



วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ JOURNAL OF SOCIAL WORK

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
FACULTY OF SOCIAL ADMINISTRATION THAMMASAT UNIVERSITY

ปีที่ 30 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) 2565 VOL.30 NO.2 JULY-DECEMBER 2022



ISSN 0857-3166

วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีที่ 30 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2565

ISSN 0857-3166

วัตถุประสงค์

วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นวารสารทางวิชาการของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม ตลอดจนวิทยาการทางด้านการบริหารสังคม การพัฒนาชุมชน การศึกษา และการบริหารงานยุติธรรม ซึ่งเป็นการส่งเสริมองค์ความรู้ในแนวสหศาสตร์ นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดพื้นที่ให้กับคณาจารย์ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานทางด้านสังคมสงเคราะห์และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนักศึกษาในการนำเสนอผลงานทางวิชาการ อันจะนำไปสู่ความก้าวหน้าในศาสตร์สังคมสงเคราะห์ และสวัสดิการสังคมต่อไป

กำหนดการออกวารสาร

ปีละ 2 เล่ม เดือนมกราคม-มิถุนายน และ เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม

ที่ปรึกษาวารสาร

คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ศาสตราจารย์วุฒิสาร	ตันไชย
ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์	ยอดเพชร
ศาสตราจารย์ ดร.โกวิท	พวงงาม
ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์	นนทปัทมะดุลย์
ศาสตราจารย์ ดร.นฤมล	นิราทร
รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา	สังขวรรณ
รองศาสตราจารย์อภิญญา	เวชชัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญมณี	บุรณกานนท์

บรรณาธิการ (Editor-in-Chief)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญยา รุจิเสถียรทรัพย์	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
--	--

ผู้ช่วยบรรณาธิการ (Editorial Assistant)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาตี ลิ้มสกุล	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
-------------------------------------	--

กองบรรณาธิการ (Editorial Board)

1. ศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา	คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. รองศาสตราจารย์เล็ก สมบัติ	นักวิชาการอิสระ
3. รองศาสตราจารย์สุรางค์รัตน์ วศินารมณ	นักวิชาการอิสระ
4. รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ภัทรานุกรม	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์	คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และ สวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

7. รองศาสตราจารย์ ดร.ทวี เชื้อสุวรรณทวี

วิทยาลัยราชสุดา

8. รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทรนำชู

มหาวิทยาลัยมหิดล

9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรพรรณ นฤภัทร

คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยศิลปากร

10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปานรัตน์ นิ่มตลุง

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

11. Professor Dr. Yang Peishan

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

12. Professor Dr. Bob Doherty

Department of Social Work,

National Taiwan University

13. Dr. Amber Mckinley

School for Business and

Society, University of York

Australian Graduate School of

Policing and Security, Charles

Sturt University

14. Dr. Kevin Tan

National University of Singapore

ฝ่ายตรวจภาษาต่างประเทศ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุณี ลิ้มมณี

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. อาจารย์ ดร.สรสิข สว่างศิลป์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3. Mr. Gwyn Peredur Evans

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ฝ่ายจัดการและประสานงาน

นางสาวพิมพ์ผกา งามกลาง

นางสาวสุวรี ปิ่นเจริญ

นางสาวสุธิมา วุฒิการ

ว่าที่ร้อยตรีอิทธิวัตร เกาศรี

บทบรรณาธิการ

วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ฉบับนี้ เป็นการนำเสนอบทความที่เป็นองค์ความรู้ จากข้อค้นพบในการวิจัย จำนวน 8 เรื่อง ดังนี้ สวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถ ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว: ข้อค้นพบจากจังหวัดนครปฐม, การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา, การนำแนวทาง ปฏิบัติที่ดีไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน, ผลของการทำกิจกรรมสร้างสุขเพื่อนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, การพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนและกลยุทธ์การสอนในหลักสูตรวิชาชีพ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ประวัติชีวิตผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ยินดี จำหน่ายและไม่ยินดีจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: กรณีการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาล จิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งหนึ่ง, แอปพลิเคชันภาครัฐ: คุณภาพและบริการสาธารณะในยุค ดิจิทัล, การกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ของกลุ่มเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งบทวิจารณ์หนังสือ (Book Review) เทียบอาชญากรรม: สิทธิและการช่วยเหลือเยียวยา

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบทความในวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าทางวิชาการต่อผู้สนใจศึกษาค้นคว้า ในนามของกองบรรณาธิการวารสารสังคม สงเคราะห์ศาสตร์ ขอขอบคุณเจ้าของบทความ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะเพื่อ ความสมบูรณ์ของบทความ หากผู้อ่านท่านใดมีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงวารสาร ทางกอง บรรณาธิการยินดีรับฟังความคิดเห็นและพร้อมนำไปพิจารณาเพื่อพัฒนาวารสารให้มีคุณภาพ ต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญญา รุจิเสถียรทรัพย์

บรรณาธิการ

tanyaruji@yahoo.com

ความคิดเห็นในบทความและงานเขียนซึ่งตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้ เป็นความคิดเห็นส่วนบุคคลของผู้เขียนแต่ละท่านโดยอิสระ กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป หากท่านใดประสงค์จะนำบทความหรืองานเขียนในวารสารเล่มนี้ไปตีพิมพ์เผยแพร่ จะต้องได้รับอนุญาตจากผู้เขียนตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์

วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เป็นวารสารที่ผ่านการรับรองคุณภาพโดย TCI จัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

สำนักงาน

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

□ บทบรรณาธิการ

สวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว: ข้อค้นพบจากจังหวัดนครปฐม	1
--	---

กมลชนก ขำสุวรรณ

ภูซังค์ เสนานุช

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา	37
---	----

สุริยัน รักกะเปา

กันตภณ หนูทองแก้ว

การนำแนวทางปฏิบัติที่ดีไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ความรุนแรงในครอบครัวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	62
---	----

นิยุมน รัตน์ะรัต

สุริย์ฉาย พลวัน

ผลของการทำกิจกรรมสร้างสุขเพื่อนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	98
---	----

เสาวลักษณ์ ทับคง

ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล

การพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนและกลยุทธ์การสอนในหลักสูตร วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ศาสตร์	145
--	-----

เพ็ญประภา ภัทรานุกรม

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ประวัติชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยทางสติปัญญาและออทิสติกที่ยินดีจำหน่าย และไม่ยินดีจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: กรณีการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งหนึ่ง วัลยา บางม่วงงาม กิติพัฒน์ นนทบุรีมะตุลย์	169
แอปพลิเคชันภาครัฐ: คุณภาพและบริการสาธารณะในยุคดิจิทัล อุดมโชค อาษาวิมลกิจ	206
การกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ของกลุ่มเยาวชนในเขต กรุงเทพมหานคร ธัมมัญญิตตา อยู่เจริญ	232
☐ บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review) “เหยื่ออาชญากรรม: สิทธิและการช่วยเหลือเยียวยา” พะเยาว์ ศรีแสงทอง	267
☐ การเสนอบทความ - หลักเกณฑ์การเสนอบทความเพื่อตีพิมพ์ - ขั้นตอนการส่งบทความ - แบบฟอร์มเสนอบทความ - วิธีเขียนบทความ	288

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

☐ จริยธรรมในการตีพิมพ์บทความ	297
☐ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความภายในสถาบัน	299
☐ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความภายนอกสถาบัน	300
☐ คำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษา บรรณาธิการ และกองบรรณาธิการ ฝ่ายตรวจภาษาต่างประเทศ และฝ่ายจัดการและประสานงาน วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์	301

**สวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิง
อยู่คนเดียว: ข้อค้นพบจากจังหวัดนครปฐม**
**Social Welfare for Capability of Female Elders Live Alone:
Nakornpathom Disclosed**

Received 30 July, 2022

Revised 13 September, 2022

Accepted 21 September, 2022

กมลชนก ขำสุวรรณ¹

Kamolchanok Khumsuwan²

ภูขงค์ เสนานุช¹

Puchong Senanuch²

บทคัดย่อ

บทความนี้ศึกษากลไกการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง และแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายในการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงฯ ในจังหวัดนครปฐม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้สูงอายุหญิงฯ จำนวน 21 คน และผู้แทนเครือข่ายด้านผู้สูงอายุจำนวน 20 คนในจังหวัดนครปฐม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลแบบแยกแยะเนื้อหา ผลการวิจัยระบุว่า กลไกการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงฯ มี 3 กลไก คือ 1) ผู้สูงอายุหญิงฯ ต้นแบบ เป็นแกนนำการขับเคลื่อนสวัสดิการสังคมที่เน้นนำขีดความสามารถมาพัฒนากลุ่มเปราะบาง 2) เครือข่ายผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ มุ่งเน้นพัฒนาขีดความสามารถจากภายใน เพื่อพัฒนากระบวนการทางความคิดแบบเติบโต ชุมรมผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการเครือข่ายตามแนวทางเชิงระบบ ทำให้ทำงานเป็นทีม 3) เครือข่ายภาครัฐ กระจายอำนาจให้เครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด โดยเพิ่มตัวชี้วัดการพัฒนาขีดความสามารถ

¹ นักศึกษาปริญญาเอก คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย

Email : Kamolchanok.khu@mahidol.ac.th

² PhD student, Faculty of Social Administration, Thammasart University, Bangkok Thailand

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Email : p.senanuch@gmail.com

² Assistant Professor Dr., Faculty of Social Administration, Thammasart University, Bangkok Thailand

ผู้สูงอายุหญิงๆ มาใช้ประโยชน์ ผ่านการจัดทำแผนพัฒนาแต่ละระดับ ปัญหาอุปสรรค คือ มี 5 คน เข้าไม่ถึงสวัสดิการบางมิติ และมี 8 คน เป็นผู้เปราะบางหลายมิติ เนื่องจากกรอบแนวคิดของตนเอง และบริบทแวดล้อม ได้แก่ ไม่ถูกนับรวมเป็นกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา โรงเรียนผู้สูงอายุขาดการสร้างแรงจูงใจให้เข้าร่วมกิจกรรมสองทักษะควบคู่กัน ชุมรมผู้สูงอายุขาดแกนนำในการบริหารจัดการ เครือข่ายให้ครบทุกอำเภอ และเครือข่ายภาครัฐขาดฐานแบบบูรณาการ เพื่อชี้สถานการณ์ของปัญหา

แนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายในการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงๆ มี 4 แนวทาง ประกอบด้วย 1) ให้ผู้สูงอายุหญิงๆ ได้รับการพัฒนากรอบแนวคิดแบบดิบโต 2) ให้โรงเรียนผู้สูงอายุ มุ่งเน้นพัฒนาขีดความสามารถจากภายใน โดยมีหลักสูตรครอบคลุมทักษะที่ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน และทักษะจิตใจอารมณ์-สังคม ควบคู่กัน 3) ให้ชมรมผู้สูงอายุบริหารจัดการเครือข่ายตามแนวทางการจัดการเชิงระบบทุกอำเภอ 4) ให้เครือข่ายภาครัฐกระจายอำนาจให้เครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกันจัดสวัสดิการที่เน้นนำขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์

คำสำคัญ: สวัสดิการสังคม, การพัฒนาศักยภาพ, ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว
จังหวัดนครปฐม

Abstract

This research aims to study the mechanism of capability approach of female elders who live alone to become active aging, and the practical baseline of affiliated network partners who are responsible for this matter in Nakornpathom. The samples are 21 elders and 20 people from the elderly network. The research equipment are in-depth interviews, focus group interviews, and content analysis. The results demonstrate there are three components involving the capability approach. Firstly, role models

of the elders propel social welfare for competency building. Secondly, the elderly network, including the elderly school emphasizes the inside capability building for a growth mindset development. Moreover, the elderly club conducts systematic management among network partners contributing to teamwork. Thirdly, the governmental network decentralizes its authority to a local network to collaboratively formulate the provincial development strategy by applying the capability approach index through each level of a development plan. The following problems are found: 5 elders are inaccessible to some dimensions of the welfare; 8 elders are considered as vulnerable in several aspects due to their mindset and context. For example, they are excluded from development projects, the elderly school does not motivate the elders to participate in hard and soft skill development activities, the elderly clubs do not have leaders who manage network of all districts, and the governmental network lacks an integrated database for indicating a circumstance of the situation.

There are four guidelines for the elderly network to contribute to the capability approach. First, the elders should receive a development of a growth mindset. Second, the elderly school should emphasize the development of an inside capability approach by having a curriculum that develops hard and soft skills. Third, the elderly club of all districts should follow systematic network management. Lastly, the governmental network should decentralize its authority to all affiliated stakeholders to collaboratively formulate the female elderly-capacity oriented welfare.

Keywords: Social welfare, Capability approach, Female elders who live alone in Nakornpathom

บทนำ

จังหวัดนครปฐม เป็นพื้นที่ผสมผสานระหว่างที่อยู่อาศัย อุตสาหกรรม และเกษตรกรรม ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และ ปริมณฑล การพัฒนาจังหวัดมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจ และการขยายตัวของเมืองหลวง (สำนักงานจังหวัดนครปฐม, ม.ป.ป., น. 143) ซึ่งให้ความสำคัญกับระบบเศรษฐกิจเป็นหลัก โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับรายได้ของประชาชนในจังหวัดให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน มีการลงทุนทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต เช่น ไฟฟ้า ประปา การคมนาคม ตลอดจนสิ่งก่อสร้างที่แสดงถึงความทันสมัย เช่น การขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรม ที่พักอาศัยและศูนย์การค้าจำนวนมาก ทำให้แต่ละพื้นที่เปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่ความทันสมัยอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวในชุมชนเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาททางเพศที่ส่งผลให้ผู้หญิงสามารถทำงานทางเศรษฐกิจ พึ่งพาตนเองได้ จนได้รับการยอมรับมากขึ้น ขณะที่เพศ มีความสัมพันธ์กับการเป็นหม้าย และเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสูงอายุในโลกร่วมสมัย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในโลกอนาคตอันใกล้ ซึ่งมีนัยยะว่า ในสังคมผู้สูงอายุจะมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเสมอ (กันนิษฐา มาเห็ม และคณะ, 2563, น. 140) อย่างไรก็ตาม ผลจากการพัฒนาดังกล่าว ยังขาดการกระจายรายได้อย่างเท่าเทียม ทำให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวบางกลุ่มตกอยู่ในภาวะเปราะบาง อันเนื่องจากการรอบความคิด (Mindset) และวิถีปฏิบัติ (Behavior) ของตัวผู้สูงอายุเอง รวมกับสังคมกระแสหลักยังให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ไม่เท่าเทียมกัน เกิดเป็นความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิและโอกาสในการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี จึงไม่บรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนในเป้าหมายลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยผลการศึกษาของ Goswami and Deshmukh (2018) ค้นพบว่า ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวในชนบทภาคกลางของอินเดีย มีความเปราะบางจากการขาดครอบครัว ขาดสังคม และขาดการสนับสนุนทางการเงิน ขณะที่ไม่มีสวัสดิการสังคมรองรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้โดยเฉพาะทำให้พวกเขาต้องรับมือกับสุขภาพ ความโดดเดี่ยวจากการขาดการมีส่วนร่วมกับครอบครัว-สังคม

และภาวะขาดความมั่นคงทางการเงินเพียงลำพัง ส่งผลให้ประสบความยากจน การดูแลสุขภาพตนเองลดลง มีความเครียดเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่สูญเสียคู่สมรสจะมี สุขภาพที่แย่ง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Adana et al. (2022, p. 1) ค้นพบว่าผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวมีแนวโน้มเปราะบางต่อความยากลำบากสูงกว่าผู้สูงอายุชายอยู่คนเดียวถึง 2.7 เท่า ส่วนความยากจนมีแนวโน้มเพิ่มความเปราะบางในการอยู่คนเดียว 2.8 เท่า

ขณะที่แผนพัฒนาจังหวัดนครปฐม มุ่งเน้นพัฒนาสู่การเป็นเมืองอัจฉริยะทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และหลักประกันความมั่นคง เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่มุ่งเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควบคู่กัน โดยบรรจุยุทธศาสตร์การสร้างความสะดวกและความเท่าเทียมเป็นเป้าหมายตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์จังหวัด เพื่อเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนในเป้าหมายการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เพื่อเน้นย้ำว่าความเหลื่อมล้ำเป็นวาระสำคัญของประชาคมโลกและของประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564, น. 9) เนื่องจากเมื่อเกิดความเหลื่อมล้ำขึ้น ย่อมทำให้ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวไม่มีโอกาสได้แสดงศักยภาพ/พลังที่มีออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมได้ จึงเป็นอุปสรรคต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing)

ส่วนสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม รายงานว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 891,071 คน ในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 911,492 คน ในปี พ.ศ. 2560 (สำนักงานสถิติจังหวัดนครปฐม, 2565) ในจำนวนนี้มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.7) เป็นผู้สูงอายุหญิง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2565) สอดคล้องกับสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาเดียวกัน โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2561 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) อย่างไรก็ตามการพัฒนาในยุทธศาสตร์นี้ มุ่งเน้นการนำศาสตร์พระราชามาปฏิบัติ ควบคู่กับการส่งเสริมระบบสวัสดิการแบบเท่าเทียมทั่วถึงและเสมอภาคที่เป็นการพัฒนาจากภายนอก ขาดการพัฒนาจากภายใน

เพื่อให้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิด ความเชื่อที่มีผลต่อพฤติกรรม การกระทำในการพัฒนาตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการเข้าถึงสิทธิ โอกาส และทางเลือกในการกำหนดชีวิตตนเอง อันสะท้อนให้เห็นถึงความมีตัวตนในฐานะผู้กระทำการที่สิ้นไปตามช่วงระยะเวลา ยุคสมัย และประสบการณ์ในชีวิต ทำให้การพัฒนาไม่เป็นระบบและมีลักษณะแยกส่วนกัน ส่งผลให้ภาพรวมปัญหาผู้สูงอายุที่พบ คือการใช้คุณค่าและประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพตนเอง ขาดความรู้และทักษะใหม่ๆ ในการรับมือกับปัญหาสุขภาพ ทำให้สูญเสียค่ารักษาพยาบาลและค่าเดินทางจำนวนมาก สอดคล้องกับข้อมูลจากแผนพัฒนาจังหวัด ที่รายงานว่า การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทำให้เสียค่าใช้จ่าย และสวัสดิการต่างๆ เพิ่มขึ้น (สำนักงานจังหวัดนครปฐม, ม.ป.ป., น. 88) ขณะที่ผลการศึกษาของ กันนิษฐา มาเต็ม และคณะ (2563, น. 140-141) ค้นพบว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียว มักประสบปัญหาทับซ้อนกันหลายมิติ ได้แก่ เป็นผู้มีโรคเรื้อรังและปัญหาการเคลื่อนไหว ขาดความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รู้สึกหมดหวังหมดกำลังใจในการดูแลตนเอง เป็นผู้ทำงานที่มีรายได้ต่ำกว่าวัยหนุ่มสาว และเผชิญปัญหาค่าใช้จ่ายเพียงคนเดียว ส่งผลให้ขาดหลักประกันในชีวิต เป็นผู้ที่ไม่เข้าถึงสิทธิประโยชน์ เนื่องจากความรู้สึกลดคุณค่าในตัวเองลดลง นำไปสู่ข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวัน ที่เป็นสาเหตุของการถูกกีดกันสิทธิ โอกาส เสรีภาพ รวมทั้งความสามารถในการเป็นผู้กระทำการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น สะท้อนถึงการแก้ปัญหาเชิงระบบและความจำเป็นในการเพิ่มขีดความสามารถให้ใช้วิธีคิดหลายแบบในเวลาเดียวกัน โดยใช้ข้อมูลที่หลากหลาย ไม่ยึดติดกับกรอบความคิดใดความคิดหนึ่ง เพื่อแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อนที่ประสบอยู่ได้

โดยสภาพปัญหาดังกล่าว บางอย่างสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ด้วยตัวผู้สูงอายุเอง ขณะเดียวกันผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวทุกคนล้วนมีพื้นฐานแตกต่างกัน จึงมีขีดความสามารถในการกระทำใดๆ แตกต่างกันไป จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ เพื่อให้บรรลุคุณค่าในการดำรงชีวิตของตนเอง และสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่กำหนดวิสัยทัศน์ว่า ผู้สูงอายุ คือ หลักชัยของสังคม

ส่งผลให้แผนพัฒนาจังหวัดนครปฐมมีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่เป็นการพัฒนากระแสหลัก และการมุ่งเน้นนำขีดความสามารถของผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมที่เป็นการพัฒนากระแสทางเลือกควบคู่กัน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาผลกระทบการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวในจังหวัดนครปฐม เนื่องจากเครือข่ายที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ สามารถนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการ รวมทั้งลดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคม สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีเทียบเท่าประชากรวัยอื่น ซึ่งจะทำให้ชุมชนมีความแข็งแกร่ง สามารถรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมควบคู่กับผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของเครือข่าย ในการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวสู่การสูงวัยอย่างมีพลังในจังหวัดนครปฐม

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction Theory) แนวคิดการพัฒนาขีดความสามารถของมนุษย์ (Human Capability Approach) แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคม และแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) ซึ่งทุกทฤษฎีมีจุดร่วมที่เหมือนกันคือ การให้คุณค่าผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวในฐานะผู้กระทำการเปลี่ยนแปลงชีวิตตนเองให้มีสภาพความเป็นอยู่ดีขึ้น โดยขออธิบายดังนี้

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction Theory)

นำมาใช้ในการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ในชีวิตประจำวัน ระหว่างผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวและสังคม เนื่องจากมนุษย์ ไม่สามารถแยกออกมาอยู่คนเดียวอย่างโดดๆ ได้ จึงต้องมาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มสังคม เพื่อการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (พงษ์เทพ สันติกุล, 2564, น. 197-199) โดยปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวและสังคมในมุมมองนี้ มีลักษณะเป็นโครงสร้างเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน (Duality of structure) จึงมีบทบาทร่วมกันในการกำหนดการกระทำต่อกันทางสังคม (Giddens, 1984, pp. 25-27) แม้ว่าจะได้รับผลกระทบที่เป็นอุปสรรคจากโครงสร้าง แต่โครงสร้างก็มีลักษณะยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงได้ ส่งผลให้มองเห็นศักยภาพของผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวในการเผชิญกับแรงกดดันจากโครงสร้างสังคมกระแสหลักที่ช่วยยืนยันคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมประชากรกลุ่มอื่น แนวคิดนี้ถกเถียงวิธีคิดในยุคก่อนที่ให้ความสำคัญกับระบบโครงสร้างต่างๆ ทางสังคมมากกว่าศักยภาพความเป็นมนุษย์ในลักษณะแยกส่วนกันแบบคู่ตรงข้าม (ณัฐจรี สุวรรณภักดิ์, 2558, น. 73-74) จึงมีมุมมองว่าโครงสร้างหรือค่านิยมที่รับรู้ร่วมกันของสังคมเป็นตัวกำหนดแบบแผนการกระทำของผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตามเงื่อนไขเชิงสถานการณ์ได้ ส่งผลให้ได้รับผลกระทบอย่างมากมายมหาศาล จนไม่เหลือแม้แต่คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

แนวคิดการพัฒนาขีดความสามารถของมนุษย์

(Human Capability approach)

นำมาใช้ในการทำความเข้าใจการพัฒนาในความหมายที่ทวนกระแส คือการให้ความสำคัญกับการพัฒนาขีดความสามารถของมนุษย์ โดยมีมุมมองว่าผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวเป็นผู้มีขีดความสามารถหรือเสรีภาพ ในการเลือกหรือดำรงชีวิตในด้านต่างๆ ที่เห็นว่ามีคุณค่า จึงเป็นผู้ที่สามารถเลือกได้ว่าสิ่งไหนที่ต้องการหรือไม่ต้องการ และต้องไม่เป็นผู้ถูกบังคับให้เลือกในสิ่งที่ผู้อื่นเลือกมาให้ (Sen, 2003) โดยขีดความสามารถของมนุษย์ แบ่งออกเป็น ขีดความสามารถ

ขั้นพื้นฐานที่บุคคลมีตั้งแต่กำเนิด โดยอาจแสดงออกมาชัดเจนหรือซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลก็ได้ และขีดความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคล ได้แก่ สติปัญญา ความเชื่อ ทักษะคติ/กรอบความคิดทั้งต่อตนเองและบริบทรอบข้าง ซึ่ง อมาตยา เซน อธิบายว่า ขีดความสามารถเป็นสิ่งที่พัฒนาได้จากประสบการณ์ การศึกษา เรียนรู้ และการลงมือปฏิบัติบ่อยๆ จนเกิดเป็นทักษะความชำนาญ และซึมซับอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน ครอบคลุมการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจ (Sen, 2000, pp. 17-23)

แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคม

นำมาใช้เพื่อช่วยในการทำความเข้าใจการจัดสวัสดิการสังคมที่เน้นขีดความสามารถของมนุษย์มากกว่าการสงเคราะห์ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีทั้งคุณค่าและศักดิ์ศรี ตามมาตรา 11 ของพรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2543) ระบุว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ เพื่อเรียนรู้ที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น ในการปรับตัวอยู่รอด (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553, น. 7) ส่วนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุอย่างคุณภาพ มาตราที่ 2 กำหนดให้มีการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิต ที่วางอยู่บนหลักความเสมอภาคหรือทุกคนควรได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างทั่วถึงโดยปราศจากข้อจำกัด ด้านอายุ เพศ ร่างกาย สติปัญญา และฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคมฯ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562, น. 31-32) มุ่งเน้นการพัฒนาคนคุณภาพในทุกช่วงวัยโดยการพัฒนาคนทุกกลุ่มวัยให้มีโอกาสเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต ในส่วนของวัยสูงอายุมุ่งเน้นการพัฒนาขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง

ส่วนการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งของสวัสดิการสังคม ด้านการศึกษาเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถ ผู้สูงอายุทั้งด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ และด้านคุณธรรมควบคู่กัน ภายใต้ แนวคิดที่ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญ และพลังของผู้สูงอายุ ในการพัฒนา สังคม (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559, น. 4-8) การศึกษาเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่ผสมผสานระหว่างการศึกษา ในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เชื่อมโยงจากประสบการณ์ ผู้สูงอายุ ซึ่งเนื้อหาการเรียนรู้จะต้องเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้จริงใน ชีวิตประจำวัน ประกอบไปด้วย 4 กลุ่มวิชา ได้แก่ สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559, น. 20) ซึ่งครอบคลุมทักษะที่ใช้ในการดำรงชีวิต (Hard skills) เป็นหลัก ขณะทำงาน ศึกษาของ ภัทรพร ธนาคุณ และ บัณฑิต สว่างโสภากุล, 2564, น. 71-79) ระบุว่า การเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างมากใน ปัจจุบันที่ครอบครัวแยกกันอยู่มากขึ้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีทักษะสังคมควบคู่ กัน เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุที่มีทักษะสังคม สามารถสื่อสารกับคนอื่นได้ชัดเจน มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยส่งเสริมให้มีเครือข่ายที่คอยช่วยเหลือ ซึ่งและกันเพื่อลดข้อจำกัดในการดำรงชีวิต จึงมีความสัมพันธ์กับการเป็นผู้สูงอายุ ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น สัมผัส อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ทักษะทางด้านอารมณ์-สังคม (Soft skills) ดังนั้นผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว จึงควรได้รับการพัฒนาทั้งทักษะที่ใช้ในการดำรงชีวิต (Hard skills) และทักษะ ทางด้านอารมณ์-สังคม (Soft skills) ควบคู่กัน เพื่อการปรับตัวให้เท่าทันต่อ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การพัฒนากรอบความคิด เป็นแนวทางใหม่ในการพัฒนาขีด ความสามารถมนุษย์ให้สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่ง ที่สังคมคาดหวัง โดยกรอบความคิดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ กรอบ ความคิดแบบเติบโตและกรอบความคิดแบบจำกัด (Fix mindset) ผู้ที่มีกรอบ

ความคิดแบบเติบโต จะมีความเชื่อว่าต่อตนเองว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และบุคลิกภาพ โดยอาศัยความพยายาม การเรียนรู้ การฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ตนเองประสบความสำเร็จ ส่วนผู้ที่มีกรอบความคิดแบบจำกัด จะมีความเชื่อต่อตนเองว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาได้ จึงไม่จำเป็นต้องอาศัยความพยายามในการจัดการหรือแก้ไขปัญหาต่างๆ เป็นผู้มีความวิตกกังวลกับการพิสูจน์ว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอหรือไม่ สะท้อนได้ว่าบุคคลที่มีกรอบความคิดแตกต่างกันจะมีมุมมองต่อตนเองทั้งด้านความพยายาม การเรียนรู้ และการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของ ภัทรพร ธนาคุณ และบัวทอง สว่างโสภากุล (2564, น. 76) ช่วยยืนยันว่า ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยด้านสติปัญญาตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยจะมีความสามารถในการจดจำสิ่งต่างๆ ในปัจจุบันลดลง ขณะที่สามารถจดจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีกว่า ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุเกิดการยึดติดกับความคิดเดิมของตนเอง (Fix mindset) ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ช้า กลัวการเปลี่ยนแปลง ขณะที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงและเจริญก้าวหน้าในทุกด้าน โดยเฉพาะในศตวรรษที่ 21 เต็มไปด้วยความท้าทายและโอกาส ทำให้ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวต้องปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สะท้อนความจำเป็นในการพัฒนากรอบความคิดแบบเติบโต (Growth mindset) ซึ่งเป็นขีดความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งทฤษฎีแห่งตน (Self-Theory) เชื่อว่าสติปัญญาเป็นสิ่งที่พัฒนาและปรับเปลี่ยนได้ตลอดช่วงชีวิต (สุพิน ใจแก้ว, 2563, น. 349) จึงเชื่อว่าผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว สามารถพัฒนากรอบแนวคิดแบบเติบโตได้

แนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Ageing)

นำมาใช้ในการแก้ไขทัศนคติเชิงลบในด้านสุขภาพร่างกาย ที่คนในสังคมสมัยใหม่มีต่อผู้สูงอายุ (WHO, 2002, pp. 46-53) เป็นแนวคิดเชิงบวกที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก โดยต้องการสื่อความหมายให้กว้างกว่าการมีสุขภาพดีเพียงอย่างเดียว แนวคิดนี้เป็นกระบวนการสร้างโอกาสที่เหมาะสมสำหรับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เท่าเทียมกับประชากรวัยอื่น เนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองผู้สูงอายุใหม่ จากเดิมที่เคยมองผู้สูงอายุ

เป็นภาระของครอบครัวและสังคม มาเป็นมองผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรี โดยงานศึกษาของ ภัทรพรรณ ทาดี (2560, น. 112-115) ระบุว่าเงื่อนไขที่ทำให้ผู้สูงอายุถูกตีความใหม่และได้รับการปฏิบัติจากสังคมในรูปแบบใหม่ ได้แก่ การเป็นผู้กระทำการที่ไตร่ตรอง สะท้อนคิด ประเมิน ตรวจสอบ และให้เหตุผลการกระทำของตนเองเพื่อตอบสนองต่อปรากฏการณ์รอบตัวได้ถึงแม้ว่าจะมีอายุเพิ่มมากขึ้นตามวัย และต้องใช้ชีวิตร่วมกับความเจ็บป่วยบ้างก็ตาม จึงเป็นทั้งผู้ปฏิบัติตามกฎระเบียบและผู้สร้างระเบียบในเวลาเดียวกัน ซึ่งการเพิ่มมิติผู้กระทำการช่วยทวงคืนความมีคุณค่ากลับคืนมา โดยแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลังมีพลัง มีองค์ประกอบ 3 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพ (กาย-ใจ-จิตวิญญาณ) มิติการมีส่วนร่วม (เศรษฐกิจ-สังคม-การศึกษาเรียนรู้) และมิติหลักประกันความมั่นคง (ได้แก่ การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย รายได้ และผู้ดูแล) ซึ่งตัวชี้วัดในแต่ละมิติมีทั้งคุณลักษณะภายในตัวผู้สูงอายุแต่ละบุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนและพัฒนาได้ และมีทั้งการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากกระบวนการสูงวัย เป็นคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล หากพัฒนาตนเองให้สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ก็จะสามารถชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายได้เช่นเดียวกัน ซึ่งตัวชี้วัดดังกล่าวบางอย่างสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ด้วยตัวผู้สูงอายุเอง บางปัญหาต้องได้รับความร่วมมือจากสังคมในการแก้ไขปัญหา สะท้อนให้เห็นว่าการสูงวัยอย่างมีพลังมีความสัมพันธ์กับกรอบความคิด โดยบุคคลที่มีกรอบความคิดแตกต่างกัน จะมีมุมมองต่อการพัฒนาขีดความสามารถตนเองในการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลังแตกต่างกัน

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเปิดโอกาสให้เข้าถึงแง่มุมประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2563 การเก็บรวบรวมข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1.1 ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว จำนวนทั้งสิ้น 21 คน โดยวิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ด้วยการใช้เกณฑ์ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่ยังจำ

เรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาได้เป็นอย่างดี เป็นผู้ที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และมีประสบการณ์อยู่คนเดียวตลอด 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 ปีขึ้นไป กระจายอยู่ใน 7 อำเภอๆ ละ 3 คน รวมทั้งเต็มใจเข้าร่วมโครงการ กรณีผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มเปราะบาง จะได้รับการคุ้มครองสิทธิจาก อสม. ในพื้นที่ในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นในการประสานการช่วยเหลือต่อไป

1.2 กลุ่มเป้าหมายเครือข่าย จำนวนทั้งสิ้น 20 คน ใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เกณฑ์เป็นผู้บริหาร 7 คน ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ 14 คน มีประสบการณ์การทำงาน 2 ปีขึ้นไป กระจายอยู่ในเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและพื้นที่ มีผลงานด้านผู้สูงอายุที่โดดเด่นเป็นที่รู้จัก และเต็มใจเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

2.1 เครือข่ายระดับจังหวัด จำนวน 9 คน ได้แก่ ผู้แทนจากสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอู่ปลั้ม) จำนวน 2 คน และผู้แทนจากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จำนวน 2 คน ผู้แทนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จำนวน 2 คน ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน และผู้แทนจากสมาคมสภาฯ ผู้สูงอายุจังหวัด จำนวน 2 คน

2.2 เครือข่ายระดับพื้นที่ จำนวน 11 คน คน ได้แก่ ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลสนามจันทร์ เจ้าอาวาสวัดไผ่ล้อมในฐานะผู้แทนจากโรงเรียนผู้สูงอายุวัดไผ่ล้อมและผู้แทนจากวัดไผ่ล้อม เครือข่ายผู้สูงอายุอำเภอบางเลน จำนวน 3 คน ผู้แทนจากเทศบาลเมืองกระทุ่มล้ม ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระทุ่มล้ม ผู้แทนจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพตำบลกระทุ่มล้ม ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุตำบลกระทุ่มล้ม ผู้แทนจากอสม. ตำบลกระทุ่มล้ม และผู้แทนชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองโยง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แนวคำถามที่มีประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์ สามารถยืดหยุ่นได้ตามบริบทและสถานการณ์สำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก

โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุหญิง
อยู่คนเดียว และการสนทนากลุ่ม (Focus group interview) กลุ่มเป้าหมาย
เครือข่าย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์ระดับลึกผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว
โดยเก็บข้อมูลประสบการณ์ชีวิตการอยู่คนเดียว และการเข้าถึงสวัสดิการสังคม
เพื่อรับมือการอยู่คนเดียวในมิติต่าง ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจ-
ครอบครัว-สังคม หลักประกันความมั่นคง ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึง
สวัสดิการสังคม แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ แบ่งกลุ่มการอธิบาย เพื่อเชื่อมโยงให้
เห็นการพัฒนาขีดความสามารถตนเองสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง ผ่านกลไก
อะไรบ้าง ที่ช่วยให้เข้าถึงสวัสดิการสังคมในมิติต่างๆ ข้างต้น

3.2 ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่และระดับ
จังหวัด โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับจังหวัด สำหรับรองรับสังคมสูงวัย แนวทาง
การบูรณาการความร่วมมือจากเครือข่ายต่างๆ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ
ระดับจังหวัดเพื่อนำนโยบายมาปฏิบัติในชุมชน ปัจจัยความสำเร็จ-ปัญหา
อุปสรรค แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ แบ่งกลุ่มการอธิบาย โดยเชื่อมโยงข้อมูลจาก
ขั้นตอนที่ 1 เพื่อนำมาเป็นแนวทางการนำกลไกต่างๆ มาพัฒนาขีดความสามารถ
ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing)

4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แบบแยกแยะเนื้อหา และมีการ
ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า แล้วนำเสนอในลักษณะ
เชิงพรรณนาความ

5. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ปฏิบัติตามที่รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจาก
คณะอนุกรรมการการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 2 ตามรหัส

โครงการ 028/2563 เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2563-วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2564

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งตามวัตถุประสงค์ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) กลไกการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) ในจังหวัดนครปฐม 2) แนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายในการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งขออธิบายดังนี้

กลไกการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) ในจังหวัดนครปฐม มี 3 กลไกเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. กลไกผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวมากกว่าครึ่ง เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) รองลงมาเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีจำนวนน้อยที่สุด มากกว่าครึ่งเป็นหม้าย ขณะที่คนที่เป็นโสดและแยกทาง มีสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 23.8 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้น ป. 4 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 61.9 ยังคงทำงาน โดยส่วนใหญ่ทำงานนอกภาคเกษตร ร้อยละ 81.1 มีโรคประจำตัว สาเหตุหลักของการอยู่คนเดียว คือ การเป็นหม้ายโดยไม่มีบุตร มีสัดส่วนสูงสุด รองลงมาคือ เป็นโสด ดูตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มอายุ		
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	7	33.3
ผู้สูงวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)	11	52.4
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	3	14.3
สถานภาพสมรส		
โสด	5	23.8
หม้าย	11	52.4
แยกทาง	5	23.8
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	14.2
ป. 2	1	4.8
ป. 3	1	4.8
ป. 4	16	76.2
การทำงานในปัจจุบัน		
ทำงาน	13	61.9
ในภาคเกษตร	5	38.5
นอกภาคเกษตร	8	61.5
ไม่ทำงาน	8	38.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	4	19.0
มี	17	81.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สาเหตุของการอยู่คนเดียว		
โสด	5	23.8
แยกทาง โดยไม่มีบุตร	2	9.5
แยกทางโดยมีบุตร	3	14.3
หม้าย โดยไม่มีบุตร	3	14.3
หม้าย โดยมีบุตร	8	38.1
รวม	21	100.0

1.2 การจำแนกกระตือรือร้นการสูงวัยอย่างมีพลัง

ประยุกต์ใช้ตามกรอบแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) เพื่อจำแนกผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวออกเป็นกลุ่มๆ ตามขีดความสามารถในการจัดการตนเองที่แตกต่างกัน โดยใช้ตัวชี้วัดการสูงวัยอย่างมีพลัง 9 ตัวชี้วัด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วม 3 ตัวชี้วัด ด้านสุขภาพ 2 ตัวชี้วัด และด้านความมั่นคง 3 ตัวชี้วัด และสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง ได้แก่ การใช้มือถือ อินเทอร์เน็ต 1 ตัวชี้วัด ส่วนเกณฑ์ในการแบ่งระดับการสูงวัยอย่างมีพลัง ใช้หลักการกระจายแบบ เท่ากันหมด ได้แก่ กลุ่มที่สูงวัยอย่างมีพลังระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 7-9 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 4-6 และระดับน้อย หรือกลุ่มเปราะบาง มีค่าคะแนนระหว่าง 1-3 คะแนน

ข้อมูลในตารางที่ 2 อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวจำนวน 8 คน เป็นผู้สามารถพัฒนาตนเองสู่การสูงวัยอย่างมีพลังระดับมาก ขณะที่จำนวน 5 คน เป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลังระดับปานกลางหรือเปราะบางมิติใดมิติหนึ่ง ส่วนอีก 8 คน เป็นกลุ่มเปราะบางหลายมิติทับซ้อนกัน

ตารางที่ 2

สภาพชีวิตความเป็นอยู่ในมิติต่างๆ ของผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว จำแนกตาม
กลุ่มอายุ

