไว้ เพราะต้องการให้ลงโทษผู้กระทำความผิด อย่างสาสม ยิ่งไปกว่านั้นผู้วิจัยยังพบว่าการประหารชีวิตเป็นมาตรการสำหรับการควบคุมอาชญากรรม ตรงข้ามกับงานวิจัยหลายชิ้นสรุปตรงกันว่าการลงโทษ ประหารชีวิตไม่ได้ช่วยลดจำนวนการเกิดอาชญากรรมแต่อย่างใด ความพยายามในการยกเลิกโทษประหารชีวิตในประเทศไทยนั้นมิมาโดยตลอด ทั้งในระดับชาติและ นานาชาติก็มีการหารืออยู่บ่อยครั้ง แต่ความพยายามก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ ยังไม่สามารถโน้มน้าวให้คนส่วนใหญ่เห็นด้วย คณะผู้วิจัยได้รณรงค์เรื่องการไม่ให้มีการลงโทษประหารชีวิตมาอย่างต่อเนื่องแต่การเปลี่ยนแปลงอาจทำได้ไม่ถนัดนัก จึงเริ่มที่การรณรงค์การยกเลิกโทษประหารชีวิตในกลุ่มนักโทษหญิงก่อน รูปแบบ เช่นนี้เคยดำเนินการมาแล้วในประเทศสหราชอาณาจักรและประเทศฝรั่งเศส ถึงแม้ว่าในประวัติศาสตร์การลงโทษด้วยการประหารชีวิตในนักโทษหญิงนั้นจะมี เพียง 3 คนเท่านั้นที่ถูกประหาร แต่ก็ยังพบว่า มีการพิพากษาลงโทษประหารชีวิต เรื่อยมา มีการรายงานว่านักโทษหญิงเหล่านั้นต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง

ไม่ค่อยได้รับความสนใจใด ๆ นักวิจัยเสนอให้มีการชะลอการลงโทษในผู้ต้องขังหญิง เพราะหากผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์หรือมีลูกจะส่งผลเสียหลายประการต่อทั้งแม่และลูก เช่น ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย พื้นที่เรือนนอนที่มีอยู่อย่างจำกัด ความทุกข์ของครอบครัวที่แม่กับลูกต้องพรากจากกัน (ในกรณีที่เด็กอายุมาก ซึ่งไม่สามารถเข้าไปอยู่กับแม่ในเรือนจำได้)

2.4 การขับเคลื่อนผ่านกฎระเบียบเพื่อพิทักษ์สิทธิให้กับเด็กติดผู้ต้องขัง และรวมถึงผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์ พบในระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยเด็กในความดูแลของผู้ต้องขัง พ.ศ.2561 และระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยการดูแลผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร พ.ศ.2561 (กรมราชทัณฑ์, 2561) โดยเนื้อหาของระเบียบสองฉบับนี้ครอบคลุมถึง การจัดเตรียมโดยทั่วไปได้แก่การเตรียมการด้านสถานที่ในการจัดพื้นที่ที่ใช้เป็นสถานที่ที่รับอาหาร แยกห้องนอนระหว่างผู้ต้องขังทั่วไปและผู้ต้องขังตั้งครรภ์ จัดสถานที่อาบน้ำแยกเฉพาะเด็ก ให้เด็กติดผู้ต้องขังได้อาบน้ำก่อนด้านการจัดทำประวัติ จัดให้มีการทำประวัติครอบครัวของผู้ต้องขังตั้งครรภ์ เก็บรวบรวมเอกสารต่าง ๆ เช่น สำเนาบัตรประชาชน สำเนาสูติบัตรของเด็ก สำเนาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น ด้านสวัสดิการ จัดให้มีปัจจัยสี่ให้เป็นสวัสดิการแก่เด็กติดผู้ต้องขัง จัดให้มีอาหารเสริม นม ของเล่นเสริมพัฒนาการเพื่อกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม ด้านสุขภาพอนามัย จัดให้มีพยาบาลเรือนจำ หรือแพทย์จากโรงพยาบาลข้างนอกเข้ามาตรวจสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก ฉีดวัคซีนตามกำหนด หากเด็กป่วยเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในเรือนจำให้ส่งไปยังโรงพยาบาลภายนอก ด้านการปฏิบัติต่อเด็ก เรือนจำจะอนุญาตให้เด็กอยู่ตามอายุที่กรมราชทัณฑ์กำหนด ไม่เกิน 3 ปี หลังจากนั้นให้ติดต่อญาติหรือประสานสถานสงเคราะห์มารับตัวไปจนกว่าผู้ต้องขังพ้นโทษ การดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ เช่นการจัดหานม อาหารเสริม เครื่องอุปโภคบริโภค มีการให้คำปรึกษา จัดให้มีแพทย์หรือพยาบาลในเข้ามาตรวจครรภ์ ตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีนตามกำหนดให้

ทำงานที่เหมาะสม ไม่ให้ทำงานหนักเกินไป พาไปตรวจครรภ์ตามกำหนด ส่วนปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงให้นมบุตรนั้น ให้เรือนจำส่งเสริมให้ลูกได้กินนมแม่ เว้นแต่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถให้น้ำนมได้ ให้จัดอาหารเสริมอื่น ๆ ทดแทน ในส่วนอื่นพบว่า ระเบียบฯ ฉบับนี้ให้เรือนจำประสานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความอนุเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร

2.5 การศึกษาเพื่อค้นหามาตรการ พบในการศึกษาของ ศิริรินทร์ อินทวิชะ, จินตนา ต้นสุวรรณนนท์ และ อาภาศิริ สุวรรณานนท์ (2561) เรื่อง มาตรการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังหญิงกับบุตรของทัณฑสถานหญิง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังหญิงกับบุตรในทัณฑสถานหญิง 2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ต้องขังหญิงที่มีต่อการดูแลบุตรในทัณฑสถานหญิง 3. เพื่อกำหนดมาตรการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังหญิงกับบุตรของทัณฑสถานหญิงที่มีความเหมาะสม 4. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ต้องขังหญิงและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต่อมาตรการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังหญิงกับบุตรของทัณฑสถานหญิง เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ระหว่างงานวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้บริหารระดับสูงจากทัณฑสถานหญิงทั้ง 7 แห่ง กลุ่มนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณเก็บข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในทัณฑสถานหญิงและกลุ่มผู้ต้องขังหญิง ผลการวิจัยพบว่า การไม่นำมาตรการที่มีใช้การคุมขังมาใช้คือสาเหตุหลักของการเพิ่มจำนวนผู้ต้องขังหญิงอย่างรวดเร็ว ถึงแม้ว่าในปัจจุบันศาลมีอำนาจในการสั่งบรรเทาโทษจำคุกแก่ผู้หญิงตั้งครรภ์และมีบุตรที่ยังมีอายุไม่ถึง 3 ปี และต้องเลี้ยงดูบุตร

ในมุมมองของนักวิชาการและผู้บริหารทัณฑสถานมองว่าผู้ต้องขังหญิงควรได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน ได้แก่ สิทธิในร่างกาย สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ การได้รับการรักษาพยาบาล ต้องคำนึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาค

ต้องคำนึงถึงจิตใจของผู้ต้องขังในฐานะที่เป็นมารดา ควรจัดทางเลือกให้กับผู้ต้องขังที่เป็นมารดาที่อยู่บนสิ่งที่กรมราชทัณฑ์จัดให้ ไม่ใช่เป็นทางเลือกแบบเสรี การปฏิบัติต่อเด็กควรคำนึงถึงสิทธิที่เด็กควรจะได้รับทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม สิทธิที่จะได้รับการดูแลจากมารดา ไม่ปฏิบัติต่อเด็กเยี่ยงผู้ต้องขังเพราะเด็กไม่ใช่ผู้กระทำความผิด ส่วนความคิดเห็นของผู้ต้องขังหญิงพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยการดำรงชีพอย่างเพียงพอ ได้รับบริการทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ทัศนสถานจัดเวลาในการให้ดูแลบุตรอย่างเพียงพอ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับบุตร

มาตรการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังหญิงกับบุตรที่เหมาะสมต้องคำนึงถึงการเคารพศักดิ์และความเป็นมนุษย์ โดยจะต้องสร้างเจตคติที่ดีให้กับผู้ปฏิบัติงานภายใต้รูปแบบ HER Child (H = Human Dignity (ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์), E = Equality (ความเสมอภาค) และ R = Reproductive Rights (สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์) ส่วน Child หมายถึง สิทธิเด็ก (Rights of the Child)) หากเจ้าหน้าที่มีเจตคติที่ดีจะส่งผลให้การเคารพสิทธิเด็กและสิทธิสตรีดำเนินไปด้วยดี นอกจากนั้นนโยบายส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุตรและผู้ต้องขังหญิงนโยบายเรื่องการเปี่ยงเบนผู้กระทำความผิดออกนอกกระบวนการยุติธรรม (Diversion) นโยบายเรื่องการจัดหาทรัพยากร (Resource) นโยบายเรื่องการจัดโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) นโยบายเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) นโยบายเรื่องการติดต่อสื่อสาร (Communications) และนโยบายเรื่องการดูแลภายหลังพ้นโทษ (Aftercare) หรือเรียกว่า รูปแบบ “DRICCA” ส่วนแนวปฏิบัติที่ดีต้องคำนึงถึงระยะเวลาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังหญิงกับบุตร โดยเริ่มตั้งแต่ในขณะตั้งครรภ์ ระยะเวลาให้นมบุตร ระยะเวลาการแยกออกไปเลี้ยงข้างนอก เมื่อถึงกำหนดระยะเวลาอนุญาต

2.6 สิทธิของเด็กติดผู้ต้องขังที่ได้รับในปัจจุบัน จากการศึกษา พบว่า กระทรวงยุติธรรม กรมราชทัณฑ์ ได้ดำเนินการโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นหลัก โดยจัดให้มีบริการและเตรียมการใน 10 ด้าน คือ 1. ด้านสถานที่ เช่น จัดให้มีพื้นที่ที่สะอาดถูกสุขลักษณะ จัดให้แยกห้องนอนและสถานที่อาบน้ำเฉพาะ 2. ด้านการจัดทำประวัติ ทั้งด้านครอบครัวและประวัติด้านสุขภาพของเด็ก 3. ด้านสวัสดิการ จัดให้มีปัจจัยสี่ อาหารดีก่อนและอาหารเสริม จัดให้มีของเล่น เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ 4. ด้านสุขภาพอนามัย จัดให้มีพยาบาลหรือกุมารแพทย์ เข้ามาตรวจและฉีดยาตามกำหนด หากมีอาการป่วยให้นำเด็กติดผู้ต้องขังส่งโรงพยาบาลภายนอก 5. ด้านการปฏิบัติต่อเด็กในการให้ความช่วยเหลือด้านสถานที่ เอกสาร สวัสดิการ สุขภาพอนามัย ประสานสถานสงเคราะห์ ประสานญาติ 6. การแจ้งเกิดและรับสูติบัตร 7. ด้านพี่เลี้ยงเด็กที่ผ่านการอบรมเลี้ยงดูเด็กในช่วงเวลากลางวัน 8. การนำเด็กติดผู้ต้องขังเข้าเยี่ยมที่เป็นบิดา-มารดา ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อสร้างความใกล้ชิด ผูกพันระหว่างพ่อหรือแม่กับเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ภายนอก เปิดโอกาสให้แสดงความรักซึ่งกันและกัน หรือให้ญาตินำเด็กมาเยี่ยม ผู้ต้องขังได้ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือตามความเหมาะสม 9. การนำเด็กป่วยส่งโรงพยาบาลในกรณีที่เกินความสามารถของพยาบาลในเรือนจำ หากจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลจะมีเจ้าหน้าที่ไปเฝ้าที่โรงพยาบาลด้วย 10. การประสานส่งเด็กติดผู้ต้องขังไปยังหน่วยงานอื่น เพื่อจัดหาครอบครัวอุปการะให้กับเด็กในกรณีที่บิดาหรือมารดาต้องโทษเป็นระยะเวลานาน

จากลักษณะการปฏิบัติต่อเด็กติดผู้ต้องขังที่กรมราชทัณฑ์ได้จัดไว้ข้างต้นเป็นลักษณะของการสงเคราะห์ กล่าวคือ เป็นการจัดบริการที่เป็นความจำเป็นเบื้องต้นเพื่อการอยู่รอด ส่วนประเด็นการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพซึ่งเป็นการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับเด็กในการสนับสนุนให้ได้รับบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นและเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ รวมถึงสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ทางสุขภาพนั้น

ผลการวิจัย พบว่า มีการจัดสวัสดิการให้เด็กตามสมควร แต่ยังคงขาดเรื่องการพิทักษ์สิทธิที่คำนึงถึงตัวเด็กเอง ไม่ใช่สิทธิของแม่ที่เป็นผู้ต้องขัง ซึ่งในปัจจุบันสิทธิของเด็กที่รัฐจัดให้ได้มีการเพิ่มขึ้นหลายประการ เช่น เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดจำนวน 600 บาท ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับสิทธิ ดังนั้นกรมราชทัณฑ์ต้องดำเนินการด้านการพิทักษ์สิทธิให้ได้รับอย่างเท่าเทียมกับเด็กที่อยู่ภายนอก อีกทั้งกรมราชทัณฑ์ควรส่งเสริมด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังหญิงและบุตรที่ถูกส่งไปอยู่ภายนอกเรือนจำให้มีความใกล้ชิดมากขึ้น เพื่อป้องกันการทอดทิ้งเด็กและการขาดความสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก

3. ช่องว่างเชิงนโยบายเกี่ยวกับสิทธิทางสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขัง พบว่า

3.1 ประเทศไทยยังไม่มีหรือนำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ว่าด้วยศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อนในกรณีถ้าจำเลยมีครรภ์หรือถ้าจำเลยคลอดบุตรแล้วยังไม่ถึงสามปี และจำเลยต้องเลี้ยงดูบุตร ซึ่งในระหว่างนั้นศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้มาบังคับใช้ อีกทั้งช่องว่างนี้ยังสอดคล้องกับข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (Bangkok Rules) หรือข้อกำหนดกรุงเทพฯ ที่ระบุว่า สามารถใช้ได้ตั้งแต่ชั้นสอบสวนจนกระทั่งหลังคำพิพากษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) ตามข้อ 37 (b) ที่ระบุว่า “จะไม่มีเด็กคนใดถูกริดรอนเสรีภาพโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือโดยพลการ การจับกุมกักขังหรือจำคุกเด็กจะต้องเป็นไปตามกฎหมาย และจะใช้เป็นมาตรการสุดท้ายเท่านั้น และให้มีระยะเวลาที่สั้นที่สุดอย่างเหมาะสม” จึงเป็นเหตุให้ผู้ต้องขังหญิงต้องเข้าสู่กระบวนการจำคุกทุกคนและเป็นที่มาของจำนวนนักโทษหญิงล้นคุก

3.2 เด็กติดผู้ต้องขังหญิงเป็นผู้ตกหล่นไม่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (Child Grant Support) จำนวน 600 บาท จนกระทั่งเด็กมีอายุ 6 ขวบ จากกรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ (พม.) ซึ่งเป็นสิทธิของเด็กที่จะต้องได้รับอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกับเด็กที่อยู่ภายนอกเรือนจำ จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม พบว่า มีการตีความว่าการที่เด็กได้รับอาหารและที่พักถือเป็นการได้รับสวัสดิการจากกรมราชทัณฑ์แล้ว หากมีการให้เงินอุดหนุนก็เท่ากับเป็นการได้รับสิทธิซ้ำซ้อน ซึ่งนั่นเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานของไทยยังมองเพียงแค่สิทธิของแม่ที่ถูกจำคุกไม่ได้มองที่สิทธิที่เด็กควรจะได้รับ

3.3 ช่องว่างด้านการส่งต่อข้อมูลระหว่างเรือนจำกับสถานสงเคราะห์ ผู้ต้องขังหญิงพ้นโทษแล้วมากกว่าร้อยละ 50 ไม่มารับลูกคืนจากสถานสงเคราะห์ โดยเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ให้ข้อมูลว่าเรือนจำไม่ได้แจ้งว่าผู้ต้องขังหญิงที่เป็นมารดาจะพ้นโทษเมื่อใด หลายครั้งที่ผู้ต้องขังหญิงได้รับการกักโทษก่อนวันกำหนดพ้นโทษจริง และสถานสงเคราะห์ไม่ทราบข้อมูลในส่วนนี้ ทำให้ติดต่อแม่มารับเด็กไม่ได้ ซึ่งเด็กบางส่วนเป็นสถานะเด็กฝาก คือผู้ปกครองทำสัญญาว่าจะมารับคืน ทำให้เด็กเหล่านี้ต้องรอจนกว่าผู้ปกครองจะมารับแต่สุดท้ายแล้วไม่มีการมารับกลับ ด้วยความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ทำให้เด็กขาดโอกาสในการได้ไปอยู่กับครอบครัวบุญธรรม (Adoptive Family) ระยะยาว ซึ่งในกรณีหลังนี้แม่ต้องเซ็นยินยอมยกลูกให้กับสถานสงเคราะห์เด็ก จึงจะสามารถหาครอบครัวใหม่ให้เด็กได้และสามารถลดจำนวนเด็กที่ต้องอยู่ในสถานสงเคราะห์ได้

3.4 ช่องว่างด้านการนำทางเลือกอื่นมาใช้แทนการจำคุกสำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ งานวิจัยครั้งนี้ พบว่า มาตรการการลงโทษด้วยวิธีการอื่นแทนการจำคุกสำหรับกลุ่มผู้ต้องขังที่ไม่สมควรจำคุกรวมถึงบุตรที่ยังเล็กของผู้ต้องขังได้ถูกกล่าวถึงในเอกสารในหลายฉบับ เช่น ข้อกำหนดกรุงเทพฯ ข้อที่ 64 และ 65 ซึ่งสนับสนุนให้มีการใช้วิธีการอื่นที่มีใช้การคุมขัง เช่น ใช้วิธีการจำคุกที่บ้าน (Home Confinement), การติดอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ หรือให้อยู่ในบริเวณบ้านกึ่งวิถี (Halfway House) (ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์ และคณะ, 2551) และหลีกเลี่ยงให้เด็ก

อยู่ในสถานกักกันมากที่สุด และยังพบในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 264 แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า ประเทศไทยยังไม่เคยใช้มาตรการทางเลือก ดังกล่าวกับผู้ต้องขังเลย ทั้ง ๆ ที่กฎหมายได้เอื้อไว้ (Hurley & Das, 2014, pp. 225-226) ซึ่งช่องว่างเหล่านี้จะทำให้เด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ต้องขัง จำเป็นต้องอยู่ในเรือนจำกับมารดาต่อไป และมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้ง ๆ ที่ ทั้งผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาให้ใช้ทางเลือกอื่น ในการคุมขัง

บทสรุปและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสิทธิทางด้านสุขภาพของ เด็กติดผู้ต้องขังหญิงในประเทศไทย แบ่งประเด็นอภิปรายผลดังนี้

1. วรรณกรรมที่ การศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของ เด็กติดผู้ต้องขังได้รับแนวคิดมาจากข้อกำหนดกรุงเทพฯ (Bangkok Rules) อันเป็น แนวปฏิบัติหลักของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงและ เด็กติดผู้ต้องขัง ซึ่งประเทศไทยได้นำหลักการนี้มาใช้ได้เป็นอย่างดี มีความพยายาม ในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ต้องขังหญิงมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี แต่อย่างไรก็ตามข้อกำหนดดังกล่าวเป็นเพียงแนวทางการปฏิบัติงาน ไม่ได้ เป็นกฎหมายบังคับ การปรับใช้จึงอาจอยู่บนพื้นฐานความพร้อมของเรือนจำแต่ละ แห่ง การศึกษาพบว่าเรือนจำแต่ละแห่งมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากัน แต่สิ่งหนึ่ง ที่ การเปลี่ยนแปลงเหมือนกัน คือ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังที่เป็น มารดากับเด็กติดผู้ต้องขัง เช่น มีความพยายามในการแยกเรือนนอนออกจากกลุ่ม ผู้ต้องขังทั่วไป หากเรือนจำใดที่มีความพร้อมก็สามารถแยกออกเป็นเอกเทศได้ แต่หากเรือนจำใดยังไม่มีความพร้อมจะพยายามแยกการนอนออกเป็นสัดส่วน เพื่อ ไม่ให้ปะปนกับผู้ต้องขังทั่วไป อีกประการหนึ่งที่พบคือกรมราชทัณฑ์มีนโยบาย อย่างชัดเจนในการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ ยกเว้นในกรณีที่ไม่สามารถให้

นมแม่ได้ การส่งเสริมให้แม่ลูกได้ใช้เวลาร่วมกันก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่กระทำอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างระบบพี่เลี้ยงเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงลูก ตัวอย่างเหล่านี้สะท้อนได้อย่างชัดเจนว่าในระยะเวลาที่ลูกอยู่กับผู้ต้องขังที่เป็นมารดา จะได้รับการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีอย่างแน่นนอน แต่เป็นที่น่าสนใจกว่าวรรณกรรมที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะให้ลูกออกมาอยู่ข้างนอก หรือช่วงเวลาของความสัมพันธ์หลังจากนั้นเป็นอย่างไร ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาเท่าที่ควร ความสำคัญในประเด็นนี้สะท้อนได้ในการศึกษาของ กิติกร สันคติประภา (2553) ที่อ้างถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมใจที่สุดของผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อน คือ การต้องตัดสินใจว่าจะให้ลูกไปอยู่กับใครหลังจาก 1 ปีผ่านไป ที่เรือนจำอนุญาตให้อยู่กับแม่ได้ ผู้ต้องขังหญิงเกิดความลังเลและกังวลใจในการฝากลูกไว้ที่สถานสงเคราะห์

2. การปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขังมีความครอบคลุมที่มากกว่าการแพทย์ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าเด็กติดผู้ต้องขังได้รับการส่งเสริมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานหลักสิทธิมนุษยชนและหลักสิทธิเด็กเป็นหลัก มีการคำนึงถึงการพัฒนาแต่ละช่วงวัย รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งนับว่าเป็นการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพและยังสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และหลักสิทธิเด็ก 4 ประการ คือ 1. สิทธิที่จะมีชีวิตรอดเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีที่อยู่อาศัยอย่างปลอดภัย 2. สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา เช่น การได้รับการศึกษาที่ดี การได้รับบริการทางการแพทย์ 3. สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองให้รอดพ้นจากการทารุณกรรมทุกรูปแบบ และ 4. สิทธิในการมีส่วนร่วม สิทธิเด็กเหล่านี้สะท้อนอยู่ในระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยการดูแลเด็กในความดูแลของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นที่น่าหลักสิทธิมนุษยชนและสิทธิเด็กเข้ามาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ด้วย แต่พบว่า สิทธิที่เด็กจะได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดตามนโยบายรัฐบาลยังไม่มีเด็กติดผู้ต้องขังหญิงคนใดได้รับสิทธินั้น

3. การเพิ่มทางเลือกให้ศาลมีอำนาจในการพิจารณาสั่งจำคุกระยะสั้นหรือมาตรการการลงโทษที่ไม่ใช่เรือนจำ เช่น การคุมประพฤติแบบเข้มงวด (Intensive Probation Supervision) หรือการจำกัดเสรีภาพให้อยู่ในสถานที่ควบคุม (Custodial Sentence) สำหรับผู้กระทำความผิดในกรณีตั้งครรภ์หรือมีเด็กติดผู้ต้องขัง การวิจัยครั้งนี้พบว่าการเสนอให้นำบทลงโทษอื่นแทนการจำคุกมาใช้กับผู้ต้องขังหญิงที่มีภาระในการเลี้ยงดูลูกและในขณะตั้งครรภ์ ยังช่วยให้จำนวนผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังลดลง ซึ่งกฎหมายได้เสนอไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 แต่จากผลการศึกษายังไม่พบว่า มีการณีใดที่ถูกเสนอให้ใช้ทางเลือกอื่นแทนการจำคุก การเพิ่มทางเลือกนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา (2557) แปลรายงานวิจัย ว่าด้วยผู้ต้องขังหญิงในประเทศ Argentina: สาเหตุ สภาพ ผลกระทบ ที่ผลการศึกษาสนับสนุนให้ใช้บทลงโทษอื่นแทนการจำคุกในผู้หญิงที่เกี่ยวข้องในคดีอาชญากรรม ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้พบว่าผู้หญิงเหล่านี้เป็นเพียงปลายน้ำของกระบวนการยาเสพติดเท่านั้น จึงเหมาะสมที่จะใช้วิธีการลงโทษด้วยวิธีการอื่น เช่น การกักบริเวณ การใช้กำไลอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

4. สิทธิของเด็กติดผู้ต้องขังต้องพิจารณาแยกส่วนกับสิทธิของผู้ต้องขังหญิงที่เป็นมารดา การศึกษาครั้งนี้เปิดเผยให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเด็กติดผู้ต้องขังไม่มีใครได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดจำนวน 600 บาทเป็นนโยบายของรัฐบาลดำเนินการผ่านกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ที่เป็นสิทธิสำหรับเด็กทุกคนซึ่งไม่ได้มีข้อยกเว้นสำหรับเด็กที่อยู่ในเรือนจำกับแม่ที่มีสถานะเป็นผู้ต้องขัง แต่กลับมีการพิจารณาว่ากรมราชทัณฑ์ได้จัดสวัสดิการให้กับเด็กแล้วโดยผ่านการจัดการสงเคราะห์สำหรับผู้ต้องขังหญิงที่เป็นมารดาและผ่านไปยังบุตร สะท้อนให้เห็นว่ายังมีการละเมิดสิทธิของเด็กติดผู้ต้องขังในการได้รับการถูกปฏิบัติอย่างเท่าเทียม สร้างวัฒนธรรมแห่งความเหลื่อมล้ำทั้งที่เด็กเป็นผู้บริสุทธิ์ไม่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดของมารดาเลยและอาจนำมาซึ่งความไม่เท่าเทียมทางสังคมในด้านต่าง ๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรนำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ว่าด้วยศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อนในกรณีถ้าจำเลยมีครรภ์หรือถ้าจำเลยคลอดบุตรแล้วยังไม่ถึงสามปีและจำเลยต้องเลี้ยงดูบุตรมาใช้ ประมวลกฎหมายนี้ยังสอดคล้องกับข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (Bangkok Rules) หรือข้อกำหนดกรุงเทพ ที่ระบุว่า สามารถใช้ได้ตั้งแต่ขั้นสอบสวนจนกระทั่งหลังคำพิพากษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) ตามข้อ 37 (b) ที่ระบุว่า “จะไม่มีเด็กคนใดถูกกักขังหรือจำคุกเด็ก เสรีภาพโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือโดยพลการ การจับกุมกักขังหรือจำคุกเด็ก จะต้องเป็นไปตามกฎหมาย และจะใช้เป็นมาตรการสุดท้ายเท่านั้น และให้มีระยะเวลาที่สั้นที่สุดอย่างเหมาะสม”

2. กรมราชทัณฑ์ต้องร่วมมือกับกรมกิจการเด็กและเยาวชนพิทักษ์สิทธิให้เด็กติดผู้ต้องขังหญิงได้รับสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดตามนโยบายรัฐบาล เดือนละ 600 บาท ซึ่งเป็นการแยกสิทธิของเด็กออกจากมารดาที่เป็นผู้ต้องขัง เช่นเดียวกับผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการที่ได้รับเงินสวัสดิการจากรัฐทุกเดือน

3. ศาลควรมีอำนาจในการพิจารณาสั่งจำคุกระยะสั้นหรือมาตรการการลงโทษที่ไม่ใช่เรือนจำ เช่น การคุมประพฤติแบบเข้มงวด (Intensive Probation Supervision) หรือการจำกัดเสรีภาพให้อยู่ในสถานที่ควบคุม (Custodial Sentence) สำหรับผู้กระทำความผิดในกรณีตั้งครรภ์หรือมีเด็กติดผู้ต้องขัง

4. ในกรณีที่ผู้ต้องขังหญิงเลือกฝากลูกไว้กับสถานสงเคราะห์เด็กภายหลังอายุครบ 1 ปี เรือนจำและสถานสงเคราะห์ต้องมีระบบการส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน อยู่เสมอ เพื่อลดปัญหาการทอดทิ้งเด็กไว้ในสถานสงเคราะห์ เช่น จำนวนปีที่แม่ได้รับการอภัยโทษ และข้อมูลด้านความเป็นอยู่ของเด็กในระหว่างที่อยู่ในสถานสงเคราะห์

เอกสารอ้างอิง

- กรมราชทัณฑ์, กองสังคมสงเคราะห์. (2562). *สถิติเด็กติดผู้ต้องขังและสถิติผู้ต้องขังหญิง ตั้งครรภ์*. (เอกสารอัดสำเนา).
- กรมราชทัณฑ์, สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานราชทัณฑ์, กลุ่มงานพัฒนาระบบการพัฒนาพฤตินิสัย. (2554). *ประสิทธิผลในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขัง*. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- กิติกร สันคติประภา. (2553). *มีชีวิตรอยู่ได้ด้วยการรักและดูแลเด็กที่เกิดในคุก*. การวิจัย. ภายใต้โครงการกำลังใจในพระดำริ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ. (2558). *ผู้ต้องขังหญิง: สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ. (2560). *การขับเคลื่อน “คุกไทย” สู่เรือนจำสุภาพะ*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และ สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม.
- ปิยะลักษณ์ ทักษิณ. (2554). *การปฏิบัติต่อหญิงมีครรภ์ในระหว่างการดำเนินคดีอาญา*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สาขาวิชานิติศาสตร์, สืบค้นจาก http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/22069/1/Piyaluck_Th.pdf
- พิมพ์ไพโล ทองไพบูลย์, นันทกา สวัสดิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และ สุภาพร วรรณสันทัด. (2557). *การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำ*. สืบค้นจาก <http://journal.knc.ac.th/pdf/21-1-2558-1.pdf>.
- พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ, พิมพ์ไพโล ทองไพบูลย์, สุภาพร วรรณสันทัด และ นันทกา สวัสดิพานิช. (2558) *นโยบายและการดูแลสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขังตามการรับรู้ของมารดา*. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/39355>.

วิลาวัลย์ ธนวรรณ, จินตนา เพชรมณี และ พิชยา แสงเพลิง. (มกราคม-มิถุนายน 2559).

ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรี.

วิทยาลัยบรมราชชนนีอุตรดิตถ์, 8(1), 37-48.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์ และคณะ. (2551) *การศึกษาแนวทางและความเป็นไปได้ในการนำมาตรการการลงโทษระดับกลางมาใช้เพื่อเป็นมาตรการทางเลือกในการลงโทษผู้กระทำผิดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของไทย*. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

ศิรินทร์ อินทวิชะ, จินตนา ต้นสุวรรณนนท์ และอาภาศิริ สุวรรณานนท์. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2561). มาตรการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังหญิงกับบุตรของทัณฑสถานหญิง. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*, 14(2), 77-93.

สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส.). (2554). *คุกไทย 2554*. กรุงเทพฯ: มาสเตอร์เพรส.

สำนักกิจการในพระตำริ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2557). *รายงานวิจัยว่าด้วยผู้ต้องขังหญิงในประเทศ Argentina: สาเหตุ สภาพ ผลกระทบ*. รายงานการวิจัย.

อาภรณ์ แก้วเวียงชัย. (เมษายน-มิถุนายน 2559). ประชาพิจารณ์พัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิง. *วารสารกำลังใจ*, 4(2) 68-73.

Hurley, M.H. & Das, D.K. (Eds.). (2014). *Trends in Corrections: Interviews with Corrections Leaders Around the World*. Retrieved from <https://books.google.co.th/books?id=7zktDwAAQBAJ&pg=PT426&dq=trends+in+corrections&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwilzpfbwmAhVHXsKHYYagBtQQ6AEIKTAA#v=onepage&q=trends%20in%20corrections&f=false>.

การขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย¹

Implementation of the Bangkok Rules of Mother and Children Living in Thai Prisons

दनัยกันต์ จงเฟื่องปริญญา²

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ แอดสกุ³

Danaigun Jongfuangprinya⁴

Associate Professor Sirirath Adsakul, Ph.D.⁵

บทคัดย่อ

บทความนี้อภิปรายถึงสถานการณ์การขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย ประเด็นด้านสุขภาพของแม่และเด็ก ด้านสิทธิของผู้ต้องขังแม่และเด็กและด้านการดูแลเด็ก มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อศึกษาสถานการณ์ของการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการเสนอแนะการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย วิธีปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ของการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม การวิจัยนี้เน้นการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary research) โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

¹ บทความนี้ประยุกต์มาจากวิทยานิพนธ์เรื่องการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย หลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อาชีววิทยาและงานยุติธรรม) ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2561 โดยมี รศ.ดร.ศิริรัตน์ แอดสกุ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

² นิสิตศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อาชีววิทยาและงานยุติธรรม) ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

³ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴ Ph.D. student on Arts Program in Criminology and Criminal Justice, Faculty of Political Science Chulalongkorn University, Thailand
Email : danaigun.j@hotmail.com

⁵ Advisor of Candidate, Arts Program in Criminology and Criminal Justice, Faculty of Political Science Chulalongkorn University, Thailand

แนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดองค์กรสหประชาชาติและข้อกำหนดกรุงเทพว่าด้วยสุขภาพแม่และเด็กของผู้ต้องขังหญิง การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย มาตรฐานสากลเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง แนวคิดความผูกพันทางสังคม (Social Bonding) แนวคิดการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ผลการศึกษา พบว่า ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงที่มีลูกอ่อนและเด็กติดผู้ต้องขัง ยังมีปัญหาในหลากหลายรูปแบบแตกต่างกันไปตามลักษณะของเรือนจำและทัณฑสถานที่ผู้ต้องขังหญิงจองจำอยู่ในแต่ละจังหวัด

เนื่องจากอุปสรรคอันเกิดจากงบประมาณรายปีที่อาจไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงที่มีลูกอ่อน และเด็กติดผู้ต้องขัง ปัญหาเรือนสถานที่อับการทรมาน ปัญหาสุขอนามัยของผู้ต้องขังหญิง การจัดการเรือนนอนของผู้ต้องขังหญิง สวัสดิการของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหลังคลอดและเด็กติดผู้ต้องขัง การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านจิตวิทยาและการเข้าถึงกุมารแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ ขาดระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อกันระหว่างเรือนจำและทัณฑสถาน การประสานงานและทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง ยังไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดกรุงเทพได้อย่างสมบูรณ์ แม้จะมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจากข้อกำหนดกรุงเทพก็ตาม แต่ด้วยข้อจำกัดหลายประการแตกต่างกันไปตามขนาดของสถานที่และการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่ในแต่ละเรือนจำและทัณฑสถาน ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังได้อย่างเป็นรูปธรรม ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้กำหนดนโยบาย เป็นแนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย

คำสำคัญ: การขับเคลื่อน, ข้อกำหนดกรุงเทพ, ผู้ต้องขังหญิง, แม่และเด็กติดผู้ต้องขัง

Abstract

This article discussed the progress of Bangkok Rules on women inmates and their young children residing in prisons of Thailand in the aspects of their health, their rights, and childcare. The objective of this study is to examine the progress of Bangkok Rules on women prisoners and their young children residing in prisons, issues, obstacles, and recommendations in driving Bangkok Rules on women inmates and their young children in Thailand and providing practical guidelines for correctional officers. The study is determined to indicate the need and urgency of driving Bangkok Rules on women prisoners and their young children residing in prisons of Thailand, while outlining recommendations on the suitable practices. This research largely utilizes documentary research methodology, including literature reviews of related theories, research documents pertinent to the United Nations Rules and Bangkok Rules on women prisoners and their children, the treatment of women prisoners and their children residing in Thailand's prisons, international standards of treatment of female prisoners, social bonding theory, and socialization theory. The research reveals that pregnant inmates, women inmates with young children, and children residing in prisons faced different issues, based on the type of women prisons and correctional institutions in each province.

Budgeting also posed as an obstacle to the promotion of Bangkok Rules, as each annual budget may not be sufficient for the number of pregnant inmates, female prisoners with young children, and

young children in prison. Issues, such as prison nurseries, hygiene of female prisoners, management of prison beds, welfare of pregnant prisoners, post-partum prisoners, and children residing in prisons, the lack of psychologist social workers, and access to pediatricians and midwives, the lack of data base that links between prisons and correctional institutions, and the coordination and collaboration of correctional officers relating to women prisoners and children residing in prisons, posed difficulties for Thailand's prisons to fully apply Bangkok Rules.

Although Bangkok Rules evidently outlines practices and guidelines, there remain the limitations of the size of the facilities, the management of staffs and officers in each prison and correctional institution, which have been the major obstacles in driving Bangkok Rules on women prisoners and their young children residing in prison.

This research can be used to establish policies for the future guidelines for correctional officers relating to mothers and children residing in prisons in order to improve and drive Bangkok Rules on women inmates and their children residing in prisons of Thailand in the future.

Keywords: Drive, Bangkok Rules, Women prisoners, and Women inmates and their children residing in prison

บทนำ

การรับรองข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ และมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (United Nation Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders) หรือ “ข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules)” ได้มีการรับรองโดยที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนธันวาคม ปีพุทธศักราช 2553 โดยมีจุดประสงค์ในการสร้างมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติต่อผู้หญิงและตระหนักถึงความต้องการเฉพาะด้านเพศสภาวะของผู้หญิงในระบบของกระบวนการยุติธรรม (มูลนิธิมั่นพัฒนา, 2553)

ข้อกำหนดกรุงเทพ เป็นเครื่องมือระดับสากลลำดับแรก ที่กล่าวถึงความต้องการเฉพาะของเด็กติดผู้ต้องขังหญิง การดูแลผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์ และการดูแลแม่ลูกอ่อนในเรือนจำ ซึ่งผู้หญิงที่มีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะทางด้านสรีระร่างกาย และทางด้านอารมณ์ ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างพิเศษมากกว่าผู้ต้องขังหญิงทั่วไป อีกทั้งเมื่อมีการคลอดบุตรออกมาแล้ว การดูแลเด็กติดผู้ต้องขังยังต้องคำนึงถึงพัฒนาการของเด็กตามช่วงวัย ซึ่งแต่ละข้อในข้อกำหนดกรุงเทพที่เกี่ยวกับผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังมีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็นด้านสุขภาพของแม่และเด็ก

“ผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรติดมาด้วย ต้องให้เด็กได้ตรวจสุขภาพ เพื่อดูแลรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพของเด็ก ซึ่งต้องให้บริการด้านสุขอนามัยเทียบเท่ากับในชุมชน” (ข้อที่ 9)

“ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร ต้องได้รับการแนะนำทั้งด้านสุขภาพและโภชนาการ รวมถึงการดูแลด้านความต้องการอย่างเหมาะสม ซึ่งการให้นมบุตรเป็นสิ่งที่ต้องทำ ยกเว้นกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ โดยที่บุตรของผู้ต้องขังหญิงนั้นไม่ได้อยู่ในเรือนจำด้วย” (ข้อที่ 48)

ประเด็นด้านสิทธิของผู้ต้องขังแม่และเด็ก

“การให้เด็กอยู่กับแม่ในเรือนจำจะต้องคำนึงถึงประโยชน์ของเด็กเป็นหลัก และต้องไม่ปฏิบัติเหมือนเด็กเป็นผู้ต้องขัง” (ข้อที่ 49)

“ผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรได้รับโอกาสในการอยู่ร่วมกับบุตรของตนให้มากที่สุด” (ข้อที่ 50)

ประเด็นด้านการดูแลเด็ก

“เด็กที่อาศัยอยู่กับมารดาในเรือนจำ ต้องได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ และพัฒนาการ จากผู้เชี่ยวชาญ อีกทั้งต้องได้รับสภาพแวดล้อมที่เหมือนกับเด็กที่อยู่นอกเรือนจำมากที่สุด” (ข้อที่ 51)

“ในการแยกเด็กออกจากมารดา ต้องมีการประเมิน และคำนึงถึงประโยชน์ของเด็กมากที่สุดโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย ด้านการย้ายเด็กจะต้องมีการเตรียมทางเลือกอื่นๆและทำด้วยความละเอียดรอบคอบ ซึ่งเมื่อแยกเด็กออกจากมารดาแล้วให้อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ ดังนั้น การเตรียมทางเลือกให้ผู้ต้องขังหญิงต้องมีการอำนวยความสะดวกและเปิดโอกาสให้พบบุตรโดยยึดถือความปลอดภัยไว้” (ข้อที่ 52)

จากข้อกำหนดดังกล่าว แสดงว่าข้อกำหนดกรุงเทพได้ให้ความสำคัญกับเรื่องเด็กและหญิงมีครรภ์ในเรือนจำเป็นอย่างยิ่ง ประเทศไทยในฐานะที่เป็นประเทศแนวหน้า เสนอต่อสหประชาชาติ ให้มีการประกาศใช้มาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง กระบวนการยุติธรรมของประเทศไทย ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องนำข้อกำหนดกรุงเทพ มาขับเคลื่อนให้เป็นแบบอย่างเพื่อให้ข้อกำหนดนี้สามารถนำไปปฏิบัติในประเทศให้เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยที่ข้อกำหนดส่วนใหญ่ นั้น ไม่ได้เรียกร้องให้เพิ่มทรัพยากรในการนำไปปฏิบัติ แต่เน้นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านการตระหนักรู้ทางด้านสุขอนามัยแม่และเด็ก สิทธิที่เด็กควรได้รับ ทศนคติด้านความรับผิดชอบที่มีต่อการเลี้ยงดูบุตรและการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และ

หลังคลอด การปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงที่มีลูกอยู่ภายในเรือนจำ ควรเน้นย้ำถึงความปลอดภัยในการดูแลตนเองและลูกด้วยขั้นตอนที่มีมาตรฐานและสามารถทำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐาน และความต้องการของผู้กระทำผิดหญิง แต่ด้วยในปัจจุบัน งบประมาณรายปีของกรมราชทัณฑ์กับจำนวนนักโทษหญิงนั้นมีจำกัด ซึ่งสวนทางกับจำนวนผู้กระทำผิดที่เพิ่มขึ้นจากคดีหลากหลายรูปแบบ เช่น คดียาเสพติด จึงมีจำนวนผู้ต้องขังหญิงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนแม่และเด็กติดผู้ต้องขังจึงเพิ่มขึ้นตามลำดับ เรือนจำและทัณฑสถานของประเทศไทยหลายแห่งยังขาดบุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะดูแลเด็กที่เกิดในระหว่างคุมขัง ซึ่งปัญหาหลักคือสภาพความแออัดของเรือนจำ โภชนาการที่ไม่สมบูรณ์สำหรับแม่และลูก และอาจเป็นข้อจำกัดในการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่ได้คุณภาพ ทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ประกอบกับจำนวนเด็กติดผู้ต้องขังที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี ทำให้การขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพมหานครมีความจำเป็นต้องรีบผลักดันให้เกิดประสิทธิภาพสมบูรณ์มากที่สุดเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น

ในขณะเดียวกัน แม่และเด็กเหล่านี้ยังไม่มีโอกาสเพียงพอที่จะพัฒนาความผูกพันระหว่างแม่ลูกในช่วงขวบปีแรกของชีวิต ซึ่งความผูกพันเหล่านี้ใช้เวลาเพียงไม่กี่ปีในการสร้างแต่จะมีความสำคัญและคงอยู่ตลอดไป ความผูกพันและความรักระหว่างแม่ลูกจะเป็นตัวช่วยเสริมพัฒนาการทางด้านอารมณ์ สติปัญญาและการเข้าสังคมของเด็กและเป็นการกระตุ้นจิตสำนึกที่ดีเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ต้องขังหญิง ซึ่งจากสถิติเด็กติดผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ จากทั่วประเทศ ณ เดือนพฤษภาคม ปีพุทธศักราช 2560 พบว่า มีเด็กติดผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ จำนวน 74 คน (ศิริินทร์ อินทรวิชะ, 2561)

สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ สํารวจ ณ วันที่ 1 พฤษภาคม ปี พุทธศักราช 2560 จำนวนผู้ต้องขังหญิง พบว่า มีทั้งสิ้น 39,396 คน เป็นนักโทษเด็ดขาดจำนวน

31,779 คน เป็นผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี จำนวน 7,512 คน และเป็นผู้ต้องกักกันและกักขัง จำนวน 3 คนและ 99 คน ตามลำดับ

เมื่อสำรวจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อนำ Bangkok Rules มาปฏิบัติ พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่ในเรือนจำมีความเป็นอยู่ที่กดดันมากกว่าอาศัยอยู่ภายนอกเรือนจำแม้ว่าเด็กจะไม่ได้อยู่ในฐานะนักโทษเลยก็ตาม โอกาสที่เด็กจะได้รับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อาจลดลง แม้กระทั่งเด็กที่ถูกปล่อยตัวออกมาจากเรือนจำแล้วอาจมีปมด้อยจนเป็นปัญหาสังคมได้ในอนาคต ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นที่จะต้องนำมาประกอบการพิจารณาว่าเด็กควรจะอยู่ในเรือนจำหรือไม่ โดยต้องมีการชั่งน้ำหนักระหว่างความสัมพันธ์ของแม่และเด็กถึงผลเสียที่เด็กจะได้รับจากสภาวะในเรือนจำ เด็กที่อยู่ในเรือนจำสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เด็กที่เกิดภายในเรือนจำ
2. เด็กที่เกิดนอกเรือนจำแต่เข้ามาอยู่ในเรือนจำภายหลัง

ซึ่งการปฏิบัติต่อเด็กในแต่ละกรณีอาจมีความแตกต่างกัน เช่น อนุญาตให้เฉพาะเด็กที่เกิดในเรือนจำเท่านั้นที่สามารถอาศัยอยู่กับแม่ได้ แม่และเด็กจะถูกคุมตัวแยกออกจากสถานที่ที่คุมขังผู้ต้องโทษคนอื่นและมีการวางข้อจำกัดในกรณีที่เด็กได้รับอนุญาตให้อยู่ในเรือนจำได้โดยมีข้อจำกัดทางอายุเป็นตัวกำหนดเมื่อมีอายุตามที่กำหนดก็ต้องออกจากเรือนจำ โดยที่ระบบของเรือนจำที่มีความควบคุมเข้มงวดนั้นอนุญาตให้ผู้ต้องขังมีอิสระได้จำกัด แต่ถึงอย่างไรก็ตามเรือนจำก็ยังไม่ใช่สถานที่ที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตและมีพัฒนาการที่ดีได้ การตัดสินใจให้เด็กอยู่ในเรือนจำจึงอาจเป็นทางเลือกที่ใช้เมื่อหลีกเลี่ยงแนวทางอื่นไม่ได้แล้วเท่านั้น (ฟีโลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และคณะ, 2558)

อนึ่งกฎหมายในประเทศไทยนั้น ยังไม่มีการให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวของแม่และเด็กที่ถูกคุมขัง ในด้านการแสดงความรับผิดชอบและการเลี้ยงดูบุตรของตนเพื่อความอยู่รอด ก็ยังไม่มีมีการพิจารณาที่

เหมาะสมถึงสภาวะแวดล้อมส่วนบุคคลและครอบครัว หรือการให้บริการทางสังคม รวมไปถึงระยะเวลาที่ถูกคุมขัง และสิ่งอำนวยความสะดวกในเรือนจำและปัญหาอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อเด็กโดยตรง โดยปัญหาเรื่องแม่และเด็กนั้น เป็นปัญหาที่ยากต่อการแก้ไขให้เป็นไปตามข้อกำหนดกรุงเทพ เพราะโครงสร้างพื้นฐานเดิมของเรือนจำในประเทศไทยถูกออกแบบมาให้คุมขังนักโทษชายเป็นหลัก (สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย, 2560)

ดังนั้นประเทศไทยที่พึ่งมีจำนวนนักโทษหญิงเพิ่มมากขึ้นอย่างก้าวกระโดดในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา นั้น จึงมีโครงสร้างที่ไม่เหมาะสมกับผู้หญิงในหลาย ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการเจริญเติบโตของเด็กที่ควรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่หลากหลายเพื่อช่วยในพัฒนาการของเด็กเล็ก เป็นต้น จากปัญหาที่เกิดขึ้นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากหลายหน่วยงานทั้งทางภาคเอกชนและภาครัฐเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ด้วยเหตุนี้ข้อกำหนดกรุงเทพจึงยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้อย่างสมบูรณ์ จึงมีข้อสงสัยและต้องการหาคำตอบในการแก้ไขปัญหาโดยการศึกษาวิจัยปัญหาของการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพในเรือนจำต่าง ๆ ในประเทศไทย โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาคำตอบเรื่องการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพ กับการนำมาปฏิบัติว่า มีปัญหาอะไร เหตุใดจึงยังไม่สามารถดำเนินการได้ในหลายเรือนจำ และควรมีวิธีหรือแนวทางใดในการให้ความร่วมมือ เพื่อนำไปสู่ผลที่เกิดประโยชน์ สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็ก ติดผู้ต้องขัง สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการเสนอแนะการขับเคลื่อน ข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย วิธีปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ของการขับเคลื่อนข้อกำหนด

กรุงเทพมหานครแม่และเด็กติดผู้ต้องขังพร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม

วิธีการและเครื่องมือในการศึกษา

การวิจัยนี้เน้นการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary research) เชิงคุณภาพโดยเน้นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแนวคิดทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดองค์กรสหประชาชาติและข้อกำหนดกรุงเทพมหานครว่าด้วยสุขภาพแม่และเด็กของผู้ต้องขังหญิง การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย มาตรฐานสากลเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง แนวคิดความผูกพันทางสังคม (Social Bonding) แนวคิดการขัดเกลากายทางสังคม (Socialization) หลักการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ต้องขังมีครรภ์ ผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อน และเด็กติดผู้ต้องขัง ในประเทศไทยและต่างประเทศ

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำขึ้นตามแนวคิดของข้อกำหนดของสหประชาชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่ไม่ใช่การคุมขังแก่ผู้ต้องขังหญิง โดยที่ลักษณะเฉพาะและธรรมชาติของผู้กระทำผิดหญิงมีความแตกต่างจากผู้ต้องขังชายโดยเฉพาะความต้องการเฉพาะของผู้ต้องขังหญิง ซึ่งเพศหญิงเป็นเพศที่อ่อนแอเนื่องจากปัจจัยทั้งจากร่างกาย สภาพจิตใจที่แตกต่างจากเพศชาย โดยเฉพาะเมื่อต้องเข้าไปอยู่ในเรือนจำ พบเจอกับสภาวะหรือสถานการณ์ต่าง ๆ และต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพ ซึ่งความต้องการพิเศษเฉพาะของเพศหญิงนี้ ได้แก่ ด้านสุขภาพ สุขอนามัย การรักษาพยาบาล ด้านโภชนาการ ด้านความเป็นอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์หรือมีเด็กติดผู้ต้องขัง

จากข้อเสนอแนะแนวขององค์การสหประชาชาติ (UN) จึงได้นำมาปรับใช้ในหลาย ๆ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย ที่เรียกว่า ข้อกำหนดกรุงเทพ ซึ่งทางกรมราชทัณฑ์ (2555) ได้อธิบายถึง ข้อกำหนดกรุงเทพที่เกี่ยวกับการผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขัง โดยยังคงเนื้อหาสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลและให้สิทธิกับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์และมีบุตรติด ทั้งด้านสุขภาพทางร่างกายและสุขภาพจิต ด้านโภชนาการ การให้สิทธิให้การเลี้ยงดูบุตรตามสมควรเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดากับบุตร รวมไปถึงการดูแลเด็กติดผู้ต้องขังที่ยังคงแนวคิดเน้นประโยชน์ของเด็กมากที่สุด ในการเน้นพัฒนาการของเด็ก การศึกษาเรียนรู้ตามแต่ละวัย

ความต้องการของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในแต่ละช่วงเวลาที่ก่อนและหลังคลอด มีความต้องการที่ละเอียดอ่อนต่างกัน จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และงบประมาณที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์ ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยใช้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อความราบรื่นในการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพให้เกิดประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพเรือนจำในประเทศไทย

จากข้อกำหนดกรุงเทพที่ได้กล่าวมาข้างต้น สามารถนำมาใช้วิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนที่เน้นด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง จากการแยกมาเฉพาะข้อที่เป็นส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อนำมาสร้างเครื่องมือที่เหมาะสมในการหาคำตอบเพื่อแก้ปัญหาและสามารถลดอุปสรรคในการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทยนั้น ได้ยึดหลักการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ ปีพุทธศักราช 2560 โดยเฉพาะในส่วนของคุณภาพ สุขอนามัยของผู้ต้องขังหญิง

ดังเช่นมาตราที่ 57 ที่ทางเรือนจำจะต้องให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพและโภชนาการจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับการอบรมด้านพยาบาล และจัดหาอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร

รวมไปถึงบุตรของผู้ต้องขังหญิง และเปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังหญิงให้นมบุตรและดูแลบุตร เว้นแต่ว่าผู้ต้องขังหญิงมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือในมาตราที่ 58 ที่เรือนจำจะต้องเตรียมสถานที่คลอดบุตรให้แก่ผู้ต้องขังหญิง เช่น สถานพยาบาล โรงพยาบาลที่อยู่ข้างนอกเรือนจำ ตามพื้นที่ที่เรือนจำนั้น ๆ ตั้งอยู่ และถ้ามีการคลอดในเรือนจำให้ลงบันทึกว่าเด็กเกิดตามท้องที่ที่เรือนจำอยู่ โดยไม่ให้ระบุว่าเป็นเกิดในเรือนจำ ซึ่งเมื่อมีการคลอดบุตรแล้ว ให้ผู้ต้องขังหญิงได้พักฟื้นรักษาตัวได้ไม่เกิน 7 วันถ้าต้องใช้เวลามากกว่านั้นจะต้องมาจากความเห็นชอบของแพทย์ที่ทำการคลอดให้คำแนะนำต่อผู้บัญชาการเรือนจำ และให้เด็กที่อยู่ร่วมกับมารดาในเรือนจำได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายและป้องกันโรค รวมไปถึงการบริการด้านสุขภาพ จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเด็กเพื่อให้วินิจฉัยและให้การรักษาตามความจำเป็น

มาตรฐานสากลเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนอกเหนือจากประเทศไทยที่ได้นำแนวคิดจากองค์การสหประชาชาติจนเกิดเป็นข้อกำหนดกรุงเทพนั้น ทางด้านประเทศต่าง ๆ ก็ได้มีการนำแนวคิดนี้มาปรับใช้ตามความเหมาะสมในแต่ละประเทศ ดังที่ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์ และคณะ (2557) กับทาง กรมราชทัณฑ์ (2552) ได้กล่าวถึง แนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในนานาประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในหลาย ๆ ปัจจัย จะเห็นได้ว่าทุกประเทศมีความเหมือนกันในด้านของการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ คือ การดูแลและบริการทางการแพทย์ทั้งก่อนและหลังคลอด ทางด้านสุขภาพและโภชนาการ แต่จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ประเทศที่โดดเด่นในเรื่องของการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ หรือเด็กติดผู้ต้องขังมากที่สุด คือ ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีความสอดคล้องกับมาตรฐานขององค์การสหประชาชาติมากที่สุด

มีการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ หรือมีเด็กติดผู้ต้องขังในทุกประเทศ เป็นลักษณะรูปแบบของหน่วยงาน หรือโครงการ เพื่ออบรมและให้ความเข้าใจในการดูแลเด็ก โดยเน้นที่เรื่องของสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก ซึ่งประเทศที่มีความแตกต่างจากประเทศอื่น ๆ คือ ประเทศ สิงคโปร์ ที่มีโครงการ