การสูงวัยอย่างมีพลัง	สุขภาพ				การมีส่วนร่วม						หลักประกันความมั่นคง						การใช้มือถือ	
	โรคประจำตัว		เหงา/ซึมเศร้า		เศรษฐกิจ		สังคม		การศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต		รายได้		ที่อยู่		ผู้ดูแล			
	มี (คน)	ไม่มี (คน)	มี (คน)	ไม่มี (คน)	รวม (คน)	ไม่รวม (คน)	รวม (คน)	ไม่รวม (คน)	รวม (คน)	ไม่รวม (คน)	พอ (คน)	ไม่พอ (คน)	มี (คน)	เช่า (คน)	มี (คน)	ไม่มี (คน)	ใช้ (คน)	ไม่ใช้ (คน)
วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) 7 คน																		
มาก	2	2	0	4	4	0	4	0	3	1	2	2	4	0	4	0	4	0
ปานกลาง	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
น้อย	2	0	2	0	1	1	0	2	0	2	0	2	1	1	0	2	2	0
วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) 11 คน																		
มาก	1	1	0	2	2	0	1	0	1	1	2	0	1	0	2	0	2	0
ปานกลาง	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	0	3	1	2	2	1	3
น้อย	5	0	5	0	1	4	1	4	0	5	2	3	3	2	3	2	1	4
วัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) 3 คน																		
มาก	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	1
น้อย	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1

ผู้สูงวัยอย่างมีพลังระดับมาก จำนวน 8 คน สามารถพัฒนาขีดความสามารถให้มียุทธศาสตร์แบบเติบโต มีคุณลักษณะดังนี้

1) เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนขีดความสามารถในการพัฒนาตนเองสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง โดยเน้นการสร้างคุณค่าจากภายในเพื่อพัฒนากระบวนการทางความคิดแบบเติบโต ทำให้ได้รับการพัฒนาด้านความรู้และทักษะที่ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเพิ่มศักยภาพด้านร่างกาย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย เศรษฐกิจพอเพียง การดำรงชีวิตในสถานการณ์ปัจจุบัน การเรียนรู้ให้เท่าทันเทคโนโลยีฯ และได้รับการพัฒนาทักษะทางด้านจิตใจควบคู่กัน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ส่งผลให้ได้รับการยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น นำไปสู่การสร้างคุณลักษณะที่ดี มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม เข้าใจและเห็นใจผู้ตกทุกข์ได้ยาก มีความรัก ความเมตตา เสียสละ ที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะด้านอารมณ์-สังคม ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนในกลุ่ม

2) เป็นผู้สนใจใฝ่เรียนรู้เพื่อพัฒนาขีดความสามารถตนเองตลอดช่วงชีวิต และนำความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิต โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเสมอ

3) เป็นผู้ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค โดยเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าว่าตนเองจะก้าวผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ โดยมีเป้าหมายให้คนในสังคมมองเห็นความมีคุณค่าในการกระทำของตนเอง ไม่สร้างภาระให้ผู้อื่น มองเห็นคุณค่าตนเอง

4) เป็นผู้มีความหวัง มีกำลังใจ ซึ่งเป็นทัศนคติเชิงบวก เป็นแรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการกระทำ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ จึงดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย

การพัฒนาขีดความสามารถในมิติต่างๆ อธิบายได้ดังนี้

มิติสุขภาพ จำนวน 6 คน เป็นผู้ที่นำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม มาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม จนกลายเป็นวิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ที่นำมาสู่การปรับกรอบความคิดแบบ

เติบโต (Growth mindset) ที่ไม่ยึดติดกับความเชื่อที่ว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้อ่อนแอ มีโรคประจำตัว อยู่ในสภาวะพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่เคยรับรู้มาแล้วด้วยมุมมองใหม่ โดยเชื่อว่าการมีโรคประจำตัวไม่ได้ลดทอนความสามารถในการทำงานและการทำกิจกรรมต่างๆ ให้น้อยลง ซึ่งเป็นการปรับกรอบความคิดใหม่ ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับโรคได้โดยไม่บั่นทอนจิตใจ จึงเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี อีก 2 คนไม่มีโรคประจำตัว

มิติการมีส่วนร่วม ทั้ง 8 คน เป็นผู้ที่จับกลุ่มอาชีพ โดยเป็นการเรียนรู้ทักษะการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ ร่วมกับครอบครัว/เครือญาติ/เพื่อนบ้าน ใกล้ๆ กัน ในบริเวณที่พักอาศัย เพื่อพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน แบบกลุ่มย่อยๆ กลมกลืนกับวิถีท้องถิ่น เช่น กลุ่มเต้าหู้ฝัก กลุ่มเลี้ยงปลานิล กลุ่มปลูกตระไคร้ กลุ่มร้อยเต้าหู้ กลุ่มเย็บกระเป๋าด้วยผักตบชวา โดยนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ นอกจากนี้ยังเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างแตกต่างกันในแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการปฏิสัมพันธ์ มีการสื่อสาร มีการแลกเปลี่ยน และมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทำให้มีความรู้สึกว่าจะไม่ได้อยู่คนเดียวอย่างแท้จริง (อยู่คนเดียวเทียม) ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดแบบเติบโตในการมองการอยู่คนเดียวเชิงสร้างสรรค์ ส่งผลให้พึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพ นำมาสู่การรับรู้คุณค่าตัวเองมากขึ้น ซึ่งสะท้อนการเป็นผู้กระทำการที่เรียนรู้ข้อจำกัดของตนเองควบคู่กับการปรับตัวเพื่อลดข้อจำกัดดังกล่าว

มิติความมั่นคง ทั้ง 8 คน เป็นผู้ที่ยังคงทำงานที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีรายได้ มีที่อยู่อาศัย มีผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต จึงต้องการอาศัยในที่อยู่เดิมและในชุมชนเดิมใกล้ๆ กับครอบครัวและเครือญาติ เนื่องจากวาระสุดท้ายของชีวิตต้องการตายท่ามกลางลูกหลาน/เครือญาติอย่างสงบ และมีศักดิ์ศรีมากกว่าตายอย่างโดดเดี่ยวคนเดียว ซึ่งสะท้อนการเป็นผู้กระทำการที่สามารถกำหนดชีวิตตนเองให้เท่าเทียมกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นในสังคม

ข้อค้นพบสำคัญ ชี้ชัดว่า ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว จำนวน 8 คน (ดูตารางที่ 2) เข้าถึงสิทธิและเสรีภาพในการพัฒนาขีดความสามารถตนเอง ให้เป็นผู้มีกรอบแนวคิดแบบเติบโตควบคู่กับการยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น เนื่องจากเป็นผู้ใฝ่เรียนรู้ และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการสังคม โดยไม่ยึดติดกับมุมมองที่คนในแต่ละยุคสมัยกำหนดสร้างขึ้น เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สามารถเป็นผู้สูงอายุต้นแบบทั้งด้านผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวที่มีพลัง และด้านแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ รวมทั้งด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน ที่มีความพร้อมดำเนินการขับเคลื่อนสวัสดิการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน สามารถนำไปขยายผลได้ ส่วนอีก 5 คน (ดูตารางที่ 2) เข้าถึงสวัสดิการสังคมในรูปแบบการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันจากครอบครัวและคนในชุมชนมากกว่า เครือข่ายผู้สูงอายุในพื้นที่ จึงไม่รู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรม เครือข่ายผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยเฉพาะการพัฒนาขีดความสามารถเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงสิทธิและโอกาสในการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อันสะท้อนความมีคุณค่าของตนเอง ซึ่งเครือข่ายผู้สูงอายุในพื้นที่จำเป็นต้องรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรค คือ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวมีความแตกต่างกันตามกรอบความคิดความเชื่อที่ฝังอยู่ในประสบการณ์ชีวิต การได้รับอบรมสั่งสอนจากครอบครัว และบริบทสังคม-วัฒนธรรมที่ผ่านมา ส่งผลให้มี 8 คน (ดูตารางที่ 2) เป็นกลุ่มเปราะบาง ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมที่เท่าเทียม เพื่อพัฒนาขีดความสามารถตนเองสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง เนื่องจากมีกรอบความคิดที่ยึดติดกับการมีประสบการณ์ไม่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องทับซ้อนกัน จมอยู่กับความคิดแบบเดิม เพราะคิดว่าไม่มีทางเลือก เช่น การสูญเสียคู่สมรส/บุตร การมีโรคประจำตัวและปัญหาการเคลื่อนไหว การประสบความยากจน ขาดคนดูแล ขาดการรวมกลุ่ม หลากหลายประสบการณ์ทับซ้อนกัน จึงคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ส่งผลต่อการไม่กล้าลงมือกระทำ ไม่

เปิดโอกาสให้แก่ตัวเอง เพราะคิดว่าตนเองไร้พลังอำนาจในการพัฒนาเพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเอง ทำให้ต้องแยกตัวออกจากกลุ่มโดยไม่มีทางเลือก (อยู่คนเดียวแท้) ขาดการพึ่งพาซึ่งกันและกัน จึงเป็นผู้ประสบความเหงา ซึมเศร้า และวิตกกังวลสูง นำมาสู่ปัญหาสุขภาพจิต ยากจน ขาดหลักประกันความมั่นคง กลายเป็นคนกลุ่มน้อยที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลังโดยไม่มีใครเหลียวแล และถูกมองว่าเป็นปัญหาสังคม ซึ่งสะท้อนการแก้ไขปัญหาในเชิงระบบ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาขีดความสามารถทั้งการสร้างเสริมพลังอำนาจที่เป็นการพัฒนาจากภายใน เพื่อการปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิดแบบเดิมนั้น และทักษะในการดำรงชีวิตประจำวันในแต่ละมิติที่เป็นการพัฒนาจากภายนอกอย่างเป็นระบบ โดยให้บริการเป็นรายครัวเรือน

2. กลไกเครือข่ายผู้สูงอายุ

2.1 ชมรมผู้สูงอายุ

มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบงานผู้สูงอายุในชุมชน โดยดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ มีผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการบริหารชมรม โดยคัดเลือกมาจากหมู่บ้านต่างๆ ในแต่ละตำบล มีประธานชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ เป็นแกนนำในการบริหารจัดการเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านและตำบล มีสมาชิกชมรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างความร่วมมือในกิจกรรมของชมรม โดยผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุแกนนำ มีภาวะผู้นำ เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการบริหารจัดการเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในอำเภอที่รับผิดชอบให้เป็นระบบและมีทิศทางเดียวกัน เพื่อกำหนดกรอบและทิศทางในการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้การสื่อสารอย่างมีเหตุผลให้เข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชนให้ตรงกัน เพื่อโน้มน้าวจิตใจสมาชิกชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลทุกตำบลในอำเภอที่รับผิดชอบ ให้มีความเห็นพ้องต้องกันในการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเดียวกันกับเครือข่ายในระดับจังหวัด ได้แก่ สภาสมาคมผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม ทำให้ชมรมผู้สูงอายุในอำเภอที่รับผิดชอบ เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อการบรรลุเป้าหมาย

เดียวกัน ซึ่งช่วยเปิดมุมมองการทำงานให้กว้างและหลากหลายขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงาน และช่วยให้เข้าใจทิศทางการขับเคลื่อนสวัสดิการสังคมที่เป็นระบบมากขึ้น เกิดการทำงานเป็นทีม ทำให้การจัดสวัสดิการสังคมในระดับอำเภอบรรลุเป้าหมายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการเพิ่มโอกาสให้กลุ่มเปราะบางได้รับสิทธิและโอกาสเพิ่มขึ้น เช่น การให้การช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุยากไร้ในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่องทุกคน เช่น การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การสร้างบ้าน การซื้อของไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การมอบถุงยังชีพและสิ่งของเครื่องใช้จำเป็น ผู้ที่ไปไหนไม่ได้ มีผู้สูงอายุวัยต้นในชมรมฯ ไปดูแลเดือนละครั้ง ทำให้มีความพึงพอใจที่ไม่ถูกลืม ส่วนกลุ่ม ติดบ้าน สามารถภูมิใจให้เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุได้เกินครึ่งของสมาชิกทั้งหมดในอำเภอ ทำให้ติดตามง่าย สามารถดำเนินกิจกรรมได้ต่อเนื่อง จึงเป็นพื้นที่ต้นแบบ ที่นำไปขยายผลในอำเภออื่นได้

ปัญหาอุปสรรค ชมรมผู้สูงอายุ ขาดผู้สูงอายุแกนนำที่มีภาวะผู้นำ ทำให้การบริหารจัดการเครือข่ายตามแนวทางการจัดการเชิงระบบ ดำเนินการได้ไม่ครบทุกอำเภอ

2.2 โรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2559 ที่รัฐบาลสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศ ภายใต้การดูแลของกรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งจังหวัดนครปฐม ดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุครบทุกอำเภอแล้ว จึงสามารถดำเนินการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิตหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุครอบคลุมทุกพื้นที่ กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ จะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจ เชื่อมโยงจากประสบการณ์ผู้สูงอายุ ซึ่งเนื้อหาการเรียนรู้จะต้องเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันตามหลักสูตรการเรียน การสอน ซึ่งครอบคลุมทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ การควบคุมโรค เศรษฐกิจพอเพียง การเรียนรู้เทคโนโลยี และครอบคลุมทักษะทางจิตใจ-อารมณ์-สังคม ควบคู่กัน เช่น การบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ที่เป็นการพัฒนาจากภายในเพื่อให้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิด ความเชื่อที่มี

ผลต่อพฤติกรรมการกระทำ ในการพัฒนาตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการเข้าถึงสิทธิ โอกาส และทางเลือกในการกำหนดชีวิตตนเอง เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 ที่มุ่งสู่ความเป็นปัจเจกนิยมมากขึ้น ขาดการพึ่งพาอาศัย และการดูแลซึ่งกันและกัน อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งทั้งสองทักษะนี้มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว ที่ต้องเป็น ผู้ใฝ่เรียนรู้ตลอดเวลา เพื่อตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว รวมทั้งการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะทักษะทางจิตใจ-อารมณ์-สังคม มีความจำเป็นในการเข้าร่วมกลุ่มกับคนในครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อลดข้อจำกัดในการอยู่คนเดียว

ปัญหาอุปสรรค คือ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนน้อย ไม่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นคนเดิม และเข้าร่วมกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายไม่รับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วม

3. กลไกเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ

ข้อค้นพบสำคัญ สะท้อนว่า ภาครัฐมีการบริหารจัดการในลักษณะกระจายอำนาจสู่ชุมชนในรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ โดยให้ทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ครอบครั้ว และชุมชนร่วมกันจัดสวัสดิการสังคมในพื้นที่ของตนเอง เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนเกิดการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการตนเองสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง โดยมีแผนพัฒนาจังหวัดเป็นเครื่องมือในการบูรณาการทรัพยากรและงบประมาณ ผ่านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน แผนพัฒนาท้องถิ่น แผนพัฒนาตำบล และแผนพัฒนาอำเภอ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวทุกกลุ่มโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เป็นเป้าหมายการพัฒนาในแผนปฏิบัติการ เพื่อการติดตามและประเมินผล ส่งผลให้ภาครัฐปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ให้การสนับสนุนการจัดสวัสดิการ เช่น

งบประมาณ องค์ความรู้ พี่เลี้ยง วัสดุอุปกรณ์ฯ และจะเข้ามาจัดหาสวัสดิการเมื่อเครือข่ายทุกภาคส่วนไม่สามารถปฏิบัติช่วยเหลือได้

ปัญหาอุปสรรค ไม่มีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนสวัสดิการสังคมที่เป็นแนวทางเดียวกันในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวโดยเฉพาะ เนื่องจากความเข้าใจผิดที่คิดว่าสามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งแต่ละเครือข่ายมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุแยกส่วนกัน ทำให้แยกส่วนกันทำงาน จึงเสนอแนะให้จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุแบบบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน เพื่อใช้ในการติดตามชีวิตความเป็นอยู่ในมิติต่างๆ อย่างเป็นระบบ เช่น สุขภาพ เศรษฐกิจ-สังคม ผู้ดูแลรูปแบบการอยู่อาศัย ตลอดจนการให้ความคุ้มครองทางสังคมอย่างเป็นธรรมโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

แนวทางการดำเนินงานของเครือข่าย ในการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) ในจังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 4 แนวทาง ได้แก่

1. ให้ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวต้นแบบ เป็นแกนนำการขับเคลื่อนสวัสดิการสังคมในชุมชน โดยเน้นนำขีดความสามารถมาพัฒนากลุ่มเปราะบางในลักษณะเครือข่ายผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. ให้โรงเรียนผู้สูงอายุ มุ่งเน้นพัฒนาขีดความสามารถจากภายใน เพื่อพัฒนากระบวนการทางความคิดแบบเติบโต โดยรณรงค์ประชาสัมพันธ์ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะที่ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน และทักษะจิตใจ-อารมณ์-สังคม ควบคู่กันมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3. ให้ชมรมผู้สูงอายุบริหารจัดการเครือข่ายตามแนวทางการจัดการเชิงระบบให้ครบทุกอำเภอ เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมและมีทิศทางเดียวกัน

4. ให้เครือข่ายภาครัฐ กระจายอำนาจให้เครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด โดยเพิ่มตัวชี้วัดการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงฯ เป็นเป้าหมายหลักการพัฒนา ผ่านการจัดทำแผนพัฒนาแต่ละ

ระดับที่มีทิศทางเดียวกัน รวมทั้งปรับบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคม

สรุปและอภิปรายผล

กลไกการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุอยู่คนเดียวสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) ในจังหวัดนครปฐม มี 3 กลไกเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ดังนี้ 1. กลไกผู้สูงอายุอยู่คนเดียว 2) กลไกเครือข่ายผู้สูงอายุ 3) กลไกเครือข่ายภาครัฐ ซึ่งขออภิปราย ดังนี้

1. กลไกผู้สูงอายุอยู่คนเดียว

องค์ความรู้ใหม่จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวจำนวน 8 คน เข้าถึงสิทธิและเสรีภาพในการพัฒนาขีดความสามารถตนเองเป็นผู้มีกรอบแนวคิดแบบเติบโต ควบคู่กับการยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้ง มิติสุขภาพ การมีส่วนร่วม และหลักประกันความมั่นคง รวมทั้งเป็นผู้ที่ทำประโยชน์ให้กับสังคม ซึ่งเป็นการมุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นผู้สูงอายุต้นแบบทั้งด้านผู้สูงอายุอยู่คนเดียวที่มีพลัง ด้านแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ รวมทั้งด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน ที่มีความพร้อมดำเนินการขับเคลื่อนสวัสดิการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน สะท้อนถึงการเป็นผู้กระทำการที่สามารถปรับตัวได้ตามยุคสมัย โดยไม่ยึดติดกับกรอบความคิดแบบเดิมๆ ที่เคยสั่งสมมาจากประสบการณ์ชีวิต การอบรมสั่งสอนของครอบครัว สังคม วัฒนธรรมในยุคสมัยที่ผ่านมา ขณะเดียวกันยังแสดงให้เห็นว่าโครงสร้างมีลักษณะยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทรพรรณ ทาดี (2560, น. 113-123) ที่ค้นพบว่า ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวที่มีพลัง เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เครือข่ายผู้สูงอายุร่วมกันจัดขึ้นเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุโดยตรง เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ เพื่อคงความมีคุณค่า ทำให้ได้รับความรู้และทักษะชีวิตที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน และกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ ทำให้ได้รับความรู้และทักษะทางด้านอารมณ์-สังคม ควบคู่กัน

สามารถไตร่ตรอง สะท้อนคิดอย่างมีเหตุผล ที่เป็นการพัฒนาจากภายในเพื่อปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิดแบบเดิบบโต จึงเป็นผู้กระทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิต ให้สนองตอบต่อสภาพสังคมในยุคปัจจุบัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ แสงทอง (2560, น. 12) ค้นพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่มีกรอบความคิดแบบเดิบบโต ไม่มีมุมมองที่คับแคบ เรียนรู้และจดจำเฉพาะเรื่องราวของช่วงอายุที่ตนเกิดและคุ้นชินเพียงเท่านั้น ซึ่งการเรียนรู้ที่ไม่หยุดนิ่งจะเป็นเส้นทางในการเปิดโอกาสสู่ความรู้และทักษะใหม่ๆในการพัฒนาตนเองให้เกิดความก้าวหน้า ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่มีใครแก่เกินเรียน”จึงเป็นผู้ที่มีทั้งคุณค่าและเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั้งต่อตนเอง ชุมชน และสังคม จึงเสนอแนะให้ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวต้นแบบ เป็นกลไกขับเคลื่อนสวัสดิการสังคม ที่เน้นนำขีดความสามารถมาพัฒนากลุ่มเปราะบางในชุมชนในลักษณะเครือข่ายผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลไกเครือข่ายผู้สูงอายุ

2.1 ชมรมผู้สูงอายุ

มีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายที่กระจายอยู่ในหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด โดยมีอิสระซึ่งกันและกัน ขณะที่ศักยภาพในการขับเคลื่อนสวัสดิการสังคม มีความแตกต่างกันในเรื่องทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และการบริหารจัดการ ซึ่งเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันในเชิงความร่วมมือ ข้อค้นพบจากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุแกนนำ มีภาวะผู้นำ เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการบริหารจัดการเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในอำเภอที่รับผิดชอบให้เป็นระบบและมีทิศทางเดียวกัน เพื่อกำหนดกรอบและทิศทางในการทำงานร่วมกัน โดยใช้การสื่อสารอย่างมีเหตุผลให้เข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชนตรงกัน มาเจรจาต่อรองกับชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลทุกตำบล ในอำเภอที่รับผิดชอบ เพื่อให้มีความเห็นพ้องต้องกันในการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเดียวกันกับเครือข่ายในระดับจังหวัด ทำให้เชื่อมโยงการทำงานระหว่างชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อการบรรลุเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งช่วยเปิดมุมมองการทำงานให้กว้างและหลากหลายขึ้น เกิดการ

ทำงานเป็นทีม และช่วยให้เข้าใจทิศทางการขับเคลื่อนสวัสดิการสังคมที่เป็นระบบมากขึ้น สะท้อนการสร้างความร่วมมือ การสร้างทีมงาน และสร้างระบบการทำงานในคราวเดียวกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปาจริย์ ผลประเสริฐ และ วรางคณา จันทรงค์ (2561, น. 32) ที่ระบุว่า ผู้นำมีบทบาทสำคัญมากที่จะนำพาชมรมผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นันธิดา จันทรศิริ (2558, น. 151-152) ค้นพบว่า การบริหารจัดการเครือข่ายให้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย แกนนำเครือข่ายมีภาวะผู้นำ สามารถเจรจาต่อรองในการสร้างฉันทามติร่วมกันเพื่อสร้างทีมงาน สามารถสร้างความร่วมมือ ร่วมพลังในการดำเนินงานที่เป็นการแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อนในเชิงระบบ ทำให้การจัดสวัสดิการสังคมในระดับอำเภอบรรลุเป้าหมายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการเพิ่มโอกาสให้กลุ่มเปราะบางได้รับสิทธิและโอกาสเพิ่มขึ้น จึงเป็นพื้นที่ต้นแบบ ที่นำไปขยายผลได้

ปัญหาอุปสรรค ชมรมผู้สูงอายุ ขาดผู้สูงอายุแกนนำที่มีภาวะผู้นำ ทำให้การบริหารจัดการเครือข่ายตามแนวทางการจัดการเชิงระบบ ดำเนินการได้ไม่ครบทุกอำเภอ

2.2 โรงเรียนผู้สูงอายุ

เป็นการจัดสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตทุกมิติ โดยจังหวัดนครปฐม ดำเนินการขยายผลการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุครบทุกอำเภอแล้ว ข้อค้นพบจากการศึกษา พบว่า มีผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว จำนวน 8 คน เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านความรู้และทักษะเฉพาะที่ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน และทักษะทางด้านจิตใจ-อารมณ์-สังคม ควบคู่กัน โดยเฉพาะการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม ส่งผลให้ได้รับการยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น เป็นการเรียนรู้จากภายใน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนากรอบแนวคิดแบบเติบโต เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเฉพาะการอยู่ร่วมกับโรคได้โดยไม่บั่นทอนจิตใจ และการอยู่คนเดียวเทียมได้อย่างสร้างสรรค์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฐา

ปกรณ อ่วมสถิตย์ (2564, น. 38-39) ที่ระบุว่ากระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ทั้งสองทักษะดังกล่าว คือบุคคลจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมมาปฏิบัติจนเป็นวิถีชีวิตประจำวัน ใช้ระยะเวลาแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิดจากประสบการณ์จริง โดยเฉพาะกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม ทำให้ตระหนักรู้ตัวเอง เชื่อมโยงเหตุและผลของความสุขและความทุกข์ในชีวิต หลุดพ้นจากความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว เข้าใจความรู้สึกของผู้ตกทุกข์ได้ยาก มีความรัก ความเมตตา เสียสละ ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากภายใน นำไปสู่การพัฒนาทักษะทางจิตใจ-อารมณ์-สังคม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับกรอบแนวคิด และพฤติกรรม การดำเนินชีวิตในมิติสุขภาพ การมีส่วนร่วม และหลักประกันความมั่นคง ให้ตนเองอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปกติสุข

ปัญหาอุปสรรค คือ จำนวน 5 คน เข้าร่วมกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง และเข้าร่วมกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเท่านั้น ขณะที่ผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในชุมชนไม่เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ไม่สามารถรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่เครือข่ายผู้สูงอายุในพื้นที่ร่วมกันจัดให้ จึงเสนอแนะให้โรงเรียนผู้สูงอายุ ควรเร่งรณรงค์และประชาสัมพันธ์ โดยผู้สูงอายุต้นแบบเป็นไอดอล เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

3. กลไกเครือข่ายภาครัฐ

ข้อค้นพบสำคัญ สะท้อนว่า เครือข่ายภาครัฐให้ความสำคัญกับการปรับสมดุลระบบบริหารจัดการจากภาครัฐรวมศูนย์สู่ภาครัฐแบบกระจายอำนาจสู่ชุมชน ในรูปแบบการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ โดยให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ครอบครัวยุ และชุมชนร่วมกันจัดสวัสดิการสังคมที่มุ่งเน้นนำขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวมาใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของตนเอง เป็นการทำให้ภาครัฐมีขนาดเล็กลง โดยปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนการพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น งบประมาณ องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ ทรัพยากรบุคคลในการเป็นพี่เลี้ยง โค้ดชีง เป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทำให้การบริหารจัดการ มีความยืดหยุ่นและคล่องตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ

พิรพงษ์ แสงแก้ว, ศุภวิทย์ มีศิริพันธ์, กาญจนาพร วงอาจ และ โชติ บดีรัฐ (2564, น. 387) ที่ระบุว่า การทำให้ภาครัฐมีขนาดเล็กลง โดยการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาาร่วมกัน ช่วยลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ปรับปรุงบทบาทหน้าที่ของภาครัฐ เป็นผู้ให้การสนับสนุนและผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงาน ประชาชนได้รับความสะดวก ภาครัฐมีความยืดหยุ่นและคล่องตัว ส่งผลต่อการกิจบรรลุตามเป้าหมาย

แนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายในการพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) ในจังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 4 แนวทาง ซึ่งขออภิปรายดังนี้

1. กลไกผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว เสนอให้มีการศึกษาเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิต โดยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เครือข่ายผู้สูงอายุร่วมกันจัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อพัฒนาให้มีกรอบแนวคิดแบบเติบโต และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการสังคม สามารถเป็นผู้กระทำการที่มีสิทธิ มีเสรีภาพ และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนจากโครงสร้างสังคมได้อย่างรู้เท่าทัน อันสะท้อนให้เห็นถึงควมมีคุณค่าต่อตัวเอง ชุมชน และสังคม สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดนครปฐม ประเด็นการพัฒนาที่ 3 ระบุให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มโอกาสและเสรีภาพในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ (สำนักงานจังหวัดนครปฐม, 2565) และสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาขีดความสามารถผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองในเบื้องต้น การส่งเสริมการรวมกลุ่มทางสังคมเพื่อสนับสนุนให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีคุณค่าและศักดิ์ศรี เป็นหลักชัยของสังคม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553, น. 32) และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะวัยผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีสุขภาวะที่ดี มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคม มีนิสัยรัก

การเรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดช่วงชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562, น. 31-32)

2. กลไกโรงเรียนผู้สูงอายุ เสนอให้จัดทำหลักสูตรครอบคลุมการพัฒนาทั้งภายนอกและภายในควบคู่กัน ได้แก่ ทักษะที่ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน และทักษะจิตใจ-อารมณ์-สังคมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาขีดความสามารถจากภายใน เพื่อพัฒนาระบบการทางความคิดแบบเติบโต ที่เป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองได้ทุกมิติ เป็นผู้กระทำการที่พึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้ได้รับการศึกษาเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553, น. 31) และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 ที่เน้นการลงมือปฏิบัติ พัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562, น. 33)

3. กลไกชมรมผู้สูงอายุ เสนอให้ มีการบริหารจัดการเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ตามแนวทางการจัดการเชิงระบบให้ครบทุกอำเภอ เพื่อเพิ่มโอกาสให้กลุ่มเปราะบางเข้าถึงสิทธิด้านสวัสดิการสังคมในแต่ละมิติโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดนครปฐม ประเด็นการพัฒนาที่ 3 วัตถุประสงค์ที่ 3 ที่ระบุให้ลดช่องว่าง และเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุในชุมชน เข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (สำนักงานจังหวัดนครปฐม, 2565) และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562, น. 35)

4. กลไกเครือข่ายภาครัฐ เสนอให้ กระจายอำนาจให้เครือข่ายในพื้นที่ ร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อนำ ยุทธศาสตร์มาปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ โดยเพิ่มตัวชี้วัดการพัฒนาขีดความสามารถ ผู้สูงอายุหญิงฯ เป็นเป้าหมายการพัฒนาและการติดตามประเมินผล ผ่าน การจัดทำแผนพัฒนาแต่ละระดับ รวมทั้งปรับบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนการ จัดสวัสดิการสังคม สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2564) ที่ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และ องค์กรสาธารณประโยชน์ มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุโดย กระบวนการประชาคม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553, น. 33) และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 6 เป้าหมายที่ 2 ที่ระบุให้ภาครัฐมีขนาดเล็กลง พร้อมปรับตัวให้เท่าทันต่อการ เปลี่ยนแปลง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562, น. 55-56)

โดยสรุป การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อมุ่งเน้นพัฒนาขีดความสามารถ ทำให้ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว พึ่งพาตัวเองได้อย่างยั่งยืน ลดการพึ่งพาภาครัฐ อันสะท้อนความมีคุณค่าที่จะทำให้ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวได้รับการปฏิบัติจาก คนในสังคมรูปแบบใหม่ซึ่งเปลี่ยนจากด้านลบมาอยู่ที่ด้านบวกมากขึ้น ซึ่งเป็น ความท้าทายของนโยบายสังคมในการผลิตซ้ำการพัฒนาทางเลือกในมิติใหม่ๆ นอกเหนือจากการรื้อรับการสงเคราะห์ สำหรับสร้างควมมีคุณค่าและ ความเสมอภาคให้กับผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวให้เป็นที่พักพิงหลายในวงกว้าง มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ให้เครือข่ายทุกภาคส่วนในแต่ละพื้นที่ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการที่ เน้นนำขีดความสามารถผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวมาใช้ประโยชน์ เพื่อสร้างบุคคล ดันแบบ และพื้นที่ต้นแบบสำหรับการขยายผล โดยบรรจุเป็นตัวชี้วัดการพัฒนา ในแผนพัฒนาจังหวัดและแผนปฏิบัติการของเครือข่าย เพื่อติดตามประเมินผล

และเป็นแนวทางให้กับเครือข่ายในพื้นที่จัดกิจกรรมขับเคลื่อนที่เป็นแนวทางเดียวกัน

2. ให้ผู้สูงอายุต้นแบบในแต่ละมิติ จัดตั้งเครือข่ายผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้บริการด้านความรู้ทักษะในการดำรงชีวิต และทักษะอารมณ์-สังคมควบคู่กัน ในลักษณะการเยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน โดยหมุนเวียนแต่ละมิติจนครบอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ เพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ และสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองทั้งภายนอกและภายใน โดยเพิ่มกิจกรรมลงในแผนปฏิบัติการของเครือข่าย

3. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุแบบบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกกลุ่มโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546* (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). *คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กันนิษฐา มาเต็ม, ปิยนุช ภิญโญ, ภาสินี ไทอินทร์ และ พัฒนี ศรีโอษฐ์. (2563). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและความแตกต่างระหว่างหญิงชาย: การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 8(2), 138-147.

- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์) ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. *วารสารกึ่งวิชาการรูสมิแล*, 38(1), 6-28.
- ฐาปกรณ์ อ่วมสถิตย์. (2564). การพัฒนาทักษะซอฟต์แวร์สเกลด้วยการดำเนินงานโครงการจิตอาสาตามแนวทางจิตตปัญญาศึกษา. *วารสารศิลปศาสตร์ราชวมงคลสุวรรณภูมิ*, 3(1), 37-50.
- ณัฐจรี สุวรรณภูมิ. (2558). สังคมวิทยาชีวิตประจำวัน: “รอยต่อ-รอยตัด” แนวทัศน์ทางสังคมวิทยาในงานศึกษาสังคมไทยร่วมสมัย. *วารสารสังคมวิทยามานุษยวิทยา*, 34(2), 71-99.
- นันธิดา จันทรศิริ. (2558). การจัดการเครือข่ายในกระบวนการนโยบายสาธารณะ. *สารอาศรมวัฒนธรรมวลัยลักษณ์*, 15(1), 145-153.
- ปาจริย์ ผลประเสริฐ และ วรจกณา จันทรคง. (2561). บริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ. *วารสารชุมชนวิจัย*, 12(2), 26-36 .
- พงษ์เทพ สันติกุล. (2564). ทฤษฎีรัฐสวัสดิการของ Paul Spicker. *วารสารร่วมพฤษ มหาวิทยาลัยเกริก*, 39(3), 193-215.
- พีรพงษ์ แสงแก้ว, ศุภวิชญ์ มีศิริพันธุ์, กาญจนพร วงอาจ และ โชติ บดีรัฐ. (2564). 7 กลไกการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่. *Journal of Roi Kaensam Academi*, 7(3), 386-397.
- ภัทรพร ธนาคุณ และ บัวทอง สว่างโสภาคกุล. (2564). ความหวัง ความยืดหยุ่น ทักษะทางสังคม และความจำเป็นของการเป็นผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิจัย มข. สาขามนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 9(1), 70-80.
- ภัทรพรรณ ทำดี. (2560). ตัวตน สังคม วัฒนธรรม เจาะไขสู่การสูงวัยอย่างมีศักยภาพของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสังคมศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 47(2), 109-131.

- สุพิน ใจแก้ว. (2563). การพัฒนาชุดฝึกอบรมเสริมสร้างกรอบความคิดแบบ
เติบโตนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(11), 348-360.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). รายงาน
ความก้าวหน้าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทยพ.ศ. 2559-
2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562).
ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580). กรุงเทพฯ: สำนักงาน
เลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). ดัชนี
ความก้าวหน้าของคนประจำปี พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพ
ัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติจังหวัดนครปฐม. (2565). สังคมสูงวัยในจังหวัดนครปฐม. สืบค้นจาก
<https://www.nsonakhonpathom.com/statgis/main/download/upload/fileupload-20180910115917.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2565). จำนวนประชากรแยกกลุ่มอายุ
และเพศจังหวัดนครปฐม. สืบค้นจาก <http://nptho.moph.go.th/weboffice/frontend/web/index.php>
- สำนักงานจังหวัดนครปฐม (ม.ป.ป.) แผนพัฒนาจังหวัดนครปฐม (พ.ศ. 2561-
2565) ฉบับทบทวน. สืบค้นจาก http://www.nakhonpathom.go.th/files/com_news_develop_plan/2019-05_fe54f0d4c7dbacd.pdf
- สำนักงานจังหวัดนครปฐม (2565). ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด. นครปฐม:
ศูนย์ราชการจังหวัด สำนักงานจังหวัดนครปฐม. สืบค้นจาก
<http://www.nakhonpathom.go.th/content/strategy>

- Adana, F., Durmaz, S., Qzurmaz, S., Akpınar, C. V., & Yesilfidan, D. (2022). Descriptors of living alone for Elders: based on Turkey national data. *BMC Geriatrics*, 22(1), 37.
- Goswami, S., & Deshmukh, P. R. (2018). How "Elderly Staying Alone" Cope Up with their Age and Deteriorating Health: A Qualitative Exploration from Rural Wardha, Central India. *Indian journal of palliative care*, 24(4), 465–471.
- Giddens, Anthony. (1984). *The constitution of society: outline of the theory of structuration*. Berkeley: University of California Press.
- Sen, A. (2000). *Development as freedom*. New Delhi: Oxford University Press.
- Sen, A. (2003). *Development as Capability Expansion*. In S. Fukuda-Parr & et al. (Eds.), *Reading in Human Development*. New Delhi and New York: Oxford University Press.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา
Capacity Building for Village Health Volunteers in Suratthani
Province Using Buddhist Ways of Practice

Received 9 August, 2022

Revised 10 September, 2022

Accepted 29 August, 2022

สุริยัน รักกะเปา¹

Suriyan Rakkapao²

กันตภณ หนูทองแก้ว³

Kantaphon Nuthongkaew⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) เพื่อศึกษาหลักการในการพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงาน 3) เพื่อการบูรณาการหลักการในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา 4) เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับ “การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามแนวพระพุทธศาสนา” ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 17 รูป/คน ใช้การเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกและการทำเสวนากลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สังเคราะห์ นำเสนอองค์ความรู้ในรูปแบบของโมเดล

ผลการวิจัยพบว่า: รูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกระบวนการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาและด้านการบริการที่มีทั้ง

¹ นักศึกษาปริญญาเอก, คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย นครศรีธรรมราช ประเทศไทย
E-mail: suriyanpai2517@gmail.com

² Ph.D. candidate, Faculty of Social Sciences, Mahamakut Buddhist University, Nakhon Si Thammarat, Thailand.

³ รองศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย นครศรีธรรมราช ประเทศไทย E-mail: kantaphon_27@hotmail.com

⁴ Associate Professor Dr., Faculty of Social Sciences, Mahamakut Buddhist University, Nakhon Si Thammarat, Thailand.

เชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ มีรูปแบบการปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบายภาครัฐและบริบทของพื้นที่ตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพต่องาน โดยมีหลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างปัญญาให้เกิดการตระหนัก รับรู้ เข้าใจ ได้แก่ หลักสัมมาปธาน (ระวัง เลิก รักษา พัฒนา) หลักอิทธิบาท (พอใจ ขยัน เอาใจใส่ ใฝ่ปัญญา) หลักกตัญญูกตเวที (รู้คุณคน) หลักสปปริสธรรม (รู้เหตุ ผล ตน ประมาณ กาล ปฏิบัติ บุคคล) หลักสุจริต (ประพฤติดี วิถีประสาน จิตพัฒนา) และหลักสังคหวัตถุ (เอื้ออารี วิถีไพเราะ สงเคราะห์คน วางตนพอดี) ผสานการปรับพฤติกรรม หมั่นเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนบทบาท การสื่อสาร การสร้างสัมพันธ์ภาพ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง นำสู่การปฏิบัติเพื่อประโยชน์ต่อตนเอง และสังคม องค์ความรู้ที่ได้ คือ “KHONDEE MODEL” ประกอบด้วย K = Knowledge, H = Honesty, O = Operation, N = Network, D = Development, E = Enhance, E = Expert

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ตามแนวพระพุทธศาสนา

Abstract

The objectives of qualitative research were as follows:

- 1) To study the practice model of village health volunteers.
- 2) To study Buddhist ways of practice in capacity building of village health volunteers
- 3) To integrate Buddhist ways of practice to the capacity building of public health volunteers in Surat Thani province.
- 4) To present new knowledge about "Capacity Building for Village Health Volunteers in Suratthani Province Using Buddhist Ways of Practice" The informants were 17 qualified persons, using a purposive sampling Tools used are in-depth interviews and Focus group discussions. The

data were analyzed, synthesized and presented in the form of a model.