Children's Playgroup เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุตรเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของแม่และเด็ก

และทุกประเทศมีการดูแลเด็กติดผู้ต้องขัง โดยคำนึงถึงประโยชน์ของเด็กเป็นหลัก เช่นประเทศ ฮังการี สิงคโปร์ อัฟริกาใต้ ในฮังการีได้มีการจัดสถานที่สำหรับเด็กทารกและเด็กติดผู้ต้องขังเป็นอย่างดี อย่างการตั้ง Child Play Center และประเทศสิงคโปร์ จัดตั้งกลุ่มเด็ก ที่ชื่อ Children's Playground ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ดูแลเด็กติดผู้ต้องขังเพื่อนำมาดูแลพัฒนาการ และการเรียนรู้ของเด็ก ส่วนประเทศอัฟริกาใต้มีหน่วยแม่และเด็ก Mother and Child Unit เพื่อพัฒนาทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และพัฒนาการของเด็ก

ในทุกประเทศจะมีการกำหนดระยะเวลาที่让孩子ได้อยู่ร่วมกับมารดาในเรือนจำ แตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยที่ประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และแคนาดา จะไม่มีการระบุระยะเวลาที่ชัดเจนสำหรับอายุของเด็กที่อยู่ร่วมกันกับผู้ต้องขังหญิงได้ ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่น ฮังการี มาเลเซีย และ อัฟริกาใต้ จะมีการกำหนดระยะเวลาไว้ค่อนข้างชัดเจน มีเพียงประเทศสิงคโปร์ที่ไม่สามารถให้เลี้ยงดูบุตรของตนเองในเรือนจำได้ เพราะเด็กทารกที่เกิดจะถูกนำไปให้กับบุคคลอื่นในครอบครัว

ข้อดีของประเทศที่ไม่มีการกำหนดระยะเวลาการเลี้ยงดู คือ มีความยืดหยุ่นตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล เป็นการพิจารณารายบุคคลเพื่อประโยชน์ของเด็กและปรับเปลี่ยนได้ หากมีความจำเป็น ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวด้านระยะเวลามาเป็นอุปสรรค

ข้อดีของประเทศที่มีการกำหนดระยะเวลาเลี้ยงดู คือ การวางแผนการเลี้ยงดูเพื่อเตรียมความพร้อมของเด็กตามระยะเวลาตายตัว เพื่อแจ้งให้ญาติมารับช่วงการเลี้ยงดูเด็กต่อไป หรือหากไม่มีญาติก็เป็นหน้าที่ของทางภาครัฐ โดยที่ผู้ต้องขังหญิงจะได้รับรู้หน้าที่และระยะเวลาของตนเองที่เหลืออยู่กับเด็กอย่างชัดเจน

ทางด้านข้อด้อย คือ หากระยะเวลาสั้นเกินไป อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแม่และเด็กในทางด้านของสุขภาพจิตและพัฒนาการของเด็ก หรือทั้งแม่และเด็กได้ ในกรณีของประเทศสิงคโปร์ที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ อาจเป็นข้อด้อยในการที่ตัดโอกาสความสัมพันธ์ที่สำคัญในช่วงขวบปีแรกของแม่และเด็ก ซึ่งนอกจากความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกแล้ว นมของแม่ในช่วงปีแรกก็มีผลอย่างมากต่อการเจริญเติบโตของเด็กอีกด้วย

โดยที่ทุกประเทศนั้นจะเน้นที่การดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์และมีบุตรติด ทั้งในกรณีก่อนและหลังคลอดเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดขององค์การสหประชาชาติที่ได้กำหนดไว้ และมีการดูแลเด็กทารกและบุตรของผู้ต้องขังหญิงโดยการที่เน้นประโยชน์ของเด็ก พัฒนาการและเรียนรู้ที่เด็กพึงจักต้องได้รับเป็นหลัก ซึ่งหากประเทศไหนไม่สามารถให้นำบุตรของผู้ต้องขังหญิงเข้ามาอยู่ร่วมกันกับมารดาในเรือนจำได้ก็จะจัดตั้งหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อช่วยในการอำนวยความสะดวกในข้อนี้

ดังนั้นการนำแนวทางการปฏิบัติของหลายประเทศมาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบข้อแตกต่างและนำข้อดีมาประยุกต์ใช้กับแนวทางการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพในประเทศไทย จะเป็นประโยชน์ต่อการลดความผิดพลาดจากการเรียนรู้ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นแล้วจากต่างประเทศและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้ประสิทธิผลมากที่สุดในระยะเวลาที่สั้นที่สุด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาแนวทางของต่างประเทศควบคู่ไปกับการทำวิจัยเรื่องนี้

แนวคิดความผูกพันทางสังคม (Social Bonding) เป็นทฤษฎีควบคุมของ Travis Hirschi (อ้างอิงใน พงศกร อินธิไชย, 2551) โดยนำเสนอว่า ทุกคนมีโอกาที่จะเกิดพฤติกรรมกระทำผิดกฎหมายได้หากเพราะมีพันธะทางสังคม ที่ทำให้ทุกคนดำเนินชีวิตตามกฎระเบียบทางสังคม ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละคน ว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด ซึ่งถ้ามีความเชื่อน้อยก็จะมีโอกาสประกอบอาชญากรรมสูงมาก

1. ความผูกพัน (Attachment) เป็นองค์ประกอบแรกขั้นพื้นฐานทางอารมณ์หรือความรักที่สำคัญที่สุด ที่ผูกมัดให้บุคคลยอมรับค่านิยม บรรทัดฐานของสังคม จากการที่มีความผูกพันกับบุคคลอื่นส่งผลให้บุคคลมีการสร้างความรู้สึกที่จะควบคุมตนเองให้ไม่กระทำความผิด เป็นคนดีในสังคม ซึ่งมาจากสถาบันครอบครัว เพื่อน และชุมชนที่อาศัยอยู่

2. ข้อผูกมัด (Commitment) การที่บุคคลได้รับการศึกษาเพื่อประกอบอาชีพสุจริตตามวิถีชีวิตปกติในสังคม เพื่อต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตในอนาคต เป็นข้อผูกมัดตัวบุคคล ดังนั้นบุคคลจะไม่ต้องการทำผิดกฎหมายเพราะเกรงว่าสิ่งที่คาดหวังนั้นจะล้มเหลวจนหมดโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ

3. ความเชื่อมั่น (Belief) ระดับความเชื่อถือที่ตัวบุคคลนั้นมีต่อค่านิยม บรรทัดฐานทางสังคม ถ้าบุคคลมีความเชื่อถือ สูง ก็จะไม่ก่อเหตุที่ผิดกฎหมายของสังคม เช่น ถ้ามีคุณธรรมสูง ก็จะยากที่จะทำในเรื่องที่ไม่ถูกต้อง

4. การเข้าร่วม หรือความเกี่ยวข้อง (Involvement) เป็นองค์ประกอบทางด้านพันธะที่ผูกมัดตัวบุคคลที่สำคัญ เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมของบุคคล ทำให้ไม่สามารถมีเวลาไปประกอบอาชญากรรมได้ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียน ทีมกีฬา สโมสร องค์กรทางชุมชน

ดังนั้น บุคคลที่ได้รับการศึกษา มีความผูกพันในครอบครัวและสังคม จะมีพฤติกรรมที่ไม่ก่อเหตุอาชญากรรมเพราะมีความผูกพัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Özbay and Özcan (2006) ได้ทำการทดสอบทฤษฎีนี้ จากงานวิจัยเรื่องการเชื่อมโยงทางสังคมของเด็กและเยาวชนในโรงเรียนมัธยม Hirschi เมืองฮังการา, เดิร์ก ในการศึกษาได้มีการใช้ทฤษฎีการผูกมัดทางสังคมของ Hirschi เพื่อทดสอบว่ามุมมองของทฤษฎีพันธะ สามารถนำตัวแปรการผูกมัดทางสังคม มาอธิบายถึงการกระทำผิดของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงได้หรือไม่ ซึ่งจากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนมัธยม 1,710 คน จากเขตกลางของฮังการาซึ่งเป็นเมือง

หลวงของตุรกี ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรจากทฤษฎีพันธะทางสังคมอย่างครอบคลุมโรงเรียน เพื่อน ชนชั้นทางสังคม มีบทบาทที่สำคัญในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง และนอกจากนี้ในองค์ประกอบของทฤษฎีพันธะทางสังคมสามารถอธิบายได้ถึง การกระทำผิดทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

ในนิยามของขอบเขตทฤษฎีความผูกพันทางสังคมสำหรับงานวิจัยนี้ เด็กติดผู้ต้องขังในเรือนจำหากไม่ได้รับการผูกพันทางสังคมตั้งแต่เด็กจากทางครอบครัวหรือทางมารดา และไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ควรได้ทำในแต่ละช่วงวัย ไม่ได้ได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐาน ไม่มีการเข้าสังคมกับเด็กวัยเดียวกันในโรงเรียนที่ทำให้เด็กรู้สึกไม่แตกต่างจากผู้อื่นหรือถูกกีดกันจากสังคม ก็มีโอกาสที่เด็กเติบโตไปมีพฤติกรรมที่มีปัญหาก่อความรุนแรงหรือก่ออาชญากรรมได้ในอนาคตเพราะภายในเรือนจำอาจมีโอกาสที่เด็กได้ซึมซับพฤติกรรมการกระทำผิดหลากหลายแบบ รวมทั้งบุคลิกภาพและลักษณะนิสัยที่ไม่เหมาะสมกับเด็กในวัยแรกเกิดซึ่งเป็นช่วยวัยที่มีพฤติกรรมเลียนแบบสภาพแวดล้อมใกล้เคียง

แนวคิดการขัดเกลากายทางสังคม (Socialization) รุ่งนภา ภาภูตานนท์ (2552) ได้ให้ความหมายว่า การขัดเกลากายทางสังคม ว่าเป็นกระบวนการทางสังคมผสมผสานกับจิตวิทยา ส่งผลให้บุคคลมีบุคลิกภาพ ตามแบบที่สังคมต้องการ เริ่มต้นจากเด็กที่เกิดมาได้รับการอบรมสั่งสอนเพื่อเป็นสมาชิกที่สมบูรณ์ของสังคม และสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ ทำให้เป็นมนุษย์ผู้มีวัฒนธรรม มีสภาพแตกต่างจากสัตว์ชนิดอื่น

ศิริรัตน์ แอดสกุล (2560) กล่าวว่า การขัดเกลากายทางสังคม เป็นการเรียนรู้ของสมาชิกในสังคมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ประกอบด้วยรูปแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ เพื่อถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่น อีกทั้งเป็นการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลให้เป็นตามที่สังคมต้องการและเป็นการสร้างตัวตนให้กับบุคคลนั้นด้วย

วิชัย ภูโยธิน และคณะ (2552) ได้อธิบายว่าเป็นกระบวนการอบรมสั่งสอนบุคคลให้เรียนรู้ระเบียบของสังคมและนำกฎระเบียบเหล่านั้นไปเป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งการขัดเกลาสังคมนั้นมนุษย์ได้รับอยู่ตลอดเวลา เพื่อการปรับตัวเข้ากับสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่ได้ดี

กล่าวโดยสรุป การขัดเกลาทางสังคม คือ กระบวนการเรียนรู้สั่งสมในบุคคลที่อยู่ในสังคมโดยตรงและโดยอ้อมเพื่อสร้างบุคลิกภาพของบุคคล และให้รับรู้กฎระเบียบต่าง ๆ ของสังคมนั้น ๆ ตามที่สังคมต้องการ และยังเป็นการถ่ายทอดขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมจากคนรุ่นเก่าไปสู่คนรุ่นใหม่

วิธีการขัดเกลาทางสังคม

ศิริรัตน์ แอดสกุล (2560) กล่าวถึง วิธีการขัดเกลาทางสังคมว่า แบ่งออกเป็น 2 วิธี ดังนี้

1. วิธีการทางตรง (Direct Socialization) ได้แก่ การพูดคุยกัน การอบรมสั่งสอน การแนะนำ การชี้แนะกันตรง ๆ โดยการบอกกล่าวกัน
2. วิธีการทางอ้อม (Indirect Socialization) เป็นการขัดเกลาโดยที่ไม่มีการบอกกล่าวต่อกัน แต่ใช้วิธีการสังเกตการณ์ การเลียนแบบจากผู้อื่น

ความเป็นตัวตน (Self)

ความเป็นตัวตน เกิดขึ้นหลังจากกระบวนการขัดเกลาทางสังคมและเกิดจากการที่มนุษย์มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น การสัมพันธ์กับผู้อื่นนั้นก็จะมีส่วนที่ช่วยในการพัฒนาบุคลิกภาพของคนด้วย ในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 ได้มีผู้อธิบายเกี่ยวกับเรื่องความเป็นตัวตนไว้ 3 ท่าน ดังนี้

1. Charles Horton Cooley (1864-1929) Cooley ได้เสนอใช้หลัก Looking-glass Self หมายถึง การที่เราจะรู้ว่าการเป็นตัวตนของเรานั้นเป็นอย่างไร เราจะรู้ได้จากความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นนั้นเปรียบเสมือนเป็นกระจกเงา สะท้อนให้เรา รู้ว่าการเป็นตัวตนของเราเป็นอย่างไร อาจกล่าวได้ว่า

ความเป็นตัวตนของเรานั้นเกิดจากการที่ผู้อื่นเป็นผู้ประเมินเรา ไม่ใช่เกิดจากการที่เราประเมินตัวเราเอง

2. George Herbert Mead (1863-1931) Mead เสนอว่าการที่มนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับใครนั้น จำเป็นต้องอาศัยสัญลักษณ์ในการมีปฏิสัมพันธ์กัน สัญลักษณ์ที่สำคัญ ก็คือ ภาษา Mead ได้ชื่อว่าเป็น “Symbolic Interactionist” Mead ได้อธิบายถึงขั้นตอนในการพัฒนาความเป็นตัวตน (Stages of Self) ไว้ว่ามีอยู่ 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ (Zanden, 1993, pp. 77-78)

2.1 The Play Stage ในช่วงขั้นตอนนี้เป็นช่วงระยะเวลาที่เด็กจะลอกเลียนแบบบทบาทจากบุคคลที่เขามีความใกล้ชิดผูกพัน และเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับตัวเขา (Significant Others) เช่น พ่อ แม่ เป็นต้น แต่ในช่วงนี้ตอนนี้เขาจะมีความเข้าใจในแต่ละบทบาทเท่านั้น ยังไม่มีความสามารถที่จะเชื่อมโยงในแต่ละบทบาทได้

2.2 The Game Stage ในขั้นตอนนี้เด็กจะเริ่มเรียนรู้และเข้าใจในความหมายของแต่ละบทบาทมากขึ้น เช่น การเล่นเกมเบสบอล ผู้เล่นแต่ละคนจะเรียนรู้และเข้าใจถึงบทบาทของตนเองและผู้เล่นคนอื่น ๆ รู้จักเชื่อมโยงบทบาทของคนอื่น ๆ เข้าด้วยกัน

2.3 The Generalized Other Stage ในขั้นตอนนี้เด็กจะเกิดความเข้าใจและจดจำบทบาทต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนหรือในสังคม และเรียนรู้ว่าอะไร คือ พฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมอย่างไร การเรียนรู้ในขั้นตอนนี้เขาจะเรียนรู้และสังเกตจากบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ในสังคมทั่วไป (Generalized Other)

นอกจากนี้ Mead ได้แบ่งส่วนของความเป็นตัวตนไว้ 2 ส่วน คือ

- 1) I คือ ส่วนที่เป็นความคิดของตนเอง ไม่ใช่ความรู้สึนึกคิดของสังคม
- 2) Me คือ ส่วนที่เป็นความคิดเห็นของสังคม ความต้องการของสังคม เป็นสิ่งที่มีคุณค่า เป็นสิ่งที่ติดตาม เป็นกฎข้อบังคับหรือกฎเกณฑ์ของสังคม เป็นสิ่งที่

เกี่ยวข้องกับคุณธรรม ระเบียบ ประเพณี Me เป็นสิ่งที่ทำได้ยากกว่า I และคนในสังคมมักจะฝ่าฝืนไม่ยอมปฏิบัติตาม

ในโลกแห่งความเป็นจริงนั้นสังคมมนุษย์ทุกคนจะปฏิเสธไม่ได้ว่าแท้ที่จริงแล้วทุกคนมีทั้ง I และ Me ขึ้นอยู่กับกาลเวลา ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในขณะนั้นเพราะบางครั้งมนุษย์ก็คำนึงถึงตัวเองมากกว่าสังคมหรือส่วนรวม และบ่อยครั้งที่มนุษย์ส่วนใหญ่นึกถึงสังคมหรือส่วนรวมมากกว่าตัวเอง

3. Sigmund Freud (1856-1939) Freud ได้อธิบายเรื่องความเป็นตัวตนโดยเสนอว่า บุคลิกภาพของคนเรานั้นสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

3.1 Id เป็นตัวตนที่เกิดขึ้นโดยสัญชาตญาณ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่มีแรงขับเคลื่อนออกมาตามธรรมชาติโดยไม่มีการคิดพิจารณาใคร่ครวญถึงเหตุผลแต่อย่างใด อยากทำอะไรก็ทำทันที

3.2 Ego เป็นส่วนที่มีเหตุผล หรือเป็นตัวประสานระหว่าง Id และ Superego และเป็นตัวที่คอยควบคุม Id

3.3 Superego เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรม ระเบียบ ประเพณี กฎข้อบังคับต่าง ๆ ของสังคม ซึ่งเป็นความรู้สึกใฝ่สูง รู้จักพิจารณาว่าอะไรดี อะไรควร อะไรไม่ควร ฯลฯ Superego ของ Freud นั้นเป็นสิ่งที่คล้ายกับ Me ของ Mead

ซึ่งการขัดเกลาทางสังคมหากนำมาปรับใช้กับบุตรที่ติดกับผู้ต้องขังหญิงที่อยู่ในเรือนจำ โดยให้ตัวอย่างที่ดีกับเด็กและนำเสนอในสิ่งต่าง ๆ ที่ดีแก่เด็ก เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้และรับรู้ว่าการได้รับนั้นมีผลดีอย่างไร ในขณะที่เดียวกันหากมีสิ่งไหนที่ไม่ดีจะต้องอบรมสั่งสอนเด็กซึ่งนำไปเห็นถึงข้อเสียของสิ่ง ๆ นั้น เพื่อให้เด็กได้เห็นถึงผลที่ตามมาเพื่อที่จะไม่ให้เด็กได้กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

สรุปแนวคิดความผูกพันทางสังคม แนวคิดการขัดเกลาทางสังคม แนวคิดความเป็นตัวตนและบุคลิกภาพ สามารถนำมาสรุปความเชื่อมโยงเพื่อศึกษาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลผลการศึกษาก็จะสามารถเข้าใจในประเด็นของสถานการณ์ปัญหา

การขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง สภาพปัญหาหรืออุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับตัวเจ้าหน้าที่เรือนจำ ผู้ต้องขังหญิงที่มีครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงที่มีลูกอยู่ในเรือนจำและเด็กติดผู้ต้องขัง แนวคิดความผูกพันทางสังคมทำให้เข้าใจถึงขั้นตอนของพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิดในการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมโดยรอบ ทั้งสถานที่และคนใกล้ชิด แนวคิดการขัดเกลาทางสังคมที่เป็นกรอบเพื่อสร้างจิตสำนึกที่ดีของเด็ก ร่วมกับการขัดเกลาสภาพจิตใจของผู้ต้องขัง อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความเป็นตัวตนและสร้างบุคลิกภาพเชิงบวกให้กับแม่และเด็กเป็นแนวทางนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังต่อไปในอนาคต

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยเอกสารงานที่เกี่ยวข้องครั้งนี้พบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังและสถานการณ์ของปัญหาการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. ปัญหาจากตัวผู้ปฏิบัติงานและข้อจำกัดของหน่วยงาน

ข้อจำกัดหรือสิ่งกีดขวางในการทำงานของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำและทัณฑสถาน ที่ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีปัญหาที่เกิดจากตัวผู้ปฏิบัติงานและข้อจำกัดของหน่วยงาน ในการปฏิบัติงานกับผู้ต้องขังหญิงตามข้อกำหนดกรุงเทพ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีปัญหาในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อกำหนดกรุงเทพ และปัญหาการขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานคุณธรรม จริยธรรม และการขาดงบประมาณสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ยังไม่มีการจัดการเรื่องเบียดเบียนเสี่ยงภัยให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนที่เข้าเวรรักษาการณ์ทุกคนได้รับในอัตราที่เท่ากัน เนื่องจากการทำ

ให้คุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่มีสภาพคล่องทางการเงินมากขึ้นจะเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาที่เกิดจากข้อจำกัดของหน่วยงานในทุกเรือนจำและทัณฑสถานคือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีปัญหาจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับหน้าที่ของงาน เนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังที่มีปริมาณมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถจัดอัตรากำลังที่มีอยู่อย่างจำกัดมาดูแลผู้ต้องขังตั้งครรรค์ได้เนื่องจากในเรือนจำและทัณฑสถานส่วนมากมีจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นแต่จำนวนเจ้าหน้าที่กลับลดลง ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง เป็นอุปสรรคในการทำงานเนื่องจากเจ้าหน้าที่หนึ่งคนต้องรับผิดชอบงานจำนวนมากหลากหลายชนิดส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่ต่อเนื่องจึงไม่สามารถนำผลการประเมินมาพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขตามมาตรฐานคุณธรรม จริยธรรม

แม้ว่าเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดกรุงเทพได้อย่างเหมาะสมทั้งในด้านสถานที่ควบคุม การจัดทำประวัติ สวัสดิการ สุขอนามัย การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังมีครรภ์ ผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อน และเด็กติดผู้ต้องขัง แต่อาจมีข้อจำกัดในด้านสถานที่สำหรับบริหารทารกในเวลากลางวัน (Day Care) ให้มีสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกับภายนอกที่สุด เนื่องจากข้อจำกัดจากขนาดและโครงสร้างของเรือนจำและทัณฑสถานบางแห่งมีอยู่อย่างจำกัดคับแคบ ไม้มีความเป็นไปได้ที่จะทำการแยกอาคารสำหรับการบริหารเด็กติดผู้ต้องขังโดยเฉพาะ ซึ่งบางช่วงเวลาอาจมีจำนวน ผู้ต้องขังตั้งครรรค์ ผู้ต้องขังมีลูกอ่อน และเด็กติดผู้ต้องขังเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ต้องนำผู้ต้องขังปกติมาปะปนนอนรวมกันในเรื่องนอนเวลากลางคืน อาจเป็นสาเหตุของการติดโรคติดต่อที่มีผู้ใหญ่เป็นพาหะสู่เด็กติดผู้ต้องขังได้

2. ปัญหาด้านการแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก

ข้อจำกัดเมื่อผู้ต้องขังตั้งครรรค์หรือเด็กติดผู้ต้องขังเกิดเจ็บป่วยฉับพลันการออกไปรักษาพยาบาลนอกเรือนจำต้องทำเรื่องขออนุญาต โดยจะต้องมีขั้นตอน

กระบวนการที่ต้องเตรียมความพร้อมทั้งเรื่องบุคลากรและเอกสารอนุญาตต่าง ๆ เพื่อส่งออกไปโรงพยาบาลภายนอก ซึ่งราชทัณฑ์ไม่มีโรงพยาบาลเฉพาะสำหรับแม่และเด็ก ก็จะเป็นอันตรายต่อเด็กในกรณีเร่งด่วน หากยังส่งเด็กออกไปไม่ได้ในเวลาที่ได้ก้นหาซื้อขึ้นมาหรือว่าสำคัญ การส่งออกต้องส่งออกไปถึงโรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ เวลาที่มีอาการขึ้นมาบางเรือนจำอาจอยู่ใกล้โรงพยาบาล แต่สมองของเด็กขาดออกซิเจนได้ประมาณ 2-3 นาทีเท่านั้น ทำให้เป็นอันตรายต่อเด็ก ทำให้การดูแลรักษาไม่ดีเท่าที่ควร เจ้าหน้าที่จึงอยากผลักดันให้เด็กออกจากไปเรือนจำ และอยากให้กฎหมายที่ช่วยให้ผู้ต้องขังหญิงไม่ต้องเข้ามาคลอดในเรือนจำ เพราะภายในเรือนพยาบาลไม่มีห้องคลอด เพราะห้องคลอดต้องเป็นเฉพาะทาง พยาบาลก็ต้องเป็นเฉพาะทางสำหรับห้องคลอด เพราะปัญหาการคลอดไม่ทัน เช่น บางคนเคยตั้งครรภ์มา 7 ครั้ง ปากมดลูกเปิด เพียง 2-3 เซนติเมตร ก็อาจจะคลอดออกมาได้ภายใน 30 นาที ซึ่งอุปกรณ์ที่จะดูแลเด็กไม่มี เช่น เด็กแรกคลอดควรได้รับออกซิเจน ไม่มีเครื่องช่วยในการหายใจสำหรับเด็กในกรณีฉุกเฉินที่เด็กหายใจลำบาก เด็กบางคนภูมิคุ้มกันต่ำไม่เท่ากันแค่หัวธรรมดาในแต่ละคนก็ส่งผลไม่เท่ากัน เด็กอาจมีอาการเป็นปอดบวมหรือทางเดินหายใจไม่ดี หายใจแล้วจะเหนื่อย หรือหวัดสายพันธุ์ใหม่ในผู้ใหญ่ ก็อาจติดเด็กทั้งโรคผิวหนังและโรคทางเดินหายใจ เด็กไม่ควรอยู่ปะปนกับผู้ใหญ่ โรคหิดก็อาจมีผู้ใหญ่เป็นพาหะ เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องสังยาพื้น ๆ ที่พยาบาลสามารถจ่ายยาได้เมื่อเด็กต้องการ การส่งเด็กออกไปโรงพยาบาลก็ต้องส่งเจ้าหน้าที่ออกไปดูแลทำให้เสียเวลาไปทั้งวัน เป็นกฎข้อบังคับของโรงพยาบาลที่เด็กต้องมีญาติเฝ้า ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องขาดงานไปเฝ้าเด็กหนึ่งคนต่อเจ้าหน้าที่หนึ่งคน ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดแคลนต้องหยุดงานที่เรือนจำไปเฝ้าใช้เด็กที่โรงพยาบาลเพราะเด็กอาจไม่มีญาติหรือติดต่อยุติไม่ได้

ทางเรือนจำเองมีพยาบาลไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ต้องขัง การจะทำคลอดภายในเรือนจำต้องอาศัยความชำนาญ เพราะเสียงอันตรายทั้งแม่และเด็กจากการเสียเลือด แม้ว่าพยายามผลักดันออกไปทุกรายให้คลอดนอกเรือนจำ

แต่รายฉุกเฉินก็จำเป็นต้องทำคลอดกันเองภายในเรือนจำจากพยาบาลที่ไม่มี ความเชี่ยวชาญด้านการคลอดบุตร ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ภายในเรือนจำที่ พยาบาลเองก็ยังไม่สามารถตอบไม่ได้ คือ ผู้ต้องขังจะเกิดอาการเจ็บท้องในตอนกลางคืน และขณะนั้นมีเจ้าหน้าที่เข้าเวรเพียงคนเดียวดูแลผู้ต้องขังหลายพันคน เมื่อเจ้าหน้าที่ ต้องออกไปส่งผู้ต้องขังที่โรงพยาบาล ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องไปนอนค้างที่โรงพยาบาล ด้วย และเรือนจำก็จะไม่มีพยาบาลอยู่ประจำในระยะเวลาหนึ่งเมื่อพยาบาลต้องไปส่ง ตัวผู้ต้องขังไปคลอดด้วย ส่งผลเสียต่อส่วนรวมหากผู้ต้องขังคนอื่นเป็นโรคฉุกเฉิน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย ก็จะรักษาไม่ทันการณ เรือนจำและทัณฑสถานควรจะมีพยาบาล ที่ดูแลการผดุงครรภ์โดยเฉพาะด้วย ผู้มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการทำคลอด เพราะแม้ว่าพยาบาลที่มีอยู่จะทำการคลอดได้ก็ไม่ได้ทำด้วยความระมัดระวังหรือ มั่นใจว่าจะไม่มีปัญหาใดเกิดขึ้นกับแม่และเด็ก เพราะขาดความชำนาญต่างจาก พยาบาลที่เคยอยู่ในห้องคลอด ทุกวันนี้ในเรือนจำก็มีอุปกรณ์สำหรับทำคลอดฉุกเฉิน แต่ยังคงขาดอุปกรณ์จำเป็นบางชนิดเช่น เครื่องดูดเสมหะเด็กแรกเกิด ตู้ปรับอุณหภูมิ สำหรับเด็กแรกเกิด ตู้ออกซิเจน การดูแลเด็กแรกเกิดเป็นการยากเพราะพยาบาลต้อง ฝ้าเด็กทั้งคืนเพื่อความปลอดภัยโดยโรงพยาบาลภายนอกจะใช้พยาบาลเข้าเวร 3 คน ในการดูแลเด็ก แต่ทางเรือนจำมีพยาบาลเพียงคนเดียวเข้าเวรตอนกลางคืน ปัญหาเยอะที่ต้องจัดการเพราะมีเจ้าหน้าที่น้อย ถ้าหากมีการบรรจุเจ้าหน้าที่มากขึ้น ก็จะสามารถแบ่งเบาปัญหาได้ ในส่วนของยาที่จะให้แพทย์เป็นคนเขียนรายการยาที่ จำเป็นขึ้นมา เช่น ยาแก้ท้องเสีย ยาแก้ท้องอืดท้องเฟ้อของเด็ก และเป็นยาที่เมื่อ แพทย์ไม่อยู่พยาบาลวิชาชีพที่จบเวชปฏิบัติมาสามารถสั่งยาได้ เรือนจำยังไม่มี การเชิญกุมารแพทย์มาตรวจภายในเรือนจำ มีเพียงแพทย์ประจำบ้านและสูตินารีแพทย์ เข้ามาทุกสัปดาห์ บางเรือนจำอาจไม่มีสูตินารีแพทย์เข้าทุกสัปดาห์ ต้องนำผู้ต้องขัง ตั้งครรภ์ออกไปฝากท้องข้างนอก เป็นภาระความลำบากของเรือนจำ

ปัญหาด้านการแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาหลัก และระบบงาน เพื่อจะได้พิจารณาปัญหาความขาดแคลนนี้เป็นปัญหาโครงสร้างมากกว่าเป็นปัญหากำลังคนตามปกติ มีผลกระทบโดยตรงต่อสิทธิเด็กอันเป็นการขัดแย้งกับข้อกำหนดกรุงเทพที่เน้นย้ำถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กควรได้รับ กลไกของระบบบริการที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นผู้หญิงและมารดา (ที่อยู่ในสถานคุมขัง) ความเสี่ยงของมารดาและทารกในการรับเชื้อจากโรคติดต่อในเรือนจำ เป็นต้น

เพราะฉะนั้นปัญหาการเข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานและทันเวลาในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ นั้น มีผลต่อคุณภาพชีวิตและการเจริญเติบโตของเด็ก สุขภาพจิตของเด็ก สังคมที่เด็กควรได้อาศัยอยู่อย่างมีมาตรฐานด้านสุขอนามัยและพัฒนาการทางสมองของเด็กแต่ละช่วงวัย ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่ควรได้รับการพิจารณาแก้ไขจากผู้กำหนดนโยบายและเจ้าหน้าที่เรือนจำที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังที่มีลูกอยู่ในเรือนจำและเด็กติดผู้ต้องขัง ให้สามารถบังคับใช้นโยบายที่เหมาะสมได้ทันในช่วงเวลาที่รวดเร็ว หากพยายามแก้ไขเพียงปัญหาด้านการขาดแคลนทรัพยากร บุคคล งบประมาณ อันเป็นปัญหาในร่องรอยเดิม ก็อาจไม่ส่งผลต่อการสร้างความตระหนักรู้ในเปลี่ยนแปลง การแก้ไขที่มีประสิทธิภาพควรมีการพัฒนาหลักและระบบงานควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรของกรมราชทัณฑ์ การปรับเปลี่ยนงบประมาณอาจทำได้โดยลดงบที่ไม่จำเป็นในบางเรื่องเพื่อนำงบมาใช้กับปัญหาที่เร่งด่วนกว่า

3. ปัญหาจากตัวผู้ต้องขังตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อน และเด็กติดผู้ต้องขัง

ปัญหาด้านที่ควรจะแก้ไข คือ เรื่องอนามัยของแม่ เพราะอนามัยของแม่ ก็คือ อนามัยของเด็ก เกิดขึ้นบ่อยครั้งที่เด็กมีโรคผิวหนังซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่สามารถไปตรวจตราการใช้ชีวิตในเรือนนอนของผู้ต้องขังได้อย่างเต็มที่ ในความเห็นของเจ้าหน้าที่นักจิตวิทยาให้เหตุผลว่า แม่บางคนต้องดูแลตัวเองให้ดีและคิดถึงลูกให้

มากกว่านี้ ควรมีวุฒิภาวะและความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร เพราะอยู่ในเรือนจำบางครั้งมีแม่ที่ใส่ใจตนเองมากกว่าลูก เพราะคิดว่ามีพี่เลี้ยงดูแล จึงสามารถละเลยลูกตนเองได้ แม้บางคนเมื่ออยู่ข้างนอกเรือนจำอาจเสพยาขณะตั้งครรภ์ เมื่อเข้ามาในเรือนจำอ้างว่าไม่ทราบที่ตั้งครรภ์ทั้ง ๆ ที่อายุครรภ์ 8 เดือนแล้ว ไม่เคยฝากครรภ์ ไม่เคยฉีดวัคซีนใด ๆ ในขณะที่เสพยาอยู่ นอนก็ไม่ได้นอน กินก็ไม่ได้กิน แต่โชคดีที่เรือนจำส่วนมากไม่มีเด็กที่บกพร่องทางพัฒนาการ เนื่องจากยาที่แม่เสพยาขณะตั้งครรภ์เมื่อมาอยู่ในเรือนจำทางนักจิตวิทยาประเมินว่าความประพฤติดังกล่าวของผู้ต้องขังจะดีขึ้นจากการถูกบังคับด้วยกฎระเบียบต่าง ๆ แต่ก็มีปัญหาที่พบได้บ่อยคือเมื่อติดต่อกฎหมายให้มารับตัวเด็กแล้วไม่มีญาติยินดียังจะรับเด็กไป เด็กที่อายุจะครบ 1 ขวบ จะเริ่มจำคนได้ จึงควรต้องให้เด็กออกจากเรือนจำไปก่อนจะมีภาพจำเป็นการเติบโตโดยร่ายล้อมไปด้วยลูกกรง เมื่อไม่มีกฎหมายบังคับให้ญาติรับตัวเด็กไป จึงต้องติดต่อสถานสงเคราะห์ให้รับตัวเด็กไป โดยให้แม่เด็กเลือกว่าเมื่อพ้นโทษจะไปรับลูกกลับมาเลี้ยงไหม หรือจะยกขาดให้กับคนอื่นไปเลยก็ได้ ปัญหาเกี่ยวกับตัวแม่เอง คือสิ่งที่ยุ่งยากกว่าปัญหาเรื่องระบบ เพราะเราไม่สามารถไปปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของความเป็นอยู่ภายนอกเรือนจำที่เด็กจะต้องไปอยู่ได้ บางครั้งการให้เด็กอยู่ในเรือนจำต่อไปอาจส่งผลดีกับเด็กมากกว่าการออกไปอยู่กับญาติที่ไม่เต็มใจและไม่พร้อมในการรับเลี้ยงเด็ก บางคนก็ไม่ยอมยกลูกให้คนอื่นแต่จากการประเมินแล้วตัวเองไม่มีประสิทธิภาพในการรับลูกกลับมาเลี้ยงเมื่อพ้นโทษ เช่น แม่เป็นผู้ป่วยจิตเวช

ปัญหาของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์มักจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพ แม้ว่าอายุครรภ์ 8 ถึง 9 เดือน ก็อาจไม่เคยฝากครรภ์มาก่อน ถ้าหากมีโรคติดต่อก็จะทำการรักษาไม่ทัน โดยปกติคนตั้งครรภ์ประมาณ 1 ถึง 2 เดือน ก็ต้องไปฝากครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระยะเวลาที่สามารถใช้ยาในการฆ่าเชื้อได้ ลดความเสี่ยงการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก หากอายุครรภ์ใกล้คลอดจะไม่สามารถแก้ไขการติดเชื้อนี้ได้ทันเวลา เรื่องของสถานที่ภายในเรือนจำและทัศนสถานนั้นไม่มีความพร้อมในการคลอดเด็ก

เพราะว่าโดยมากสถานพยาบาลภายในจะเป็นห้องตรวจทั่ว ๆ ไปไม่มีห้องที่มีอุปกรณ์พร้อมสำหรับคลอดหากมีการคลอดในเรือนจำทางแดนหญิงจะให้พยาบาลประจำเรือนจำมาทำคลอดให้ซึ่งถ้าเด็กตัวเล็กก็อาจจะคลอดได้ปกติ แต่ถ้าเด็กตัวใหญ่หรือท่าทางของเด็กทำให้คลอดได้ยากก็จะเกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ การที่เด็กมาอยู่ในเรือนจำจะกระทบสุขภาพของเด็กเพราะแม่ของเด็กได้รับอาหารอย่างจำกัดทำให้น้ำนมไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้สารอาหารที่แม่ได้รับเพื่อจะส่งไปสู่ลูกน้อยเมื่อเทียบกับอยู่นอกเรือนจำ ปัญหาสำคัญภายในเรือนจำคือวัณโรคที่หากเด็กมีการติดเชื้อ เชื้อจะขึ้นไปถึงสมองได้เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต และเชื้อวัณโรคสามารถติดต่อได้ทางลมหายใจ ในกรณีที่ผู้ต้องขังบางคนอยู่ในระยะแพร่เชื้อแต่ไม่แสดงอาการ เข้ามาอุ้มเด็กหรือพูดคุยกับแม่เด็ก เด็กจะอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในทุก ๆ วัน

ปัญหาเกี่ยวกับเด็กที่โตในเรือนจำอีกอย่างหนึ่ง คือ การกลัวเพศชาย เพราะไม่คุ้นเคยกับเพศชาย ทำให้มีพัฒนาการที่แตกต่างกับเด็กภายนอก และเด็กมีอาการติดอยู่ภายในเรือนจำ กลัวการออกจากสังคมภายนอก เป็นปมข้างในที่กลัวผู้ชาย แม้แต่พ่อของตนเองก็อาจเกิดปัญหาครอบครัวได้เมื่อเด็กออกจากเรือนจำเข้าเกินไป

4. ปัญหาด้านสวัสดิการของผู้ต้องขังตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อน และเด็กติดผู้ต้องขัง

เรื่องการจัดปัจจัยสี่เช่น นม อาหารเสริม เครื่องอุปโภคบริโภค ฯลฯ สวัสดิการของแม่และเด็กในเรือนจำกรมราชทัณฑ์จัดให้มาเป็นรายคนโดยประมาณ ดังนั้นปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อจำนวนของเด็กในเรือนจำและทัณฑสถานเพิ่มขึ้นมากกว่าปีก่อนหน้า เช่น ปีแรกมีเด็ก 20 คน กรมราชทัณฑ์ก็จะจัดงบประมาณสำหรับ 20 คนให้ในปีถัดมา แต่หากปีถัดมามีเด็ก 30 คน งบประมาณก็อาจไม่เพียงพอในการจัดการ ในทางตรงกันข้ามหากปีแรก มีเด็ก 30 คน กรมก็จะจัดงบประมาณ

สำหรับ 30 คน ให้ในปีถัดมา แต่หากปีถัดมามีเด็ก 20 คน งบประมาณก็จะมีมากพอถึงขั้นเหลือ เป็นการยากที่จะจัดงบประมาณให้พอดีกับความต้องการ เพราะไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะมีผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์หรือผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อนจำนวนกี่คนที่ถูกส่งมายังเรือนจำ ปัจจุบันนี้ใช้วิธีถัวเฉลี่ยแก้ปัญหากันไปในส่วนของการใช้ที่ได้รับการบริจาคจากภาคเอกชน ซึ่งบางเรือนจำมีภาวะขาดแคลน และบางเรือนจำก็จำเป็นต้องบริจาคของต่อเพราะมีมากเกินไปจนความจำเป็นและของใช้มีวันหมดอายุ

5. ปัญหาด้านการส่งเด็กติดผู้ต้องขังออกไปให้ญาติหรือสถานสงเคราะห์ หรือมูลนิธิดูแลเด็กต่อ

ปัญหาที่ผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อนต้องโทษในระยะเวลาอันยาวนานแต่เด็กมีเวลาจำกัด แม้ว่าตามกฎหมายอยู่ภายในเรือนจำกับแม่ได้ไม่เกิน 3 ปี ในทางปฏิบัติเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็กเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์มักแนะนำให้นำเด็กออกไปภายนอกภายในระยะเวลาขวบปีแรกจะเป็นการป้องกันภาพจำของเด็กที่มีต่อสภาพแวดล้อมภายในซึ่งรายล้อมด้วยกรงขังและผู้ต้องขัง

ในกรณีที่ติดต่อญาติไม่ได้หรือญาติไม่มีความพร้อมจะดูแลเด็กเจ้าหน้าที่ต้องส่งเด็กไปยังสถานสงเคราะห์ หรือมูลนิธิทั้งทางภาครัฐและเอกชน แม้แต่สถานสงเคราะห์ก็ต้องมีการคัดกรองเป็นรายกรณีไปเนื่องจากสถานสงเคราะห์เองก็มีความแออัด จึงไม่ได้รับง่าย ๆ หรือบางสถานสงเคราะห์อาจมีเงื่อนไขเฉพาะตัวในการไม่รับเด็กเพศหญิง อาจสะดวกในการรับเลี้ยงเด็กเพศชายเท่านั้น เมื่อรับไปแล้วทางสถานสงเคราะห์ก็มีบริการนำเด็กกลับมาเยี่ยมแม่ที่เป็นผู้ต้องขังโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้พาเด็กมาเยี่ยมแม่ในเรือนจำ ถ้าเปรียบเทียบกับความถี่ในการนำเด็กกลับมาเยี่ยมแม่ สถานสงเคราะห์ของเอกชนจะมีความถี่ในการพาเด็กกลับมาเยี่ยมแม่มากกว่า

6. แนวทางวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพมหานคร ด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง

กรมราชทัณฑ์มีกิจกรรมส่งเสริมหลัก ๆ คือ โครงการกำลังใจร่วมกับ สภากาชาด ปีละ 2 ครั้ง โครงการคนดีที่ขวบปีแรก ปีละ 2 ครั้ง การอบรมการบริบาล ทารก เป็นการอบรมพี่เลี้ยง ซึ่งพี่เลี้ยงที่เข้ามาช่วยงานต้องผ่านหลักสูตรของ สภากาชาดถึงจะมาเป็นพี่เลี้ยงเด็กในเรือนจำได้ พี่เลี้ยงเป็นผู้ต้องขังที่รับสมัคร คนที่สนใจ ในระหว่างที่เข้าอบรมมีการประเมินโดยนักสังคมสงเคราะห์ถึงความเหมาะสมในการผ่านเกณฑ์ ตั้งแต่การอุ้มเด็ก การเลี้ยงเด็ก การเปลี่ยนเสื้อผ้า เด็ก ระยะเวลาการอบรมประมาณ 1 สัปดาห์ เปิดครั้งละประมาณ 50 คน โดยมี แบบทดสอบก่อนเรียนหลังเรียน โดยมีการประเมินพฤติกรรมตั้งแต่วันที่เข้ามา คุณสมบัติของพี่เลี้ยงควรเป็นคนใจเย็นไม่โมโหหงุดหงิดง่าย โดยวันทดสอบจะเริ่ม จากใช้หุ่นก่อน และใช้เด็กจริงในช่วงท้ายของการอบรม ในส่วนของการอบรมมี จัดอบรมผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อนด้วย ในการปฏิบัติกับเด็กแรกเกิด การอ่านหนังสือนิทาน การเสริมพัฒนาการของเด็ก เทคนิคที่ แม่เด็กสามารถนำมาใช้ได้จริงใน การเลี้ยงช่วงขวบปีแรก มีการฝึกโยคะสำหรับผู้ต้องขังตั้งครรภ์เพื่อสุขภาพที่ดี ก่อนคลอด บางวันเจ้าหน้าที่ก็จะมาเล่นโยคะด้วย ในพื้นที่กว้าง ๆ ช่วงบ่ายก่อน อาบน้ำในการออกกำลังกายร่วมกันกับผู้ต้องขัง อย่างไรก็ตามกรมราชทัณฑ์ก็ยึด ข้อกำหนดกรุงเทพที่ต้องจัดให้ตรงตามมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติกับผู้ต้องขัง เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ผู้ต้องขังควรจะได้รับ จากการศึกษาและความคิดเห็นของ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง พบว่า ระบบในเรือนจำที่ตึ้นนั้น ยังไม่เพียงพอ ต้องขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของผู้ต้องขังที่เป็นแม่เด็กอยากเปลี่ยนแปลง ตนเองให้มีวุฒิภาวะเหมาะสมให้ลูกตนเองนั้นเติบโตอย่างมีคุณภาพ ไม่พึ่งแต่เพียง สวัสดิการของรัฐ ตระหนักว่าตนเองควรจะทำอะไรและคิดให้ยาวไกลถึงอนาคตจึง สามารถขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพมหานครด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังได้อย่างสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

1. กระบวนการยุติธรรมทางอาญาไม่ควรนำผู้กระทำผิดหญิงทั้งตั้งครรรค์เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งมีระบบลงโทษโดยใช้เรือนจำที่อาจมีผลต่อการมีเด็กติดผู้ต้องขังในเรือนจำ กรมราชทัณฑ์และหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมควรร่วมประชุมหารือเพื่อทำการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ และวิธีการปฏิบัติงานที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดกรุงเทพ โดยอาจใช้กระบวนการเบี่ยงเบนผู้กระทำผิดออกไปสักระยะหนึ่ง เพื่อให้ผู้กระทำผิดหญิงคลอดลูกเรียบร้อยแล้วจึงกลับมาเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ใช้ระบบการบังคับโทษโดยใช้เรือนจำเป็นที่คุมขัง เพื่อเป็นการลดภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับตัวเด็กเอง การนำกระบวนการยุติธรรมทางเลือกมาใช้จำเป็นต้องมีการสร้างความเข้าใจให้สังคมยอมรับเพื่อไม่ให้เกิดการคัดค้านต่อต้านตามมาในภายหลัง

2. กรมราชทัณฑ์ต้องดำเนินการพัฒนาบุคลากรและเพิ่มจำนวนบุคลากรที่จำเป็นเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพตามข้อกำหนดกรุงเทพ เพราะปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอนำไปสู่ปัญหาการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพในหลายข้อ โดยอาจเริ่มจากการกำหนดนโยบายเปิดรับบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานของกรมราชทัณฑ์ ควรเน้นบุคคลที่มีพื้นฐาน สังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา อาชีววิทยา หรืองานกระบวนการยุติธรรม การที่เพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทางจะช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะลักษณะงานที่ต้องทำเป็นทีม

3. เรือนจำและทัณฑสถานต้องสำรวจปัญหา เพื่อแก้ไขและสร้างความพร้อมให้ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดกรุงเทพ โดยดำเนินการตรวจอาคารสถานที่ งบประมาณ บุคลากรด้านการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่าง ๆ วัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง ส่งเสริมภาคเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญด้านต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมใน

การช่วยเหลือดูแลผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขัง เพื่อมาเติมเต็มสิ่งที่ยังบกพร่องและยังเป็นปัญหาอยู่ เป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพเพื่อประสิทธิผลที่สมบูรณ์ที่สุด

4. ในกรณีที่ไม่สามารถเบี่ยงเบนผู้กระทำผิดหญิงที่ตั้งครรภ์ออกไปจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ใช้ระบบการบังคับโทษโดยใช้เรือนจำ ควรมีข้อเสนอไปที่ศาลให้ใช้อำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ (มาตรา 246 ป.วิอาญา) ให้อยู่ในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกด้วย กฎหมายไทย ป.วิอาญา มาตรา 246 วรรคสาม กำหนดให้ “ลักษณะของสถานที่อันควรตามวรรคสองให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง” ซึ่งปัจจุบันมี “กฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการขัง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหา จำเลยหรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552” ที่น่าจะนำมาใช้ได้ แต่ติดปัญหาที่ว่าข้อกำหนดในกฎกระทรวงกลับสร้างข้อจำกัดอย่างยิ่งเพราะเป็นการกำหนดให้สร้างสถานที่คุมขังใหม่ ไม่ใช่การจำคุกที่บ้านอย่างในต่างประเทศ และต้องรับโทษจำคุกมาแล้วหนึ่งในสาม ฯลฯ จึงควรเสนอให้มีการไขกฎกระทรวงให้คำว่า “สถานที่อื่นที่ใช้ในการจำคุก” ให้นิยามรวมถึงบ้านพักอาศัยของตนเองหรือสถานสงเคราะห์ (บ้านกึ่งวิถี) หรือสถานที่ที่เจ้าของยินยอมให้พักอาศัย ส่วนกลุ่มเป้าหมายให้รวมถึงหญิงตั้งครรภ์หรือมีเด็กติดด้วยจะทำให้ผู้ต้องขังหญิง (ที่มีความประพฤติดี) มีที่พักเลี้ยงดูลูกตนเองได้ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมหลักการของข้อกำหนดกรุงเทพที่มุ่งเน้นการกลับคืนสู่ชุมชน

5. กรมราชทัณฑ์ควรมีการสนับสนุนให้จัดตั้งเรือนจำสำหรับควบคุมผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงแม่ลูกอ่อน และเด็กติดผู้ต้องขังโดยเฉพาะ เพื่อให้เป็นสถานที่ในการควบคุมและปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับผู้ต้องขังเหล่านี้ เนื่องจากยังมีเรือนจำรูปแบบเก่า ที่เรียกว่า เรือนจำแดนเดี่ยว คือ สร้างเป็นแดนเดี่ยวแล้วแบ่งเป็นโรงเลี้ยง เรือนนอน สุทกรรม โรงฝึกอาชีพ อีกทั้งยังมีอายุการใช้งานนาน

เพราะฉะนั้นการปรับปรุงซ่อมแซม ปรับโครงสร้างเรือนจำเก่าทำได้ยากด้วยความคับแคบและความแออัด การย้ายผู้ต้องขังมีกรรม ผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อน และเด็กติดผู้ต้องขังไปสถานที่ที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น

6. กรมราชทัณฑ์ควรให้ความสำคัญกับการสร้างแรงจูงใจที่ดีในการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่ เช่นการออกกระเป๋ยในการเบิกค่าล่วงเวลาให้กับเจ้าหน้าที่เรือนจำทัณฑสถาน ที่ไปดูแลพยาบาลเด็กติดผู้ต้องขังที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากการควบคุมดูแลผู้ต้องขังนั้นเป็นงานที่หนัก ทำให้บางครั้งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวส่งผลให้เจ้าหน้าที่เกิดความท้อแท้ในการทำงาน ควรจัดสรรงบประมาณให้มีความเหมาะสมผลตอบแทนที่คุ้มค่าจึงมีความสำคัญ อีกทั้งควรสนับสนุนในเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อช่วยในการทำงาน และเป็นการแบ่งเบาภาระงานลงไปส่วนหนึ่ง

7. กรมราชทัณฑ์ควรส่งเสริมพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อาจทำได้โดยเจ้าหน้าที่ภายในเพื่ออบรมความรู้ในเรื่องของข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง เช่น การดูแลผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์ หรือเรื่องการดูแลเด็กอ่อนอย่างเหมาะสม โดยอาจขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เพื่อฝึกทักษะแก่เจ้าหน้าที่และสามารถถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวให้กับเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกวัน

8. การสื่อสารระหว่างเรือนจำและทัณฑสถานภายในประเทศ ควรมีระบบการตรวจสอบในเรื่องของใช้อุปโภคบริโภคเฉพาะของแม่และเด็ก ปัญหาการขาดแคลนนม ผ้าอ่อม นมบำรุงแม่เพื่อให้ให้น้ำนมลูก ของเล่นเด็ก สื่อการสอนเพื่อพัฒนาการในเด็กเล็กและอื่น ๆ พบว่า บางเรือนจำยังขาดแคลนอยู่มากในขณะที่บางเรือนจำมีมากเกิดความจำเป็น ซึ่งสิ่งของเหล่านี้มีวันหมดอายุ หากมีระบบตรวจสอบเพื่อส่งสิ่งของเหล่านี้ไปให้เรือนจำและทัณฑสถานที่มีความจำเป็นต้องใช้ จะลดปัญหาขาดแคลนหรือปัญหาของหมดอายุจนต้องทิ้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ผู้ต้องขังหญิง ควรรับรู้รับทราบเกี่ยวกับสิทธิ ประโยชน์ มาตรฐานในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง เพื่อให้เข้าใจถึงสิทธิที่ตนเองมี และไม่เรียกร้องเกินสิทธิของตนเองที่ควรจะได้รับ ควรมีการจัดอบรมเรื่องข้อกำหนดกรุงเทพในด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังให้กับ ผู้ต้องขังมีครรภ์ ผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อน และผู้ต้องขังที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงเด็ก อย่างสม่ำเสมอ โดยมีวิทยากรจากภายในกรมราชทัณฑ์และวิทยากรจากภาคเอกชนมาสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้และทำความเข้าใจในข้อกำหนดกรุงเทพ

10. กรมราชทัณฑ์ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องขอบเขตการทำงานของเรือนจำและทัณฑสถานแต่ละแห่ง ที่มีผู้ต้องขังตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อน และเด็กติดผู้ต้องขัง ให้ประชาชนหรือองค์กรภายนอกได้รับรู้และเข้าใจลักษณะงานและขอบเขตการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อการช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานที่มีความพร้อมจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถในการส่งเสริมการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังโดยมีการประสานงานกันจากทุกภาคส่วนราชการและภาคเอกชน

11. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และความต้องการจำเป็น (Need Assessment) เพื่อจำแนกผู้กระทำผิดตั้งแต่ชั้นอัยการ ศาล เพื่อเป็นเบาะแสคดีและใช้วิธีการอื่นนอกจากการจำคุก เพื่อลดปัญหานักโทษล้นเรือนจำซึ่งไปกระทบกับผู้ต้องขังหญิงที่มีเด็กติดมาด้วย

12. กรมราชทัณฑ์ควรค้นข้อมูลเชิงประจักษ์ ว่าควรให้เด็กอยู่กับแม่กี่ปีจึงจะเหมาะสม เพราะกฎหมายให้ถึง 3 ปี แต่เรือนจำปลดเวลาเหลือ 1 ปี เพราะการให้เด็กแยกกับมารดาเร็วไปจะมีผลกับพัฒนาการของเด็กเมื่อโตขึ้น จึงควรให้อยู่กับมารดาให้นานที่สุดอย่างน้อย 2 ปี (1 ปีอาจน้อยเกินไป) แต่ 3 ปี เด็กจะเริ่มจำความได้

13. กรมราชทัณฑ์ควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อกำหนดกรุงเทพอย่างลึกซึ้งให้กับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ทุกระดับ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีในฐานะประเทศที่ริเริ่มข้อกำหนดกรุงเทพ

บทสรุป

กล่าวโดยสรุป ในสภาพสังคมปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยี มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถนำไปสู่การกระทำผิดกฎหมาย จนในบางครั้งเทคโนโลยีเป็นส่วนผลักดันให้เกิดการละเมิดกฎระเบียบที่สังคมกำหนดไว้กลายเป็นการก่ออาชญากรรม ซึ่งนับวันจะยังมีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในช่วงหลายปีให้หลังมานี้ มีจำนวนผู้ต้องขังหญิงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงแม่ลูกอ่อน และเด็กติดผู้ต้องขัง เพิ่มขึ้นไปโดยปริยาย จนกระทั่งมีข้อกำหนดกรุงเทพเข้ามาเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการดูแลในเรื่องสิทธิตลอดจนคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขัง การขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดคือ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่ปฏิบัติงานกับผู้ต้องขังหญิง เนื่องจากเจ้าหน้าที่เป็นผู้มีความรับผิดชอบดูแลผู้ต้องขังหญิงตั้งแต่วันแรกที่เข้าสู่เรือนจำจนกระทั่งถึงวันสุดท้ายที่พ้นโทษและได้รับการปล่อยตัวออกไป การพัฒนาเจ้าหน้าที่จึงเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพ เพื่อการปฏิบัติงานที่รอบคอบ มีความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดี และทักษะในการปฏิบัติงานที่ดี จะทำให้การขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพเกิดผลสัมฤทธิ์ที่สมบูรณ์

การศึกษาเรื่อง “การขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทาง

ในการเสนอแนะการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพมหานครด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทย วิธีปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ของการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพมหานครด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังพร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่าปัญหาและอุปสรรคเกิดจากงบประมาณรายปีที่ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงที่มีลูกอ่อน และเด็กติดผู้ต้องขัง ปัญหาเรื่องสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง ปัญหาสุขอนามัยของผู้ต้องขังหญิงส่งผลถึงเด็กที่อยู่ภายในเกิดภาวะเสี่ยงจากการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น โรคผิวหนัง วัณโรคและโรคที่พบมากที่สุดคือโรคไข้หวัด และไข้หวัดใหญ่ การจัดการเรือนนอนของผู้ต้องขังหญิงยังไม่สามารถแยกออกจากผู้ต้องขังปกติได้ในบางเรือนจำด้วยข้อจำกัดของขนาดสถานที่และความแออัดของเรือนนอนทำให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์อาจต้องนอนรวมกับผู้ต้องขังปกติเกิดความไม่ถูกสุขลักษณะต่อหญิงตั้งครรภ์ เช่นการใช้ห้องน้ำในเวลากลางคืน สวัสดิการของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหลังคลอดและเด็กติดผู้ต้องขังในแต่ละเรือนจำมีความแตกต่างกัน เช่น บางแห่งขาดแคลนทั้ง นมเด็ก นมบำรุงครรภ์ ตลอดจนสื่อการสอนเพื่อพัฒนาการ แต่เรือนจำบางแห่งมีสิ่งของเหล่านี้มากเกิดความต้องการจนถึงขั้นเหลือทิ้งจากทั้งงบประมาณที่ได้รับและสิ่งของบริจาคจากภาคเอกชนซึ่งสิ่งของเหล่านี้ส่วนมากมีวันหมดอายุ วิธีแก้ปัญหาคควรมีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างเรือนจำและทัณฑสถานที่มีแม่และเด็กติดผู้ต้องขังจองจำอยู่ เพื่อการสร้างมาตรการแบ่งปันสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กจากเรือนจำที่มีสิ่งของมากเกินความจำเป็นสู่เรือนจำที่มีความต้องการมากกว่า การขาดระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อกันระหว่างเรือนจำและทัณฑสถาน การประสานงานและทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง ยังไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดกรุงเทพได้อย่างสมบูรณ์

ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ด้านสังคมสงเคราะห์ที่เรือนจำบางแห่งมีเจ้าหน้าที่ด้านสังคมสงเคราะห์เพียงคนเดียว ทำให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านสังคมสงเคราะห์ซึ่งควรมีการทำงานเป็นทีม เกิดความลำบากยากต่อการรักษาประโยชน์ของทุกฝ่ายทั้งภาระงานของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์รับผิดชอบอยู่ของตนเองส่งผลต่อขั้นตอนการทำงานมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้สูงขึ้น การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ด้านจิตวิทยา ซึ่งในบางเรือนจำไม่มีเจ้าหน้าที่จิตวิทยามาประเมินสภาพจิตของผู้ต้องขัง ซึ่งหน้าที่ของเจ้าหน้าที่จิตวิทยาคือการดูแล ทั้งปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขัง การทะเลาะวิวาท ผู้ป่วยจิตเวช การประสานงานกับแพทย์ในการจ่ายยาจิตเวช นักจิตวิทยาในกรมราชทัณฑ์ปัจจุบันนี้มีประมาณ 30 คน ซึ่งประเทศไทยมีเรือนจำและทัณฑสถานรวม ในปี พ.ศ.2562 รวม 143 แห่ง และในจำนวนนักจิตวิทยาทั้งหมดในกรมราชทัณฑ์กระจายไปตามเรือนจำ ประมาณ 20 คน เรือนจำที่ไม่มีนักจิตวิทยา ทางเจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบงานทางด้านอื่นจะเป็นผู้แนะนำแทน จากความจำเป็นที่นักจิตวิทยาต้องทำงานเป็นทีมเช่นกัน ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์บางส่วนมีปัญหาการเสพยาระหว่างตั้งครรภ์ก่อนเข้ามาภายในเรือนจำ ส่งผลให้มีอาการทางจิตเวชซึ่งควรได้รับการประเมินที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจิตวิทยา หากกรมราชทัณฑ์อยากเน้นเรื่องการฟื้นฟูพัฒนาจิตใจก็ควรมีนักจิตวิทยาอย่างน้อยเรือนจำละ 2-3 คน การเข้าถึงกุมารแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ เป็นหนึ่งในปัญหาที่สำคัญที่สุด เพื่อความปลอดภัยในการคลอดของเด็ก ลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตของเด็ก เพราะการส่งตัวผู้ต้องขังใกล้คลอดออกไปใช้ระยะเวลาซึ่งอาจเป็นอันตรายกับเด็ก หากมีการคลอดในเรือนจำบางเรือนจำจะให้เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมการคลอดมาทำคลอดให้ซึ่งถ้าเด็กตัวเล็กก็อาจจะคลอดได้ปกติได้ แต่ถ้าเด็กตัวใหญ่หรือท่าทางของเด็กทำให้คลอดได้ยากก็จะเกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

แนวทางการแก้ไขปัญหามาจากผลการศึกษาคือ ทางกระบวนการยุติธรรมไม่ควรนำผู้กระทำผิดหญิงที่ตั้งครรภ์เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่มีระบบการลงโทษโดยการใช้เรือนจำที่ส่งผลให้เด็กติดผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยการใช้กระบวนการเบี่ยงเบนผู้กระทำผิดออกเพื่อให้ผู้กระทำผิดคลอດลูกและมีโอกาสเลี้ยงลูกในระยะเวลาหนึ่งจึงกลับมาสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ใช้ระบบบังคับโทษโดยใช้เรือนจำเป็นที่คุมขังผู้กระทำผิดกฎหมาย หรือกรมราชทัณฑ์ควรมีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งเรือนจำสำหรับควบคุมผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงแม่ลูกอ่อน โดยเฉพาะเพื่อให้เป็นสถานที่ในการควบคุมและปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ต้องขังกลุ่มนี้ และเป็นประโยชน์สูงสุดของเด็กติดผู้ต้องขังตามเจตนารมณ์ของข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขัง อย่างไรก็ตามต้องรับฟังข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา กุมารแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กติดผู้ต้องขังทุกฝ่ายอย่างสม่ำเสมอเพื่อการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพด้านแม่และเด็กติดผู้ต้องขังในประเทศไทยสามารถเป็นแบบอย่างให้กับสหประชาชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมราชทัณฑ์. (2552). *สารานุกรมการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- กรมราชทัณฑ์. (2554). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขัง*. นนทบุรี: สำนักวิจัยและพัฒนากระบวนการราชทัณฑ์, กลุ่มพัฒนาระบบการพัฒนาพฤตินิสัย.
- กรมราชทัณฑ์. (2555). *The Bangkok Rules ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์.

- จารุวรรณ ศรีวิลัย. (2547). ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณี ทณฑลสถานหญิงกลาง ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาบริหารงานยุติธรรม.
- เจตน์สิทธิ รัตนาสีทธิ. (2557). การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 3(1), 251-260.
- ปกรณ มณีปกรณ. (2555). ทฤษฎีอาชญาวิทยา. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็ม.ที.เพรส.
- พงศกร อินธิไชย. (2552). การกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติดในเรือนจำของผู้ต้องขัง คดียาเสพติดเรือนจำกลางบางขวาง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาบริหารงานยุติธรรม.
- พรชัย ชันดี และคณะ. (2557). ทฤษฎีอาชญาวิทยา หลักการ งานวิจัย และนโยบายเชิงประยุกต์. กรุงเทพฯ: ส.เจริญการพิมพ์.
- พริณภา วงศ์ชารี. (2557). ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงตามข้อกำหนด กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาบริหารงานยุติธรรม.
- พีระพัฒน์ สาสนัส. (2559). กฎหมายบังคับโทษ การศึกษาปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงตามข้อกำหนดของสหประชาชาติสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (ข้อกำหนดกรุงเทพ). วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 5(1), 463-475.
- รัชชา วัฒนกุล. (2557). การปฏิบัติงานและแนวทางการพัฒนาเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ที่ปฏิบัติงานกับผู้ต้องขังหญิงตามข้อกำหนดกรุงเทพ:ศึกษากลุ่มนักโทษสถานหญิงกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

- ลดาวัลย์ สุวรรณวิสุทธิ. (2552). *ทักษะของผู้ต้องขังหญิงต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรตามหลักมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ* ทัณฑสถานหญิงธนบุรี. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาบริหารงานยุติธรรม.
- ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์. (2557). *การศึกษาแนวทางและความเป็นไปได้ในการนำมาตราการลงโทษระดับกลางมาใช้เพื่อเป็นมาตรการทางเลือกในการลงโทษผู้กระทำความผิดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของไทย*. รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- ศิริรัตน์ แอดสกุล. (2560). *ความรู้เบื้องต้นทางสังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัย อาภิเวช. (2558). *ทฤษฎีอาชญาวิทยากับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง.
- อุนิษา เลิศโตมรสกุล และ อัมณพ ชูบำรุง. (2561). *อาชญากรรมและอาชญาวิทยา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Penal Reform International. (2556). *เอกสารแนวทางการปฏิบัติตามข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดหญิง (ข้อกำหนดกรุงเทพ)*. สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย.
- Özbay, Ö. & Özcan, Y.Z. (2006). A Test of Hirschi's Social Bonding Theory. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(6), 711-726.
- Robertson, O. (2012). *Collateral Convicts: Children of increase parents*. Geneva: QUNO publications.
- United Nations. (2008). *Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment*. New York: United Nations Publication.
- Zenden, J. W. V. (1993). *Humman development*. New York McGraw Hill

**การเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการ: กรณีศึกษาองค์กรภาคเอกชน
ในการพัฒนาอาชีพคนพิการในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง**
**Empowerment of People with Disabilities: A Case Study in Private
Sector Occupational Promotion for People with Disabilities in the
Mekong Basin (Cambodia, Laos, Myanmar, Vietnam, and Thailand)**

ฐิติรัตน์ วิชัยดิษฐ¹

Thitirat Wichaidit²

บทคัดย่อ

การเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการของภาคเอกชนในการพัฒนาอาชีพคนพิการใน C L M V T หรืออนุภูมิภาคแม่น้ำโขง ซึ่งประกอบด้วย ประเทศกัมพูชา ประเทศลาว ประเทศพม่า ประเทศเวียดนาม และประเทศไทย นั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการทราบถึงกระบวนการการบริหารจัดการ และการแก้ไขปัญหาอุปสรรคขององค์กรภาคเอกชนในการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพให้แก่คนพิการ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรภาคเอกชนเพื่อคนพิการ จำนวน 5 ราย และคนพิการแต่ละองค์กร องค์กรละ 3 ราย ซึ่งผลการศึกษาพบว่าองค์กรต่าง ๆ มีแนวความคิดเดียวกัน คือ ความรักในเพื่อนมนุษย์ เพราะต่างมุ่งหวังความสำเร็จผลคือ ต้องการให้สมาชิกในองค์กรของตน ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม อีกด้านหนึ่งที่มีความคล้ายคลึง คือ สภาพปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่องค์กรภาคเอกชนไม่สามารถกำหนดได้ คือ การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการทั้งในแง่การบังคับใช้ข้อกฎหมาย และทัศนคติของสังคมที่ได้สร้างความเหลื่อมล้ำให้แก่คนพิการตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

คำสำคัญ: คนพิการ, การเสริมพลังอำนาจ, อนุภูมิภาคแม่น้ำโขง

¹ นักศึกษาปริญญาโทบัณฑิต สาขาการบริหารสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

² Ph.D. student on Social Welfare Administration, Faculty of Social Work and Social Welfare, Huachiew Chalermprakiet University

Abstract

This paper examines the empowerment of people with disabilities in the private sector in the Mekong Basin region consisting of Cambodia, Laos, Myanmar, Vietnam and Thailand (CLMVT). Using qualitative research methodologies, this paper aims to discern the managerial processes and procedures as well as troubleshooting strategies of private enterprises in promoting and developing careers for people with disabilities. Data was collected by in-depth interviews, from individuals from 5 private sector companies for people with disabilities and 15 people with disabilities. Data was analyzed using content analysis.

Keywords: People with disabilities, Empowerment for people with disabilities, and Greater Mekong Sub-region

Background

People with disabilities are considered an underprivileged or socially marginalized group. Despite economic and social developments, the unjust and inequitable treatment of the disabled still persists. Though legislation in Thailand over the last decade has endeavored to protect the basic rights and liberties of the disabled through acts like the “Convention on the Rights of Persons with Disabilities” (CRPD 2006), a significant gap between legislation and the practical, everyday treatment of the disabled still exists. This research, therefore, aims to ascertain the mechanisms and context in which the private sector acts to

empower individuals with disabilities to live independent lives, both socially and professionally.

Methodology

This paper explores the mechanisms of professional empowerment for individuals with disabilities in the private sector. Utilizing a country-by-country approach, the barriers and mechanisms are explored in the countries of the Greater Mekong Sub Region (CLMVT), which includes Cambodia, Laos, Myanmar, Vietnam, and Thailand. Interviews with disabled individuals in addition to organization leaders involved in employment empowerments for individuals with disabilities in the Mekong Sub Region.

Literature Review and Data Analysis

1. Cambodia

In Cambodia, the NGO, Essential Personnel Cambodia (EPC), works to educate and train Cambodians with disabilities through collaborations between private corporations and government organizations. The organization focuses its work and mission for the center on the humane treatment of the disabled. This central philosophy relates to the scholarly work of Thiprat Tempfert, who emphasizes the necessity of human rights and the protection of persons with disabilities as a noble value.

Interviews with Mr. Nimul Ouch, President of Essential Personnel Cambodia, indicates that the organization is highly motivated to help those with disabilities. Additionally, interviews conducted with 3 Cambodians with disabilities (Ms. Srey Neang, Mr. Phanith, Ms. Srey) have indicated that EPC has a clear process of education, occupational training and employment services.

The predominate aim of the Essential Personnel Cambodia organization is the training, education and promotion of careers for individuals with disabilities. The organization works to match individuals with jobs through education and vocational training programs, while maintaining databases of disabled individuals and potential employers. The 1994 study conducted by Vassana Tumbonpong on "Creating Opportunities for the Employment of Persons with Disabilities," found that when employers and human resource department heads are in agreement on the benefits of hiring those with disabilities in accordance with "The Rehabilitation Act of 1991," that hiring practices and employment opportunities are more effective for individuals with disabilities.

Prior to the advent of employment services specifically aimed at assisting those with disabilities, Thiparat Temphet's 2005 paper, "Human Dignity: Case Study Under International and Domestic Law," proposed a solution for potential intervention by law enforcement to insure equitable treatment for persons with disabilities. However, this issue should not only be viewed as one relating to law and

business, but also predominately as a social issue. The equitable professional and social treatment of the disabled stems largely from ingrained systems of social values. Socially minded organizations in Thailand are working to promote their missions of social welfare in national agendas. This includes the promotion of educational initiatives to increase public awareness around these issues, especially in educational institutions and business organizations with social welfare missions. The concept of “Corporate Social Responsibility” (CSR), a self-imposed regulatory mechanism that emphasizes legal and ethical compliance, figures prominently into this as well. CSR policies encourage companies to be more aware of the impact of their business on the rest of society, including on their stakeholders and the environment. By making socially minded and responsible business practices favorable both from an economic and social standpoint, businesses are incentivized to engender social missions in their corporate cultures rather than simply focusing on the numerical exactitudes of their bottom line.

2. Laos

Quality of Life Association (QLA) in Laos has a similar human rights and advocacy mission as Essential Personnel Cambodia. It aims to build structures and roles for government organizations to participate in the empowerment of individuals with disabilities at every level. Beginning with home visits in the individual’s community, the organization evaluates the individual’s life and role in their community. QLA works to make families and individuals aware of the rights protecting

people with disabilities. The awareness on rights also extends to greater community outreach efforts, in which the organization works to change social perceptions in the larger community about individuals with disabilities. They work to foster relationships between disabled individuals and their community members that are built on respect and equality. Central to their mission is the larger philosophy that regardless of one's status or capabilities, all must be treated with basic human rights and that abuse, neglect or mistreatment in any capacity on the grounds of ability, race, religion is an unacceptable violation of fundamental human dignity (Narmtae Meebunsark, 2009).

The administrative process for job promotion for those with disabilities in Laos was focused on the home-life situation of the individual. QLA worked to promote government involvement in the evaluation of individual's living conditions. The treatment of the individual at home and in their community and the protection of fundamental human rights was of primary concern. Moreover, QLA worked to educate individuals and their families about the rights of the disabled, while also working in a community outreach capacity to educate community members about disabilities and the equal rights of the disabled. Furthermore, QLA worked to help individuals find solutions for paying for medical expenses, locating medical specialists, and educational funding for those with disabilities from primary school through university. Resources and skills training are also provided by QLA, including wheel-chairs and skills training such as vegetables planting education, weaving from animal wool, and organizing events for the persons with disabilities according to their aptitude. QLA works

to empower those with disabilities through skills training and education, but also through improved self-esteem. In their 2001 study, Kanokwan Angkasit, emphasizes the importance of self-esteem to one's sense of value as an individual and in a community. This is further supported by the work of Samuel Pendorf (cited in Yosak Koshaikarnon, 2001:24), who emphasizes principles of human dignity and the equal treatment of all.

The leaders of QLA work to develop partnerships with the public and private sectors in addition to foreign companies in order to promote their work and mission to a larger public audience.

3. Myanmar

The Myanmar Independent Living Initiative (MILI) focuses on empowering the rights of persons with disabilities using a framework of international law. MILI works to protect the voting rights and promote political participation of people with disabilities. Furthermore, they work to negotiate for government support for the establishment of businesses owned or operated by those with disabilities as well as educational programs in technology, English and print media for those with disabilities.

The empowerment of those with disabilities through MILI's initiatives can have powerful results. There has been an increased number in the graduation rates of those with disabilities as well as an increase in the number of managerial or leadership roles held by those with disabilities. This in turn leads to greater assistance for the disabled at all levels.

Therefore, MILI works to promote the political involvement of the disabled through voting. The organization also works with the government to allocate funding for the establishment of businesses for those with disabilities and educational programs that emphasize technology, English and print media, with career services for graduates. In their 2004 paper, Sunisa Billsmouth (2004: 24) emphasizes that

"self-employment is a profession where people have the freedom to think, use their intelligence, knowledge, and personal resources to create jobs for themselves without being in an employment system because self-employment increases an individual's self confidence, empowering them to take on greater roles and responsibilities in their communities, including becoming community leaders, who can then work to empower others with disabilities."

MILI's political initiatives do not stop at voting rights for the disabled, but also work to help individuals with disabilities get elected or appointed to public office. By having a seat on the political council, individuals with disabilities can advocate for the protection of their equal rights and policy changes.

4. Vietnam

The DP Hanoi Association or Hanoi Association of People with Disabilities is remarkable in its management of systematic activities for those with disabilities. The DP Hanoi Association has a female director, who has worked to implement a research and solution system that

systematically addresses individuals and their challenges according to categorizations of subgroups, sub-districts, and districts. These breakdowns help to create an organizational system in which information can be gathered and the individual's rights promoted. The circumstantial and situational context of an individual with disabilities is integral to being able to address and solve the unique issues they may face, while also addressing broader social challenges similarly faced by many.

At present, there are more than 3,000 members, consisting of association employees as well as the disabled whom the organization helps. These individuals work across every sector level helping to manage the DP Hanoi Association and work to establish national policies that advocate for the disabled. The structure and goals of DP Hanoi are similar to those of the Persons with Disabilities Association in Thailand.

In addition to evaluations and policy advocacy, DP HANOI also works to promote small business ownership and expansion by people with disabilities. Through their career development educational program, One Stop Service, DP seeks to provide comprehensive and timely education for career development. This method is in line with the research conducted by Jaturong Boonyaratanasunthorn (2009) on "Patterns and Guidelines for Promotion of Occupation Groups or Welfare for the Persons with Disabilities." This study examined existing structures of occupational grouping for people with disabilities and develop strategies for improvement. It discerned benefits from the division and targeted assistance of individuals in three groups based on their unique circumstances and needs.

Form 1: Encouraging people with disabilities to work together should have three steps:

- 1) Motivate people with disabilities to motivate them to work.
- 2) Training by practicing life skills, vocational and socialization
- 3) Promotion and development such as finding resources, developing products and services, marketing channel or create a marketing consultancy, etc.

Form 2: Reconstruction and promotion of people with disabilities in their careers.

The focus is on the disabled people who are not strong enough to expand their business. It should focus on reinforcing knowledge, empowerment to ensure confidence and support for career.

Form 3: Encouraging people with disabilities to succeed in a better career. The focus is on a relatively strong group of people with disabilities who have the capacity to expand their businesses.

Further scholarly works support the mission of DP Hanoi to promote self-employment and small business ownership as a means of improving the quality of life, welfare and independence of individuals with disabilities.

5. Thailand

The Redemptorist Foundation for People with Disabilities works to raise awareness about those living with disabilities in Thailand and promote dignity in their lives and treatment. The Redemptorist Foundation works across several fronts to empower those with

disabilities through employment, raise awareness among the public about the challenges of living with disabilities and advocate for the equal rights and treatment of those with disabilities.

Central to the Redemptorist Foundation's is the notion of self-sufficiency and empowerment. If an individual is able to care for themselves, then they will be able to be a more productive, contributing members of society, thereby helping others as well. Therefore, education and employment have become key to the Redemptorist Foundation's work. To date, over 4,000 individuals with disabilities have graduated from the Redemptorist Foundation's educational and job training programs. Graduates have applied for jobs across the private sector, with employment frequently in malls and companies with Corporate Social Responsibility policies (CSR policies).

A majority of the Redemptorist Foundation's work today consists of job training courses for individuals with disabilities. The Foundation services a broad demographic of individuals from across the country, with many between the ages of 17-35. They are provided with rehabilitation care, physical, mental, social and emotional support, as well as life and job skills training. Their work and mission is supported by the 2009 study by Atuporn Boonyaratanontorn, "Forms and Guidelines for Promotion of Occupation Groups or Welfare for Persons with Disabilities," which examined occupational group training and welfare for individuals with disabilities. It then provided guidance for promoting the integration of occupational groups or welfare for persons with disabilities with moral,

ethical, and psychosocial support. Furthermore, it emphasized the importance of learning and occupational training for both government and private sector jobs without cost. In many ways, the Redemptorist Foundation's work is very much in accordance with the results and suggestions of Boonyaratanontorn's study.

The Redemptorist Foundation is the first organization to open employment services such as occupational advising and skill analysis for both the public and private sectors to those with disabilities in Thailand. They address the multidimensional challenges that people with disabilities encounter from education to occupational skills to also evaluating the mental, physical and emotional capacity of individuals to take on specific jobs.

The Redemptorist Foundation's mission and work acknowledge the fundamental needs for autonomy, personal value, equality and dignity. Their philosophy and mission is supported by the 2001 study by Suphamon Thammongsawasdi, " Guidelines for the promotion of disabled people," which found that the promotion of positive attitudes towards those with disabilities helped to increase their self-esteem and sense of value in themselves.

Another important process is the Foundation's academic unit, which is responsible for research and innovation in ways to empower and improve the quality of life of persons with disabilities. The focus on social communication also helps to produce television programs and radio broadcasts in Thailand as well.

The Redemptorist Foundation is working to expand their work and mission to rural areas, helping those in communities where resources for the disabled might be severely limited. They seek to help individuals in these communities develop networks and skills that will improve their quality of life, autonomy and occupational opportunities. They are also expanding their global reach and platform through international outreach events such as the “Workability Asia” Conference. In the future, the Foundation not only seeks to help cultivate CSR in a business organization, but also aims to help better match individuals with disabilities to careers that suit their abilities and interests.

Conclusion

An overview of five countries in the Mekong Basin, Cambodia, Laos, Myanmar, Vietnam and Thailand, underscored the necessity of compassion in dealing with issues surrounding autonomy and occupational opportunities for those with disabilities. Acknowledging and building organizational missions that address the fundamental human needs for care, love, dignity, compassion, self-esteem and value is vital to developing strategies to assist individuals with disabilities.

Currently, a lack of enforcement, both through legislation and by law enforcement, of standards that prevent the discrimination of people with disabilities, is a significant challenge. Moreover, social factors such as stigmas and biases also serve as barriers. Organizations in the five countries studied in the Mekong Basin work to promote

educational outreach to make individuals both aware of their rights and equality in addition to occupational training. Many of the organizations studied also work with communities in an educational outreach capacity to both promote the rights of individuals with disabilities, while also helping to foster networks that empower individuals rather than allowing their disabilities to define them and their quality of life.

References

- Angkasit, K. (1997). *Health behavior and self- esteem of persons with disabilities*. Master Thesis, Graduate School Chiang Mai University.
- ASEAN Organization. (2011- 2020). *ASEAN Decade of Persons with Disabilities*. Economic and Social Council, United Nation. Third Session of the Working Group on the Asia and Pacific Decade of Disabled Persons. (2013-2022).
- Billsmith, S. (1991) *Influencing Factors of Independent Career Decision Making of People*. Bangkok: Faculty of Social Science, Thammasat University.
- Boonratansunthorn, J. (2009). *Forms and guidelines for promoting occupational groups welfare for research grants*. Ministry of Social Development and Human Security.
- Chaingmai, N. C. (1988). *Public Participation and Development Support. People's organizations*. Bangkok: National Institute of Development Administration.
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2014). *Complete Report on Evaluation of the National Plan for the Improvement of the Quality of Life of Persons with Disabilities*, Vol. 4, 2012-2016. (First half term plan).
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2014). *Complete Report on Evaluation of the National Plan for the Improvement of the Quality of Life of People with Disabilities*, Vol. 4, 2012-2016. (First half term plan).

- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2010). *Country Report on Measures in Practice Obligations under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. No.1 (2008-2010).
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2010). *Country report under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. No. 1 (2008-2010).
- Financial Times. (2018) *Definition of corporate social responsibility (CSR)*. Retrieved from <http://lexicon.ft.com/Term?term=corporate-social-responsibility>.
- Jaiseri, P. (2015). *The Redemptorist Foundation for People with Disabilities: The Promotion of Persons with Disabilities in Thailand*.
- Meebunsark, N. (2009). The Criminal Justice Process of the United States. Bangkok: *The Thai Bar journal*.
- Ministry of Social Development and Human Security Convention on the Rights of Persons with Disabilities National Institute for Quality Promotion and Development. (2009).
- Ministry of Social Development and Human Security. (2016). *Number of People with Disabilities in Private Enterprises in 2016*.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2016). *Report on Disability in Thailand, December 2016*.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2015). *The ASEAN Social and Cultural Community Work Plan, 2025*. Bangkok.
- Nakabuth, A. (1990). *Thai Rural Life in Three Decades with Lessons of Thai Wisdom towards a Future of Rural Self-Sufficiency in the Direction of the Thai Village*. Bangkok: Charoen Wit.
- National Committee for Department of Empowerment of persons with Disabilities *Development Plan for the Quality of Life of Persons with Disabilities*, Vol. 4, 2012-2015.

- Nontapattamadul, K. (2011). *Social Policy and Social Welfare*. Bangkok: Thammasat University. MLL: career promoting for persons with disabilities in Burma.
- Nimul, O. (2015). *Interview with Mr. Nimul Ouch. Essential Personnel*. Cambodia: Promotion Persons with disabilities in Cambodia.
- Phan Thi Bich Diep. (2015). *Interview with Mr. Phan Thi Bich Diep. Hanoi Association of People with Disabilities*. DP Hanoi: career promoting of persons with disabilities in Vietnam.
- Promotion and Development of the Quality of Life of Persons with Disabilities Revised. (2017). *Quality of life of Persons with Disabilities, 2009*. Publisher. Idea Square.
- Silamphan, T. (2015). Interview with Mr. Thommy Silamphan. *Quality of life Association*. QLA: Career Promoting of Persons with Disabilities in Lao.
- Soe, Nay Lin. (2015). *Interview with Mr. Nay Lin Soe*. Myanmar: Independent Living Initiative.
- Thiprat, T. (2007). *Human dignity: A Case Study of Legal Protection between the Country and the Internal Law*. Master of Laws, Faculty of Law Thammasat University.
- The Rehabilitation of the Disabled Persons Act. (1991).
- Yupa, W. (2002). *Social Welfare Policy*. (4th ed.). New York: Oxford University Press. Social Welfare and Thai society. Bangkok: Thammasat University Press.
- Wattana, T. (1994). *Creating Opportunities for the Employment of Persons with Disabilities*. Thesis, Thammasat University. United Nations Incheon Strategy to make "Rights Come True" for People with Disabilities in Asia and the Pacific United Nations. (2014). Bangkok.

รูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกและแนวทางการพัฒนา¹

Therapy Model in Clinical Social Work and Development

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปรียานุช โชคธนาวณิช²

Assistant Professor Preeyanuch Choktanawanich³

บทคัดย่อ

รูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกและแนวทางการพัฒนา มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในองค์กรด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม และแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่สังคมสงเคราะห์ จำนวน 156 คน และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 98 ชุด คิดเป็นร้อยละ 62.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Chi-Square ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ 1) รูปแบบการบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัดด้วยแนวบำบัดความคิดและพฤติกรรมมากที่สุด 2) รูปแบบการบำบัดในระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุดคือ การบำบัดด้วยรูปแบบซาเทียร์ 3) รูปแบบการบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัด ที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ การบำบัดด้วยรูปแบบ

¹ งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และผลการศึกษาบางส่วนได้ถูกนำเสนอรูปแบบโปสเตอร์ในงานประชุมวิชาการ The Graduate Student Research Symposium, Widener University ณ วันที่ 12 พ.ค. 2563

² อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University

E-mail : cpreeyanu@staff.tu.ac.th, apreeyanuch@gmail.com

ชาเทียร์ และ 4) รูปแบบการบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ เครือข่ายบำบัด แนวทางในการพัฒนาความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุด คือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับฐานแนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัด เพื่อนำไปเชื่อมโยงกับการปฏิบัติงาน ความต้องการมีผู้เชี่ยวชาญเป็น “พี่เลี้ยง” หรือ มีบทบาทในการให้การปรึกษาในการทำงาน ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยสถาบัน การศึกษาสังคมสงเคราะห์และองค์การวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ควรบรรจุหลักสูตรด้านการบำบัดในเชิงจิตสังคมสำหรับนักสังคมสงเคราะห์ ควรมีการจัดอบรมหลักสูตรต่อเนื่อง ในรูปแบบทางเลือกที่เอื้อให้นักสังคมสงเคราะห์ได้พัฒนาความรู้และศักยภาพได้ด้วยตนเอง ควรส่งเสริมให้นักสังคมสงเคราะห์พัฒนารูปแบบหรือเทคนิคการบำบัด โดยให้ความสำคัญแก่รูปแบบบำบัดแบบพื้นถิ่น

คำสำคัญ: รูปแบบการบำบัด, งานสังคมสงเคราะห์คลินิก, แนวทางการพัฒนา

Abstract

The study on the therapy model in clinical social work and development aims to study the therapeutic models in clinical social work in social work and social welfare organizations and find directions to improve the models. The study used quantitative methodology through the survey method to gather data. The questionnaire was used as an instrument of data collection from social workers. One hundred fifty-six individuals met the research criteria, but the samples who responded were 98, which the response rate of the study was 62.82%. Descriptive statistics (i.e., frequency, percent, mean, standard deviation, and Pearson Chi-Square) were used to analyze data.

The findings found that most respondents used 1) Cognitive Behavioral Therapy as a significant model for working with individual level/ psychotherapy, 2) Satir Model as a significant model for working with family- level/ family therapy, 3) Satir Model as a significant model for working with group therapy, and 4) Social Network Therapy as a significant model for working with community- level/ therapeutic community. The respondents addressed that they needed deeper knowledge and understanding of fundamental/ theory of therapy that they can use for working; needed advisors as mentors for giving advices when they had any problems during treatment processes.

The recommendations of this research were: The social work and social welfare academic institutions and professional associations should provide psycho- social therapy programs and knowledge for social workers and students using as tools for working in the future, training programs for social workers should be provided by various channels which can support social workers to effectively improve their capacity, should arrange social workers who have rich experiences in the therapy to be mentors or supervisors to support social workers, should develop models or techniques of therapy, which are concerned with the indigenous approach.

Keywords: Therapy model, Clinical social work, and Development of therapy

บทนำ

ปัจจุบันนักสังคมสงเคราะห์คลินิกในประเทศไทยได้มีการใช้รูปแบบการบำบัดต่างๆ เป็นหนึ่งในเครื่องมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ สังคม จิตใจแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว จากการศึกษาจากตำราในต่างประเทศ พบว่า องค์ความรู้ด้านการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกได้มีการพัฒนาไปอย่างกว้างขวาง อาทิ จากตำราการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ เรื่อง Practice of Social Work ของ Charles H. Zastrow (1992) พบว่า ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์นั้น นักสังคมสงเคราะห์สามารถใช้รูปแบบการบำบัดได้หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ Client-Centered Therapy, Transactional Analysis, Behavior Therapy, Reality Therapy, Rational Therapy, A Feminist Perspective on Therapy, Sex Counseling and Therapy รวมถึงตำราเกี่ยวกับด้านทฤษฎีและการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์คลินิกเรื่อง Theory and Practice in Clinical Social Work ของ Brandell J. R. (2011) ที่ได้มีการพยายามรวบรวมองค์ความรู้ด้านการทฤษฎีและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิกของนักการศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์คลินิกสามารถใช้รูปแบบการบำบัดได้หลายรูปแบบ อาทิ การครอบครัวบำบัด คู่สมรสบำบัด กลุ่มบำบัด ฯลฯ เช่นเดียวกับจากการศึกษาข้อมูลจากแหล่งตำราอื่น ๆ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์คลินิกในต่างประเทศ สามารถทำการบำบัดได้ตั้งแต่ จิตบำบัดแบบรายบุคคล กลุ่มบำบัด และครอบครัวบำบัด โดยมีการใช้เทคนิคที่แตกต่างกันไป เช่น การใช้ศิลปะบำบัด ทายบำบัด ละครบำบัด ละครจิตบำบัด เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทยได้มีการใช้รูปแบบการบำบัดที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน คือ ในสายงานของสถาบันทางการแพทย์และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต เช่น สถาบันจิตเวชสมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันราชานุกูล ฯลฯ ต่อมาได้มีการขยายองค์ความรู้ด้านการบำบัดในประเภทและ

ชนิดต่าง ๆ แก่หน่วยงานที่นอกเหนือโรงพยาบาลทางด้านจิตเวช อาทิ โรงพยาบาลทางฝ่ายกาย องค์การพัฒนาเอกชน (สหทัยมูลนิธิ, มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก) ฯลฯ นอกจากนี้พบว่า ในประเทศไทยได้มีความพยายามจัดการอบรมงานด้านบำบัดอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมครอบครัวบำบัดที่จัดอบรมโดยโรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันราชานุกูล ที่จัดอบรมให้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่างานด้านบำบัดได้มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์คลินิกอย่างสำคัญยิ่ง

พิจารณาจากพัฒนาการเกี่ยวกับการขยายองค์ความรู้เรื่องการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจเกี่ยวกับการศึกษารูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในประเทศไทย เนื่องจากพบว่าการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่มีการสำรวจเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ว่า นักสังคมสงเคราะห์คลินิกหรือผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในหน่วยงานหรือกระทรวงต่าง ๆ ที่มีนักสังคมสงเคราะห์ ได้มีการใช้รูปแบบการบำบัดในรูปแบบใดบ้าง และนักสังคมสงเคราะห์ยังมีความต้องการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบำบัดในรูปแบบใดเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่การเพิ่มพูนทักษะทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในองค์กรด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์ที่เหมาะสมกับบริบทไทย

ขอบเขตในการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษารูปแบบการบำบัดที่ใช้ในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในองค์กรด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมในประเทศไทย และศึกษาความเป็นไปได้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนารูปแบบการบำบัดประเภทต่าง ๆ ทั้งในเชิงเอกสารและการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ขอบเขตประชากรในการศึกษา ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มเป้าหมายจาก 3 สังกัด ที่มีนักสังคมสงเคราะห์คลินิกหรือผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในลักษณะการปฏิบัติงานให้บริการบำบัดแก่ผู้ใช้บริการ ได้แก่

1) นักสังคมสงเคราะห์จากกระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต, โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ได้แก่ สภากาชาดไทย, กรุงเทพมหานคร) จำนวน 156 คน

2) นักสังคมสงเคราะห์จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (บ้านพักเด็กและครอบครัว, สถานแรกรับ/สถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ/สถานพัฒนาฟื้นฟู) จำนวน 115 คน

3) องค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 17 คน

รวมจำนวนทั้งสิ้น 255 หน่วยงานและได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Taro Yamane ได้จำนวน 156 หน่วยงาน โดยจะมีการเก็บแบบสอบถามกับนักสังคมสงเคราะห์จำนวน 1 คนต่อ 1 หน่วยงาน

นิยามศัพท์

รูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิก หมายถึง การบำบัดโดยใช้รูปแบบการบำบัดตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน โดยนักสังคมสงเคราะห์คลินิกผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์คลินิกในองค์กรรัฐบาลและองค์กรพัฒนา/เอกชน

แนวทางการพัฒนา หมายถึง แนวทางการพัฒนารูปแบบการบำบัด
ในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความต้องการ/ความจำเป็นของ
นักสังคมสงเคราะห์คลินิก/ผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์คลินิกว่าเห็นควรให้มี
การพัฒนารูปแบบ วิธีการ เทคนิคการบำบัดอย่างไรเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาการ
ปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

- 1) ทำให้ทราบถึงสถานะองค์ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์
ในประเทศไทยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเทคนิค/ทักษะในการทำงานแก่ผู้ใช้บริการต่อไป
- 2) สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาการเรียนการสอนในวิชาจิตสังคมบำบัด
(ระดับปริญญาตรี) วิชาการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิกขั้นสูงกับครอบครัวและ
กลุ่ม (ระดับปริญญาโท) ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกและ
แนวทางการพัฒนา มีวัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดในงาน
สังคมสงเคราะห์คลินิกในองค์กรด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม และ
แนวทางในการพัฒนารูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์ที่เหมาะสมกับ
บริบทไทย โดยมีระเบียบวิธีการศึกษา ดังนี้

วิธีการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ด้วย
วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
ด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 156 ชุด กับกลุ่มเป้าหมาย คือ
นักสังคมสงเคราะห์คลินิก/ผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์คลินิกในองค์กร
ภาครัฐบาลและองค์กรพัฒนาเอกชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่สังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์ทำงาน/เกี่ยวกับการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานสังคมสงเคราะห์และประชากรในการศึกษาได้นำมาจากฐานข้อมูลรายชื่อหน่วยงานของแต่ละกระทรวง ดังนี้

1. นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่สังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์/ทำงานเกี่ยวกับการบำบัดในสายงานโรงพยาบาลจากฝ่ายกาย และฝ่ายจิตในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ เนื่องจากการทำงานสังคมสงเคราะห์ในเชิงลึกกับผู้ใช้บริการ จำนวน 131 คน

2. นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่สังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์/ทำงานเกี่ยวกับการบำบัดในสายงานกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จากบ้านพักเด็กและครอบครัว, สถานแรกรับเด็ก/สถานสงเคราะห์เด็ก/สถานพัฒนาและฟื้นฟูเด็ก จำนวน 107 คน

3. นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่สังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์/ทำงานเกี่ยวกับการบำบัดในสายองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 17 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ดังนี้

1. ได้สำรวจจำนวนประชากรจากฐานข้อมูลหน่วยงานจาก 3 สังกัด/หน่วยงานหลัก ได้แก่ หน่วยงานในสายโรงพยาบาล¹ หน่วยงานจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, องค์กรพัฒนาเอกชน โดยเป็นนักสังคมสงเคราะห์ที่ให้บริการด้านการบำบัด จำนวน 156 คน

¹ ผู้ศึกษาใช้คำว่า “หน่วยงานในสายโรงพยาบาล” เนื่องจากมีโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดหน่วยงานอื่นๆ อาทิ สภากาชาดไทย, สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย เป็นต้น

2. ดำเนินการสุ่มตัวอย่างจากแต่ละสังกัดโดยเฉลี่ย ร้อยละ 62 จากจำนวนประชากรแต่ละสังกัด โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากสังกัดโรงพยาบาล จำนวน 80 คน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 66 คน องค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 10 คน

3. เลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่าง นักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์การให้บริการด้านการบำบัดอย่างน้อย 6 เดือนจำนวน 1 คนต่อ 1 หน่วยงาน

4. ส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน (156 หน่วยงาน) คิดเป็นแบบสอบถามทั้งหมด 156 ชุด และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 98 ชุด คิดเป็นร้อยละ 62.82 จากแบบสอบถามทั้งหมด

ตารางที่ 1

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ที่	สังกัด	จำนวน ประชากร (Population)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (Sample)	จำนวน แบบฯ ที่ได้รับคืน
1	โรงพยาบาล - ฝ่ายกาย - ฝ่ายจิต	131 112 19	80 67 13	56 47 9
2	กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ - บ้านพักเด็กและครอบครัว - สถานแรกรับเด็ก/สถาน สงเคราะห์/สถานพัฒนาและ ฟื้นฟูเด็กฯ	107 77 30	66 41 25	32 13 19
3	องค์กรพัฒนาเอกชน	17	10	10
	รวม	255	156	98

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ในการศึกษครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามจำนวน 156 ชุด กับนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ปฏิบัติงานที่สังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการบำบัด/ โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 98 ชุด คิดเป็นร้อยละ 62.82

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสร้างแบบสอบถามจากวรรณกรรมและกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 รูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิก

ในองค์กรด้านสังคมสงเคราะห์/สวัสดิการสังคมตามลักษณะกลุ่มเป้าหมาย

2.1 การบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัด จำนวน 13 ข้อ

2.2 การบำบัดในระดับครอบครัวครอบครัวบำบัด/ จำนวน 10 ข้อ

2.3 การบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัด จำนวน 12 ข้อ

2.4 การบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัด จำนวน 6 ข้อ

2.5 จุดเด่นในรูปแบบการบำบัดของหน่วยงานผู้ตอบแบบสอบถาม
จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แนวทางในการพัฒนารูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์
จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. ผู้ศึกษานำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการบำบัดจำนวน 3 คน และเป็นนักวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม จำนวน 2 คน รวมจำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความสมบูรณ์ข้อคำถามในแบบสอบถามก่อนนำไปทดลองใช้

2. ผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะต่อแบบสอบถามมาปรับปรุงให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและนำไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับนักสังคมสงเคราะห์ที่มีใช้ผู้ตอบแบบสอบถามจริง จำนวน 30 ชุด จากนั้นทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .8640 ซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และใช้วิธีการเก็บแบบสอบถามผ่านทางไปรษณีย์กับนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่สังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์/ทำงานเกี่ยวกับการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์ จำนวน 156 หน่วยงานทั่วประเทศดังนี้

1. หน่วยงานสังกัดโรงพยาบาล ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าในแต่ละหน่วยงาน

2. หน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำหนังสือผ่านปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3. หน่วยงานสังกัดองค์กรพัฒนาเอกชน ทำหนังสือผ่านหัวหน้างานแต่ละหน่วยงาน

4. ในกรณีที่ต้องยื่นเอกสารผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในบางหน่วยงานเพื่อขอเก็บแบบสอบถาม เช่น โรงพยาบาล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามกระบวนการ/ขั้นตอนของแต่ละหน่วยงานนั้นๆ

5. กรณีที่หน่วยงานใดมีนักสังคมสงเคราะห์มากกว่า 1 คน ขอให้ทางหน่วยงานพิจารณานักสังคมสงเคราะห์ที่ตรงกับคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล ในการศึกษาค้นครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Chi-Square กับการได้รับการฝึกอบรมกับการใช้รูปแบบการบำบัดต่าง ๆ ของนักสังคมสงเคราะห์

การนำเสนอผลการศึกษา การศึกษาค้นครั้งนี้ ผู้ศึกษานำเสนอผลข้อมูลเชิงปริมาณในลักษณะตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบกับการบรรยายเชิงพรรณนา

ข้อจำกัดการศึกษา ข้อจำกัดในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ แม้ว่าการศึกษาค้นครั้งนี้ได้ดำเนินการ 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาล กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรพัฒนาเอกชน แต่อาจจะยังไม่ครอบคลุมกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ทั้งหมดที่ให้บริการด้านการบำบัด เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลเฉพาะในหน่วยงานบ้านพักเด็กและครอบครัว สถานแรกรับเด็กและสถานฟื้นฟูเด็กเท่านั้น ข้อจำกัดอีกประการหนึ่ง คือ ผู้ศึกษาไม่สามารถสืบค้นต้นฉบับการวิจัยเกี่ยวกับด้านการบำบัดจากผู้ปฏิบัติงานในบางงานวิจัยได้ เนื่องจากไม่มีการเผยแพร่ต่อสาธารณะ

การสรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในด้านเพศ พบว่า เพศหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชาย ในสัดส่วนร้อยละ 87.8 และร้อยละ 12.2 ด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 31.6 กลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 23.2 และน้อยที่สุด คือ 51 -60 ปี ร้อยละ 4.2 ด้าน

คุณวุฒิทางการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยร้อยละ 62.5 จบการศึกษาด้านวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และร้อยละ 39.8 จบการศึกษาในสาขาอื่น ๆ เช่น จิตวิทยา สังคมวิทยา พัฒนาชุมชน รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ เป็นต้น ในระดับปริญญาโท พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.6 มีคุณวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโท โดยร้อยละ 64.5 ศึกษาในสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และร้อยละ 35.4 ศึกษาในสาขาอื่น ๆ และไม่มีผู้ใดศึกษาต่อในระดับปริญญาเอก ด้านหน่วยงานที่สังกัด พบว่า ร้อยละ 57.1 อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายกาย ร้อยละ 80.4 และนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิต ร้อยละ 19.6 รองลงมาสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร้อยละ 32.7 และสังกัดองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) น้อยที่สุด ร้อยละ 10.2 ด้านตำแหน่งงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.9 มีตำแหน่งเป็นนักสังคมสงเคราะห์โดยเฉพาะในหน่วยงานรัฐบาล และบางส่วนเป็นนักจิตวิทยา ส่วนหน่วยงานเอกชน ผู้ที่ทำงานด้านสังคมสงเคราะห์อาจมีชื่อเรียกตำแหน่งต่าง ๆ เช่น ผู้อำนวยการหน่วยงาน ผู้อำนวยการแผนงาน Advocacy Specialist เป็นต้น

รูปแบบการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมส่วนใหญ่เป็นงานให้บริการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า/เบื้องต้น ร้อยละ 30.3 รองลงมา เป็นงานป้องกันปัญหาสังคม ร้อยละ 25.1 งานบำบัดรักษา ร้อยละ 23.9 และการฟื้นฟูสภาพทางสังคมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.7 เมื่อจำแนกตามประเภทหน่วยงาน พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ มีหน้าที่ด้านการให้บริการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า/เบื้องต้นมากที่สุด ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวช กระทรวงสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการด้านการบำบัดรักษามากที่สุด

วิธีทางสังคมสงเคราะห์ที่ใช้ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม ส่วนใหญ่ใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย ร้อยละ 36.5 รองลงมาเป็นวิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน ร้อยละ 23.9 วิธีการสังคมสงเคราะห์ชุมชน ร้อยละ 18.4 และการวิจัยทางสังคมศาสตร์ พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.2 เมื่อจำแนกตามประเภทหน่วยงาน พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ ใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย มากที่สุด ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวช กระทรวงสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์ชุมชนมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการใช้รูปแบบการบำบัดของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประสบการณ์การให้บริการการบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉลี่ยแล้วมีประสบการณ์ในการบำบัดประมาณ 8 ปี โดยประสบการณ์ในการทำงานด้านการบำบัด บางท่านมีประสบการณ์ดังกล่าวน้อยกว่า 1 ปี และประสบการณ์ที่มากที่สุด ได้แก่ 25 ปี เมื่อจำแนกรายหน่วยงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกหน่วยงานมีประสบการณ์บำบัดในช่วงระหว่าง 0-5 ปี จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีนักสังคมสงเคราะห์เฉลี่ยหน่วยงานละ 6 คน โดยโรงพยาบาล (ฝ่ายกาย) มีมากที่สุด จำนวน 8 คน และบางหน่วยงานมีจำนวนนักสังคมสงเคราะห์มากที่สุด คือ 36 คน ทั้งนี้ โรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) และองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) มีจำนวนนักสังคมสงเคราะห์โดยเฉลี่ย 5 คนเท่ากัน ในขณะที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีนักสังคมสงเคราะห์จำนวนน้อยที่สุด คือ 3 คน

สำหรับบุคลากรที่สามารถให้บริการด้านการบำบัด โดยภาพรวม พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่สังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานบางท่านที่สามารถทำงานด้านการบำบัด มากกว่าที่ทุกคนในฝ่ายสามารถให้บริการด้านการบำบัดได้ ร้อยละ 55.2 และร้อยละ 44.8 เมื่อจำแนกตามหน่วยงาน พบว่า โรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) มีสัดส่วนของนักสังคมสงเคราะห์ที่ทุกคนสามารถทำการบำบัดได้มากที่สุด ถึงร้อยละ

72.7 การอบรมเกี่ยวกับการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรมโดยเฉลี่ย ร้อยละ 53.7 โดยโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) มีสัดส่วนของนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการอบรมด้านการบำบัดมากที่สุด ถึงร้อยละ 90.9 รองลงมาคือ โรงพยาบาล (ฝ่ายกาย) ร้อยละ 62.8 และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ น้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คิดเป็น ร้อยละ 67.7

โดยหัวข้อที่นักสังคมสงเคราะห์เคยได้รับการอบรมมีหลากหลาย เช่น หลักสูตรสังคมสงเคราะห์จิตเวช การทำจิตบำบัดแบบ Satir การให้การปรึกษาแนว CBT การให้การปรึกษาตามทฤษฎี Solution Focused การให้การปรึกษาแนวสตรีนิยมเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพ, ครอบครัวยุติธรรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กและครอบครัว การใช้ศิลปะบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์ การให้การปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล การให้คำปรึกษาในภาวะวิกฤติ การบำบัดฟื้นฟูเด็กที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้ง ฯลฯ

รูปแบบการบำบัดที่ให้บริการผู้ใช้บริการเป็นส่วนใหญ่ คือ การบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัด คิดเป็นร้อยละ 60.2 รองลงมาคือ การบำบัดในระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัด และการบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัด ในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 39.8 และรูปแบบที่น้อยที่สุด คือ ชุมชนบำบัด คิดเป็นร้อยละ 27.6 เมื่อพิจารณาตามหน่วยงาน พบว่า การบำบัดในทุกรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) ให้บริการด้านการบำบัด ร้อยละ 54.5-81.00 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้บริการการบำบัด ในแต่ละรูปแบบน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ ร้อยละ 18.8-50.00

การบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.2 มีการให้บริการการบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัดมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) ให้บริการด้านการบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัดมากที่สุด ร้อยละ 81.8 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านโรงพยาบาล (ฝ่ายกาย) ให้บริการด้านการบำบัดระดับบุคคล/จิตบำบัด คิดเป็นร้อยละ 64.5 กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ให้บริการด้านการบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัด ร้อยละ 50.0 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการการบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัด พบว่า กลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ใช้การบำบัดในระดับบุคคลมากที่สุด ร้อยละ 20.8 รองลงมาคือ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง ร้อยละ 15.8 กลุ่มเด็ก ร้อยละ 14.9 โดยกลุ่มผู้กระทำความผิด/ผู้ต้องขัง และกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ใช้บริการด้านการบำบัดในระดับบุคคลน้อยที่สุด ร้อยละ 4.00-5.00

เมื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการการบำบัดตามหน่วยงาน พบว่า นักสังคมสงเคราะห์กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านโรงพยาบาล (ฝ่ายกาย) และโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) ได้ให้บริการบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัดรายบุคคลในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 22.4 และร้อยละ 31.6 กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ให้บริการบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัดรายบุคคลในกลุ่มเด็กและเยาวชนมากที่สุด ร้อยละ 42.9 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ได้ให้บริการบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัดรายบุคคลในกลุ่มเด็กเยาวชน และสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3

รูปแบบการบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัด ที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) ร้อยละ 62.3 รองลงมาคือ การบำบัดด้วยซาเทียน์ (Satir Model) ร้อยละ 54.1 การบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ร้อยละ 41.7 และน้อยที่สุด คือ การบำบัดแนวพลวัตแนวอดเลอร์ (Adlerian Therapy) ร้อยละ 6.7 เมื่อพิจารณาตามหน่วยงาน พบว่า องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) มีสัดส่วนของการใช้ ศิลปะบำบัดมากกว่าหน่วยงานประเภทอื่น ๆ

การบำบัดในระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัด

นักสังคมสงเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 39.8 มีการให้บริการการบำบัดในระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัด

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) ให้บริการด้านการบำบัดในระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.8 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านโรงพยาบาล (ฝ่ายกาย) ให้บริการด้านการบำบัดในระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัด ร้อยละ 42.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ให้บริการด้านการบำบัดในระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัด ร้อยละ 50.0 และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้บริการด้านการบำบัดในระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัด น้อยที่สุด ร้อยละ 18.8 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการการบำบัดระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัด พบว่า ครอบครัวที่ใช้ความรุนแรงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ใช้การบำบัดระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัด มากที่สุด ร้อยละ 23.5 รองลงมาคือ ครอบครัวที่มีปัญหาการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 18.5 ครอบครัวที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ร้อยละ 17.6 และครอบครัวที่มีบุตร/สมาชิกพิการในครอบครัวใช้การบำบัดในระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัด น้อยที่สุด ร้อยละ 10.9

เมื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการบำบัดครอบครัวตามหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายกาย) ได้ให้บริการบำบัดในระดับ ครอบครัว/ครอบครัวบำบัดในกลุ่มครอบครัวที่ใช้ความรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 28.6 กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) ได้ให้บริการบำบัดในระดับ ครอบครัว/ครอบครัวบำบัดในกลุ่มครอบครัวที่มีปัญหาด้านการสื่อสารมากที่สุด ร้อยละ 20.5

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้บริการบำบัดในระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัดในกลุ่มครอบครัวที่มีปัญหาการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด ร้อยละ 33.3 และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ให้บริการบำบัดในระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัดในกลุ่มครอบครัวที่มีบุตร/สมาชิกพิการในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 27.3