The results of the study indicated that: The village health volunteers' work model is a proactive and reactive approach, which consists of the following factors: health promotion, prevention, treatment and rehabilitation. The work model is in accordance with the government policies as well as the areas of practice. The Buddhist principles used in this model are wisdom for awareness, perception, understanding, including: Sammappadhana (careful, quit, maintain, develop), Four Raddhippada (satisfaction, diligence, care, and wisdom) Kataññukatavedi (gratitude) Sappurisadhamma (awareness of causes and results, self, time, practice and entity) honesty (Good Conduct, Wajee Prasarn Jitpattana) and the principle of Sangkhahavatthana (kindness, nice way of talking, support others and interpersonal skills). These principles are integrated with good practices such as persistence, behavioral modification and improvement, skill development and good communication and interpersonal skills for the best interest of themselves as practitioners and for society. The body of knowledge is "KHONDEE MODEL", which comprises the following factors: K = Knowledge, H = Honesty, O = Operation, N = Network, D = Development, E = Enhance, E = Expert.

Keywords: Capacity building, Village health volunteers, Buddhist ways of practice

บทนำ

ในยุคปัจจุบันที่เรียกกันว่ายุค COVID-19 หรือยุคชีวิตวิถีใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลากหลายด้าน ซึ่งส่งผลกระทบในด้านต่างๆ มากมาย รวมถึงด้านสุขภาพของประชาชนที่ต้องเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและการจัดการที่เหมาะสม งานด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหานี้ โดยบุคลากรที่มีความสำคัญในการให้การสนับสนุนและเข้าถึงประชาชนเป็นด้านหน้า นั่นก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราคุ้นชื่อที่เรียนกันว่า “อสม.” นั่นเอง การทำงานของ อสม. จะเป็นการทำงานที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะเฉพาะด้าน รวมถึงความมีจิตอาสาในการช่วยเหลือผู้อื่น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ซึ่งการทำงานดังกล่าวต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่เหมาะสม การพัฒนาศักยภาพให้เกิดความตระหนัก รับรู้ที่ถูกต้อง เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่ตรงเป้าหมายสิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง สังคมได้อย่างยั่งยืน ซึ่งการพัฒนาตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปถือเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและความอยู่รอดขององค์กรนั้นๆ ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเป็นความต้องการของหน่วยงานทุกหน่วยงานที่จะพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานของตนให้ดีขึ้น ซึ่งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือการพัฒนาสมรรถนะ นั่นก็คือการทำให้คนในหน่วยงานนั้นดีขึ้น ด้วยการฝึก การประชุม การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรนั่นเอง

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่มาจากยุคชีวิตวิถีใหม่ ปัญหาสำคัญนั่นก็คือปัญหาด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นกับประชาชนหลากหลายปัญหา อาทิ เช่น โรคระบาดจากโรคอุบัติใหม่ โรคจากพฤติกรรมส่วนบุคคล จากการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์โรค รวมถึงปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสังคม ชุมชน ทั้งหมดที่กล่าวมาคือประเด็นสำคัญที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยด้านหน้าด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ

ให้เกิดความสมดุล ลดความรุนแรงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อประชาชนในชุมชน งานสาธารณสุขมูลฐานจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา ดังกล่าว เพราะหลักการสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือการที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) โดยด้านหน้าที่มีบทบาทสำคัญ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. นั่นเอง ซึ่ง อสม. คือ บุคคลที่มีส่วนสำคัญในการจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีองค์ประกอบ คือ การรักษาขั้นพื้นฐาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชนทุกครัวเรือน โดยทำหน้าที่เป็นหมอใกล้บ้านใกล้ใจ หรือที่เรียกว่า หมอคนที่ 1 ในโครงการ 3 หมอ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ดังนั้นการที่จะให้ อสม. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน การพัฒนาศักยภาพของ อสม. จึงถือเป็นหัวใจสำคัญหลักในการทำงานเพราะ หาก อสม. มีความรู้ ความสามารถ ก็จะปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในภาระกิจหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลสู่การพัฒนาสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ให้มีความเจริญเติบโต และมีสุขภาวะที่ดียั่งยืน ซึ่งสิ่งนี้จะสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่มุ่งเน้นในการพัฒนาบุคลากรเป็นสำคัญและการพัฒนาศักยภาพนั้น ก็ต้องให้สอดคล้องกับยุคชีวิตวิถีใหม่ ที่ต้องมีการพัฒนา ทั้งในด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล การเรียนรู้ การสื่อสาร รวมถึงประเด็นอื่นๆ ด้วยที่จะทำให้เกิดการทำงานที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อชุมชนและสังคมสร้างสุข (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564)

การดำเนินงานในพื้นที่จะเป็นการดำเนินงานตามบริบทที่แตกต่างกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะแตกต่างกัน อสม. ที่ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ก็แตกต่างกัน ที่ต้องปฏิบัติงานในบริบทตามพื้นที่นั้นๆ เพื่อให้ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้น จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดที่มีปัญหาด้านสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับกลาง โดยมีการระบาดของโควิดอยู่ในพื้นที่ระดับความรุนแรงสีส้ม ที่ต้องเฝ้าระวังในระดับสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งอสม.ในพื้นที่จังหวัด

สุราษฎร์ธานี มีความหลากหลาย ส่วนใหญ่จะมีอายุมากอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุและมีการปรับเปลี่ยนหรือลาออกบ่อย ทำให้มีการรับสมัครใหม่เข้ามาอย่างต่อเนื่อง การฝึกอบรมพื้นฐานของ อสม. จึงมีความสำคัญและจำเป็น โดยหน่วยบริการในพื้นที่ที่จะมีการจัดการอบรมความรู้ให้กับอสม.ทุกปี โดยจัดปีละ 1 ครั้ง แต่ก็เป็น การอบรมให้ความรู้ในเรื่องเฉพาะกิจที่ไม่ได้ครอบคลุมทุกกิจกรรม ทำให้ การพัฒนาศักยภาพ อสม. ไม่ตรงเป้าหมายในการดำเนินงาน ที่สำคัญ การพัฒนาศักยภาพที่มีคุณภาพต้องตอบโจทย์ปัญหาทั้งในด้านตัวบุคคลและ ปัจจัยแวดล้อมรวมถึงการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมที่เหมาะสมในการทำงาน ด้วยซึ่งหาก อสม. ได้รับการพัฒนาที่ตรงประเด็นงานก็จะประสบผลสำเร็จ ส่งผลต่อการทำงานที่ยั่งยืนและสังคมมีคุณภาพ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า การพัฒนาศักยภาพใน การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่จังหวัด สุราษฎร์ธานี โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการพัฒนา สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการพัฒนางานที่ เหมาะสมตรงตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและบริบทพื้นที่สู่บริการที่มี ประสิทธิภาพสำหรับชุมชนและสังคม ถือเป็นความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหาก อสม.มีความสามารถ มีสมรรถนะ มีความเชี่ยวชาญ มีหลักคุณธรรมใน การปฏิบัติงาน การขับเคลื่อนการพัฒนางานที่ระบบสาธารณสุขก็จะประสบ ผลสำเร็จและทำให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงได้จัดทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามแนวพระพุทธศาสนา” ขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2) เพื่อศึกษาหลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงาน

3) เพื่อการบูรณาการหลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา

4) เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับ “การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามแนวพระพุทธศาสนา”

วิธีการศึกษา

งานวิจัยฉบับนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)
ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีการวิจัยสำหรับการดำเนินงานเป็นลำดับขั้นตอน
ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา
ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตาม
แนวพระพุทธศาสนา จำนวน 18 รูป/คน เป็นรูปแบบเจาะจงบุคคลที่เกี่ยวข้อง
กับงานวิจัยโดยเป็นพระภิกษุจำนวน 4 รูป เป็นฆราวาส จำนวน 14 คน
ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพระพุทธศาสนา นักวิชาการสาธารณสุข
และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข นักสังคมวิทยา ประธานชมรมอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานี และตัวแทนอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)
จำนวน 8 รูป/คน และมีการดำเนินการจัดทำเสวนากลุ่ม (Focus group
discussion) จำนวน 10 รูป/คน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิที่คัดเลือกแบบเจาะจง เป็น
ผู้รอบรู้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในประเด็นที่สัมภาษณ์ และเป็นบุคคลที่รู้
รายละเอียดในประเด็นที่สัมภาษณ์ สามารถให้รายละเอียดข้อมูลที่เป็น
ข้อเท็จจริง คือเป็น ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงให้ได้อย่างลึกซึ้ง เพื่อ
สนับสนุนข้อมูลให้มีความน่าเชื่อถือ

2. การสร้างเครื่องมือวิจัย ในงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยใช้เป็นแบบ
สัมภาษณ์ ซึ่งเป็นแบบมีโครงสร้าง (Structural in-dept interview) เป็น
การสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นบุคคล
กลุ่มเป้าหมายสามารถแสดงความคิดได้อย่างอิสระ ซึ่งประเด็นของคำถามที่

สัมภาษณ์ มีลักษณะคำถามกว้างๆ และมีความยืดหยุ่นสูง โดยแบบสัมภาษณ์สร้างมาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารวิชาการ หนังสืองานวิจัยต่างๆ รวมถึงหลักการจากพระไตรปิฎกและอรรถกถา ให้ตรงประเด็นกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์เพื่อที่จะนำมาบูรณาการองค์ความรู้สำหรับงานวิจัย

3. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ งานวิจัยฉบับนี้มีการควบคุมคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือสัมภาษณ์ โดยนำเครื่องมือสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 รูป/คน ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อคำถามภาคสนามตามระเบียบวิธีวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความแม่นยำและมีความน่าเชื่อถือได้มากที่สุด หลังจากนั้นส่งแบบสัมภาษณ์เพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

4. กระบวนการเก็บข้อมูลงานวิจัยฉบับนี้มีขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ หลังจากได้รับใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือขออนุญาตในการสัมภาษณ์จากทางมหาวิทยาลัย เพื่อติดต่อขออนุญาตสัมภาษณ์ และไปสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่ผู้ทรงคุณวุฒิสะดวกให้การสัมภาษณ์ โดยลักษณะการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งตรงตามประเด็นของวัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำบทสัมภาษณ์มาเขียนวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้สร้างแนวทางการจัดการความเครียดซึ่งได้มาจากผลการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้วนำมาดำเนินการจัดทำเสวนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อยืนยันข้อเท็จจริงให้ถูกต้องและสามารถใช้ข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่ได้มาให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเอกสาร ข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลภาคสนามที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการจัดทำเสวนากลุ่ม (Focus group discussion) มาวิเคราะห์สังเคราะห์ โดยนำเสนอผลงานการวิจัยตามลำดับขั้นตอนด้วยวิธีการบรรยาย ในรูปแบบเชิงคุณภาพตามความเหมาะสมแก่เนื้อหาและตอบโจทย์วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หลังจากนั้นก็ดำเนินการเรียบเรียงและนำเสนอการบูรณาการองค์ความรู้

เกี่ยวกับ “การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา (Model) ซึ่งวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลใช้รูปแบบ Thematic analysis

ผลการวิจัย

ในการศึกษางานวิจัยฉบับนี้ ข้อมูลจากการทำวิจัยทุกขั้นตอนเป็น การดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และดำเนินการให้สอดคล้องกับ กรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงในแต่ละประเด็น แล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับ “การพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตาม แนวพระพุทธศาสนา” ซึ่งผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกระบวนการการปฏิบัติงานตามคุณลักษณะของบทบาทหน้าที่และภาระ งานที่ได้รับมอบหมาย โดยยึดมั่นอุดมการณ์ ยึดมั่นในหลักศาสนา(มุ่งทำความดี) มีระบบค่านิยมองค์กร (การเสียสละ, ความมั่นคงทางจิตใจ, ความสามารถในการรักษาสมดุล) ซึ่งรูปแบบการปฏิบัติงานต้องอาศัยกระบวนการดำเนินงาน ตามนโยบายภาครัฐและบริบทพื้นที่ตามปัจจัยแวดล้อม โดยใช้หลักการพัฒนาศักยภาพด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล บทบาทหน้าที่ การสื่อสาร การสร้างสัมพันธ์ภาพ การเรียนรู้ และทักษะการปฏิบัติงาน ผลานการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยอาศัยพื้นฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมเป็นฐานรากในการปฏิบัติงานให้เกิดสติ พัฒนาปัญญาในการปฏิบัติงานให้ เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งหลักการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านยึดหลักการพัฒนาและการบริการในรูปแบบของระบบเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อให้ครอบคลุม 4 มิติ (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ, ด้านการป้องกันโรค, ด้านการ รักษาพยาบาล, ด้านการฟื้นฟูสภาพ) ทั้งในรูปแบบของทั้งศาสตร์และศิลป์ คือ มีองค์ความรู้ในงานที่ปฏิบัติ มีประสบการณ์และทักษะของงานที่ทำ รวมถึงมี เทคนิควิธีทำงานต่างๆ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย มีการบูรณาการองค์ความรู้

และทักษะความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับคน สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมหรือบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยยึดหลักการตามระบบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้นจะนำมาสู่รูปแบบหรือกระบวนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบที่สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐที่กำหนด คือ ทำตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ แต่สามารถที่จะพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งๆ ขึ้นไปได้ และ 2) เป็นรูปแบบที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้ง 2 รูปแบบของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กล่าวมาข้างต้นจะทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. หลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงาน พบว่า หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นสารตั้งต้นให้เกิดสติ สร้างปัญญาในการรับรู้ เข้าใจ นำสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมถูกต้อง ซึ่งหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่นำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถสรุปได้ดังนี้ 1) หลักสัมมปปธาน เป็นหลักที่สอนให้ระวังในการปฏิบัติงาน เลิกพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รักษาคุณธรรมในตน มีจิตบริการ รักการเรียนรู้ หมั่นพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ (ระวัง เลิก รักษา พัฒนา) 2) หลักอิทธิบาท เป็นหลักที่สอนให้พอใจในงานที่ทำ ใฝ่หาความรู้ ขยัน เอาใจใส่ในงานที่ทำและปัจจัยแวดล้อมรอบตัว คิดด้วยปัญญา และมีสติรู้เท่าทันสถานการณ์ (พอใจ ขยัน เอาใจใส่ คิดด้วยปัญญา) 3) หลักกตัญญูทเวที เป็นหลักที่สอนให้รู้คุณค่า รู้คุณสังคม ทำประโยชน์เพื่อคนอื่น รักคนอื่นเหมือนรักคนในครอบครัว (รู้คุณค่า) 4) หลักสัปปริสธรรม เป็นหลักที่สอนให้กระทำสิ่งใดต้องรู้เหตุ รู้ผล รู้ตน รู้ประมาณ รู้กาล รู้ปฏิบัติ และรู้บุคคล เพื่อการปฏิบัติงานที่เกิดผลในทางบวก แกไขสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที และไม่ประมาทในการทำงาน (รู้เหตุ รู้ผล รู้ตน ปรมาณ กาล ปฏิบัติ และบุคคล) 5) หลักสุจริต เป็นหลักที่สอนให้ประพฤติดี ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น มีวาจาสุภาพ สื่อสารแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์ ประสานงานให้เกิดผลและมีจิตพัฒนา

งานอย่างต่อเนื่อง (ประพจน์ดี วาจาประสาน จิตพัฒนา) 6) หลักสังคหวัตถุ เป็นหลักที่สอนให้เป็นคนมีจิตบริการ เอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีวิจิสุภาพ ช่วยเหลือ สังคม และรู้จักวางตนให้พอดีในทุกเรื่อง เพื่อการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน และสังคม (โอบอ้อมอารี วชิโรเราะะ สงเคราะห์ทุกคน วางตนพอดี) ซึ่งหลักธรรมที่กล่าวมานำมาสร้างความสำเร็จในการทำงาน การสร้างปัญญา การสร้างตนให้เป็นคนดี เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานไปสู่การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา

3. การบูรณาการหลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่า การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพ 6 ด้านและนำมาผสมผสานองค์ความรู้ด้วย หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา กล่าวคือ 1) การพัฒนาศักยภาพด้านการปรับ พฤติกรรมส่วนบุคคล เป็นการพัฒนาตน การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนด้วย ตนเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม โดยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่กล่าวข้างต้น จะทำให้เกิดการดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี พัฒนาดนด้วยความเพียร รักและเคารพ ตนเองและผู้อื่น กระทำการอย่างมีเหตุและผลเพื่อการพัฒนาตนทั้งทางกาย วาจาและใจ 2) การพัฒนาศักยภาพด้านบทบาทหน้าที่ คือการเป็นผู้นำด้าน สุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) และมีหน้าที่ แก่ข้าวร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี (กองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน, 2564) ซึ่งหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจักเป็นสิ่งที่สามารถ นำมาใช้เป็นแนวทาง ช่วยผสมผสานให้เกิดการขี้บริการที่ถูกเป้าหมาย ดำรงตนเป็น ตัวอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนรวมถึงเป็นบุคคลที่ช่วยแก่ข้าวร้าย กระจายข่าวดี พร้อมบำบัดทุกข์ประชาชนด้วยหลักคุณธรรม 3) การพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร คือ การปรับเปลี่ยนให้ทันต่อสถานการณ์ สื่อสารที่ตรงประเด็น สื่อสารด้วยสติยิดหลักแก่ข้าวร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน 4) การพัฒนาศักยภาพด้านการสร้าง

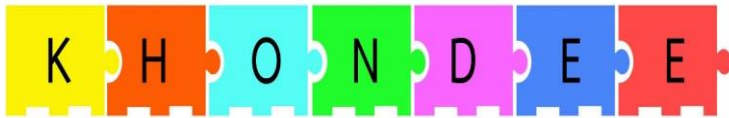
สัมพันธภาพ การปฏิบัติงานในชุมชนต้องเน้นเรื่องสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ เพื่อการประสานงานที่ดี เข้าถึงชุมชนและลดข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ ซึ่งหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจะสร้างความเอื้ออาทร ผูกมิตร ความไว้วางใจ ต่อการเข้าถึงบริการได้ 5) การพัฒนาศักยภาพด้านการเรียนรู้ สิ่งนี้คือสิ่งสำคัญ เพราะการเรียนรู้ทำให้เกิดการรู้เท่าทันที่เกิดความเปลี่ยนแปลง การแก้ปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจะเป็นแนวทางในการเรียนรู้ที่ครอบคลุม 4 มิติ เกิดความเพียร ความคิดอย่างมีระบบและกระบวนการ และเข้าสู่วงจรการทบทวน ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเกิด New Skill เพื่อการพัฒนา 6) การพัฒนาศักยภาพด้านทักษะการปฏิบัติงาน พบว่า การพัฒนาทักษะที่เหมาะสม ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดี มีประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่นำมาใช้จะเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาการเรียนรู้ที่ดี มีความเพียรต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ก้าวสู่การเปลี่ยนแปลง โดยกระบวนการรับรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดการและปรับเปลี่ยน (Re-skill up-skill and new skill)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพต้องอาศัยพลวัตรสำหรับการเชื่อมต่อกันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ โดยการบูรณาการหลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนาตามปัจจัยในการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงกับนโยบายที่ภาครัฐกำหนด รวมทั้งการปฏิบัติงานตามบริบทพื้นที่และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาศักยภาพด้านการปรับพฤติกรรมส่วนบุคคล การพัฒนาศักยภาพด้านบทบาทหน้าที่ การพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร การพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาศักยภาพด้านการเรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพด้านทักษะการปฏิบัติงาน โดยผสมผสานหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา กล่าวคือ หลักสัมมปธาน (ระวัง เลิก รักษา พัฒนา) หลักอิทธิบาท (พอใจ ขยัน เอาใจใส่ คิดด้วยปัญญา) หลักกตัญญูกตเวที (รู้คุณคน) หลักสัปปริสธรรม (รู้เหตุ ผล ตน ประมาณ กาล ปฏิบัติ และบุคคล) หลักสุจจริต (ประพฤติดี วาจาประสาน

จิตพัฒนา) หลักสังคหวัตถุ (โอบอ้อมอารี วิจิไพเราะ สงเคราะห์ทุกคน วางตนพอดี) โดยองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติทุกภาคส่วนที่นำมาบูรณาการดังกล่าวต้องผ่านทักษะด้านการเรียนรู้ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ โดยมุ่งเป้าเพื่อการพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

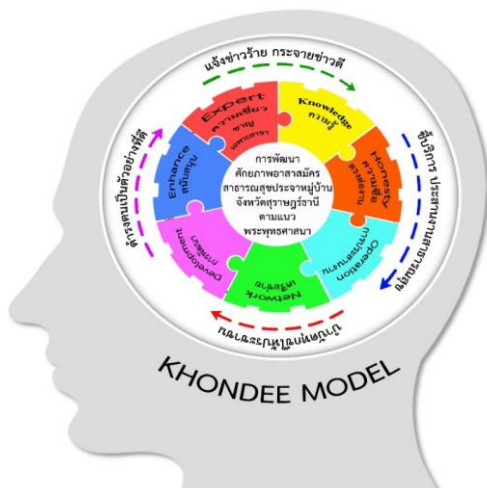
4. องค์ความรู้เกี่ยวกับ “การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา” ผลจากการบูรณาการทำให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับ “การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา” คือ “แจ้งข่าวร้ายกระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุขบำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน” ที่เรียกว่า คนดีโมเดล (KHONDEE MODEL) ซึ่งมีรายละเอียดความเป็นมามีรายละเอียดดังนี้ K = Knowledge หมายถึง ความรู้ การเรียนรู้ ความสามารถ H= Honesty หมายถึง ความซื่อตรงต่องาน (ซื่อสัตย์) O= Operation หมายถึง การประสานงาน (การจัดการ) N= Network หมายถึง เครือข่าย D= Development หมายถึง การพัฒนา E= Enhance หมายถึง การสนับสนุน E= Expert หมายถึง ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งที่มาของ KHONDEE MODEL ในการที่จะนำมาเชื่อมต่อเพื่อให้เกิดเป็นรูปแบบขององค์ความรู้มาจากหลักการในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ต้องอาศัย K= Knowledge และ E= Expert องค์ความรู้เฉพาะสาขารวมถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ความรู้รอบตัว ความสามารถในการปฏิบัติงานในตามบริบทของพื้นที่ โดยสิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยการพัฒนาการอบรมให้เกิดทักษะที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติต่อประชาชนที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน H= Honesty ความซื่อตรงต่องาน งานที่เกี่ยวข้องกับประชาชนและการส่งเสริมด้านสุขภาพต้องอาศัยหลักการที่ชัดเจน ถูกต้อง ถูกหลักการ ยึดความจริงต่อบริการที่มีต่อประชาชน O= Operation การประสานงานและการจัดการ คือกระบวนการสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะการจัดการที่ดี ผลสัมฤทธิ์ที่พึง

ประสงค์ที่จะเกิดขึ้นต่อสังคม N= Network และ E= Enhance งานที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่และประชาชนตามบริบทที่แตกต่างกัน ภาคือเครือข่ายและการสนับสนุน คือสิ่งสำคัญที่เป็นเป้าหมายหลักในการทำงาน เครือข่ายที่ดีจะเปรียบเสมือนร่างแหที่ปกคลุมในการขับเคลื่อนการทำงานที่มีคุณภาพและสร้างสรรค์ D= Development การพัฒนาทักษะด้านพฤติกรรมของการทำงาน 6 ด้านซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่วนบุคคล ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการสื่อสาร ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพ ด้านการเรียนรู้และด้านทักษะการปฏิบัติงาน ด้วยการสร้างระบบ Re-Skill Up-Skill and New Skill ให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ จากที่กล่าวมาสิ่งที่เป็นตัวสาน สร้างเสริมให้เกิดการพัฒนาที่ดีมีคุณภาพก็คือหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งสามารถสรุปเป็น Model ได้ดังภาพที่แสดงไว้ดังนี้



แจ้งข่าวร้าย กระจ่ายข่าวดี ชีวีการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

ภาพที่ 1 แสดง KHONDEE MODEL องค์ความรู้เกี่ยวกับ “การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา”.



ภาพที่ 2 แสดง คนดีโมเดล (KHONDEE MODEL).

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัย ขออภิปรายผล ดังนี้

1. รูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเป็นรูปแบบของงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรับและเชิงรุกใน 4 มิติ คือ มิติด้านส่งเสริมสุขภาพ มิติด้านการป้องกันโรค มิติด้านการรักษาโรคและมิติด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการสร้างสมดุลการพัฒนา การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมภาคประชาชนกับภาคีเครือข่าย การพัฒนาบทบาทของประชาชนและองค์กร การสร้างมาตรการทางสังคม การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ และจัดการบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม ซึ่งการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีหลักการในการทำงาน คือ ยึดหลักอุดมการณ์ ยึดมั่นในหลักศาสนา (มุ่งทำความดี) มีค่านิยมในการทำงาน (การเสียสละ ความมั่นคงทางจิตใจและความสามารถในการสร้างสมดุล) และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น จำเป็นต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ คือ มุ่งองค์ความรู้ในงานที่ปฏิบัติ

มีประสบการณ์และทักษะของงานที่ทำ รวมถึงมีเทคนิควิธีทำงานต่างๆ เพื่อให้
งานบรรลุเป้าหมาย มีการบูรณาการองค์ความรู้และทักษะความรู้ที่ได้รับจาก
การฝึกอบรมเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับคน สถานการณ์และ
สิ่งแวดล้อมหรือบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยรูปแบบการปฏิบัติงานมี 2 รูปแบบ
คือ 1) รูปแบบที่สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐที่กำหนด คือ การปฏิบัติงานตาม
นโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ แต่สามารถที่จะพัฒนาการทำงานให้ดี
ยิ่งขึ้นไปได้ และ 2) รูปแบบที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่และปัจจัย
สิ่งแวดล้อม เพราะบริบทพื้นที่และปัจจัยสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิด
การเปลี่ยนแปลงต่อการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ซึ่งสอดคล้องกับ ชาญชัย จิวจินดา (2559) และข้อมูลที่กล่าวไว้ใน สมตระกูล
ราศิริ (2564) รวมถึงแนวคิดทฤษฎีทางโครงสร้างหน้าที่ของ Parsons (1979) ที่
เน้นเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และองค์ประกอบอื่นๆ ที่สนับสนุน
ทางด้านสังคมให้เกิดความยั่งยืนและเกิดผลสัมฤทธิ์ของงาน หรือกล่าวโดย
สรุปว่า รูปแบบการปฏิบัติงานของ อสม. เรียกได้ว่า เป็นกระบวนการใน
การปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งเป็นแนวทางที่นำไปใช้ในการปฏิบัติซึ่งต้อง
สอดคล้องตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแม่งานหลักหรือ
ผู้ควบคุมกำกับให้ได้มาตรฐานการให้บริการแก่ประชาชน เพื่อสร้างสมดุลแก่
ชีวิตให้ประชาชนทุกคน ซึ่งกระบวนการในการปฏิบัติงานของ อสม. นั้นจะ
เป็นไปตามนโยบายของภาครัฐ และตามบริบทของพื้นที่และปัจจัยแวดล้อม
ซึ่งตอบโจทย์ครอบคลุมงานใน 4 มิติ คือ รักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู
ซึ่งกระบวนการดำเนินงานนั้น จะเป็นไปตามรูปแบบการปฏิบัติงานของ อสม.
ที่ว่า “แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์
ให้ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี” โดยกระบวนการเหล่านี้ หากจะ
ดำเนินงานให้เกิดประสิทธิที่ภาพที่พึงประสงค์ จำเป็นต้องผ่านการอบรม เรียนรู้
เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐาน โดยมีบุคลากรสาธารณสุข
ควบคุมกำกับดูแล เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและ
มีสมดุลชีวิต และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่

กล่าวว่า รูปแบบหรือกลไกการปฏิบัติของ อสม. จะมีหลักการดำเนินงานที่ครอบคลุมใน 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มุ่งให้การดูแลและให้การสนับสนุนของบุคคลากรทางด้านสาธารณสุขใน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยรูปแบบการปฏิบัติงานของ อสม. นั้นต้องเป็นไปตามคุณลักษณะของความเป็น อสม. มีกระบวนการดำเนินงานตามนโยบายภาครัฐและบริบทพื้นที่และปัจจัยแวดล้อม

2. หลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอีกกลุ่มของหน่วยงานที่ต้องใช้ทักษะความสามารถเฉพาะในการปฏิบัติงาน เพราะเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของบุคคลอื่น และเป็นอาชีพที่เป็นจิตสาธารณะสำหรับชุมชนและสังคม เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยทักษะเฉพาะในบางกิจกรรม ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสียสละสูง ทำงานด้วยจิตสาธารณะ การพัฒนาศักยภาพในทุกๆ ด้านจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งหลักการพัฒนา เมื่อนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาบูรณาการ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในระดับสูง โดยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่มีความสอดคล้องกับการพัฒนาศักยภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั่นก็คือ 1) หลักสัมมัตตปธาน 2) หลักอิทธิบาท 3) หลักกตัญญูกตเวที 4) หลักสปปุริสธรรม 5) หลักสุจริต และ 6) หลักสังคหวัตถุ ซึ่งเป็นหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เน้นย้ำหลักการฝึกฝนพัฒนาตนของมนุษย์เพื่อให้เกิดผลสู่ปลายน้ำที่เหมาะสม จากข้อมูลที่กล่าวมาสอดคล้องกับ ชลธิชา ดังสะท้อน (2559) สิทธิพร เกษจ้อย (2560) และ สมเจตน์ ผิวทองงาม (2559) ที่กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะเป็นการปรับเปลี่ยนบุคคลไปในแนวทางที่ดีขึ้น ซึ่งหลักในการพัฒนาศักยภาพ จะมุ่งเน้นในด้านของการพัฒนาบุคคล การพัฒนาอาชีพและการพัฒนาองค์กร โดยจะเป็นเรื่องของ การสร้างเสริมความรู้ ความสามารถ ความถนัดและทักษะของบุคคลให้สามารถ

ปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้หลักสำคัญของการพัฒนาคน พัฒนาคณะ และพัฒนางานนั้นก็คือหลักคุณธรรมและการมีจิตใจที่มุ่งมั่น รักและซื่อสัตย์ในงานที่กระทำ โดยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นต้นน้ำที่จะส่งผลสู่ปลายน้ำสำหรับการพัฒนาบุคคล พัฒนาทัศนคติหรือเจตคติของการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทางที่ดี ซึ่งหลักธรรมที่สร้างความสำเร็จในการทำงาน สร้างปัญญาและสร้างตนให้เป็นคนดี กล่าวคือ หลักสัมมปปธาน ที่สอนให้ระวังในการปฏิบัติงาน รักษาคุณธรรมในตน มีจิตบริการ รักการเรียนรู้ หมั่นพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ หลักอิทธิบาท ที่สอนให้พอใจในงานที่ทำ ใฝ่หาความรู้ คิดด้วยปัญญา หลักสปปริสธรรม ที่สอนให้ไม่ประมาทในการทำงานและหลักสังคหวัตถุ ที่สอนให้เป็นคนมีจิตบริการ ช่วยเหลือสังคม และรู้จักวางตนให้พอดีในทุกเรื่องเพื่อการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนในชุมชนและสังคม

3. การบูรณาการหลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่าการบูรณาการต้องอาศัยองค์ประกอบที่หลากหลายเพื่อนำสู่การพัฒนาศักยภาพ โดยสิ่งที่สำคัญคือ รูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ต้องอาศัยการพัฒนาในด้านของพฤติกรรมส่วนบุคคล บทบาทหน้าที่ การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การเรียนรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ผสมผสานกับหลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ การประสานงาน การพัฒนา การจัดการเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ส่งผลสู่กิจกรรม การพัฒนาตามรูปแบบของการปฏิบัติงาน ที่ครอบคลุม 4 มิติ (การรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พัฒนา) การปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ วิธีคิด แนวทางการปฏิบัติ และลงมือกระทำตามเป้าหมาย เพื่อนำสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเน้นสิ่งสำคัญคือ แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ข้าราชการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี สิ่งทีกล่าวมาจะทำให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับแนวคิดและผลสรุปจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการทำเสวนากลุ่ม Focus group discussions จาก

ผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงแนวคิดและองค์ความรู้ที่ได้ศึกษาวิเคราะห์มาจาก ชลธิชา ดังสะท้าน (2559) สิทธิพร เกษจ้อย (2560) และคมณัฏ กฤดากร ณ อยุธยา (2560) ที่กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามแนวพระพุทธศาสนา ต้องอาศัยการพัฒนาในด้านต่างๆ ที่เป็นปัจจัยแวดล้อมที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการทำงาน โดยนำหลักการพัฒนาตามปัจจัยแวดล้อมมาผนวกกับหลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ การประสานงาน การพัฒนา การจัดการเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ส่งผลสู่กิจกรรมการพัฒนารูปแบบของการปฏิบัติงาน ที่ครอบคลุม 4 มิติ (การรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พัฒนา) การปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ วิธีคิด แนวทางการปฏิบัติ และลงมือกระทำตามเป้าหมาย เพื่อนำสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

4. องค์ความรู้เกี่ยวกับ “การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา” ซึ่งผลจากการบูรณาการทำให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับ “การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา” คือ “แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุขบำบัดทุกข์ ประชาชน ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน” ที่เรียกว่า คนดีโมเดล (KHONDEE MODEL) เป็นการผสมหลักวิชาการที่ได้มาจากการสกัดองค์ความรู้จากผู้ทรงคุณวุฒิ และเอกสารตำราต่างๆ มาผ่านกระบวนการเรียนรู้ การลงมือปฏิบัติ ด้วยการสร้างเสริมการเรียนรู้ ความสามารถ (Knowledge) มีการอบรมให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (Expert) การผนวกหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่อบรมสั่งสอนให้มีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานด้วยหลักความซื่อตรงต่องาน ซื่อสัตย์ (Honesty) หมายถึง ความซื่อตรงต่องาน (ซื่อสัตย์) มีการลงมือปฏิบัติงานด้วยภาคาคีเครือข่าย (Network) เน้นระบบการประสานหรือการจัดการที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ (Operation) มีการสนับสนุนการปฏิบัติงานในรูปแบบที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเจ้าภาพหลักในการสนับสนุนให้

เกิดพลวัตในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Enhance) โดยหลักการการพัฒนา ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตาม แนวพระพุทธรศาสนา ที่สำคัญคือกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Development) จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับแนวคิดและผลสรุปจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและ การทำ Focus group จากผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงแนวคิดและองค์ความรู้ที่ได้ ศึกษาวิเคราะห์มาจากนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น ที่กล่าวว่า การพัฒนา ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามแนวพระพุทธรศาสนา ต้องอาศัยการพัฒนาในด้านต่างๆ ที่เป็นปัจจัยแวดล้อมที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ใน การพัฒนาต่อการทำงานที่ครอบคลุม 4 มิติ (การรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟู) โดยหลักการการทำงานต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ การประสานงาน การพัฒนา ผลิตหลักคุณธรรม จริยธรรม มีการจัดการที่เป็นรูปธรรมตามรูปแบบของ การพัฒนาศักยภาพตามบริบทของการทำงานขององค์กรแต่ละองค์กร เพื่อนำสู่ การปฏิบัติ ส่งผลสู่กิจกรรมการพัฒนาตามรูปแบบของการปฏิบัติงาน ที่เกิด ผลลัพธ์ที่ตั้งไว้อย่างมีคุณภาพ โดยแนวคิดหลักที่ต้องผ่านกระบวนการจัดการที่ เหมาะสม นั่นก็คือ การปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ วิถีคิด แนวทางการปฏิบัติ และ ลงมือกระทำตามเป้าหมาย เพื่อนำสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

สรุป

งานวิจัยฉบับนี้ เป็นงานวิจัยเพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับ “การ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตาม แนวพระพุทธรศาสนา” ซึ่งผลการศึกษาวิจัย ทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่ชื่อว่า คนดี โมเดล (KHONDEE MODEL) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ K = Knowledge หมายถึง ความรู้ การเรียนรู้ ความสามารถ H = Honesty หมายถึง ความซื่อตรงต่องาน (ซื่อสัตย์) O = Operation หมายถึง การประสานงาน(การจัดการ) N = Network หมายถึงเครือข่าย D = Development หมายถึง การพัฒนา E = Enhance หมายถึง การสนับสนุน E= Expert หมายถึง ความเชี่ยวชาญเฉพาะ สาขาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ตอบโจทย์การดำเนินงานทางด้าน

สาธารณสุขและสอดคล้องกับการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีเป้าหมายที่สำคัญของการปฏิบัติงานคือ แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุขบำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน สิ่งทีกล่าวมาตอบโจทย์วัตถุประสงค์การวิจัย กล่าวคือ 1) รูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี 2 รูปแบบ คือ (1) รูปแบบที่สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐที่กำหนด คือ การปฏิบัติงานตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ แต่สามารถที่จะพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งๆ ขึ้นไปได้ และ (2) รูปแบบที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เพราะบริบทพื้นที่และปัจจัยสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับนักวิชาการที่กล่าวไว้ คือ รูปแบบการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นกระบวนการในการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งกระบวนการนั้นจะเป็นไปตามนโยบายของภาครัฐ และตามบริบทของพื้นที่และปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งตอบโจทย์ครอบคลุมงานใน 4 มิติ คือ รักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู และเป็นรูปแบบการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ว่า “แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี” โดยกระบวนการเหล่านี้ หากจะดำเนินงานให้เกิดประสิทธิที่ภาพที่พึงประสงค์ จำเป็นต้องผ่านการอบรม เรียนรู้ เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐาน โดยมีบุคคลากรสาธารณสุขควบคุมกำกับดูแล เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและมีสมดุลชีวิต ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้กล่าวมาจะสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีทางโครงสร้างหน้าที่ของ Parsons (1979) ชาญชัย จิวจินดา (2559) และ สมตระกูล ราศิริ (2564) รวมถึงบทสรุปจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการทำเสวนากลุ่มจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้จากงานวิจัย 2) หลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงาน จะเป็นหลักที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างปัญญาให้เกิดการตระหนัก รับรู้ เข้าใจ นำสู่การปฏิบัติซึ่งได้แก่ หลักสัมมปปธาน (ระวัง เลิก รักษา พัฒนา) หลักอิทธิบาท (พอใจ ย้น เอาใจใส่ ใฝ่ปัญญา) หลักกตัญญูกตเวที (รู้คุณค่า) หลักสปปริสธรรม (รู้เหตุ ผล ตน

ประมาณ กาล ปฏิบัติ บุคคล) หลักสุจริต (ประพฤดี วจีประสาน จิตพัฒนา) และหลักสังคหวัตถุ (เอื้ออารี วจีไพเราะ สงเคราะห์คน วางตนพอดี) โดยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาดังกล่าวจะเน้นย้ำหลักการฝึกฝนพัฒนาตนของมนุษย์เพื่อให้เกิดผลสู่ปลายน้ำที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ ชลธิชา ดังสะท้อน (2559) สิทธิพร เกษจ้อย (2560) และ สมเจตน์ ผิวกองงาม (2559) ที่กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะเป็นการปรับเปลี่ยนบุคคลไปในแนวทางที่ดีขึ้น ซึ่งหลักสำคัญของการพัฒนาจะเป็นเรื่องของ การพัฒนาคน พัฒนาตน และพัฒนางาน โดยการเสริมสร้างคุณธรรมและการมีจิตใจที่มุ่งมั่น รักและซื่อสัตย์ในงานที่กระทำเพื่อความยั่งยืนในงานที่ปฏิบัติ เพราะหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจะเป็นต้นน้ำที่จะส่งผลสู่ปลายน้ำสำหรับการพัฒนาบุคคล พัฒนาศักดิ์หรือเจตคติของการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทางที่ดี 3) การบูรณาการหลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่าการบูรณาการต้องอาศัยองค์ประกอบที่หลากหลายเพื่อนำสู่การพัฒนาศักยภาพ และสิ่งสำคัญคือการผสมผสานองค์ความรู้เชิงวิชาการเข้ากับหลักการปฏิบัติเน้นสร้างคุณธรรม จริยธรรมให้เกิดในจิตใจของบุคคล การพัฒนาคน พัฒนาตน พัฒนางานจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลสู่ความสงบสุขและสังคมที่ยั่งยืน โดยการนำรูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ต้องอาศัยการพัฒนาในด้านของพฤติกรรมส่วนบุคคล บทบาทหน้าที่ การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพการเรียนรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ผสมกับหลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ การประสานงาน การพัฒนา การจัดการเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ส่งผลสู่กิจกรรมการพัฒนาตามรูปแบบของการปฏิบัติงาน ที่ครอบคลุม 4 มิติ (การรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟู) การปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ วิธีคิด แนวทางการปฏิบัติ และลงมือกระทำตามเป้าหมาย เพื่อนำสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเน้นสิ่งสำคัญ คือ แจ้งข่าวร้าย กระจ่ายข่าวดี ขี้อบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี สิ่งที่กำลังกล่าวมาจะทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามแนวพระพุทธศาสนา ซึ่งตรงกับบริบทที่นักวิชาการได้สรุปไว้ว่า การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามแนวพระพุทธศาสนา ต้องอาศัยการพัฒนาในด้านต่างๆ ที่เป็นปัจจัยแวดล้อมที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการทำงาน โดยนำหลักการพัฒนามาตามปัจจัยแวดล้อมมาผนวกกับหลักธรรมในการพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ การประสานงาน การพัฒนา การจัดการเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ส่งผลสู่กิจกรรมการพัฒนาตามรูปแบบของการปฏิบัติงาน ที่ครอบคลุม 4 มิติ (การรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟู) การปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ วิธีคิด แนวทางการปฏิบัติ และลงมือกระทำตามเป้าหมาย เพื่อนำสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กล่าวคือ ภาครัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดแผนนโยบายสำหรับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นรูปธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อต่อยอดให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและควรมีการสนับสนุนการสร้าง Road Map สำหรับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย เพื่อการต่อยอดการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การสร้างนวัตกรรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามแนวพระพุทธศาสนา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้แก้ไขปัญหาในการพัฒนาศักยภาพได้ตรงกับเหตุ

2.2 การสร้างสื่อการเรียนรู้สำหรับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

2.3 สร้าง Road Map การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามแนวพระพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำสู่กิจกรรมโครงการต่างๆ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อความยั่งยืนของเป้าหมายการดำเนินงานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0*.
ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2564). *โครงการพัฒนาความเป็นเลิศและสร้างเสริมแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.*
ปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพประชาชนไทย*.
สืบค้นจาก www.hdc.moph.go.th
คมณัฏ กฤดากร ณ อยุธยา. (2560). *ศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้วยหลักพุทธปรัชญาเถรวาทในคัมภีร์วิสุทธิมรรค*. วารสารพุทธมคค์คุณวิจิตรธรรมศึกษา สำนักเรียนวัดอาวุธวิกสิตาราม, 2(2), 22-29.
ชลธิชา ดังสะท้อน. (2559). *การบริหารงานตามหลักสัปปุริสธรรม 7 ของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดเทศบาลนครศรีธรรมราช*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.
ชาญชัย จิวจินดา. (2559). *การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของจังหวัดปทุมธานี*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, วิทยาเขตกำแพงแสน.
สมตระกูล ราศิริ. (2564). *บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย*. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 7(2), 80-95.

- สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสถาบันวิจัยพมลธรรม*, 4(1), 163-73.
- สมเจตน์ ผิวทองงาม. (2559). การแนะแนวเพื่อชีวิตที่ดีงามในคำสอนของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 24(46), 173-186.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12*. สืบค้นจาก https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/more_news.php?filename=&cid=297
- Parsons, T. (1956). Suggestion for a Sociological Approach to the Theory of Organization. *Administrative Science Quarterly*, 1(1), 63-85.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk, Conn: Appleton and Lange.

การนำแนวทางปฏิบัติที่ดีไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ความรุนแรงในครอบครัวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
The Implementation of Good Practices in Preventing and
Solving Domestic Violence with Community Participation

Received 16 August, 2022

Revised 13 October, 2022

Accepted 17 October, 2022

นิธมน รัตนารัต¹

Nirumon Rattanasart²

สุรีย์ฉาย พลวัน³

Sureeshine Phollawan⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดำเนินการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และการนำแนวทางปฏิบัติที่ดีไปใช้ใน
พื้นที่ชุมชนนำร่อง ได้แก่ ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัด
ปทุมธานี และชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดย
นำแนวความคิดการป้องกันอาชญากรรมผ่านการพัฒนาสังคมและการป้องกัน
อาชญากรรม โดยใช้ชุมชนหรือท้องถิ่นเป็นฐานมาประยุกต์ใช้ในการทำกิจกรรม
ร่วมกับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนจำนวน 8 ด้าน ได้แก่
1. การสร้างความตระหนักรู้ให้กับชุมชน 2. การพัฒนาทักษะความรู้ให้กับแกน
นำและอาสาสมัครในชุมชน 3. การจัดกิจกรรมในชุมชน เพื่อเสริมสร้าง
ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว 4. การจัดทำนโยบายและแผนงานขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น 5. การบูรณาการระบบเครือข่ายในชุมชน 6. การจัดทำ

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ผู้อำนวยการหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายและการบริหารงานยุติธรรม
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย Email: narumonpr@yahoo.com

² Assistant Professor, Ph.D., Director of Master of Arts Program in Justice Policy and Administration,
Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok Thailand

³ อาจารย์ประจำ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย
Email: sureeshine@yahoo.com

⁴ Lecturer of Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Bangkok, Thailand

แผนป้องกันความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน 7. การจัดตั้งศูนย์ป้องกัน การกระทำความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน และ 8. การสนับสนุนการดำเนินงาน ในชุมชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนตำบลบางปรอก ได้มีการวางบทบาทหน้าที่ ให้กับแกนนำชุมชนและอาสาสมัครในชุมชนเป็นหลักในการดำเนินการหลาย อย่าง และให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันแก้ไขการใช้ความรุนแรง ในครอบครัวในลักษณะที่เปิดกว้างและมีเงื่อนไขหรือข้อจำกัดให้น้อยที่สุด โดยมี เทศบาลเมืองปทุมธานีให้การสนับสนุน ส่วนชุมชนถนนหักพัฒนา คณะกรรมการ ชุมชนได้มีการจัดทำแผนที่บ้านของสมาชิกภายในชุมชน รวมทั้งการรับแจ้ง ข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้านสมาชิกในชุมชนในการร่วมกันป้องกันและแก้ไข ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยได้มีการทำกิจกรรมนำแนวทางปฏิบัติที่ดีไป ใช้ในพื้นที่ชุมชน โดยเทศบาลได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความ รุนแรงในครอบครัวระดับตำบล และมีคู่มือแนวทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวภายในชุมชน พร้อมทั้งมีการส่งเสริมให้เกิด ความตระหนักรู้ต่อปัญหาและมีจิตสำนึกร่วมกันในการป้องกันปัญหาความ รุนแรงในครอบครัวในชุมชน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน, การป้องกันอาชญากรรมในชุมชน, การป้องกัน ความรุนแรงในครอบครัว

Abstract

The research aimed at studying the operations for prevention and solutions of domestic violence and implementation of good practices in the pilot community areas i.e., a community area of Bang Prork sub-district, Pathum Thani city municipality, Pathum Thani province and another area of Thanon Hug Pattana community, Nang Rong city municipality, Buriram province by applying the concept of Crime prevention through social development and the concept of Community-based, or locally-based crime

prevention through social activities in order to create the guidance for community participation which consists of 8 domains: 1. Awareness raising 2. Enhancement of knowledge, capacity and skill to community's mainstays and volunteers 3. Organizing activities in community to build good relationship in families 4. Provision of policy and action plan of the local administrative organization 5. Integrating network system in community 6. Provision of action plan for prevention of domestic violence in community 7. Establishing the operations center for prevention of domestic violence in community and 8. Obtaining supports from local administrative organization for community's operations.

The research resulted that a community area of Bang Prork sub-district has assigned roles and duties to the community leader and volunteers in their area as well as encouraged people in the community to join the anti-domestic violence activities under the minimum condition or limitation to do so with full support from Pathum Thani city municipality. In area of Thanon Hug Pattana community, the community board created the community map and the complaint center. People in Thanon Hug Pattana community work together to implement the best practice by establishing the sub-district operations center for prevention of domestic violence by municipality, produce a manual to prevent domestic violence in community and raise awareness as well as precaution in order to prevent domestic violence in their communities.

Keyword: Community participation, Community crime prevention
crime prevention, Prevention of domestic violence

บทนำ

ในปัจจุบันพบปัญหาอาชญากรรมเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกรณีของอาชญากรรมที่เกิดจากความรุนแรงในครอบครัว จากผลการสำรวจของกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสำรวจข้อมูลจากผู้ขอรับบริการจากศูนย์ช่วยเหลือสังคม โทร. 1300 พบว่า ในปี 2560 มีเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวจำนวนทั้งสิ้น 1,869 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2559 ซึ่งมีจำนวน 1,578 ราย หรือเพิ่มขึ้น 291 ราย ขณะที่ข้อมูลจากเว็บไซต์ www.violence.in.th พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวที่เป็นคดี ในปี 2559 มีจำนวน 797 คดี และในปี 2560 มีจำนวน 1,207 คดี เพิ่มขึ้น 410 คดี ภายใน 1 ปี ทั้งนี้ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยศาสตราจารย์ นพ.รณชัย คงสกนธ์ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ได้ทำการสำรวจข้อมูลปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวที่สามารถเป็นตัวแทนข้อมูลระดับประเทศได้ โดยสำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในปี พ.ศ.2560 จำนวน 2,280 ครอบครัว พบว่า มีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 787 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 34.6 เมื่อแยกตามลักษณะภูมิภาค จะเห็นว่า ภาคใต้มีความรุนแรงในครอบครัวสูงสุด ร้อยละ 48.1 อันดับ 2 ภาคกลาง ร้อยละ 42.5 อันดับ 3 ภาคเหนือ ร้อยละ 33.7 อันดับ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 32.7 และสุดท้าย คือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 26 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) และในปี พ.ศ. 2561 จากการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัวของกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังพบว่า ผู้ถูกกระทำความรุนแรงได้เข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 440 แห่ง มีจำนวน 14,237 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงมากที่สุดเป็นเพศหญิง

จำนวน 13,248 ราย รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 972 ราย และเพศทางเลือก จำนวน 17 ราย โดยมีค่าเฉลี่ยผู้ถูกกระทำความรุนแรง จำนวน 39 รายต่อวัน ส่วนข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น ข้อมูลจากสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนผู้ถูกกระทำความรุนแรงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความรุนแรงทางร่างกาย จำนวน 1,290 ราย รองลงมา คือ ความรุนแรงทางจิตใจ 91 ราย และความรุนแรงทางเพศ จำนวน 85 ราย (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสถิติของศูนย์ปฏิบัติการสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัว โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2559 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2563 มีการกระทำความรุนแรงในครอบครัวเป็นจำนวนมาก โดยมีจำนวนประมาณ 1,400 รายต่อปี หรือ 118 รายต่อเดือน หรือเฉลี่ย 4 รายต่อวัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่จะเป็นการกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในครอบครัว ส่วนผลการสำรวจในช่วงเดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนเมษายน 2563 พบว่ามีการกระทำความรุนแรงในครอบครัว จำนวน 141 ราย แบ่งออกเป็นความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 87 ทางเพศร้อยละ 9 และทางจิตใจร้อยละ 4 ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ ยาเสพติด ร้อยละ 35 บันดาลโทสะ ร้อยละ 33 หึงหวง ร้อยละ 25 สุราและการล่วงละเมิดทางเพศ ร้อยละ 17 อารมณ์จิตเภท ร้อยละ 9 และจากเกม ร้อยละ 2 พื้นที่ที่กระทำความรุนแรงในครอบครัวส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ภาคกลาง ภาคอีสาน ภาคใต้ ภาคเหนือ และกรุงเทพฯ ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

เมื่อพิจารณาด้านผลกระทบจากการกระทำความรุนแรงในครอบครัว จากข้อมูลกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าเหยื่อที่ถูกกระทำความรุนแรงจะเกิดภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ หรือส่งผลต่ออารมณ์ บุคลิกภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความกระวนกระวาย จิตใจแปรปรวน บางรายไม่สามารถลืมเหตุการณ์ที่เจ็บปวดได้ จนอาจมีอาการเครียด ท้อแท้เรื้อรัง สูญเสียความมั่นใจในตนเอง กลัวสังคมไม่ยอมรับ อับอาย เก็บกดซึมเศร้า หรือกระทั่งมีอาการทางจิต หวาดกลัว หวาดผวา แม้เหตุการณ์ผ่านมานานแล้ว

ซ้ำร้ายเด็กที่เห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว ก็เกิดผลกระทบทางจิตใจ ไม่ต่างกับเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงโดยตรง ซึ่งในเด็กผู้หญิงเมื่อโตขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะยอมรับความรุนแรงมาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตคู่ ขณะที่เด็กผู้ชายเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็มีแนวโน้มจะใช้ความรุนแรงต่อภรรยา นั่นก็สืบเนื่องมาจากการถูกทำร้ายหรือได้เห็นความรุนแรงเสมอๆ จะฝังใจเรื่องความรุนแรงและจะเข้าใจผิดว่าปัญหาแก้ไขได้ด้วยความรุนแรง รวมทั้งจะซึมซับและเลียนแบบพฤติกรรมความรุนแรงโดยไม่รู้ตัว ซึ่งอาจกลายเป็นการสืบทอดความรุนแรงต่อไปอีกได้ (Thitiphon Yothaphan, 2563) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ถือเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศที่ต้องร่วมมือกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

สำหรับปัญหาอุปสรรค (Treats) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร (SWOT Analysis) ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า เกิดจากความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวลดลง ส่งผลต่อสวัสดิภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะต้องอาศัยกลวิธีการป้องกัน คือ ต้องทำการสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว ชุมชน โดยอาศัยทรัพยากรทุกภาคส่วนในชุมชน โดยให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ลดการพึ่งพาจากรัฐ (Strengthen community & Empowerment) การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ประกอบกับการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม (Resilience) โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ การนำเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 อาสาสมัครในพื้นที่องค์กรชุมชน ภาคประชาชนและประชาสังคม มาใช้เป็นกลไกหลักในการสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว โดยมีการดำเนินการที่ตอบสนองปัญหาสังคมอย่างฉับไว ติดตามช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้ทันทั่วถึง รวมทั้งการนำแนวคิด “One Home: บ้านเดียวกัน” เพื่อขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่ มาใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือและประสานส่งต่อกลุ่มเป้าหมายผู้ประสบปัญหาสังคม

อย่างเป็นระบบ มีกระบวนการในการทำงานประสานส่งต่อที่ชัดเจน เพื่อให้เกิด การ บูรณาการร่วมกันในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการประสานส่งต่อกับ หน่วยงานรองรับตามกลุ่มเป้าหมายของผู้ประสบปัญหาสังคมเป็นไปในทิศทาง เดียวกันและมีวิธีการปฏิบัติงานเหมือนกัน ซึ่งจะสามารถช่วยลดขั้นตอนดำเนิร การกิจ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสังคมได้อย่าง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของประชาชนเป็น หลัก (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์, 2561)

ดังนี้ เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า ในสังคมไทยยังมีปัญหาการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากในแต่ละปี แม้ว่ารัฐบาลจะได้มี การบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงใน ครอบครัว ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญา และพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 เพื่อส่งเสริมสถาบัน ครอบครัว และเพื่อใช้ลงโทษผู้ที่ก่อความรุนแรงในครอบครัว ตลอดจนมี การจัดทำโครงการรณรงค์ยุติการใช้ความรุนแรงในครอบครัวจากหลาย หน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ แต่จากการดำเนินการดังกล่าว พบว่า ยังไม่ประสบ ผลสำเร็จเท่าที่ควร โดยเฉพาะในการใช้มาตรการทางกฎหมายซึ่งเป็น การดำเนินการภายหลังจากที่ได้มีการกระทำความผิดหรือมีการก่อความรุนแรง ในครอบครัวเกิดขึ้นในพื้นที่แล้ว โดยเป็นการดำเนินการที่ปลายเหตุ ซึ่งโดยหลัก ของการควบคุมอาชญากรรมที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องทำการป้องกันการเกิด อาชญากรรมที่ต้นเหตุ โดยแนวทางหนึ่งในการป้องกันอาชญากรรมที่มี ประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการจัดทำโครงการต่างๆ เพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามี ส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น ในการป้องกันปัญหา การใช้ความรุนแรงในครอบครัว จึงต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังจาก ประชาชนในท้องถิ่นหรือในชุมชนที่อยู่อาศัยด้วยกัน ในการจัดทำมาตรการต่างๆ ในพื้นที่ของตนเอง โดยมีหน่วยงานภาครัฐคอยให้คำแนะนำและให้การสนับสนุน ช่วยเหลือด้านต่างๆ จึงจะทำให้การป้องกันอาชญากรรมในชุมชนมีประสิทธิภาพ

และช่วยลดอัตราการเกิดอาชญากรรมในชุมชนลงได้ (นฤกร คาประสิทธิ์, 2557)

สำหรับวิธีการป้องกันและลดปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัวนั้น สามารถนำวิธีการต่างๆ มาใช้ได้หลายวิธี ซึ่งนอกจากใช้วิธีการสร้างความรัก ความผูกพันกันในครอบครัวแล้ว ยังสามารถให้ท้องถิ่น ชุมชน หรือองค์กร ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันปัญหาความรุนแรง ในครอบครัว โดยมีหน่วยงานหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของรัฐคอยให้ การสนับสนุนได้ โดยทั้งนี้ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) เห็นว่าการสร้างการมี ส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาเพื่อป้องกันปัญหาในชุมชน อาจนำแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนามาใช้ ซึ่งวิธีการคือ การจัดตั้งองค์กรและ เครือข่ายเพื่อลดการพึ่งพิงจากการบริการภายนอก และนำศักยภาพที่โดดเด่น ของชุมชนมาใช้ในการแก้ไขปัญหา ส่วน ชัยวัฒน์ หน่อรัตน์ (2546) ได้ให้ ข้อเสนอแนะในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาซึ่งประกอบด้วย การดำเนินการ 6 ประการได้แก่ 1) การสร้างองค์กรประชาชนโดยการรวมกลุ่ม ของประชาชนในชุมชนทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 2) การสร้าง เครือข่ายในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้น 3) การจัดการฝึกอบรมให้องค์กรประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และ ความสามารถในการทำงานเฉพาะด้าน 4) การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน โดยให้ประชาชนเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกตามระบอบประชาธิปไตย และกำหนด บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 5) การกำหนดกรอบกิจกรรมหรือลักษณะของ งานที่ทำ และ 6) การติดตามประเมินผลเพื่อขจัดปัญหาและอุปสรรคใน การดำเนินงาน โดยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนานี้จะใช้วิธีการจัดตั้งกลุ่ม องค์กร และเครือข่ายขึ้นในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาคนให้เป็น ศูนย์กลางในการพัฒนา หรือมีการจัดตั้งแกนนำหรือผู้นำชุมชนขึ้น จากนั้นให้คน ที่ได้รับการพัฒนาแล้วไปสร้างกระบวนการหรือวิธีการโดยใช้ลักษณะของชุมชน และทรัพยากรในชุมชนเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาในชุมชนต่อไป (ยงยุทธ แสนประสิทธิ์, 2554) นอกจากนี้แล้ว Shepard (2008) เห็นว่าการป้องกัน

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว สามารถทำได้โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว โดยการส่งเสริมให้ชุมชนได้มีความตระหนักในคุณค่า และมีความมั่นใจในศักยภาพชุมชน อันจะช่วยให้ชุมชนสามารถพิจารณาค้นหาปัญหา เรียนรู้เกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา วางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหได้ด้วยชุมชนเอง อันจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งซึ่งกลยุทธ์ที่สำคัญ ก็คือ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัว โดยส่งเสริมให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมทุกกระบวนการ ให้สมาชิกของชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นชุมชนเข้มแข็งปราศจากความรุนแรงในครอบครัว และสามารถพึ่งตนเองได้ต่อไป

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมในโครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงต่อสตรีที่เกิดขึ้นในครอบครัว” พบว่า แม้รัฐบาลไทยจะมีความมุ่งมั่นต่อการขจัดความรุนแรงต่อสตรีในทุกรูปแบบและบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำความผิดแล้วก็ตาม แต่จากการดำเนินการดังกล่าวพบว่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร โดยพบปัญหาทั้งการดำเนินการในภาครัฐในเรื่องความไม่สะดวกหรือล่าช้าในขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การทำงานกับตัวบุคคลผู้กระทำความรุนแรงและสตรีผู้ซึ่งถูกกระทำความรุนแรง และการทำงานกับครอบครัว ตลอดจนปัญหาด้านการทำงานกับชุมชนและเครือข่ายชุมชนที่ไม่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อประสานงานร่วมกันได้ ด้วยเหตุนี้จึงมีการศึกษาในโครงการวิจัยดังกล่าว โดยทำการศึกษารูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งชุมชนต้นแบบ จนนำไปสู่การถอดบทเรียนแนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงต่อสตรีที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว โดยถอดบทเรียนจากพื้นที่ชุมชนเมือง ได้แก่ ชุมชนวัดโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ชุมชนชนบท ได้แก่ ชุมชนบ้านคำกลาง ตำบล

โนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ผลจากการดำเนินโครงการวิจัยดังกล่าวจะนำมาใช้ขยายผลการดำเนินการไปยังเขตพื้นที่จังหวัดอื่น และเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยอย่างยั่งยืนต่อไป ทั้งนี้ ผลการวิจัยดังกล่าว พบว่า แนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่ 1) การใช้มิติด้านการสร้างคน โดยการสร้างองค์ความรู้ให้กับคนในชุมชน การรณรงค์ให้ตระหนักต่อปัญหา และการสร้างจิตสำนึกไม่กระทำความรุนแรงในครอบครัว 2) การใช้มิติด้านการสร้างพื้นที่ คือ การจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรง โดยการสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำความรุนแรง และจัดพื้นที่ชุมชนในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว 3) การใช้มิติด้านกลไกสหวิชาชีพ โดยใช้แกนนำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน และสหวิชาชีพบูรณาการทำงานร่วมกันในการให้ความช่วยเหลือป้องกันและแก้ไขปัญหา และ 4) การใช้มิติด้านยุติธรรมชุมชน และกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ในการระงับข้อพิพาท โดยการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ทั้งในด้านการวางแผน การดำเนินการ การประสานงานส่งต่อการตรวจสอบ และการติดตามผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นิญมน รัตนะรัต, ขวัญฤทัย ศิริพัฒนโกศล, สุกิจ อยู่ในธรรม และ สุรีย์ฉาย พลวัน, 2562)

ด้วยเหตุนี้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีที่เกิดขึ้นในครอบครัวทั้ง 4 ประการดังกล่าวข้างต้นมาปรับใช้ในพื้นที่ชุมชนนำร่องผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมการสำรวจสถานการณ์ปัญหาและสาเหตุความรุนแรงในครอบครัวในพื้นที่ การเยี่ยมบ้านครอบครัวที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การอบรมสัมมนาแกนนำชุมชนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการทำงาน และการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น โดยได้เลือกขอบเขตการวิจัยจำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ในฐานะที่เป็นชุมชนเมือง และพื้นที่ชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในฐานะที่เป็นชุมชนชนบท ซึ่งมีเหตุผลในการเลือกพื้นที่คือ (1) ชุมชนมีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก (2) ชุมชนมีการขับเคลื่อนงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (3) ชุมชนมีการรวมกลุ่มกันในรูปแบบของคณะกรรมการหมู่บ้าน และมีแกนนำชุมชนที่มีความเข้มแข็งในการจัดทำแผนงาน มีมาตรการและการดำเนินการในเชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (4) ชุมชนมีภาคีเครือข่ายสนับสนุนที่เข้มแข็งหรือมีองค์กรพี่เลี้ยงหลักในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรภาคประชาชน และ (5) ชุมชนมีการใช้กิจกรรมเพื่อสร้างความเข้าใจและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งผลที่ได้จากการดำเนินโครงการวิจัยนี้จะสามารถก่อให้เกิดการลดการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวในพื้นที่ชุมชนนาร่อง และก่อให้เกิดแนวทางในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายสู่สังคมไทยไร้ความรุนแรงได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในพื้นที่ชุมชนนาร่อง
- 2) เพื่อนำแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไปใช้ในพื้นที่ชุมชนนาร่อง

การทบทวนวรรณกรรม

จากการวิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Theory of participation) แนวคิดทฤษฎีความผูกพันทางสังคม (Social bonding theory) แนวคิดเกี่ยวกับการบริการดูแลจากเพื่อนบ้าน (Neighborhood care) แนวคิดการป้องกันอาชญากรรมในชุมชน (Community crime prevention) แนวคิดกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative justice) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Theory of participation) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เสนอว่า การที่จะให้คนในชุมชนเข้าร่วมทำกิจกรรมได้จะต้องมีลักษณะที่เปิดกว้างและมีเงื่อนไขหรือข้อจำกัดให้น้อยที่สุด ซึ่งควรจะมีลักษณะได้แก่ การเปิดโอกาสให้ทุกๆ คน ในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมทำกิจกรรมพัฒนารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยรูปแบบการเข้าร่วมอาจจะเป็นการเข้าร่วมโดยตรงหรือโดยตัวแทนก็ได้, ควรมีการกำหนดเวลาและเงื่อนไขต่างๆ ที่ชัดเจน เพื่อให้คนในชุมชนที่จะเข้าร่วมสามารถพิจารณาว่าจะเข้าร่วมหรือไม่ได้อย่างถูกต้องตามสภาพความเป็นจริงของตน และควรกำหนดลักษณะของกิจกรรมอย่างชัดเจนว่าเป็นเรื่องอะไร มีขอบเขตวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการอย่างไร เพื่อประกอบการพิจารณาเข้าร่วมของคนในชุมชน (ไชยชนะ สุทธวรชัย, 2535) ส่วน โรเจอร์ (Roger) ได้ให้แนวคิดว่า ปัจจัยที่สำคัญที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจเข้าร่วมกระทำการกิจกรรมในชุมชนได้แก่ ช่องทางสื่อสารมวลชน (Mass media channel) ช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal channel) และปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของภาครัฐทั้งในระดับนโยบายมาตรการและการปฏิบัติที่เอื้ออำนวยหรือเปิดช่องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม (โกวิทย์ พวงงาม, 2562)

2. แนวคิดทฤษฎีความผูกพันทางสังคม (Social bonding theory) โดย ทราวิส เฮอร์ชชี (Travis Hirschi) เชื่อว่า บุคคลที่มีความผูกพันทางสังคมมากกับองค์กรหรือกลุ่มในสังคม ซึ่งได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และเพื่อน มักจะมีแนวโน้มที่จะไม่ประกอบอาชญากรรม สำหรับความผูกพันทางสังคม (Social

bond) นั้น ทราวีส เฮอร์ซิช ได้แบ่งความผูกพันทางสังคม ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ความผูกพัน (Attachment) คือ การที่บุคคลมีความผูกพัน หรือรักใคร่กับบุคคลอื่น หรือมีความสนใจกับความรูสึกนึกคิดของบุคคลอื่น 2) ข้อผูกมัด (Commitment) คือ การที่บุคคลถูกผูกมัดกับการดำเนินชีวิตตามทำนองคลองธรรม 3) การเข้าร่วม (Involvement) คือ การที่บุคคลได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสังคม ซึ่งจะทำให้ถูกจำกัดเวลาที่จะไปประกอบอาชีพการงานและ 4) ความเชื่อ (Belief) คือ ระดับของความเชื่อถือที่บุคคลมีต่อค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคม ซึ่งหากบุคคลมีระดับความเชื่อต่อค่านิยมและบรรทัดฐานในสังคมสูงก็มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำความผิดกฎระเบียบของสังคม (Katherine, 2004)

3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการดูแลจากเพื่อนบ้าน (Neighborhood care) เป็นแนวคิดที่เกิดจากการให้ความสำคัญแก่การทำหน้าที่ของบุคคลและสถาบันในชุมชนนั้น จุดร่วมของทุกชุมชน คือ สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกซึ่งนับว่าเป็นจุดแข็งของชุมชน เมื่อพิจารณาในระบบของเครือข่ายทางสังคมแล้ว ความเป็นเพื่อนบ้าน เป็นระบบการเกื้อกูลกันของผู้คนในชุมชน และเป็นเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มคนที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมเดียวกันที่จะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี โดยใช้ความใกล้ชิดของเพื่อนบ้านในการเข้าถึงปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วก่อนการช่วยเหลือจากแหล่งอื่น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2560)

4. แนวคิดการป้องกันอาชญากรรมในชุมชน (Community crime prevention): โดยสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime; UNODC, 2010) ได้ให้แนวคิดว่าการป้องกันอาชญากรรมและการกระทำความรุนแรงสามารถทำได้หลายรูปแบบ ได้แก่ 1. รูปแบบการป้องกันอาชญากรรมผ่านการพัฒนาสังคม (Crime prevention through social development) ประกอบด้วย ขอบเขตทางสังคม การศึกษา สุขภาพ และโปรแกรมการอบรมให้ความรู้ โดยมีเป้าหมายที่สังคม ชุมชน กลุ่มเด็กเยาวชนและครอบครัวที่มีความเสี่ยง ผ่านกระบวนการจัดทำโปรแกรมแทรกแซง โดยการเพิ่มทักษะความรู้ให้กับครอบครัว โรงเรียน

ชุมชนในด้านการป้องกันอาชญากรรม และ 2. รูปแบบการป้องกันอาชญากรรม โดยใช้ชุมชนหรือท้องถิ่นเป็นฐาน (Community, or locally-based crime prevention) โดยเป็นการให้ความสนใจกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการเกิดอาชญากรรมจำนวนมากแทนที่จะให้ความสนใจเฉพาะกับบุคคล ซึ่งทำโดยการเพิ่มความปลอดภัย (Safety) และสวัสดิภาพ (Security) ของบ้านเรือนให้กับผู้พักอาศัยในชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน และตอบโจทยปัญหาอาชญากรรมในชุมชน โดยเพิ่มการให้บริการและให้ทุนทางสังคม (Social capital) ได้แก่ เครือข่ายทางสังคม ความเชื่อ ความผูกพันทางสังคมผ่านกระบวนการชุมชน (Community) และเพื่อนบ้าน (Neighborhood)

5. แนวคิดกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative justice) โดยแนวคิดนี้กำหนดสมมติฐานว่า อาชญากรรมที่เกิดขึ้น ณ ที่แห่งใด จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้เสียหายและสมาชิกในสังคมพร้อมๆ กัน ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดในการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากอาชญากรรม คือ การเปิดโอกาสให้คู่กรณีทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้นร่วมกัน ได้แก่ ผู้กระทำความผิด ผู้เสียหาย และสมาชิกในสังคม ในขณะที่รัฐ องค์กรของรัฐ รวมทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพกฎหมายต่างๆ จะทำหน้าที่เพียง “ผู้อำนวยความสะดวก” (Facilitators) ของกระบวนการยุติธรรมที่จะช่วยประสานให้คู่กรณีสามารถดำเนินกระบวนการพิจารณาให้บรรลุวัตถุประสงค์หลักของความยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (พชรวรรณ ขำตุ้ม, 2563)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิชุลตา มาตันบุญ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนากลไกในระดับชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในพื้นที่ชายแดนภาคเหนือของประเทศไทย โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ เพื่อศึกษาและพัฒนากลไกในระดับชุมชนให้สามารถทำหน้าที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีที่มีอยู่ในพื้นที่ชายแดนภาคเหนือของประเทศไทยได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ผลการศึกษา พบว่า พื้นที่เทศบาลตำบลเวียงเชียงของมีจุดอ่อนของกลไกการทำงานระดับชุมชน ขาดการประสานงานระหว่างหมู่บ้าน และบางครั้งเมื่อเกิดปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในชุมชนมักจะถูกกละเลยจากผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงแก้ไขปัญหาโดยการให้ความรู้

ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและสตรี การจัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้เพื่อ
รณรงค์ยุติความรุนแรง การบูรณาการงานด้านการยุติการกระทำความรุนแรง
ต่อเด็กและสตรีเข้ากับการส่งเสริมการท่องเที่ยวและงานด้านวัฒนธรรมในชุมชน
และการจัดทำแผนการทำงานของสำนักงานเทศบาลตำบลเวียงเชียงของด้าน
การป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงต่อเด็กและสตรีอย่างต่อเนื่องในทุกปี

ยศศักดิ์ โกศัยกานนท์ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วม
ของชุมชนในกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ทางอาญาของไทย โดยเป็น
การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อศึกษา
แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการยุติธรรมเชิง
สมานฉันท์ทางอาญาของไทย ผลการศึกษา พบว่า การปรับใช้กระบวนการมี
ส่วนร่วมของชุมชน ในทางปฏิบัติจะต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบพื้นฐาน
ที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การให้ความสำคัญกับเพื่อนบ้านละแวกเดียวกัน
การให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหา, การให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ
และความรับผิดชอบ, การให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วม และการให้
ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยเป็น
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)
ประกอบด้วย การค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary study) โดยการศึกษา
ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว, การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้
ข้อมูล (In-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-
structure interview) เป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อศึกษาการดำเนินการและ
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงใน
ครอบครัวในพื้นที่ชุมชนนาร่อง โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลแบบ
เฉพาะเจาะจง (Purposive selection) จำนวน 22 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม
ซึ่งได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงในการทำงานด้านการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว จำนวน 10 คน กลุ่มผู้กระทำ ผู้ถูกกระทำ

ความรุนแรงในครอบครัว รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว จำนวน 6 คน และกลุ่มแกนนำชุมชน อาสาสมัคร และสมาชิกในชุมชน จำนวน 6 คน การประชุมสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อศึกษากระบวนการนำแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัวไปใช้ในพื้นที่ชุมชนนาร่องและการจัดทำโครงการชุมชนนาร่อง โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) จำนวน 22 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจำนวน 2 คน, เจ้าหน้าที่สำนักงานยุติธรรมจังหวัด จำนวน 2 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน, เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 2 คน ผู้กระทำและผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว จำนวน 6 คน และแกนนำชุมชน อาสาสมัคร และสมาชิกในชุมชน จำนวน 6 คน และการทำกิจกรรมนำแนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัวไปใช้ในพื้นที่ชุมชนนาร่อง โดยใช้ผลการศึกษาของโครงการวิจัยเรื่อง แนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงต่อสตรีที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ปี พ.ศ.2562 และแนวคิดทฤษฎีการป้องกันอาชญากรรมในชุมชนเป็นฐานในการดำเนินการ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาได้ตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัวในพื้นที่ชุมชน

1.1 พื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่า การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน ทางชุมชนมีการวางระบบและกลไกการดูแล ป้องกันแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงในชุมชน โดยมีการวางบทบาท

หน้าที่ให้กับแกนนำชุมชนและอาสาสมัครในชุมชนเป็นหลัก ทั้งนี้แกนนำชุมชนและอาสาสมัครในชุมชน จะมีบทบาทหน้าที่ในหลายฝ่ายพร้อมกัน กล่าวคือเป็นทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครคุมประพฤติ (อสค.) และอาสาสมัครยุติธรรมชุมชน เป็นต้น ซึ่งถือเป็นการให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมทำกิจกรรมป้องกันแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัวในลักษณะที่เปิดกว้างและมีเงื่อนไขหรือข้อจำกัดให้น้อยที่สุด โดยมีเทศบาลเมืองปทุมธานี และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน ทั้งนี้อาสาสมัครในชุมชนยึดหลักในการทำงานและการจัดการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวภายในชุมชนด้วยวิธีการไกล่เกลี่ยยอมความเป็นหลัก โดยจะให้คนที่มีความรู้ มีศักยภาพ เช่น แกนนำ ประธานชุมชน พระสงฆ์ ครู ฯลฯ เข้าไปช่วยคุ้ยแกล่เกลี่ย โดยอาศัยฐานความเกรงใจที่ผู้กระทำความรุนแรงมีกับคนที่เข้าไปไกล่เกลี่ยนั้น อย่างไรก็ตามกรณีนี้ไม่สามารถทำได้กับกลุ่มคนที่เป็นประชากรแฝง กลุ่มคนที่เข้ามาอยู่ใหม่ในพื้นที่ซึ่งคนกลุ่มนี้หากเป็นกรณีที่อยู่ในระดับความรุนแรงด้านจิตใจ ชุมชน/อาสาสมัครเลือกที่จะปล่อยวาง ปล่อยผ่าน หากแต่เป็นกรณีผ่านการประเมิณในระดับต่างๆ แล้วว่าน่าจะสร้างปัญหาให้เกิดความรุนแรงได้ จะมีการแจ้งตำรวจเข้ามารับทราบปัญหา เช่น การเมาสุรา เมาสารเสพติด ด้วยเหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่า ชุมชนตำบลบางปรอก ใช้สถานะความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมเข้ามาเป็นเกณฑ์ในการเลือกเข้าไปมีส่วนร่วมจัดการปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงในชุมชน โดยเชื่อว่าหากบุคคลมีความผูกพันทางสังคมมากกับองค์กรหรือกลุ่มในสังคมก็มักจะมีแนวโน้มที่จะไม่ก่อความรุนแรงในครอบครัวได้

1.2 พื้นที่ชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน คณะกรรมการชุมชนได้มีการจัดทำแผนที่เดินดินหรือแผนที่บ้านของสมาชิกภายในชุมชน รวมทั้งการรับแจ้งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้านสมาชิกในชุมชน โดยเมื่อสมาชิกในชุมชนที่พบเห็นหรือทราบด้วยตนเองว่า

ครอบครัวใดมีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะก่อความรุนแรง เช่น ครอบครัวที่มีบุตรหลานหรือคนในครอบครัวติดยาเสพติด ชอบดื่มเหล้า ชอบเที่ยวเตร่ ไม่ยอมทำงาน มีอาการเจ็บป่วยทางจิต มีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีภาวะที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น หรือนอนป่วยติดเตียง หรือมีภาวะสมองเสื่อม หรือมีอาการเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง หรือมีฐานะยากจนมากโดยมีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย เป็นต้น ซึ่งครอบครัวดังกล่าวถือเป็นครอบครัวที่ต้องมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษหรือเป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชนก็จะมีการจัดทำบันทึกการสำรวจสภาพปัญหาของครอบครัวที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษดังกล่าว และทำการเยี่ยมบ้าน รวมทั้งการให้เพื่อนบ้านช่วยติดตามช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำ และประสานงานส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับระบบของเครือข่ายทางสังคมในฐานะความเป็นเพื่อนบ้านที่มีความใกล้ชิด โดยอาศัยการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการเข้าถึงปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วก่อนการช่วยเหลือจากแหล่งอื่น

โดยทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า พื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และพื้นที่ชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังกล่าวได้มีการนำแนวคิดการป้องกันอาชญากรรมในชุมชนมาปรับใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวจำนวน 2 รูปแบบได้แก่ 1. รูปแบบการป้องกันอาชญากรรมผ่านการพัฒนาสังคม (Crime prevention through social development) โดยมีการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะของความรุนแรง และวิธีการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน ได้แก่ การจัดทำป้ายรณรงค์และเสียงตามสายเพื่อสร้างความตระหนักรู้ การจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ เพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรง การจัดกิจกรรมปลูกฝังจิตสำนึกในการไม่กระทำความรุนแรง และการใช้อาสาสมัครป้องกันความรุนแรงในครอบครัว โดยมีการเฝ้าระวังและการจัดสายตรวจอาสาสมัครเพื่อออกตรวจตราและคอยสอดส่องดูแลซึ่งกันและกัน และ 2. รูปแบบการป้องกันอาชญากรรมโดยใช้ชุมชนหรือท้องถิ่น

เป็นฐาน (Community, or locally-based crime prevention) ซึ่งทางชุมชนมีความเชื่อว่า หากบุคคลที่มีความผูกพันทางสังคมมากกับองค์กรหรือกลุ่มในสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน โรงเรียน และเพื่อนฝูง มักจะมีแนวโน้มที่จะไม่ประกอบอาชญากรรม ซึ่งทางชุมชนได้มีการเพิ่มความปลอดภัย (Safety) และสวัสดิภาพ (Security) ของบ้านเรือนให้กับผู้พักอาศัยในชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ได้แก่ การมีเครือข่ายทางสังคม ความเชื่อ ความผูกพันทางสังคมผ่านกระบวนการชุมชน และการจัดตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังการใช้ความรุนแรงหรือการป้องกันการกระทำผิดซ้ำด้วย

2. การนำแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัวไปใช้ในพื้นที่ชุมชน

ผลการศึกษาแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว เพื่อใช้ในการทำกิจกรรมการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัว ในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีดังต่อไปนี้

2.1 การป้องกันอาชญากรรมผ่านการพัฒนาสังคม: มีการนำแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวมาใช้ในรูปแบบของ “มิติด้านการสร้างคน” โดยการทำกิจกรรมการสร้างองค์ความรู้ให้แก่คนในชุมชน การรณรงค์ให้ตระหนักต่อปัญหา และการสร้างจิตสำนึกที่จะไม่กระทำความรุนแรงในครอบครัว และ “มิติด้านการสร้างพื้นที่” โดยการทำกิจกรรมจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรงโดยการสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำความรุนแรง และจัดพื้นที่ชุมชนในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ซึ่งกระบวนการสำคัญที่จะทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัวประสบผลสำเร็จคือ จะต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่คนในชุมชน การรณรงค์เพื่อยุติความรุนแรง และ

การทํากิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้ตระหนักต่อปัญหาและร่วมกันแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น

โดยได้มีการทํากิจกรรมทำในพื้นที่ ได้แก่ การประชุมเพื่อชี้แจง โครงการให้แก่แกนนำชุมชน การสำรวจสถานการณ์ปัญหาและสาเหตุ ความรุนแรงในครอบครัวในพื้นที่ การอบรมสัมมนาแกนนำชุมชนเพื่อเสริมสร้าง ศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว การเยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และการประชุมจัดตั้งศูนย์ ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัวระดับตำบล (ศปก.ต.)