รูปแบบการบำบัดในระดับครอบครัว/ครอบครัวบำบัดที่นักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างให้บริการมากที่สุด คือ รูปแบบการบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) ร้อยละ 67.5 รองลงมา ได้แก่ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) ร้อยละ 56.4 ครอบครัวบำบัดตามแนวคิดพลวัตทางจิต (Psychodynamic Family Therapy) ร้อยละ 27.5 และน้อยที่สุด คือ ครอบครัวบำบัดตามแนวคิดระบบครอบครัวของโบเวน (Bowen Family System Therapy) และครอบครัวบำบัดแบบแนวโครงสร้าง (Structural Family Therapy) ร้อยละ 7.7 เมื่อพิจารณาตามหน่วยงาน พบว่า โรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) ได้ใช้ครอบครัวบำบัดแนวพุทธ (Buddhist Family Therapy) มากกว่าหน่วยงานประเภทอื่น ๆ

การบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัด

นักสังคมสงเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 39.8 มีการให้บริการการบำบัดในระดับกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) ให้บริการการบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัด

มากที่สุด ร้อยละ 63.6 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานด้านโรงพยาบาล (ฝ่ายกาย) ให้บริการการบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัด ร้อยละ 42.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ให้บริการการบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัด ร้อยละ 40.0 และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้บริการการบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัด น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.1

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการการบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัด พบว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ใช้การบำบัดในระดับกลุ่มมากที่สุดร้อยละ 21.8 รองลงมาคือ กลุ่มผู้ถูกกระทำความรุนแรง ร้อยละ 17.9 โดยกลุ่มคนพิการใช้การบำบัดในระดับกลุ่มน้อยที่สุด ร้อยละ 7.7

เมื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการบำบัดตามหน่วยงาน พบว่านักสังคมสงเคราะห์กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายกาย) ให้บริการการบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 35.3 และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) ให้บริการการบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.3 เช่นกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ให้บริการในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัดในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 41.7 และ ร้อยละ 50 ตามลำดับ

รูปแบบการบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัด ที่นักสังคมสงเคราะห์กลุ่มตัวอย่างให้บริการมากที่สุด คือ การบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาคือ การบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ร้อยละ 42.1 การบำบัดเชิงความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) ร้อยละ 30.8 และที่น้อยที่สุด คือ การบำบัดแนวแอตเลอร์

(Adlerian Therapy) และการบำบัดแบบเกสทอลต์ (Gestalt Therapy) ร้อยละ 10.5 เมื่อพิจารณาตามหน่วยงาน พบว่า โรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) ได้ใช้รูปแบบกลุ่มการบำบัดทุกรูปแบบมากกว่าหน่วยงานประเภทอื่น ๆ

การบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัด

นักสังคมสงเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 39.8 มีการให้บริการการบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัด เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) ให้บริการด้านการบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัดมากที่สุด ร้อยละ 81.8 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ให้บริการการบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัด ร้อยละ 50.0 กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายกาย) ให้บริการการบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัด ร้อยละ 42.2 และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีการให้บริการการบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัดน้อยที่สุด ร้อยละ 18.8

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการบำบัด พบว่า กลุ่มผู้ถูกกระทำความรุนแรงและกลุ่มผู้พิการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ใช้การบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัดมากที่สุด ร้อยละ 17.4 รองลงมาคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 15.9 โดยกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชใช้การบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัด น้อยที่สุดร้อยละ 4.3

เมื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการบำบัดตามหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายกาย) ให้การบริการการบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัดในกลุ่มผู้พิการ และกลุ่มใช้สารเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 29.6 กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) ให้บริการการบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด ร้อยละ 25.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้บริการการบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัดในกลุ่มผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 75.0 และ

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ให้บริการการบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากที่สุด ร้อยละ 40.0

รูปแบบการบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัด ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการให้บริการมากที่สุด คือ เครือข่ายบำบัด ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ อาชีวะบำบัด ร้อยละ 42.3 เกษตรบำบัด ร้อยละ 29.6 และศิลปะบำบัดน้อยที่สุด ร้อยละ 22.2 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงาน พบว่า นักสังคมสงเคราะห์กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายกาย) มีการให้บริการอาชีวะบำบัดและเครือข่ายบำบัด ในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 60.0 กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) มีการให้บริการเครือข่ายบำบัดมากที่สุด ร้อยละ 83.3 กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการให้บริการอาชีวะบำบัดมากที่สุด ร้อยละ 50.0 และนักสังคมสงเคราะห์กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) มีการให้บริการเครือข่ายบำบัดสูงสุด ร้อยละ 75.0

จุดเด่นของรูปแบบการบำบัดในหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านจุดเด่นของรูปแบบการบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างได้ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านจิตบำบัดรายบุคคล (n=15 คน)

ด้านจิตบำบัดรายบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการบำบัดที่เป็นจุดเด่นของหน่วยงานของตนเอง ได้แก่ รูปแบบการบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model), การบำบัดผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) การบำบัดด้วยแนว Solution-Focused Therapy การใช้ MI, MET, BA, BI, CBT กับผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติด บำบัดเชิงความคิดและพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนความคิดในเชิงบวกการให้

การศึกษา การดัดแปลงสภาพของผู้ป่วยโดยใช้ Motivational Enhancement Therapy, การศึกษาและศิลปะบำบัดแก่เด็กสถานรองรับ

ด้านครอบครัวบำบัด (n=23 คน)

ด้านครอบครัวบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการบำบัดที่เป็นจุดเด่นของหน่วยงานของตนเอง ได้แก่ การใช้ครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model), การบำบัดแบบ FAST MODEL ครอบครัวบำบัดแนว CBT (Cognitive Behavioral Therapy) การบำบัดแนว Matrix Program การบำบัดด้วยแนว Solution- Focused Therapy ครอบครัวบำบัดแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) การใช้ศิลปะบำบัด การใช้ละครบำบัด นอกจากนี้ได้มีการใช้ครอบครัวบำบัดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย และกลุ่มผู้บกพร่องทางสติปัญญาและครอบครัว

ด้านกลุ่มบำบัด (n=10 คน)

ด้านกลุ่มบำบัด พบว่า นักสังคมสงเคราะห์กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการบำบัดที่เป็นจุดเด่นของหน่วยงานของตนเอง ได้แก่ การบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้ละครจิตบำบัด (Psycho Drama) เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มบำบัดแนว CBT (Cognitive Behavioral Therapy) กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้จิตบำบัดแนวพุทธ กลุ่มญาติโดยใช้การบำบัดแบบเผชิญความเป็นจริง กลุ่มศิลปะบำบัด นอกจากนี้ได้มีการใช้กลุ่มบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยประเภทต่างๆ เช่น ผู้ป่วยจิตเภท ยาเสพติด โรคอารมณ์สองขั้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคไต กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ด้านชุมชนบำบัด (n=14 คน)

ด้านชุมชนบำบัด พบว่า นักสังคมสงเคราะห์กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการบำบัดที่เป็นจุดเด่นของหน่วยงานของตนเอง ได้แก่ การใช้ชุมชนมีส่วนร่วมใน

การบำบัดโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การใช้ชุมชนบำบัดกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด
การใช้ชุมชนบำบัดผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

ด้านเครือข่ายบำบัด (n=16 คน)

ด้านเครือข่ายบำบัด พบว่า นักสังคมสงเคราะห์กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการบำบัดที่เป็นจุดเด่นของหน่วยงานของตนเอง ได้แก่การใช้เครือข่ายชมรมญาติผู้ป่วยและชมรมผู้ป่วยจิตเวชในการรวมตัวเพื่อบำบัดและฟื้นฟูทักษะทางสังคม นอกจากนี้เป็นในลักษณะของการสร้างเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ในรูปแบบสหวิชาชีพ การสร้างกลุ่มเครือข่ายผู้พิการที่เข้มแข็งและนำผู้พิการออกสู่สังคม

นอกเหนือจากรูปแบบการบำบัดข้างต้น กลุ่มตัวอย่างได้มีการนำเสนอรูปแบบการบำบัดอื่น ๆ อาทิ อาชีวะบำบัด เกษตรบำบัด และการเล่นบำบัด เป็นต้น

แนวทางในการพัฒนาความรู้ที่ต้องการ

แนวทางในการพัฒนาความรู้ที่นักสังคมสงเคราะห์กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุด คือ การอบรมที่จัดขึ้นโดยมหาวิทยาลัย ร้อยละ 42.2 รองลงมาคือ การเรียนรู้ออนไลน์ ร้อยละ 33.5 และน้อยที่สุด คือ การจัดอบรมที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานของตนเอง ร้อยละ 24.2 เมื่อพิจารณาตามหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ต้องการการจัดอบรมที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานของตนเองน้อยกว่าหน่วยงานในองค์กรอื่น ๆ

สำหรับความรู้ ทักษะที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่แล้ว แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฐานแนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีที่ปรึกษาที่เชี่ยวชาญ/อาจารย์ จากสถาบันการศึกษาเป็นพี่เลี้ยง” หรือมีบทบาทในการให้การปรึกษาในกรณีที่เกิดข้อติดขัดหรือปัญหาใน “การใช้รูปแบบบำบัดแก่ผู้ใช้บริการ และต้องการให้เกิดการแลกเปลี่ยนกับภาคี

เครือข่าย เช่น หน่วยงานหรือองค์กรที่มีการนำรูปแบบการบำบัดมาใช้แล้ว ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นต้นแบบในการบำบัดแก่หน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การได้รับการอบรมและการใช้การบำบัดในระดับต่าง ๆ การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Chi-Square พบว่า การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับการใช้การบำบัดในระดับบุคคล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0. 01

การได้รับการอบรมและการใช้การบำบัดในระดับครอบครัว การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Chi-Square พบว่า การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับการใช้การบำบัดในระดับครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0. 01

การได้รับการอบรมและการใช้การบำบัดในระดับกลุ่ม การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Chi-Square พบว่า การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับการใช้การบำบัดในระดับกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

การได้รับการอบรมและการใช้การบำบัดในระดับชุมชน การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Chi-Square พบว่า การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับการใช้การบำบัดระดับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

การอภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกและแนวทางการพัฒนา มีวัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในองค์กรด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม และแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์ที่เหมาะสมกับบริบทไทย สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ภาพรวมของรูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในองค์กร ด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม

การศึกษารูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในองค์กรด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในองค์กรด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมในภาพรวมส่วนใหญ่เป็นการให้บริการการบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัดมากที่สุด โดยส่วนใหญ่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจในการศึกษาเรื่องเดียวกัน ที่สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เคยได้รับการอบรมด้านการบำบัดมากที่สุด คือ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชที่ทำงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) อย่างไรก็ตาม พบว่า นอกเหนือจากรูปแบบการบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัดแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ได้มีการใช้รูปแบบการบำบัดในทุกระดับ เช่นเดียวกัน โดยมีทั้งการบำบัดระดับครอบครัว ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามเมื่อได้สืบค้นงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบำบัดที่ให้บริการโดยนักสังคมสงเคราะห์โดยตรงที่มีการเผยแพร่ไม่มากนัก หากมีใกล้เคียงจะเป็นงานของวิชาชีพอื่นที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการรักษาโดยการใช้จิตบำบัดกับผู้ใช้บริการ โดยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบการบำบัดความคิด พฤติกรรม ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมอบรมอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (พรพิมล เพ็ชรกุล, 2554) ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการจิตบำบัดกับนักสังคมสงเคราะห์ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างงานสังคมสงเคราะห์และงานจิตบำบัดมีความสำคัญอย่างมีนัยยะต่อกัน โดยนักสังคมสงเคราะห์ได้เริ่มต้นใช้การจิตบำบัดกับผู้ใช้บริการตั้งแต่ต้นคริสต์ทศวรรษที่ 19 โดยในปัจจุบันสัดส่วนของนักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ของสหรัฐอเมริกาได้ให้บริการบำบัดแบบสถานบริการเอกชน

(Private Practice) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ภายในระยะเวลา 20 ปี (Specht, 1990, p. 345)

สำหรับด้านแนวคิด ทฤษฎีที่พบในงานวิจัย พบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีการใช้รูปแบบการบำบัดในระดับบุคคล/จิตบำบัด ด้วยการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) มากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า รูปแบบที่นักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ใช้บำบัดรักษากับผู้ไข้ยาเสพติดมากที่สุด คือ การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) (ปริยานุช โชคชนวนิชย์ และ ชานนท์ โกมลมาลย์, 2552) รองลงมาคือรูปแบบการบำบัดแนวชาเทียร์ ซึ่งสอดคล้องกับการมีหน่วยงานที่ฝึกอบรมในประเทศไทยปัจจุบัน เช่น การอบรม CBT มีการฝึกอบรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับการให้บริการบำบัดในระดับครอบครัวหรือครอบครัวบำบัด พบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการให้บริการครอบครัวบำบัดจำนวนมาก สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องจากบทบาทของงานสังคมสงเคราะห์ คือ การทำงานกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ สรรกมล กรนุ้ม และ พรทิพย์ วชิรติลก (2559) โดยให้บริการครอบครัวบำบัดแนวชาเทียร์ต่อผู้ใช้บริการที่เป็นวัยรุ่นและครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ใช้บริการเข้ารับการบำบัดครอบครัว พ่อแม่/ผู้ปกครอง/วัยรุ่น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระหว่างรับการบำบัดที่คล้ายคลึงกัน 4 ลักษณะ คือ 1) มีสมาธิในการทำงาน มีเวลาดูแลลูกมากขึ้น 2) เริ่มเปิดใจรับฟังและเข้าใจกันมากขึ้น เลี่ยงลูกไปในแนวทางเดียวกัน ยอมรับ เริ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน 3) เริ่มตระหนักว่าตนเองมีความสำคัญในการช่วยเหลือและลดการควบคุมพฤติกรรมลูก และ 4) วัยรุ่นเริ่มมีความมั่นใจในตนเองและควบคุมพฤติกรรมตนเองได้มากขึ้น

ภายหลังสิ้นสุดการรับบริการครอบครัวบำบัด พ่อแม่/ผู้ปกครอง/วัยรุ่น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน 3 ลักษณะ คือ 1) มีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ต่อกันในทางที่ดี 2) มีความภูมิใจในตนเองมากขึ้น และ 3) วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง จากการศึกษาครั้งนี้ค้นพบว่าหากพ่อแม่/ผู้ปกครองที่ผ่านการบำบัด ครอบครัวตามแนวคิดซาเทียร์มีการทบทวน สิ่งที่ได้พูด และมีการปฏิบัติตาม การบ้านที่ได้รับทุกครั้งหลังการบำบัด และมีพฤติกรรมการบ้านต่อเนื่องสม่ำเสมอหลังสิ้นสุด การบำบัด ย่อมส่งผลให้เกิดประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกอย่างชัดเจน โดยเมื่อพิจารณาภาพรวมของการใช้รูปแบบ/ทฤษฎีในการปฏิบัติงาน พบว่ารูปแบบครอบครัว บำบัดของ เวอร์จิเนีย ซาเทียร์ (Virginia Satir, 1916-1988) ได้รับการยอมรับและ ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทยมากกว่าการบำบัดรูปแบบอื่น ๆ ส่วนหนึ่งเป็น เพราะผู้คิดค้นทฤษฎีเป็นนักสังคมสงเคราะห์และนักครอบครัวบำบัด ได้รับการยกย่องว่า เป็นมารดาของงานครอบครัวบำบัด (<https://www.goodtherapy.org/famous-psychologists/virginia-satir.html>)

นอกจากนี้ยังมีนักสังคมสงเคราะห์ชาวไทยได้เข้ารับการอบรมโดยตรงและ นอกจากนี้ยังมีการอบรมให้แก่ นักสังคมสงเคราะห์อย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมหลักสูตร ครอบครัวบำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านครอบครัวและเด็ก (<https://th.ajanukul.go.th>) โดยทีมนักสังคมสงเคราะห์ ณ สถาบันราชานุกูล เป็นต้น

นอกจากนี้จากผลการศึกษาพบว่า มีรูปแบบการบำบัดที่น่าสนใจและได้ ถูกนำมาใช้ในงานสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ รูปแบบเครือข่ายบำบัดและศิลปะบำบัด โดยรูปแบบเครือข่ายบำบัด พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ได้มีการใช้รูปแบบดังกล่าวกับ กลุ่มเป้าหมายมากที่สุด โดย วันทนีย์ วาสิกะสิน (2550) ได้เสนอรูปแบบการใช้ กลุ่มเครือข่ายทางสังคมเป็นรูปแบบหนึ่งของกลุ่มบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์ โดย สมาชิกที่เข้ามาเข้ากลุ่มเครือข่ายทางสังคมเป็นบุคคลในเครือข่ายทางสังคมของ ผู้ใช้บริการ เช่น กลุ่มครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน บุคคลในชุมชน บุคคลเหล่านี้ ล้วนเป็นเครือข่ายที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการและสามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ โดยตรงต่อผู้ใช้บริการ

อย่างไรก็ตามจากการศึกษา พบว่า รูปแบบการบำบัดโดยใช้ศิลปะได้ถูกนำมาใช้ในงานสังคมสงเคราะห์เพิ่มขึ้น โดยเมื่อพิจารณาตามหน่วยงาน พบว่า องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) มีสัดส่วนของการใช้ศิลปะบำบัดมากกว่าหน่วยงานประเภทอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม พบว่า จากการศึกษาของ อัจฉราภรณ์ ทองแฉล้ม (2557) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การใช้ศิลปะบำบัดในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงของทีมสหวิชาชีพ มีข้อเสนอแนะที่น่าสนใจว่า ควรให้สถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาบรรจุวิชาศิลปะบำบัดไว้ในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานให้ความช่วยเหลือเด็ก และทีมสหวิชาชีพควรมีโอกาสได้อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับศิลปะบำบัดเพื่อให้มีประสบการณ์ตรง และในทางปฏิบัติควรมีการประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีตามบริบทของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ควรนำศิลปะบำบัดไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ และครอบครัว เป็นต้น

นอกจากนี้ในงานของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เลขา (2550) ได้มีการนำโปรแกรมศิลปะบำบัดไปใช้ในกลุ่มวัยรุ่นที่ก่อคดีหรือก่อความรุนแรง พบว่า ผลการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดเป็นที่น่าพอใจ โดยโปรแกรมเน้นการเตรียมความพร้อมทักษะทางสังคม (Pro-social behavior) ให้วัยรุ่นรู้จักทำงานร่วมกัน แก้ไขปัญหาร่วมกัน ผ่านกิจกรรมทางศิลปะ เสริมสร้างทักษะการสื่อสาร การแสดงความคิด ระบายความรู้สึกผ่านงานศิลปะ เสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ทำให้เกิดการเชื่อมสัมพันธ์ภาพซึ่งกันและกัน เรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน สร้างเครื่องมือใหม่ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนส่งเสริมความภาคภูมิใจแก่กลุ่มวัยรุ่น

ในด้านการอบรมเกี่ยวกับการบำบัดในรูปแบบต่างๆ ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ในภาพรวมจากการผลการศึกษา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาล (ฝ่ายจิต) มีสัดส่วนที่ได้รับการอบรมในระดับบุคคล/จิตบำบัดมากที่สุด รองลงมาคือ การบำบัดในระดับครอบครัว/ ครอบครัวบำบัด การบำบัดในระดับกลุ่ม/กลุ่มบำบัด ในสัดส่วน

ที่เท่ากัน และน้อยที่สุด คือ ชุมชนบำบัด เมื่อพิจารณาตามหน่วยงาน พบว่า องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ได้ให้การบำบัดในระดับชุมชน/ชุมชนบำบัดมากกว่าหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า การที่นักสังคมสงเคราะห์ได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานหรือให้บริการการบำบัดในระดับบุคคล, ครอบครัว, กลุ่มบำบัด และชุมชนบำบัดแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

แนวทางในการพัฒนาความรู้ที่ต้องการ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพัฒนาความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุด พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในระดับหนึ่ง แต่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับฐานแนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ เนื่องจากหากพิจารณาจากหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ของมหาวิทยาลัยบางแห่งที่ผ่านมาได้ระบุวิชาการให้การปรึกษาหรือการบำบัดทางด้านจิตสังคมเป็นเพียงวิชาเลือกของนักศึกษาสังคมสงเคราะห์เท่านั้น โดยนักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมภายหลังจากสำเร็จการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างต้องการให้สถาบันการศึกษาเป็นผู้จัดการอบรม ทั้งนี้ทางผู้ศึกษามีมุมมองว่า ในการจัดอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการบำบัดให้นักสังคมสงเคราะห์ ควรมีการอบรมโดยพิจารณาจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากว่าในกลุ่มผู้เริ่มต้นปฏิบัติงานกับกลุ่มผู้มีประสบการณ์ย่อมมีความรู้และความต้องการการอบรมที่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญา สุขโคตรนวนิชย์ และ ชานนท์ โกมลมาลย์ (2552) ที่ได้มีข้อเสนอแนะต่อหลักสูตรความต้องการการฝึกอบรมแก่นักสังคมสงเคราะห์ที่ให้บริการแก่ผู้ยาเสพติดว่า ควรมีการแบ่งการอบรมออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้เริ่มปฏิบัติงาน (มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 6 ปี) กับกลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (มีระยะเวลาการปฏิบัติงานนานมากกว่า 6 ปีขึ้นไป) โดยในกลุ่มผู้เริ่มปฏิบัติงานควรเริ่ม

ปูพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และเทคนิคพื้นฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติงาน ควรเน้นในด้านความรู้และเทคนิคในการปฏิบัติงานรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้าง การปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษามีมุมมองว่า นักสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยยังมีการใช้รูปแบบการบำบัดที่ยังไม่หลากหลายที่ควร ส่วนหนึ่งมาจากการไม่มีหลักสูตรอบรมเฉพาะด้าน นอกจากนี้เมื่อสำรวจสถานภาพองค์ความรู้เกี่ยวกับเอกสารทางวิชาการในประเทศไทย พบว่า มีหนังสือ งานวิจัย และเอกสารวิชาการที่น่าสนใจของ นักวิชาการหลายท่านที่พยายามศึกษาในประเด็นดังกล่าว อาทิ ครอบครวับำบัดใน ผู้ป่วยเด็กที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ (กิตติยา นรามาศ, 2529) ครอบครวับำบัดในงาน สังคมสงเคราะห์ (สุพิศ ศาสตรระสิงห์, 2538) ครอบครวับำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ด้านครอบครวัและเด็ก (สดใส คัมทรัพย์อนันต์, 2554) การบำบัดตามแนวทางบำบัด แนวหลังสมัยใหม่ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (ชานนท์ โกมลมาลย์, 2557) หนังสือกลุ่มครอบครวับำบัดแนวแซทเทียร์ (สดใส คัมทรัพย์อนันต์, 2561) และ งานของ กิติพัฒน์ นนทปัทมเดช (2561ก) เกี่ยวกับรูปแบบการปฏิบัติงาน สังคมสงเคราะห์แนวเรื่องเล่า: การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์บนฐานแนวคิดหลัง ทันสมัย รูปแบบการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่ใช้การบำบัดระยะสั้นแบบรวมศูนย์ เพื่อทางออกของปัญหา (Solution-Focused Brief Therapy for Social Work Practice (2561) การบำบัดด้วยระบบภาษาความร่วมมือร่วมใจ (Collaborative Language Systems Therapy) (2561) โดยหนังสือและบทความเหล่านี้ได้มี ความก้าวหน้าในเชิงการบำบัดที่นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่สามารถนำมา ประยุกต์ใช้ในการเปิดมุมมององค์ความรู้ใหม่เพื่อนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติงาน และการมีเครื่องมือในการบำบัดที่หลากหลาย ทั้งนี้สอดคล้องกับบริบทปัญหาและ ความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. สถาบันการศึกษาสังคมสงเคราะห์และองค์กรวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ควรบรรจุหลักสูตร องค์ความรู้ด้านการบำบัดในเชิงจิตสังคมสำหรับนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้นักศึกษาสังคมสงเคราะห์มีแนวทางและเครื่องมือในการปฏิบัติงานในอนาคต
2. สถาบันการศึกษาสังคมสงเคราะห์และองค์กรวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ควรจัดอบรมหลักสูตรต่อเนื่อง ด้านการบำบัดที่หลากหลาย อาทิ การบำบัดแนวเรื่องเล่า การเล่นบำบัด ทายบำบัด ฯลฯ เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพนักสังคมสงเคราะห์
3. สถาบันการศึกษาสังคมสงเคราะห์และองค์กรวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ควรมีการจัดอบรมหลักสูตรรูปแบบการบำบัดต่างๆ แก่นักสังคมสงเคราะห์ ในรูปแบบทางเลือกที่เอื้อให้นักสังคมสงเคราะห์ได้พัฒนาความรู้และศักยภาพได้ด้วยตนเอง เช่น การอบรมทางไกล การอบรมออนไลน์ในลักษณะการเรียนรู้ด้วยตนเอง ในลักษณะที่สามารถเก็บหน่วยกิตในการต่อใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ได้
4. สถาบันการศึกษาสังคมสงเคราะห์และองค์กรวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ควรจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้รูปแบบการบำบัดระหว่างนักสังคมสงเคราะห์ของหน่วยงานที่มีความโดดเด่นด้านรูปแบบการบำบัดเฉพาะด้าน แก่หน่วยงานที่มีความสนใจหรือมีกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการที่คล้ายคลึงกัน เช่น เวทีนำเสนองาน บทความ หรือเผยแพร่ในสื่อ/เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน
5. องค์กรวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ควรพัฒนานักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์การบำบัดมาสู่การเป็น “พี่เลี้ยง” หรือ “ที่ปรึกษา” ระหว่างหน่วยงานให้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานเพียงคนเดียวในหน่วยงานหรือนักสังคมสงเคราะห์ที่เริ่มต้นปฏิบัติงานหรือเป็นนักสังคมสงเคราะห์
6. สถาบันการศึกษาสังคมสงเคราะห์และองค์กรวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ควรส่งเสริมให้นักสังคมสงเคราะห์พัฒนารูปแบบหรือเทคนิคการบำบัดในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ฯลฯ โดยให้ความสำคัญแก่รูปแบบบำบัดแบบพื้นถิ่น (indigenous approach) ที่สอดคล้องกับลักษณะของผู้ใช้บริการชาวไทย

ข้อเสนอต่องานวิจัยในอนาคต

ควรมีการทํารว้จยในลักษณะการพัฒนางานประจำส่่งงานวิจัย (R2R) งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ในหลากหลายกลุ่มเป้าหมายเพื่อทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบการบำบัดในแต่ละรูปแบบว่ารูปแบบใดสอดคล้องกับบริบทสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา แก้วเกลี้ยง. (2558). โครงสร้างของสถาบันที่มีการจัดการแบบเบ็ดเสร็จ (Total Institution) ที่นำหลักการชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) มาประยุกต์ใช้กรณีศึกษาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา.
- กิตติยา นรามาศ. (2529). ครอบครัวบำบัดในผู้ป่วยเด็กที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2561ก). รูปแบบการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์แนวเรื่องเล่า: การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์บนฐานแนวคิดหลังทันทสมัยารปฏิบัติงานสังคม. เอกสารคำสอนวิชา สค.222 หลักและวิธีการสังคมสงเคราะห์ 1 ภาค 1/2561. (อัสสำเนา).
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2561ข). รูปแบบการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่ใช้การบำบัดระยะสั้นแบบรวมศูนย์เพื่อทางออกของปัญหา. เอกสารคำสอนวิชา สค.222 หลักและวิธีการสังคมสงเคราะห์ 1 ภาค 1/2561. (อัสสำเนา).
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2561ค). การบำบัดด้วยระบบภาษาความร่วมมือร่วมใจ. เอกสารคำสอนวิชา สค.222 หลักและวิธีการสังคมสงเคราะห์ 1 ภาค 1/2561. (อัสสำเนา).
- จันทิมา องค์โฆษิต. (2547). จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.
- จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์. (2558). จิตบำบัดในชีวิตประจำวัน. สืบค้นจาก [http://medinfo.psu.ac.th/smj2/33_6_2015/6_jarurin%20\(58014\).pdf](http://medinfo.psu.ac.th/smj2/33_6_2015/6_jarurin%20(58014).pdf).

- ชานนท์ โกมลมาลย์. (2557). การบำบัดตามแนวการบำบัดแนวหลังสมัยใหม่ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์, *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 22 (2), 26-53.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2558). การประยุกต์ใช้การบำบัดแบบยอที่มุ่งเน้นคำตอบในการพยาบาลครอบครัว. สืบค้นจาก [http://medinfo.psu.ac.th/smj2/33_6_2015/6_jarurin%20\(58014\).pdf](http://medinfo.psu.ac.th/smj2/33_6_2015/6_jarurin%20(58014).pdf)
- ดวงมณี จงรักษ์. (2549). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2560). *ศิลปะบำบัด*. สืบค้นจาก http://www.happyhomeclinic.com/alt02-arttherapy_artandscience.htm.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2550). *ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ทัศนีย์ ดันทวิวงศ์, เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, และ ชีรพร สติธังกูร. (2542). *การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ศิริธร.
- ทินกร วงศ์ปลารันย์. (2555). *จิตบำบัด: ทฤษฎีและเทคนิค*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะแพทยศาสตร์, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.
- นัยนันต์ จิตประพันธ์. (2555). *กลุ่มกิจกรรมบำบัด (Group Activity Therapy)*. สืบค้นจาก <http://www.bcnsk.ac.th/main/file/psy/Group%20Activity%20therapy.pdf>
- เบญจพร ปัญญา. (2537). *ผลที่ได้รับการทำกลุ่มจิตบำบัดในวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิต.
- ปริญญ์ โชคนวนฉิม และ ชานนท์ โกมลมาลย์. (2552). *ความต้องการการฝึกอบรมการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด (ภายใต้โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด)*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรพิมล เพ็ชรกุล. (2554). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลและการใช้
ละครจิตบำบัดที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย. ปรินญานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, คณะศึกษาศาสตร์.

ลัดดาวรรณ ณ ระนอง. (2560). การให้การปรึกษารอบครัวสำหรับครูที่ปรึกษา.

สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-Journal/article/download/97618/76026>.

เลิศศิริ บวรกิตติ. (2553). ศิลปกรรมบำบัดสังเขป. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

วันทนี วาสิกะสิน. (2550). การใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อการบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์.

กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

วันทนี วาสิกะสิน. (2552). การพัฒนาทักษะการบำบัดกลุ่มในการปฏิบัติงานสังคม-
สงเคราะห์จิตเวช. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

วันทนี วาสิกะสิน. (2555). จิตสังคมบำบัดในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2558). จิตวิทยาบุคลิกภาพร่วมสมัยและจิตบำบัด. กรุงเทพฯ:
หมอชาวบ้าน.

ศุภลักษณ์ เข็มทอง. (2551). กิจกรรมบำบัดพัฒนาชีวิต. กรุงเทพฯ: แสงดาว.

ศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาจิตใจผู้ติดยาเสพติด บ้านพึงสุข. (2557). TC หรือ ชุมชนบำบัด คืออะไร.

<https://www.banphuengsuk.com/14611807/tc%E0%B8%84%E0%B7%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%B0%E0%B9%84%E0%B8%A3>.

สดี คัมทรัพย์อนันต์. (2554). ครอบครัวบำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านครอบครัวและ
เด็ก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สดี คัมทรัพย์อนันต์. (2561). กลุ่มครอบครัวบำบัดแนวแซทเทียร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันธัญญารักษ์. (2547). คู่มือนักบำบัดครอบครัวในคลินิก. สืบค้นจาก

<http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/clinic%20.pdf>

สถาบันราชานุกูล. (2561). *การอบรมหลักสูตรครอบครัวบำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านครอบครัวและเด็ก*. สืบค้นจาก <https://th.rajanukul.go.th>.

สรทมมล กรนุ่ฒ และ พรทิพย์ วชิรติลล. (2559). การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวที่รับบริการครอบครัวบำบัดตามแนวคิดแซทเทียร์: กรณีบุตรวัยรุ่นมีพฤติกรรมต่อต้าน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 22 (1), 110-121.

สุพิศ ศาสตระสิงห์. (2538). *ครอบครัวบำบัดในงานสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. (2527). *จิตบำบัด*. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/BSp/article/view/77452>.

อรพรรณ วิญญวรรธน์. (2530). *กิจกรรมบำบัด*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรินต์ติ้ง เฮาส์.

อัจฉราภรณ์ ทองแฉล้ม. (2557). *การใช้ศิลปะบำบัดในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงของทีมนสทวิชาชีฟ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

อินทรา พัสกุล. (2539). *คู่มือกลุ่มจิตบำบัดสำหรับนักสุขภาพจิต*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2541). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้าพรินต์ติ้ง.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2554). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.

American Art Therapy Association. (2011). *About Art Therapy*. Retrieved from <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>.

American Psychological Association. (2017). *Psychoanalysis VS. Psychodynamic therapy*. Retrieved from <http://www.apa.org/monitor/2017/12/psychoanalysis-psychodynamic.aspx>.

Art Therapy Blog. (2008). *What is Art Therapy?*. Retrieved from <http://www.arttherapyblog.com/what-is-art-therapy/>.

Brandell, J.R. (2011). *Theory and practice in clinical social work*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Caroline, C. & Tessa, D. (1993). *The handbook of art therapy*. London: Routledge.
- Medical dictionary. (2017). *Art Therapy*. Retrieved from <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/art+therapy>.
- Moon, B. L. (2016). *Art-based Group Therapy: Theory and Practice: Vol. Second edition*. Charles C Thomas.
- Loue, S. (2012). *Expressive therapies for sexual issues: a social work perspective*. Springer.
- Psychology Today. (2007). *Art Therapy*. Retrieved from <https://www.Psychologytoday.com/us/therapy-types/art-therapy>.
- Satir, V. (1991). *The Satir model: family therapy and beyond*. Science and Behavior Books.
- Satir, V. (2018). *Virginia Satir Biography*. Retrieved from <https://www.goodtherapy.org/famous-psychologists/virginia-satir.html>.
- Simmons, J., & Griffiths, R. (2010). *CBT for beginners*. SAGE.
- Specht, H. (1990). Social work and the popular psychotherapies. *Social Service Review*, 64, (3), 345-357. doi:10.1086/603775.
- The British association of art therapists. (2014). *What is art therapy?*. Retrieved from <http://www.baat.org/About-Art-Therapy>.
- The New Medicine. (2006). *THERAPIES: Common IM Treatments*. Retrieved from http://www.thenewmedicine.org/about_integrative_medicine/treatments.html.
- Timberlake, E. M., & Cutler, M. M. (2001). *Developmental play therapy in clinical social work*. Allyn and Bacon.
- Wikipedia. (2016). *Art Therapy*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Art_therapy.
- Wikipedia. (2017). *Person-centered systems theory*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Person-centered_therapy.
- Zastrow, C. (1992). *The practice of social work*. CA: Brooks/Cole.

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน

ด้านนโยบายรัฐสวัสดิการของนักสังคมสงเคราะห์

A Confirmatory Factor Analysis of Factors Related to Working Behavior of Social Welfare State in Social Workers

สุรศักดิ์ วงศ์ษา¹

Surasak Wongsas²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและตรวจสอบความสอดคล้องของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการในกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ วิธีการศึกษาใช้การเชิงปริมาณ (Quantitative Method) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน โดยผ่านการสุ่มแบบโควตา (Stratified Quota Random Sampling) การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นใหม่และปรับปรุงเพิ่มเติมจำนวน 8 ฉบับ โดยความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.959 ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการมีทั้งสิ้น 4 ประการ ได้แก่ จิตลักษณะเดิม ลักษณะสถานการณ์ จิตลักษณะตามสถานการณ์ และพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ นอกจากนี้ องค์ประกอบดังกล่าวยังมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามดัชนี $\chi^2 = 18.12$, $df = 13$, $P\text{-value} = 0.153$, $\chi^2/df = 0.056$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.96$, $CFI = 1.00$, $SRMR = 0.0059$, $RMSEA = 0.035$, $NFI = 1.00$ โดยทุกองค์ประกอบมีระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 99 ในการบ่งชี้ว่าองค์ประกอบหลักทั้งสี่ประการมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการได้อย่างน่าเชื่อถือสูง

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน, พฤติกรรมการทำงาน, นักสังคมสงเคราะห์

¹ นักศึกษาปริญญาโทบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

² Ph.D. student on Social Development Administration, School of Development Administration, National Institute of Development Administration, Thailand

Abstract

This study aimed at analyzing a confirmatory factor and verifying convergence of factors related to working behavior of social welfare in social workers. The study was conducted by quantitative method from 320 samples which is proceeded stratified quota random sampling. Data collection was gathered by eight applied and new-established instruments that is 0.959 at the overall reliability. The result founded that four components correlated to working behavior of social welfare consisted psychological traits, situation factors, psychological states, and the working behavior. Moreover, the components had convergence with empirical evidence along with indexes consisted $\chi^2 = 18.12$, $df = 13$, $P\text{-value} = 0.153$, $\chi^2/df = 0.056$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.96$, $CFI = 1.00$, $SRMR = 0.0059$, $RMSEA = 0.035$, $NFI = 1.00$. All of components was reliable at 99 percent to measure that four components connected to working behavior of social welfare with high reliability.

Keywords: Confirmatory Factor Analysis, Working behavior, and Social Workers

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

รัฐสวัสดิการ (Welfare State) เกิดขึ้นตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 ในประเทศอังกฤษ โดยพยายามนำเสนอความชอบธรรมของการใช้อำนาจรัฐเป็นไปเพื่อรับใช้ประชาชน ในทำนองเดียวกันพลเมืองภายใต้การปกครองของรัฐจะต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการพัฒนาเศรษฐกิจมาก่อนลำดับแรก แนวคิดรัฐสวัสดิการได้แพร่สะพัดไปทั่วทวีปยุโรปและถูกนำไปปฏิบัติในการจัดการศาสนสถานของคริสต์เพื่อคุ้มครองสำหรับคนยากจนที่อาศัยอยู่ในเมืองหรือชานาไร่ที่พึ่งที่ได้รับความผลกระทบจากการเปลี่ยนผ่านของ

ยุคศักดินา (Feudalism) มาสู่ยุคอุตสาหกรรม (Capitalism) การจัดสวัสดิการของรัฐต่อมาได้ดำเนินการตรากฎหมายคนจน (Poor Law) โดยมุ่งหวังให้เกิดการจัดสรรพื้นที่คนยากจนที่มีที่อยู่อาศัยและพัฒนาคุณภาพแรงงานเพื่อเข้าสู่สถานประกอบการอย่างเร่งด่วน การจัดสวัสดิการครอบคลุมไปจนถึงกลุ่มวัยแรงงานผ่านการสร้างระบบประกันสังคม (Social Security) จนกระทั่งแนวคิดรัฐสวัสดิการเกิดผลอย่างรูปธรรมภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ด้วยแนวคิดของ Keynes ผ่านนโยบาย New Deal จนกลายมาเป็นต้นแบบของรัฐสวัสดิการทั่วโลก (McGee, 2005; วรวิทย์ เจริญเลิศ, 2555)

สำหรับประเทศไทยมีการดำเนินการจัดระบบรัฐสวัสดิการโดยการควบคุมของรัฐผ่านการนำนโยบายไปปฏิบัติอ้างอิงกับสังคมแรงงาน (Wage Workers Model) ความมุ่งมั่นของรัฐบาลไทยจึงมุ่งให้ความสำคัญกับการเร่งความเติบโตให้ภาคเกษตรกรรมให้มีรายได้สูง (High Income) การสร้างระบบประกันสังคมที่มั่นคง (Social Security) และการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) (Briggs, 1961) ดังจะพบว่า ในปี พ.ศ.2536 ได้มีการกำหนดนโยบายรัฐสวัสดิการ ได้แก่ (1) โครงการแก้ไขปัญหาความยากจน โดยการออกเงินกู้ให้หมู่บ้านทั่วประเทศ เพื่อเป็นทุนในการประกอบอาชีพ (2) โครงการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและ (3) โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย เป็นต้น และปัจจุบันโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐก็นับเป็นการสังคมสงเคราะห์ประการหนึ่ง (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2561) ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามิติที่เกี่ยวกับการทำงานด้านนโยบายสาธารณะจึงมีความซับซ้อนเชิงประเด็นการจัดสวัสดิการและอำนาจหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติงานเพื่อการบริหารราชการแผ่นดินให้เป็นไปทิศทางเดียวกัน (อิงฟ้า สิงห์น้อย, และ รัฐชาติ ทศนัย, 2561)

การทำงานด้านนโยบายให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของวงจรนโยบาย (Policy Cycle) ในแง่ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Bridgman & Davis, 2004) ทว่าปัญหาสำคัญหลายประการก่อให้เกิดความล้มเหลวในการนำไปปฏิบัติ

ดังเช่น ขาดแคลนการสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ จำนวนของบุคลากรน้อยเกินไป และขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการจัดบริการ (Derthick, 1972; Meter & Horn, 1975) รความผิดพลาดของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับนโยบาย (Meter & Horn, 1975; Edwards & Sharkansky, 1978) การบังคับใช้กฎหมายไม่มีความทั่วถึงและเท่าเทียม (Neustadt, 1960) ขาดโครงสร้างของระบบปฏิบัติงานที่ชัดเจน เทคโนโลยีล้าสมัย ลำดับขั้นของการบัญชาการมากเกินไป ผู้นำองค์การขาดวิสัยทัศน์ (กล้า ทองขาว, 2551) นอกจากนี้ยังรวมถึงสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานที่ด้อยประสิทธิภาพ (วรเดช จันทรศร, 2552) มูลเหตุเหล่านี้จึงกลายมาเป็นเงื่อนไขสำคัญในการขัดขวางการทำงานขององค์การให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด (Lipsky, 1980)

ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ พบว่า หากมีค่านิยมที่ขัดแย้งต่องานจะก่อให้เกิดการละเลยในการปฏิบัติหน้าที่ (Robertson, 1988) ความบกพร่องทางสติปัญญาในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผ่านประสาทสัมผัสอย่างมีประสิทธิภาพ (Rybash et al., 1991; ดวงเดือน พันธุนาวิน, 2541) ลักษณะเช่นนี้จะเชื่อมโยงกับประสบการณ์ทางสังคมซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณการรับรู้ตามระดับสติปัญญา (Piaget, 1972; กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์, 2527) สำหรับบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์น้อยจะทำให้เกิดความพยายามในการทำงานน้อย ในอีกแง่หนึ่งผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงเกินไปจะก่อให้เกิดความเครียดสูงเช่นกัน (McClelland, 1963) ความวิตกกังวลและความโกรธจึงเกี่ยวพันกับระดับสุขภาพทางจิตใจในการปรับตัวอย่างสมดุลโดยไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจและสภาพแวดล้อม (ดวงเดือน พันธุนาวิน, และ งามตา วานินทานนท์, 2536) นอกจากนี้หากขาดความมีเหตุผลเชิงจริยธรรม (Moral reasoning) ย่อมก่อให้เกิดการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างผิดพลาด (Kohlberg, 2014) โดยไม่คำนึงต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเองและผู้อื่นตามมา (ดวงเดือน พันธุนาวิน, และ เพ็ญแข ประจันปัจฉก, 2520)

นักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker) ก็นับว่าเป็นบุคคลผู้ขับเคลื่อนนโยบายรัฐสวัสดิการไปสู่การปฏิบัติสำคัญโดยมุ่งแก้ไขและพัฒนาสังคมไปในเวลาเดียวกัน ค่านิยมของนักสังคมสงเคราะห์จึงขึ้นอยู่กับพื้นฐานการเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลว่ามีความแตกต่างกัน ในเวลาเดียวกันต้องให้ความสำคัญกับบุคคลทุกกลุ่มในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง และให้ตัดสินใจด้วยตนเอง (Confidentiality) เมื่อได้รับคำแนะนำอย่างเหมาะสม นักสังคมสงเคราะห์ต้องรักษาความลับทุกประการของผู้รับบริการทั้งต่อหน้าและลับหลัง นอกจากนี้ต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างมีคุณธรรมและจริยธรรมตามจรรยาบรรณแบบพุทธศาสนาและค่านิยมทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ (พระชยนันท์มณี และ บัณฑิตา จารุมา, 2560) อย่างไรก็ตามปัญหาของการปฏิบัติงานยังมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะของบุคคลที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน ทำให้มีทัศนคติต่อการมองปัญหาที่แตกต่างกัน (Rahman & Kodikai, 2017) ความขัดแย้งจากการสื่อสารผิดพลาดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารตามลำดับชั้นแบบบังคับบัญชาในระบบราชการมักก่อให้เกิดความบิดเบือนต่อการรับส่งสารจากต้นทางไปยังปลายทาง (Widhiastuti, 2012) อีกทั้งการปฏิบัติหน้าที่โดยระบุตำแหน่งตามคุณสมบัติทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เปิดโอกาสให้วิชาชีพสาขาสังคมศาสตร์สาขาอื่นสามารถบรรจุเข้ารับการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง แม้ว่าจะไม่สำเร็จการศึกษาในสาขาสังคมสงเคราะห์ก็ตาม (อรณพ จินะวัฒน์, และ รันตนา ดวงแก้ว, 2558) ปัญหาเช่นนี้สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองต่อการจัดการปัญหาสังคมตามมาตรฐานสังคมสงเคราะห์ย่อมไม่อาจบรรลุตามประสิทธิภาพที่คาดหวังของนโยบายรัฐสวัสดิการเนื่องด้วยความด้อยประสิทธิภาพของสมรรถนะบุคคลและองค์การจนนำไปสู่ความล้มเหลวของการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ (ศิพินิต กานต์ ฝ่ายสมบัติ, ม.ป.ป.)

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงให้ความสนใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานนโยบายรัฐสวัสดิการของนักสังคมสงเคราะห์โดยประยุกต์ทฤษฎีตัวแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) (Bhanthumnavin, 1998; Bhanthumnavin, 2010; Magnusson & Endler, 1977; Tett & Brunett,

2003) เพื่อกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ โดยอาศัยสาเหตุทางสถานการณ์ (Situational Factors) เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์การราชการเป็นสำคัญ ประกอบกับ สาเหตุทางจิตเดิม (Psychological Characteristics) ตามภูมิหลังของความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์เกี่ยวกับนักสังคมสงเคราะห์ ร่วมกับจิตลักษณะตามสถานการณ์ (Psychological States) ในแง่ของจิตเดิมของผู้ปฏิบัติงานจะแปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างมีพลวัต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณของสาเหตุทางจิตเดิมและสถานการณ์ (ดุจเดือน พันธมนาวิน, 2560) ผลการศึกษาจึงเป็นข้อเสนอแนะทั้งเชิงวิชาการและบริหารสำหรับการพัฒนาคุณภาพนักสังคมสงเคราะห์ให้เป็นผู้เปี่ยมไปด้วยประสบการณ์ทางวิชาชีพและเป็นคนเก่งคนดีต่ออนาคตของประเทศไทยต่อไป

จุดประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการของนักสังคมสงเคราะห์
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการของนักสังคมสงเคราะห์กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. คุณูปการของผลการศึกษารั้งนี้ จะช่วยขยายพรมแดนองค์ความรู้ทางวิชาการด้านจิตพฤติกรรมศาสตร์ ร่วมกับนโยบายสาธารณะในแง่ของการค้นหาสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมขององค์การ และจิตลักษณะเดิมของบุคคลที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ
2. คุณูปการสำคัญต่อการวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับการเสนอองค์ประกอบด้านของจิตลักษณะเดิม สถานการณ์ และจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการด้วยการวิจัยเชิงปริมาณขั้นสูงเพื่อยืนยันคุณภาพของชุดฝึกอบรมทางวิชาชีพที่มีพื้นฐานมาจากการศึกษารั้งนี้

3. คุณูปการเชิงบริหารสำหรับการกำหนดนโยบายการพัฒนาข้าราชการพลเรือน การพัฒนาสมรรถภาพทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

การประมวลเอกสาร

การศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการของนักสังคมสงเคราะห์ได้ศึกษาผ่านกรอบแนวคิดร่มใหญ่ของการวิจัยด้านจิตพฤติกรรมศาสตร์ โดยบูรณาการองค์ประกอบของการเกิดพฤติกรรมมนุษย์ได้ 4 ประการโดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. สาเหตุด้านพันธุกรรม (Biological Approach) เกิดจากประสบการณ์ในอดีต และการถ่ายทอดของยีน (Harrington, 1931; Leger, 1992) ซึ่งในงานศึกษาครั้งนี้คือ ประสบการณ์ทางสังคม และค่านิยมในการทำงานสังคมสงเคราะห์

1.1 ประสบการณ์ทางสังคม หมายถึง การพิจารณาวิเคราะห์หรือตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง หากแต่เหตุผลเหล่านั้นมาจากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับและแลกเปลี่ยนจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง ประสบการณ์การทางสังคมจึงเกี่ยวพันกับการไม่เอาแต่ใจตนเอง แต่อยู่บนพื้นฐานของการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมีโอกาสในการเรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลอื่นจนนำมาเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมต่อตนเอง หรือเรียนรู้จากข้อผิดพลาดและนำมาปรับใช้เพื่อป้องกันมิให้เกิดขึ้นซ้ำในอนาคต ทั้งนี้แหล่งเรียนรู้สามารถค้นคว้าจากหลายแห่งทั้งจากบุคคล เทคโนโลยี หนังสือ ตำรา เป็นต้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2531) นอกจากนี้ ประสบการณ์ทางสังคม ยังหมายถึงความชำนาญในการรับรู้ของประสาทสัมผัสของบุคคลเกี่ยวข้องกับสถานการณ์รอบตัวจนนำมาซึ่งการประเมินเพื่อเลือกทิศทางการกระทำอย่างเหมาะสม (สงวนศรี วิรัชชัย, 2527) ผู้ที่สามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูง (สมดุล ขาญนวงศ์, 2533)

สำหรับการดำเนินงานด้านนโยบายของผู้มีประสบการณ์ทางสังคมสูง จะต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหลายประการในการเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ดังเช่น Meter and Horn (1975) อธิบายว่า ผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่ (1) วัตถุประสงค์และมาตรฐานของนโยบาย เนื่องจากคุณลักษณะของนโยบายเป็นถ้อยความที่มุ่งกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งของรัฐบาลผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ทักษะและประสบการณ์ รวมถึงแหล่งข้อมูลประกอบการตีความให้มีความถูกต้อง ชัดเจน และสื่อโดยตรงไปตรงมากับเป้าประสงค์ของนโยบาย (2) ทรัพยากรนโยบาย เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากบุคลากร ข้อมูลที่ทันสมัย การจัดสรรทรัพยากร และความช่วยเหลือจากบุคลากรทุกฝ่าย ดังนั้นผู้มีประสบการณ์ทางสังคมมากจะสามารถจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม และใช้เครือข่ายทางสังคมระดมทรัพยากรในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้เป็นจำนวนมาก (3) การสื่อสารระหว่างองค์กร นั่นคือผู้ปฏิบัติงานต้องสื่อสารให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายร่วมกันเพื่อป้องกันความผิดพลาด และความขัดแย้ง ทั้งนี้ผู้มีประสบการณ์ทางสังคมสูงจะสามารถเรียบเรียงและประมวลความคิดในเชิงปฏิบัติอย่างง่ายให้คนทั่วไปสามารถเข้าใจได้ (4) ลักษณะหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ คือ โครงสร้างการดำเนินงานขององค์กร อันประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทุกฝ่ายทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการของผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ประสบการณ์สังคมอันเกิดจากความสัมพันธ์จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจธรรมชาติขององค์กรอย่างรอบด้าน (5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ผู้ปฏิบัติงานต้องอาศัยการพิจารณาเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติสำเร็จหรือล้มเหลว ความเป็นไปได้มากนักน้อยเพียงใดจากสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร และ (6) ทักษะของผู้ปฏิบัติงาน อันเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในนโยบาย ความเชื่อมั่นในนโยบาย เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนในการปฏิบัติเกี่ยวกับนโยบายนั้น (Edwards & Sharkansky, 1978)

1.2 ค่านิยมในการทำงานสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการตะวันตก Biestek (1967) ได้อธิบายว่า เป็นแบบแผนของพฤติกรรมในการปฏิบัติหน้าที่ด้านสังคม โดยอำนาจหน้าที่นั้นได้มาด้วยความถูกต้องและเป็นที่ยอมรับของสังคมแล้วว่าดีงาม ทั้งนี้บุคคลต้องพึงระลึกเสมอเกี่ยวกับวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ว่าเป็นค่านิยมที่แฝงไปด้วยหลักคิดเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์ เช่น มนุษย์มีศักดิ์ศรีในตัวเองและเป็นค่านิยมสูงสุดเหนือค่านิยมอื่น ๆ ทั้งปวง มนุษย์ต้องฝึกฝนตนเองเพื่อความเจริญก้าวหน้าและมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา เป็นต้น หลักคิดเหล่านี้ถือเป็นค่านิยมในการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมสงเคราะห์เบื้องต้น เมื่อนักสังคมสงเคราะห์เรียนรู้ค่านิยมจากครอบครัว ชุมชน สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน จึงทำให้เกิดการยอมรับหลักคิดเหล่านั้นมาไว้เป็นคุณสมบัติประจำตัว ที่เรียกว่า วิชาชีพทางสังคมสงเคราะห์ เมื่อนักสังคมสงเคราะห์เรียนรู้หลักค่านิยมทางวิชาชีพและยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนจะเรียกว่าเป็นนักสังคมสงเคราะห์ที่ดี (วรเทพ เวียงแก, 2562)

การทำงานด้านสังคมที่ต้องอาศัยวิชาชีพทางสังคมสงเคราะห์ที่ได้เรียนรู้จากมหาวิทยาลัย หรือแหล่งเรียนรู้ภายนอกห้องเรียนแม้ว่าจะมีความแตกต่างเกี่ยวกับเนื้อหาและประเภทของการจัดบริการสังคม ทว่าวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เมื่อทำความเข้าใจองค์รวมของประมวลผลทางความคิดเกี่ยวกับวิชาชีพทางสังคมสงเคราะห์สามารถเข้าใจแหล่งของการเกิดขึ้นของค่านิยมวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ผ่านองค์ประกอบ 6 ประการ ได้แก่ ประการแรก ความรู้ด้วยการทำความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ทุกแขนงวิชา ประการถัดมา สมาคมวิชาชีพที่รองรับและยกระดับมาตรฐานทางวิชาชีพเพื่อการบริการที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ ประการที่สาม ค่านิยมทางสังคมสงเคราะห์บนพื้นฐานการเข้าใจคุณค่ามนุษย์และความเท่าเทียมของบุคคลทุกประเภท ประการที่สี่ การมอบหมายงานตามความสามารถของบุคคล จะช่วยให้ผลสัมฤทธิ์ของการทำหน้าที่เกิดประสิทธิภาพ ประการที่ห้า ทักษะ

การถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลอื่นให้นำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง ประการที่หก จรรยาบรรณของความเป็นมืออาชีพทางสังคมสงเคราะห์เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและนโยบาย (ณัฐหทัย นิรัตติย, และ พระปิฎกาทวี อกโย, 2562)

2. สาเหตุทางสถานการณ์ (Behavioral Approach) คือ สภาพแวดล้อมที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล (Pavlov & Anrep, 1968; Skinner, 1974) ซึ่งในงานศึกษาครั้งนี้ คือ การบังคับใช้กฎหมายจากภาครัฐ และการสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ

2.1 การบังคับใช้กฎหมายจากภาครัฐ (Law Enforcement หรือ l'exécution de la loi) หมายถึง ถ้อยคำที่แสดงถึงอำนาจผ่านกฎหมายโดยมีนัยยะของการบังคับใช้กับความเป็นอยู่ของสังคม อีกทั้งกฎหมายในฐานะที่เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่จะทำให้สังคมดำรงอยู่และมีเสถียรภาพ นอกจากนี้การบังคับใช้กฎหมายยังมีผู้ให้คำนิยามที่มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า การปรับใช้กฎหมายแบบกระทำ (Active) คือ การให้อำนาจแก่องค์กร หรือฝ่ายปกครอง และการบังคับใช้กฎหมายแบบจัดกระทำ (Passive) คือ องค์การตุลาการเป็นผู้ดำเนินการบังคับใช้ ทั้งนี้บทบาทขององค์กรทั้งสองในการบังคับใช้กฎหมายก็เพื่อการบริหารจัดการสังคมให้เกิดความยุติธรรมและผาสุกนั่นเอง (เจตน์ สถาวรศีลพร, ม.ป.ป)

ปัจจุบันการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์พบว่ามีกฎหมายรองรับการทำงาน คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ.2556 เพื่อขับเคลื่อนงานสังคมสงเคราะห์ให้เป็นรูปธรรมผ่านการให้อำนาจกับนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน หรือชุมชนให้ดำเนินชีวิตอย่างผาสุก อีกทั้งกฎหมายดังกล่าวยังจำแนกความแตกต่างระหว่างนักสังคมสงเคราะห์ทั่วไป และนักสังคมสงเคราะห์ที่มีใบประกอบวิชาชีพ อันเป็นเครื่องหมายเพื่อแสดงว่าบุคคลนั้นได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย นอกจากนี้ยังมีกฎหมายการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 ระบุให้มีการจัดบริการสังคมอันเกี่ยวกับการป้องกัน แก้ไข พัฒนา และส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมของประชาชนอย่างเท่าเทียมและยุติธรรม จะเห็นได้ว่าการการบังคับใช้

กฎหมายภายใต้การทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ตามนโยบายรัฐสวัสดิการจะนำไปสู่การสร้างสังคมที่มีความสุขของพลเมืองของรัฐโดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นกลไกขับเคลื่อนงานคนสำคัญในการบังคับใช้กฎหมายให้เกิดอย่างเป็นรูปธรรม (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2556)

2.2 การสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ (Resources Support) หมายถึง การระดมทรัพยากรในการบริหารงานขององค์กร ได้แก่ ทรัพยากรการจัดการ บุคลากร เงิน และวัสดุอุปกรณ์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยการสนับสนุนทรัพยากรอาจมีความเกี่ยวข้องเนื่องกับการระดมทรัพยากร (Resource Mobilization) เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกันในแง่ของการจัดหาและรวบรวมทรัพยากรขององค์กร ทั้งนี้ทรัพยากรสามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มสำคัญ กลุ่มแรก คือ ทรัพยากรที่ไม่มีใช้เงิน (Non-Financial Resources) ได้แก่ ที่ดิน แรงงาน และสถานประกอบกิจการ ส่วนอีกกลุ่ม คือ ทรัพยากรทางการเงิน (Financial Resources) ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทน งบประมาณ เป็นต้น (MacCarthy & Zald, 1977)

สำหรับนักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการระดมทรัพยากรมาแก้ไขปัญหาก็เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่องค์กร รวมถึงความก้าวหน้าทางวิชาชีพ โดยทรัพยากรในงานสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอาจมาจากภาครัฐเป็นสำคัญ และมีหน่วยงานเอกชนหรือมูลนิธิมีบทบาทร่วมก็ย่อมได้ ทรัพยากรสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ ทรัพยากรอุปนัย (Informal Resources) ทรัพยากรรูปนัย (Formal Resources) และทรัพยากรทางสังคม (Societal Resources) เป็นต้น สำหรับทรัพยากรประเภทแรกเปรียบเสมือนเครือข่ายทางสังคมระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทคล้ายคลึงกันในการจัดสวัสดิการ ดังจะพบว่า กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการมีเครือข่ายการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยทรัพยากรประเภทนี้มักเกื้อหนุนการเอื้ออำนวยงานแบบเสริมสร้างแรงจูงใจมากกว่าการสนับสนุนงบประมาณ (ยุพา วงศ์ไชย, 2534)

ทรัพยากรประเภทที่สอง คือ การสนับสนุนโดยการจัดตั้งองค์การเฉพาะกิจด้านสังคมสงเคราะห์ เช่น สมาคมวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ สหภาพแรงงาน เป็นต้น วิธีนี้เป็นการสนับสนุนทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถเฉพาะทางผ่านสถาบันต่าง ๆ เช่น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ดูแลเรื่องคนขอทานและคนไร้ที่พึ่ง กรมกิจการผู้สูงอายุ ดูแลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รับผิดชอบกลุ่มคนพิการและบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นต้น สถาบันของรัฐประเภทนี้จะมีบุคลากรที่มีทักษะ ความรู้ และประสบการณ์เฉพาะกลุ่ม ผู้รับบริการจึงจะช่วยให้งานสังคมสงเคราะห์บรรลุเป้าหมายของนโยบายได้สัมฤทธิ์ผลมากที่สุด

ทรัพยากรประเภทที่สาม คือ การรูปแบบการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดความเท่าเทียมในการทำงานและเหมาะสมตามสิทธิของผู้รับบริการ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ด้านคนพิการควรได้รับการจัดสรรเตียงสำหรับผู้ป่วย หรือรถเข็นมากกว่านักสังคมสงเคราะห์ด้านสตรีซึ่งควรมีความรู้ด้านกฎหมายเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิและลดการกีดกันมากกว่า เป็นต้น นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องค้นหาสาเหตุของผู้รับบริการว่าขาดแคลนทรัพยากรประการใดจึงจะขอรับการสนับสนุนจากภาครัฐได้อย่างถูกต้อง ดังจะพบว่ากรณีที่พื้นที่ขาดการจัดบริการศูนย์การแพทย์และอนามัยอาจขอความช่วยเหลือจากกรมการแพทย์เพื่อจัดบริการสาธารณสุขก็ย่อมได้ (ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2555) ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องพิจารณาจากทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรจากภาครัฐและนำไปใช้อย่างถูกต้องกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อความคุ้มค่าและประโยชน์สูงสุด การขับเคลื่อนงานจากนักสังคมสงเคราะห์หลายฝ่ายจะช่วยสร้างสังคมของการเป็นรัฐสวัสดิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งหากผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่ายจะเกิดความมุ่งมั่นในการทำงานจากการเสริมแรงของสมาชิกในองค์กร (Zigarmi et al., 2011)

3. สาเหตุด้านบุคลิกภาพและจิตใจ (Personality Approach/Trait Approach) เช่น ความมุ่งมั่น ทักษะ การคำนึง การพิจารณาและไตร่ตรองและความฉลาดทางอารมณ์ (Allport, 1966) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความมุ่งมั่นทำงานสังคมสงเคราะห์ และการคำนึงต่อการบังคับใช้กฎหมาย

3.1 ความมุ่งมั่นทำงานสังคมสงเคราะห์ สามารถทำความเข้าใจหลายด้าน เช่น ความมุ่งมั่นในการทำงานผ่านมุมมองของพุทธศาสนา มองว่า ความมุ่งมั่นสอดคล้องกับหลักอิทธิบาทสี่ว่าด้วย “การกระทำเพื่อตอบสนองความอยาก” ความปรารถนาเหล่านี้ ประกอบด้วย ฉันทะ (ความพึงพอใจ ความรักและหลงใหล ความมุ่งมั่นและแรงปรารถนาเชิงบวก) วิริยะ (ความเพียรพยายาม ความอดทนอดกลั้น และการมุ่งเป้าหมายเพื่อความสำเร็จ) จิตตะ (ความตั้งใจจดจ่อกับสิ่งที่ทำ) และ วิมังสา (การไตร่ตรองเชิงเหตุผล และวางแผนเพื่อแก้ไข) (พระพรหมคุณาภรณ์, 2546) นอกจากนี้ในทัศนะของนักวิชาการตะวันตก Zigarmi et al. (2011) ยังเห็นความสอดคล้องระหว่างแนวคิดความมุ่งมั่นกับหลักอิทธิบาท 4 ประการ โดยความตั้งใจในการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (Intent to Stay) และการเสริมฐานพลังองค์กร (Intent to Endorse) จะคล้ายคลึงกับการมี “ฉันทะ” ส่วนลักษณะของ “ฉันทะ” จะสอดคล้องกับการมุ่งมั่นเพียรพยายาม (Intent to Expert Discretionary Effect) ส่วนความตั้งใจเป็นคณติขององค์กร (Intent to use organizational citizenship behavior) ก็คือ ลักษณะของการมี “จิตตะ” และการมุ่งสร้างผลงานที่เป็นเลิศ (Intent to Perform) ก็สอดคล้องกับหลักการ “วิมังสา” (มนเสฏฐ์ ประชาศิลป์ชัย, 2555)

สำหรับความมุ่งมั่นในการทำงานสังคมสงเคราะห์จะหมายถึง คุณลักษณะอันพึงปรารถนาของการปฏิบัติหน้าที่ตามปทัสฐานทางวิชาชีพสังคม โดยลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจในการปฏิบัติตนเป็นบุคคลที่ดีของวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์ ในฐานะที่เป็นผู้มีบทบาทต่อการเสริมสร้างรากฐานและจุดมุ่งหมายทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พร้อมกันนี้ยังต้องพยายามส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข และ

พัฒนาสังคมอย่างเพียรพยายาม และปฏิบัติตนตามบรรทัดฐานของสังคมและวิชาชีพของตน ก่ออุปกับการสร้างความก้าวหน้าแก่วิชาชีพสังคมสงเคราะห์อย่างต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้เป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่นักสังคมสงเคราะห์เพื่อสร้างเป้าหมายของสังคมให้กลายเป็นรัฐสวัสดิการในที่สุด (จรรยา เจตนาสมบูรณ์, 2547) ส่วนพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการจะเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ ตามปรัชญาที่ว่า “ช่วยเขาเพื่อให้เขาช่วยตนเองได้” สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่า สิ่งที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ ผู้ปฏิบัติงานต้องช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาให้เขาพึ่งพาตนเองได้เป็นสำคัญเสียก่อนเสมอ (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2540)

3.2 การคำนึงต่อการบังคับใช้กฎหมาย อนึ่งการคำนึง หรือความตระหนัก (Awareness) เป็นแนวคิดทางจิตวิทยา (Psychological Approach) และแนวคิดเชิงพฤติกรรม (Behavioral Approach) โดยมีนักวิชาการในต่างประเทศรวมถึงไทย อธิบายไว้อย่างใกล้เคียงกันและมีบางแง่มุมแตกต่างกันดังต่อไปนี้ ดังเช่น Wolman (1973) อธิบายว่า การคำนึง (Awareness) หมายถึง สภาวะที่บุคคลเข้าใจหรือระลึกถึงบางสิ่งบางอย่างของเหตุการณ์ ความทรงจำ ประสบการณ์ บุคคล หรือวัตถุสิ่งของ เช่นเดียวกันกับ Runes (1971) ระบุว่า การคำนึงถึงเป็นการกระทำที่เกิดจากความสำนึก ทั้งนี้การคำนึงจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความรู้ ข่าวสาร เหตุการณ์ และนำมาประเมินเพื่อให้คุณค่าต่อตนเองเพียงพอที่จะเกิดเป็นการคำนึงถึง ตระหนักถึง และการให้ความสำคัญ ลักษณะเช่นนี้จะสะท้อนให้เห็นสภาวะความตื่นตัวทางจิตใจมากกว่าบุคคลที่รับรู้และปล่อยให้เหตุการณ์หรือสิ่งหนึ่งผ่านไปโดยไม่มีการพินิจวิเคราะห์จนนำไปสู่การเกิดสภาวะที่เรียกว่า การคำนึง หรือ การตระหนัก (Pike, 2003)

เมื่อพิจารณาจากประมวลเอกสารระหว่างการคำนึงกับการบังคับใช้กฎหมายจากภาครัฐ (Law Enforcement) จากที่ได้กล่าวไปข้างต้น หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำของรัฐ และ

สถานการณ์การใช้อำนาจของรัฐ เข้ามาพิจารณาและประเมินก่อนที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่เรียกว่า กฎหมายในเชิงการกระทำ เช่น การทำตามกฎหมาย และการฝ่าฝืนกฎหมาย เป็นต้น เมื่อบุคคลพิจารณาและให้ความสำคัญกับกฎหมายในฐานะที่เป็นกฎเกณฑ์เพื่อสร้างความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความยุติธรรม หรือแม้กระทั่งการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของรัฐอย่างมีสำนึกรับผิดชอบก็จะเกิดพฤติกรรมกรรมที่ตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นเรียกว่า การคำนึงต่อการบังคับใช้กฎหมาย ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลรับเอาสิ่งหนึ่งเกี่ยวข้องกับกฎหมายและไม่มีการประเมินและให้ความสำคัญ หรือปล่อยให้สิ่งนั้นผ่านเลยไปก็จะหมายถึง การไม่คำนึงต่อการบังคับใช้กฎหมาย หรืออีกแง่หนึ่งก็อาจเกิดการกระทำโดยฝ่าฝืนกฎหมายจากการไม่ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ

4. การผนวกลมุลเหตุหลายแขนง (Interaction Approach) เกิดขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1965 พบว่า สาเหตุการเกิดพฤติกรรมของบุคคลมีหลายสาเหตุทั้งพื้นฐานของจิตลักษณะเดิม สภาพแวดล้อมรอบตัว จิตที่แปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ และอิทธิพลร่วมกันของปัจจัย (Magnusson & Endler, 1977) สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่คาดหวังหรือพึงปรารถนา สำหรับงานศึกษาครั้งนี้ คือ พฤติกรรมการจัดสวัสดิการสังคม และพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม

4.1 พฤติกรรมการจัดสวัสดิการสังคม เป็นการทำหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมของนักสังคมสงเคราะห์อันพึงกระทำตามความเหมาะสม ได้แก่ (1) การแก้ไขปัญหาสังคมโดยการระดมทรัพยากรทุกประเภท เช่น ทรัพยากรทางธรรมชาติ และทรัพยากรทางสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (2) การป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับการสงเคราะห์ (3) การบำบัดรักษาผู้รับการสงเคราะห์ให้มีสมรรถภาพสมบูรณ์ (4) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผิดไม่ให้กลับไปกระทำซ้ำ (5) การปรับตัวเข้าสู่สังคมโดยการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเรียนรู้อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเขา เช่น การทำงาน การเรียน การรับประทานอาหาร เป็นต้น (Klein, 1972) จะเห็นได้ว่างานสังคมสงเคราะห์และ

สวัสดิการสังคมมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตความเป็นอยู่ของประชาชน และความมั่นคงของประชาชนอันเกี่ยวเนื่องกับการจัดระบบบริการที่ทั่วถึงและเป็นธรรมตามความต้องการพื้นฐานของผู้ประสงค์รับบริการบริการโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสทางสังคมตั้งแต่ระดับจุลภาคจนนำไปสู่การพัฒนาระดับมหภาค (ลักสรดา พึ่งเนตร, 2548)

การจัดสวัสดิการสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ที่พึงกระทำตามอำนาจหน้าที่ในฐานะผู้ปฏิบัติงาน อาจพิจารณาด้วยเงื่อนไข 4 ประการเหล่านี้ เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมการจัดสวัสดิการสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ ดังนี้ (1) การจัดสวัสดิการที่มีต่อผู้รับบริการ เช่น การประสานงาน การให้ความรู้ การเสนอแนะแนวทาง การให้คำปรึกษา การกระตุ้นเตือนใจ และจัดหาแหล่งทรัพยากรเพื่ออำนวยความสะดวก เป็นต้น (2) การจัดสวัสดิการที่มีต่อองค์กร เช่น การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์งานขององค์กร การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ การประเมินผลของนโยบายองค์กร เป็นต้น (3) การจัดสวัสดิการที่มีต่อวิชาชีพ เช่น การธำรงคุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพ การถ่ายทอดงานสังคมสงเคราะห์แก่สาธารณะ การส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (4) การจัดสวัสดิการสังคมสงเคราะห์ต่อสังคม เช่น การเฝ้าระวังและป้องกันกลุ่มเสี่ยงมิให้เข้าสู่กระบวนการกระทำผิดและดำเนินการตามความเหมาะสม การสร้างสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และการเป็นแบบอย่างที่ดี (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2540)

4.2 พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นองค์ประกอบหนึ่งของกิจกรรมของมนุษย์ในฐานะระบบกลไกทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้บุคคลเกิดความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต ลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมเกิดขึ้นจากปริมาณของประสบการณ์สังคมของบุคคลซึ่งมาจาก 3 แหล่ง ได้แก่ (1) มूलเหตุจากความสัมพันธ์ของบุคคลกับสภาพแวดล้อมรอบตัว เช่น ครอบครัว เพื่อน หัวหน้าที่ หรือบุคคลอื่นใดที่เกี่ยวข้องได้กับบุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ร่วมด้วย (2) ผลของ

ความสัมพันธ์นั้นเป็นผลรวมที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ร่วมกับทุกกลุ่มบุคคลรวมกัน (3) ผลของความระลึกถึงประสบการณ์เชิงบวกจะก่อให้เกิดความเคารพต่อตนเอง และส่วนร่วม (Murphy & Kushik, 1992) ในขณะที่ Bhanthumnavin (2000) ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปต่อสถานการณ์ ที่ได้รับการเกื้อหนุน อย่างเช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Information Support) และการสนับสนุนด้านวัตถุ (Material Support) โดยการสนับสนุนทั้งสามประเภทจะโต้ตอบระหว่างกันแบบ เสริมแรง

นอกจากนี้ ก็ยังมีนักวิชาการต่างประเทศและไทยได้นิยาม การสนับสนุนทางสังคม ที่มีความหมายใกล้เคียงและมีความเชื่อมโยงบางประเด็นร่วมกัน ดังเช่นนักวิชาการต่างประเทศ Cobb (1976) อธิบายว่าเป็นการช่วยเหลือทั้งการให้ คำแนะนำและสิ่งของกันว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งบุคคลผู้ได้รับการ สนับสนุนนั้นเกิดความรู้สึกในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ในขณะที่ผู้ให้การสนับสนุน ก็ได้รับการยกย่องจากสังคม ทั้งสองฝ่ายจะได้ตอบและมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน แม้ว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะมีรูปแบบที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการก็ตาม (Pincus et al., 1983) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นวิธีการที่บุคคลหนึ่งปฏิบัติต่ออีก บุคคลหนึ่งโดยให้ความสำคัญแบบพึ่งพาอาศัยกัน (Thoits, 1986) ดังนั้นการสนับสนุน ทางสังคมจึงเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือหรือตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ข้อมูล ข่าวสาร และวัตถุต่อบุคคลหรือกลุ่มคนที่ต้องการแรงสนับสนุนนั้นโดยไม่พึงหวังให้เกิด การแลกเปลี่ยนแบบตอบกลับ (Eggen et al., 2008)

ดังนั้นรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) จึง ถูกใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยด้านจิตพฤติกรรมศาสตร์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (Pervin & John, 1999) โดยจำแนกตัวแปรที่เกี่ยวข้อง 4 ประการ คือ ประการแรก ตัวแปรด้านสถานการณ์ (Situational Factors) คือ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย หรือขัดขวางให้เกิดพฤติกรรม ประการที่สอง จิตลักษณะเดิม (Psychological

Traits) คือ ประสบการณ์ของบุคคลที่เกิดจากกระบวนการสังคมประกิต (Socialization) และพันธุกรรม ประการที่สาม จิตลักษณะตามสถานการณ์ (Psychological States) คือ จิตที่แปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญ ประการสุดท้าย อิทธิพลร่วมของจิตเดิมและสถานการณ์ คือ ลักษณะของสถานการณ์ปัจจุบันกับจิตลักษณะเดิม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2560) ตามรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม นอกจากเป็นแนวทางให้นักวิชาการได้เลือกใช้ทฤษฎีได้อย่างหลากหลาย ทั้งยังสามารถพัฒนาไปสู่วิธีการทางสถิติขั้นสูง และให้ผลการศึกษาที่มีความซับซ้อนยิ่งขึ้น (Bergman, 2001) จากการประมวลเอกสารจึงสามารถกำหนดกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

กลุ่มปัจจัยด้านพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ จำนวน 2 ตัวแปรย่อย ได้แก่ พฤติกรรมการจัดสวัสดิการสังคม และพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง พฤติกรรมการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ ทั้งการทำงานเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้รับการสงเคราะห์ การทำงานสนับสนุนองค์การ การทำงานเกี่ยวหาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ และการช่วยเหลือสังคม (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2540) สำหรับแบบวัดในงานศึกษาครั้งนี้ ได้นำแบบวัดของ กมลพร สอนศรี และ พลชนัน นิรมิตไชยพันธ์ (2558) เรื่อง พฤติกรรมการทำงานของข้าราชการ/พนักงานราชการ แบบวัดของ อัจฉา เตมีย์ (2557) เรื่องพฤติกรรมการทำงานของพนักงานโรงแรม และแบบวัดของ อ้อมเดือน สดมณี และ อุษา ศรีจินดารัตน์ (2549) เรื่องพฤติกรรมการทำงานของครูมาประยุกต์ เพื่อสร้างแบบวัดขึ้นใหม่เกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดสวัสดิการสังคม โดยใช้วิธีการวัดแบบมาตรวัดประเมินรวมค่าที่สร้างขึ้นใหม่จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อใช้มาตราประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

2. พฤติกรรมสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การกระทำของบุคคลเกี่ยวกับ

- (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการสร้างกำลังใจ คำชมเชย หรือคำย่อง
- (2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารด้วยการให้คำแนะนำ ตักเตือน และเชิญชวน และ
- (3) การสนับสนุนด้านวัตถุด้วยทรัพยากรการเงินและกาย (พิชามาณัฐ โตโฉมงาม, 2552) อย่างไรก็ตามการสนับสนุนดังกล่าวต้องไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของการกระทำตามอำนาจหน้าที่ หากแต่เป็นความปรารถนาของบุคคลในการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบวัดของ ดุจดเดือน พันธุมนาวัน (2546; 2547) เรื่องพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าสถานีนามัยดาบล แบบวัดของ พรพิมล วรวิฑูรพิทพงศ์ และ สงคราม เขาวศิลป์ (2549) และแบบวัดของ ศิริมานามประเสริฐ และคณะ (2544) มาประยุกต์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสนับสนุนทางสังคมใน

ประเด็นด้านสังคมสงเคราะห์โดยใช้วิธีการวัดแบบมาตรวัดประเมินรวมค่าที่ปรับปรุงเพิ่มขึ้นจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อใช้มาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

กลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ จำนวน 2 ตัวแปรย่อย ได้แก่ ความมุ่งมั่นทำงานสังคมสงเคราะห์ และการคำนึงต่อการบังคับใช้กฎหมาย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความมุ่งมั่นทำงานสังคมสงเคราะห์ หมายถึง คุณลักษณะอันพึงปรารถนาของการปฏิบัติหน้าที่ตามปทัสสถานทางวิชาชีพสังคม โดยลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจในการปฏิบัติตนเป็นบุคคลที่ดีของวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์ ในฐานะที่เป็นผู้มีบทบาทในการเสริมสร้างรากฐานและจุดมุ่งหมายทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พร้อมกันนี้ยังต้องพยายามส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข และพัฒนาสังคมอย่างเพียรพยายาม และปฏิบัติตนตามบรรทัดฐานของสังคมและวิชาชีพของตน กอปรกับการสร้างความก้าวหน้าแก่วิชาชีพสังคมสงเคราะห์อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้แบบวัดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเป็นวิธีการวัดแบบมาตรวัดประเมินรวมค่าที่สร้างขึ้นใหม่ จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อใช้มาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

2. การคำนึงต่อการบังคับใช้กฎหมาย หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการทำงานของตนเองและระลึกอยู่เสมอว่าการปฏิบัติหน้าที่นั้นเป็นการกระทำที่ถูกต้องในแง่ของเป้าหมายทางวิชาชีพและเป้าหมายขององค์กร ทั้งนี้แบบวัดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเป็นวิธีการวัดแบบมาตรวัดประเมินรวมค่าที่สร้างขึ้นใหม่จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อใช้มาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

กลุ่มปัจจัยด้านสถานการณ์ จำนวน 2 ตัวแปรย่อย ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายจากภาครัฐ และการสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การบังคับใช้กฎหมายจากภาครัฐ หมายถึง การรับมอบอำนาจจากภาครัฐผ่านกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด นโยบาย หรือแนวทางการดำเนินการของรัฐบาลองค์กรการ หรือบุคคลก็ได้ ทั้งนี้แบบวัดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเป็นวิธีการวัดแบบ

มาตรวัดประเมินรวมค่าที่สร้างขึ้นใหม่จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อใช้มาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

2. การสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ หมายถึง กิจกรรมของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการกระจาย จัดสรร และระดมสิ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการกระทำบางสิ่งบางอย่างโดยใช้วัตถุที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ เป็นสำคัญ แบบวัดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเป็นวิธีการวัดแบบมาตรวัดประเมินรวมค่าที่สร้างขึ้นใหม่จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อใช้มาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

กลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม จำนวน 2 ตัวแปรย่อย ได้แก่ ประสบการณ์ทางสังคม และค่านิยมในการทำงานสังคมสงเคราะห์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์ทางสังคม หมายถึง การพินิจวิเคราะห์หรือตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง หากแต่เหตุผลเหล่านั้นมาจากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับและแลกเปลี่ยนจากเพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง ประสบการณ์การทางสังคมจึงเกี่ยวพันกับการไม่เอาแต่ใจตนเองซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมีโอกาสในการเรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลอื่นจนนำมาเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมต่อตนเอง หรือเรียนรู้จากข้อผิดพลาดและนำมาปรับใช้เพื่อป้องกันมิให้เกิดขึ้นซ้ำในอนาคต ทั้งนี้แบบวัดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเป็นวิธีการวัดแบบมาตรวัดประเมินรวมค่าที่สร้างขึ้นใหม่จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อใช้มาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

2. ค่านิยมในการทำงานสังคมสงเคราะห์ หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมในการปฏิบัติหน้าที่ด้านสังคม โดยอำนาจหน้าที่นั้นได้มาด้วยความถูกต้องและเป็นที่ยอมรับของสังคมแล้วว่าดีงาม ทั้งนี้บุคคลต้องพึงระลึกเสมอเกี่ยวกับวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ว่าเป็นค่านิยมที่แฝงไปด้วยหลักคิดเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบวัดของ George, Zhenzhong, JianAn and He. (2008) เรื่องค่านิยมส่วนบุคคลของนักบัญชีในประเทศจีน แบบวัดของ George, Zhenzhong, JianAn and He. (2008) เรื่องค่านิยมในการใช้เหตุผลของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

มาประยุกต์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสนับสนุนทางสังคมในประเด็นด้านสังคมสงเคราะห์ โดยใช้วิธีการวัดแบบมาตรวัดประเมินรวมค่าที่ปรับปรุงเพิ่มขึ้นจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อใช้มาตรวัดประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Secondary Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการของนักสังคมสงเคราะห์กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่ม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานของรัฐ โดยผู้ศึกษาได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนได้รับอนุญาต และแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับการปกปิดข้อมูลรายบุคคลและนำผลการศึกษาไปใช้ เพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น ทั้งนี้วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการกำหนดโควตา (Stratified Quota Random Sampling) โดยใช้เงื่อนไขประกอบการศึกษาการพิจารณาการสุ่มดังนี้

1.1 จำนวนหน่วยงานของรัฐ คือ 2 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข

1.2 จำนวนหน่วยงานระดับกรมในกระทรวง คือ 2 กรม ได้แก่ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.3 คุณลักษณะทางวิชาชีพ คือ 2 กลุ่ม ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ที่มีใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ และ นักสังคมสงเคราะห์ โดยเฉลี่ยกลุ่มละ 40 คน

โดยมีสูตรคำนวณได้ว่า 2 (จำนวนหน่วยงานของรัฐ) $\times 2$ (จำนวนหน่วยงานระดับกรม) $\times 2$ (คุณลักษณะทางวิชาชีพ) $\times 40 = 320$ คน โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 320 คน

2. การหาคุณภาพเครื่องมือวัด

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาหาคุณภาพเครื่องมือวัด โดยใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นใหม่จำนวน 5 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดความมุ่งมั่นในการทำงาน แบบวัดการคำนึงต่อการบังคับใช้กฎหมาย แบบวัดประสบการณ์ทางสังคม แบบวัดการบังคับใช้กฎหมายจากภาครัฐ และแบบวัดการสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ และแบบวัดที่ได้รับการดัดแปลงจากจำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการทำงาน แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดค่านิยมในการทำงาน โดยนำแบบวัดทุกชุดไปทำการวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพรายข้อ และคุณภาพของแบบวัดแต่ละชุด ดังนี้

2.1 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด (Content Validity) โดยทำการหาคุณภาพของแบบวัดตามคำนิยามปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามประมาณ 2 เท่าของจำนวนข้อที่ใช้จริง จากนั้นจึงส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาว่าเนื้อหามีความตรงกับประเด็นที่ผู้ศึกษาต้องการศึกษาอย่างครอบคลุมหรือไม่ มีข้อปรับปรุงแก้ไขประการใดโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence [IOC]) ซึ่งมีค่าระหว่าง .7-1.00 และนำมาพิจารณาปรับเปลี่ยนก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

2.2 การทดสอบแบบวัดกับกลุ่มนักพัฒนาสังคมที่ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 100 คน และทำการบรรณาธิกรข้อมูล ลงรหัส และประมวลผลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัดโดยใช้ค่าความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบย่อยด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าโดยภาพรวมของแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.959

2.3 การวิเคราะห์คุณภาพรายข้อ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ 2 ประเภท ได้แก่ ค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) ซึ่งมีค่า t-Ratio ระหว่าง 182.839-195.350 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัดที่ไม่มีข้อนั้นรวมอยู่ (Item-Total Correlation) มีค่า r ระหว่าง 0.814-0.884

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทแรก คือ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และประเภทที่สอง คือ สถิติอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่สร้างขึ้นจากหลากหลายรายการหรือตัวแปรหลายตัว ดังนั้นเมื่อผู้ศึกษามีตัวแปร หรือปัจจัยจำนวนมากและได้ตัดสินใจว่าตัวแปรใดควรรวมอยู่ในหมวดหมู่เดียวกันจะเผชิญกับปัญหาว่า ควรหรือไม่ ถูกต้องหรือไม่ ที่จัดตัวแปรตัวนั้นไปรวมอยู่ปัจจัยดังกล่าว การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจะช่วยตัดสินใจว่าโมเดลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากหลากหลายตัวแปรนั้นถูกต้อง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2556) ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS และ LISREL บนระบบปฏิบัติการ Window 10

ผลการศึกษา

ข้อมูลทางชีวสังคมภูมิหลังของผู้ตอบแบบวัดจำนวนทั้งสิ้น 320 คน พบว่าเป็นเพศชาย จำนวน 164 คน (ร้อยละ 51.3) และเพศหญิง จำนวน 156 คน (ร้อยละ 48.8) สำหรับช่วงอายุ 23-31 ปี จำนวน 212 คน (ร้อยละ 66.3) ถัดมาช่วงอายุ 32-40 ปี จำนวน 98 (ร้อยละ 30.6) และช่วงอายุ 41-48 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 3.1) ส่วนจำนวนปีที่เข้ารับการดำเนินงานด้านสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 1-2 ปี

จำนวน 175 คน (ร้อยละ 54.7) ที่เหลือมีอายุการทำงานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป สำหรับการถือครองใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์พบว่ามีเพียงจำนวน 99 คน (ร้อยละ 30.9) ที่เหลือยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพฯ ส่วนสถานที่ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการจำนวน 159 คน (ร้อยละ 49.7) และกรมสุขภาพจิตจำนวน 161 คน (ร้อยละ 50.3) สำหรับเกรดเฉลี่ย (GPA) จากการสำเร็จการศึกษา ล่าสุดส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.43-3.89 จำนวน 140 คน (ร้อยละ 43.8) และมีระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 181 คน (ร้อยละ 56.6) ที่เหลือมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี สำหรับตำแหน่งการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน พบว่าเป็นข้าราชการจำนวน 182 คน (ร้อยละ 56.3) ที่เหลือมิใช่ข้าราชการ เช่น พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างเหมาบริการ จำนวน 138 คน (ร้อยละ 43.1) และช่วงของชั่วโมงการปฏิบัติงานภาคสนามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานระหว่าง 1-2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จำนวน 175 คน (ร้อยละ 54.7)

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการของนักสังคมสงเคราะห์ พบว่า องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตลักษณะเดิม (PSYT) ประกอบด้วย ประสบการณ์ทางสังคม (soe) และค่านิยมในการทำงานสังคมสงเคราะห์ (vas) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.48-0.51 ถัดมาคือ องค์ประกอบที่ 2 ด้านลักษณะทางสถานการณ์ (STIF) ประกอบด้วย การบังคับใช้กฎหมาย (law) และการสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ (res) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากัน 0.37 ส่วนองค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ (PSYC) ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นทำงานสังคมสงเคราะห์ (mot) และการคำนึงต่อการบังคับใช้กฎหมาย (awa) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.37-0.40 และองค์ประกอบที่ 4 ด้านพฤติกรรมการทำงานนโยบายรัฐสวัสดิการ (BEHR) ประกอบด้วย พฤติกรรมการจัดสวัสดิการสังคม (sow) และพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม (sos) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.40-0.44 ทั้งนี้แต่ละองค์ประกอบมีความเชื่อถือได้ในการวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน

ด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ (R^2) ระหว่าง 0.75-0.91 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 8 องค์ประกอบสามารถวัดพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างน่าเชื่อถือสูง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน
ด้านนโยบายรัฐสวัสดิการจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก

ตัวแปร	Factor Loading	SE	T	R^2
จิตลักษณะเดิม (PSYT)				
1. ประสบการณ์ทางสังคม (soe)	0.48**	0.02	22.36	0.89
2. ค่านิยมในการทำงานสังคมสงเคราะห์ (vas)	0.51**	0.02	22.51	0.9
ลักษณะทางสถานการณ์ (STIF)				
3. การบังคับใช้กฎหมาย (law)	0.37**	0.02	22.86	0.91
4. การสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ (res)	0.37**	0.02	22.71	0.90
จิตลักษณะตามสถานการณ์ (PSYC)				
5. ความมุ่งมั่นทำงานสังคมสงเคราะห์ (mot)	0.37**	0.02	21.92	0.88
6. การคำนึงต่อการบังคับใช้กฎหมาย (awa)	0.40**	0.02	19.30	0.75
พฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ (BEHR)				
7. พฤติกรรมการจัดสวัสดิการสังคม (sow)	0.40**	0.02	22.38	0.89
8. พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม (sos)	0.44**	0.02	22.69	0.90
$\chi^2 = 18.12$, $df = 13$, $P\text{-value} = 0.153$, $\chi^2/df = 0.056$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.96$, $CFI = 1.00$, $SRMR = 0.0059$, $RMSEA = 0.035$, $NFI = 1.00$				

** $p < 0.01$

สำหรับผลการวิเคราะห์ความกลมกลืนของโมเดลการวัด พบว่า องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ มีค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 18.12 ค่าองศาอิสระ เท่ากับ 13 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) เท่ากับ 0.056 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนเชิงสัมบูรณ์ (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.96 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนในรูปความคลาดเคลื่อน (SRMR) เท่ากับ 0.0059 ค่าดัชนีวัดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.035 และค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (NFI) เท่ากับ 1.00 (ภาพที่ 2)

2. ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการในกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์กับข้อมูล เชิงประจักษ์ พบว่า ทุกองค์ประกอบมีค่า Factor Loading เป็นบวกระหว่าง 0.90-0.98 และมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน เป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการนำมาพิจารณาเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ เมื่อจำแนก รายละเอียดตามองค์ประกอบที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ จิตลักษณะตามสถานการณ์ (PSYC) และพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ (BEHR) ซึ่งมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบเท่ากับ 0.98 ลำดับถัดมาคือ ลักษณะทางสถานการณ์ (STIF) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.94 สุดท้ายคือ จิตลักษณะเดิม (PSYT) มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบเท่ากับ 0.90 นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของตัวแปรแฝง (Construct Reliability of Location: ρ_c) มีค่าตั้งแต่ 0.66-0.99 และความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (Average Variance Extracted of Location: ρ_v) มีค่าระหว่าง 0.93-0.98 ลักษณะดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโมเดลการวัดมีความตรง และความเที่ยงในการวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัด ความเที่ยงของตัวแปรแฝง (Construct Reliability of Location: ρ_c) ความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (Average Variance Extracted of Location: ρ_v) และค่าความเที่ยงของตัวแปร (R^2) จากโมเดลการวัดที่ถูกปรับครั้งสุดท้าย

ตัวแปร	Factor Loading	SE	T	ρ_c	ρ_v	R^2
จิตลักษณะเดิม (PSYT)	0.90**	0.05	18.79	0.98	0.98	0.81
1. ประสบการณ์ทางสังคม (soe)	0.48**	-	-	-	-	0.89
2. ค่านิยมในการทำงานสังคมสงเคราะห์ (vas)	0.51**	0.02	32.87	-	-	0.9
ลักษณะทางสถานการณ์ (STIF)	0.94**	0.05	20.63	0.66	0.96	0.89
3. การบังคับใช้กฎหมาย (law)	0.37**	-	-	-	-	0.91
4. การสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ (res)	0.37**	0.01	36.51	-	-	0.9
จิตลักษณะตามสถานการณ์ (PSYC)	0.98**	0.05	21.34	0.97	0.93	0.96
5. ความมุ่งมั่นทำงานสังคมสงเคราะห์ (mot)	0.37**	-	-	-	-	0.88
6. การคำนึงต่อการบังคับใช้กฎหมาย (awa)	0.40**	0.02	24.76	-	-	0.75
พฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ (BEHR)	0.98**	0.05	21.54	0.99	0.96	0.96
7. พฤติกรรมการจัดสวัสดิการสังคม (sow)	0.40**	-	-	-	-	0.89
8. พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม (sos)	0.44**	0.01	34.89	-	-	0.90

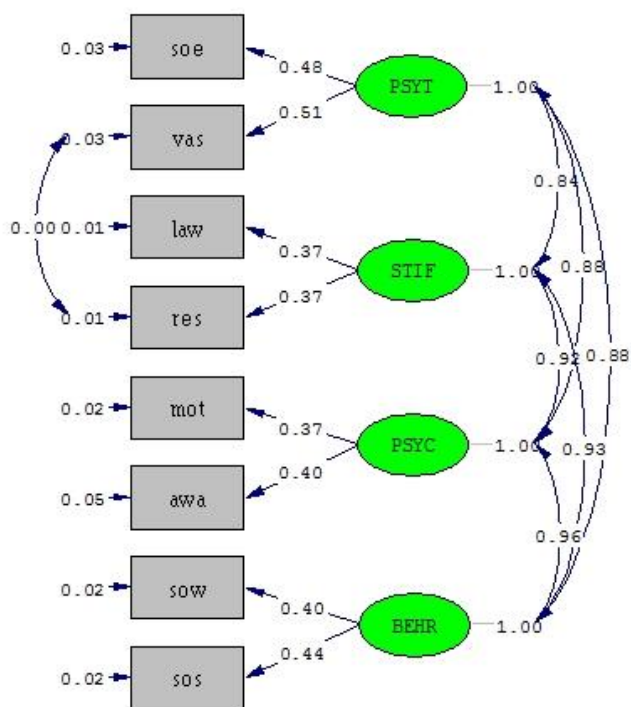
** $p < 0.01$

สำหรับผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยัน อันดับสองของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ พบว่า ภายหลังจากมีการปรับโมเดลผลการทดสอบด้วยค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 18.17 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 15 ค่าไค-สแควร์ สัมพัทธ์ (χ^2/df) เท่ากับ 0.057 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนเชิงสมบูรณ์ (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.97 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนในรูปความคลาดเคลื่อน (SRMR) เท่ากับ 0.0062 ค่าดัชนีวัดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.027 และค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (NFI) เท่ากับ 1.00 โดยทุกดัชนีการวัดแสดงให้เห็นว่าโมเดลองค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ตารางที่ 3 และภาพที่ 3)

ตารางที่ 3

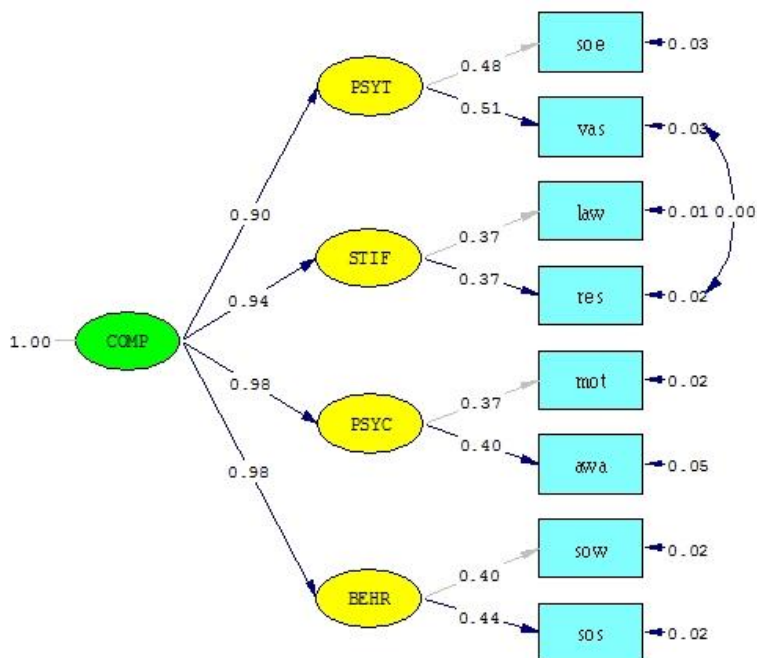
ผลการวิเคราะห์ทางสถิติของความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยัน
อันดับสองโดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการปรับโมเดล

ดัชนีชี้วัด	ก่อนปรับ	หลังปรับ	เกณฑ์ที่ใช้ พิจารณา	แหล่งที่มา
ค่าไค-สแควร์ (χ^2)	25.59	18.17	>0.05	Bollen (1989); Byrne (2005)
ค่าองศาอิสระ (df)	16	15	>0.00	
ค่าไค-สแควร์ สัมพัทธ์ (χ^2/df)	0.077	0.057	<2.00	
ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนเชิง สัมบูรณ์ (GFI)	0.98	0.99	>0.95	
ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องที่ ปรับแก้แล้ว (AGFI)	0.96	0.97	<0.95	
ค่าดัชนีวัดความสอดคล้อง กลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI)	1.00	1.00	>0.95	
ค่าดัชนีวัดความสอดคล้อง กลมกลืนในรูปความคลาดเคลื่อน (SRMR)	0.0068	0.0062	<0.05	
ค่าดัชนีวัดความคลาดเคลื่อนใน การประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA)	0.043	0.027	<0.05	
ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืน เชิงสัมพันธ์ (NFI)	1.00	1.00	<0.90	



Chi-Square=18.12, df=13, P-value=0.15311, RMSEA=0.035

ภาพที่ 2 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ



Chi-Square=18.40, df=15, P-value=0.24201, RMSEA=0.027

ภาพที่ 3 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการของนักสังคมสงเคราะห์” ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักสังคมสงเคราะห์จำนวน 320 คน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Stratified Quota Random Sampling) จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วย

โปรแกรม SPSS และ LISREL พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีวัดความกลมกลืนเชิงสัมบูรณ์ (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.96 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนในรูปความคลาดเคลื่อน (SRMR) เท่ากับ 0.0059 ค่าดัชนีวัดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.035 และค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (NFI) เท่ากับ 1.00 นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งยังพบว่าเมืองค้ประกอบ 4 ประการ ที่เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ โดยองค์ประกอบที่ 1 คือ ด้านจิตลักษณะเดิม (PSYT) ประกอบด้วย ประสบการณ์ทางสังคม (soe) และค่านิยมในการทำงานสังคมสงเคราะห์ (vas) ถัดมาคือ องค์ประกอบที่ 2 ด้านลักษณะทางสถานการณ์ (STIF) ประกอบด้วย การบังคับใช้กฎหมาย (law) และการสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ (res) ส่วนองค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ (PSYC) ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นทำงานสังคมสงเคราะห์ (mot) และการคำนึงต่อการบังคับใช้กฎหมาย (awa) และองค์ประกอบที่ 4 ด้านพฤติกรรมการทำงานนโยบายรัฐสวัสดิการ (BEHR) ประกอบด้วย พฤติกรรมการจัดสวัสดิการสังคม (sow) และพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม (sos) โดยทุกองค์ประกอบย่อยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.37 ถึง 0.51 และมีระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 99 ในการบ่งชี้ว่าองค์ประกอบทั้ง 8 ประการมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ (Schermerle-Engel et al., 2003)

สำหรับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง พบว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เช่นกัน โดยพิจารณาจากค่าดัชนีวัดความกลมกลืนเชิงสัมบูรณ์ (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.97 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI)

เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนในรูปความคลาดเคลื่อน (SRMR) เท่ากับ 0.0062 ค่าดัชนีวัดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.027 และค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (NFI) เท่ากับ 1.00 นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของตัวแปรแฝง (Construct Reliability of Location: ρ_c) และความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (Average Variance Extracted of Location: ρ_v) ยังบ่งชี้ว่าโมเดลการวัดดังกล่าว มีความตรงและความเที่ยงในการวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ (Bollen, 1989; Byrne, 2005) และองค์ประกอบจากโมเดล การวิเคราะห์เชิงยืนยันอันดับสอง ยังพบว่ามี 4 ประการ ได้แก่ จิตลักษณะเดิม (PSYT) ลักษณะทางสถานการณ์ (STIF) จิตลักษณะตามสถานการณ์ (PSYC) และ พฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ (BEHR) ยังมีความสอดคล้องกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์เช่นกัน โดยทุกองค์ประกอบย่อยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ระหว่าง 0.90 ถึง 0.98 และมีระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 99 ในการบ่งชี้ว่า องค์ประกอบทั้ง 3 ประการมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการตามรูปแบบของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมและทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรม (Magnusson & Endler, 1977; ดวงเดือน พันธมนาวิน, 2541)

พฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการจึงมีองค์ประกอบตามทฤษฎี ปฏิสัมพันธ์นิยมและทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมในการศึกษาวิจัยด้านจิตพฤติกรรมศาสตร์ โดยจำแนกตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล 4 ประการ คือ ประการแรก ตัวแปรด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ได้แก่ การบังคับใช้ กฎหมาย และการสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ โดยตัวแปรเหล่านี้จัดเป็นสิ่งที่อยู่ รอบตัวบุคคลเกี่ยวกับการกระทำ โดยปรากฏในรูปของการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ติความ และแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่รอบตัวนั้น สถานการณ์ เหล่านี้จึงสามารถเป็นได้ทั้งสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนา

และสถานการณ์ที่ขัดขวางมิให้เกิดพฤติกรรมก็ย่อมได้ ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีการเสริมแรง (Theory of reinforcement) ที่ Skinner (1974) ระบุว่า การให้รางวัลหรือการลงโทษจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและสัตว์ได้ ประการที่สอง จิตลักษณะเดิม (Psychological Traits) ได้แก่ ประสบการณ์ทางสังคม และค่านิยมในการทำงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งตัวแปรกลุ่มนี้จัดเป็นจิตลักษณะที่เกิดจากการสะสมตั้งแต่เด็กและติดตัวบุคคลมาในสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยมีพื้นฐานมาจากการการขัดเกลากทางสังคม (Socialization) ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget (1972) ที่มองว่าบุคคลแต่ละคนมีพัฒนาการทางารรู้คิดไปถึงจุดเดียวกัน แต่ใช้เวลาต่างกันขึ้นอยู่กับ การสั่งสมประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และเฉพาะบางเรื่องเท่านั้น เช่น นักสังคมสงเคราะห์สามารถมีพัฒนาการทางสติปัญญาได้ เช่นเดียวกัน แต่อาจนำมาใช้ในเฉพาะบริบทของการทำงานมากกว่าชีวิตประจำวัน ประการที่สาม จิตลักษณะตามสถานการณ์ (Psychological States) ได้แก่ ความมุ่งมั่นทำงานสังคมสงเคราะห์ และการคำนึงต่อการบังคับใช้กฎหมาย โดยตัวแปรกลุ่มนี้นับว่าเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด ีความเป็นพลวัต และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่เกิดจากสถานการณ์ปัจจุบัน และจิตลักษณะเดิมของบุคคลตามที่ ดุจเดือน พันธุนาวิน (2547) ยกตัวอย่างว่า ความเครียดของนักเรียนหรือนักศึกษาในการเรียนจะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลา เมื่อใกล้สอบความเครียดจะเพิ่มขึ้นและลดลงเมื่อสอบเสร็จ และเพิ่มขึ้นอีกครั้งเมื่อประกาศผลสอบ ทั้งนี้บุคคลที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันอาจมีจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่แตกต่างกันเพราะขึ้นอยู่กับจิตลักษณะเดิมของแต่ละบุคคล และประการสุดท้าย คือ พฤติกรรมที่พึงปรารถนา ได้แก่ พฤติกรรมการจัดสวัสดิการสังคม และพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม โดยส่วนนี้เป็นส่วนดอกและผลตามทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมของ ดวงเดือน พันธุนาวิน (2541) ที่ระบุว่าพฤติกรรมของคนแต่ละคนจะแสดงออกมาในลักษณะของการทำความดีละเว้นความชั่วและการทำงาน

อย่างเข้มแข็งเพื่อส่วนรวมอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น โมเดลของปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการจึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ทำให้สามารถนำไปใช้วัดและศึกษาในกลุ่มปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างน่าเชื่อถือ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ พบว่า องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ เกิดขึ้นจากการประมวลเอกสารเพื่อกำหนดนิยามของตัวแปรและอาศัยเครื่องมือวัดที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือสูง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันทั้งอันดับ 1 และอันดับ 2 ทำให้แบบวัดสามารถนำไปใช้ศึกษาพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการของนักสังคมสงเคราะห์ได้อย่างแม่นยำทั้งพฤติกรรมอันน่าพึงปรารถนาและพฤติกรรมที่เป็นจริง นอกจากนี้ในแง่ของการบริหารหรือนโยบายสำหรับการพัฒนานักสังคมสงเคราะห์ ยังชี้แนะว่า องค์ประกอบสำคัญที่สุดอันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ คือ ค่านิยมในการทำงานสังคมสงเคราะห์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ หรือหน่วยงานที่มีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงาน ควรส่งเสริม สนับสนุน และรักษาไว้ซึ่งค่านิยมอันดีงามตามวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป พบว่า องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการที่ได้รับการพัฒนาเหมาะสมสำหรับการวัดพฤติกรรมของนักสังคมสงเคราะห์ อนึ่งการทำงานดังกล่าวยังมีบุคคลหลายกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้อง เช่น นักพัฒนาสังคม นักจิตวิทยา เป็นต้น ดังนั้นหากต้องการศึกษาพฤติกรรมการทำงานด้านนโยบายรัฐสวัสดิการอาจต้องมี

การกำหนดขอบเขตของการศึกษาให้ครอบคลุมและแม่นยำกับกลุ่มการทำงานที่มีลักษณะเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นจึงนำองค์ประกอบที่ได้รับการพัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเพิ่มเติม นอกจากนี้แล้วองค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานดังกล่าวเป็นการพัฒนาขึ้นภายใต้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบหลักยังมีองค์ประกอบย่อยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่น่าพึงปรารถนา เช่น สุขภาพจิตที่ดี ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นต้น ดังนั้นควรมีการศึกษาตัวแปรดังกล่าวเพิ่มเติมและทำการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ร่วมด้วยจึงจะทำให้ผลการศึกษา มีความครอบคลุมและกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

งานครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ซึ่งเก็บข้อมูลเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นผลการศึกษาอาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่รวบรวมข้อมูลเป็นนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการเท่านั้น ซึ่งยังมีนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs) ที่ผู้ศึกษาไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากมีข้อจำกัดของเวลาและงบประมาณ

เอกสารอ้างอิง

- กมลพร สอนศรี และ พสนัน นิมิตไชนนท์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
การทำงานของข้าราชการ/พนักงานราชการ. *วารสารการเมือง การบริหาร และ
กฎหมาย*, 7(1), 39-66.
- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2527). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, คณะศึกษาศาสตร์.

กล้า ทองขาว. (2551). การนำนโยบายและแผนการศึกษาไปปฏิบัติ: แนวคิด ทฤษฎี และแนวทางการดำเนินงาน. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จรรยา เจตนสมบูรณ์. (2547). การสังคมสงเคราะห์กับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.

กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์

เจตน สกาวรศิลป์. (ม.ป.ป). การบังคับใช้กฎหมายให้เกิดความยุติธรรมในสังคม: ข้อพิพาท

บางประการด้วยกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย ความยุติธรรมกับสังคม.

สืบค้นจาก <http://admincourt.go.th/ADMINCOURT/upload/webcms>

/Academic/Academic_111212_152818.pdf.

ณัฐหทัย นิรัตติย และ พระใบฎีกาทวี อภโย. (2562). แนวทางการพัฒนาตนเองของ

นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ในการเข้าสู่การได้รับใบประกอบวิชาชีพ

สังคมสงเคราะห์: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศาลายา. วารสารแสงอีสาน

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศาลายา, 16(2), 13-24.

ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2531). ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมสำหรับคนไทย: การวิจัยและประยุกต์.

กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2541). รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model)

เพื่อการวิจัยสาเหตุของพฤติกรรมและพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์.

วารสารทันตภิบาล, 10(2), 105-108.

ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2546). การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้า: แนวทางใหม่ใน

การพัฒนาประสิทธิภาพในกลุ่มงาน. วารสารพัฒนาสังคม, 7(2), 114-146.

ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2547). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสนับสนุน

ทางสังคมของหัวหน้าในสถานีนอนมายด์ตำบล. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิต

พัฒนบริหารศาสตร์, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม

ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2560). สี่ทศวรรษของการขับเคลื่อนหลักปรัชญาเศรษฐกิจ

พอเพียง ในสาขาจิตพฤติกรรมศาสตร์. วารสารพัฒนาสังคม, 19(1), 1-21.

ดวงเดือน พันธมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจจนิก. (2520). จริยธรรมของเยาวชนไทย.

กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ งามตา วานินทานนท์. (2536). ลักษณะทางจิตและพฤติกรรม
ของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงในครอบครัวและทางป้องกัน. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2540). ทฤษฎีและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรพิมล วรวิมลพุดพงษ์ และ สงคราม เชาวศิลป์. (2549). การสร้างแบบวัดการสนับสนุน
ทางสังคม. วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์, 7(2), 32-47.
- พระชยานันท์มนูณี และ บัณฑิตา จารุมา. (2560). นักสังคมสงเคราะห์: ผู้แก้ไขปัญหา
ความต้องการของมนุษย์. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทัศน์, 13(2), 135-143.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2546). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม
(พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: การศาสนา.
- พิชามญชุ์ โตโหมงาม. (2552). ปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
การยอมรับนวัตกรรมด้านการป้องกันโรคเอดส์ของเด็กเร่ร่อนในศูนย์
สร้างโอกาสเด็ก. ปรินญาณิพนธ์ปรินญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
บัณฑิตวิทยาลัย.
- มนเสษฐ ประชาศิลป์ชัย. (2555). คุณภาพชีวิตในการทำงาน จิตลักษณะ และ
การถ่ายทอดทางสังคม ในองค์การกับความมุ่งมั่นทุ่มเทของพนักงาน: กรณีศึกษา
พนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง. ปรินญาณิพนธ์ปรินญามหาบัณฑิต,
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, คณะพัฒนาสังคม.
- ยุพา วงศ์ไชย. (2534). การบริหารองค์การสังคมสงเคราะห์เอกชน. กรุงเทพฯ:
กรมประชาสงเคราะห์.
- ลภัสรดา พึ่งเนตร. (2548). การพัฒนากลยุทธ์การทำงานของนักปฏิบัติงานด้านสวัสดิการ
สังคมเพื่อให้ก้าวทันกับการปฏิรูประบบราชการ กรณีศึกษา: สำนักป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการค้าหญิงและเด็ก. ปรินญาณิพนธ์ปรินญามหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- วรเดช จันทรศร. (2552). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สมาคม
นักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย.