2.2 การป้องกันอาชญากรรมโดยใช้ชุมชนหรือท้องถิ่นเป็นฐาน: มีการนำแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวมาใช้ในรูปแบบของ “มิติด้านกลไก สหวิชาชีพ” โดยการทํากิจกรรมการประชุมกลุ่มแกนนำชุมชน อาสาสมัครใน ชุมชน และสหวิชาชีพในการบูรณาการทำงานร่วมกันในการให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และ มิติด้านยุติธรรมชุมชนและกระบวนการยุติธรรมเชิง สมานฉันท์ในการระงับข้อพิพาท” โดยการทํากิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรง ในครอบครัว ทั้งในด้านการวางแผน การดำเนินการ การประสานงานส่งต่อ การตรวจสอบ และการติดตามผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้ คู่กรณีทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้น ร่วมกัน รวมทั้ง การให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหา การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้กับคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

โดยได้มีการทํากิจกรรมทำในพื้นที่ ได้แก่ การประชุมสนทนา กลุ่มเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนด้านการประสานงานกับหน่วยงานรัฐใน การป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว และการประชุมเชิง ปฏิบัติการการเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว

สำหรับรายละเอียดของการนำแนวคิดการป้องกันอาชญากรรมในชุมชนและแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารู่นแรงในครอบครัว ไปใช้ในการทำกิจกรรมในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถสรุปได้ตามตารางต่อไปนี้

ตารางสรุปการป้องกันอาชญากรรมในชุมชน และแนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารู่นแรงในครอบครัว ไปใช้ในการทำกิจกรรมในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

การป้องกันอาชญากรรมในชุมชนของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC)	แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารู่นแรงที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว	การทำกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก จังหวัดปทุมธานี และชุมชนถนนหักพัฒนา จังหวัดบุรีรัมย์
1) การป้องกันอาชญากรรมผ่านการพัฒนาสังคม - ประกอบด้วยขอบเขตทางสังคม การศึกษา สุขภาพ และโปรแกรมการอบรมให้ความรู้ - โดยมีเป้าหมายเน้นไปที่สังคม ชุมชน กลุ่มเด็ก เยาวชนและครอบครัวที่มีความเสี่ยง ผ่านกระบวนการจัดทำโปรแกรมแทรกแซง	1) มิติด้านการสร้างคน - สร้างองค์ความรู้ให้แก่คนในชุมชน - การรณรงค์ให้ตระหนักต่อปัญหา - การสร้างจิตสำนึกที่จะไม่กระทำความรุนแรงในครอบครัว 2) มิติด้านการสร้างพื้นที่ - การจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง	- การประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการให้แก่แกนนำชุมชนและอาสาสมัครในชุมชน - การสำรวจสถานการณ์ปัญหาและสาเหตุความรุนแรงในครอบครัวในพื้นที่ - การอบรมสัมมนาแกนนำชุมชนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารู่นแรงในครอบครัว

การป้องกันอาชญากรรมในชุมชนของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC)	แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตการที่เกิเกิดขึ้นภายในครอบครัว	การทำกิจกรรมต่างๆในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก จังหวัดปทุมธานี และชุมชนถนนหักพัฒนา จังหวัดบุรีรัมย์
● โดยการเพิ่มทักษะความรู้ให้กับครอบครัว โรงเรียนชุมชนในด้านการป้องกันอาชญากรรม	● การสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำมารยาตการ ● การจัดพื้นที่ในชุมชนสำหรับการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว	● การเยี่ยมบ้านครอบครัวที่ประสบปัญหามารยาตการในครอบครัว และ ● การประชุมจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำมารยาตการในครอบครัวระดับตำบล (ศปก.ต.)
2) การป้องกันอาชญากรรมโดยใช้ชุมชนหรือท้องถิ่นเป็นฐาน ● เป็นการให้ความสนใจกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการเกิดอาชญากรรมจำนวนมากแทนที่จะให้ความสนใจเฉพาะกับบุคคล ● ทำโดยการเพิ่มความปลอดภัย (safety) และการคุ้มครองสวัสดิภาพ (security) ของบ้านเรือนให้กับผู้พักอาศัยในชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการ	3) มิติด้านกลไกสหวิชาชีพ ● แขนงนำชุมชนอาสาสมัครในชุมชนและสหวิชาชีพบูรณาการทำงานร่วมกันในการให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหามารยาตการ 4) มิติด้านยุติธรรมชุมชนและกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ในการระงับข้อพิพาท ● การเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและ	● การประชุมสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนด้านการประสานงานกับหน่วยงานรัฐในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตการในครอบครัว ● การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนใน

การป้องกันอาชญากรรมในชุมชนของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC)	แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตการที่รุนแรงที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว	การทำกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก จังหวัดปทุมธานี และชุมชนถนนหักพัฒนา จังหวัดบุรีรัมย์
ของคนในชุมชน และตอบโจทย์ปัญหาอาชญากรรมในชุมชน ● โดยเพิ่มการให้บริการและการให้ทุนทางสังคม (social capital) ได้แก่ เครือข่ายทางสังคม ความเชื่อ ความผูกพันทางสังคมผ่านกระบวนการชุมชน (community) และการใช้กลไกความเป็นเพื่อนบ้าน (neighborhood) ในการช่วยป้องกันปัญหาอาชญากรรม	แก้ไขปัญหามารยาตการที่รุนแรงในครอบครัว ● โดยดำเนินการทั้งในด้านของการวางแผน การดำเนินการ การประสานงานส่งต่อการตรวจสอบ และการติดตามผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	การป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตการที่รุนแรงในครอบครัว

สรุปแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตการที่รุนแรงในครอบครัว

จากการจัดกิจกรรมในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และพื้นที่ชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการนำแนวคิดการป้องกันอาชญากรรมในชุมชน และแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตการที่รุนแรงในครอบครัวไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ สามารถสรุปแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วม

ของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัวได้ 8 แนวทางดังต่อไปนี้

1. การสร้างความตระหนักรู้และสนับสนุนด้านองค์ความรู้ให้กับชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัว โดยการรณรงค์ การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายและป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านและในชุมชน การจัดประชุมอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกในชุมชน และรวมถึงการจัดกิจกรรมเสริมสร้างองค์ความรู้ในรูปแบบต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้สมาชิกในชุมชนตระหนักถึงปัญหาและเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมจัดทำมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัว

2. การพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถให้กับแกนนำชุมชนและอาสาสมัครในชุมชน โดยการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและอาสาสมัครในชุมชน เพื่อให้สามารถนำความรู้ในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัวที่ได้รับไปเผยแพร่ขยายต่อไปให้กับสมาชิกในชุมชน โดยการฝึกอบรมจะต้องครอบคลุมทักษะทั้งในด้านการวางแผน การดำเนินการ การประสานงานส่งต่อ การตรวจสอบ และการติดตามผลการดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว โดยแกนนำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในชุมชน เช่น กิจกรรมวันสงกรานต์ กิจกรรมทำบุญ กิจกรรมวันเด็ก กิจกรรมเล่นกีฬา และกิจกรรมอื่นๆ โดยเชิญครอบครัวทั่วไปและครอบครัวกลุ่มเสี่ยงให้มาเข้าร่วม เพื่อสร้างความรัก ความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่ เคารพ ให้เกียรติซึ่งกัน และการให้อภัยซึ่งกันและกัน

4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัว โดยการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนควบคู่กับองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น เช่น การกำหนดแผนจัดกิจกรรมโดยบูรณาการกับวิถีชีวิตของชุมชน วัฒนธรรมของชุมชน และความเชื่อทางศาสนา รวมถึงการบูรณาการร่วมกันในการแก้ไขปัญหาอื่นในชุมชน เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาสิ่งแวดล้อม และปัญหาการมีส่วนร่วมกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน เป็นต้น โดยจัดทำเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานประจำปีทั้งของ คณะกรรมการชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำงานร่วมกัน

5. การบูรณาการระบบเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน โดยทำการประชุมปรึกษาหารือและวางแผนปฏิบัติการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐกับแกนนำอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เจ้าหน้าที่สำนักงานยุติธรรมจังหวัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประธานชุมชน แกนนำชุมชน และอาสาสมัครในชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานในชุมชน ในด้านการรับแจ้งเหตุ การติดต่อประสานงาน การส่งต่อ และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

6. การสร้างรูปแบบและกระบวนการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยการจัดทำคู่มือและ/หรือแผนปฏิบัติงานในการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน ทั้งนี้ เพื่อเป็นแบบอย่างการดำเนินงานให้แกนนำและอาสาสมัครในชุมชนสามารถทำงานได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

7. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน เพื่อให้มีพื้นที่ทำงานให้กับแกนนำชุมชน คณะกรรมการชุมชน และอาสาสมัครในชุมชน โดยศูนย์ฯ จะมีการสร้างระบบการทำงานในรูปแบบของศูนย์รับแจ้งเหตุ มีการประชุมรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และมีพื้นที่ปลอดภัยในการปกป้อง

คุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวในเบื้องต้น ก่อนที่จะทำการประสานงานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

8. การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทในครอบครัวของแกนนำและอาสาสมัครในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เช่น การให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ งบประมาณ และบุคลากรในการเป็นพี่เลี้ยงช่วยให้คำปรึกษาแนะนำในการดำเนินงานแก่แกนนำและอาสาสมัครในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งการให้การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีส่วนช่วยสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับแกนนำและอาสาสมัครในชุมชนได้เป็นอย่างดี

ผลการจัดกิจกรรมโดยการนำแนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทในครอบครัวไปใช้ในพื้นที่ชุมชน: จากการจัดกิจกรรมในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการดำเนินการสรุปได้ดังนี้

1. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัวระดับตำบล (ศปท.) ในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นจุดรับแจ้งเหตุการกระทำความรุนแรงในครอบครัวสำหรับการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและประสานงานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป โดยศูนย์ฯ นี้มีคณะกรรมการดำเนินงานซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลเมืองปทุมธานีและเทศบาลเมืองนางรอง มีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน และการประชุมร่วมกันของคณะกรรมการของศูนย์ฯ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทในครอบครัวภายในชุมชน เพื่อให้คณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการ

เพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวระดับตำบล (ศปท.) ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

3. ก่อให้เกิดการสร้างตระหนักรู้ต่อปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของคนในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนมีจิตสำนึกร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ซึ่งส่งผลให้มีการกระทำ ความรุนแรงในพื้นที่ชุมชนลดน้อยลง

อภิปรายผลการศึกษา

การอภิปรายผลการศึกษา เรื่องการนำแนวทางปฏิบัติที่ดีไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในพื้นที่ชุมชน พบว่า พื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และพื้นที่ชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยอาศัยบทบาทหน้าที่ของแกนนำชุมชนและอาสาสมัครในชุมชนเป็นหลัก รวมทั้งการเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนในฐานะที่เป็นเพื่อนบ้านสามารถเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมดำเนินการด้านต่างๆ ในชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Theory of participation) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เสนอว่าการที่จะให้คนในชุมชนเข้าร่วมทำกิจกรรมได้จะต้องมีลักษณะที่เปิดกว้างและมีเงื่อนไขหรือข้อจำกัดให้น้อยที่สุด ซึ่งควรจะมีลักษณะได้แก่ การเปิดโอกาสให้ทุกๆ คน ในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมทำกิจกรรมพัฒนารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยรูปแบบการเข้าร่วมอาจจะเป็นการเข้าร่วมโดยตรงหรือโดยตัวแทนก็ได้ โดยทั้งนี้คนในชุมชนได้มีการให้ความร่วมมือกันในฐานะเพื่อนบ้านในการช่วยติดตามสอดส่องและเฝ้าระวังครอบครัวกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มที่จะก่อความรุนแรง ทำให้เกิดระบบการป้องกันเฝ้าระวังการเกิดเหตุที่มีประสิทธิภาพซึ่งสามารถดำเนินการเข้าช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับ

การบริการดูแลจากเพื่อนบ้าน (Neighborhood care) ซึ่งความเป็นเพื่อนบ้านเป็นระบบการเกื้อกูลกันของผู้คนในชุมชน และเป็นเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มคนที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมเดียวกันที่จะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี โดยใช้ความใกล้ชิดของเพื่อนบ้านในการเข้าถึงปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วก่อนการช่วยเหลือจากแหล่งอื่น

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า ในพื้นที่ชุมชนทั้งสองแห่งมีการดำเนินการป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัวซ้ำ โดยแกนนำชุมชนอาสาสมัครในชุมชน และสมาชิกในชุมชนช่วยกันเป็นหูเป็นตาติดตามสอดส่องโดยการเยี่ยมบ้านครอบครัวกลุ่มเสี่ยงที่มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเป็นประจำ และได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันของครอบครัวภายในชุมชน เช่น กิจกรรมการทำบุญทอดผ้าป่า กิจกรรมงานประเพณีสังสรรค์ กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ เป็นต้น โดยการเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวภายในชุมชนนี้จะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันภายในครอบครัวซึ่งจะมีส่วนช่วยป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัวซ้ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความผูกพันทางสังคม (Social bonding theory) โดย ทราวิส เฮอร์ชิ (Travis Hirschi) เชื่อว่าบุคคลที่มีความผูกพันทางสังคมมากก็บ่งชี้หรือกลุ่มในสังคม ซึ่งได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และเพื่อนฝูง มักจะมีแนวโน้มที่จะไม่ประกอบอาชญากรรม ซึ่งความผูกพันทางสังคม (Social bond) นั้นแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) ความผูกพัน (Attachment) คือ การที่บุคคลมีความผูกพัน หรือรักใคร่กับบุคคลอื่น หรือมีความสนใจกับความรู้สึนึกคิดของบุคคลอื่น 2) ข้อผูกมัด (Commitment) คือ การที่บุคคลถูกผูกมัดกับการดำเนินชีวิตตามทำนองคลองธรรม 3) การเข้าร่วม (Involvement) คือ การที่บุคคลได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสังคม ซึ่งจะทำให้ถูกจำกัดเวลาที่จะไปประกอบอาชญากรรม และ 4) ความเชื่อ (Belief) คือ ระดับของความเชื่อถือที่บุคคลมีต่อค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคม ซึ่งหากบุคคลมีระดับความเชื่อต่อค่านิยมและบรรทัดฐานในสังคมสูงก็มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำความผิดกฎระเบียบของสังคม

2. การนำแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไปใช้ในพื้นที่ชุมชน จากการศึกษาโดยการนำ แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาความรุนแรง ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ได้แก่ การใช้มิติด้านการสร้างคน มิติด้านการสร้าง พื้นที่ มิติด้านกลไกสหวิชาชีพ และมิติด้านยุติธรรมชุมชนและกระบวนการ ยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ในการระงับข้อพิพาท ไปประยุกต์ใช้ในการทำกิจกรรม การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ความรุนแรงในครอบครัว ในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ความรุนแรงในครอบครัวสามารถดำเนินการดังนี้

2.1 การใช้ “มิติด้านการสร้างคน” และ “มิติด้านการสร้างพื้นที่” สามารถกำหนดแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้และ สนับสนุนด้านองค์ความรู้ให้กับชุมชนในด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถ ให้กับแกนนำชุมชนและอาสาสมัครในชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อ เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การสร้างรูปแบบและกระบวนการ ป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดย การจัดทำคู่มือและ/หรือแผนปฏิบัติงานในการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงใน ครอบครัวในชุมชน และการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความ รุนแรงในครอบครัวในชุมชน การดำเนินการดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ วิษุตา มาตัญญู (2556) เรื่อง การพัฒนากลไกในระดับชุมชนเพื่อป้องกันและ แก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในพื้นที่ชายแดนภาคเหนือ ของประเทศไทย พบว่า การพัฒนากลไกในระดับชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีจะต้องมีการให้ความรู้ด้าน กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและสตรี และการจัดทำสื่อเผยแพร่ให้ความรู้

เพื่อธรรมาภิบาลความรุนแรง และการบูรณาการงานด้านการยุติการกระทำ ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเพื่อให้เกิดเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในชุมชน ด้วยเหตุนี้ การที่จะพัฒนากระบวนการทำงานของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ความรุนแรงในครอบครัวจะต้องมีการเสริมสร้างองค์ความรู้ และการธรรมาภิบาลแก่บุคคลในการตระหนักต่อปัญหา การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ร่วมกันในชุมชน รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงโดยการสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมของชุมชนในการร่วมกันป้องกัน ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา

2.2 การใช้ “มิติด้านกลไกสหวิชาชีพ” และ “มิติด้านยุติธรรมชุมชนและกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ในการระงับข้อพิพาท” สามารถกำหนดแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนควบคู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การบูรณาการระบบเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของแกนนำและอาสาสมัครในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative justice) ซึ่งเห็นว่า เมื่อมีอาชญากรรมเกิดขึ้นที่ใดจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้เสียหายและสมาชิกในสังคมพร้อมๆ กัน ดังนั้น วิธีการที่ดีที่สุดในการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากอาชญากรรม คือ การเปิดโอกาสให้คู่กรณีทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้นร่วมกัน ได้แก่ ผู้กระทำความผิด ผู้เสียหาย และสมาชิกในสังคม โดยมีรัฐ องค์กรของรัฐ รวมทั้งสหวิชาชีพช่วยเหลือให้การสนับสนุน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยศศักดิ์ โกศัยกานนท์ (2557) เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนใน

กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ทางอาญาของไทย พบว่าการปรับใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในทางปฏิบัติจะต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ การให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบ กระบวนการมีส่วนร่วม และคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการทำให้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนลดลงได้จะต้องอาศัยความร่วมมือกันของสหวิชาชีพในการร่วมกันแก้ไขปัญหา

บทสรุปจากการศึกษา

1. การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในพื้นที่ชุมชนนาร่อง

จากการศึกษาพบว่า พื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และพื้นที่ชุมชนถนนหักพัฒนา เทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีจุดเด่นในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนแตกต่างกัน โดยในพื้นที่ชุมชนตำบลบางปรอก มีจุดเด่นในด้านการบูรณาการทำงานและประสานงานเครือข่ายในพื้นที่ มีการรวมกลุ่มอาสาสมัครที่มีบทบาทชัดเจนเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ส่วนพื้นที่ชุมชนในเทศบาลเมืองนางรอง มีจุดเด่นในด้านการดูแลโดยใช้ความเป็นเพื่อนบ้าน (Neighborhood care) โดยคณะกรรมการชุมชนได้มีการจัดทำแผนที่เดินดินเพื่อใช้ในการติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ปัญหาด้านต่างๆ ซึ่งรวมทั้งปัญหาความรุนแรงในครอบครัวให้กับคนในชุมชน และมีการใช้บทบาทของแกนนำชุมชนที่คนในชุมชนยอมรับนับถือ วัด และศาสนา เป็นศูนย์กลางในการให้ความช่วยเหลือ ถ่ายทอด และเชื่อมโยงองค์ความรู้ต่างๆ ให้กับชุมชน

2. การนำแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไปใช้ในพื้นที่ชุมชนนาร่อง

โดยจากผลการศึกษาได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวระดับตำบล (ศปก.ต.) โดยมีองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ เทศบาลเมืองปทุมธานี และเทศบาลเมืองนางรองให้ การสนับสนุนร่วมกับการบูรณาการทำงานกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ โดยได้ ดำเนินการตามแนวคิดการป้องกันอาชญากรรมผ่านการพัฒนาสังคม และ แนวคิดการป้องกันอาชญากรรมโดยใช้ชุมชนหรือท้องถิ่นเป็นฐาน ควบคู่กับ แนวคิดการดูแลโดยใช้ความเป็นเพื่อนบ้าน โดยการเพิ่มความปลอดภัยและ สวัสดิภาพของบ้านเรือนให้กับผู้พักอาศัยในชุมชนในรูปแบบของการจัดตั้ง คณะทำงานเฝ้าระวังการใช้ความรุนแรงหรือการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ นอกจากนี้แล้วยังได้มีจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา ความรุนแรงในครอบครัวภายในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานให้กับ คณะกรรมการชุมชน แกนนำ และอาสาสมัครในชุมชนให้สามารถดำเนินการได้ อย่างถูกต้องและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

การศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะต่อชุมชน

1.1 คณะกรรมการชุมชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน ควรจัดให้มีเสียงตามสาย หรือเวทีชุมชนในการพูดคุยปรึกษาหารือเกี่ยวกับ ปัญหาการทำความรุนแรงในครอบครัวเป็นประจำและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิด กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดย ครอบคลุมทั้งในด้านการร่วมกันคิดริเริ่ม การร่วมตัดสินใจและวางแผน การร่วม ลงมือปฏิบัติ การร่วมติดตามประเมินผล และการร่วมรับผลประโยชน์

1.2 ควรมีกฎข้อบังคับในระดับชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา ความรุนแรงในครอบครัว ในรูปแบบของการจัดทำธรรมนูญยุติความรุนแรงใน ครอบครัว เพื่อให้เกิดกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว โดยมี บทบัญญัติในเรื่อง การลงโทษ การแก้ไขฟื้นฟู และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้กระทำความรุนแรงในระดับชุมชน

2. ข้อเสนอแนะต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 ควรมีการออกเทศบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในชุมชน โดยมีการบูรณาการระบบเครือข่ายการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และจัดทำแผนพัฒนาในพื้นที่ชุมชน เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.2 ควรมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำผิดกฎหมายในชุมชน (ศป.ก.) ในทุกตำบล รวมถึงควรมีการสนับสนุนในด้านองค์ความรู้ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร ให้กับชุมชนในการจัดกิจกรรมหรือโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาและร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษ

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและกฎหมาย

3.1 รัฐควรกำหนดแผนแม่บทหรือยุทธศาสตร์ชาติ โดยมีการจัดทำนโยบายและแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในชุมชน โดยให้หน่วยงานภาครัฐให้การส่งเสริมสนับสนุนในรูปแบบของการจัดกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ในชุมชน ที่มีลักษณะของการป้องกัน ควบคุม การจัดระเบียบชุมชน รวมถึงการยุติความขัดแย้งด้วยวิธีการไกล่เกลี่ยประนีประนอมข้อพิพาท และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้กระทำความผิด เพื่อการกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน

3.2 รัฐควรกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการ โดยให้ความสำคัญกับการใช้กระบวนการยุติธรรมชุมชนและกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ในการระงับข้อพิพาทด้านความผิดในชุมชน มุ่งเน้นให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและทุกขั้นตอน เพื่อลดการพึ่งพิงกระบวนการยุติธรรมกระแสหลัก

3.3 รัฐควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความผิดในครอบครัว พ.ศ.2550 โดยกำหนดให้คนในชุมชนสามารถรวมตัวกันยื่นขอจัดตั้งศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัวในชุมชน

และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐทางด้านงบประมาณ องค์ความรู้ และทรัพยากรต่างๆ เพื่อการส่งเสริม พัฒนา และคุ้มครองสวัสดิภาพให้กับ ครอบครัวภายในชุมชนร่วมกับภาครัฐ

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2561). รายงานตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ประจำปี 2561. สืบค้นจาก <https://www.ryt9.com/s/cabt/3108565>,
- กรมสุขภาพจิต. (2563). ห่วงปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30544>
- โกวิทย์ พวงงาม. (2562). การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ธรรมสาร.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). ยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ.2560-2564 (ฉบับปรับปรุงมีนาคม 2561). สืบค้นจาก <http://tpso8.m-society.go.th/index.php/th/tpso-news/2017-05-16-15-16-07/193-2560-2564-2561>
- ชัยวัฒน์ หน่อรัตน์. (2546). เศรษฐกิจและสวัสดิการชุมชน การบริหารที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ไชยชนะ สุทธรชัย. (2535). ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นฤกร คาประสิทธิ์. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอาชญากรรม: กรณีศึกษาตำบลเขาคันทรง อำเภอศรีราชาจังหวัดชลบุรี, รายงานการค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรังสิต.

- นิธมน รัตนะรัต และคนอื่นๆ. (2562). รายงานการวิจัยเรื่อง แนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทในครอบครัว, กรุงเทพฯ: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ร่วมกับ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พชรวรรณ ขำตุ้ม. (2563). กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ในกฎหมายวิธีพิจารณาความอาชญากรรมและเยาวชน. *วารสารนิติ รัฐกิจ และสังคมศาสตร์*, 1(1), 29-44. สืบค้นจาก <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/lawcru/article/view/173705>
- ยงยุทธ แสนประสิทธิ์. (2554). รูปแบบการป้องกันปัญหามารยาทในครอบครัวโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยศศักดิ์ โกศัยกานนท์. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ทางอาญาของไทย, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- วิชุดา มาตัญญู. (2556). การพัฒนากลไกในระดับชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทในครอบครัวต่อเด็กและสตรีในพื้นที่ชายแดนภาคเหนือของประเทศไทย, เชียงใหม่: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). สถาบันครอบครัว: มุมมองของนักสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ: เจพรีนซ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2560). บริการท้องถิ่นเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2561). พบผลสำรวจ 'ความรุนแรงในครอบครัว' 34.6%. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/40742->
- Katherine, S. W. (2004). *Textbook on Criminology*. (5th ed). Newyork: Oxford University Press.

Shepard, M. (2008). *Mobilizing communities to prevent domestic violence*. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. Retrieved February 25, 2021. from <https://vawnet.org/material/mobilizing-communities-prevent-domestic-violence>,

Thitiphon Yothaphan. (2563). ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว แก้ไขได้ถ้าทุกฝ่ายร่วมมือกัน. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/53055-ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว%20แก้ไขได้ถ้าทุกฝ่ายร่วมมือกัน.html>

United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC. (2010), *Handbook on the crime prevention guidelines Making them work*. New York: United Nations Publication.

ผลของการทำกิจกรรมสร้างสุขเพื่อนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

The effect of Happiness-Building activities for medical
social workers at Chulalongkorn

Received 8 August, 2022

Revised 19 September, 2022

Accepted 21 September, 2022

เสาวลักษณ์ ทับคง¹

Saowalak Tabkong²

ชาวิท ตันวีระชัยสกุล³

Chavit Tunvirachaisakul⁴

บทคัดย่อ

การศึกษามูลของการทำกิจกรรมสร้างสุขเพื่อนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดลองทำกิจกรรมสร้างสุขในผู้เข้าร่วมการวิจัย ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนความสุข คะแนนคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัยช่วงเวลาก่อนร่วมกิจกรรม (เดือน 0) ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 3) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 6) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนความสุข คะแนนคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัยช่วงเวลาก่อนร่วมกิจกรรม (เดือน 0) ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 3) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 6) และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนความสุข คะแนนคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัย ช่วงเวลาก่อนร่วมกิจกรรม

¹ นิสิตปริญญาโท สาขาสุขาภพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร E-mail: saowalak.tab58@gmail.com

² Master's student, Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

³ อาจารย์ ดร.นายแพทย์, อาจารย์ประจำสาขาสุขาภพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร E-mail: chawit.tun@gmail.com

⁴ Dr., M.D., Ph.D., Lecturer of Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok Thailand

(เดือน 0) ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 3) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 6) ตั้งแต่เดือน มกราคม-มิถุนายน 2565 โดยประชากรที่ศึกษาเป็น นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสุขส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ แบบประเมินความเครียดฉบับสวนปรุง และกิจกรรมสร้างสุขจำนวน 6 กิจกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวน นอกจากนี้จะใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงต่อคะแนนความสุข คะแนนคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ผลศึกษาพบว่า 1) กิจกรรมสร้างสุขยังไม่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อผลของคะแนนความสุข คะแนนคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ และคะแนนความเครียด ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังเข้าร่วมกิจกรรม 2) กลุ่มตัวอย่างยังคงมีคะแนนความสุขทั้ง 9 มิติ อยู่ในเกณฑ์มีความสุข รวมถึงมีคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์อยู่ในระดับปานกลาง และมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ซึ่งคะแนนแต่ละหัวข้อไม่แตกต่างจากคะแนนก่อนเริ่มกิจกรรมมากนัก 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ค่าคะแนนก่อนเริ่มกิจกรรม (ประจักษ์ครั้งที่ 0) แต่ละมิตีของตัวแปร สามารถทำนายผลของมิตินั้นๆ ในทิศทางบวก ($p < 0.001$) อีกทั้งตัวแปร อายุ เพศ มีงานอดิเรกทำ และจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถทำนายมิตีย่อยของความสุข คุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ และความเครียด ($p < 0.05$) ในเพศชายมีแนวโน้มความสุขในมิติสังคมดีลดลง มีความเครียดมากกว่าเพศหญิง นักสังคมสงเคราะห์ที่มีอายุมากหรืออายุงานที่มาก มีความเครียด และความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสองน้อยกว่านักสังคมสงเคราะห์ที่มีอายุน้อยหรือมีอายุงานน้อย และการมีงานอดิเรกทำช่วยลดความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสองและภาวะในการหมดไฟ

ในการทำงานได้ 4) ข้อเสนอแนะหน่วยงานเพื่อเพิ่มความสุข คุณภาพชีวิต นักสังคมสงเคราะห์ และลดความเครียดคือ ควรส่งเสริมการทำกิจกรรมให้นักสังคมสงเคราะห์ที่อายุน้อยหรืออายุน้อยได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าอบรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มกลยุทธ์ วิธีการของการจัดการกับความเครียดในรูปแบบต่างๆ หรือส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขอคำปรึกษาจากนักสังคมสงเคราะห์ที่มีอายุมากหรืออายุนานที่มาก ควรส่งเสริมให้นักสังคมสงเคราะห์มีกิจกรรมยามว่างหรืองานอดิเรกจะช่วยลดความเครียด และผู้เกี่ยวข้องหรือหัวหน้างานควรพิจารณาและให้คำแนะนำส่งเสริมหรือจัดบริการที่ส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์, คุณภาพชีวิตของนักวิชาชีพ, ความเครียด, ความสุขในการทำงาน, การดูแลตนเอง

Abstract

The study of the effect of Happiness-Building activities for medical social workers at Chulalongkorn Hospital aims to test the activities, compare score and study the factors used to predict the change in happiness, professional quality of life, and stress of medical social workers at Chulalongkorn Hospital during pre- mid- and post-experiments during January to June 2022. A total of 31 participants is medical social workers in Chulalongkorn Hospital. Demographic data, HAPPINOMETER, Professional Quality of life Scale (ProQOL-5), Suanprung Stress Test-20 (SPST-20), and 6-activity programs were applied. The Descriptive statistics were used to report the general characteristics of the participants, and inferential statistics, repeated measure ANOVA analysis of variance to test the difference within the group from baseline to after the program. Additionally, Multiple Linear Regression was used to find factors related to changes in happiness.

The study reveals that 1) Happiness-Building activities did not lead to a positive change in the happiness, professional quality of life and stress in pre – mid- and post-activity programs; 2) The results shows participants are still in ‘happy’ level in all 9 different dimension of happiness, gain moderate Professional quality of life and high-stress levels. Their scores are not significantly different scores at pre-activity test; 3) Each baseline is able to predict the dependent variables in a positive direction ($p < 0.001$). Also, age, gender, hobby, and attending rate are able to predict the participants’ happiness, quality of life and stress ($p < 0.05$). Males have tendency to be less happy in Social Happiness dimensions and more stress than females. Senior social workers experience less stress and secondary traumatic stress than junior social workers. Hobbies result in stress reduction from secondary traumatic stress and burnout. 4) Suggestions to increase happiness, quality of life for social workers and reduce stress is that the hospital should promote activities and training especially toward junior social workers. Activities may involve strategies to deal with stress or encourage the exchange of knowledge, advice a from senior social workers. The hospital should encourage social workers to have hobbies to reduce stress. Lastly, persons in charge or supervisors should provide advice and continue to promote services for good mental health.

Keywords: Medical social workers, Professional quality of life, Stress, Happiness of work life, Self-care

บทนำ

นักสังคมสงเคราะห์เป็นหนึ่งในวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับมนุษย์ ในการให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ป้องกัน ผลักดัน ให้ผู้ใช้บริการที่ประสบปัญหาทาง

สังคม อารมณ์ จิตใจ ที่อยู่ในภาวะวิกฤต ให้สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ กลับมาช่วยเหลือตัวเอง (Help them to help them self) (วันทนี วาสิกะสิน และคณะ, 2553) รวมทั้งประสบการณ์และบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่จะช่วยค้นหาสภาพปัญหาและวิเคราะห์บนพื้นฐานหลักความเป็นจริง เป็นงานที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ทางวิชาชีพ (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2555) ในปี 2563 ประเทศไทยมีนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับใบอนุญาตจากสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2556 จำนวน 2,802 คน (สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์, 2564) โดยกระจายอยู่ในภาคส่วนงานต่างๆ อาทิ งานด้านสวัสดิการครอบครัวและเด็ก งานด้านผู้ติดยาเสพติดให้โทษ งานราชทัณฑ์ งานด้านคนชรา งานด้านคนไร้ที่พึ่ง งานสงเคราะห์หญิงบางประเภท งานในโรงเรียน และ งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์(นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2555) ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม สำหรับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นอีกรูปแบบของการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ โดยใช้ความรู้ ทักษะ เทคนิค ให้บริการด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตามกระบวนการมาตรฐานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (บุญธิดา บุญแก้ว, 2559) กับผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในมิติของการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่แรกเกิดจนเสียชีวิต นอกจากนี้ ยังได้ทำหน้าที่เสริมพลัง (Empowerment) และให้บริการกับผู้ใช้บริการอย่างเข้าอกเข้าใจ (Empathy) (ระพีพรรณ คำหอม, 2556)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้จัดตั้งฝ่ายสวัสดิการสังคมขึ้นมีนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นนักสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต ให้บริการสังคมสงเคราะห์ที่ครอบคลุมมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ได้รับบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและพัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สร้างสรรค์งานวิชาการและนวัตกรรมสู่สังคม (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, ม.ป.ป.)