- วรเทพ เวียงแก. (2562). จรรยาบรรณวิชาชีพตามแนวพุทธศาสตร์. *วารสารแสงอีสาน มหาวิทยาลัยมหาจุฬารามราชวิทยาลัย ศาลายา*, 16(1), 230-242.
- วรวิทย์ เจริญเลิศ. (2555). *ประเทศไทยกับแนวคิดรัฐสวัสดิการ: ก้าวข้ามประชานิยม*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะเศรษฐศาสตร์.
- ศิริมา นามประเสริฐ, ศุภณี อายุวัฒน์ และ สุเกสสินี สุภธีระ. (2544). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนต่อผู้ป่วยเอดส์. *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์*, 18(4), 92-113.
- ศิพินิตกานต์ ฝ่ายสมบัติ. (ม.ป.ป.). *ค่านิยมการทำงานของข้าราชการรุ่นใหม่ของกรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรุงเทพมหานคร*. สืบค้นจาก http://www.mpm.ru.ac.th/Documents/Article_MPM17/5914840017.pdf.
- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (2555). *แนวทางการดูแลสุขภาพคนพิการสำหรับองค์กรในชุมชน*. นนทบุรี: ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.
- สงวนศรี วิรัชชัย. (2527). *จิตวิทยาสังคมเพื่อการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ศึกษาพร.
- สมตุล ขาญนุกต์. (2533). *การศึกษาคุณลักษณะทางจิตใจของประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาต่างกัน*. ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, บัณฑิตวิทยาลัย.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2556). *การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาตรฐานสากล*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดตา.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2556). *พระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2556*. สืบค้นจาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%C769/%C769-20-2556-a0001.pdf>.
- สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2561). *มาตรการสวัสดิการแห่งรัฐนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน*. สืบค้นจาก <http://spm.thaigov.go.th/FILEROOM/spmthaigov/DRAWER004/GENERAL/DATA0000/00000438.PDF>.

- อรณพ จินะวัฒน์ และ รันตนา ดวงแก้ว. (2558). การศึกษาสภาพการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและมาตรฐานการปฏิบัติตนของผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ*, 8(2), 41-57.
- อ้อมเดือน สดมณี และ อุษา ศรีจินดารัตน์. (2549). ปัจจัยทางจิตสังคมและความสุขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมและมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์.
- อัจฉนา เตมียี่. (2557). การถ่ายทอดทางสังคมในองค์การ จิตลักษณะ คุณภาพชีวิตการทำงานและพฤติกรรมการทำงานของพนักงานโรงแรมในกรุงเทพมหานคร, ปริญญาณินทร์ปริญญามหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, คณะพัฒนาสังคม.
- อิงฟ้า สิงห์น้อย และ รัฐชาติ ทศนัย. (2561). นโยบายสาธารณะ: การบริหารและการจัดการภาครัฐ. *วารสารสันติศึกษาปริทัศน์ มจร*, 6(1), 610-623.
- Allport, G. (1966). *Personality and social encounter*. Boston: Beacon.
- Bergman, L. (2001). Modern Interactionism. *European Psychologist*, 6(3), 151-152.
- Bhanthumnavin, D. (1998). Interactionism model for research study of antecedents of behaviors and development. *Thai Dental Nurse Journal*, 10(2), 105-108.
- Bhanthumnavin, D. (2000). Importance of Supervisory Social Support and Its Implications for HRD in Thailand. *Journal of Psychology and Developing Societies*, 12(2), 155-167.
- Bhanthumnavin, D. (2010). *Evidence-based theory and findings in psycho-behavioral science for research and development of individual and society*. Bangkok: National Institute of Development Administration.
- Biestek, F. P. (1967). *Problem in identifying social work values. Value in Social Work: A Reexamination*. New York: National Association of Social Worker.

- Bollen, K. A. (1989). A new incremental fit index for general structural equation models. *Sociological Methods & Research*, 17(3), 303-316.
- Bridgman, P. & Davis, G. (2004). *The Australian policy handbook*. Allen & Unwin: New South Wales.
- Briggs, A. (1961). The Welfare State in Historical Perspective. *European Journal of Sociology*, 2(2), 221-258.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(1), 300-314.
- Derthick, M. (1972). *New towns in town: Why a federal program failed*. Washington, DC: Urban Institute.
- Edwards, G. C., & Sharkansky, I. (1978). *The policy predicament: Making and implementing public policy*. San Francisco: WH Freeman.
- Eggers, L., van der Werf, M. P. C., & Bosker, R. J. (2008). The influence of personal networks and social support on study attainment of students in university education. *Higher Education*, 55(5), 553-573.
- George, L., Zhenzhong, M., JianAn, C., & He, Zhang. (2008). A comparison of personal values of Chinese accounting practitioners and students. *Journal of Business Ethics*, 1(88): 59-76.
- Harrington. (1931). *The Twelve Principles of Efficiency*. New York: The Engineering Magazine.
- Klein, A. F. (1972). *Effective group work: an introduction to principles and method*. New York: Association Press.
- Kohlberg, L. (2014). Democratic moral education. *PSICOLOGIA*, 5(3), 335-341.
- Leger, D. W. (1992). *Biological Foundations of Behavior: An Integrative Approach*. New York: Harper Collins.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy*. New York: Russell Sage Foundation.

- Magnusson. D., & Endler, N. S. (1977). *Interactional psychology and personality*. New York: John Wiley and Sons.
- McCarthy, J. D., & Zald, M. N. (1977). Resource mobilization and social movements: A partial theory. *American journal of sociology*, 82(6), 1212-1241.
- McClelland, D. C. (1963). Motivational Patterns in Southeast Asia with Special Reference to the Chinese Case. *Journal of Social Issues*, 19(1), 6-19.
- McGee, M. (2005). *Economic-in terms of The Good, The Bad and The Economist*. Melton, Australia: IBID Press.
- Meter, D. S. & Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: a conceptual framework. *Administration and Society*, 6(4), 445-488.
- Murphy, P. M. & Kushik, G. A. (1992). *Loneliness, stress and well-being: a helper's guide*. New York: Chapman and Hall, Inc.
- Neustadt, R. E. (1960). *Presidential power and the modern presidents*. New York: Free Press.
- Pavlov, I., & Anrep, G. (1968). *Conditioned reflexes*. New York: Dover publications.
- Pervin, L., & John, O. (1999). *Handbook of personality*. New York: Guilford Press.
- Piaget, J. (1972). Intellectual Evolution from Adolescence to Adulthood. *Human Development*, 15(1), 1-12.
- Pike, N. (2003). *Studies in ethics and philosophy of religion*. London: Routledge.
- Pincus, T., Summey, J. A., Soraci Jr, S. A., Wallston, K. A., & Hummon, N. P. (1983). Assessment of patient satisfaction in activities of daily living using a modified Stanford Health Assessment Questionnaire. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 26(11), 1346-1353.

- Rahman, H. U. & Kodikai, R. (2017). Impact of employee work related attitudes on job performance. *British Journal of Economics, Finance and Management Sciences*, 13(2), 93-105.
- Robertson, I. T. & Callinan, M. (1988). Personality and work behavior. *European Journal of work and Organizational Psychology*, 7(3), 321-340.
- Runes, D. (1971). *Dictionary of Philosophy*. New Jersey: Little Field.
- Rybash, J. M.; Roodin, P. A. & Santrock, J. W. (1991). *Adult Development and Aging*. Dubuque, I.A.: Wm, C. Brown Publishers.
- Schermele-Engel, K, Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Test of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research-Online*, 8(2), 23-74.
- Skinner, B. (1974). *About behaviorism*. New York: Knopf.
- Tett, R. P., & Burnett, D. D. (2003). A personality trait - based interactionist model of job performance. *Journal of Applied Psychology*, 88(3), 500-517.
- Thoits, P. A. (1986) Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.
- Widhiastuti, H. (2012). The effectiveness of communications in hierarchical organizational structure. *International Journal of Social Science and Humanity*, 2(3), 185-190.
- Wolman, B. (1973). *The Psychoanalytic interpretation of history*. New York: Harper & Row.
- Zigarmi, D. N., Houson, D., Witt, D. & Diehl, J. (2011). *Employee Work Passion*. Retrieved from www.kenblanchard.com/img/pub/Blanchard_Employee_Passion_Vol_3.pdf.

**การเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัวลักษณะเฉพาะ
ในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น
Strengthening of the Warmness for Specific Family
in the Target Areas of the Warmth Family**

ดร. ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล¹

Thipaporn Portawin, Ph.D²

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ (1) สถานการณ์ของครอบครัวลักษณะเฉพาะและความเป็นครอบครัวอบอุ่นในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น (2) ปัญหาและความต้องการของครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น (3) แนวทางการเสริมสร้างความอบอุ่นสำหรับครอบครัวลักษณะเฉพาะโดยครอบครัวและชุมชน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่ศึกษา 4 จังหวัด คือ จังหวัดพัทลุง จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดน่าน และจังหวัดสระบุรี เก็บข้อมูลจากครอบครัวลักษณะเฉพาะ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มครอบครัวคนพิการ กลุ่มครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว กลุ่มครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว และกลุ่มครอบครัวต่างวัย และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 80 ครอบครัว โดยการสนทนากลุ่ม การเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า (1) ครอบครัวลักษณะเฉพาะถูกทำให้เปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อสถานะเศรษฐกิจและสังคมในยุคปัจจุบัน และเพื่อความอยู่รอดของครอบครัว เป็นที่มาของการเกิดครอบครัวเฉพาะที่มีรูปแบบหลากหลาย วิธีการดำเนินชีวิต การทำบาทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว การพึ่งตนเองเปลี่ยนแปลงไปจาก

¹ ประธานหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และอุปนายกสมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย

² Programme Director, Master of Social Work, Faculty of Social Work and Social Welfare, Huachiew Chalermprakiet University, and Vice President of Thailand Association of Family Study

เดิม มีผลต่อความอบอุ่นของครอบครัว โดยรวมความอบอุ่นของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (2) ปัญหาร่วมที่สำคัญ คือ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (อาชีพ รายได้ การชำระหนี้สิน) และสุขภาพ ส่วนความต้องการที่สำคัญ คือ การเสริมพลังอำนาจ (3) การเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัวลักษณะเฉพาะในชุมชน คือ ครอบครัวลักษณะเฉพาะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนไม่แยกจากครอบครัวทั่วไป คำนึงถึงสัมพันธภาพภายในครอบครัว การทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว และการพึ่งตนเองได้ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัวและครอบครัวลักษณะเฉพาะในชุมชน บทบาทของนักพัฒนาครอบครัว ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่ม สร้างความเข้าใจ การยอมรับ ไม่ตีตรา และให้กำลังใจ

คำสำคัญ: ครอบครัวอบอุ่น, ครอบครัวลักษณะเฉพาะ

Abstract

This article aims, firstly, to present the situation, problems, demands and social support of the warmth specific family. Secondly, to show the warmth of the specific family. Thirdly, to present the guideline to strengthen warmth of specific family. The study areas of this qualitative research are four provinces which are Phatthalung, Surin, Nan, and Saraburi. The data was collected through the focus group, home visit as well as interview from four family groups that are family with disability, family with single mother, family with teenage mother and family with elderly raising the children and concern persons. Altogether 80 families were included in this study. The focus group, home visit as well as interview are conducted. Data were analyzed by using content analysis.

The study result are: (1) At present, the specific families having been changed from the past to adjust to meet the current economic and social condition and in order to survive. This leads to have a various types of the specific families. Family's life style, role and function, inter relationship, self-reliant had been changed from the past which affected to the warmth for specific family. The result of family warmth's assessment mostly indicates the rating at the moderate level to high level. (2) Economic problem (problems concerning occupation ,low income and debts) and health conditions are the two main obstacles in all four specific family groups. While the empowerment is considered as their essential need. (3) The strengthening of the Warmth for Specific Family in community, the specific families, as a part of community, should not considered separately from other families. The importance of relationship among family members, family member roles, and self-reliance ability of the family should be considered. To develop the model of strengthening the warmth for all groups of specific family in the community. The family development worker's role must be emphasized. Encouraging the specific families to become self-help groups, or friends- help- friends network. To enhance well understanding, accepting, non-lebelling and empowering those specific family groups as well as all community members.

Keywords: The warmth family, The specific family

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

"ครอบครัว" คือ รากฐานแห่งความอยู่รอดและเข้าหลอมตัวตนของผู้คน นับตั้งแต่ลมหายใจแรกจนกระทั่งลมหายใจสุดท้าย เมื่อมนุษย์มีความเจริญทางด้านวัตถุมากขึ้น สภาพครอบครัวที่เป็นปกติสุข อันประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก ที่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวนั้นวันจะยิ่งลดน้อยลง และมีโอกาสเกิดขึ้นได้ยากเข้าทุกที ลูกที่เติบโตขึ้นมาจากการตีมนมจากอกแม่ พร้อมฟังเสียงเพลงเหง่กล่อมของแม่ เด็กน้อยเคยมีโอกาสดูได้เล่นของเล่นที่สร้างประดิษฐ์จากฝีมือของผู้เป็นพ่อ ปู่ ย่า ตา ยาย ทวด เทียด ผู้สูงอายุที่เคยประทับประคอง บ้อนข้าวบือน้ำ เช็ดเนื้อเช็ดตัวด้วยมือ ห่มกายห่มใจพุ่มพักเลี้ยงดูลูกหลานแท้ๆของตนจนเติบโตแข็งแรง วิถีอันเรียบง่ายที่ร้อยรัดคนต่างวัยสายเลือดเดียวกันให้เกิดความผูกพันแนบแน่นเป็นหน่วยที่เล็กและแข็งแกร่งที่สุดของสังคม อันเคยดำเนินมายาวนานเท่ากับความทรงจำของมนุษยชาติ ณ บัดนี้สภาพการณ์เหล่านั้นได้แปรเปลี่ยนไปสู่สถานะอันใกล้เคียงภาพในอุดมคติที่ไม่อาจเกิดได้จริงในชีวิตในปัจจุบัน นี่คือข้อเท็จจริงที่ค่อย ๆ ปรากฏตัวให้สังคม

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรได้ส่งผลกระทบทำให้รูปแบบครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ ครอบครัวมีขนาดเล็กลง ครอบครัวข้ามรุ่นหรือครอบครัวที่หลานอยู่กับปู่ย่าตายาย เนื่องจากคนวัยแรงงานต้องทำหน้าที่ทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวหรือครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว อาศัยกับลูกซึ่งมีสาเหตุมาจากการหย่าร้างหรือการเสียชีวิตของคู่สมรส ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวที่เกิดจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพิ่มมากขึ้น รวมถึงครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระจากการมีคนพิการอยู่ในความดูแล ครอบครัวเหล่านี้ต้องจัดการชีวิตงานกับครอบครัวได้อย่างสมดุล ส่งผลต่อทำบทบาทหน้าที่ สถานะการพึ่งพาตนเองได้ของครอบครัว ทำให้ครอบครัวต้องกลายเป็นครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ บางครอบครัวมีความอ่อนแอและเปราะบาง ขาดความอบอุ่น ต้องการความช่วยเหลือและการดูแลจากคนรอบข้าง จากชุมชน จากสังคม สังคมไทยจำเป็นต้องตระหนักและหันมาให้

ความสำคัญกับการทำให้ครอบครัวมีความสุข การที่จะทำให้ครอบครัวมีความสุขได้ ก็ย่อมต้องเกิดจากความรักที่มีต่อกันของสมาชิกครอบครัว ความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว การปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างเหมาะสม ครอบครัวจะต้องมั่นคง พึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ สมาชิกครอบครัวมีอาชีพ รายได้เพียงพอแก่การยังชีพของตนเองและครอบครัว สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการจะศึกษาการเสริมสร้างความอบอุ่นสำหรับครอบครัวลักษณะเฉพาะโดยครอบครัวและชุมชนในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น

วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ของครอบครัวลักษณะเฉพาะและความเป็นครอบครัวอบอุ่นในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น
- 2) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น
- 3) เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมสร้างความอบอุ่นสำหรับครอบครัวลักษณะเฉพาะโดยครอบครัวและชุมชนในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ครอบครัวลักษณะเฉพาะ หมายถึง ครอบครัวที่มีลักษณะแตกต่างจากครอบครัวปกติทั่วไป มีลักษณะสำคัญอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างต่อไปนี้เป็นองค์ประกอบ คือ (1) โครงสร้างและองค์ประกอบของครอบครัวไม่สมบูรณ์ (2) มีการใช้ชีวิตด้วยความดิ้นรน เดือดร้อน (3) มีความยากลำบากเนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถดำเนินชีวิตครอบครัวได้เหมือนอย่างครอบครัวปกติทั่วไป (4) มีความเสี่ยงกับการเกิดปัญหาครอบครัว (5) ไม่ได้รับ

การปกป้องคุ้มครองสถานะครอบครัวทางกฎหมาย และ/หรือ (6) มีลักษณะเฉพาะอื่นๆ ก็ตาม

ครอบครัวลักษณะเฉพาะในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 4 ประเภท ได้แก่ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวครอบครัวแม่วัยใส ครอบครัวคนพิการ และครอบครัวต่างวัย

ครอบครัวคนพิการ หมายถึง ครอบครัวที่มีคนพิการต้องการการดูแล

ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่พ่อหรือแม่คนเดียวทำหน้าที่เลี้ยงดูลูกเพียงลำพัง ซึ่งอาจเกิดจากการสิ้นสุดของชีวิตคู่ 4 รูปแบบ คือ การละทิ้งการแยกทาง การหย่าร้าง และการเสียชีวิตของคู่สมรส

ครอบครัวแม่วัยรุ่น หมายถึง ครอบครัวที่มีมารดาที่มีอายุน้อยในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรรค์และเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากยังขาดวุฒิภาวะและความพร้อมในทุกด้าน

ครอบครัวต่างวัยหรือครอบครัวข้ามรุ่นหรือครอบครัวแห่วงกลาง หมายถึง ครอบครัวที่มีคนต่างวัยหรือข้ามรุ่นอาศัยอยู่ร่วมกัน นั่นคือ ปู่ย่าตายายและหลาน ซึ่งไม่มีสมาชิกรุ่นพ่อแม่อาศัยอยู่ด้วย เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การย้ายถิ่นเพื่อทำงาน การเสียชีวิต การหย่าร้างหรือถูกทอดทิ้ง

สถานการณ์ หมายถึง เหตุการณ์จากอดีตจนถึงปัจจุบัน อันเป็นที่มาของการทำให้ครอบครัวต้องกลายเป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะ โดยกล่าวถึงวิถีชีวิตของครอบครัว ประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต อิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงความเป็นครอบครัว และการเปลี่ยนผ่านทางประชากร

ความเป็นครอบครัวอบอุ่น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว บทบาทหน้าที่ของครอบครัว และการพึ่งตนเองของครอบครัว

สัมพันธภาพภายในครอบครัว หมายถึง การอยู่ร่วมกันของคนในครอบครัวอย่างมีความสุข ด้วยความรักความเข้าใจ ความเอื้ออาทรต่อกัน มีเวลาทำกิจกรรมด้วยกันและใช้หลักคตินุธรรมในครอบครัว

บทบาทหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง การทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลความต้องการและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวต้องรู้จักทำมาหากิน มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเองและต่อสมาชิกในครอบครัว

การพึ่งพิงตนเองของครอบครัว หมายถึง การที่ครอบครัวมีทักษะการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง รู้จักจัดการเงิน เวลา และแรงงานในครอบครัวและสามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต

การทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษา เรื่องการเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อครอบครัว

สถานการณ์ครอบครัวไทยได้เปลี่ยนเป็นครอบครัวแบบใหม่ ไม่ใช่ค่านิยมเดิมที่เป็นครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย ซึ่งไม่ใช่ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบัน ที่มีความสลับซับซ้อนตามสภาพการของสังคมปัจจุบัน การวิจัยในครั้งนี้ได้นำ “ครอบครัวลักษณะเฉพาะ” 4 กลุ่มที่น่าสนใจมาศึกษา คือ ครอบครัวคนพิการ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว และครอบครัวต่างวัย

2. สถานการณ์ครอบครัวและครอบครัวลักษณะเฉพาะ

การศึกษาสถานการณ์ทางประชากร สาเหตุ ผลกระทบ ปัญหา นโยบาย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัวคนพิการ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว และครอบครัวต่างวัย

3. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวอบอุ่น

ตัวชี้วัดที่สำคัญของความเป็นครอบครัวอบอุ่น 3 ตัวชี้วัด คือ บทบาทหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว และการพึ่งพิงตนเองของครอบครัว

4. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ครอบครัว

บทบาทหน้าที่ที่ถูกกำหนดโดยสถานภาพของสมาชิกในครอบครัว บทบาทจะเป็นการแสดงออกถึงฐานะและตำแหน่งของแต่ละบุคคลในครอบครัว เช่น บุคคลคนหนึ่งอาจมีฐานะ เป็นบิดามารดา เป็นสามีภรรยา หรือเป็นบุตร เป็นต้น ขณะที่หน้าที่ (Function) เป็นข้อผูกพันทางศีลธรรมและทางกฎหมายหรือสิ่งผูกพันที่บุคคลจะต้องชดใช้หรือกระทำโดยศีลธรรมหรือกฎหมาย เช่น พ่อแม่มีหน้าที่อบรมสั่งสอนบุตร เป็นต้น ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของครอบครัว (Family Role) จึงเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมต่อกันและกันในรูปแบบของการปฏิบัติตามสถานภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวตามที่ครอบครัวและสังคมคาดหวัง

5. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้คนในครอบครัวมีความรักความเข้าใจกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดี มีความอบอุ่นในครอบครัวจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยทางจิตใจเมื่ออยู่ร่วมกัน ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวนั้น คือ สิ่งที่ทุกครอบครัวสามารถสร้างขึ้นได้ ซึ่งการทำความเข้าใจความหมายของคำว่า “สัมพันธภาพในครอบครัว” จะช่วยให้เสริมสร้างแนวทางปฏิบัติได้อีกทางหนึ่ง

6. ทฤษฎีการพึ่งตนเอง

ในระดับปัจเจก การพึ่งตนเอง หมายถึง ความสามารถของคนที่จะช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด โดยไม่เป็นภาระคนอื่นมากเกินไป มีสิ่งจำเป็น/ปัจจัยสี่อย่างพอเพียง มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ชีวิตมีความพร้อม ความสมดุลและความพอดีทั้งร่างกายและจิตใจ (เสรี พงศ์พิศ, 2547, น. 17)

ในระดับปัจเจกบุคคลและระดับชุมชน การพึ่งพาตนเอง หมายถึง การที่ตนเองและชุมชนสามารถดำเนินการด้วยตนเองอย่างอิสระทางด้านความคิด ด้านการทํากิจกรรม โดยผ่านระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ในการพึ่งพาอาศัยกัน

การช่วยเหลือเกื้อกูล การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน โดยไม่มุ่งเน้นการแข่งขัน ทำให้ชุมชนดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง แต่ไม่ได้หมายถึงการปิดกั้นจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จะมีการติดต่อในรูปแบบการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับชุมชนของตน (ณัฐกาล เรื่องอุดม, 2554, น. 9)

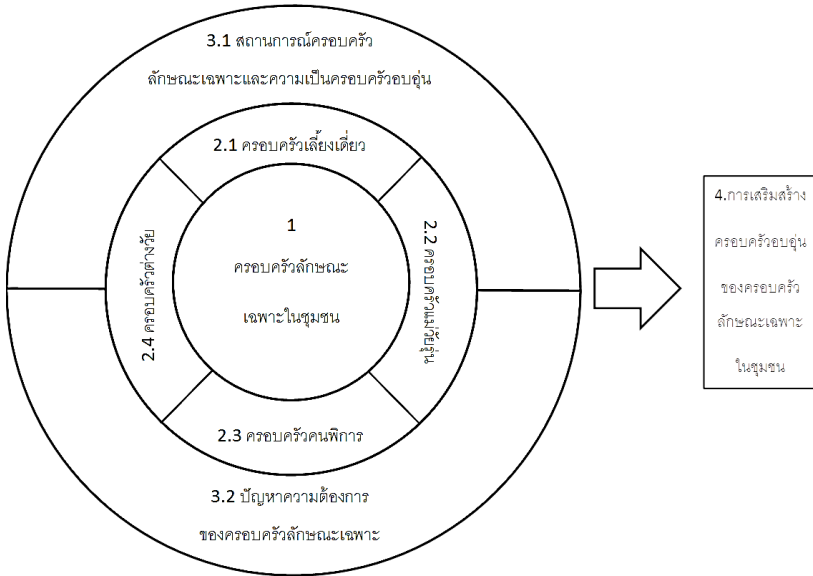
ทั้งนี้การพึ่งตนเองของครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงทั้งในระดับปัจเจกและระดับชุมชน

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดการเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น

ครอบครัวลักษณะเฉพาะในชุมชน

การศึกษาครอบครัวลักษณะเฉพาะในชุมชน 4 กลุ่มเป้าหมาย คือ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวคนพิการ และครอบครัวต่างวัย ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชน เกี่ยวกับสถานการณ์ซึ่งเป็นเหตุการณ์จากอดีตจนถึงปัจจุบัน อันเป็นที่มาของการทำให้ครอบครัวกลายเป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะโดยกล่าวถึงวิถีชีวิตของครอบครัว ประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต อิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงความเป็นครอบครัว และการเปลี่ยนผ่านทางประชากร ความเป็นครอบครัวอบอุ่นของครอบครัวลักษณะเฉพาะแต่ละกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย สัมพันธภาพภายในครอบครัว การทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว และการพึ่งตนเองของครอบครัว รวมถึงปัญหาและความต้องการของครอบครัวลักษณะเฉพาะแต่ละกลุ่ม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่นของครอบครัวของครอบครัวลักษณะเฉพาะในชุมชน (แผนภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัวลักษณะเฉพาะในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัยและพื้นที่วิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กำหนดพื้นที่วิจัย คือ พื้นที่เป้าหมายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ครอบครัวอบอุ่นที่มีครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม และมีจำนวนมากที่สุดในแต่ละภูมิภาค (4 ภาค) ได้แก่ ภาคใต้ คือ จังหวัดพัทลุง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ จังหวัดสุรินทร์ ภาคเหนือ คือ จังหวัดน่าน และภาคกลาง คือ จังหวัดสระบุรี

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร คือ ครอบครัวลักษณะเฉพาะที่มีอยู่ในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่นทั้ง 4 ภาค 11 จังหวัด ได้แก่ ภาคเหนือ คือ ลำปาง พะเยา น่าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ เลย กาฬสินธุ์ อุบลราชธานี สุรินทร์ ภาคใต้ คือ สงขลา ตรัง พัทลุง และภาคกลาง คือ สระบุรี

ตารางที่ 1

จำนวนประชากรในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่นทั้ง 11 พื้นที่

ภาค	จังหวัด	จำนวนครอบครัวอบอุ่น				
		ครอบครัว เลี้ยงเดี่ยว	ครอบครัว แม่เลี้ยงเดี่ยว	ครอบครัว ต่างวัย	ครอบครัว คนพิการ	รวม
อีสาน	รวม	2,655	753	2,035	585	6,028
	อุบลราชธานี	763	169	588	131	1,651
	กาฬสินธุ์	203	22	390	24	639
	สุรินทร์	1,598	532	1,012	393	3,535
	เลย	91	30	45	37	203
กลาง	รวม	62	9	14	19	104
	สระบุรี	62	9	14	19	104
เหนือ	รวม	708	194	489	226	1,617
	น่าน	444	93	271	81	889
	พะเยา	93	42	117	52	304
	ลำปาง	171	59	101	93	424
ใต้	รวม	891	254	136	314	1,595
	ตรัง	332	34	52	28	446
	สงขลา	305	71	33	113	552
	พัทลุง	254	149	51	173	627
รวมทั้งสิ้น		2,534	1,210	2,674	1,144	9,344

เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ คือ เป็นพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงาน ศพค. เป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้านครอบครัวอย่างเข้มแข็ง ที่มีกลุ่มเป้าหมายครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น

การสนทนากลุ่ม

ครอบครัวลักษณะเฉพาะมี 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มครอบครัวคนพิการ กลุ่มครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว กลุ่มครอบครัวแม่วัยรุ่น และกลุ่มครอบครัวต่างวัย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป้าหมายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สำหรับการสร้างสุขภาวะครอบครัว มี 4 พื้นที่/จังหวัด (จังหวัดพัทลุง จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดน่าน จังหวัดสระบุรี) จังหวัดละ 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 ครอบครัว รวมจำนวนทั้งสิ้น 80 ครอบครัว

การเลือกครอบครัวโดยผ่านแกนนำ ศพค. ที่ทำงานกับครอบครัวในพื้นที่ครอบครัวที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นครอบครัวที่สมัครใจที่จะเข้าร่วมสนทนากลุ่มมีความพร้อมและยินดีที่จะให้ข้อมูล

การเยี่ยมบ้านและการสัมภาษณ์

ครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มครอบครัวคนพิการ กลุ่มครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว กลุ่มครอบครัวแม่วัยรุ่น และกลุ่มครอบครัวต่างวัย โดยพิจารณาคัดเลือกจากครอบครัวลักษณะเฉพาะที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ๆ ละ 1 ครอบครัว ในทุกพื้นที่ศึกษา 4 จังหวัด (จังหวัดพัทลุง จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดน่าน จังหวัดสระบุรี) จำนวนทั้งสิ้น 17 ครอบครัว

หมายเหตุ: มี 1 พื้นที่/จังหวัด คือ จังหวัดน่าน มีการเยี่ยมบ้าน 2 ครอบครัว

เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะที่มีคุณสมบัติการเป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะที่แตกต่างเป็นพิเศษในประเด็นการเป็นครอบครัวลักษณะพิเศษหรือความเป็นครอบครัวอบอุ่น รวมทั้งพิจารณาถึงความพร้อมและความสมัครใจของครอบครัวในการให้ผู้วิจัยทำการเยี่ยมบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป้าหมายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สำหรับการสร้างสุขภาวะครอบครัว มี 4 พื้นที่/จังหวัด จังหวัดละ 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 ครอบครัว รวมจำนวนทั้งสิ้น 80 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มเป้าหมายครอบครัวลักษณะเฉพาะ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ที่อ้างอิงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและกรอบการวิจัย แบ่งแนวคำถามเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

แนวคำถามประเด็นที่ 1 สถานการณ์ และความเป็นครอบครัวอบอุ่นของครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น มี 1 ข้อคำถาม คือ “ขอให้ท่านเล่าถึงเหตุการณ์จากอดีตจนถึงปัจจุบัน อันเป็นที่มาของการทำให้ครอบครัวของท่านกลายเป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะ”

แนวคำถามประเด็นที่ 2 ปัญหาและความต้องการของครอบครัวลักษณะเฉพาะ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น มี 2 ข้อคำถาม โดยถามว่า

1) เมื่อครอบครัวของท่านต้องกลายเป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะ ครอบครัวของท่านต้องเผชิญปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง และอย่างไร

2) ปัญหาอุปสรรคที่ท่านและครอบครัวของท่านเผชิญอยู่นั้น ทำให้ครอบครัวท่านต้องการความช่วยเหลืออย่างไร(ความต้องการของใคร, เรื่องอะไร, อย่างไร, ใครคือผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้)

แนวคำถามประเด็นที่ 3 แนวทางการเสริมสร้างความอบอุ่นสำหรับครอบครัวลักษณะเฉพาะ

โดยถามว่า “ถ้าจะทำให้ครอบครัวของท่านมีความอบอุ่นเพิ่มขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ท่านคิดว่าจะต้องทำอะไร”

ชุดที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์ขณะเยี่ยมบ้านแบบไม่มีโครงสร้างแต่จะพิจารณากำหนดประเด็นคำถามจากผลการสนทนากลุ่มเป็นสำคัญการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลตามลำดับขั้นการดำเนินกิจกรรม โดยการสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่ การจัดเวทีการสนทนากลุ่ม การเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างครอบครัวลักษณะเฉพาะและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นครอบครัวอบอุ่น เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดดังนี้

1) ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ โดยการค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร เช่น หนังสือ เอกสารประกอบการประชุม บทความ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และเอกสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวอบอุ่นและครอบครัวลักษณะเฉพาะ

2) เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลักตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดย

2.1 การสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล คือครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม (กลุ่มครอบครัวคนพิการ กลุ่มครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว กลุ่มครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว และกลุ่มครอบครัวต่างวัย) กลุ่มละ 5 ครอบครัวในแต่ละพื้นที่ ๆ ละ 20 ครอบครัว 4 จังหวัด จำนวน 80 ครอบครัว

2.2 การสัมภาษณ์และการสังเกตขณะลงเยี่ยมบ้านกลุ่มละ 1 ครอบครัวในแต่ละจังหวัด ๆ ละ 4 ครอบครัว 4 จังหวัด จำนวน 16 ครอบครัว

3) ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้การจดบันทึกรายละเอียดพร้อมทั้งขออนุญาตใช้เครื่องมือบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์ขณะทำการเยี่ยมบ้าน

4) ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2560 รวมการเก็บข้อมูลทั้งสิ้นเป็นเวลา 2 เดือน หลังการเก็บข้อมูลแต่ละพื้นที่ คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง

หากข้อมูลที่ได้ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างขอสัมภาษณ์
ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพียงพอ

การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์และสังเกตขณะ
ทำการเยี่ยมบ้านมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อตอบโจทย์และวัตถุประสงค์การวิจัย
ทำให้ทราบถึงสถานการณ์และความเป็นครอบครัวอบอุ่น ปัญหาและความต้องการ
และแนวทางการเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่นให้กับครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่
เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่
เป้าหมายครอบครัวอบอุ่นแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ สถานการณ์ของครอบครัวลักษณะเฉพาะ
และความเป็นครอบครัวอบอุ่นในชุมชนปัญหาและความต้องการการสนับสนุนทางสังคม
ของครอบครัวลักษณะเฉพาะและแนวทางการเสริมสร้างความอบอุ่นสำหรับครอบครัว
ลักษณะเฉพาะโดยครอบครัวและชุมชน

1. สถานการณ์ของครอบครัวลักษณะเฉพาะและความเป็นครอบครัวอบอุ่น ในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น

ครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ครอบครัว
เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีคนพิการและครอบครัวต่างวัยหรือ
ครอบครัวข้ามรุ่น เป็นโครงสร้างของครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากโครงสร้าง
ครอบครัวในอดีตและมีผลกระทบต่อความเป็นครอบครัวอบอุ่น โดยพิจารณาจาก
สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในครอบครัว การทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวทางด้าน
เศรษฐกิจ สุขภาพ ข้อมูลข่าวสารและการบริการในการเสริมสร้างความอบอุ่นสำหรับ
ครอบครัวลักษณะเฉพาะในชุมชนนั้น ในชุมชนมีต้นทุน มีพลัง มีโครงสร้าง มีกลไกใน

การหนุนเสริมเพื่อให้ครอบครัวลักษณะเฉพาะสามารถดำเนินชีวิตครอบครัวต่อไปได้ บทสรุปจากการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

1.1 สถานการณ์ของครอบครัวลักษณะเฉพาะและความเป็นครอบครัวอบอุ่นของครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น

ภาพรวมสถานการณ์ของครอบครัวลักษณะเฉพาะและความเป็นครอบครัวอบอุ่น

ครอบครัวลักษณะเฉพาะถือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การเป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะทำให้โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งเป็นครอบครัวปกติ วิธีการดำเนินชีวิตของครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนให้ตอบสนองต่อสถานะเศรษฐกิจและสังคมในยุคปัจจุบัน ครอบครัวต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่อความอยู่รอด วัฒนธรรมประเพณี ค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปให้เห็นชัดเจน คือ การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในอดีตลูกหลานมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันในครอบครัวที่พ่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ครอบครัวที่มีแม่เป็นวัยรุ่น ไม่มีความพร้อมที่จะเลี้ยงดูลูกที่เกิดมา ปู่ย่าตายายก็ต้องมีหน้าที่ช่วยเหลือเลี้ยงดูหลานเหลน โครงสร้างการเป็นครอบครัวขนาดเล็ก ต่างคนต่างอยู่ห่างไกล เป็นข้อจำกัดในการสนับสนุนการบำบัดพาหนะหน้าที่ของครอบครัวในเวลาที่ครอบครัวต้องกลายเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีคนพิการต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

นอกจากปัจจัยแวดล้อมภายในครอบครัว อาทิ ค่านิยมความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนด้วยการให้เงินเกินขอบเขต ไม่คำนึงถึงเหตุผลและความจำเป็น ช่องว่างระหว่างวัย (เด็กกับผู้สูงอายุ) สถานะสุขภาพของคนในครอบครัวและผู้ทำหน้าที่ดูแลทั้งดูแลเด็ก ดูแลคนพิการ การที่สมาชิกเกี่ยวข้องกับสุรา การพนัน ฯลฯ แล้ว ปัจจัยแวดล้อมภายนอก เช่น ยาเสพติด เทคโนโลยีสื่อประเภทต่าง ๆ ฯลฯ ก็มีผลต่อการบำบัดพาหนะหน้าที่ของครอบครัว เช่น การอบรมเลี้ยงดูลูก

ครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม แม้จะเป็นครอบครัวที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากกับภาระความรับผิดชอบที่มีมากมาย ด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ แต่เมื่อให้ครอบครัวเหล่านี้ ประเมินความเป็นครอบครัวอบอุ่นของตนเอง ทุกครอบครัวยังให้คะแนนความอบอุ่นของครอบครัวในระดับปานกลางถึงมาก

1.2 สถานการณ์ครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่นจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มครอบครัว

สถานการณ์ครอบครัวลักษณะเฉพาะและความเป็นครอบครัวอบอุ่นในชุมชนจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวคนพิการ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวและครอบครัวต่างวัย มีดังนี้

ครอบครัวคนพิการ

สถานการณ์ที่นำเข้าสู่การเกิดปัญหา ได้แก่ ความเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น มะเร็ง ฯลฯ พิกัดจากพันธุกรรม ประสบอุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด/ตั้งครรภ์

การเผชิญปัญหาอุปสรรค ได้แก่ พ่อแม่ต้องรับภาระดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา ครอบครัวขาดกำลังคนที่จะช่วยหารายได้เกิดผลกระทบทางจิตใจทั้งต่อคนพิการ ผู้ดูแล และบุคคลในครอบครัว การสะสมความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล ขาดการผ่อนคลาย คนพิการโดยไม่ทันตั้งตัว มีความเครียด ปรับตัวรับความจริงไม่ได้ และค่าใช้จ่ายในการดูแลคนพิการสูง

การสนับสนุนทางสังคมและการช่วยเหลือที่ได้รับ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว/ญาติรับฟังความเครียด ผู้ช่วยดูแลคนพิการ (Personal Care Givers) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง การมีช่องทางสร้างรายได้เสริมให้แก่ครอบครัว และการรับบริจาคสิ่งของเพื่อดูแลคนพิการ

ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว

สถานการณ์ที่นำเข้าสู่การเกิดปัญหา ได้แก่ สามีขาดความรับผิดชอบ การถูกทำร้ายจากคู่สมรส การติดยาและยาเสพติดของคู่สมรส การนอกใจของคู่สมรส คู่สมรสเสียชีวิต การเป็นภรรยาน้อยทำให้ขาดความมั่นคงของครอบครัว

การเผชิญปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การขาดพลังใจในการพึ่งพาตนเอง ในช่วงแรก การปรับตัวต่อสภาวะวิกฤติของชีวิตครอบครัวที่ไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ทักษะคิดของสังคมทำร้ายจิตใจ การรับภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงบุตรลำพัง การทำงานหนักอย่างต่อเนื่องเมื่อต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่มีเวลาพักผ่อน และมีเวลาเอาใจใส่ลูกน้อยลง ต้องรับผิดชอบต่อการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัวเพิ่มขึ้น ทำให้โครงสร้างและความเป็นครอบครัวขาดความสมบูรณ์และความอบอุ่น ครอบครัวพึ่งตนเอง (เศรษฐกิจ ภาย จิต สังคม) ได้น้อยลง

การสนับสนุนทางสังคมและการช่วยเหลือที่ได้รับ ได้แก่ การช่วยด้านการมีอาชีพและรายได้มั่นคง การช่วยปลดภาระหนี้สิน สวัสดิการทุนการศึกษาของบุตร พ่อแม่ช่วยเลี้ยงดูหลาน ญาติพี่น้องสนับสนุนกำลังใจ/ช่วยดูแลบุตร

ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว

สถานการณ์ที่นำเข้าสู่การเกิดปัญหา ได้แก่ พ่อแม่ทำงานนอกบ้าน ต้องให้อยู่กับผู้สูงอายุ ขาดต้นแบบการพัฒนาทักษะชีวิต เทคโนโลยีทำให้สร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างเพศได้ไว การควบคุมพฤติกรรมตนเองมีน้อย และค่านิยมการคบหาแฟนในวัยเรียน

การเผชิญปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การถูกตีตราจากสังคม คำสบประมาท การปรับตัวกับครอบครัวใหม่ ความขัดแย้งในชีวิตคู่ ปัญหาสุขภาพร่างกายหลังคลอด ปัญหาการเงินที่จะนำมาใช้เลี้ยงลูก

การสนับสนุนทางสังคมและการช่วยเหลือที่ได้รับ ได้แก่ ครอบครัวช่วยเลี้ยงดูลูกให้คุณแม่มีมือใหม่ หน่วยงานรัฐในชุมชนให้ความช่วยเหลือตามสมควร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามต่อเนื่อง การได้ศึกษาต่อ

ครอบครัวต่างวัย

สถานการณ์ที่นำเข้าสู่การเกิดปัญหา ได้แก่ การเสียชีวิตของพ่อแม่ของหลาน/เหลน ปัญหาครอบครัวแตกแยก พ่อแม่ทำงานต่างถิ่น ปัญหาความยากจนไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้เอง และการมีครอบครัวใหม่ของพ่อ/แม่

การเผชิญปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การเงินไม่พอใช้เลี้ยงหลาน/เหลน สุขภาพผู้สูงอายุเสื่อมลงตามวัย มีรายได้ทางเดียวจากเบี้ยยังชีพ พ่อแม่ของหลาน/เหลนขาดการติดต่อ วัยต่างกันเป็นอุปสรรคในการอบรมสั่งสอน ขาดโอกาสในการใช้ชีวิตในวัยเกษียณ และความรู้เรื่องพัฒนาการเลี้ยงเด็กสมัยใหม่

การสนับสนุนทางสังคมและการช่วยเหลือที่ได้รับ ได้แก่ คู่ชีวิต พี่พาคช่วยเหลื่อด้านเศรษฐกิจและกำลังใจ

ญาติพี่น้องช่วยเหลือบ้างเป็นครั้งคราว การพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ ทำให้สามารถเลี้ยงดูหลานได้ราบรื่น

1.3 ความเป็นครอบครัวอบอุ่นของครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่นจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มครอบครัว

ครอบครัวคนพิการ

บทบาทหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ ต้องมีผู้ทำหน้าที่หลักในการรับผิดชอบดูแลคนพิการผู้ดูแลต้องมีจิตใจอาสารับผิดชอบต่อแม่/ภรรยา (เพศหญิง) คือ ผู้ดูแลหลักครอบครัวคาดหวังให้คนพิการ ทำหน้าที่ดูแลกิจวัตรของตนเองได้บ้างการดูแลภายในครอบครัวต้องมีการสลับบทบาทหน้าที่กับคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ดูแล เหมือนการแสดงความกตัญญูผู้ดูแลต้องอดทนต่ออารมณ์ฉุนเฉียวของคนพิการ

สัมพันธภาพภายในครอบครัว ได้แก่ สายสัมพันธ์เกิดขึ้นขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลคนพิการต้องมีการให้กำลังใจกัน กล่าวชื่นชม และขอบคุณต่อ

การแสดงน้ำใจต่อกันอย่างสม่ำเสมอการช่วยแบ่งเบาหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว จะช่วยเสริมบรรยากาศที่ดีในครอบครัวได้ควรหมั่นสังเกตสีหน้าอารมณ์ของสมาชิก และการชักชวนให้ร่วมทำกิจกรรมคือการให้ความสำคัญต่อสมาชิก

การพึ่งตนเองของครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวต้องใช้ชีวิตอย่าง ประหยัดการได้รับเบี้ยคนพิการช่วยแบ่งเบาภาระการเงินของครอบครัวได้กู้เงินกองทุน หมูใช้ในยามฉุกเฉินการมีที่ดินทำกิน ทำเกษตรกรรมช่วยให้ครอบครัวลดรายจ่าย ไม่ต้องการเป็นหนี้ระบบต้องการให้ลูกหลานส่งเงินรายเดือนช่วยเหลือ

ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว

บทบาทหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ แม่เลี้ยงเดี่ยวต้องเริ่มทำงาน เพื่อให้มีรายได้ต้องทำหน้าที่เป็นทั้งพ่อและแม่ให้แก่ลูกแม่ต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้า ครอบครัวต้องทำงานนอกบ้านและภายในบ้าน ลูกของแม่เลี้ยงเดี่ยวต้องช่วยเหลืองาน บ้าน/ดูแลน้องลูกมีหน้าต้องกับผิดชอบการเรียนรู้เป็นหลัก แม่เลี้ยงเดี่ยวต้องเป็นต้นแบบ อบรมสั่งสอนการใช้ชีวิตให้ลูกแม่เลี้ยงเดี่ยวต้องมีความเข้มแข็งในการดูแลลูก บางเรื่องต้องใช้ความเฉพาะ ต้องรู้จักพึ่งพาผู้อื่นที่เป็นคนในครอบครัวพ่อแม่ (ปู่ย่า ตายาย) มีบทบาทเป็นผู้ป่วยเลี้ยงดูลูกให้แม่เลี้ยงเดี่ยว

สัมพันธภาพภายในครอบครัว ได้แก่ ควรร่วมวงทานอาหารด้วยกัน เป็นประจำวันพิเศษต้องชักชวนสมาชิกทำกิจกรรมด้วยกันมีการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ ต่อกันอย่างสม่ำเสมอใช้เหตุผลในการสื่อสารเพื่อการอบรมบ่มเพาะลูก แสดงออกถึง ความรักต่อลูกให้คุ้นชินแบ่งเวลาหลังเลิกงานเพื่ออยู่กับลูก ต้องมีความเข้าใจเรื่องวัย ที่แตกต่างกันดีรับฟังปัญหาของลูก ความรู้สึกของลูกเมื่อต้องขาดพ่อ เปิดโอกาสให้ ลูกตัดสินใจด้วยตนเอง ให้กำลังใจต่อกันอย่างสม่ำเสมอ เป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ลูกได้

การพึ่งตนเองของครอบครัว ได้แก่ การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงเป็น หลักประกันในการดำรงชีวิต การมีอาชีพและรายได้ของตนเอง การรู้จักวางแผน เก็บออม ส่วนใหญ่มีหนี้สินเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของลูก หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สามารถผ่อนปรนภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ และมีกลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยวที่คอยช่วยเหลือกันและกัน

ครอบครัวแม่วัยรุ่น

บทบาทหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ของคู่สมรส/แฟน ให้อิสระในการทำหน้าที่ในครอบครัวแม่วัยใสถูกมอบหมาย ให้รับภาระงานบ้านเป็นหลักต้องเป็นผู้รับผิดชอบดูแลลูกเองผู้สูงอายุในครอบครัวช่วยเหลือลูกครอบครัวไม่ได้คาดหวัง ให้แม่วัยใสทำงานหารายได้แม่วัยใสรู้สึกขาดอิสระ ในชีวิตวัยเรียน/วัยรุ่นคู่สมรส/สามีไม่เกื้อหนุนการเลี้ยงลูก

สัมพันธภาพภายในครอบครัว ได้แก่ การทานข้าวด้วยกัน ควรทำเป็นกิจวัตร ต้องหาโอกาสพิเศษทำกิจกรรมสานสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ครอบครัวควรแสดงความห่วงใยต่อแม่วัยใสขณะตั้งครรภ์ ต้องเปิดใจรับฟังปัญหาของสมาชิกในครอบครัวการมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น/มีพื้นที่ส่วนตัวควรให้กำลังใจต่อกันอย่างสม่ำเสมอครอบครัวมีความอบอุ่นในเกณฑ์ปานกลาง-ดีครอบครัวไม่ทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง

การพึ่งตนเองของครอบครัว ได้แก่ แม่วัยใสมีเงินออมสำหรับอนาคตมีครอบครัว/ญาติช่วยเหลือการเงินยามฉุกเฉินมีการวางแผนเรื่องการชำระหนี้สินของตนเองสิทธิประกันสุขภาพช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาแม่วัยใสใช้เทคโนโลยีหาข้อมูลในการสื่อสาร/ศึกษาวิธีการเลี้ยงลูก

ครอบครัวต่างวัย

บทบาทหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ ต้องทำหน้าที่เป็นพ่อกับแม่ให้แก่หลาน/เหลนต้องอบรมสั่งสอนความกตัญญูต่อบุพการีและผู้มีพระคุณ ผู้สูงอายุต้องทำงานหาเงินเลี้ยงหลานสนับสนุนการศึกษาแก่หลาน/เหลนอย่างสุดความสามารถลงโทษเมื่อหลาน/เหลนมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมอำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตของหลานทุกเรื่องหลาน/เหลนมีหน้าที่หลัก คือ การเรียนหนังสือหลาน/เหลนมีหน้าที่

รอง คือ ช่วยทำงานบ้าน เป็นแบบอย่างการปฏิบัติที่ดีให้หลาน/เหลน ไม่แบ่งหน้าที่ในบ้านว่าเป็นของผู้หญิง/ผู้ช่วย ต้องช่วยกันทำเพื่อแบ่งเบาภาระแก่กัน

สัมพันธ์ภายในครอบครัว ได้แก่ รับประทานร่วมกันกับหลาน/เหลนเป็นประจำแสดงออกถึงความรัก ด้วยการกอด หอมแก้ม สัมผัสให้คุ้นเคยหากิจกรรมทำกับหลาน/เหลนในบางโอกาสพ่อแม่ของหลาน/เหลนต้องหาโอกาสมาเยี่ยมลูกบ้าง การเล่านิทานให้หลาน/เหลนฟังช่วยเชื่อมสัมพันธ์ได้เมื่อหลาน/เหลนเข้าสู่วัยรุ่น จะมีความห่างเหินกับผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุควรเปิดใจรับฟังเรื่องราวของหลาน/เหลน ไม่คาดหวังจากพฤติกรรมของหลาน/เหลนมากนักมีความยืดหยุ่นในการเลี้ยงดู เพราะวัยต่างกัน ให้กำลังใจ เห็นคุณค่า และชื่นชมอย่างสม่ำเสมอ

การพึ่งตนเองของครอบครัว ได้แก่ การมีที่อยู่/ที่ทำกินของตนเอง ทำให้มีความมั่นคงความสามารถด้านการเกษตรช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริโภคได้ในครอบครัวขยายญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือกันตมมีเงินฝากช่วยให้มั่นใจต่อการรับมือกับปัญหาการเงินได้ไม่ควรมียาได้ทางเดียว ต้องมีอาชีพเสริมเป็นสมาชิกกองทุนหมู่บ้านเป็นประโยชน์ต่อการกู้ยืมฉุกเฉินเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อไม่ให้ลูกหลานเดือดร้อนใช้หนี้แทน การอยู่แบบพอเพียงพึ่งพาอาหารจากธรรมชาติ ช่วยลดค่าใช้จ่ายได้การพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังเจ็บป่วยน้อยทำให้มีแรงทำงานเพิ่มขึ้นต้องมีพลังใจที่พร้อมช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทุกคน บัตรทองช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้

2. ปัญหาและความต้องการของครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น

โดยภาพรวมของปัญหาและความต้องการของครอบครัวลักษณะเฉพาะ

ครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มเป้าหมายมีปัญหาและความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเช่นเดียวกัน ปัญหาและความต้องการที่เป็นปัญหาร่วมที่ทุกกลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญเหมือนกัน คือ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

(อาชีพ รายได้ การชำระค่านีสิน) และสุขภาพ ส่วนความต้องการที่สำคัญ คือ การเสริมพลังอำนาจทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา

ปัญหาและความต้องการของครอบครัวลักษณะเฉพาะ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มครอบครัว

ปัญหาและความต้องการที่สำคัญของครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มครอบครัว พบว่า ปัญหาและความต้องการที่สำคัญของครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว คือ เศรษฐกิจ การเลี้ยงดูบุตรและสุขภาพ: ปัญหาและความต้องการที่สำคัญของครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว คือ การเลี้ยงดูบุตร การศึกษา อาชีพ: ปัญหาและความต้องการที่สำคัญของครอบครัวคนพิการต้องดูแล คือ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล สุขภาพ เศรษฐกิจ: ปัญหาและความต้องการที่สำคัญของครอบครัวต่างวัย คือ เศรษฐกิจ สุขภาพ และการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กยุคใหม่อย่างรู้เท่าทัน มีรายละเอียดดังนี้

ครอบครัวคนพิการ

ปัญหาของครอบครัวคนพิการ คือ คนพิการ เป็นภาระของครอบครัว คนพิการที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ทั้งผู้ดูแลและคนพิการมีความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้า ทำให้สุขภาพจิตไม่ดี ผู้ดูแลมีปัญหาด้านสุขภาพเนื่องจากต้องดูแลคนพิการตลอดเวลา ทำให้พักผ่อนไม่เต็มที่ ปัญหาสุขภาพคนพิการ คนพิการที่เป็นเด็กมีภาวะขาดสารอาหารน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ คนพิการไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้ดูแลคนพิการไม่มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลคนพิการ ไม่เข้าใจว่าลักษณะความพิการแต่ละประเภทต้องให้การดูแลอย่างไร อีกทั้งยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือคนพิการ (เครือข่ายผู้ดูแลคนพิการ)

ครอบครัวที่มีลูกพิการ หากทั้งพ่อและแม่ต้องออกไปทำงานทั้งคู่ ต้องปล่อยให้เด็กพิการอยู่กับผู้สูงอายุหรืออยู่เพียงลำพัง หรือหากเป็นครอบครัวแตกแยก พ่อแม่ก็จะทิ้งเด็กพิการไว้ให้ญาติพี่น้องเลี้ยงเช่นกัน ทำให้เด็กพิการขาดความอบอุ่น

ครอบครัวมีฐานะยากจน มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีอาชีพไม่มั่นคง เนื่องจากผู้ปกครองไม่สามารถออกไปทำงานหารายได้ได้เต็มที่ พ่อหรือแม่ต้องทำงานเพียงคนเดียว อีกคนหนึ่งต้องคอยดูแลเด็กพิการตลอดเวลา จึงไม่สามารถออกไปทำงานนอกบ้านได้ ไม่มีทุนในการประกอบอาชีพ ซึ่งส่งผลต่อการดูแลเด็กพิการ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการดูแล ไม่สามารถที่จะเดินทางไปทำกายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปัญหาค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของเด็กพิการ การเข้าไม่ถึงสิทธิของคนพิการ บางครอบครัวขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการของผู้พิการ ขาดกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ เนื่องจากความพิการของคนในครอบครัวทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง คนพิการไม่มีความมั่นใจในตนเองหากต้องเข้าร่วมสังคมกับผู้อื่น และสังคมยังมีการตีตราลักษณะของคนพิการว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม

ครอบครัวคนพิการ จึงต้องการการส่งเสริมอาชีพให้แก่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ โดยสามารถทำงานที่บ้านได้ มีการฝึกอาชีพ สนับสนุนทุนในการประกอบอาชีพ รวมทั้งหาตลาดเพื่อรองรับและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ครอบครัวมีรายได้เพิ่มมากขึ้น การเข้าถึงบริการสังคมที่จำเป็น เช่น บริการด้านการแพทย์ ได้รับการพัฒนาตามศักยภาพ การส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบริการด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือครอบครัว เงินสงเคราะห์ครอบครัว เพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น กายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ อุปกรณ์ในการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการดูแลคนพิการ ของใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการมากขึ้น มีทีมอาสาสมัครในการเยี่ยม ติดตามดูแล ช่วยเหลือ ครอบครัวคนพิการต้องการความรู้สำหรับผู้ดูแลคนพิการเพื่อการดูแลคนพิการอย่างถูกวิธี การฟื้นฟูสมรรถภาพกายภาพบำบัด และฝึกให้คนพิการได้เรียนรู้และสามารถช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด มีกิจกรรมสำหรับครอบครัวคนพิการเพื่อคลายเครียด และสังคมยอมรับในตัวคนพิการ และให้กำลังใจเพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้

ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว

ปัญหาครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว คือ ครอบครัวมีฐานะยากจน มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว พ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวส่วนใหญ่ ขาดอาชีพที่มั่นคง มีอาชีพรับจ้าง ไม่มีความรู้ด้านอาชีพเสริมต่าง ๆ ที่จะช่วยเพิ่มรายได้ในครอบครัวไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง ไม่มีเงินทุนในการประกอบอาชีพ ไม่มีงานทำ มีหนี้สิน พ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวมีความรู้่น้อย ขาดโอกาสทางการศึกษา ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัวเพียงคนเดียว รับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวทั้งหมด และมีบุตรอยู่ในวัยที่กำลังศึกษา เมื่อครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอแล้ว มีผลต่อการศึกษาของบุตร บุตรไม่มีค่าใช้จ่ายในการศึกษา การที่พ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวต้องรับภาระในการเลี้ยงดูลูกเพียงลำพัง ทำให้เกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวบางคนใช้ลูกเป็นที่ระบายอารมณ์ การที่พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวต้องออกไปทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาให้ครอบครัวทำให้บุตรรู้สึกเหงา เกิดปัญหาขาดความอบอุ่น บุตรขาดคนดูแล ปกครอง ไม่มีเวลาใกล้ชิด ที่จะอบรมสั่งสอนลูก อีกทั้งยังขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลบุตร ทำให้บุตรมีนิสัยก้าวร้าว เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างพ่อหรือแม่และบุตร การทะเลาะเบาะแว้งภายในครอบครัว ทั้งผู้เลี้ยงดูและเด็กมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น เครียด อารมณ์ซึมเศร้า เด็กในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง สมาชิกในครอบครัวขาดที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ไม่มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่จะนำพาชีวิตตนเอง และครอบครัวสู่ความสำเร็จ และความสุขขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตตามลำพัง เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวไม่ครบ ทั้งพ่อ แม่ ลูก มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นเด็กมีปัญหาสังคมไม่ยอมรับ มองว่าครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวเป็นครอบครัวมีปัญหา เด็กจากครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัญหาสังคม และสังคมต้องเฝ้าระวังครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวเป็นพิเศษ

ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวต้องการให้ชุมชนเข้าใจปัญหาของครอบครัว และยอมรับ ต้องการกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป การรวมกลุ่มกันของครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวในการทำกิจกรรมที่มีประโยชน์และสร้างสรรค์ มีพื้นที่หรือกิจกรรมสำหรับ

ให้ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวได้มาพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ภาวะวิกฤติของครอบครัว ร่วมแบ่งปันทุกข์สุข ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และหาทางออก ของปัญหาาร่วมกัน ยกย่องเชิดชูครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่สามารถพึ่งตนเองได้อย่างมีความสุข เป็นการสร้างกำลังใจให้แก่ครอบครัวอื่น ๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็ง และมั่นคงให้กับครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ต้องการมีอาชีพเสริม ที่สามารถทำงานที่บ้านได้ โดยส่งเสริมแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง การฝึกอาชีพ ทุนในการประกอบอาชีพ รวมทั้งตลาดเพื่อรองรับและจำหน่าย โดยองค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐเข้ามาช่วยส่งเสริม สนับสนุน ให้ความรู้ความเข้าใจในอาชีพเสริม เพื่อให้ครอบครัวมีรายได้เพิ่มมากขึ้น เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสงเคราะห์ดูแลครอบครัวอย่างทั่วถึง การสนับสนุนเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือครอบครัว ชุมชนจัดสวัสดิการ/ดูแลช่วยเหลือครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่มีความยากลำบาก มีการจัดบริการออกเยี่ยมบ้านมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยมีกลุ่มอาสาสมัคร ดูแล เยียวยาครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่มีภาวะความเครียด และมีการพัฒนาศักยภาพเด็กและครอบครัว การสนับสนุนทุนการศึกษาสำหรับบุตร

ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว

ปัญหาของครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว คือ การขาดโอกาสทางการศึกษาของแม่เลี้ยงเดี่ยว เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของแม่เลี้ยงเดี่ยว ทำให้ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน เรียนไม่จบ หรือต้องหยุดเรียนจนกว่าจะคลอด ทำให้ขาดวุฒิการศึกษาที่จะไปทำงานที่มั่นคง หรือไม่สามารถสมัครงานได้เมื่อมีบุตรแล้วทำให้ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น หากครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวไม่มีรายได้ที่มั่นคง แม่เลี้ยงเดี่ยวต้องเลี้ยงลูก ทำให้ไม่ได้ทำงาน ไม่อาชีพ ไม่มีรายได้ ปัญหาหนึ่งสิน มีฐานะยากจน ย่อมทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอค่าใช้จ่ายในครอบครัว เป็นการเพิ่มภาระกับครอบครัวพึ่งพิง (พ่อ แม่ ปู่ย่า ตายาย) หลายครอบครัวพ่อแม่ต้องออกไปทำงานข้างนอกทำให้ต้องทิ้งลูกไว้ให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดูเกิดความไม่มั่นคงในชีวิตคู่ ครอบครัว

แม่วัยรุ่นมีโอกาสที่จะกลายเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว หากสามีไม่ดูแลเอาใจใส่ เกิดความไม่เข้าใจกันในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง กระทำความรุนแรงในครอบครัว เกิดการหย่าร้างหรือเลิกรากันไป หากพ่อแม่ครอบครัววัยรุ่นแยกทางกัน การเลี้ยงดูลูกจะตกเป็นภาระของแม่วัยรุ่นและครอบครัวเดิม ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาและเป็นภาระกับครอบครัวเดิมได้ ไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากแม่วัยรุ่นอายุน้อย ยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการเลี้ยงดูบุตร ที่ถูกต้อง และอาจมีปัญหาด้านจิตใจ จึงต้องเป็นภาระของครอบครัวเดิมช่วยเลี้ยงดู เมื่อแม่วัยรุ่นคลอดบุตรแล้ว ส่วนมากจะให้ปู่ย่า ตายายเลี้ยงลูก ส่วนบิดามารดา ก็ไปเรียนหนังสือหรือทำงานนอกบ้าน หากพ่อแม่วัยรุ่นต้องไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ทำให้ไม่ได้ทำบทบาทหน้าที่ของตน ไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ลูก ละเลยการอบรมสั่งสอน ปลุกฝังจริยธรรมที่ดีแก่ลูก เมื่อกลายเป็นแม่วัยรุ่นแล้ว ครอบครัวและสังคมไม่ค่อยยอมรับ ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการเข้าสังคม ไม่อยากเปิดเผยตัว มีภาวะเครียด และซึมเศร้า อาจเกิดปัญหาซ้ำ คือ มีการคลอดบุตรซ้ำอีกทั้ง ๆ ที่ยังไม่เข้าใจหรือมีความพร้อม

ครอบครัวแม่วัยรุ่นต้องการการจัดหาอาชีพ อาชีพเสริมระหว่างเลี้ยงดูลูก เป็นอาชีพที่สามารถทำงานที่บ้านได้ การฝึกอาชีพ ทูนสำหรับประกอบอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นเงินทุนหรือวัสดุ อุปกรณ์ โดยมีการส่งเสริมอาชีพภายในชุมชน เพื่อให้มีรายได้ เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นมีกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่อง การรณรงค์ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่น ความรู้เรื่องเพศ ที่ถูกต้อง การแนะนำการคุมกำเนิด เพื่อเป็นเกราะในการป้องกันตนเอง สร้างความเข้าใจ กับคุณแม่วัยรุ่น ในการดำเนินชีวิตหลังคลอด ความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูลูก วิธีการดำเนินชีวิตครอบครัวที่ต้องทำควบคู่ทั้งการเลี้ยงเด็ก และการกลับไปศึกษาต่อหลังจากคลอดบุตรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสงเคราะห์ ดูแลและช่วยเหลือครอบครัวแม่วัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ การสงเคราะห์บุตร เงินสงเคราะห์ครอบครัว ทุนการศึกษาสำหรับบุตร ต้องการ

กลับไปศึกษาให้จบหลักสูตรตามเกณฑ์ หลังจากการคลอดบุตร เพื่อที่จะใช้วุฒิการศึกษาสมัครงานได้ และต้องการกำลังใจ ความมั่นใจ ที่จะกลับเข้าสู่สังคม

ครอบครัวต่างวัย

ปัญหาของครอบครัวต่างวัย คือ เนื่องจากความแตกต่างระหว่างวัย รวมทั้งเทคโนโลยี และสภาพสังคมสมัยใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุและเด็กมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน เกิดความไม่เข้าใจกัน เป็นเรื่องยากที่ผู้สูงอายุจะพูดคุย ให้คำแนะนำอบรมสั่งสอน เด็กไม่ค่อยเชื่อฟัง เมื่อมีปัญหาเด็กจะไม่ปรึกษาผู้สูงอายุแต่จะไปปรึกษาเพื่อนมากกว่าเกิดปัญหาในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง ความรุนแรงในครอบครัว การล่วงละเมิดทางเพศกรณีเด็กอยู่กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติ เด็กขาดความอบอุ่น เนื่องจากไม่ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่ บางครั้งผู้สูงอายุไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ อบรมสั่งสอนเด็กเท่าที่ควร อีกทั้งปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความเครียดและภาวะซึมเศร้า ทำให้ดูแลเด็กได้ไม่เต็มที่ ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยง ก้าวร้าว มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับวัย ทำให้เป็นครอบครัวที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษในชุมชน ผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะสม ขาดความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่เลี้ยงดูเด็กแบบตามใจ และไม่รู้เท่าทันพฤติกรรมของเด็ก ทำให้ควบคุมพฤติกรรมของเด็กไม่ได้ ไม่มีความรู้ทางโภชนาการ และพัฒนาการของเด็ก ทำให้ เด็กไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้ได้เรียนรู้ไปตามวัย ครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ บางครั้งรายได้มีเพียงมาจากพ่อแม่ของเด็กหรือลูกหลานส่งมาให้ ซึ่งอาจจะส่งไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุต้องหางานทำ ขาดทุนในการประกอบอาชีพ หรือมีหนี้สิน ทำให้มีภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ ซึ่งมีผลกระทบต่อการศึกษาของเด็ก ทำให้เด็กไม่ได้รับการศึกษา

ครอบครัวต่างวัย ต้องการมีอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัว โดยมีการฝึกอบรม การเพิ่มทักษะอาชีพ รวมทั้งสนับสนุนทุนในการประกอบอาชีพ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยเป็นงานที่ผู้สูงอายุมีความรู้ความชำนาญ และสามารถ

ทำงานที่บ้านได้ มีการสร้างงานในชุมชน เพื่อให้พ่อแม่ของเด็กไม่ต้องออกไปทำงานต่างถิ่น ทำให้พ่อแม่มีเวลาให้ครอบครัวมากขึ้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามาดูแลความเป็นอยู่ของครอบครัวต่างวัย สวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เงินสงเคราะห์ครอบครัวเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ทุนการศึกษาสำหรับเด็ก โดยมีคนในชุมชนหรืออาสาสมัคร มาช่วยดูแลครอบครัว เยี่ยมเยียน ถามไถ่ คอยดูแลเอาใจใส่ โดยเฉพาะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และการเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นกับครอบครัวต่างวัยมีเครือข่ายครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่กับเด็กกำพร้า การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่นอย่างเหมาะสม กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวต่างวัย ปรับทัศนคติของสมาชิกทั้งสองวัยให้เข้าใจกันมากขึ้น และการยอมรับและกำลังใจจากคนในสังคม เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้

3. แนวทางการเสริมสร้างความอบอุ่นสำหรับครอบครัวลักษณะเฉพาะโดยครอบครัวและชุมชน

แนวทางการเสริมสร้างความอบอุ่นสำหรับครอบครัวลักษณะเฉพาะโดยครอบครัวและชุมชน มีดังนี้

3.1 การทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวลักษณะเฉพาะต้องเริ่มจากการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ซึ่งต้องสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ในการเป็นต้นแบบการปฏิบัติที่ดีให้แก่บุตรหลานได้ และเสริมกิจกรรมในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอเพื่อหล่อหลอมให้คนรุ่นใหม่มีภูมิคุ้มกันความเสี่ยงการเกิดปัญหาในชีวิต ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมในสังคมอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญของการเกิดปัญหาในครอบครัวได้

3.2 หากกล่าวถึง “ความอบอุ่นในครอบครัว” คิดเห็นว่าเป็นเรื่องที่ทุกครอบครัวจำเป็นต้องมี การเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว จึงไม่ควรแยกกลุ่มครอบครัวใดเป็นพิเศษ เพื่อลดความไม่เข้าใจในสังคมที่อาจมองว่าครอบครัว

ลักษณะเฉพาะนั้นคือครอบครัวที่อยู่ในภาวะเดือดร้อนหรือมีปัญหาต้องได้รับการช่วยเหลือไม่เห็นด้วยกับการตีตราทางสังคมให้แก่ครอบครัวลักษณะเฉพาะ

3.3 การเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัวให้ยั่งยืน ภาครัฐควรให้ความสำคัญอย่างจริงจัง มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม และให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม/โครงการในประเด็นการบำบัดทุกข์บ่าาของครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว และการพึ่งตนเองได้ อย่างต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้ หากกิจกรรม/โครงการใดสามารถเสริมความแข็งแรงของความอบอุ่นในครอบครัวได้ กระทั่งเกิดกลุ่มครอบครัวอบอุ่นแล้ว ควรต่อยอดส่งเสริมให้เป็นศูนย์นำร่องเพื่อเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นต้นแบบในการพัฒนาต่อไป

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสถานการณ์ของครอบครัวลักษณะเฉพาะเกี่ยวกับเหตุการณ์จากอดีตจนถึงปัจจุบัน อันเป็นที่มาของการทำให้ครอบครัวต้องกลายเป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะ พบว่า ครอบครัวลักษณะเฉพาะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การเป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะทำให้โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งเป็นครอบครัวปกติ วิธีการดำเนินชีวิตของครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนให้ตอบสนองต่อสภาวะเศรษฐกิจและสังคมในยุคปัจจุบัน ครอบครัวต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่อความอยู่รอด ทั้งนี้ ทิพาภรณ์ โพธิ์วิล (2554, น. 38) กล่าวว่า สถานการณ์ปัญหาและรูปแบบครอบครัวไทยที่แตกต่างไปจากเดิม ครอบครัวไทยได้เปลี่ยนเป็นครอบครัวแบบใหม่ ซึ่งไม่สามารถใช้ค่านิยมครอบครัวแบบเดิมได้ เนื่องจากไม่สามารถใช้อธิบายลักษณะของครอบครัวไทยในปัจจุบันได้ จึงได้เกิดคำว่า “ครอบครัวลักษณะเฉพาะ” ที่มีความสลับซับซ้อนของความเป็นครอบครัวที่สอดคล้องกับสภาพการของสังคมในปัจจุบัน ซึ่งอาจมีองค์ประกอบและสภาวะของครอบครัวเหมือนหรือแตกต่างจากครอบครัวปกติทั่วไป

ผลการศึกษาความเป็นครอบครัวอบอุ่นของครอบครัวลักษณะเฉพาะพบว่า ครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม แม้จะเป็นครอบครัวที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากกับการะความรับผิดชอบที่มีมากมาย ด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ นานา แต่เมื่อให้ครอบครัวเหล่านี้ประเมินความเป็นครอบครัวอบอุ่นของตนเอง ทุกครอบครัวยังให้คะแนนความอบอุ่นของครอบครัวในระดับปานกลางถึงมาก สอดคล้องกับ มาลี จิรวฒนานนท์ (2551, น. 8) กล่าวว่า ความเข้มแข็งของครอบครัวเป็นคุณลักษณะของครอบครัวที่มีสมาชิกมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีทุนทางสังคมพึ่งตนเองได้ สามารถปรับตัวในภาวะยากลำบากและความสามารถหลีกเลี่ยง/จัดการความเสี่ยงได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าทุกครอบครัวแม้จะมีวิกฤตปัญหาของตนเอง จากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงกระแสสังคมภายนอกหรือภายในครอบครัว แต่ครอบครัวได้ผ่านประสบการณ์ของการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิตของตนเองและครอบครัวให้เข้าสู่สภาวะที่มั่นคงในการดำรงความเป็นครอบครัว และการทำหน้าที่ของครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ชีวิตและมีลักษณะแตกต่างกันไปตามแต่ละสังคมด้วย เมื่อพิจารณาสาเหตุของปัญหาครอบครัวในอดีต มักกล่าวว่าผลของการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจเป็นสาเหตุหลัก ซึ่งเป็นประเด็นที่กว้างมากไม่อาจจะระบุที่มาของปัญหาสำคัญที่กระทบต่อความมั่นคงหรือความอบอุ่นในครอบครัวได้

ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายครอบครัวอบอุ่น พบว่า ครอบครัวลักษณะเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มเป้าหมายมีปัญหาและความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเช่นเดียวกัน ปัญหาและความต้องการที่เป็นปัญหาร่วมที่ทุกกลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญเหมือนกัน คือ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (อาชีพ รายได้ การชำระหนี้สิน) และสุขภาพ ส่วนความต้องการที่สำคัญ คือ การเสริมพลังอำนาจทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา สอดคล้องกับนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2540,

น. 16-18); สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2550, น. 6); (ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย, 2553, น. 22-23) ได้ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ที่กระทบต่อความเป็นครอบครัวอบอุ่น สรุปว่าประเด็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อความอบอุ่นของครอบครัว คือ

1) ความไม่พร้อมและไม่ได้เตรียมพร้อมต่อการมีครอบครัว ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และความพร้อมทางสังคม

2) สภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ส่งผลกระทบให้สมาชิกครอบครัวไม่ปฏิบัติหน้าที่ที่พึงมีต่อกันหรือมีการทำบทบาทหน้าที่แต่ทำได้ไม่สมบูรณ์ อีกทั้งมีความรับผิดชอบน้อย ซึ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว

3) การเอาตัวรอดจากผลกระทบของสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจ สภาพสังคม นโยบายการพัฒนาประเทศ เป็นต้น ส่งผลให้ครอบครัวปรับตัวได้ยากลำบากเนื่องจากมีฐานความไม่พร้อมต่อการมีครอบครัวเป็นเหตุเบื้องต้น

4) สัมพันธภาพภายในครอบครัวลดลง เนื่องจากการขาดทักษะการสื่อสารที่ดีจึงทำให้ขาดความเข้าใจกัน ซึ่งวิธีการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวได้ดี คือ การสื่อสาร เพราะการสื่อสารทำให้ครอบครัวมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ผลการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างความอบอุ่นสำหรับครอบครัวลักษณะเฉพาะโดยครอบครัวและชุมชน พบว่า “ความอบอุ่นในครอบครัว” เป็นเรื่องที่ทุกครอบครัวจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว จึงไม่ควรแยกกลุ่มครอบครัวใดเป็นพิเศษ เพื่อลดความไม่เข้าใจในสังคมที่อาจมองว่าครอบครัวลักษณะเฉพาะนั้นคือครอบครัวที่อยู่ในภาวะเดือดร้อนหรือมีปัญหาต้องได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งเป็นการแบ่งแยกและตีตราทางสังคมให้แก่ครอบครัวลักษณะเฉพาะ ทั้งนี้ ดัชนีชี้วัดความอบอุ่นสำหรับครอบครัว ประกอบด้วย 3 ประการ คือ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว และการพึ่งตนเองได้ของครอบครัว

มีความสำคัญต่อการทำให้ครอบครัวลักษณะเฉพาะมีความอบอุ่นหรือไม่อบอุ่น สอดคล้องกับรอบตัวชีวิตสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2554 เป็นดัชนีรวม (Composite Index) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ด้วยกัน คือ (1) โครงสร้างครอบครัว (2) บทบาทของครอบครัว (3) สัมพันธภาพในครอบครัว (4) องค์ประกอบด้านการพึ่งตนเอง (5) การเกื้อกูลสังคมอย่างมีคุณธรรม และ “ดัชนีครอบครัวอบอุ่น” ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของ “ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย” ปี พ.ศ.2550-2555 ของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มี 3 องค์ประกอบ คือ (1) บทบาทหน้าที่ครอบครัว (2) สัมพันธภาพในครอบครัว และ (3) การพึ่งพิงตนเอง โดยด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัว คือ เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว และวัยแรงงานทำงานเลี้ยงครอบครัว ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว คือ สมาชิกอยู่ร่วมกันแก้ปัญหาครอบครัว ครอบครัวอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย ส่วนด้านการพึ่งพิงตนเอง คือ ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ ครอบครัวมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย และการมีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต นอกจากนี้ ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ (2554) ใน การวิจัย เรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดครอบครัวอบอุ่น สำหรับครอบครัวในจังหวัดลำปาง กล่าวถึง การตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของครอบครัว ได้แก่ (1) มีรายได้เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิต (2) มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง (3) ไม่มีหนี้สินหรือมีหนี้สินที่สามารถปลดหนี้ได้ และ (4) ความสามารถในการเข้าถึงบริการทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาที่มา สาเหตุและปัญหาการเป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะแต่ละกลุ่ม พบว่า ครอบครัวมีความเสี่ยงต่อการหย่าร้างทำให้กลายเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ความเสี่ยงจากการไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมเป็นที่มาของการตั้งครมร์ก่อนวัยอันควรของครอบครัวแม้วัยรุ่น ความเสี่ยงจากความไม่มีความรู้

เกี่ยวกับแหล่งบริการ การดูแลคนพิการในครอบครัวที่เหมาะสม ความเสี่ยงของการเอาลูกหลานให้เป็นภาระของปู่ย่าตายาย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนควรมีมาตรการและแนวทางในการป้องกันเฝ้าระวังความเสี่ยงเหล่านี้ ไม่ต้องรอให้เกิดปัญหาและแก้ไข

ผลการศึกษา พบว่า ครอบครัวสามารถก้าวผ่านภาวะวิกฤต ความทุกข์ยากเดือดร้อนทั้งหลายที่เกิดขึ้น เมื่อครอบครัวต้องกลายเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีคนพิการต้องดูแล และครอบครัวต่างวัยหรือข้ามรุ่น ครอบครัวเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการเสริมพลังอำนาจให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง รวมทั้งครอบครัวจะต้องได้รับการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว สมาชิกทุกคนสามารถทำหน้าที่ทดแทนอย่างไม่บกพร่อง และครอบครัวได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการต่าง ๆ ดังนั้นจึงควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจ การให้คำปรึกษา การเสริมพลังการให้ความช่วยเหลือครอบครัวลักษณะเฉพาะแต่ละกลุ่มให้สามารถทำบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม สมาชิกครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ครอบครัวสามารถก้าวข้ามความยากลำบากและปัญหาที่ประสบ

ผลการศึกษา พบว่า การเสริมสร้างความอบอุ่นครอบครัวทั่วไปและครอบครัวลักษณะเฉพาะในชุมชนไม่ควรแยกส่วนกัน ครอบครัวลักษณะเฉพาะก็คือ ส่วนหนึ่งของครอบครัวในชุมชน จึงควรส่งเสริมให้เกิดชุมชนบูรณาการ (Inclusive Community) ไม่แบ่งแยก ไม่ตีตราและจะต้องทำให้ครอบครัวทุกครอบครัวในชุมชนสามารถเข้าถึงสิทธิสวัสดิการโดยปราศจากปัญหาอุปสรรคใดๆ ที่เรียกได้ว่าเป็นชุมชนที่ปราศจากอุปสรรค (Barrier Free Community) ทั้งนี้ชุมชนต้องมีกิจกรรม/โครงการและบริการที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวหลากหลายทุกประเภทในชุมชน ชุมชนจะต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวในชุมชนทุกประเภท อย่างครบถ้วน เพียงพอ เหมาะสมและเป็นปัจจุบัน สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงานด้านครอบครัว ข้อมูลดังกล่าวต้องสามารถเชื่อมกับเครือข่ายที่ทำงานด้านครอบครัวในชุมชน

การเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัวและครอบครัวลักษณะเฉพาะในชุมชน ต้องคำนึงถึงความเป็นครอบครัวอบอุ่นทั้ง 3 มิติ คือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว บทบาทหน้าที่ของครอบครัว และการพึ่งตนเองของครอบครัวเป็นสำคัญ ดังนั้นการเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่นให้เกิดขึ้นกับครอบครัวในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีต้นแบบของการปฏิบัติที่ดีและสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้

ควรมีการทบทวนและปรับตัวชีวิตและเกณฑ์การประเมินให้มีความเหมาะสมตัวชีวิตและเกณฑ์การประเมิน โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนหนึ่งเป็นตัวชีวิตและเกณฑ์การประเมินร่วม อีกส่วนเป็นตัวชีวิตและเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันของครอบครัวลักษณะเฉพาะแต่ละประเภท โดยตัวชีวิตและเกณฑ์การประเมินในส่วนที่ทุกครอบครัวลักษณะเฉพาะมีความต้องการเหมือนกัน คือ การเสริมพลังอำนาจให้กับสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักของครอบครัว ส่วนตัวชีวิตและเกณฑ์การประเมินในส่วนที่ต่างต่างนั้น ควรคำนึงถึง

1) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวควรให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นในด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งตนเองเกี่ยวกับเศรษฐกิจ การอบรมเลี้ยงดูบุตร และการดูแลสุขภาพ

2) ครอบครัวคนพิการควรให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นในด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว ด้านการพึ่งตนเองเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล การดูแลสุขภาพ และการมีรายได้เพียงพอ

3) ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวควรให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นในด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งตนเอง เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู การศึกษาบุตรและอาชีพ/รายได้

4) ครอบครัวต่างวัยควรให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นในด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งตนเอง เกี่ยวกับการทำงานและรายได้ สุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วย การพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กยุคใหม่อย่างรู้เท่าทัน อย่างไรก็ดี

ควรมีการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัวและครอบครัวลักษณะเฉพาะในชุมชน โดยการจัดทำเป็นโครงการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัวและครอบครัวลักษณะเฉพาะในพื้นที่ทดลองชุมชนต้นแบบ และเมื่อได้รูปแบบที่เหมาะสมจะได้นำไปขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไป

แนวทางการพัฒนาประเทศในอนาคต มุ่งเสริมสร้างความอบอุ่นสำหรับครอบครัวลักษณะเฉพาะโดยครอบครัวและชุมชนควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนทุกคนและการเสริมสร้างความอบอุ่นสำหรับครอบครัวทั่วไปและครอบครัวที่มีคุณลักษณะเฉพาะโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของการพัฒนา

ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มครอบครัวลักษณะเฉพาะแต่ละประเภท เพื่อช่วยเหลือกันเองในรูปแบบ Support Group หรือ Self Help Group หรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เนื่องจากกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นกลุ่มคนที่มีหัวอกเดียวกัน มีปัญหาคล้าย ๆ กัน ประสบชะตากรรมเดียวกัน เช่น ต่างก็เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวเหมือนกัน ต่างก็เป็นแม่วัยรุ่นเหมือนกัน ต่างก็มีลูกพิการเหมือนกัน ต่างก็เป็นตายายที่ต้องเลี้ยงหลาน เป็นต้น เมื่อได้มารวมตัวกันเป็นกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แต่ละคนต้องเผชิญ ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ไม่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการแก้ไขปัญหาอยู่คนเดียว การที่แต่ละคนมีประสบการณ์ปัญหาที่เผชิญอยู่เหมือนกัน ยอมเข้าใจความรู้สึกของกันและกัน ยอมรับ ช่วยเหลือ แบ่งปันกันและกัน

การเป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะ เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวแม่วัยรุ่น ครอบครัวคนพิการ ฯลฯ ครอบครัวเหล่านี้ต้องการความเข้าใจ การยอมรับ ไม่ตีตราจากบุคคลในครอบครัว เครือญาติและชุมชน ต้องการกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวและในชุมชน เพื่อจะทำให้ครอบครัวเหล่านั้นกล้าเปิดเผยตัวตน และมีพลังในการต่อสู้ชีวิต ให้ก้าวพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ชุมชน จำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจ การมีเจตคติที่ถูกต้อง การยอมรับความเป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะของครอบครัวในชุมชน ให้การสนับสนุนส่งเสริมและเป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาการเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัวลักษณะเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ โดยใช้ดัชนีชี้วัดความเป็นครอบครัวอบอุ่นอื่น ๆ เพิ่มเติมในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย. ณ วันที่ 30 กันยายน 2559.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัยเจริญพันธ์, สำนักงานอนามัยเจริญพันธ์. (2558). รายงานสถานการณ์อนามัยเจริญพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนในปี 2558.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2557). การศึกษาและพัฒนาดัชนี 'ครอบครัวอบอุ่น' ของประเทศไทย ครอบครัวอบอุ่น...พลังการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการด้านครอบครัวระดับชาติ ประจำปี 2557.
- ณัฐกาล เรืองอุดม. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งตนเองกับทุนทางสังคมของชุมชนตลาดน้ำคลองลัดมะยม แขวงบางระมาด เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร, คณะรัฐประศาสนศาสตร์.
- ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และคณะ. (2554). โครงการศึกษาสวัสดิการครอบครัวลักษณะเฉพาะ. กรุงเทพฯ: สมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย
- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย. (2553). รายงานการวิจัยการศึกษาและพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงของครอบครัว. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- มาลี จิรวณานนท์. (2551). แนวทางการส่งเสริมการศึกษาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา, ภาควิชานโยบาย, สาขาวิชาพัฒนศึกษา.

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2558-2567.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2540). สถาบันครอบครัว: มุมมองของนักสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจพรีนธ์.

ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ. (2554). การพัฒนาตัวชี้วัดครอบครัวอบอุ่น สำหรับครอบครัวใน จังหวัดลำปาง. รายงานการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1 ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2554. สืบค้นจาก http://www.stou.ac.th/thai/grad_std/Masters/ฟสส/ผลงานวิจัยครั้งที่2/FullPaper/SS/Oral/O-SS%20017%20%20นางศรีประไพ%20อินทร์ชัยเทพ.pdf สังคมไทย.html.

เสรี พงศ์พิศ. (2547). ร้อยคำที่ควรรู้. กรุงเทพฯ: เจริญวิทยการพิมพ์.

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2550). รายงานวิจัยการวิเคราะห์สถานการณ์และการศึกษานโยบาย/ มาตรการในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่มีลักษณะพิเศษ: ครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว ครอบครัวพ่อแม่วัยรุ่น และครอบครัวเร่ร่อน ระยะที่ 1. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา. (2550). ดัชนีครอบครัวอบอุ่น ปี พ.ศ. 2550-2555.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2548). เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 “รวมตัวชี้วัดเกี่ยวกับความอยู่เย็นเป็นสุข”. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

อภิญา เวชชัย. (2560). ครอบครัวอบอุ่น: ต้องเสริมพลังผู้ดูแลและคนทำงานด้านครอบครัว. (เอกสารอัดสำเนา).

กระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพ กรณีศึกษาสำนักงานพัฒนาชุมชน
อำเภอบ้านนาเดิม สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเคียนซา สำนักงานพัฒนาชุมชน
อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Process of Community Planning to Provide Quality Education in
Community Development Offices, Located in Ban Na Doem,
Khian Sa and Chaiya Districts, Surat Thani Province

เอกรินทร์ รักษามัน¹

Akarin Raksaman²

บทคัดย่อ

แผนชุมชนเป็นหัวใจหลักในการพัฒนาชุมชนให้มีคุณภาพทำให้ประชาชนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดี ชุมชนมีความเข้มแข็ง ได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของชุมชนที่ควรพัฒนาทำให้ชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ยั่งยืน การจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในทุกกระบวนการที่ต้องมีความรอบคอบ ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของชุมชนจากประชาชน เพื่อให้การจัดทำแผนชุมชนได้มีการระดมความคิดจากประชาชนมาเป็นส่วนร่วมทำให้แผนชุมชนมีข้อมูลที่สำคัญของชุมชนนั้น ๆ ครบถ้วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงกระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพ เพื่อเสนอแนะกระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พัฒนาการ พัฒนาการผู้นำชุมชน ทั้ง 3 อำเภอ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า (1) กระบวนการในการจัดทำแผนชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ชุมชน วางแผนชุมชน การดำเนินการ การติดตามประเมินผล ซึ่งทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ จะเป็นกระบวนการที่ทั้ง

¹ นักศึกษารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² Master's student, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

3 อำเภอ ยึดใช้เป็นมาตรฐานในการจัดทำแผนชุมชนในแต่ละครั้ง เพื่อให้แผนชุมชนได้ผ่านการวิเคราะห์จากเวทีประชาคม และการมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานอื่น ๆ (2) คุณภาพของแผนในการจัดทำแผนชุมชน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การใช้ข้อมูลพื้นฐานความจำเป็นครัวเรือน การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือตัวแทนครัวเรือนมากกว่า ร้อยละ 80 การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีแผนชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ประกอบการจัดทำแผน มีกิจกรรมที่พึ่งตนเองอย่างน้อย ร้อยละ 30 ของกิจกรรมในแผนชุมชนทั้งหมดที่นำไปปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 6 ขั้นตอนจะเป็นวิธีการประเมินแผนชุมชนให้คุณภาพตามมาตรการ ที่กรมการพัฒนาชุมชนได้วางไว้ในการจัดทำแผนชุมชน

คำสำคัญ: กระบวนการการจัดทำแผนชุมชน, คุณภาพของแผนชุมชน

Abstract

Community plan is a key element of community development to improve the quality, strength community and understand the community problems and needs which leading to sustainable development of community. Therefore, the quality of community planning is very important for every project, we must solve the practical problems of the community. Brainstorm people from community planning community planning. The purpose of this research aimed to study the quality of the community planning process. This study adopts qualitative research methods, in-depth interviews, and the development of community leaders. The research found that (1) The process of community planning includes four steps: community

analysis, community planning, monitoring and evaluation. In these four steps, the three districts will be regarded as a standard for community planning. (2) Quality in the community planning consists of six steps, that is, the use of basic information, and the participation of public and other institutions, the percentage of public participation or family representatives exceeds 80, local government participation, community planning, applying the concept of self-sufficiency economic philosophy, at least 30% of all community activities are involved. These six steps are evaluation methods. The Department of community development has developed a quality standard for community programs.

Keywords: Process of Community Planning, Quality of Community plan

บทนำ

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ว่าด้วยการจัดทำแผนชุมชนให้เกิดคุณภาพนั้น ทำให้ชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และพัฒนาชุมชนอย่างมีกระบวนการตามแผนชุมชนที่จัดทำขึ้นอย่างมีคุณภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานชุมชน เช่น บริบทชุมชน เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน โดยเน้นการจัดทำแผนชุมชนให้มีประชาชนเป็นศูนย์กลางมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจนเป็นการทำให้ชุมชนมีการพัฒนาที่ดีขึ้นทั้งในด้านความเป็นอยู่ของประชาชน และบริบทชุมชน จากการจัดทำแผนชุมชนที่มีคุณภาพและเป็นการทำให้ภาครัฐได้เข้าถึงประชาชน เพื่อสร้างความผูกพันระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ รู้ถึงข้อมูลของชุมชน รู้ถึงปัญหาที่พบในชุมชน เพื่อที่จะปรับปรุงส่งเสริมการพัฒนาชุมชนในสิ่งที่มียุทธศาสตร์และขาดหายจากชุมชน ให้เป็นชุมชนที่มีความยั่งยืนประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้

กรมการพัฒนาชุมชนเป็นองค์กรส่วนกลาง จัดตั้งขึ้นภายใต้การควบคุมดูแลของกระทรวงมหาดไทย คอยดูแลประสานงานกับกรมพัฒนาชุมชนทุกภูมิภาคและสนับสนุนการพัฒนาชุมชนตามบริบทพื้นที่ของชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีทั้งนี้ในการปฏิบัติงานของกรมพัฒนาชุมชน ได้สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนชุมชนที่มีคุณภาพในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับหมู่บ้าน โดยให้สำนักงานพัฒนาชุมชนประจำภูมิภาคเป็นผู้ประสานงานดูแลการดำเนินงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องและพัฒนาโดยการนำทรัพยากรในพื้นที่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ คุ่มค่า พัฒนาให้เข้าถึงประชาชน ยึดหลักการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ คอยให้คำปรึกษากับชุมชนผ่านนักพัฒนาชุมชน ผู้นำชุมชน ส่งเสริมการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นกับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพเพื่อให้เศรษฐกิจในชุมชนมีเสถียรภาพที่มั่นคง สร้างรายได้เสริมให้กับชุมชน ผ่านโครงการต่าง ๆ

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดหนึ่งทางภาคใต้ตอนบน ที่มีพื้นที่ใหญ่สุดอันดับ 6 ของประเทศ มีประชากรหนาแน่นเป็นอันดับ 19 และมีอำเภอ 19 อำเภอในเขตพื้นที่จังหวัด พื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นพื้นที่ชุมชน อำเภอบ้านนาเดิม อำเภอเคียนซา และอำเภอไชยา เป็นพื้นที่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประชากรอาศัยรวมอยู่กันเป็นชุมชน หมู่บ้าน ได้มีการจัดทำแผนชุมชนที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ มีการใช้ข้อมูลพื้นฐานด้านบริบทของชุมชน ประกอบการร่วมคิดวิเคราะห์ชุมชน ร่วมกับนักพัฒนาชุมชนและผู้นำหมู่บ้าน ถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัญหาอุปสรรคของชุมชน นำไปสู่โครงการในการพัฒนาชุมชนให้มีคุณภาพ การจัดทำแผนชุมชนแต่ละครั้ง ทั้ง 3 อำเภอ ได้มีการรวบรวมบุคลากรและหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องในการพัฒนาชุมชน เช่น พัฒนาการ พัฒนาการ ผู้นำหมู่บ้าน หน่วยงาน และภาคีชุมชนต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับชุมชน ทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงให้ความสำคัญกับชาวบ้านมีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจ การวิเคราะห์ชุมชน ที่เป็นขั้นตอนในการจัดทำแผนชุมชน

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพและสามารถนำแผนชุมชนมาใช้พัฒนาชุมชนได้นั้น เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้ชุมชนได้รู้ถึงปัญหา จุดเด่น จุดด้อย และโอกาสในชุมชนของตนเอง ที่มีผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพในกระบวนการจัดทำแผนชุมชนของอำเภอบ้านนาเดิม อำเภอกีญซา และอำเภอไชยา เพื่อศึกษาถึงการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพ เสนอแนะกระบวนการจัดทำแผนชุมชน เพื่อให้การจัดทำแผนชุมชนเกิดคุณภาพสูงสุด สามารถแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนมีความมั่นคง ทั้งทางเศรษฐกิจ และทรัพยากรในชุมชน เพื่อเป็นชุมชนที่มีความสมบูรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนของอำเภอบ้านนาเดิม อำเภอไชยา และอำเภอกีญซา
2. เพื่อเสนอแนะการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพ

เครื่องมือและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ถึงกระบวนการจัดทำแผนชุมชนให้คุณภาพของสำนักงานพัฒนาชุมชน อำเภอบ้านนาเดิม อำเภอกีญซา และอำเภอไชยา ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ถึงกระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพของแต่ละอำเภอ ได้แก่ ผู้บริหารสำนักงานพัฒนาชุมชน ทั้ง 3 อำเภอ คือ พัฒนาการ พัฒนกร และผู้นำชุมชน อำเภอละ 4 คน รวม 12 คน โดยพื้นที่ในการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างยึดหลักในการจัดทำแผนชุมชนประสบความสำเร็จ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอบ้านนาเดิม สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอไชยา สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอกีญซา ศึกษาเนื้อหาด้านคุณภาพในการจัดทำแผนชุมชน โดยมีการศึกษาเนื้อหาดังนี้ 1. กระบวนการในการจัดทำแผนชุมชน ประกอบด้วย

การวิเคราะห์ชุมชน การวางแผน การดำเนินการ การติดตาม /ประเมินผล 2. คุณภาพในการจัดทำแผนชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานความจำเป็นของครัวเรือน การมีส่วนร่วมของครัวเรือน มากกว่าร้อยละ 80 การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษร มีกระบวนการจัดทำแผนชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กิจกรรมพึ่งตนเองอย่างน้อย ร้อยละ 30 และโครงการในแผนชุมชนไปปฏิบัติจริง ร้อยละ 30 ของกิจกรรมพึ่งตนเอง ใช้ระยะเวลาในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างช่วงเดือนมกราคม-เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 โดยใช้เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ถึงกระบวนการในการจัดทำแผนชุมชน และการประเมินแผนชุมชนให้มีคุณภาพ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยกระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ชุมชนทั้ง 3 อำเภอ จะใช้ SWOT Analysis เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และปัญหาอุปสรรคของแต่ละชุมชน และให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วม เช่น ปศุสัตว์ สาธารณสุข เกษตรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนชุมชน เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนในส่วนที่ประชาชนต้องการ และมีการจัดทำแผนชุมชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางพัฒนาตามความต้องการของประชาชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีผ่านการจัดทำโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาหมู่บ้าน โดยการวิเคราะห์นั้นจะยึดจุดแข็งในการวิเคราะห์ชุมชนของแต่ละชุมชนเป็นหลัก และมีการเรียนรู้ชุมชนต่าง ๆ เพื่อนำเอาข้อมูลที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน แลกเปลี่ยนกันระหว่างชุมชนกับชุมชน

2. การวางแผนชุมชนทั้ง 3 อำเภอ จะใช้นักพัฒนาชุมชนและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมวางแผนก่อนดำเนินการทำโครงการ และการจัดทำแผนชุมชนในครั้งนี้ เพื่อให้การวางแผนมีความรอบคอบและครอบคลุม การพัฒนาชุมชนได้มีการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้การวางแผนที่ผ่านความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน

3. การดำเนินการตามแผนทั้ง 3 อำเภอ จะแบ่งชุมชนออกเป็น 3 ลักษณะ คือ แผนชุมชนแบบทำเอง แผนชุมชนแบบทำร่วม และแผนชุมชนแบบทำให้ ซึ่งแต่ละแผนจะมีความแตกต่างกันในการทำการเรียนรู้ การเตรียมข้อมูล แผนชุมชนแบบทำเอง จะเป็นแผนชุมชนที่ชาวบ้านสามารถทำได้เอง เช่น การทำโครงการเล็ก ๆ การพัฒนาหมู่บ้าน แผนชุมชนแบบทำร่วม จะทำระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชาวบ้าน จะเป็นโครงการที่ต้องใช้ข้อมูล และผ่านการอบรมให้ความรู้ก่อนทำ เช่น โครงการหรือกิจกรรมที่มีความซับซ้อน แผนชุมชนแบบทำให้ เป็นแผนชุมชนที่ชาวบ้านไม่สามารถทำได้ เนื่องจากการใช้งบประมาณที่เป็นจำนวนมาก หรือเป็นโครงการขนาดใหญ่และต้องใช้เวลาวางแผนอย่างรอบคอบ เช่น การทำถนน โครงการประปาต่าง ๆ

4. การติดตามผล/ประเมินผลทั้ง 3 อำเภอ จัดทำแผนชุมชนเรียบร้อยแล้วจะให้ประชาชนเป็นผู้ประเมิน หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับแผนชุมชนไปศึกษารายละเอียดชุมชนนั้น ๆ เนื่องจากการจัดทำแผนชุมชนทุกครั้งจะเป็นความต้องการของประชาชน พัฒนาชุมชน หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะเป็นผู้ให้ความรู้และประเด็นต่าง ๆ ที่ประชาชนเสนอ ว่าประเด็นนั้นควรพิจารณาอย่างไร

คุณภาพในการจัดทำแผนชุมชนของอำเภอบ้านนาเดิม อำเภอไชยา และอำเภอเคียนซา สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ใช้ข้อมูลพื้นฐานความจำเป็นของครัวเรือนทั้ง 3 อำเภอ มีการนำข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานครัวเรือนมาใช้ประกอบการจัดทำแผนชุมชน ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้จะมีความสำคัญมาก เพราะเป็นข้อมูลที่มีการจัดเก็บทั่วประเทศ มีการนำมา

เข้าระบบการประมวลผลที่มีความเชื่อถือได้ จึงนำข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานครัวเรือนมาใช้เปรียบเทียบข้อมูลในด้านต่าง ๆ ของครัวเรือนหลายด้าน เพื่อให้การจัดทำแผนชุมชนได้ผ่านการประเมินคุณภาพ

2. การมีส่วนร่วมของครัวเรือนมากกว่า ร้อยละ 80 ในการจัดทำแผนชุมชนของทั้ง 3 อำเภอ โดยครัวเรือนทุกครัวเรือนได้ส่งตัวแทนเข้าร่วมหรือรับรู้ และแสดงความคิดเห็นร่วมประกอบการจัดทำแผนชุมชน เพื่อให้แผนชุมชนมีคุณภาพโดยวัดได้จากจำนวนครัวเรือนที่มาร่วมเข้าร่วมจากการลงทะเบียนของผู้มาร่วม ซึ่งได้มีการจัดทำแผนชุมชนในแต่ละครั้ง

3. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำแผนชุมชนของทั้ง 3 อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ในขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชน การวิเคราะห์ชุมชน และรับผิดชอบด้านโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน เช่น การสัญจรในชุมชน เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่การเดินทางไปมาของประชาชน และบุคคลภายนอกที่เข้ามาในชุมชน

4. มีแผนชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษรในการจัดทำแผนชุมชนทุกครั้งทั้ง 3 อำเภอ จะมีแผนชุมชนไว้เป็นรูปเล่ม เพื่อใช้ศึกษาชุมชน และให้ผู้ที่มีความสนใจศึกษาชุมชนได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและบริบทของชุมชน และใช้เป็นการทบทวนแผนในการจัดทำแผนชุมชนครั้งต่อไป

5. มีกระบวนการจัดทำแผนชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้ง 3 อำเภอ ได้มีการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งจะมุ่งเน้นไปทางด้านอาชีพ กลุ่มอาชีพ การลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ การให้ความรู้ในเรื่องการใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้ามาประยุกต์ใช้ในด้านต่าง ๆ ในการจัดทำแผน โครงการ และการพัฒนาชุมชน

6. กิจกรรมพึ่งตนเองอย่างน้อย ร้อยละ 30 และโครงการในแผนชุมชนไปปฏิบัติจริง ร้อยละ 30 ของกิจกรรมพึ่งตนเอง ในการทำโครงการแผนชุมชนแต่ละครั้งทั้ง 3 อำเภอ ได้นำโครงการที่มีอยู่ ในการจัดทำแผนชุมชนออกมาปฏิบัติจริงในชุมชน

เพื่อให้เกิดคุณภาพกับแผนชุมชนและได้พัฒนาชุมชน โดยโครงการแผนชุมชน จะมีทั้งโครงการพึ่งตนเอง และโครงการที่ใช้พัฒนาชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี โครงการทุกโครงการที่มีอยู่ในแผนชุมชนจะเป็นโครงการพัฒนาชุมชนในด้านเศรษฐกิจพอเพียง

การอภิปรายผลการวิจัย

กระบวนการจัดทำแผนชุมชนของทั้ง 3 อำเภอ สอดคล้องกับแนวคิดของ ขนิษฐา กาญจนรังสีนนท์ (2552, น. 1-2) ได้กล่าวว่า กระบวนการในการจัดทำแผนชุมชน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน เป็นสิ่งที่ต้องทำก่อนลงมือจัดทำแผนชุมชน เพื่อให้แผนชุมชนได้ผ่านการวิเคราะห์ การวางแผน การดำเนินกิจกรรมของชุมชน การติดตามและประเมินผล โดยแผนชุมชนที่ผ่านการจัดทำตามกระบวนการและเป็นระบบ จะทำให้แผนชุมชนมีการคัดกรองข้อมูลและแผนชุมชนออกมาอย่างมีคุณภาพ ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ชุมชนจากผลการวิจัยกระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพของอำเภอบ้านนาเดิม อำเภอไชยา และอำเภอเคียนซา ทั้ง 3 อำเภอ มีการวิเคราะห์ชุมชนในลักษณะที่คล้ายกัน โดยการวิเคราะห์ SWOT Analysis เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อการจัดทำแผนชุมชน โดยจะเน้นวิเคราะห์ถึงสภาพแวดล้อมชุมชน เพื่อให้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา โอกาสในชุมชน เพื่อนำมาประกอบการจัดทำแผนชุมชนให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง โดยหลักการวิเคราะห์พื้นฐาน ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ร่วมกับประชาชนผ่านการจัดทำเวทีประชาคม เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่ชุมชนต้องการแก้ไข จุดแข็งของชุมชนที่สามารถนำไปต่อยอดทางการพัฒนาได้ โอกาสที่จะเข้ามาภายในชุมชน ทำให้ชุมชนได้มีการพัฒนาในเรื่องของอาชีพ ที่จะทำให้ประชาชนได้มีอาชีพ สร้างรายได้ ลดรายจ่าย การทำสัมมาอาชีพจากสิ่งของต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน

2. การวางแผนชุมชนจากผลการวิจัยกระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพของอำเภอบ้านนาเดิม อำเภอไชยา และอำเภอเคียนซา ทั้ง 3 อำเภอ มีการวางแผนชุมชนที่คล้ายคลึงกัน โดยการวางแผนชุมชนจากการกำหนดวิสัยทัศน์หรือกลยุทธ์ในการพัฒนา นำแผนชุมชนมาบูรณาการให้เข้ากับชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้แผนชุมชนที่สมบูรณ์ สามารถนำไปศึกษาชุมชนได้ ทั้งนี้ในการวางแผนจัดทำแผนชุมชนแต่ละครั้งของทั้ง 3 อำเภอ ได้มีการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อให้ประชาชนได้ออกความเห็น ร่วมคิดร่วมทำ เป็นการฝึกความร่วมมือให้กับประชาชนในพื้นที่ในการจัดทำแผนชุมชน

3. การดำเนินการตามแผนชุมชน จากผลการวิจัยกระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพของอำเภอบ้านนาเดิม อำเภอเคียนซา และอำเภอไชยา ทั้ง 3 อำเภอ ได้ดำเนินการจัดทำแผนชุมชนโดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ แผนชุมชนประเภททำเอง แผนชุมชนประเภททำร่วม แผนชุมชนประเภททำให้ ซึ่งก่อนการลงมือจัดทำแผน จะมีการประเมินและวิเคราะห์โครงการหรือกิจกรรมในแผนนั้นว่ามีความเป็นไปได้ในทิศทางใดของการดำเนินการ หรือมีหน่วยงานอื่นที่มีความรู้เฉพาะด้านเข้ามารับผิดชอบร่วมในการจัดทำแผน เพราะแผนชุมชนบางประเภทประชาชนในพื้นที่ไม่สามารถทำเองได้ จำเป็นต้องใช้งบประมาณหรือเขียนข้อเสนอโครงการที่ใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก ซึ่งต้องมีหน่วยงานอื่น ๆ เช่น อบต. อบจ. เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อให้แผนหรือโครงการนั้นประสบความสำเร็จ

4. การติดตามและการประเมินผลจากผลการวิจัยกระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพของอำเภอบ้านนาเดิม อำเภอไชยา และอำเภอเคียนซา จะใช้การติดตามการประเมินในการจัดทำแผนชุมชนแบบการเป็นพี่เลี้ยงเข้าไปกระตุ้นหรือเสนอหัวข้อในการจัดทำแผนชุมชนและโครงการต่าง ๆ ที่ประชาชนในชุมชนต้องการและคอยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ทั้งนี้การให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ชุมชนจำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาให้ความรู้ และให้

ประชาชนเป็นผู้ตรวจเช็คในแผนที่โครงการไหนที่ทำแล้ว หรือยังไม่ได้ทำ เพื่อความรอบคอบในการจัดทำโครงการในแผนชุมชน และมีการส่งแผนชุมชนไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือสนใจในการจัดทำแผนชุมชน เพื่อเสนองบประมาณในการจัดทำโครงการ เพื่อการพัฒนาชุมชนต่อไป

การประเมินคุณภาพในการจัดทำแผนชุมชนของ อำเภอบ้านนาเดิม อำเภอไชยา และอำเภอเคียนซา ได้ทำตามกระบวนการขั้นตอนที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดที่กรมการพัฒนาชุมชนได้วางไว้ ซึ่งรายละเอียดดังนี้

1. ใช้ข้อมูลพื้นฐานความจำเป็นของครัวเรือนจากผลการวิจัยกระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพ พบว่า ทั้ง 3 อำเภอ มีการประเมินคุณภาพในการจัดทำแผนชุมชนโดยมีการใช้ข้อมูล จปฐ. ในเรื่องการวัด การตกเกณฑ์พื้นฐานในเรื่อง สุขภาพ การศึกษาในชุมชน เพราะข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน จปฐ. เป็นข้อมูลที่เก็บทั่วประเทศ ไม่ได้เก็บเพียงใดที่หนึ่งหรือบางชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง แน่นนอน มีการประมวลผ่านระบบที่มีความเชื่อถือได้ ข้อมูลส่วนนี้จึงสามารถนำมาใช้เปรียบเทียบกับข้อมูลที่นำมาจัดทำแผนชุมชน เพื่อให้แผนชุมชนมีคุณภาพ สามารถรับการประเมินได้ โดยทั้ง 3 อำเภอ ได้ใช้ข้อมูล จปฐ. เพื่อวัดคุณภาพในการจัดทำแผนชุมชน ทำให้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนชุมชนและบริบทชุมชนมีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้