เดือนธันวาคม 2562 เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั่วโลก (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการ

โรคติดต่อ, 2564) ทำให้บุคลากรทุกภาคส่วนต่างต้องปรับเปลี่ยนการให้บริการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เองเริ่มมีมาตรการป้องกันที่เข้มแข็งขึ้น เช่น บุคลากรและผู้ใช้บริการทุกท่านต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ และปรับลด เลื่อนนัดผู้ป่วย (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2563) นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เองต้องปรับเปลี่ยนการให้บริการในสถานการณ์วิถีใหม่ (New normal) ในฐานะที่ต้องทำงานร่วมกับผู้ใช้บริการ จะต้องร่วมเผชิญหน้ากับปัญหาที่หลากหลายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเองเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน การจัดการกับภาวะอารมณ์ ความรู้สึกร่วม (Sympathy) และการเข้าใจ (Empathy) (ระพีพรรณ คำหอม, 2556) กับผู้ใช้บริการ จะเห็นได้ว่าการทำงานกับผู้ใช้บริการในสถานการณ์ที่หลากหลาย และยาวนาน ส่งผลให้เกิดสะสมในอารมณ์ ความรู้สึกเป็น ความเครียด (Stress) ในบางครั้ง นักสังคมสงเคราะห์ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตตนเอง ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ได้รับบาดเจ็บมือสอง (Secondary traumatization) ความรู้สึกเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ (Compassion fatigue) ส่งผลให้นักสังคมสงเคราะห์เข้าสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานในที่สุด (Burnout) (Stamm, 2010)

ในต่างประเทศ ปัญหาที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องเผชิญจากการทำงานอย่างในรัฐเนวาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานว่ามึนักสังคมสงเคราะห์ถูกทำร้ายทางวาจา ร้อยละ 88 ถูกข่มขู่คุกคาม ร้อยละ 59.6 ถูกขโมยทรัพย์สิน ร้อยละ 47.3 ถูกทำร้ายร่างกายรุนแรง ร้อยละ 23 และถูกข่มขู่ด้วยอาวุธ ร้อยละ 17.5 ในขณะที่มีการสำรวจนักสังคมสงเคราะห์ในประเทศอังกฤษเองพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ถูกทำร้ายทางวาจา ร้อยละ 93 ถูกข่มขู่คุกคาม ร้อยละ 71 ถูกขโมยทรัพย์สิน ร้อยละ 56 ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ร้อยละ 29 และถูกร้ายด้วยประเด็นทางเชื้อชาติ สีผิว ร้อยละ 9 (Regehr, 2018) ในขณะที่ประเทศไทยเองนั้น มิติคุณภาพชีวิต ความเครียด หรือความเหนื่อยล้าต่างๆ ของนักสังคมสงเคราะห์พบงานวิจัยหรือบทความที่กล่าวถึงได้น้อย ส่วนใหญ่จะ

มีการประเมินบุคลากรทางการแพทย์สายอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพ เป็นต้น ข้อมูลที่ผู้วิจัยพบทวนวรรณกรรมพบงานที่เริ่มกล่าวถึงความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในปี 2530 ของเทพวัลย์ สุชาติ (2530) ผลการวิจัยพบว่านักสังคมสงเคราะห์มีความเครียดในระดับต่ำ ร้อยละ 82.1 ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงานในด้านความก้าวหน้า เงินเดือน สภาพแวดล้อม บุคลิกภาพแบบ A และอายุ ซึ่งในปัจจุบันมีงานกล่าวถึงความเครียดนักสังคมสงเคราะห์โดยรวมเป็นบุคลากรทางการแพทย์อย่างเช่น เรื่องความเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานศูนย์การจัดสวัสดิการและสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค (มณีสรา สุดิรัตน์, 2556) นักสังคมสงเคราะห์ที่บ้านบางแคเอง ในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยบางเวลา พบว่า มีความเครียดซึ่งเกิดจากปัจจัยปัญหาทางสุขภาพและปัญหาส่วนตัว ในขณะที่เดียวกันบทความเรื่อง “โปรดดูแลเราก่อนที่พวกเรา จะลาออก” สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ปฏิบัติงานนอกสังกัด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ของ ศุภาพิชญ์ (มณีสคร) โพน โปร์แมนน์, วรรณวิไล ภูตระกูล และ นิรนาท วิทย์โชคกิติ (2556) กล่าวถึงนักสังคมสงเคราะห์และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช นอกสังกัด กรมสุขภาพจิตส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ในระดับมาก มีความต้องการฝึกอบรมในเรื่องการดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีผู้ที่ไม่มีความต้องการลาออกหรือย้ายภายใน 5 ปี ข้างหน้า จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 26.83

ปัจจัยที่ทำให้ความเครียดในการทำงานลดลงนั้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงาน คือการเพิ่มความสุขในการทำงาน ซึ่งตามที่แผนงานสุขภาวะองค์กรภาคเอกชน สำนักงานกองทุนสนับสนุน(สำนักงานกองทุนสนับสนุนสุขภาวะองค์กร, ม.ป.ป.) ได้ทำการศึกษาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนทำงาน โดยได้นำ “องค์กรแห่งความสุข” (Happy workplace) ตามที่ได้รับแนวคิดจากแนวคิดของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) ที่ได้กำหนดตัวชี้วัด

ความก้าวหน้าของมนุษย์ เรียกว่า “ความสุข 8 ประการ” (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2556) ได้ให้ความสำคัญ ต่อ “คน” และเพิ่มคุณค่าของ “คน” ให้เป็น “คนสำคัญ” คนทำงานมีทักษะการทำงานที่ดี (Work skill) และมีทักษะการใช้ชีวิตที่ดี (Life skill) ควบคู่กันไป เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และคนทำงานมีความสุขในการทำงาน ซึ่งในความสุข 8 ประการประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังนี้ มิติสุขภาพดี (Happy body) มิติหัวใจดี (Happy heart) มิติผ่อนคลายดี (Happy relax) มิติใฝ่รู้ดี (Happy brain) มิติจิตวิญญาณดี (Happy soul) มิติสุขภาพการเงินดี (Happy money) มิติครอบครัวดี (Happy family) และมิติสังคมดี (Happy society)

ในฝ่ายสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เองนั้น ยังไม่มีการจัดกิจกรรมรูปแบบกิจกรรมสร้างสุขเพื่อพัฒนาความสุขใน 8 มิติ และพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปแบบแบบชัดเจน จึงเห็นว่าควรมีการส่งเสริมการทำการกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างเป็นรูปธรรม เพราะหากนักสังคมสงเคราะห์มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพลังในการดูแลตนเอง ย่อมส่งผลดีต่อตนเองและหน่วยงาน รวมถึงส่งผลดีต่อการเสริมสร้างชุมพลที่จะส่งต่อไปยังผู้ใช้บริการให้ได้ การดำรงตนให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ รวมถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นก่อนจะลุกลามเป็นปัญหาใหญ่นั้น นั่นคือ การดูแลตนเอง (Self-care) ตามที่ University at Buffalo : School of Social work (n.d.) ในการดูแลตนเองนั้น การดูแลตนเองหมายถึง การที่ทำการกิจกรรมหรือฝึกฝนตน ให้สามารถรับมือกับสภาวะความเครียด ให้ลดลง คงอยู่หรือดีขึ้นในระยะสั้นและในระยะยาว เพื่อสุขภาพกายและจิตที่อยู่ดีมีสุข อันจะสามารถลดภาวะตึงเครียด และภาวะแห่งความสุขในการปฏิบัติงานให้คงอยู่หรือเพิ่มมากขึ้น การดูแลตนเองให้สามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่แปรผันนั้น จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรสายวิชาชีพที่ทำงานกับมนุษย์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาในเรื่องการทำการกิจกรรมเสริมสุขเพื่อการดูแลตนเอง (Self-care) ของนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทดลองทำกิจกรรมสร้างสุข ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนความสุข คะแนนคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัย ก่อนร่วมกิจกรรม (เดือน 0) ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 3) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 6)
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนความสุข คะแนนคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัย ก่อนร่วมกิจกรรม (เดือน 0) ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 3) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 6)
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนความสุข คะแนนคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัย ก่อนร่วมกิจกรรม (เดือน 0) ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 3) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 6)

สมมติฐานการวิจัย

1. กิจกรรมสร้างสุขส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนระดับความสุข คะแนนระดับคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัย ก่อนร่วมกิจกรรม (เดือน 0) ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 3) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 6) แตกต่างกัน และมีค่าคะแนนในทิศทางบวก
2. ปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องส่งผลการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนระดับความสุข คะแนนระดับคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัย ก่อนร่วมกิจกรรม (เดือน 0) ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 3) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 6)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ของกิจกรรมสร้างสุข กับความสุขระดับบุคคล คุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งได้แก่ ความพอใจในช่วยเหลือ

ผู้ป่วย ความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจ ซึ่งได้แก่ ความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสอง ภาวะหมดไฟในการทำงาน และระดับความเครียด โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งได้รับการบรรจุเข้าเป็นนักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มากกว่า 4 เดือน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ตามจำนวนที่กำหนดไว้ 31 คน

ระยะเวลา คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน 2565

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักสังคมสงเคราะห์ที่เข้าร่วมวิจัย มีความสุขระดับบุคคล รวมถึงมีคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์เพิ่มมากขึ้น มีความเครียดลดลงหลังจากร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาทดลอง
2. เพื่อเป็นแนวทางให้นักสังคมสงเคราะห์ที่เข้าร่วมการวิจัย ใช้เพื่อดูแลตนเอง (Self-care) ได้
3. เพื่อให้นักสังคมสงเคราะห์ที่เข้าร่วมการวิจัย เเท่าทันและตระหนักในการดูแลตนเอง ก่อนที่สถานการณ์ความเครียดที่จะส่งผลต่อตนเองและมีผลกระทบในการปฏิบัติงานได้
4. เพื่อเป็นแนวทางให้ฝ่ายสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นำไปพัฒนา จัดกิจกรรม เพื่อดูแลสุขภาพกาย จิต สังคมอย่างเป็นองค์รวมของนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงาน ส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อภาพรวมของการให้บริการงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลที่ดีได้

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ในฐานะ นักวิชาชีพ ความสุขในการทำงาน ความเครียด และการดูแลตนเอง ดังต่อไปนี้

1. นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (Medical social work)

งานสังคมสงเคราะห์เป็นงานที่มีรากฐานมากจากการช่วยเหลือกลุ่ม คนที่เดือดร้อนและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และต่อมาได้รับการพัฒนาให้มี มาตรฐานในการให้บริการที่ไม่ได้มีเพียงเรื่องของการทำกุศล (Charity) เท่านั้น แต่ยังรวมถึงให้ความช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อนในมิติอื่นๆ ตามที่ วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ (2553) และ นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2555) มีความเห็นที่ สอดคล้องกันว่า ตามที่ แมรี ริชมอนด์ (Mary Richmond) ผู้ให้กำเนิดงาน สังคมสงเคราะห์เฉพาะราย ได้ให้ความสำคัญกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ของ ซิกมุนด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ว่าการที่มนุษย์ประสบปัญหาต่างๆ นั้น เป็น เพราะความผิดปกติของบุคลิกภาพ มีความเชื่อมโยงกันระหว่างมนุษย์กับสังคม ดังนั้นจึงต้องอาศัยขั้นตอนบางอย่าง เพื่อปรับบุคลิกภาพและความสัมพันธ์ ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว และ นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2555) ยังได้กล่าวถึงงานสังคมสงเคราะห์ที่มีการให้บริการ หลายรูปแบบ รวมทั้งงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ อาริยา ก้อนเมฆ (2552) กล่าวว่า งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล จะมีนักสังคมสงเคราะห์ ทางทางการแพทย์เป็นผู้ให้บริการผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ที่มีส่วนในการแก้ไขปัญหา ที่เกิดจากความเจ็บป่วยอาการทางกายที่เชื่อมโยงกับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ อื่น รวมถึงปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ นักสังคมสงเคราะห์จึงมีบทบาทใน การทำงาน ร่วมแก้ไขปัญหา ในภาวะยากลำบากของผู้ป่วยซึ่งในบางรายไม่ สามารถก้าวข้ามผ่านปัญหาดังกล่าวด้วยตนเองได้ จากข้อจำกัดต่างๆ เพื่อให้ การรักษามีประสิทธิภาพและสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งมีความเห็นสอดคล้องกับ สุภาวดี พรสิข (2545) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยมีปัญหาในการรักษาพยาบาลที่มีความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นทางเศรษฐกิจและสังคม

นักสังคมสงเคราะห์จึงร่วมค้นหาทรัพยากรที่แวดล้อมผู้ป่วย ทั้งในโยงโยของครอบครัว และในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการรักษา รวมทั้งวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เชื่อมประสานความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ได้รับบริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าว พัฒนาตนเองมีพลังกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

การที่จะทำงานเป็นนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์นั้นตามที่นางลักษณ์ เอมประดิษฐ์ (2530) กล่าวว่า จำเป็นต้องใช้ความชำนาญพิเศษ มีความรู้และทักษะทางสังคมสงเคราะห์ มีความเข้าใจเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อความเจ็บป่วย การรับมือ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลที่ต่างกัน ซึ่ง บุญธิดา บุญแก้ว (2559) กล่าวว่านักสังคมสงเคราะห์นั้น ต้องปฏิบัติงานภายใต้กรอบมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การทำงานเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน ในปัจจุบันมีการรับรองวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ให้นักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาตจากสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ.2556 (2556) พงษ์เทพ สันติกุล (2558) ให้ความเห็นว่าในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีบทบาทในการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการหรือผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ซึ่ง ระพีพรรณ คำหอม (2556) ให้ความเห็นว่ายังมีบทบาทการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ในการพิทักษ์สิทธิ ประสานงานวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการ

การให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ที่เป็นมาตรฐานจึงมีกระบวนการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์ ตามที่ ระพีพรรณ คำหอม (2556) ให้ความเห็นไว้ ซึ่งประกอบไปด้วย (1) การแสวงหาข้อเท็จจริงทางสังคม (Fact finding) เป็นการหาข้อมูลข้อเท็จจริงโดยใช้ทักษะและกระบวนการต่างๆ (2) การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (Analysis) การนำข้อมูลของผู้ใช้บริการมาวิเคราะห์โดยการระบุปัญหาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาใน

การจะร่วมแก้ไขกับผู้ให้บริการ (3) การวางแผนการดำเนินงาน (Planning) วางแผนจะจัดการปัญหา เพื่อกำหนดทิศทางการทำงาน ระยะเวลา เป้าหมาย ของงานในการทำงานร่วมกัน (4) การดำเนินงาน (Implementation/ intervention/treatment) การดำเนินงานตามที่ได้กำหนดไว้ตามแผนงาน ซึ่งอาจจะเป็นแผนการดำเนินงานระยะสั้น แผนงานระยะยาว ซึ่งใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนงานที่กำหนดไว้ โดยประสานทรัพยากรที่เหมาะสม (5) ติดตามและการประเมินผล (Follow up and evaluation) เป็นขั้นตอนที่จำเป็นและมีความสำคัญมาก เพื่อติดตามดูผลของการให้ความช่วยเหลือมีผลต่อผู้ให้บริการเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางใด และ (6) การสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือ (Termination) ที่เป็นการยุติการให้บริการ เมื่อผู้ให้บริการสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ในวงรอบปกติสุขของผู้ใช้บริการเอง

2. คุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ในฐานะนักวิชาชีพ (Professional quality of life)

Harland (อ้างถึงใน ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2556) ได้ให้นิยามคุณภาพชีวิตว่า เป็นความต้องการในด้านอาหาร การได้รับการบริการ ฐานะ ความอยากมีอยากได้ ซึ่งเป็นความต้องการ ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ สอดคล้องกับ Mc Call (อ้างถึงใน ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2556) ได้ขยายประเด็นลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ออกไปในเรื่องของ ประสบการณ์ชีวิต แมคคอลล เสนอเกณฑ์การวัดคุณภาพชีวิตเป็นมิติต่างๆ ตามประสบการณ์ชีวิต ของคนทั้งในแง่ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ รวมถึงความชอบและความเจ็บปวด ความสุขและความทุกข์ ยังรวมถึงเรื่องของความผาสุก ความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในชีวิต หรือความสุขและความทุกข์ ในส่วนคุณภาพชีวิตการทำงาน สุรชัย แก้วพิกุล (2552) ได้ให้ความเห็นว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิตการทำงานในลักษณะความพึงพอใจในการทำงานนั้นจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดความต้องการทำงาน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมภายในองค์กร เช่น การขาดงานลดลง คุณภาพงานดีขึ้นนำไปสู่ประสิทธิภาพขององค์กรในที่สุด

เรียกว่าบรรลุปเป้าหมายทั้งตัวบุคคลและองค์กรอีกด้วย คุณภาพชีวิตการทำงาน ในฐานะนักวิชาชีพ Stamm (2010) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นอารมณ์ ความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อการให้บริการผู้ให้บริการ โดยใช้ความรู้ทางวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการรอดพ้นจากภัยที่ประสบหรือมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งการให้บริการย่อมส่งผลกระทบต่อด้านกาย จิต ซึ่งแบ่งได้ 2 แบบ คือ 1) ความรู้สึกทางบวก นั่นคือความพึงพอใจจากการช่วยเหลือ (Compassion satisfaction) ยิ่งทำยิ่งตอบสนองต่อศีลธรรมในจิตใจ (Moral) สร้างคุณค่า รู้สึกเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างยิ่งและ 2) ความรู้สึกทางลบ คือ ความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจ (Compassion fatigue) ความรู้สึกแยะ รู้สึกไม่ดี ห่อเหี่ยว หมดหวัง หมดคุณค่า ที่เกิดขึ้นหลังจากให้ความช่วยเหลือและเหตุการณ์นั้นยังคงพัวพัน วนเวียนในความคิด จิตใจ ซึ่งส่งผลในรูปแบบของการหมดไฟในการทำงาน (Burnout) และ การมีความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสอง (Secondary traumatic stress) หากความชุกจากความเหนื่อยล้าในการทำงานในวิชาชีพสูง ย่อมส่งผลต่อชีวิตส่วนตัว ครอบครัว คนรอบข้าง ผู้ใช้บริการ รวมทั้งองค์กรที่ทำงาน แต่ในทางกลับกัน หากผู้ปฏิบัติงานมีความสุข ย่อมสะท้อนต่อการทำหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ Friganovic, Selic and Ilic (2019) ที่ว่าหากบุคคลมีอาการเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน จะส่งผลกระทบต่อบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพอย่างมาก ถึงแม้ว่าปัญหาความเหนื่อยหน่ายจะเป็นปัญหาระดับสาธารณสุข แต่ยังไม่มีแนวทางป้องกันอย่างเป็นระบบ ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมเพื่อลดความเครียดและลดการเกิดความเหนื่อยหน่ายสำหรับผู้ที่มีความต้องการได้รับการดูแลที่สูง และเพื่อสร้างสมดุลกลับคืนมายังนักวิชาชีพเหล่านั้น

การตอบสนองประเด็นการเติมเต็มคุณภาพชีวิต สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ (Hierarchy of needs theory) ของ Abraham Maslow (อ้างถึงใน ศิรินันท์ กิติสุขสถิต และคณะ, 2556) มาสโลว์เชื่อว่ามนุษย์ไม่ได้ต้องการเพียงเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social belonging) เท่านั้น แต่มนุษย์มีความต้องการระดับสูงกว่านั้น คือ ความต้องการเป็นอิสระ

(Autonomy) การได้รับการยอมรับ (Self-esteem) และการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ (Self-actualization) สำคัญสำคัญของทฤษฎีลำดับขั้นของความ ต้องการมี ได้แก่ (1) ความต้องการด้านกายภาพ (Physiological needs) ได้แก่ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่จะทำให้อยู่รอดได้ หรือคือความต้องการของร่างกาย ซึ่งได้แก่ อาหาร เครื่องดื่ม เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย (2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) คือ ความต้องการความปลอดภัยจากอาชญากรรม การโจรกรรม การทำร้ายคนที่มีความรู้สึกปลอดภัยจะไม่รู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม (3) ความต้องการทางด้านสังคม (Social needs) ความต้องการความรัก (Love needs) ต้องการความใส่ใจ การได้รับการยอมรับ หรือความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Belonging needs) (4) ความต้องการในการได้รับการยอมรับ (Esteem needs) ได้แก่ ความต้องการ ความมั่นคง ความต้องการได้รับความเคารพนับถือ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง ความเข้มแข็งและการนำความสามารถมาใช้ประโยชน์ให้กับสังคม ถ้าขาดการตอบสนองต่อความต้องการนี้ อาจทำให้เกิดความรู้สึกต่ำต้อยหรือไร้คุณค่า และ (5) ความต้องการความสมบูรณ์ในชีวิต (Self-actualization needs) คือ การได้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องหรือบรรลุ ความต้องการในการเป็นทุกอย่างที่ตนเองคาดหวังไว้ การประสบความสำเร็จอย่างถึงที่สุด ผู้วิจัยเห็นว่าหากมนุษย์ได้รับการเติมเต็มในแต่ละขั้นอย่างมากเพียงพอตามความต้องการของตนเอง จะมีแรงจูงใจพัฒนาไปสู่ลำดับขั้นถัดไปได้อย่างเต็มกำลัง หากผู้บริหารองค์กรทราบว่างานของพนักงานมีความต้องการระดับขั้นใดที่สมควรส่งเสริมพัฒนา เพื่อเป็นสิ่งจูงใจที่ทำให้มนุษย์มีความมั่นคงในชีวิต และมั่นคงที่จะทำงาน จะนำไปสู่การผลิผลงานได้ดี และมีความผูกพันในองค์กรทำให้ลดอัตราการเปลี่ยนงานได้

3. ความสุขในการทำงาน (Happiness at work)

สุข หรือความสุข ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 หมายถึง สบายกายสบายใจ ส่วน สุวรรณิ์ สุวรรณไพบุลย์ (2559) ให้ความหมายของความสุข คือ อารมณ์ความรู้สึก ที่มี

ระดับของความพึงพอใจมากน้อย ต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเพลิดเพลิน ความสนุก และเป็นการสร้างการรับรู้ของตนเองต่อการกระทำที่ประสบความสำเร็จ โดยมีความภาคภูมิใจต่อการกระทำของตนเองในความคิดเชิงบวกต่อสิ่งนั้น ในแง่ความสุขในการทำงาน คือ อารมณ์ ความรู้สึกทางบวกที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน มีอิสระในงานที่ทำ ได้รับความสำเร็จในงาน ได้พัฒนาศักยภาพ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามที่ สุนิสา สุขสงเคราะห์ (2562) ได้กล่าวไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ ดวงพร หน่อคำ (2557) ที่กล่าวว่าความสุขในการทำงานคือความรู้สึกทางบวกที่มองเห็นคุณค่าในการทำงานที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลรู้สึกสนุก ชื่นชอบ ทำงานด้วยความเต็มใจ ซึ่งความซึ่งเกิดจากการทำงานที่มีคุณค่า และเกิดจากความเต็มใจ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนสุขภาวะองค์กร (ม.ป.ป.) ได้เสนอแนวคิดการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต กับการทำงานอย่างมีความสุขในการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy workplace) 8 ประการ ประกอบด้วย (1) สุขภาพดี (Happy body) คือ การรู้จักใช้ชีวิต รู้จักกิน รู้จักนอน ชีวิตมีสุขเหมาะสมกับเพศ เหมาะสมกับวัย เหมาะสมกับสถานการณ์ (2) น้ำใจงาม (Happy heart) คือ การมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันและกัน (3) การผ่อนคลาย (Happy relax) คือ ต้องผ่อนคลายกับสิ่งต่างๆ ใน การดำเนินชีวิต หากการทำงานเครียดต้องมีวิธีผ่อนคลายในการทำงาน เพื่อรักษาสมดุลของชีวิตนั่นเอง (4) การหาความรู้ (Happy brain) คือ การที่คนเราศึกษาหาความรู้พัฒนาตัวเองตลอดเวลาจากแหล่งต่างๆ พัฒนานตนเองอย่างต่อเนื่อง (5) ทางสงบ (Happy soul) เป็นคุณธรรมเบื้องต้นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ในการดำรงชีวิต มีความศรัทธาต่อศาสนา ศรัทธาในคุณงามความดีทั้งปวง มีศีลธรรมในการดำเนินชีวิต (6) ปลอดภัย (Happy money) คือ การใช้เงินเป็น สามารถจัดการรายรับรายจ่ายของตนเองได้มีเงิน รู้จักเก็บรู้จักใช้เป็นที่ให้พอดีมีชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง (7) ครอบครัวที่ดี (Happy family) คือ การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง และให้ความสำคัญกับครอบครัวเพราะครอบครัวเป็นเหมือนภูมิคุ้มกันเป็นกำลังใจ (8) สังคมดี (Happy society) มี 2 ประการ คือ สังคมในที่ทำงาน

กับสังคมนอกที่ทำงาน มนุษย์ทุกคนต้องมีความรักสามัคคีเอื้อเฟื้อต่อชุมชนที่ตนทำงานและพักอาศัย มีสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดีเพราะเชื่อว่าการที่ผู้คนมีความเป็นอยู่ที่ดีภายในสังคมหรือชุมชน ย่อมเป็นพื้นฐานที่ดี สามัคคีต่อกัน พร้อมร่วมใจช่วยกันพัฒนาชุมชน

4. ความเครียด (Stress)

ประพัตรา จันธนะสมบัติ (2545) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียดหมายถึง ความรู้สึก ปฏิกริยาตอบสนองทางร่างกายและจิตใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งสอดคล้องกับศิริลักษณ์ เตชะธนะอิทธิกุล (2561) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดคือสภาวะหรืออาการที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่ตนเองประเมินว่าเป็นสิ่งที่เข้ามาคุกคามหรือทำอันตราย รวมทั้งเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสภาวะ เช่น ความกดดัน ทุกข์กาย ไม่สบายใจ เป็นต้น จนทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวต่อสิ่งคุกคามนั้นๆ เพื่อรักษาสมาดุลของตนเองไว้ ผ่านการแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคลว่าที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่งที่บุคคลไม่น่าพอใจหรืออาจจะหนักหนาเกินกว่ากำลังทรัพยากรที่มีอยู่ หรือเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และเกิดความผิดปกติของร่างกายและพฤติกรรมด้วย ตามที่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (2555) ได้นิยามไว้ความเครียดมีกันทุกคนมากขึ้นขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา ความคิด การประเมินสถานการณ์แต่ละคน ความเครียดในระดับพอที่จะช่วยกระตุ้นให้มีพลังกระตือรือร้น ต่อสู้ชีวิตผลักดันให้เอาชนะปัญหาและอุปสรรค แต่หากมีความเครียดมากเกินไปจนบุคคลควบคุมไม่ได้ ต้องหาทางผ่อนคลาย

สาเหตุของความเครียด พอสรุปได้ เป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ก็คือ ปัจจัยที่มาจากสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มาจากตัวผู้คน มิลเลอร์ และ คิน (อ้างถึงในประพัตรา จันธนะสมบัติ, 2545) กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากสิ่งแวดล้อมในนอกและภายในร่างกาย ซึ่งได้แก่ 1) ความเครียดภายในร่างกาย (Internal

stress) ได้แก่ ความเครียดทางชีวภาพ (Biological stress) เกิดจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย หรือสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ เช่น อากาศ อาหาร น้ำ ซึ่งถ้าร่างกายได้รับไม่เพียงพอก็จะทำให้รู้สึกไม่สบายตัว เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย ปวดหัว และความเครียดทางด้านพัฒนาการ (Development stress) เป็นความเครียดที่เกิดในพัฒนาการแต่ละช่วงวัย เป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามความต้องการทางจิตใจทางสังคม เช่น การประสบความสำเร็จตามช่วงวัย การได้รับความรัก การได้รับความนับถือ หากไม่ได้รับตามที่คาดหวังไว้ทำให้เกิดความเครียดได้ 2) ความเครียดจากภายนอก (External stress) หรือปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมภายนอก วิกฤต สถานการณ์ต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับร่างกายก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น ภาวะสงคราม น้ำท่วม โรคระบาด สถานการณ์โควิด-19 ภาวะฝุ่นละออง PM2.5 เป็นต้น และข้อเรียกร้องในวัฒนธรรมที่บุคคลอยู่อาศัย หากมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนไม่เป็นไปตามวิถีประชาในพื้นที่นั้น อาจจะได้รับ การตำหนิด้วยสายตา ทำทางหรือคำพูด อาจทำให้บุคคลในสถานการณ์นั้นมีความเครียดจากการพยายามปรับตัวให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมดังกล่าว

ผลกระทบของความเครียด อาการเครียดที่เกิดขึ้นได้เปลี่ยนแปลงร่างกายหลายๆด้าน แบ่งกลุ่มอาการได้ตามที่ ศิริลักษณ์ เตชะธนอิทธิกุล (2561) ให้ความเห็นดังนี้ 1) ผลกระทบต่อตนเอง อาการด้านเขาวุ่นปัญญา คือ หลงลืมง่าย สมาธิสั้น ความอดทนต่ำ ความสามารถการแก้ไขปัญหาลดลง ประสิทธิภาพในการตัดสินใจแย่งลง เห็นแต่ด้านลบของสิ่งต่างๆ อารมณ์แปรปรวน ฉุนเฉียวง่าย ซึมเศร้า เสียใจ รู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว โทษคนอื่น อาการด้านร่างกาย คือ ปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะศีรษะ ไหล่ และคอ ระบบขับถ่ายมีปัญหา ผอมร่าง เป็นสิว หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกง่าย อ่อนเพลีย ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้กำเริบ ประจำเดือนมาไม่ปกติ เป็นต้น และอาการด้านพฤติกรรม คือ รับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง นอนไม่หลับ ปลีกตัวออกจากสังคม รู้สึกอ่อนเพลียตลอดเวลา ทำผิดพลาดตลอดเวลา สุขุมหิรุมักขึ้น ตื่นแอลกอฮอล์มากหรือบ่อยครั้งขึ้น รวมถึงหันไปพึ่งยาเสพติด

หรือการพนัน 2) ผลกระทบต่อครอบครัว เกิดปัญหาจากความไม่เข้าใจกันใน
ภาวะนี้ อาจทำให้ทะเลาะเบาะ อาจทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัว
ไม่เหมือนเดิม ผลกระทบต่อที่ทำงาน เกิดความผิดพลาดในการทำงาน ไม่มี
สมาธิทำงาน เกิดปัญหาการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานได้ และ 3) ผลกระทบกับ
สังคมทั่วไป อาจจะมีปัญหาทะเลาะกับคนอื่นทั่วไปที่ต้องพบปะได้ง่าย
ไม่สามารถอดทนรอได้นาน หรืออาจมีผลให้ทำร้ายผู้อื่น

5. การดูแลตนเอง (Self-care)

University at Buffalo : School of Social work (ม.ป.ป.) ได้ให้นิยามว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การที่ทำกิจกรรมหรือฝึกฝนตน ให้สามารถรับมือกับสภาวะความเครียด ให้ลดลง คงอยู่หรือดีขึ้นในระยะสั้นและในระยะยาว เพื่อสุขภาพกายและจิตที่อยู่ดีมีสุข ตามที่ Dean Nancy Smyth (อ้างถึงใน University at Buffalo : School of Social work, n.d.) ได้ให้นิยามว่าเหมือนคุณอยู่บนเครื่องบิน คุณสุดแสนจะจำเป็นต้องใส่หน้ากากออกซิเจนให้ตัวเองก่อน ก่อนที่จะไปช่วยคนอื่น ส่วน อังคินันท์ อินทรกำแหง (อ้างถึงใน หลุทัย จงไกรจักร (2553) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึง กิจกรรมที่บุคคลได้เริ่มปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพ ความเป็นอยู่ เป็นการกระทำที่มีแบบแผน ต่อเนื่อง หากทำกิจกรรมนั้นอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นไปถึงเป้าหมายของแต่ละบุคคลได้ สอดคล้องกับ หลุทัย จงไกรจักร (2553) ได้ให้ความหมายว่า การดูแลตนเอง คือทำกิจกรรมที่กระทำด้วยตนเองสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เป้าหมายเพื่อให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในภาวะปกติและไม่ปกติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถพัฒนาได้

มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของ Orem (อ้างถึงใน หลุทัย จงไกรจักร, 2553) อธิบายว่าการดูแลตัวเองที่จำเป็นเป็นความตั้งใจหรือผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังกระทำการดูแลที่จำเป็นมีสามอย่าง คือ การดูแลตัวเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย

2 ระยะที่สัมพันธ์กัน คือ ระยะที่ 1 ระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลต้องหาความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พิจารณาว่าสถานการณ์นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือมีทางเลือกอย่างไรและตัดสินใจกระทำ ระยะที่ 2 เป็นระยะของการกระทำและการประเมินผลของการกระทำ ในระยะนี้จะแสวงหาเป้าหมายของการกระทำเพื่อกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องทำ เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการติดตามผลของกิจกรรม การดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติต้องรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ เมื่อสร้างสุขนิสัยได้แล้ว จะทำได้โดยไม่ต้องพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระต่อไป นอกจากการกระทำที่เป็นนิสัยแล้วยังได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัวหรือการเป็นสมาชิกในสังคมนั้นๆ Jayashree Rajagopalan (อ้างถึงใน นพสิทธิ์ สิริจฺริญชัย, ม.ป.ป.) ได้อธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้ การดูแลตนเองไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการลดความเครียด แต่ยังหมายถึงการเสริมสร้างความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งมีผลลัพธ์ดังนี้ เพื่อดูแลร่างกายจิตใจ ลด รักษา บรรเทาความตึงเครียด ให้คุณค่าทางอารมณ์และจิตวิญญาณ คงให้มีความสัมพันธ์ที่ยั่งยืน รักษาสมดุลของบุคคลคนหนึ่งในแง่ของชีวิตการเรียนหรือการทำงาน แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่ การดูแลตนเองเชิงกายภาพ (Physical self-care) เช่น การดื่มน้ำ ทานอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลใส่ใจทางด้านร่างกาย การดูแลตนเองทางอารมณ์ (Emotional self-care) เช่น การบอกเล่าเรื่องราวให้เพื่อนฟัง การเข้ารับบริการปรึกษาจากนักวิชาชีพ การดูแลตนเองทางสังคม (Social self-care) เช่น การติดต่อกับผู้อื่น การโทรหาบุคคลอันเป็นที่รัก การดูแลตนเองเชิงจิตวิญญาณ (Spiritual self-care) เช่น การใช้เวลากับตนเองตามลำพัง ท่ามกลางธรรมชาติ หรือการฝึกภาวนา หรือการเชื่อมโยงกับพระเจ้า การดูแลตนเองในเรื่องงาน (Work self-care) เช่น การตั้งขอบเขตการทำงานอย่างเหมาะสม การฝึกฝนทักษะที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ และการดูแลตนเองในด้านจิตใจ (Psychological self-care) เช่น ให้ออกกำลังกายอดิเรก การเขียนรายการของสิ่งที่คุณอยากจะทำ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบวัดผลก่อน ระหว่าง และ หลัง (Experimental research) ทำกิจกรรมสร้างสุข โดยใช้แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสุขระดับบุคคล (HAPPINOMETER) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ (ProQol-5) และแบบประเมินความเครียด (SDST-20) ฉบับสวนปรุง ก่อนเริ่มต้นทำกิจกรรมสร้างสุขครั้งแรก ระหว่างระยะเวลาทำกิจกรรมสร้างสุขได้ 3 เดือน และหลังทำกิจกรรมสร้างสุขใน 6 เดือนจากครั้งแรกกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง มิถุนายน 2565 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งได้รับการบรรจุเข้าเป็นนักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มากกว่า 4 เดือน จำนวน 35 คน จากประชากรทั้งหมด 36 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งได้รับการบรรจุเข้าเป็นนักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มากกว่า 4 เดือน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก ตามจำนวนที่กำหนดไว้ 31 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นนักสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. มีอายุงานมากกว่า 4 เดือน
3. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทยได้อย่างดี
4. มีใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต
5. สม่ครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีปัญหาด้านการสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น หรือเป็นโรคที่มีอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม
2. ไม่สามารถอยู่ในกระบวนการวิจัยได้ครบ 6 เดือน

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

ไม่ได้ทำการสุ่ม แต่ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากประชากรเป้าหมายที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ฝ่ายสวัสดิการ ที่มีแนวโน้มตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 31 คน จากทั้งหมด 34 คน ประชากรที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก จำนวน 3 คน เนื่องจาก มีการลาออกจากงาน 2 ท่าน และเสียชีวิต 1 ท่าน จึงไม่สามารถอยู่ร่วมในการวิจัยได้จนจบกระบวนการ

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

ไม่ได้คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อใช้ในการศึกษา แต่หากคำนวณ effect size ย้อนหลังจากกลุ่มตัวอย่าง 34 ราย โดยกำหนดค่า Type I error 5% และ power 0.80 จะคำนวณได้ค่า effect size Cohen d ประมาณ 0.51 (Moderate)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม 1 ชุด และกิจกรรมสร้างสุข จำนวน 6 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งจะแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ครั้ง ได้แก่ การประเมินครั้งที่ 0 คือการประเมินก่อนเริ่มทำกิจกรรม การประเมินครั้งที่ 1 คือการประเมินหลังระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 3 เดือน และครั้งที่ 2 คือการประเมินหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยการที่มีการประเมินเป็นระยะเวลา 3 ครั้ง เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนในระหว่างดำเนินกิจกรรมทั้ง 6 เดือน ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน และกิจกรรมสร้างสุขทั้งหมด 6 กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อายุการทำงาน ระดับปฏิบัติงานในปัจจุบัน โรคประจำตัว และงานอดิเรก

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสุขระดับบุคคล (HAPPINOMETER) จำนวน 59 ข้อ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือและพัฒนามาจากแบบวัดความสุขด้วยตนเอง: HAPPINOMETER ของสถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับการพัฒนามาจาก “โครงการจับตาสถานการณ์ความสุข คนทำงานในประเทศไทย พ.ศ.2554-2557” ของ ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ (2556) มีค่าความเชื่อมั่นคอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.84 (สุวรรณี สุวรรณไพบูลย์, 2559) โดยแบบวัดสามารถวัดมิติต่างๆ ที่ครอบคลุมความสุขในการทำงานมากที่สุด มีตัวชี้วัดรวม 56 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยมิติความสุข 9 มิติ ดังนี้ สุขภาพดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวยุติ สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี เป็นมาตรวัดประเมินตนเองแบบ 5 ระดับ เมื่อ 4 คือตรงกับตนเองมากที่สุด และ 0 คือตรงกับตนเองน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนนเฉลี่ย 75-100 อยู่ในเกณฑ์มีความสุขมาก (Very happy)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินวัดคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ (ProQOL-5) จำนวน 30 ข้อ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือและพัฒนามาจาก ศศิวิมล ปานูราช (2560) ซึ่งการพัฒนามาจาก The Professional Quality of Life Scale (Pro-QOL Version 5) ของ Stamm (2010) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจจากการดูแลผู้อื่น และความเหนื่อยล้าจากการดูแล ซึ่งความเหนื่อยล้าจากการดูแลแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบย่อย คือ ความเหนื่อยหน่าย และบาดแผลทางจิตใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ใน 5 ระดับ เมื่อ 1 คือไม่เคยเลย และ 5 คือ บ่อยครั้งมาก มีค่าความเชื่อมั่นครอนบาคอัลฟาของความพึงพอใจจากการดูแลผู้ป่วย ความเหนื่อยหน่ายจากการดูแลผู้ป่วย และของบาดแผลทางใจมือสอง เท่ากับ 0.88, 0.75, และ 0.81 ตามลำดับ สำหรับคะแนนจากมิติความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสอง และภาวะหมดไฟในการทำงาน ควรมีคะแนนอยู่ในระดับน้อย จะแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดี และคะแนนความพึงพอใจจากการดูแลควรอยู่ในระดับสูง หมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยนข้อความในแบบวิจัย จากเดิมกล่าวถึงพยาบาลใน

แบบสอบถาม เป็นกล่าวถึงนักสังคมสงเคราะห์และใช้ผู้ใช้บริการแทนคำว่าผู้ป่วย โดยไม่ได้ปรับเนื้อความอื่นที่ทำให้สูญเสียความหมายเดิม มีข้อคำถาม 30 ข้อโดยถามถึงความถี่ในสิ่งที่ผู้ทำแบบสอบถามเป็นภายในเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1 = ไม่เคย, 2 = นานๆ ครั้ง, 3 = บางครั้ง, 4 = บ่อย, 5 = บ่อยมาก) แต่มี 5 ข้อ คือ ข้อ 1, 4, 15, 17, 29 ที่ต้องแปลคะแนนกลับกัน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเครียด (SDST-20) ฉบับปรับปรุง จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยอนุญาตใช้เครื่องมือจากโรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งพัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) ซึ่งปรับปรุงจากฉบับเดิม 60 ข้อ ซึ่งผู้พัฒนาเครื่องมือ มีการทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 149 คน แล้วปรับปรุงแบบวัดความเครียดได้แบบวัดความเครียดจำนวน 102 ข้อ มีการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) ในกลุ่มตัวอย่าง 523 คน เครื่องมือมาตรฐานที่ใช้คือค่าความเครียดของกล้ามเนื้อ (Electromyography: EMG) ซึ่งมีความแม่นยำ ตรงตามสภาพมากกว่า 0.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่ออิงตามค่า EMG ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% การแบ่งระดับความเครียดของแบบวัดความเครียดที่สร้างซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง และรุนแรง โดยใช้คะแนนปกติที่ (Normalized T-Score) ในการแบ่งโดยอิงตามค่า EMG ที่ใช้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาคุณภาพของแบบวัดที่ได้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ปัจจัย เพื่อสกัดตัวปัจจัยให้เหลือข้อคำถามน้อยลง ทั้งนี้ข้อคำถามที่เหลือจะต้องมีค่าความเชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) มากกว่า 0.7 และยังคงสัมพันธ์กับค่า EMG อย่างมีนัยสำคัญเป็นการประเมินตนเองแบบ 5 ระดับ เมื่อ 1 คือไม่รู้สึกรับรู้เครียด และ 5 คือ เครียดมากที่สุด มีช่วงคะแนนระหว่าง 0-100 คะแนน ผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 63 คะแนนขึ้นไป คือมีความเครียดระดับรุนแรง

กิจกรรมสร้างสุข ผู้วิจัยพัฒนากิจกรรมจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ การดูแลตนเองและองค์กรสร้างสุข 8 ประการ ร่วมกับกลุ่มงาน Happy Workplace ฝ่ายสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมฉลองปีใหม่แบบ New normal 2) กิจกรรมชื่นชมยินดีบุคลากร 3) กิจกรรมทำบุญวันเกิดฝ่ายสวัสดิการสังคม 4) กิจกรรมสุขสบาย Friday 5) กิจกรรมอาหาร สุขภาพ และโภชนาการ 6) กิจกรรมบริหารจัดการการเงิน กิจกรรมดำเนินการด้วยผู้วิจัยกลุ่มงาน Happy Workplace ฝ่ายสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และการเชิญวิทยากร แต่ละกิจกรรมจัด 1 ครั้งต่อเดือน ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยดำเนินกิจกรรมในรูปแบบในสถานที่ (Onsite) และใช้โปรแกรมทางระบบอินเทอร์เน็ต (Online)

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว นำมาประมวลผลข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) เวอร์ชัน 22 และโปรแกรม Stata ลิขสิทธิ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ที่ทำการศึกษา และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน Repeated measure ANOVA เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน นอกจากนี้จะใช้ Multiple Linear Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงความสุขอีกด้วย

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Considerations)

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 รหัสโครงการวิจัยเลขที่ COA No.1476/2021 หนังสือรับรองการวิจัยเลขที่ IRB 597/64 เพื่อพิจารณาว่าการวิจัยนี้ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

1. **หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)** โดยการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบข้อมูลในการทำวิจัยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวมเปิดโอกาสให้ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระและสามารถถอนจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้

2. **หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence)** ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะไม่มีมีการระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถามในแบบบันทึกข้อมูล (Identifier) โดยคำนึงหลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence) ซึ่งการตอบคำถามในการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีผลใดต่อการปฏิบัติงานการประเมินผลการทำงานจากหัวหน้างาน รวมทั้งการนำเสนอผลการวิจัยนี้จะเป็นไปในภาพรวมเสมอ

3. **หลักความยุติธรรม (Justice)** คือ มีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกอย่างชัดเจน มีการกระจายความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน โดยการคัดกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ที่มีความเข้าเกณฑ์ทุกคน เข้าร่วมกิจกรรมอย่างเท่าเทียมกัน

ผลการศึกษา

จากประชากรเป้าหมายที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ฝ่ายสวัสดิการที่มีแนวโน้มตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 34 คน จากทั้งหมด 36 คน แต่เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การเข้าศึกษา พบว่ามีเพียง 31 คน คิดเป็นร้อยละ 86.11 จากประชากรทั้งหมด ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 93.5 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 35.5 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.03 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 61.3 การศึกษาสูงสุดคือชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 67.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.0 และมีงานอดิเรกทำ ร้อยละ 83.9 ด้าน

การทำงานส่วนใหญ่ นักสังคมสงเคราะห์ มีอายุการทำงานที่น้อยกว่า 10 คิดเป็นร้อยละ 48.4 หรือทำงานมาแล้วเฉลี่ย 14 ปี และปัจจุบันส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในตำแหน่งผู้ชำนาญการ นักสังคมสงเคราะห์ 6 ร้อยละ 35.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

แสดงค่าข้อมูลทั่วไป

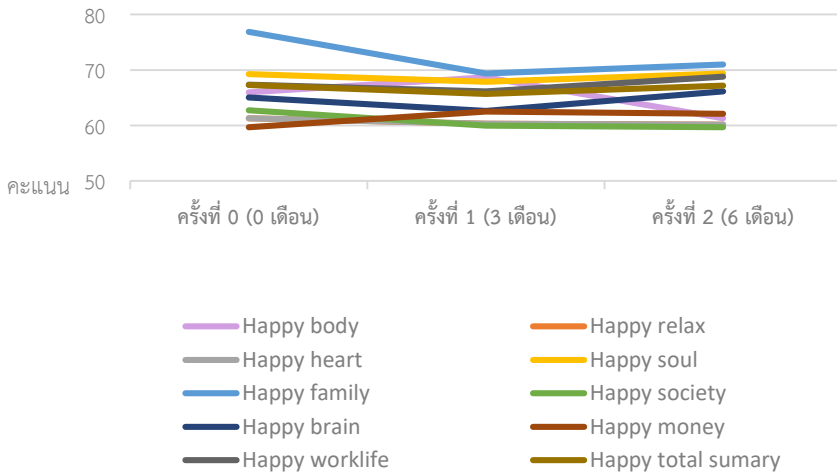
ข้อมูล	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
		(N=31 คน)	(100.0)
เพศ	ชาย	29	93.5
	หญิง	2	6.5
อายุ	อายุต่ำกว่า 30 ปี	9	29.0
	31-40 ปี	11	35.5
	45-50 ปี	4	12.9
	มากกว่า 51 ปี	7	22.6
	Mean $\pm$ S.D. = 39.03 $\pm$ 11.19 ปี Min = 25 ปี Max = 59 ปี		
สถานภาพ	โสด	19	61.3
	สมรส	12	38.7
ระดับการศึกษาสูงสุด	ปริญญาตรี	21	67.7
	ปริญญาโท	10	32.3
อายุการทำงาน	น้อยกว่า 10 ปี	15	48.4
	11-20 ปี	8	25.8
	21-30 ปี	4	12.9
	31-40 ปี	4	12.9
	Mean $\pm$ S.D. = 13.97 $\pm$ 10.70 ปี Min = 1 ปี Max = 32 ปี		

ข้อมูล	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
		(N=31 คน)	(100.0)
ระดับปฏิบัติงาน ปัจจุบัน	นักสังคมสงเคราะห์ 3	2	6.5
	นักสังคมสงเคราะห์ 4	4	12.9
	นักสังคมสงเคราะห์ 5	9	29.0
	ผู้ชำนาญการ	11	35.5
	นักสังคมสงเคราะห์ 6		
	ผู้ชำนาญการ	5	16.1
	นักสังคมสงเคราะห์ 7		
โรคประจำตัว	ไม่มี	22	71.0
	มี	9	29.0
งานอดิเรก	ไม่มี	5	16.1
	มี	26	83.9

ด้านความสุข

พบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยรวมในการเก็บครั้งที่ 0 (Baseline) เท่ากับ 67.32 (S.D.=8.12) ครั้งที่ 1 เท่ากับ 65.69 (S.D.=9.01) และครั้งที่ 2 เท่ากับ 67.20 (S.D.=9.17) ซึ่งทั้ง 3 ครั้ง คะแนนรวมอยู่ในเกณฑ์ผู้มีความสุข (Happy) พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงค่ามีความสุขลดลงน้อยกว่าและเพิ่มขึ้นมากกว่าค่าความสุขจากก่อนทำกิจกรรมเล็กน้อย และที่ 3 จุดเวลาค่าคะแนนมิติรวมทั้งหมดไม่ต่างกัน (ANOVA F 2.55, p-value 0.086)

โดยมิติความสุขทั้ง 9 มิติ พบว่าเกือบทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์มีความสุข แต่ทว่าผลการประเมินครั้งที่ 0 ในมิติครอบครัวดีอยู่ในระดับมีความสุขมาก (Very happy) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงค่ามีความสุขลดลงอย่างคงที่กับค่าความสุขจากก่อนทำกิจกรรม และที่ 3 จุดเวลาค่าคะแนนมิติครอบครัวดีต่างกัน (ANOVA F 5.69, p-value 0.006) (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยความสุขทั้ง 9 มิติและคะแนนเฉลี่ยรวมในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการทดลอง.