2. การมีส่วนร่วมของครัวเรือนมากกว่า ร้อยละ 80 จากผลการวิจัยกระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพ พบว่า ทั้ง 3 อำเภอ ได้มีการตรวจสอบการเข้าร่วมในการจัดทำแผนชุมชนของครัวเรือนในชุมชน โดยให้ครัวเรือนส่งตัวแทนครัวเรือนมาครัวเรือนละ 1 คน เป็นอย่างต่ำ เพื่อเข้าร่วมกระบวนการในการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพ ซึ่งการที่ครัวเรือนส่งตัวแทนเข้าร่วมการจัดทำแผนชุมชนนั้น ทำให้แผนชุมชนมีการจัดการข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับประชาชน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทุกหน่วยงาน

ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นคุณภาพมาตรฐานได้ ซึ่งจากทั้ง 3 อำเภอ ได้รวบรวมรายชื่อผู้มาเข้าร่วมในการจัดทำแผนชุมชน พบว่า เกินเป้าหมาย

3. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากผลการวิจัย พบว่า กระบวนการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพของอำเภอบ้านนาเดิม อำเภอไชยา และอำเภอเคียนซา ได้มีการเข้าร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่เริ่มต้นวิเคราะห์ การติดต่อประสานงาน จนถึงลงมือทำโครงการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนตั้งแต่แรก และรับผิดชอบในเรื่องโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีโครงสร้างพื้นฐาน มีการพัฒนาในด้านที่ดีขึ้น การโทรคมนาคมในชุมชนสะดวก มีเส้นทางในการสัญจรที่สะดวก

4. มีแผนชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษรจากผลการวิจัย พบว่า กระบวนการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพของอำเภอบ้านนาเดิม อำเภอเคียนซา และอำเภอไชยา ทั้ง 3 อำเภอ ได้มีการจัดทำแผนชุมชนทุกกระบวนการแล้ว มีแผนชุมชนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรรูปเล่ม เพื่อให้ประชาชนไว้ใช้ศึกษาชุมชนและเป็นคู่มือชุมชนแผนชุมชนที่ผ่านการทำ แล้วจะมีการบูรณาการแผนให้เข้ากับชุมชน

5. มีกระบวนการจัดทำแผนชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจากผลการวิจัย พบว่า กระบวนการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพของอำเภอบ้านนาเดิม อำเภอไชยา และอำเภอเคียนซา ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนชุมชน เพื่อให้แผนชุมชนมีความสมบูรณ์ในด้านการประกอบอาชีพของคนในชุมชน ตามทฤษฎีการจัดทำแผนชุมชนที่นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้ามาประยุกต์ เพื่อสร้างรายได้เสริม ลดรายจ่ายให้กับคนในชุมชน

6. กิจกรรมพึ่งตนเองอย่างน้อย ร้อยละ 30 และโครงการในแผนชุมชนไปปฏิบัติจริง ร้อยละ 30 ของกิจกรรมพึ่งตนเองจากผลการวิจัย พบว่า กระบวนการจัดทำแผนชุมชนให้มีคุณภาพของอำเภอบ้านนาเดิม อำเภอเคียนซา และอำเภอไชยา ได้มีการจัดทำโครงการที่พึ่งตนเองให้กับชุมชนตามเกณฑ์ ร้อยละ 30 และมีการนำ

โครงการในแผนชุมชนไปปฏิบัติได้เองครบตามเกณฑ์ร้อยละ 30 ของกิจกรรมที่พึ่งตนเอง เพื่อให้แผนชุมชนสามารถนำโครงการไปใช้ได้จริง เช่น โครงการปลูกผักเลี้ยงสัตว์ และการทำอาชีพเสริมหรือหัตถกรรมต่าง ๆ ซึ่งพบว่า ประชาชนในชุมชนสามารถนำโครงการไปปฏิบัติได้จริง

บทสรุป

1. วิเคราะห์ชุมชนทั้ง 3 อำเภอ โดยใช้ SWOT Analysis เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคของแต่ละชุมชน และให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วม เช่น ปศุสัตว์ สาธารณสุข เกษตร เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนชุมชน เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนในส่วนที่ประชาชนต้องการ และมีการจัดทำแผนชุมชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางพัฒนาตามความต้องการของประชาชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดี ผ่านการจัดทำโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาหมู่บ้าน โดยการวิเคราะห์นั้น จะยึดจุดแข็งในการวิเคราะห์ชุมชนของแต่ละชุมชนเป็นหลัก และมีการเรียนรู้ชุมชนต่าง ๆ เพื่อนำเอาข้อมูลที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน แลกเปลี่ยนกันระหว่างชุมชนกับชุมชน

2. การวางแผนชุมชนทั้ง 3 อำเภอ จะใช้นักพัฒนาชุมชนและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมวางแผนก่อนดำเนินการทำโครงการ และการจัดทำแผนชุมชนในครั้งนี้ เพื่อให้การวางแผนมีความรอบคอบและครอบคลุม การพัฒนาชุมชนได้มีการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้การวางแผนที่ผ่านความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน

3. การดำเนินการตามแผนทั้ง 3 อำเภอ จะแบ่งชุมชนออกเป็น 3 ลักษณะ คือ แผนชุมชนแบบทำเอง แผนชุมชนแบบทำร่วม และแผนชุมชนแบบทำให้ ซึ่งแต่ละแผนจะมีความแตกต่างกันในการทำการเรียนรู้ การเตรียมข้อมูล แผนชุมชน

แบบทำเอง จะเป็นแผนชุมชนที่ชาวบ้านสามารถทำได้เอง เช่น การทำโครงการเล็ก ๆ การพัฒนาหมู่บ้าน แผนชุมชนแบบทำร่วม จะทำระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชาวบ้าน จะเป็นโครงการที่ต้องใช้ข้อมูล และการอบรมให้ความรู้ก่อนทำ เช่น โครงการหรือกิจกรรมที่มีความซับซ้อน แผนชุมชนแบบทำให้ เป็นแผนชุมชนที่ชาวบ้านไม่สามารถทำเองได้ เนื่องจากการใช้งบประมาณที่เป็นจำนวนมาก หรือเป็นโครงการขนาดใหญ่และต้องใช้เวลาวางแผนอย่างรอบคอบ เช่น การทำถนน โครงการประปาต่าง ๆ

4. การติดตามผล/ประเมินผลทั้ง 3 อำเภอ จัดทำแผนชุมชนเรียบร้อยแล้วจะให้ประชาชนเป็นผู้ประเมิน หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับแผนชุมชนไปศึกษารายละเอียดชุมชนนั้น ๆ เนื่องจากการจัดทำแผนชุมชนทุกครั้งจะเป็นความต้องการของประชาชน พัฒนาชุมชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะเป็นผู้ให้ความรู้ และประเด็นต่าง ๆ ที่ประชาชนเสนอขึ้นนั้น ควรพิจารณาอย่างไร

คุณภาพในการจัดทำแผนชุมชน ของอำเภอบ้านนาเดิม อำเภอไชยา และอำเภอเคียนซา สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ใช้ข้อมูลพื้นฐานความจำเป็นของครัวเรือนทั้ง 3 อำเภอ ให้มีการนำข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานครัวเรือนมาใช้ประกอบการจัดทำแผนชุมชน ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้จะมีความสำคัญมาก เพราะเป็นข้อมูลที่มีการจัดเก็บทั่วประเทศ มีการนำมาเข้าระบบการประมวลผลที่มีความน่าเชื่อถือได้ จึงนำข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานครัวเรือนมาใช้เปรียบเทียบข้อมูลในด้านต่าง ๆ ของครัวเรือนหลายด้าน เพื่อให้การจัดทำแผนชุมชนได้ผ่านการประเมินคุณภาพ

2. การมีส่วนร่วมของครัวเรือนมากกว่า ร้อยละ 80 ในการจัดทำแผนชุมชนของทั้ง 3 อำเภอ ครัวเรือนทุกครัวเรือนได้ส่งตัวแทนมาเข้าร่วมหรือรับรู้และแสดงความคิดเห็นร่วม ประกอบการจัดทำแผนชุมชน เพื่อให้แผนชุมชนมีคุณภาพ

โดยวัดได้จากจำนวนครัวเรือนและการลงทะเบียนของผู้ที่มาเข้าร่วม ได้มีการจัดทำแผนชุมชนในแต่ละครั้ง

3. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดทำแผนชุมชนของทั้ง 3 อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ในขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชน การวิเคราะห์ชุมชน และรับผิดชอบด้านโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน เช่น การสัญจรในชุมชน เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่การเดินทางไปมาของประชาชน และบุคคลภายนอกเข้ามาในชุมชน

4. มีแผนชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษรในการจัดทำแผนชุมชนทุกครั้ง ทั้ง 3 อำเภอ มีแผนชุมชนไว้เป็นรูปเล่ม เพื่อใช้ศึกษาชุมชน และให้ผู้ที่มีความสนใจศึกษาชุมชนไว้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและบริบทของชุมชน และใช้เป็นการทบทวนแผนในการจัดทำแผนชุมชนครั้งต่อไป

5. มีกระบวนการจัดทำแผนชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้ง 3 อำเภอ ได้มีการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งจะมุ่งเน้นไปในทางด้านอาชีพ กลุ่มอาชีพ การลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ การให้ความรู้ในเรื่องการใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้ามาประยุกต์ใช้ในด้านต่าง ๆ ในการจัดทำแผน โครงการ และการพัฒนาชุมชน

6. กิจกรรมพึ่งตนเองอย่างน้อย ร้อยละ 30 และโครงการในแผนชุมชนไปปฏิบัติจริง ร้อยละ 30 ของกิจกรรมพึ่งตนเองในการทำโครงการจากแผนชุมชนแต่ละครั้ง ทั้ง 3 อำเภอ ได้นำโครงการที่มีอยู่ในการจัดทำแผนชุมชนออกมาปฏิบัติจริงในชุมชน เพื่อให้เกิดคุณภาพกับแผนชุมชนและได้พัฒนาชุมชน โดยโครงการในแผนชุมชนจะมีทั้งโครงการพึ่งตนเอง และโครงการที่ใช้พัฒนาชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี โครงการทุกโครงการที่มีอยู่ในแผนชุมชนจะเป็นโครงการพัฒนาชุมชนในด้านเศรษฐกิจพอเพียง

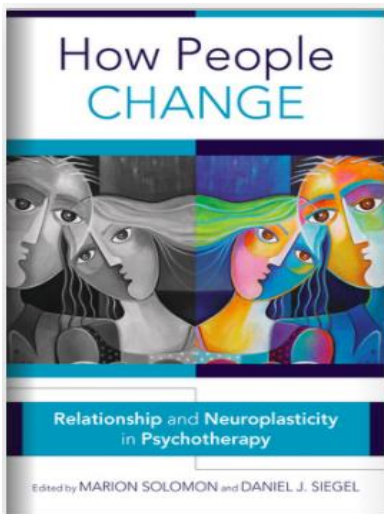
เอกสารอ้างอิง

- กรมการพัฒนาชุมชน. (2551). *คุณภาพการจัดทำแผนชุมชน*. กรุงเทพฯ: ไทยเจริญการพิมพ์.
- กรมการพัฒนาชุมชน. (2560). *การจัดทำแผนชุมชน*. สืบค้นจาก <http://nongbua.cdd.go.th/services>.
- กรมการพัฒนาชุมชน. (2560). *ข้อมูลเกี่ยวกับกรมการพัฒนาชุมชน*. สืบค้นจาก <http://www.cdd.go.th/>.
- ชนิภูธรา กาญจนรังษิณนท์. (2552). *การขับเคลื่อนกระบวนการชุมชน*. กรุงเทพฯ: กรมการพัฒนาชุมชน, สำนักสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง.
- จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2560). *ข้อมูลเกี่ยวกับจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. สืบค้นจาก <http://123.242.172.6/home/index.php/2014-04-18-02-49-09>.
- ไพพล นิมเจริญ. (2558). *ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนชุมชนคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พูนศักดิ์ วานิชพิเศษกุล. (2558). *การปกครองท้องถิ่นและพื้นฐานการพัฒนาประชาธิปไตย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันองค์กรชุมชน. (2558). *การบูรณาการแผนชุมชน*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด การพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12*. สำนักนายกรัฐมนตรี.
- Turton, A. (1987). *Participation Production, Power and Participations in rural Thailand*. Geneva: United Nations Research Institute for social Development.

บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review)

ดร. เสาวธาร โพธิ์กลัด¹

Saowathan Phoglad, Ph.D.²



“How People Change: Relationships and Neuroplasticity in Psychotherapy”

บรรณาธิการ: Marion Solomon และ Daniel J. Siegel

สำนักพิมพ์: W. Norton and Company

ปีที่พิมพ์: 2017

จำนวนหน้า: 320 หน้า

ปัจจุบันการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในลักษณะของงานบำบัดนั้น มีการนำวิธีคิดและแนวปฏิบัติทางด้านการแพทย์และจิตวิทยาเข้ามาผสมผสานกับกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์เพื่อสร้างแนวทางในการบำบัด หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ใช้บริการ ดังนั้นการพัฒนาคำถามรู้ และกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการบำบัด

¹ อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University

Email: sphoglad@gmail.com, saowa_sa@staff.tu.ac.th

ภาพรวมเนื้อหาในหนังสือ “How People Change: Relationships and Neuroplasticity in Psychotherapy” ได้สะท้อนให้เห็นถึงการเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ อันเป็นหัวใจสำคัญยิ่งต่อการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการการบำบัด เช่น การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยา ด้วยแนวทางการบำบัดแบบ psychotherapy ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลาระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ

“How People Change: Relationships and Neuroplasticity in Psychotherapy” จะทำให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจและตระหนักถึงความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างสมอง จิตใจ และร่างกาย อันเป็นลักษณะความสัมพันธ์ที่บิดเกลียวซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้อยู่เสมอในระหว่างการบำบัดแบบ Psychotherapy โดยบรรณาธิการ, มาเรียน โซโลมอน (Marion Solomon) และ ดาเนียล เจ ซีเกล (Daniel J. Siegel) ได้นำเสนอองค์ประกอบของการเยียวยาความสัมพันธ์และการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการอันเป็นเครื่องมือของการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นกับสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม (social brain) และการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล ผ่านข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยของนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญในมิติสังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 13 ท่าน (Philip M. Bromberg, Louis Cozolino, Vanessa Davis, Margaret Wilkinson, Pat Ogden, Peter A. Levine, Russell Meares, Dan Hughes, Martha Stark, Stan Tatkin, Marion Solomon, Daniel J. Siegel และ Bonnie Goldstein) ใน 11 บท¹ ซึ่งแบ่งลักษณะของ

¹ Psychotherapy as the Growth of Wholeness: The Negotiation of Individuality and Otherness by Philip M. Bromberg

² How People Change by Louis Cozolino and Vanessa Davis

3. A Whole-Person Approach to Dynamic Psychotherapy by Margaret Wilkinson

4. Beyond Words: A Sensorimotor Psychotherapy Perspective by Pat Ogden

5. Emotion, the Body, and Change by Peter A. Levine

6. The Disintegrative Core of Relational Trauma and a Way Toward Unity by Russell Meares

การบำบัดออกตามวิธีการที่ผู้บำบัดนำมาใช้ ได้แก่ การบำบัดแบบรายบุคคล (individual), การบำบัดแบบคู่ (couples) และการบำบัดแบบกลุ่ม (group work) สาระสำคัญโดยรวมของหนังสือเล่มนี้ เป็นการรวมเนื้อหาและองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (มิติทางสังคม) และ ความเข้าใจของกลไกทางสมอง (มิติทางด้านการแพทย์) ในกระบวนการบำบัดแบบ psychotherapy ซึ่งบรรณาธิการทั้งสองท่านได้มุ่งเน้นและให้ความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างการบำบัด (therapeutic relationship) การรับฟังและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้าง “ทฤษฎีส่วนบุคคล” ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระหว่างการสร้างสัมพันธ์ภาพของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถของผู้ให้บริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ประกอบรวมกับการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นกับกลไกทางสมอง และการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายสูงสุดของการบำบัด

การให้ความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกหรือความสัมพันธ์ที่ดี (healthy relationships) ของผู้เข้าร่วมการบำบัดทั้งผู้ที่ทำหน้าที่บำบัดและผู้รับบำบัด โดยอาศัยฐานคิดของกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพจากหลายแนวคิดจากทฤษฎีดั้งเดิม คือ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (psychoanalytic theory) สู่ แนวคิดทางด้านชีวจิตใจ (psychobiological) และ แนวคิดการมุ่งเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ (attachment-focused) เป็นเน้นกระบวนการให้ผู้รับ

-
7. How Children Change Within the Therapeutic Relationship: Interweaving Communications of Curiosity and Empathy by Dan Hughes
 8. The Therapeutic Use of Optimal Stress: Precipitating Disruption to Trigger Recovery by Martha Stark
 9. How Couples Change: A Psychobiological Approach to Couples Therapy (PACT) by Stan Tatkin
 10. How Couple Therapy Can Effect Long-Term Relationships and Change Each Of The Partners by Marion Solomon
 11. Feeling Felt: Cocreating an Emergent Experience of Connection, Safety, and Awareness in Individual and Group Psychotherapy by Daniel J. Siegel and Bonnie Goldstein

การบำบัดเป็นศูนย์กลาง และเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพื่อการบำบัด เป็นหนึ่งในใจความสำคัญของ “How People Change: Relationships and Neuroplasticity in Psychotherapy” ที่บรรณาธิการได้พยายามนำเสนอตลอดทั้งเล่มผ่านการศึกษาของผู้เขียนทั้ง 13 ท่าน เช่น ในการศึกษาและงานเขียนของ Allen Shore, Stephen Porges, William James, Donald Winnicott, J. H. Jackson และ Hans Selye) เช่น เนื้อความสรุปจากงานเขียนของ Louis Cozolino และ Vanessa Davis ในบทที่ 2 How People Change

“...แม้ในปัจจุบันมนุษย์เรายังคงไม่เข้าใจอย่างแจ่มชัดถึงจุดเริ่มต้นของจิตใจ แต่อาจจะเป็นไปได้ ว่ามีบางส่วนของสมองของมนุษย์ที่ทำงานร่วมกัน และ สร้างกระบวนการบางอย่างที่ทำให้เกิดกลไก ทางจิตใจและกระบวนการทางสังคม ดังนั้นเราจึงสามารถคาดเดาได้ว่า สมอง คือ ส่วนสำคัญของอวัยวะทางสังคม และจิตใจ คือ ผลผลิตของกระบวนการของสมอง...”

นอกเหนือไปจากการใช้ทฤษฎีเป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายการบำบัดแบบ psychotherapy แล้ว องค์ความรู้อื่น ๆ ที่กระบวนการบำบัดด้วยวิธีการ psychotherapy ได้นำมาใช้เพื่อพัฒนาเป็นวิธีการสำคัญ (methods) ของการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพคือการอาศัยองค์ความรู้และความเข้าใจทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ในปัจจุบัน เช่น การเกิดขึ้นของ “ความยืดหยุ่นของสมอง” (brain plasticity) ซึ่งเป็นกลไกและความสามารถทางสมองของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดชั่วอายุไข การเปลี่ยนแปลงของยีนที่สามารถส่งผ่านจากรุ่นสู่รุ่นอันจะก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการทางจิตใจ บทบาทของการควบคุมทางอารมณ์ และการให้นิยามความหมายของลักษณะทางอารมณ์ต่าง ๆ รวมทั้ง การสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการบำบัดด้วยวิธีการ psychotherapy จะสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไม่เพียงแต่เฉพาะผู้เข้ารับการบำบัดเท่านั้น หากยังหมายรวมถึงผู้ให้การบำบัดด้วย โดยรายละเอียดของกระบวนการจะปรากฏอยู่ในเนื้อหาทั้ง 11 บทของหนังสือเล่มนี้ ซึ่งได้ถูกนำเสนอในลักษณะของการเชื่อมโยงต่อเนื่อง และสนับสนุนซึ่งกันและกัน

ผู้เขียนในแต่ละบทต่างสะท้อนมุมมองทั้งศาสตร์และศิลป์ (the science and the art) ผ่านวิธีการนำเสนอที่มีเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละท่าน ซึ่งผู้อ่านแม้จะไม่ใช่นักบำบัดแบบ psychotherapy นักจิตวิทยา หรือไม่เคยมีพื้นฐานความรู้ทางด้านการแพทย์ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม หรือแม้กระทั่งผู้ที่สนใจการนำองค์ความรู้ทางจิตวิทยาและการบำบัดไปปรับใช้กับการออกกกำลังกายที่ต้องใช้ความตั้งมั่นจากจิตหรือกำหนดจิตเข้าร่วม เช่น การฝึกโยคะ ไทเก๊ก จี้กง และการเดินรำบำบัตก็สามารถเข้าใจโดยไม่ยากนักได้ด้วยการเขียนที่ไม่ใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์

เมื่อพิจารณาเนื้อหาในรายบท ผู้วิจารณ์ขอสรุปสาระสำคัญของแต่ละบทให้ผู้อ่านทราบโดยคร่าว ดังนี้

บทที่ 1 Psychotherapy as the Growth of Wholeness: The Negotiation of Individuality and Otherness โดย Philip M. Bromberg เนื้อหาสาระสำคัญของบทแรกของหนังสือเล่มนี้ คือ แนะนำให้ผู้อ่านเข้าใจถึงคุณลักษณะและการทำงานของจิตใจมนุษย์ โดย Bromberg ได้เน้นย้ำถึงแนวคิด “การแลกเปลี่ยนสถานะ” จากสมองสู่จิตใจ, จิตใจสู่สมอง ซึ่งเป็นการอธิบายผ่านกระบวนการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่าง จิตใจ สมอง และร่างกาย รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ (ในที่นี้คือการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดกระบวนการเยียวยาตนเอง และทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านอารมณ์และจิตใจของทั้งผู้รับการบำบัดและผู้บำบัด Bromberg ได้ยกตัวอย่างกรณีศึกษาผู้รับการบำบัดที่มีอาการบอบช้ำทางจิตใจ (trauma) ว่าสามารถอธิบายด้วยแนวคิดความสัมพันธ์ดังกล่าว

บทที่ 2 How People Change โดย Louis Cozolino and Vanessa Davis ผู้เขียนทั้งสองท่านยกตัวอย่างการเปรียบเทียบระหว่างหนูกับมนุษย์กับการหาเนยแข็งในกล่อง ซึ่งผู้เขียนกล่าวว่าเมื่อหนูเจอเนยแข็งในกล่องได้ก็ตามมันก็จะไปหาเนยแข็งในกล่องเดิม ๆ ซ้ำ トラบที่มันยังพบว่ามีเนยแข็งวางไว้อยู่ในกล่อง

นั้น และเมื่อใดก็ตามที่พวกมัน พบว่า ไม่มีเนยแข็งอยู่ในกล่องนั้นแล้ว พวกมันก็จะเรียนรู้ที่จะไม่กลับไปหาเนยแข็งที่กล่องเดิมอีก ซึ่งพฤติกรรมนี้แตกต่างจากมนุษย์ที่จะยังคงพยายามหาเนยแข็งในกล่องเดิม ๆ แม้จะไม่พบเนยแข็งชนิดใด ๆ อยู่ เพียงเพราะ “ความเชื่อ” ของตนเองที่ว่า เนยแข็งควรจะอยู่ในกล่องของมัน ในประเด็นนี้ผู้เขียนต้องการสื่อให้เห็นว่า สมอของมนุษย์ถูกพัฒนาและสามารถวิเคราะห์ได้ว่าจะทำให้ร่างกายของตนอยู่รอดได้อย่างไรจาก “ข้อมูล” ที่สมอได้รับ “เพียงเล็กน้อย” เท่านั้น ผู้เขียนยังกล่าวประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการทำงานของสมอไว้อย่างน่าสนใจว่า สมอเป็นอวัยวะทางสังคม (social organ) ที่การเติบโตและการบริหารจัดการภายในสมอนั้นถูกสร้างและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาโดยอาศัยข้อมูลจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่พบเจอ

บทที่ 3 A Whole-Person Approach to Dynamic Psychotherapy
โดย Margaret Wilkinson สารสำคัญของบทนี้ สะท้อนจากประสบการณ์ตรงของตนเอง ที่พบว่าผู้รับการบำบัดส่วนใหญ่จะเข้าพบกับผู้บำบัดด้วยความกังวลใจและพยายามหาบุคคลที่สามารถยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เมื่อ Wilkinson ใช้วิธีการสร้างความเชื่อมั่นและสร้างความความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเองแก่ผู้รับการบำบัดเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ Wilkinson พบว่าผู้รับการบำบัดมีความกังวลใจลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด Wilkinson ยังกล่าวย้ำว่าการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด จะส่งผลต่อ การสร้างกฎระเบียบของการดำเนินชีวิต การสร้างความหมายให้เกิดขึ้น (meaning making) การรับรู้และความเข้าใจถึงความรู้สึกระหว่างบุคคล และการสร้างสารในสมอให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อตนเอง

บทที่ 4 Beyond Words: A Sensorimotor Psychotherapy Perspective
โดย Pat Ogden สารสำคัญที่ Ogden กล่าวคือ การตระหนักรู้และการสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดสามารถเกิดขึ้นภายใต้การบำบัดโดยไร้การสื่อสารรูปแบบของคำพูดหรือการปλοบโยน อันเป็นแนวคิดที่ใช้กลไกของการสื่อสารของมนุษย์แบบไร้คำพูด เช่น การเคลื่อนไหว การสื่อสารทาง

สายตา การสัมผัส เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการบำบัดผู้มีความเจ็บปวดภายในจิตใจ หรือผู้ที่ล้มเหลวในการสร้างความสัมพันธ์

บทที่ 5 Emotion, the Body, and Change โดย Peter A. Levine
Levine มุ่งทำความเข้าใจถึงองค์ประกอบและโครงสร้างทางอารมณ์สามารถเป็นฐานของกระบวนการทางร่างกายและระบบการทำงานของสมองส่วนกลางได้อย่างไร โดยอาศัยข้อสรุปจากการศึกษาวิจัยของ วิลเลียม เจมส์ ที่ว่า “แทนที่เราวิ่งเพราะเรากลัว แต่เรารู้สึกกลัวเพราะเราวิ่ง [จากหมี, ในสถานการณ์ตัวอย่าง]” ลักษณะของความคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าเป็นการคิดในรูปแบบย้อนกลับ คือ การที่คนเรารู้สึกกลัวเพราะอันเนื่องมาจากสาเหตุของการวิ่งหนีบางสิ่งบางอย่างที่สำคัญต่อจิตใจ หรือกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกภายใน

บทที่ 6 The Disintegrative Core of Relational Trauma and a Way Toward Unity โดย Russell Meares ผู้เขียนได้อธิบายความเชื่อของเขาไว้ว่าการบอบช้ำทางความสัมพันธ์เป็นผลมาจากการเกิดพยาธิสภาพของสมอง เขาได้เน้นย้ำว่าหน่วยของจิตใจและความรู้สึกของมนุษย์ (ในที่นี้คือผู้รับการบำบัด) จะถูกเยียวยาโดยลักษณะของถ้อยคำ/คำพูดเฉพาะที่เกิดขึ้นระหว่างผู้บำบัดและรับการบำบัดซึ่งสามารถเชื่อมอารมณ์และความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายได้

Meares ได้ให้ความสำคัญกับลักษณะของภาษาที่นักบำบัดจำเป็นต้องนำมาใช้ในกระบวนการบำบัด ที่นอกเหนือไปจากจะต้องแสดงให้เห็นถึง “ความสามารถในการเชื่อมต่อ” ถึงผู้รับการบำบัดได้แล้ว ยังต้องมีลักษณะที่ก่อให้เกิด “การพัฒนามองซีกขวา” ของผู้เข้ารับการบำบัด อันเป็นสมองส่วนที่ควบคุมกำกับดูแลพฤติกรรมของมนุษย์ในมิติของความสร้างสรรค์ จริยธรรม อารมณ์

บทที่ 7 How Children Change Within the Therapeutic Relationship: Interweaving Communications of Curiosity and Empathy โดย Dan Hughes Hughes ได้อ้างอิงการศึกษารวบรวมของ Cozolino เรื่อง “Children need their parents’ curiosity about them as an avenue of self-discovery” โดย

Hughes ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าเด็กมีความต้องการได้รับการบำบัดจากนักบำบัดในลักษณะเช่นเดียวกันกับลักษณะของความต้องการที่เด็กต้องการจากพ่อและแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีผ่านทางบทสนทนา การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และความสนใจใคร่รู้และการมีความรู้สึกทางบวกต่อกัน

บทที่ 8 The Therapeutic Use of Optimal Stress: Precipitating Disruption to Trigger Recovery โดย Martha Stark ผู้เขียนพิจารณาทั้งการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์และการยับยั้งการเปลี่ยนแปลง โดยใช้แนวคิดของซิกมันด์ฟรอยด์ คือ พฤติกรรมของการกลับไปสู่สิ่งเดิม หรือหลักการซ้ำซ้ำ (repetition compulsion) และ การยึดติดกับแรงปรารถนา หรือความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (adhesiveness of the id) เป็นกรอบในการอธิบาย นอกจากนี้ Stark ยังใช้ทฤษฎีความอลวน (Chaos Theory) เป็นพื้นฐานการอธิบายและทำความเข้าใจกระบวนการการเปลี่ยนแปลง/เติบโต ของมนุษย์ในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลง/เติบโตทางด้านจิตใจ และมูลเหตุปัจจัยแรกเริ่มที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง/เติบโตนั้น

บทที่ 9 How Couples Change: A Psychobiological Approach to Couples Therapy (PACT) โดย Stan Tatkin ผู้เขียนได้นำเสนอแนวคิดการบำบัดโดยใช้วิธีการ Couple Therapy ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดที่พยายามเพิ่มกระบวนการตระหนักรู้ การเรียนรู้ทางพฤติกรรม และโมเดลทางจิตวิเคราะห์ ให้กลายเป็นรูปแบบการบำบัดที่เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขึ้น นอกจากนี้ Tatkin ยังกล่าวว่าแนวคิดการบูรณาการทางด้านชีวจิตใจ (integrated psychobiological approach) เป็นการสร้างระบบความสัมพันธ์ (ในที่นี้คือระหว่างคู่บุคคล) จากล่างขึ้นบน เป็นการฟื้นคืนความทรงจำเชิงกระบวนการ (procedural memory) ซึ่งเป็นความทรงจำที่ไม่ได้อยู่ภายใต้อำนาจของจิตใจ (เป็นความทรงจำประเภทหนึ่งของความทรงจำระยะยาว) โดยองค์ประกอบทางแนวคิด/ทฤษฎีที่ Tatkin ได้นำมาใช้ประกอบไปด้วย 3 แนวคิด/ทฤษฎีที่สำคัญ คือ 1) ทฤษฎีความผูกพัน

(attachment theory) 2) การตอบสนองต่อการกระตุ้น/สิ่งเร้าและผลกระทบจากการควบคุมการตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น และ 3) การพัฒนาการและการทำงานร่วมกันของสมองทั้งในรูปแบบแนวขวางและแนวตั้ง (สมองซีกซ้าย-ขวา, สมองซีกขวา-ซ้าย, สมองส่วนบน-สมองส่วนล่าง, สมองส่วนล่าง-สมองส่วนบน)

บทที่ 10 How Couple Therapy Can Effect Long-Term Relationships and Change Each Of The Partners โดย Marion Solomon Solomon สะท้อนให้เห็นถึงพลังอำนาจของสมองที่ไม่เพียงเต็มไปด้วยเครือข่ายของเซลล์ประสาทเพื่อส่งต่อสารสื่อประสาทระหว่างกันเท่านั้น แต่การเชื่อมโยงระหว่างกันของเซลล์ประสาทเหล่านี้ยังสามารถสร้างและเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของมนุษย์ได้อีกด้วย Solomon ได้ยกตัวอย่างของความสัมพันธ์ระหว่างคู่รักโดยปกติที่พยายามอย่างมากที่จะประคับประคอง “พื้นที่แห่งความรัก” ไว้โดยปฏิเสธหรือยอมรับการต่อต้านผู้ที่จะทำให้ลายพื้พื้นที่นั้น แต่ในทางกลับกันกับผู้ที่ประสบกับปัญหาความล้มเหลวของการมีความสัมพันธ์ใด ๆ Solomon พบว่า บุคคลเหล่านี้ เป็นผู้ที่จำลองเหตุการณ์ความผิดหวังในวัยเยาว์ของตนเองกับพ่อแม่ และฝังประสบการณ์เหล่านี้ไว้ในความทรงจำของตนเองผ่านกระบวนการทำงานของเซลล์ประสาทในสมอง ซึ่งในท้ายที่สุดแล้วจะเกิดการสร้างเกิดกลไกการต่อต้านความผิดหวังต่าง ๆ และกลไกการป้องกันตนเองขึ้นเมื่อเริ่มต้นที่จะมีความสัมพันธ์ในที่สุด

บทที่ 11 Feeling Felt: Cocreating an Emergent Experience of Connection, Safety, and Awareness in Individual and Group Psychotherapy โดย Daniel J. Siegel และ Bonnie Goldstein บทสุดท้ายของหนังสือเล่มนี้ คือ การอธิบายธรรมชาติของจิตใจมนุษย์ ประสบการณ์ของการตระหนักรู้ ผลกระทบทางวัฒนธรรมต่อสุขภาพจิต สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคมที่มีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การรู้จักปรับอารมณ์และการสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการบูรณาการแนวความคิดของการพัฒนาการทางสมองต่อพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์

Siegel และ Goldstein ให้ความสำคัญกับประสบการณ์การปลูกฝังจิตใต้สำนึกของบุคคลต่อการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งยวดต่อลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และพฤติกรรมการแสดงออก ดังนั้นกระบวนการบำบัดต่อผู้เข้ารับการบำบัดจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บำบัดเองจะต้องพิจารณาให้เกิดกระบวนการสร้างจิตสำนึกใหม่ ที่เน้นการตระหนักรู้ในปัจจุบัน ทั้งการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สัญชาตญาณ และจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้รับการบำบัด แนวคิดทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผสมผสานกับแนวคิดทางจิตสังคมจะเป็นกรอบ หรือเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้บำบัดสามารถแนะนำผู้รับการบำบัดให้ประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ได้

ผู้เขียนในแต่ละบท (ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบำบัดด้วย) ในหนังสือ “How People Change: Relationships and Neuroplasticity in Psychotherapy” ยังได้นำเสนอความท้าทาย และข้อจำกัดที่ตนเองได้ประสบจากการปฏิบัติงานของตนเอง คำถามที่เกิดขึ้นเมื่อพบว่าการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัดแต่ละรายนั้นมีความแตกต่างด้วยมูลเหตุปัจจัยที่บางครั้งไม่สามารถอธิบายได้ด้วยกรอบของแนวคิดทฤษฎี หรือ “ภาษาทางวิชาการใด ๆ” ผู้อ่านหนังสือเล่มนี้นอกจากจะสามารถนำประสบการณ์ แนวทางในการแก้ไขปัญหา หรือความหลากหลายของลักษณะการบำบัดที่ผู้เขียนได้รับจากประสบการณ์ตรงและพัฒนาขึ้นจากการศึกษาวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการบำบัด ประโยชน์ของการสร้างสัมพันธ์ภาพกับการทำงานที่ต้องมีกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ หรือแม้กระทั่งการใช้ชีวิตโดยทั่วไปแล้ว เนื้อหาหรือข้อค้นพบจากตัวอย่างการบำบัดของผู้เขียนในหนังสือเล่มนี้ ยังสะท้อนให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้อ่านเคยรับทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับเปลี่ยนแปลงการเติบโตของมนุษย์ก่อนหน้านี้แล้วนั้นอาจกลายเป็นสิ่งใหม่ที่ผู้อ่านไม่เคยได้รับทราบมาก่อนเลยก็สามารถเป็นได้

หลักเกณฑ์การเสนอบทความเพื่อตีพิมพ์ ในวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. เป็นบทความทางวิชาการหรือบทความวิจัยด้านสังคมสงเคราะห์ สวัสดิการสังคมและการบริหารสังคม (เช่น องค์ความรู้ด้านสวัสดิการแรงงาน การพัฒนาชุมชน การศึกษาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายกายและฝ่ายจิต สังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรม ฯลฯ) ที่ไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ในที่ใดมาก่อน
2. เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ
3. ระบุชื่อบทความ ชื่อ-นามสกุลจริง (ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) ตำแหน่งทางวิชาการ สถานที่ทำงานของผู้เขียนบทความ และ E-mail Address
4. ส่งต้นฉบับบทความมีความยาวไม่เกิน 20 หน้ากระดาษ A4 ข้อความในบทความพิมพ์ด้วยโปรแกรม Microsoft Word ขนาดตัวอักษร 16 รูปแบบ ตัวอักษร TH Sarabun New ผ่านระบบ Submissions Online “<https://www.tci-thaijo.org/index.php/swjournal>”
5. บทความต้องมีบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีความยาวไม่เกินหนึ่งหน้ากระดาษ A4 โดยระบุชื่อบทความ ชื่อ-นามสกุลผู้เขียน คำสำคัญ เนื้อความ
6. หากเป็นงานแปลหรือเรียบเรียงจากภาษาต่างประเทศ ต้องมีหลักฐานการอนุญาตให้ตีพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าของลิขสิทธิ์
7. เกณฑ์การพิจารณา มีดังนี้
 - 7.1 กองบรรณาธิการจะพิจารณาเบื้องต้น
 - 7.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ (ผู้ประเมินบทความ) เป็นผู้พิจารณาเนื้อหาสาระ ตรวจสอบความถูกต้อง และคุณภาพทางวิชาการ
8. ลิขสิทธิ์บทความของผู้เขียนและสงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย การตีพิมพ์จะต้องได้รับอนุญาตจากผู้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ในกรณีที่มิได้แหล่งเงินทุน จะต้องมีการอนุญาตให้ส่งบทความเป็นลายลักษณ์อักษรจากแหล่งเงินทุนด้วย

9. ผู้เขียนบทความซึ่งมิใช่เป็นบทความที่ส่งเพื่อให้จบตามหลักสูตรการศึกษา หากได้รับการตีพิมพ์จะได้รับวารสารเป็นอนันต์นาการ จำนวน 1 เล่ม

การอ้างอิงเอกสาร

การอ้างอิงใช้การอ้างอิงแบบนามปี และการเขียนรายการอ้างอิงตามแบบของ APA (American Psychological Association) ดังตัวอย่าง

พรทิพย์ กาญจนนิต และคณะ. (2546). *การจัดการความรู้: สู่วงจรคุณภาพที่เพิ่มพูน*. กรุงเทพฯ: สำนักปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.

Axinn, J., & Levin, H. (1997). *Social Welfare: A History of the American Response to Need*. (4th ed.). White Plains, New York: Longman.

ขั้นตอนการส่งบทความของวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ผู้เขียนจะต้องดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) การกรอกรายละเอียดแบบฟอร์ม

- 1.1 ผู้เขียนจะต้อง download แบบฟอร์มเพื่อกรอกประวัติส่วนตัว
- 1.2 ผู้เขียนต้องทำจดหมาย/บันทึกข้อความเพื่อขอส่งบทความพิจารณาตีพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรจากต้นสังกัด (กรณีนักศึกษาทำในลักษณะจดหมายทั่วไป และลงชื่อนักศึกษาผู้ส่งบทความ)

2) การส่งต้นฉบับ

- 1.1 ผู้เขียนจะต้องนำต้นฉบับตามข้อกำหนดรูปแบบวารสาร พร้อมไฟล์ Word Document ใช้ขนาดตัวอักษร 16 รูปแบบ ตัวอักษร TH Sarabun New ผ่านมายังระบบ Submissions Online <https://www.tci-thaijo.org/index.php/swjournal>
- 1.2 กรณีส่ง E-Mail Address มายังกองบรรณาธิการ ทางกองบรรณาธิการจะดำเนินการพิจารณาบทความของท่านก็ต่อเมื่อได้รับเอกสารต้นฉบับผ่านระบบ Submissions Online แล้วเท่านั้น

3) การพิจารณาบทความจากผู้ทรงคุณวุฒิ

บทความจะได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณอย่างน้อย 2 ท่าน ต่อ 1 เรื่อง และจะส่งผลการพิจารณาไปให้ผู้เขียนตามที่อยู่ที่อยู่กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มข้างต้น

ขั้นตอนการพิจารณาดังนี้

- 1.1 กรณีที่บทความผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยไม่ต้องปรับแก้ไข ผู้เขียนจะได้รับใบตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่
- 1.2 กรณีที่บทความผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วลงความเห็นว่าจะต้องปรับแก้ไข ตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนจึงจะจัดพิมพ์ผลงานได้ ท่านจะไม่ได้รับใบตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่จนกว่าส่งผลงานที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาให้พิจารณาใหม่ (แก้ไขภายใน 7 วัน)
- 1.3 กรณีที่บทความไม่ผ่านการพิจารณา จากผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านจะไม่ได้รับใบตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่ (ทางกองบรรณาธิการจะติดต่อท่านกลับตามเบอร์ติดต่อที่ให้ไว้ข้างต้น และจะไม่ส่งต้นฉบับคืนให้แก่ผู้เขียนบทความ)

แบบฟอร์มเสนอบทความเพื่อรับการพิจารณาตีพิมพ์
ในวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
(ส่งแนบมาพร้อมกับบทความ)

เรียน บรรณาธิการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสนักศึกษา.....

ตำแหน่งทางวิชาการ / สาขา / หมวดวิชา (โปรดระบุ).....

หน่วยงาน /สังกัด / คณะ

ขอส่ง ☐ บทความวิจัย (Research Article)

☐ บทความวิชาการ (Academic Article)

ชื่อเรื่อง (ไทย).....

.....

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ)

.....

ชื่อผู้เขียน คนที่ 1

ชื่อผู้เขียน คนที่ 2

ชื่อผู้เขียน คนที่ 3

ชื่อผู้เขียน คนที่ 4

(กรณีผู้เขียนหลายคนกองบรรณาธิการขอสงวนให้ใช้ชื่อผู้เขียนหลักเพียงคนเดียว

ในบทความที่ได้รับการตีพิมพ์)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

.....

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-Mail.....

ข้าพเจ้ารับรองว่าบทความนี้

() เป็นผลงานของข้าพเจ้าแต่เพียงผู้เดียว

() เป็นผลงานของข้าพเจ้าและผู้ร่วมงานตามชื่อที่ระบุในบทความจริง

โดยบทความนี้ไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อนนับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่ง

บทความฉบับนี้มายังกองบรรณาธิการวารสาร

ผู้เขียน.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : โปรดระบุชื่อทุนวิจัย (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....

วิธีการเขียนบทความ

บทความวิชาการที่จะตีพิมพ์ในวารสารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มีส่วนประกอบดังต่อไปนี้

1) **ชื่อเรื่อง (Title)** การกำหนดชื่อเรื่อง ต้องใช้ภาษาที่เป็นทางการ ชื่อเรื่องชัดเจน ตรงไปตรงมา และครอบคลุมประเด็นของเรื่องและมีความยาวไม่เกิน 100 ตัวอักษร ชื่อเรื่องจะต้องสื่อถึงเนื้อหาของเรื่อง ซึ่งต้องมีลักษณะที่เจาะลึก ไม่กว้างเกินไป มีความใหม่และน่าสนใจ สอดคล้องกับเวลา สถานการณ์และนโยบายของวารสาร

2) **บทคัดย่อ (Abstract)** ควรเขียนให้สั้น กระชับ เน้นประเด็นสำคัญของงานที่ต้องการนำเสนอจริง ๆ มีความยาวไม่เกิน 10 ถึง 15 บรรทัด โดยบทคัดย่อมักจะประกอบด้วยเนื้อหาสามส่วน คือ เกริ่นนำ สิ่งที่ทำ และสรุปผลสำคัญที่ได้ ซึ่งอ่านแล้วต้องเห็นภาพรวมทั้งหมดของงาน ควรมีคำสำคัญ (Keyword) อยู่ในย่อหน้าต่อจากบทคัดย่อ เพื่อให้ระบบสืบค้นฐานข้อมูลตรวจพบ

3) **บทนำหรือคำนำ (Introduction)** ส่วนนี้จะเป็นส่วนที่ผู้เขียนตั้งใจให้ผู้อ่านเกิดความสนใจในเนื้อเรื่องนั้น ๆ ซึ่งสามารถใช้วิธีการและเทคนิคต่าง ๆ ตามแต่ผู้เขียนที่เห็นสมควร เช่น อาจใช้ภาษาที่กระตุ้น จูงใจผู้อ่านหรือยกปัญหาที่กำลังเป็นที่สนใจขณะนั้นขึ้นมาอภิปราย หรือตั้งประเด็นคำถามหรือปัญหาที่ท้าทายความคิดของผู้อ่านหรืออาจจะกล่าวถึงประโยชน์ที่ผู้อ่านจะได้รับจากการอ่าน เป็นต้น นอกจากจะเป็นส่วนที่ใช้จูงใจผู้อ่าน ส่วนนำเป็นส่วนที่ผู้เขียนสามารถกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการเขียนบทความนั้น หรือให้คำชี้แจงที่มาของการเขียนบทความนั้น ๆ รวมทั้งขอบเขตของบทความนั้น เพื่อช่วยให้ผู้อ่านไม่คาดหวังเกินขอบเขตที่กำหนด

นอกจากนั้น ผู้เขียนอาจใช้ส่วนนำนี้ในการปูพื้นฐานในการอ่านที่ควรจะอ่านเรื่องนั้นให้แก่ผู้อ่านหรือให้กรอบแนวคิดที่จะช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจเนื้อหาสาระที่น่าเสนอต่อไป

บทนำประกอบด้วย

(1) หลักการและเหตุผล (Rationale) หรือความเป็นมาของภูมิหลัง (Background) หรือความสำคัญของเรื่องที่เขียน (Justification) หัวข้อนี้จะทำให้ผู้อ่านได้ทราบเป็นพื้นฐานไว้ก่อนว่าเรื่องที่เลือกมาเขียนมีความสำคัญหรือมีความเป็นมาอย่างไร เหตุผลใดที่ผู้เขียนจึงเลือกเรื่องดังกล่าวมาเขียน ในการเขียนบทนำในย่อหน้าแรกซึ่งถือว่าเป็นการเปิดตัวบทความทางวิชาการและเป็นย่อหน้าที่ดึงดูดความสนใจของผู้อ่าน

(2) วัตถุประสงค์ (Objective) เป็นการเขียนว่าในการเขียนบทความในครั้งนี้ต้องการให้ผู้อ่านได้ทราบเรื่องอะไรบ้าง โดยจำนวนวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อไม่ควรมีมากเกินไปและวัตถุประสงค์แต่ละหัวข้อจะต้องสอดคล้องกับเรื่องหรือเนื้อหาของบทความ

(3) ขอบเขตของเรื่อง (Scope) ที่ผู้เขียนต้องการจะบอกกล่าวให้ผู้อ่านทราบและเข้าใจตรงกันเพื่อเป็นกรอบในการอ่านโดยการเขียนขอบเขตนั้น อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยในการเขียน ได้แก่ ความยาวของงานที่เขียน หากมีความยาวไม่มากก็ควรกำหนดขอบเขตการเขียนให้แคบลงไม่เช่นนั้นผู้เขียนจะไม่สามารถนำเสนอเรื่องได้ครบถ้วน สมบูรณ์และระยะเวลาที่ต้องรวบรวมข้อมูล กำหนดเรื่องที่จะเขียนลึกซึ้ง สลับซับซ้อน หรือเป็นเรื่องเชิงเทคนิคอาจจะยากต่อการรวบรวมข้อมูลและเรียบเรียงเนื้อเรื่อง ดังนั้น หากมีเวลาน้อยก็ควรพิจารณาเขียนเรื่องที่มีขอบเขตไม่กว้างหรือสลับซับซ้อนไม่มากนัก

(4) คำจำกัดความหรือนิยามต่าง ๆ (Definition of terms) ที่ผู้เขียนเห็นว่าควรระบุไว้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในกรณีที่คำเหล่านั้นผู้เขียนใช้ในความหมายที่แตกต่างจากความหมายทั่วไปหรือเป็นคำที่ผู้อ่านอาจจะไม่เข้าใจ

4) เนื้อเรื่อง (Body) การเขียนส่วนเนื้อเรื่องจะต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ประกอบกัน กล่าวคือ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ (Sciences) นั้นเป็นหลักวิชาการที่ผู้เขียนจะต้องคำนึงถึงในการเขียน ได้แก่ กรอบแนวความคิด (Conceptual framework) ที่ผู้เขียนใช้ในการเขียนจะต้องแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของเหตุผลที่นำไปสู่ผล (Causal relationship) การอ้างอิงข้อมูลต่าง ๆ ในส่วนศิลป์ (Art) ได้แก่ ศิลป์ในการใช้ภาษาเพื่อนำเสนอเรื่องที่เขียน การลำดับความ การบรรยาย วิธีการอ้างอิง สถิติและข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ในการประกอบเรื่องที่เขียน เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจและประทับใจมากที่สุด

5) ส่วนสรุป รวมถึงข้อเสนอแนะสำหรับบทความวิจัย (Conclusion and Recommendation) บทความทางวิชาการที่ดีควรมีการสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ของบทความนั้น ๆ ซึ่งอาจทำในลักษณะที่เป็นการย่อ คือ การเลือกเก็บประเด็นสำคัญ ๆ ของบทความนั้น ๆ มาเขียนรวมกันไว้อย่างสั้น ๆ ท้ายบท หรือ อาจใช้วิธีการบอกผลลัพธ์ว่า สิ่งทีกล่าวนั้นมีความสำคัญอย่างไร สามารถนำไปทำอะไรได้บ้าง หรือจะทำให้เกิดอะไรต่อไป หรืออาจใช้วิธีการตั้งคำถามหรือให้ประเด็นทิ้งท้ายกระตุ้นให้ผู้อ่านไปสืบเสาะแสวงหาความรู้หรือคิดค้นพัฒนาเรื่องนั้นต่อไป งานเขียนที่ดีควรมีการสรุปในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเสมอ

6) ส่วนเอกสารอ้างอิง (References) เนื่องจากบทความวิชาการ เป็นงานที่เขียนขึ้นบนพื้นฐานของวิชาการที่ได้มีการศึกษา ค้นคว้า วิจัยกันมาแล้ว และการวิเคราะห์วิจารณ์อาจมีการเชื่อมโยงกับผลงานของผู้อื่น จึงจำเป็นต้องมีการอ้างอิงเมื่อนำบทความหรือผลงานของผู้อื่นมาให้โดยการระบุให้ชัดเจนว่าเป็นงานของใคร ทำเมื่อไหร่และนำมาจากไหน เป็นการให้เกียรติเจ้าของงาน และประกาศให้ผู้นั้นรับรู้ว่าเป็นงานที่ไม่ใช่ความคิดของผู้อื่น รวมทั้งเป็นการให้หลักฐานแก่ผู้อ่าน ให้ผู้อ่านสามารถไปสืบเสาะแสวงหาความรู้เพิ่มเติม หรือติดตามตรวจสอบหลักฐานได้ การอ้างอิงควรจะเป็นการกระทำอย่างมีจุดหมาย เพื่อให้ผู้อ่านได้ทราบแหล่งที่มาของความรู้ และช่วยให้ผู้อ่านมีโอกาสหาความรู้เพิ่มขึ้นและเป็นการแสดงว่าสิ่งที่นำมาอ้างมีหลักฐานควรเชื่อถือได้เพียงใด ความรู้พื้นฐาน ๆ เป็นสิ่งที่ผู้อ่านเข้าใจได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องมีการสืบค้นอะไรอีก ไม่จำเป็นต้องมีการอ้างอิง ควรอ้างอิงเท่าที่จำเป็น การอ้างอิงมากเกินไปจนจำเป็นจำทำให้บทความดูรุ่มร่าม และก่อความรำคาญในการอ่านได้

นอกจากนั้น พึงตระหนักอยู่เสมอว่าการคัดลอกงานของผู้อื่นนั้นทำได้ แต่ต้องเป็นการนำมาเพื่ออธิบายสนับสนุนเท่านั้น มิใช่ลอกเอามาเป็นเนื้อหาของตน

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความในวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ผู้ทรงคุณวุฒิภายในสถาบัน

1. ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม
2. ศาสตราจารย์ ดร. กิติพัฒน์ นนทบุรีมดลย์
3. รองศาสตราจารย์ ดร. นฤมล นิราทร
4. รองศาสตราจารย์ ดร. วรณวดี พูลพอกสิน
5. รองศาสตราจารย์ ดร. พงษ์เทพ สันติกุล
6. รองศาสตราจารย์ ชานนท์ โกมลมาลย์
7. รองศาสตราจารย์ ดร. ชาญลักษณ์ วีระสมบัติ
8. รองศาสตราจารย์ ดร. วรณลักษณ์ เมียนเกิด
9. รองศาสตราจารย์ กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มาตี ลิมสกุล
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิรินทร์รัตน์ กาญจนบุญชู
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิไลภรณ์ โคตรบึงแก
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นราเขต ยิ้มสุข
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ชลายนนาวัน
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิ่นหทัย หนูนวล
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธันยา รุจิเสถียรทรัพย์
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิธมน รัตนะรัต
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิรพรรณ นฤภัทร
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภูษงค์ เสนานุช
20. อาจารย์ ดร. มาลี จิรวัดนานนท์
21. อาจารย์ ดร. กาญจนา รอดแก้ว
22. อาจารย์ ดร. สิริยา รัตน์ช่วย
23. อาจารย์ ดร. เสาวธาร โพธิ์กลัด
24. อาจารย์ ดร. อรุณี ลิ้มมณี

ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสถาบัน

1. Professor Dr. David Engstrom
Department of Social Work,
San Diego State University, United States
2. Professor Dr. Jon Kei Matsuoka
Department of Social Work,
University of Hawaii, United States
3. Assistant Professor Dr. Bala Nikku
Thompson Rivers University, Canada
4. ศาสตราจารย์ พ.ต.อ. (พิเศษ) ดร.จักรพงษ์ วิวัฒน์วานิช
โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
5. ศาสตราจารย์ วุฒิสาร ตันไชย
สถาบันพระปกเกล้า
6. รองศาสตราจารย์ สุรางค์รัตน์ วศินารมณ
นักวิชาการอิสระ
7. รองศาสตราจารย์ อภิญญา เวชยชัย
นักวิชาการอิสระ
8. รองศาสตราจารย์ กิตติยา นรามาศ
นักวิชาการอิสระ
9. รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ
นักวิชาการอิสระ
10. รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญประภา ภัทรานุกรม
มหาวิทยาลัยเกริก คณะศิลปศาสตร์
สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และการพัฒนาสังคม
11. รองศาสตราจารย์ ดร. โกนิษฐ์ ศรีทอง
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย
คณะสังคมศาสตร์
12. รองศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์
มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาสังคมศาสตร์
13. รองศาสตราจารย์ ดร. จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัญญพงศ์ ลิ้มประเสริฐ
มหาวิทยาลัยรังสิต คณะนิติศาสตร์
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสรี วรพงษ์
มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทิพย์ จิตสว่าง
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิตติยา เพชรมณี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะรัฐศาสตร์
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุยาพร กันตธนวัฒน์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะรัฐศาสตร์
19. อาจารย์ ดร. นุชนาฏ ยูอันเงาะ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร
ลาดกระบัง คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
20. อาจารย์ ดร. กฤตวรรณ สาหร่าย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
21. ดร. ฉัตรชัย ยอดอุดม
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
22. ดร. อังคณา บุญสิทธิ
กรมราชทัณฑ์ สำนักทัณฑวิทยา
23. ดร. สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์
กระทรวงยุติธรรม กรมคุมประพฤติ
สถาบันราชานุกูล

“You can fool all of the people some of the time,
and some of the people all of the time,
but you can’t fool all of the people all of the time.”

“คุณหลอกคนทุกคนได้ในบางเวลา
และหลอกบางคนได้ตลอดเวลา
แต่คุณไม่สามารถหลอกทุกคนได้ตลอดเวลา”

- Abraham Lincoln -