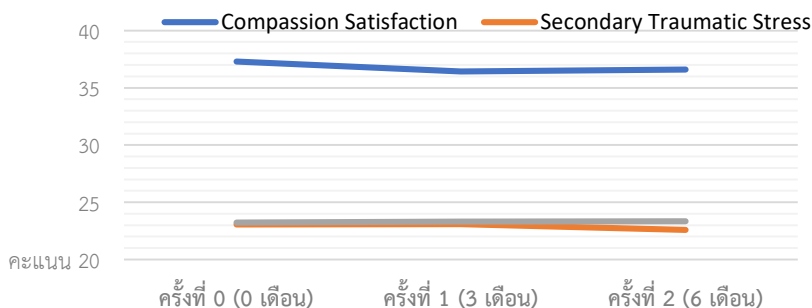
ด้านคุณภาพชีวิต

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวมด้านคุณภาพชีวิตของนักวิชาชีพทั้ง 3 ครั้ง พบว่า ด้านความพึงพอใจจากการดูแลผู้ป่วย (Compassion Satisfaction) ครั้งที่ 0 เท่ากับ 37.29 (S.D.=4.66) ครั้งที่ 1 เท่ากับ 36.42 (S.D.=5.26) และครั้งที่ 2 เท่ากับ 36.58 (S.D.=4.36) ซึ่งทั้ง 3 ครั้ง คะแนนอยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกัน 3 ครั้ง พบว่า มีค่าความพึงพอใจในการช่วยเหลือลดลงเล็กน้อยอย่างคงที่จากก่อนทำกิจกรรม และที่ 3 จุดเวลาค่าคะแนนความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ต่างกัน (ANOVA $F_{0.84}$, $p\text{-value } 0.437$)

คะแนนเฉลี่ยรวมด้านความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสอง (Secondary Traumatic Stress) ครั้งที่ 0 เท่ากับ 23.06 (S.D.=5.20) ครั้งที่ 1 เท่ากับ 23.10 (S.D.=5.51) และครั้งที่ 2 เท่ากับ 22.58 (S.D.=5.51) ซึ่งทั้ง 3

ครั้งอยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง พบว่า มีค่าความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสองลดลงเล็กน้อยอย่างคงที่จากก่อนทำกิจกรรม และที่ 3 จุดเวลาค่าคะแนนความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสองไม่ต่างกัน (ANOVA F 0.32, p-value 0.728)

และคะแนนเฉลี่ยรวมด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ครั้งที่ 0 เท่ากับ 23.23 (S.D.=4.87) ครั้งที่ 1 เท่ากับ 23.32 (S.D.=4.76) และครั้งที่ 2 เท่ากับ 23.35 (S.D.=4.42) ซึ่งทั้ง 3 ครั้งอยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง พบว่า มีค่าภาวะการหมดไฟในการทำงานลดลงเล็กน้อยอย่างคงที่จากก่อนทำกิจกรรมเลย และที่ 3 จุดเวลาค่าคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานไม่ต่างกัน (ANOVA F 0.03, p-value 0.973) (รูปที่ 2)

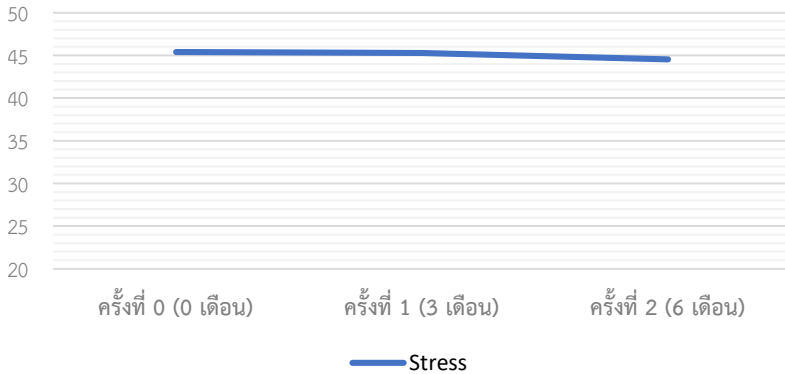


รูปที่ 2 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตทั้ง 3 มิติ ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการทดลอง.

ด้านความเครียด

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวม ครั้งที่ 0 เท่ากับ 45.39 (S.D.=15.90) ครั้งที่ 1 เท่ากับ 45.30 (S.D.=14.31) และครั้งที่ 2 เท่ากับ 44.52 (S.D.=14.87) ซึ่งทั้ง 3 ครั้งคะแนนรวมอยู่ในเกณฑ์ผู้มีความเครียดสูง ซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับ 3 ครั้ง พบว่า มีค่าความเครียดลดลงและ

เพิ่มขึ้นเท่ากับความเครียดก่อนทำกิจกรรม และที่ 3 จุดเวลาค่าคะแนนค่าความเครียดไม่ต่างกัน (ANOVA F 0.18, p-value 0.839) (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยของความเครียด ในระยะก่อน ระหว่าง และ หลังการทดลอง

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (MRA)

ผลจากการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแสดงให้เห็นว่าตัวแปรทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายต่อทุกมิติตัวแปร คือระยะเส้นฐาน หรือค่าคะแนนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (baseline) ของมิตินั้นๆ ด้านความสุข พบว่าเพศทำนายมิติสังคมในทิศทางลบ และจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมทำนายความสุขในมิติสุขภาพกายดีและมีจิตใจดีในทางบวก ด้านคุณภาพชีวิตพบว่า อายุทำนายความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสองในทางลบ และการมีงานอดิเรกทำสามารถทำนายความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสองและภาวะหมดไฟในการทำงานในทางบวก ด้านความเครียด พบว่า อายุทำนายความเครียดในทิศทางลบ และเพศทำนายความเครียดในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2

แสดงค่าสัมประสิทธิ์ และนัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรแต่ละมิติด้วยการวิเคราะห์
MRA

ตัวแปรตาม		ตัวแปรต้นหรือตัวแปรทำนาย					
ตัวแปร	มิติ	อายุ	เพศ	ความ เจ็บป่วย	งาน อดิเรก	จำนวน การร่วม กิจกรรม	Baseline ของมิติ นั้นๆ
ความสุข	มิติสุขภาพกายดี	0.180	5.047	0.186	-4.634	0.866*	0.638***
	มิติผ่อนคลายดี	0.080	-2.433	-0.917	-1.836	-0.174	0.870***
	มิติน้ำใจดี	0.129	-15.581	5.766	2.217	2.131*	0.197**
	มิติจิตวิญญาณดี	0.036	0.358	2.874	-2.857	-0.432	0.759***
	มิติครอบครัวดี	0.077	-5.471	0.668	-5.200	-0.833	0.994***
	มิติสังคมดี	0.056	-6.023*	-0.053	-3.346	-0.379	0.984***
	มิติไม่รู้ดี	0.188	0.949	-1.483	-4.204	0.223	0.855***
	มิติสุขภาพเงินดี	0.088	-5.292	1.193	-3.736	0.603	0.762***
	มิติการงานดี	0.030	-5.653	3.309	0.823	0.315	0.910***
	ความสุขรวม	0.030	-2.666	1.829	-1.535	0.025	0.944***
คุณภาพชีวิต	ความพึงพอใจจาก การดูแลผู้ป่วย	0.047	-2.229	0.333	0.778	-0.259	0.670***
	ความเครียดจาก บาดแผลทางใจมือสอง	-0.057*	-0.415	0.932	2.084*	-0.268	0.886***
	ภาวะหมดไฟในการ ทำงาน	-0.043	0.439	0.152	1.921*	0.023	0.782***
ความเครียด	ความเครียดรวม	-0.214*	9.018*	-1.974	-0.064	-0.332	12.139***

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

อภิปรายผล

นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.5 สอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้นที่ผ่านมา อาริยา ก้อนเมฆ (2552), ณิชภัทร วิบูลย์พานิช (2545), สุนิสา สุขสงเคราะห์ (2562) และ สุภาวดี พรสิบ (2545) เนื่องจากงานสังคมสงเคราะห์เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้อื่น ผู้ป่วย ผู้เปราะบาง ผู้ปฏิบัติงานจึงเป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของ Youngs et al. (2021) ที่สนับสนุนว่าเพศหญิงเป็นเพศที่พร้อมจะตอบสนองต่อการดูแล ช่วยเหลือ ผู้อื่นมากกว่าเพศชาย

ด้านความสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีความสุขทั้ง 9 มิติอยู่ในระดับมีความสุข (happy) สอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้นของ วาสนา จึงตระกูล (2562), สุภัตรา เผือกโสดา (2556), สุนิสา สุขสงเคราะห์ (2562), ชนิสราร่วมเชื่อน (2559) ที่ผ่านมาซึ่งศึกษากับบุคลากรในสายปฏิบัติการที่มีความสุขทั้ง 9 มิติอยู่ในระดับมีความสุข

สำหรับปัจจัยทำนาย พบว่าจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุขมากครั้งสามารถทำนายความสุขที่เพิ่มขึ้นได้ โดยเฉพาะในมิติของสุขภาพกายดี และมีจิตใจดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร หน่อคำ (2557) พบว่า นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชมีความศรัทธาในงาน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีการรักษาสมาตุลชีวิตของตนให้อยู่ในระดับมาก นั้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเอาใจใส่ต่อสุขภาพและการมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น และยังพบอีกว่าเพศมีส่วนในการทำนายความสุขในมิติของสังคมดีในทางลบ กล่าวคือ นักสังคมสงเคราะห์เพศชายมีความสุขในมิติสังคมดีลดลงเมื่อเทียบกับเพศหญิง เนื่องจากเรื่องการเข้าร่วมสังคม อยู่ร่วมกับผู้อื่น เพศหญิงจะเป็นเพศที่มีความใจดี เกื้อกูล เมตตา เอื้อเฟื้ออย่างเต็มใจมากกว่าเพศชาย (Youngs et al., 2021)

ด้านคุณภาพชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตของนักวิชาชีพ ทั้ง 3 มิติ อยู่ในระดับปานกลาง ผลสอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาของ Xu Y, Harmon-Darrow, Frey JJ (2019) ที่พบว่านักสังคมสงเคราะห์มีความพึงพอใจ

จากการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีภาวะหมดไฟในการทำงานและความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสองอยู่ในระดับต่ำ โดยที่อุปสรรคในการดูแลตนเองมีส่วนอย่างมากต่อความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสอง ดังนั้น ความเครียด ความอ่อนล้าจากภาระงานในการดูแลผู้ป่วยจึงสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักวิชาชีพ สอดคล้องกับที่ ศิริลักษณ์ เตชะธนอิทธิกุล (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ความเหนื่อยล้าในการเห็นอกเห็นใจ ความพึงพอใจในการเห็นอกเห็นใจ และสุขภาวะของนักวิชาชีพผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต ยังพบว่า ความเครียด ความอ่อนล้าในการเห็นอกเห็นใจ และความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย มีนัยสำคัญในการทำนายสุขภาวะนักวิชาชีพผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต ดังนั้นมิติต่างๆ ของการประเมินคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ จึงเกี่ยวข้องกับตัวแปรทางด้านความเครียด ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานที่จะมีผลต่อการทำนาย ภาวะหมดไฟในการทำงานและสุขภาวะของพวกเขา

สำหรับปัจจัยทำนาย พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ที่มีงานอดิเรกทำ สามารถทำนายการลดลงของความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสองและภาวะในการหมดไฟในการทำงานได้ ซึ่งเป็นผลที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีกิจกรรมยามว่างทำ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่รู้สึกผ่อนคลายหลังจากเผชิญกับภาระงานในแต่ละวัน โดยรูปแบบของงานอดิเรกของนักสังคมสงเคราะห์ในครั้งนี้มีลักษณะที่หลากหลาย เช่น การดูทีวี ภาพยนตร์ อ่านหนังสือ ออกกำลังกาย ทำอาหาร ฯลฯ ซึ่งโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 83.9 รายงานว่ามีงานอดิเรกทำ นั้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการทำกิจกรรมยามว่างและมิงานอดิเรก จะช่วยทำนายความเครียดลดลงจากงานที่ทำ และยังสัมพันธ์กับการมีความดันโลหิตในระดับต่ำ มีภาวะซึมเศร้าและอารมณ์ทางลบในระดับต่ำ มีสภาวะทางจิตสังคมเชิงบวกระดับสูงขึ้น (Pressman et al., 2009) และมีภาวะหมดไฟในการทำงานลดลง (Chayu et al., 2011) 1) ดังนั้น การสนับสนุนให้นักสังคมสงเคราะห์หันมาทำกิจกรรมยามว่าง จะมีส่วนช่วยลดความเครียดจากแผลทางใจมือสองและภาวะหมดไฟในงาน เพื่อให้พวกเขาสามารถมีคุณภาพชีวิตทางวิชาชีพที่ดีขึ้น

ได้ แต่ว่าการมีกิจกรรมงานอดิเรกทำไมได้ช่วยทำนายคุณภาพชีวิตความพึงพอใจจากการดูแลผู้ป่วย

อีกทั้ง พบว่าตัวแปรอายุทำนายความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสอง สอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้หลายชิ้นที่มีกระบวน อายุ และอายุงาน มีผลต่อความเครียดของบุคคลที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยพบว่านักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุมากสามารถทำนายการลดลงของความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสองได้ กล่าวคือ นักสังคมสงเคราะห์ที่มีอายุมากกว่าจะสามารถรับมือหรือจัดการกับความเครียดที่ค้างคาจากภาระงานได้ดีกว่า นักสังคมสงเคราะห์ที่อายุน้อย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ นัยนา แสงทอง (2555) ที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีอายุงานมากจะสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับต่ำ ดังนั้น การมีอายุที่มากกว่าหรือการทำงานมานานกว่าจึงมีส่วนในการฝึกฝน มีภูมิคุ้มกันทางใจจากประสบการณ์ และสามารถรับมือกับความเครียดจากงาน ซึ่งทักษะเหล่านี้ที่นักสังคมสงเคราะห์จะได้ฝึกฝนต่อไป

ด้านความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในอดีตในกลุ่ม นักสังคมสงเคราะห์ของ เทพวัลย์ สุชาติ (2530) ที่พบว่าร้อยละ 82.1 ของนักสังคมสงเคราะห์มีความเครียดระดับต่ำ แต่ผลการศึกษาปัจจุบันกลับ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ต้องเผชิญกับความเครียดในระดับสูงซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยในช่วงเวลาดังกล่าว เช่น ปัญหาส่วนตัว ปัญหาสุขภาพ ภาระงานหนักที่ได้รับ รวมถึงสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับ ประพัตรา จันธนะสมบัติ (2545) ที่ศึกษาความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่พบว่าที่มาของความเครียดหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เรื่องส่วนตัว สิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านอายุ และสอดคล้องกับ นัยนา แสงทอง (2555) ได้ศึกษาความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า บุคลิกภาพแบบ A (รู้สึกแข่งขัน ทำงานภายใต้ภาวะความกดดันจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย ไม่ชอบ

ความล่าช้า) ส่งผลต่อปัจจัยระดับความเครียด การศึกษานี้พบว่าร้อยละ 29.0 มีโรคประจำตัว อีกทั้งขณะที่เก็บข้อมูลนี้ผู้คนยังคงเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ด้วย ทำให้บริบทการให้บริการผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ มีการเพิ่มการให้บริการในผู้ป่วยโควิดที่มีปัญหาทางสังคมเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการผู้ป่วยในโรงงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นทำงานในลักษณะเชิงรุกและมีระยะเวลาในการทำที่จำกัด ตามระยะเวลาการรักษา ทำให้มีการเพิ่มปริมาณงานและเพิ่มรูปแบบการให้บริการและอาจมีความกดดันที่มากขึ้น

สำหรับปัจจัยทำนาย พบว่า เพศมีส่วนในการทำนายความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยนักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นเพศชายสามารถทำนายการเพิ่มขึ้นของความเครียดได้มากกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับภาระงานทางด้านสังคมสงเคราะห์โดยหลักเกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้อื่น รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึก และให้การสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งมีแนวโน้มที่ผู้หญิงอาจทำได้ดีมากกว่า ตามที่ Youngs et al. (2021) และ Jayaratne et al. (1983) ศึกษา ทำให้การปฏิบัติงานประเภทดังกล่าวนี้ส่งผลต่อความเครียดของเพศชายเนื่องจากแนวคิดที่ว่างานสังคมสงเคราะห์ประกอบด้วยคุณสมบัติเฉพาะของผู้หญิง อีกทั้ง เพศชายต้องเผชิญกับความตึงเครียดระหว่างเพศและธรรมชาติของเพศหญิงในงานสังคมสงเคราะห์ได้มากกว่า ตามที่ Simpson (2004) และ Christie (2006) เช่นที่ให้ข้อเสนอแนะข้างต้น

อีกทั้งปัจจัยเรื่องอายุยังคงมีผลต่อการทำนายระดับความเครียดด้วย พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ที่มีอายุน้อยกว่าสามารถทำนายความเครียดที่ลดลงได้เมื่อเทียบกับนักสังคมสงเคราะห์ที่อายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Collings et al. (1996) และ มณิสรา สุดิรัตน์ (2556) ที่พบความสัมพันธ์ของ อายุ อายุการทำงาน และความเครียดในนักสังคมสงเคราะห์ ส่งผลให้เกิดความเครียดในระดับที่แตกต่างกัน กล่าวคือ นักสังคมสงเคราะห์ที่มีอายุน้อยกว่าสามารถทำนายความเครียดในทิศทางลบหรือเครียดน้อยลง

สำหรับตัวแปรทำนายระยะเส้นฐานสูง หรือ คะแนนก่อนเริ่มกิจกรรม (Baseline) ของแต่ละตัวแปรหรือแต่ละมิตินั้น ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 6 กิจกรรม พบว่า ระยะเส้นฐานสูง สามารถทำนายตัวแปรตามในมิตินั้นๆ ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่านักสังคมสงเคราะห์ ที่มีคะแนนจากการประเมินครั้งที่ 0 ในระดับสูงอยู่แล้ว สามารถทำนายคะแนนการประเมินในครั้งถัดไปที่สูง หรือไปในทิศทางเดิมเดียวกันกับการประเมินครั้งที่ 0 นั้นหมายความว่า หากนักสังคมสงเคราะห์ท่านนั้นๆ มีพื้นฐานในมิตินั้นๆ อยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมก็จะสามารถทำนายได้ว่าบุคคลนั้นจะยังคงมีคะแนนในมิตินั้นๆ ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับพื้นฐานการใช้ชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์แต่ละท่านว่ามีพื้นฐานทางความสุข คุณภาพชีวิต และความเครียดเป็นอย่างไร ซึ่งจะขึ้นกับตัวบุคคลเอง เนื่องจากปัญหาอุปสรรคของของการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากตัวนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ มากกว่าปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากระบบการบริหารจัดการของหน่วยงาน ตามที่บุญธิดา บุญแก้ว (2559) ให้ข้อมูลข้างต้น

ผู้วิจัยค้นพบว่าการทำกิจกรรมสร้างสุขที่ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าความสุข คุณภาพชีวิตนักสังคมสงเคราะห์ และความเครียดเนื่องจากค่าคะแนนก่อนเริ่มกิจกรรม ครั้งที่ 0 (Baseline) ของประชากรส่วนใหญ่ในทุกค่าคะแนน อยู่ในระดับปานกลางจนไปถึงดี อาจอนุมานได้ว่านักสังคมสงเคราะห์เหล่านี้มีความสุข มีความคุณภาพชีวิตนักสังคมสงเคราะห์อยู่ในระดับปานกลาง และมีความเครียดที่สามารถควบคุมจัดการตนเองได้ดี กิจกรรมจึงอาจยังไม่ส่งผลต่อค่าคะแนนเหล่านั้น และหากนำกิจกรรมไปปฏิบัติกับกับประชากรที่มีค่าคะแนนความสุข มีความคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์อยู่ในระดับต่ำ และมีความเครียดในระดับสูงมากอาจจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกันได้

ในด้านความทนทานต่อปัจจัยต่างๆ (Resilience) พบว่า การที่ผู้มีอายุสูง หรือมีอายุการทำงานสูงจะสามารถจัดการความเครียดได้ดีกว่าคนที่อายุน้อยกว่าอาจอนุมานได้ว่า กลุ่มคนเหล่านี้ที่สามารถอยู่ในองค์กรได้นาน และสามารถ

ทำงานในสิ่งที่ปฏิบัติอยู่และทนทานต่อปัจจัยต่างๆได้ อาจเป็นเพราะกลุ่มคนที่ไม่สามารถทนทานต่อปัจจัยต่างๆ ลาออกไปก่อนก่อนหน้านี้แล้ว จึงเหลือคนที่สามารถทนทานได้ (อยู่ทน ทนอยู่)

และจากสถานการณ์โรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ที่มีการเริ่มแพร่ระบาดตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 จนถึงปัจจุบัน (สิงหาคม 2565) และยังมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราผกผันทุกช่วงเวลา กล่าวคือมีช่วงที่เกิดสถานการณ์แพร่ระบาดอย่างหนักจนอยู่ในภาวะวิกฤต และอยู่ในช่วงสถานการณ์การติดเชื้อลดลง และกลับมาเพิ่มสูงขึ้นจนวิกฤต (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ 2564) ซึ่งอาจส่งผลต่อปัจจัยคะแนนที่ผกผัน จะสังเกตได้จากช่วงค่าคะแนนในการครั้งที่ 1 ที่มีการลดลง และกลับมาเพิ่มสูงอีกครั้งในการประเมินครั้งที่ 2 จนกลับไปใกล้เคียงกับการประเมินครั้งที่ 0 จึงทำให้ผลลัพธ์ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งเป็นไปตามปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาเป็นปัจจัยหนึ่งในการวิจัยได้

สรุปผลการศึกษา

1. จากการทดลองพบว่ากิจกรรมสร้างสุขยังไม่เกิดความเปลี่ยนแปลงกับค่าคะแนนทั้งหมด กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีความสุขอยู่ในระดับมีความสุข (Happy) ค่าคะแนนความสุขไม่แตกต่างกันมาก ระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมสร้างสุข มีคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตนักสังคมสงเคราะห์ไม่แตกต่างกันมาก ระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรม และมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกันมาก ระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรม

2. จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนคะแนนความสุข คะแนนคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัย ก่อนร่วมกิจกรรม (เดือน 0) ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 3) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม (เดือน 6) พบว่า ส่วนใหญ่ในการประเมินระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม (เดือนที่ 3) พบว่า มิตินี้มีความสุข ด้านครอบครัวดี พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงค่ามี

ความสุขลดลงอย่างคงที่กับค่าความสุขจากก่อนทำกิจกรรม และที่ 3 จุดเวลาค่าคะแนนมิติครอบครัวต่างกัน ในมิติความสุขด้านอื่นๆ ที่ 3 จุดเวลาค่าคะแนนมิติครอบครัวไม่ต่างกัน ด้านคุณภาพชีวิต พบว่าที่ 3 จุดเวลาค่าคะแนนความพึงพอใจในการช่วยเหลือ ค่าคะแนนความเครียดจากบาดแผลมือสอง และค่าคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานผู้ป่วยไม่ต่างกัน ด้านความเครียด พบว่าที่ 3 จุดเวลาค่าคะแนนค่าความเครียดไม่ต่างกัน

3. ปัจจัยที่ทํานายการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนความสุข คะแนนคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ คะแนนรวมก่อนทำกิจกรรมสูง หรือ Baseline (ครั้งที่ 0) สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ที่มีอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมสูงสามารถทำนายความสุขที่เพิ่มขึ้นในมิติของสุขภาพกายดีและ มิติน้ำใจดี และนักสังคมสงเคราะห์เพศชายมีความสุขในมิติสังคมดีลดลงเมื่อเทียบกับเพศหญิง ด้านคุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ พบว่าคะแนนรวมก่อนทำกิจกรรม หรือ Baseline (ครั้งที่ 0) ยังคงสามารถทำนายคุณภาพชีวิตทั้ง 3 มิติได้ นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ที่มีงานอดิเรกสามารถทำนายการลดลงของความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสองและภาวะในการหมดไฟในการทำงาน โดยนักสังคมสงเคราะห์ที่มีอายุน้อยกว่าสามารถทำนายการลดลงของความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสอง ด้านความเครียด พบว่าคะแนนรวมก่อนทำกิจกรรม หรือ Baseline (ครั้งที่ 0) ยังคงสามารถทำนายความเครียดได้ โดยนักสังคมสงเคราะห์เพศชายสามารถทำนายการเพิ่มขึ้นของความเครียดได้มากกว่าเพศหญิง และนักสังคมสงเคราะห์ที่มีอายุน้อยกว่าสามารถทำนายความเครียดที่ลดลงได้เมื่อเทียบกับนักสังคมสงเคราะห์ที่อายุน้อยกว่า

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยนี้ดำเนินการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้รูปแบบการปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลง อาจเกิดความลำบากในร่วมกิจกรรม

2. กลุ่มตัวอย่างอาจติดภารกิจงานหรือภารกิจส่วนตัวทำให้พลาดการเข้าร่วมกิจกรรม หรือมาเข้าร่วมกิจกรรมน้อย โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ (Online) ในเวลางาน

3. การทดลองในครั้งนี้เก็บข้อมูล ก่อน ระหว่าง และหลังทดลอง ภายในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ไม่ได้มีกลุ่มเปรียบเทียบหรือกลุ่มควบคุม

4. การสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรมค่อนข้างทิ้งช่วงเวลานานกว่าจะเริ่มกิจกรรมในเดือนถัดไป กลุ่มตัวอย่างอาจเผชิญกับสถานการณ์ที่หลากหลายระหว่างการทำกิจกรรมตลอดระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งนั่นอาจเป็นปัจจัยแทรกซ้อนหรือปัจจัยนอกเหนือที่ผู้วิจัยจะควบคุมได้

5. กิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมนี้พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดด้านการดูแลตนเองและองค์การสร้างสุข ซึ่งผลอาจแตกต่างไปจากกิจกรรมที่สร้างบนแนวคิดรูปแบบอื่น

6. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่ม นั่นคือนักสังคมสงเคราะห์ ภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อาจไม่สามารถอนุมานไปยังนักสังคมสงเคราะห์ในบริบทอื่นได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้

1. จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทำให้เห็นความสำคัญของการมีงานอดิเรกทำ เนื่องจากช่วยลดความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสองและภาวะในการหมดไฟในการทำงานได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้นักสังคมสงเคราะห์ที่มีกิจกรรมยามว่างหรืองานอดิเรกจะช่วยลดความเครียดได้

2. จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทำให้เห็นว่าเพศชายมีแนวโน้มความสุขในมิติสังคมดีลดลง และมีความเครียดมากกว่าเพศหญิง ซึ่งผู้เกี่ยวข้องหรือหัวหน้างานควรพิจารณาและให้คำแนะนำ หรือส่งเสริมต่อไป

3. การส่งเสริมให้นักสังคมสงเคราะห์ที่อายุน้อยหรืออายุนานน้อย ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าอบรมจากหน่วยงานในการเพิ่มกลยุทธ์ วิธีการของการจัดการกับความเครียดจากบาดแผลทางใจมือสองและความเครียด หรือขอ

คำปรึกษาจากนักสังคมสงเคราะห์รุ่นพี่ที่มีอายุหรืออายุงานที่มากกว่า เพื่อช่วยลดความเครียดจากการทำงานของตน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การเพิ่มจำนวนกิจกรรมเพิ่มขึ้นเพื่อให้เห็นแนวโน้มของคะแนนความสุข คุณภาพชีวิต และความเครียดที่ชัดเจนมากขึ้น โดยใน 1 เดือน อาจจะมีกิจกรรมย่อยถึง 2 หรือ 3 ครั้ง
2. เพิ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรมและเก็บข้อมูลยาวนานขึ้นเป็นมากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี เนื่องจากการเก็บข้อมูลในระยะสั้น 6 เดือน อาจยังไม่เห็นความแตกต่างของผลกิจกรรม และยังไม่เห็นผลของกิจกรรมที่คงอยู่ระยะยาว
3. การพิจารณาเพิ่มกลุ่มเปรียบเทียบหรือกลุ่มควบคุมเพื่อทดสอบคุณภาพหรือประสิทธิภาพของกิจกรรมสร้างสุข
4. พบว่าการทำกิจกรรมในรูปแบบพบหน้า (Onsite) และทำกิจกรรมโดยใช้เวลาพักกลางวัน มีแนวโน้มมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า รูปออนไลน์ (Online) และใช้ช่วงเวลาทำงาน หากใช้วันเวลาในการทำงานช่วงเวลารูปแบบและช่วงเวลาดังกล่าวได้ผลดี
5. หากมีการจัดกิจกรรมในเชิงกิจกรรมสร้างสุขในครั้งถัดไป อาจปรับใช้แบบสอบถามอื่นที่ประเมินได้เจาะจงกับรูปแบบการทดลองขึ้น
6. การประเมินตัวแปรอื่นร่วมเพื่อช่วยทำนาย ความสุข คุณภาพชีวิต และความเครียด เพิ่มเติม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างนักสังคมสงเคราะห์ สิ่งแวดล้อมที่มีผลในการทำกิจกรรม สุขภาพจิต ความสุขในการทำงาน ความรับผิดชอบในงาน การพักผ่อน เป็นต้น
7. หากต้องการจัดกิจกรรมกับนักสังคมสงเคราะห์อีกครั้ง อาจปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมในการทดลอง

เอกสารอ้างอิง

- งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาระบบวิชาการโรคติดต่อ. (2564). *สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อโคโรนา 2019 (Covid-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง*. สืบค้นจาก <http://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- ชนิสรา ร่มเชื่อน. (2559). *แนวทางการสร้างองค์การสุขภาพะเมืองพัทยา*. งานนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี.
- ณิชาภัทร วิบูลย์พานิช. (2545). *วิธีการจัดการกับความเครียดของผู้ปฏิบัติงานกับเด็กและครอบครัว กองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น กรมประชาสงเคราะห์*. สารนิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดวงพร หน่อคำ. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าของงานกับความสุขในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เทพวัลย์ สุชาติ. (2530). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2555). *ทฤษฎีและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. (2530). *สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพลสิทธิ์ สิริเจริญชัย. (ม.ป.ป.). *อนาคตของการ"สร้างทำ"เพื่อการดูแลตนเอง*. สืบค้นจาก <https://chula.wellness.in.th/article/59>

- นัยนา แสงทอง. (2555). *ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บุญธิดา บุญแก้ว. (2559). *การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประพัตรา จันธนะสมบัติ. (2545). *ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์เทพ สันติกุล. (2558). *องค์กรและการบริหารจัดการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มณิสรา สุจิรัตน์. (2556). *ความเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานศูนย์การจัดสวัสดิการและสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค*. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพวงศ์, 1(2), 17-26. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JLPRU/article/view/24624/20946>.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2556). *หลักการและกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จุฬาลงกรณ์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2563). *ประกาศ-ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. สืบค้นจาก <http://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/chula-covid-19/anouncecovid/>
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (ม.ป.ป.). *ฝ่ายสวัสดิการสังคม (Social Welfare)*. สืบค้นจาก <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/dept/ฝ่ายสวัสดิการสังคม/>

- วันทนี วาสิกะสิน, สุรางรัตน์ วศินารมณ และ กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. (2553). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วาสนา จึงตระกูล. (2562). การประเมินความสุขของบุคลากรโรงพยาบาล สงขลา ประจำปี 2562. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา*, 2(2), 106-132.
- ศศิวิมล ปานราช. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบ เอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และจรัมพร โห้ลายอง. (2556). *คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมดาเพรสจำกัด.
- ศิริลักษณ์ เตชะธนอธิกุล. (2561). *ความเครียด ความเหนื่อยล้าในการเห็นอกเห็นใจ ความพึงพอใจในการเห็นอกเห็นใจและสุขภาวะของนักวิชาชีพ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภาพิชญ์ (มณีสาคร) โพน โบรมันน์, วรณวิไล ภูตระกูล, และนิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. (2556). “โปรดดูแลเราก่อนที่พวกเราจะลาออก” สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ปฏิบัติงานนอกสังกัด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ*, 7(2), 37-46.
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สำนักสุขภาพจิต. (2555). คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=345>

- สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์. (2564). สถิติจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนรับอนุญาตและจำนวนสมาชิกสามัญ ประจำปี 2563. สืบค้นจาก https://www.docs.google.com/spreadsheets/u/0/d/116mDz3A-y8-rBghtuGnhJgYcU7v7Qyea68Bx_Xm_bhg/htmlview#
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนสุขภาพองค์กร. (ม.ป.ป.). *Happy Workplace*. สืบค้นจาก <https://happy8workplace.thaihealth.or.th/about/what-is-it>
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (ม.ป.ป). *พจนานุกรม ฉบับบัณฑิตราชยบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554*. สืบค้นจาก <https://dictionary.orst.go.th/>
- สุนิสา สุขสงเคราะห์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานอย่างมีความสุขของนักสังคมสงเคราะห์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].
- สุภัทรา เพือกโสดา. (2556). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในการทำงาน กรณีศึกษา อาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- สุภาวดี พรสิบ. (2545). การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์สู่ระบบคุณภาพงานบริการ ในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรัชย์ แก้วพิกุล. (2552). คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวรรณดี สุวรรณไพบูลย์. (2559). ทักษะของบุคลากรกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการต่อการเป็นองค์กรสร้างสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. *วารสารสวนปรง*, 13(3), 1-20. <https://suicide.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=2404>
- หลุทัย จงไกรจักร. (2553). *สุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อารียา ก้อนเมฆ. (2552). *การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครภายใต้สมรรถนะหลักกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Chayu T., Kreitler S. (2011). Burnout in nephrology nurses in Israel. *Nephrology Nursing Journal*. 38(1), 65-78.
- Christie A. (2006). Negotiating the uncomfortable intersections between gender and professional identities in social work. *Critical Social Policy*, 26(2), 390-411.
- Collings JA, Murray P. (1996). Predictors of stress amongst social workers: An empirical study. *The British Journal of Social Work*, 26(3), 375-387.
- Friganovic A., Selic P., & Illic B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: A literature review. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 1), 21-31.
- Jayarathne S, Tripodi T, & Chess WA. (1983). Perceptions of emotional support, stress, and strain by male and female social workers. *Social Work Research and Abstracts*., 19(2), 19-27.

- Pressman SD, Matthews KA, Cohen S, Martire LM, Scheier M, Baum A, et al. (2009). Association of enjoyable leisure activities with psychological and physical well-being. *Psychosomatic medicine*. 71(7), 725-732.
- Regehr C. (2018). *Stress, Trauma, and Decision-Making for Social Workers*. Columbia University Press.
- Simpson R. (2004). Masculinity at work: The experiences of men in female dominated occupations. *Work, employment and society*, 18(2), 349-368.
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual* (2 ed.). ocatello, ID: ProQOL.org.
- University at Buffalo: School of Social work. (n.d.). Introduction to Self-Care. <https://socialwork.buffalo.edu/resources/self-care-starter-kit/introduction-to-self-care.html>
- Xu Y, Harmon-Darrow C, Frey JJ. (2019). Rethinking professional quality of life for social workers: Inclusion of ecological self-care barriers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 11-25.
- Youngs D.E., Yaneva M.A., Canter D.V. (2021). Development of a measure of kindness. *Current Psychology*, (2021), 1-13.

**การพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนและกลยุทธ์การสอนในหลักสูตร
วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ศาสตร์¹**
**Competency Development for Social Work Students and
Teaching Strategies in Social Work Curriculum.**

Received 18 June, 2022

Revised 7 September, 2022

Accepted 12 September, 2022

เพ็ญประภา ภัทรานุกรม²

Phenprapha Pattranukrom³

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสมรรถนะของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่พึงประสงค์ และ 2) เพื่อศึกษากลยุทธ์ในการสอนที่ทำให้ผู้เรียนมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ มีความภูมิใจในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และสามารถปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพได้อย่างพึงประสงค์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกนักสังคมสงเคราะห์จากหน่วยงานที่มีตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 12 คน และการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เรียน 2) กลุ่มบัณฑิต และ 3) กลุ่มผู้สอนในหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ จาก 6 สถาบันที่เปิดสอนและเป็นสมาชิกสมาคมสภาการศึกษาสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมไทย (สสสท.) ผลการศึกษาพบว่านักสังคมสงเคราะห์ควรมีสมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะหลักตามความต้องการของหน่วยงาน 2) สมรรถนะด้านหน้าที่รับผิดชอบ 3) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ และ 4) สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงผ่านกลยุทธ์การสอนในหลักสูตรระดับปริญญาตรี โทและเอก

¹ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนในหลักสูตรวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิตมหาบัณฑิต และดุษฎีบัณฑิตเพื่อเป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ”

² รองศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย
E-mail:phenprapha191@yahoo.com

³ Associate Professor Dr., Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand

เพื่อให้ผู้เรียนมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ มีความภาคภูมิใจและสามารถปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ

คำสำคัญ: สมรรถนะผู้เรียน, กลยุทธ์การสอน, หลักสูตรวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

Abstract

The objectives of this research are to 1) study the competency of professional social workers and 2) study teaching strategies for social work students to acquire desirable competencies and to be proud to work as professional social workers. This research employs qualitative research with in-depth interviews of 12 social workers in governmental organizations and focus group discussions with 3 groups of students, graduates and lecturers in 6 universities which are members of Thai Association of Social Work and Social Welfare Education. (TASWE) The research results indicate that professional social workers should be equipped with 4 essential competencies, namely; 1) Core Competency 2) Functional Competency 3) Management Competency and 4) Change Leadership Competency, and these competencies should inform teaching strategies at bachelor, master and doctoral degree levels in order for social work students to be able to acquire desirable and highly relevant competencies while feeling pride in their work as professional social workers.

Keywords: Social work student competencies, Teaching strategies, Social work curriculum.

บทนำ

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของนักสังคมสงเคราะห์ และกลยุทธ์การสอนที่จะทำให้ผู้เรียน หรือนักสังคมสงเคราะห์มีสมรรถนะอันพึงประสงค์ดังกล่าวในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ และผลจากการวิจัยจะมีประโยชน์อย่างมากต่อการสร้าง พัฒนา และปรับปรุงทุกหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เป็นหลักสูตรในสถาบันอุดมศึกษาซึ่งถือเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญในการสร้าง รวบรวม และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่บุคคลและสังคม ตามภารกิจหลัก 4 ประการ ได้แก่ 1) การผลิตบัณฑิต 2) การวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ 3) การบริการวิชาการแก่สังคม และ 4) การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม รวมทั้งเป็นแหล่งรวมของวิทยาการหลายแขนง และเป็นศูนย์รวมของนักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถ บทบาทที่สำคัญของสถาบันอุดมศึกษาจึงเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) โดยการสร้าง “คน” ที่มีคุณภาพเพื่อนำประเทศไปสู่การพัฒนา การผลิตบัณฑิตจึงเป็นภารกิจที่สำคัญของสถาบันอุดมศึกษา โดยการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้มีความรู้ใน วิชาการและวิชาชีพตามศาสตร์และสาขาวิชาที่จัดการเรียนการสอน รวมถึงการให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของบัณฑิตตามที่หลักสูตรกำหนด ดังนั้น กระบวนการในการผลิตบัณฑิตจึงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยกันหลายประการ อาทิ การมีหลักสูตรที่ทันสมัยตอบโจทย์ในการทำงาน มีคณาจารย์หรือผู้สอนที่มีปริมาณและคุณภาพตามมาตรฐานของหลักสูตรที่กำหนด

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับสมาคมสภาการศึกษาสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมไทย (สสสท.) (Thai Association of Social Work and Social Welfare Education: TASWE) ได้ทำการวิจัยเพื่อจัดทำกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ทั้งในระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษา สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ (มคอ.1) เสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เมื่อปี

พ.ศ. 2562 ทั้งนี้ มคอ.1 หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ได้ให้ความสำคัญในการกำหนดหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เป็นหลักสูตรวิชาชีพที่ว่าด้วยการปฏิบัติบนพื้นฐานหลักวิชาการ ที่มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสังคม สร้างความเข้มแข็งให้สังคม รวมทั้งสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และความเป็นอิสระให้สมาชิกของสังคม เป็นศาสตร์ประยุกต์ (Applied science) ที่ผสมผสานวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์กับสังคมศาสตร์สาขาอื่น และยังได้ระบุไว้ว่าหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษาภายใต้มาตรฐานคุณวุฒิฉบับนี้ เป็นหลักสูตรประเภทวิชาชีพที่มุ่งผลิตบัณฑิตให้เป็นผู้ปฏิบัติงานทางสังคมในระดับปฏิบัติการตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในภาคส่วนต่างๆซึ่งทำหน้าที่ในการจัดบริการหรือทำงานโดยตรงกับผู้ใช้บริการระดับจุลภาค รวมถึงนักบริหารงาน นักวิจัย นักวิเคราะห์นโยบายสังคมที่ให้บริการโดยทางอ้อมในระดับมัชฌิมภาค และมหภาค โดยให้ความสำคัญกับผู้เรียนในระดับปริญญาตรี ที่ต้องอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ การมีสมรรถนะทางวิชาชีพในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานความเข้าใจและมีความเคารพในสังคมพหุวัฒนธรรม และความหลากหลายของสังคม ส่วนในระดับบัณฑิตศึกษานั้นได้ให้ความสำคัญเพิ่มเติมในด้านนโยบายสังคมและความสามารถในการวิจัยขั้นสูง สามารถชี้้นำความถูกต้องและนำการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการตอบสนองต่อบริบทแวดล้อมทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในศตวรรษที่ 21 (สมาคมการศึกษาสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมไทย, 2563)

อย่างไรก็ดีการเกิดวิกฤตอย่างรุนแรงในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) นับตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ยังได้ส่งผลกระทบและสร้างความเปลี่ยนแปลงต่อสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของผู้เรียนในหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงค้นหาแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร การจัดกระบวนการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี ปริญญาโทและปริญญาเอก โดยการพัฒนาผู้เรียน

ในสมรรถนะทั้ง (Competency) 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะหลักตามความต้องการของหน่วยงาน 2) สมรรถนะด้านหน้าที่รับผิดชอบ 3) สมรรถนะทางด้านการบริหารจัดการ และ 4) สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง โดยตั้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ไว้ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาสมรรถนะของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่พึงประสงค์
- 2) เพื่อศึกษากลยุทธ์ในการสอนที่จะทำให้ผู้เรียนมีความภูมิใจในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ และสามารถปฏิบัติงานนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพได้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์และเหมาะสม

เพื่อความเข้าใจในประเด็นที่ทำการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อกำหนด ความหมายของ “สมรรถนะ” ให้ชัดเจน พบว่าจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่า “สมรรถนะ” หมายถึง คุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ในตัวบุคคลที่ผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่าเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนด และบุคคลจะมีพฤติกรรมในการทำงานอย่างใดก็ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะที่บุคคลมีอยู่ ซึ่งอธิบายได้ในตัวแบบภูเขาน้ำแข็ง กล่าวคือ ความรู้ ทักษะ หรือความสามารถเป็นส่วนที่อยู่เหนือน้ำ สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน และคุณลักษณะอื่นๆ ที่เป็นส่วนที่อยู่ใต้น้ำของบุคคลนั้นๆ ทั้งนี้องค์ประกอบของสมรรถนะนั้นประกอบด้วยส่วนต่างๆ จำนวน 6 ส่วนด้วยกัน คือ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ทักษะ (Skill) 3) บทบาททางสังคม (Social role) 4) ภาพพจน์หรือมโนทัศน์เกี่ยวกับตัวเอง (Self-image) 5) แรงจูงใจหรือเจตนาคติ (Motive/attitude) และ 6) อุปนิสัย (Traits) หรือพฤติกรรมซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง

ทั้งนี้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยดังกล่าว นำไปสู่การกำหนดสมรรถนะของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ เป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง การมีองค์ความรู้ ทักษะ ตลอดจนความสามารถพื้นฐานทั่วไป ที่ตรงตามความต้องการหลักของหน่วยงานซึ่งกำหนดไว้เพื่อให้สอดคล้องและเป็นประโยชน์กับตำแหน่งงาน

2) สมรรถนะด้านหน้าที่รับผิดชอบ (Functional competency) หมายถึง การมีองค์ความรู้ ทักษะ ตลอดจนความสามารถที่เฉพาะเจาะจงตามหน้าที่ ที่รับผิดชอบตรงตามความต้องการหลักขององค์กรซึ่งกำหนดไว้เพื่อให้สอดคล้อง และเป็นประโยชน์กับตำแหน่งงาน 3) สมรรถนะทางด้านการบริหารจัดการ (Management competency) หมายถึงการมีองค์ความรู้ ทักษะและความสามารถในการบริหารจัดการงานที่ปฏิบัติอยู่ รวมไปถึงการบริหารจัดการบุคคลที่เกี่ยวข้อง การประสานงานกับส่วนอื่น ตลอดจนมีทักษะในการรับคำสั่งและถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Leadership competency) หมายถึง การมีองค์ความรู้ ทักษะ ตลอดจนความสามารถในบทบาทการเป็นผู้นำ รวมถึงรู้ถึงลักษณะการเป็นผู้ตามที่ดีด้วย สามารถบริหารจัดการสมาชิกในทีมได้เป็นอย่างดี มีไหวพริบในการแก้ปัญหาได้ว่องไว ส่วนกลยุทธ์ในการสอนนั้นผู้วิจัยเปิดกว้างเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยสามารถระบุด้วยตนเองอย่างอิสระ เพื่อสร้างผลสัมฤทธิ์ในด้านสมรรถนะของผู้เรียนในหลักสูตรที่พึงประสงค์

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) โดยการเก็บข้อมูลจากนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยราชการจำนวน 12 คน ประกอบด้วย 1)สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2) กระทรวงมหาดไทย 3)กระทรวงศึกษาธิการ 4) กระทรวงสาธารณสุข 5) กระทรวงยุติธรรม 6) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม 7) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 8) กระทรวงกลาโหม 9)กรุงเทพมหานคร 10) สำนักงานประกันสังคม 11) กระทรวงแรงงาน และ 12) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการศึกษาสมรรถนะหลัก สมรรถนะด้านหน้าที่รับผิดชอบ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ และสมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่พึงประสงค์

2) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักศึกษาปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก จำนวน 10 คน กลุ่มบัณฑิตปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก จำนวน 10 คน และกลุ่มอาจารย์ประจำและอาจารย์พิเศษของหลักสูตร ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก จำนวน 10 คน จาก 6 สถาบันที่เปิดสอนหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และเป็นสมาชิกสมาคมสภาการศึกษาสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมไทย (สสสท.) (Thai Association of Social Work and Social Welfare Education: TASWE) ประกอบด้วย 1) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 3) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 4) มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ 5) มหามกุฏราชวิทยาลัย และ 6) มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการศึกษากลยุทธ์การเรียนการสอนที่จะทำให้ผู้เรียนมีความภูมิใจในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ และสามารถปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่พึงประสงค์

ส่วนการกำหนดกรอบแนวคิดเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิด “สมรรถนะ” เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนเพื่อเป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ ผ่านกลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตรปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอกเพื่อให้ผู้เรียนมีสมรรถนะ 4 ด้าน คือ สมรรถนะหลักตามความต้องการของหน่วยงาน (Core competency) สมรรถนะตามหน้าที่รับผิดชอบ (Functional competency) สมรรถนะทางด้านการบริหารจัดการ (Management competency) และสมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Leadership competency) และนำไปสู่การปรับกลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ทั้งในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาสมรรถนะผู้เรียนในหลักสูตรวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เพื่อเป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ มีข้อค้นพบและนำไปสู่ประเด็นในการนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และการอภิปรายผล ดังนี้

1. สมรรถนะของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่พึงประสงค์ ใน การศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะของนักสังคมสงเคราะห์ที่พึงประสงค์ของ หน่วยงานผู้ใช้บัณฑิตในครั้งนี้ ได้แบ่งสมรรถนะที่พึงประสงค์เป็น 4 ด้าน ได้แก่

1.1 สมรรถนะหลักตามความต้องการของหน่วยงาน หมายถึงการมี องค์ความรู้ ทักษะ ตลอดจนความสามารถพื้นฐานทั่วไปที่กำหนดไว้เพื่อให้สอดคล้อง และเป็นประโยชน์กับตำแหน่งงาน ซึ่งองค์กรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับนักสังคม สงเคราะห์ในระดับปริญญาตรี เนื่องจากทุกองค์กรมีการรับสมัครนักสังคมสงเคราะห์ ในวุฒิปริญญาตรีเป็นหลัก แต่เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ทำงานไประยะเวลาหนึ่งแล้ว จึงได้มีศึกษาต่อในระดับปริญญาโท รวมถึงได้รับการส่งเสริมในตำแหน่งงานที่ สูงขึ้น ก็จะถูกคาดหวังให้ทำงานที่ต้องการสมรรถนะที่สูงขึ้น ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า นักสังคมสงเคราะห์ในระดับปริญญาตรีควรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างมีอ าศิพมีความรู้ และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความสามารถในการสร้าง สัมพันธภาพทางวิชาชีพ และการประเมินวินิจฉัยทางสังคม กล่าวคือ ต้อง สามารถประเมินสถานการณ์ของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กร และชุมชน สามารถปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายอย่างสอดคล้องกับบริบทที่มีความแตกต่าง หลากหลาย รวมถึงมีความสามารถในการส่งเสริมหลักสิทธิมนุษยชนและ ความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจและสังคม มีความตระหนักรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายอย่างสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายของ แต่ละองค์กร ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กร และชุมชน และมีความสามารถในการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการ ปฏิบัติงาน (Routine to research) และยกระดับความรู้และทักษะใน การทำงานสังคมสงเคราะห์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนในด้านสมรรถนะหลักตามความต้องการของหน่วยงานของ นักสังคมสงเคราะห์ที่มีคุณวุฒิปริญญาโทนั้น หน่วยงานคาดหวังว่านักสังคม สงเคราะห์ที่มีคุณวุฒิปริญญาโท จะเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรม มนุษย์ สภาวะแวดล้อมของสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เป็น

พื้นฐานในการปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ระดับมหภาคที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโยบายสังคม และยังถูกคาดหวังให้มีทักษะด้านวิจัยที่สูงขึ้น เพื่อประโยชน์ในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายและการพัฒนาองค์กร รวมถึงมีมุมมองเชิงระบบสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาระบบงานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะด้านการบริหารและนโยบายสังคม มีภาวะผู้นำในทางวิชาชีพและการบริหารจัดการ มีความรับผิดชอบต่อนตนเอง ผู้ใช้บริการ องค์กร ชุมชน และสังคม ภายใต้อาณาเขตความหลากหลายทางสังคม แต่ในปัจจุบันผู้แทนจากองค์กรที่เป็นผู้ให้ข้อมูลไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ที่จบปริญญาเอกทางด้านสังคมสงเคราะห์โดยตรง แต่มีความคาดหวังว่าผู้ที่มีคุณวุฒิปริญญาเอกควรมีความสามารถในเชิงวิชาการ และวิชาชีพขั้นสูง มีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในองค์ความรู้ที่เป็นแก่นในสาขาวิชาสังคมสงเคราะห์และนโยบายสังคม มีความสามารถในการวิจัยขั้นสูงที่จะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อนำการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และนโยบายสวัสดิการสังคมได้อย่างเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

1.2 สมรรถนะด้านหน้าที่รับผิดชอบ คือการมีองค์ความรู้ ทักษะ ตลอดจนความสามารถที่เฉพาะเจาะจงตามหน้าที่ที่รับผิดชอบตรงตามความต้องการหลักขององค์กรซึ่งกำหนดไว้เพื่อให้สอดคล้องและเป็นประโยชน์กับตำแหน่งงาน พบว่า หน่วยงานต้องการให้นักสังคมสงเคราะห์ที่มีคุณวุฒิในระดับปริญญาตรีควรมีทักษะพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพในการทำงานตามกระบวนการทำงานสังคมสงเคราะห์อย่างแม่นยำ ทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว กลุ่ม และชุมชน สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประเมินและวินิจฉัยทางสังคม และใช้เป็นฐานในการจัดบริการหรือปฏิบัติงานระดับพื้นฐานให้กับผู้ใช้บริการทั้งในระดับบุคคลครอบครัว กลุ่ม และชุมชน รวมถึงสามารถเป็นผู้ประสานทรัพยากรทั้งในหน่วยงานที่ตนสังกัดและองค์กรเครือข่ายภายนอกในการจัดและดำเนินการตามแผนของหน่วยงานให้สำเร็จคล่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนสมรรถนะตามหน้าที่รับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทและเอกนั้น คาดหวังสมรรถนะในด้านการวิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อถ่ายทอดข้อมูลที่เกี่ยวข้อง นำมาประเมินและวินิจฉัยทางสังคม สามารถเป็นผู้ประสานทรัพยากรและองค์กรเครือข่ายในการจัดและดำเนินการตามโครงการ แผนงาน และนโยบายสวัสดิการสังคม มีทักษะการปฏิบัติงานเพื่อพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองสวัสดิภาพของกลุ่มเป้าหมาย ทักษะการบริหารและนโยบายสังคมที่นำไปสู่การพัฒนาระบบบริการและนโยบายสวัสดิการสังคม และที่สำคัญต้องมีทักษะด้านการจัดการและพัฒนาองค์การสวัสดิการสังคม รวมถึงการวิจัยที่ใช้วิธีวิทยาที่หลากหลายและสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคม ทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาตนเองให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และการยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสำคัญ

1.3 สมรรถนะทางด้านการบริหารจัดการ คือการมีองค์ความรู้ ทักษะ ตลอดจนความสามารถในการบริหารจัดการงานที่ปฏิบัติอยู่ รวมไปถึงการบริหารจัดการบุคคลที่เกี่ยวข้อง การประสานงานกับส่วนอื่น ตลอดจนมีทักษะในการรับคำสั่งและถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พบว่านักสังคมสงเคราะห์ในระดับปริญญาตรีหรือที่เข้ามาทำงานไม่นาน มักจะไม่ได้ถูกคาดหวังในด้านการบริหารจัดการในระดับองค์กร แต่จะมุ่งให้ทำงานในระดับปฏิบัติการหรือทำงานกับกลุ่มเป้าหมายมากกว่า จึงถูกคาดหวังในการบริหารจัดการรายกรณี (Case management) หากแต่เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานมาระยะเวลาหนึ่ง มีประสบการณ์มากขึ้น รวมถึงมีคุณวุฒิในระดับในระดับที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการและการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการทำงานเพื่อความรวดเร็วทันทั่วถึงและมีบริการที่ครอบคลุมความต้องการในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ใช้บริการ รวมถึง การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำนโยบายของหน่วยงาน โดยมีส่วนร่วมในการคิดเชิงกลยุทธ์และการกำหนดกลยุทธ์ของหน่วยงาน ในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งในการขับเคลื่อนนโยบายขององค์กรเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นที่มีโอกาสในการทำงาน

กับกลุ่มผู้ใช้บริการโดยตรง ย่อมมีความสำคัญในการให้ข้อมูลและร่วมกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร ตลอดจนมีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงโดยการระบุประเด็นความเสี่ยงขององค์กร โดยเฉพาะในประเด็นความเสี่ยงที่เกิดจากการบริหารงานสังคมสงเคราะห์และการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์กับกลุ่มเป้าหมาย การบริหารทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่าที่คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ และการจัดบริการสังคมที่เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.4 สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ การมีองค์ความรู้ ทักษะ ตลอดจนความสามารถในบทบาทการเป็นผู้นำ รวมถึงรู้ถึงลักษณะการเป็นผู้ตามที่ดีด้วย สามารถบริหารจัดการสมาชิกในทีมได้เป็นอย่างดี มีไหวพริบในการแก้ปัญหาได้ว่องไว พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ทั้งในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ต่างก็ต้องมีสมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน แต่ความเข้มข้นนั้นแตกต่างกันไปตามระดับของการทำงาน กล่าวคือนักสังคมสงเคราะห์ต้องเป็นผู้ที่มีความทันสมัย กระตือรือร้น คล่องตัว มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง มีความทุ่มเทในการทำงาน สามารถพัฒนาทีมงานส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นทีมและกระตุ้นให้มีการพัฒนาทีมงานในองค์กรสามารถทำงานกับบุคลากรในองค์กรในการกำหนดกลยุทธ์ที่นำไปสู่วิสัยทัศน์ของหน่วยงานได้อย่างภาคภูมิ สามารถใช้ดุลยพินิจในการมองปัญหาและหาแนวทางใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่สังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วประกอบกับวิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ส่งผลให้นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีสมรรถนะที่สูงขึ้นในการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานแบบเดิมๆ ต้องใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการสร้างเครื่องมือและนวัตกรรมในการทำงานในระบบออนไลน์ รวมถึงการถ่ายทอดและการสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลง คำนึงถึง

ผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ รวมถึงสนับสนุนให้บุคลากรและทีมงาน รู้สึกมั่นใจและภาคภูมิใจในการทำงาน

ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์นั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่านอกจากนักสังคมสงเคราะห์ต้องมีสมรรถนะในด้านต่างๆ ดังกล่าวแล้ว ที่สำคัญกว่าคือพื้นฐานหลักคิดหรือวิถีคิดของนักสังคมสงเคราะห์ที่ต้องมั่นคง แข็งแรง และต้องมีความไว (Sensitive) ต่อสถานการณ์ในการที่จะเลือกใช้สมรรถนะที่จำเป็นและเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ รวมถึงความสามารถในการทำงานอย่างยืดหยุ่นแต่จริงจังและมีจุดยืนท่ามกลางความหลากหลายและความตึงเครียด โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ

2. กลยุทธ์และรูปแบบการจัดการเรียนการสอน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ในด้านกลยุทธ์ในการสอนที่ทำให้ผู้เรียนมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ มีความภูมิใจในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และสามารถปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพได้อย่างพึงประสงค์นั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มผู้เรียน กลุ่มบัณฑิต และกลุ่มผู้สอนในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก โดยมีประเด็นสำคัญในรายละเอียดดังนี้

2.1 มุมมองของผู้เรียน

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มผู้เรียน โดยมีผู้เรียนเข้าร่วมการสนทนากลุ่มทั้งในหลักสูตรระดับปริญญาตรี โท และเอก จาก 6 สถาบันที่เปิดสอนหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จำนวนทั้งสิ้น 10 คน แบ่งเป็น ผู้เรียนในหลักสูตรปริญญาตรีสถาบันละ 1 คน รวม 6 คน ปริญญาโทจาก 2 สถาบันๆ ละ 1 คน รวม 2 คน และปริญญาเอกจาก 2 สถาบันๆ ละ 1 คน รวม 2 คน ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่มสามารถสรุปประเด็นสำคัญด้านกลยุทธ์และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนนั้น ผู้เรียนในระดับปริญญาตรี ให้ความสำคัญ

กับการเรียนรู้ที่ยึดปัญหาเป็นสำคัญ (Problem based learning) กล่าวคือ การให้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกฝนการคิดและลงมือปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้ใหม่จากการใช้ปัญหาบุคคล ครอบครัว กลุ่ม หรือสังคมเป็นบริบทของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจริง เพื่อให้เกิดทักษะในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา และได้ความรู้ทางด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ไปพร้อมกันด้วย ถ้ามองในด้านกลยุทธ์การสอน ก็เป็นการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เผชิญหน้ากับปัญหาด้วยตนเอง จะทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะในการคิดวิเคราะห์ในหลายรูปแบบ ที่สำคัญคือการได้เรียนรู้จากปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นจริงและใกล้ตัว

นอกจากนี้ผู้เรียนในระดับปริญญาตรีจากทั้ง 6 สถาบันยังให้ความเห็นร่วมกันในฐานะผู้เรียนว่าต้องการให้หลักสูตรใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่ให้ความสำคัญการสัมมนาและแลกเปลี่ยนที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้และการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการมอบหมายการค้นหาคำประเด็นแลกเปลี่ยนในรูปแบบกลุ่ม หรือการจัดให้มีกรณีศึกษาเป็นงานที่นักศึกษาต้องทำด้วยกัน เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนในการวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อแยกแยะปัญหา สาเหตุ และเสนอแนวทางในการแก้ไขที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ส่วนผู้เรียนในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกต่างก็ให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกันผู้เรียนในระดับปริญญาตรีในการจัดกลยุทธ์การสอนโดยยึดปัญหาและผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หากแต่ต้องการให้มีการส่งเสริมการศึกษาด้วยตนเอง (Self-directed learning) เพิ่มเติม โดยใช้ปัญหาเป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเอื้อต่อการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเป็นพื้นฐานสำคัญในการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยผู้เรียนจะวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง ตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ แสวงหาแหล่งเรียนรู้ ผู้สนับสนุน สื่อการศึกษาที่ใช้ในการเรียนรู้ รับผิดชอบในการวางแผนการปฏิบัติและการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของตนเอง ทั้งนี้ผู้เรียนอาจได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีกลุ่มมนุษยนิยมที่มีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาพร้อม

กับความดี ความเป็นอิสระ และเป็นตัวของตัวเอง ทั้งนี้ผู้เรียนในระดับปริญญาเอก ยังได้สะท้อนกลยุทธ์ในการสอนที่ต้องการให้ผู้สอนให้ความสำคัญในการออกแบบการเรียนการสอนร่วมกันและต้องการความเป็นอิสระในการเรียน โดยเน้นความเป็นปัจเจกของผู้เรียน

ดังนั้น หลักสูตรจึงต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ไม่น้อยไปกว่าผลสัมฤทธิ์ โดยการสอดแทรกหรือกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้โดยการให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง โดยการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้มีกิจกรรมการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงในรูปแบบต่างๆ อาจมีการจัดกิจกรรมในรูปแบบของการดูงาน บทบาทสมมติ จัดทำโครงการ ทดลองฝึกปฏิบัติ หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่สนาม ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติที่ได้ผลชัดเจนมากขึ้นเพื่อช่วยพัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสร้างทัศนคติที่ดี มีจิตสำนึกและพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามที่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานผลการเรียนรู้ของหลักสูตร โดยการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติจริง หรือการเรียนรู้ในพื้นที่จริง รวมถึงการเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์นับเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จำเป็น โดยต้องระบุถึงมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่ต้องการ ตลอดจนวิธีการประเมินสัมฤทธิ์ผลของการเรียนรู้นั้นๆ อย่างชัดเจน เพื่อเตรียมความพร้อมผู้เรียนในการออกไปปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพได้อย่างภาคภูมิใจ

ส่วนในด้านกลยุทธ์และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่จะทำให้ผู้เรียนมีความภูมิใจในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ และสามารถปฏิบัติงานนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพด้วยสมรรถนะที่พึงประสงค์นั้น ในการสนทนากลุ่มผู้เรียนจากหลักสูตรทั้ง 3 ระดับ เห็นสอดคล้องกันในภาพรวมว่า กลยุทธ์และรูปแบบการเรียนการสอนนั้นไม่ควรเน้นการบรรยาย (Lecture) มากเกินไป ทำให้ผู้เรียนเบื่อหน่ายและไม่เกิดการเรียนรู้ หากแต่ควรกระตุ้นให้นักศึกษามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้นักศึกษามีความตื่นตัว รวมถึงการปลูกฝังในการคิดวิเคราะห์ การคิดเชิงวิพากษ์ (Critical mind) สามารถเท่าทันการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ และมีความสามารถในการปรับตัวและเข้าใจใน

การทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ อย่างมั่นใจ นอกจากนี้การส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้อง และระหว่างสถาบันที่มีหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ รวมถึงการแลกเปลี่ยนกับนักศึกษาหรือนักวิชาการจากสถาบันในต่างประเทศเพื่อให้ผู้เรียนได้เปิดโลกทัศน์ ส่งผลให้มีความมั่นใจและเกิดความภาคภูมิใจในการทำงานในวิชาชีพ โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีปัญหาวิกฤติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ผู้เรียนทั้ง 3 ระดับเห็นร่วมกันว่ารูปแบบในการจัดการเรียนการสอนควรเป็นรูปแบบผสมผสานระหว่างการเรียนรู้ในชั้นเรียนและการเรียนผ่านระบบออนไลน์ (Hybrid) ขึ้นอยู่กับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนการสอนของรายวิชานั้นๆ รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานในรูปแบบต่างๆ เช่นการออกแบบเครื่องมือ หรือการให้บริการสังคมสงเคราะห์ในรูปแบบต่างๆ ในระบบออนไลน์ แต่ก็ต้องคำนึงถึงความสำคัญในการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนที่ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและบุคคลรอบตัวซึ่งเป็นการฝึกทักษะที่สำคัญ

นอกจากนี้ผู้เรียนในหลักสูตรระดับปริญญาตรียังมีความเห็นว่าหลักสูตรยังละเลยในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นนักวิชาชีพพรบอนุญาต จึงต้องการให้หลักสูตรมุ่งเน้นในการให้ความรู้กับผู้เรียนเกี่ยวกับการเข้าสู่การเป็นนักสังคมสงเคราะห์รับอนุญาตหรือผู้ประกอบวิชาชีพพรบอนุญาตในระหว่างที่ยังศึกษาอยู่ในหลักสูตร รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เรียนเข้าสู่กระบวนการสอบเพื่อให้ได้ใบประกอบวิชาชีพก่อนเข้าสู่การทำงาน และเป็นมาตรฐานในการพัฒนาผู้เรียนในด้านความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสร้างทัศนคติที่ดี มีจิตสำนึก และพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามที่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานผลการเรียนรู้ของหลักสูตรที่ชัดเจนเพื่อเตรียมความพร้อมผู้เรียนในการออกไปปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพได้อย่างมั่นใจและภาคภูมิใจ

ส่วนในด้านการสร้างความภาคภูมิใจในการออกไปปฏิบัติงาน สังคมสงเคราะห์นั้น ผู้เรียนในหลักสูตรปริญญาเอกได้สะท้อนถึงความต้องการในการให้ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเข้าไปทำงานเพื่อเสริมสร้างทักษะในการทำงานวิจัยและงานวิชาการต่างๆ อย่างจริงจัง เพื่อตอบโจทย์ในการผลิตบัณฑิตในระดับปริญญาเอกที่มุ่งสร้างให้ผู้เรียนเป็นนักวิชาการหรือนักวิจัยที่ไปสู่ระดับชาติและสากลได้ การเรียนเนื้อหาทางวิชาการในชั้นเรียนเพียงอย่างเดียว นั้นไม่เพียงพอ หากแต่ต้องมีการหล่อหลอม พูมฟักให้กระบวนการเรียนรู้ผ่านการใช้ชีวิตในระหว่างที่เรียนในระยะ 4-5 ปี สามารถทำให้เป้าหมายนี้ประสบความสำเร็จอย่างไม่ต้องสงสัย อาจใช้ระบบผู้ช่วยสอนอาจารย์หรือ TA (teaching Assistance: TA) ที่ต้องมีอาจารย์ที่เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการทำวิจัยในประเด็นที่ผู้เรียนสนใจเพื่อให้เกิดวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เป็นธรรมชาติ ลุ่มลึกและต่อเนื่อง หรือแม้แต่การใช้ชีวิตในการเรียนที่คลุกคลีกับผู้สอนในเชิงวิชาการนั้นเป็นกระบวนการสร้างผู้เรียนในระดับบัณฑิตศึกษา โดยเฉพาะในระดับปริญญาเอกให้เป็นนักวิชาการหรือนักวิจัยที่ภาคภูมิใจในการออกไปทำงานที่สำคัญยิ่ง

2.2 มุมมองของบัณฑิต

จากการสนทนากลุ่มบัณฑิตหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ทั้งในระดับปริญญาตรี โท และเอก จาก 6 สถาบันดังกล่าว มีบัณฑิตเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 10 คน แบ่งเป็น บัณฑิตจากหลักสูตรปริญญาตรีทั้ง 6 สถาบันๆ ละ 1 คน รวม 6 คน บัณฑิตหลักสูตรปริญญาโทจาก 2 สถาบันๆ ละ 1 คน รวม 2 คน และบัณฑิตหลักสูตรปริญญาเอกจาก 2 สถาบันๆ ละ 1 คน รวม 2 คน ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่มในประเด็นกลยุทธ์การสอนในหลักสูตรที่จะทำให้ผู้เรียนมีความภูมิใจในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ และสามารถปฏิบัติงาน นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่พึงประสงค์นั้น สามารถสรุปประเด็นในการสนทนากลุ่ม กล่าวคือบัณฑิตในระดับปริญญาตรีมีความเห็นสอดคล้องกับผู้เรียนที่ให้ความสำคัญกับการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมเป็นประเด็นสำคัญในการเรียน โดยให้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกฝนการคิดและลงมือ

ปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา มีการเรียนการสอนทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียนที่เน้นการเรียนรู้จากปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นจริงและส่งเสริมให้มีการศึกษาด้วยตนเอง โดยใช้ปัญหาเป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ซึ่งเป็นรูปแบบการศึกษาเชิงประจักษ์ที่ให้ความสำคัญกับปรากฏการณ์จริง ให้ความสำคัญกับการลงฝึกปฏิบัติจริงในการเรียนรายวิชาต่างๆ และควรจัดให้มีการศึกษาดูงาน และการสัมมนา แลกเปลี่ยนกันระหว่างสถาบัน โดยการเชื่อมโยงหลักฐานข้อมูล ประสบการณ์จริงเข้ากับความรู้ในทางทฤษฎี รวมถึงการใช้การวิจัยเป็นฐานในการเรียนการสอน โดยเฉพาะการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือและกระบวนการในการทำงานเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้หลักสูตรยังต้องให้ความสำคัญกับกลยุทธ์และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญและความลุ่มลึกของผู้สอนเพื่อให้สามารถจัดการเรียนการสอนได้ในหลากหลายรูปแบบ ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการออกแบบการเรียนการสอน กำหนดสิ่งที่ต้องการเรียนรู้และความคาดหวังร่วมกัน ผู้เรียนและผู้สอนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองผ่านระบบสารสนเทศ และสื่อออนไลน์ที่หลากหลายอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งมั่นในผลสำเร็จการเรียนรู้ตลอดกระบวนการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับผลการเรียนรู้รายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จัดให้ผู้เรียนมีการบูรณาการประสบการณ์ แนวคิด ทฤษฎีทางสังคมสงเคราะห์และนโยบายสังคม รวมถึงการเรียนรู้ในสถานการณ์จริงโดยการทำงานกับผู้ให้บริการทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม ชุมชน สู่การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนบัณฑิตในระดับปริญญาโทให้ความสำคัญกับกลยุทธ์และรูปแบบการสอนที่ใช้เทคโนโลยีในการเรียนการสอนและการพัฒนานวัตกรรมทางสังคม ทั้งนี้การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้เรียนนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์นั้นเป็นเรื่องจำเป็น เพื่อช่วยทำให้งานสังคม

สงเคราะห์มีความเท่าทันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤติการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ที่นักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อติดตามหรือประเมิน Case ได้ การใช้เทคโนโลยีช่วยให้งานสังคมสงเคราะห์สามารถบรรลุเป้าหมายได้ตามแผนที่กำหนดไว้และสอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น การใช้ GPS ในการปักหมุด หรือกำหนดพิกัดพื้นที่เพื่อบอกตำแหน่งกลุ่มเป้าหมาย และการใช้ระบบ Tele-Social Work โดยการให้คำปรึกษาและบริการต่างๆ ผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น รวมถึงการให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการออกแบบในการเรียนรู้ โดยการควบคุมตนเอง รวมถึงการวิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้โดยมุ่งมั่นในผลสำเร็จตลอดกระบวนการเรียนการสอน มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นความรู้ต่างๆ ที่ทันสมัยเพื่อการวิจัย และเน้นวิธีการเรียนการสอนในรูปแบบการสัมมนา มีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นอิสระ เพื่อที่จะก้าวไปสู่การเป็นนักวิจัยและนักวิชาการที่มีคุณภาพ สามารถเผยแพร่ผลงานในระดับชาติและนานาชาติ

นอกจากนี้บัณฑิตในหลักสูตรยังมีความเห็นร่วมกันในด้านความพร้อมของงบประมาณ บุคลากรและทรัพยากรที่สนับสนุนการเรียนการสอนและการเรียนรู้ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญและส่งผลต่อมาตรฐานในการดำเนินงานของหลักสูตรทั้งสิ้น และหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ในทุกสถาบันควรมีการจัดเวทีวิชาการในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการจัดการเรียนการสอนร่วมกันทั้งในการเรียนในรายวิชาและการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และใกล้ชิดกันมากขึ้น เพื่อลดช่องว่างในด้านความพร้อมของสถาบันที่มีความแตกต่างกัน ก็จะทำให้คุณภาพของหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ของประเทศไทยที่มีอยู่จำนวนไม่มากนักเมื่อเทียบกับหลักสูตรวิชาชีพอื่นพัฒนาสู่การเป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพและมาตรฐานใกล้เคียงกันให้มากที่สุด

2.3 มุมมองของผู้สอนในหลักสูตร

จากการสนทนากลุ่มของผู้สอนในหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ทั้งในระดับปริญญาตรี โท และเอก จาก 6 สถาบัน เข้าร่วมการสนทนาจำนวนทั้งสิ้น 10 คน แบ่งเป็นผู้สอนจากหลักสูตรปริญญาตรีทั้ง 6 สถาบันๆ ละ 1 คน รวม 6 คน ผู้สอนในหลักสูตรปริญญาโทจาก 2 สถาบันๆละ 1 คน รวม 2 คน และผู้สอนในหลักสูตรปริญญาเอกจาก 2 สถาบันๆละ 1 คน รวม 2 คน ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) ในประเด็นกลยุทธ์ในการสอนในหลักสูตรที่จะทำให้ผู้เรียนมีความภูมิใจในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ และสามารถปฏิบัติงานนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่พึงประสงค์นั้น สามารถสรุปประเด็นสำคัญที่ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีความเห็นร่วมกัน กล่าวคือ ผู้สอนทั้ง 6 สถาบันเห็นตรงกันว่าควรมุ่งเน้นการเรียนรู้ในหลากหลายรูปแบบ โดยมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการออกแบบการเรียนการสอน และกำหนดสิ่งที่ต้องการเรียนรู้และความคาดหวังร่วมกัน ผู้เรียนและผู้สอนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอย่างใกล้ชิด รวมถึงส่งเสริมให้ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมีวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย มุ่งมั่นในผลสำเร็จการเรียนรู้ตลอดกระบวนการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับผลการเรียนรู้รายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยให้ผู้เรียนได้มีการบูรณาการประสบการณ์กับการลงมือทำในสถานการณ์จริงแก่ผู้ใช้บริการทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม ชุมชน และสังคม รวมถึงการนิเทศงานในการฝึกปฏิบัติทางสังคมสงเคราะห์อย่างลุ่มลึกและจริงจัง โดยการใช้กลยุทธ์ในการเรียนการสอนแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง กล่าวคือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากปัญหาและสถานการณ์จริงหรือวิธีการเรียนแบบตั้งโจทย์จากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (Problem based learning) ผสมกับการเรียนการสอนด้วยวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning) ซึ่งเป็นการสร้างความรู้ ทักษะและเจตคติด้วยการนำเอาประสบการณ์ของผู้เรียนและผู้สอนมาบูรณาการ เพื่อสร้างการเรียนรู้ใหม่ๆ รวมถึงการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงโดยการลงมือทำ และการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่บูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ที่หลากหลายตามประเด็นการเรียนรู้ ทั้งใน

องค์กร ชุมชน เพื่อเป็นพื้นที่ปฏิบัติการ (Social lab) ให้กับผู้เรียนในรายวิชาต่างๆ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดพื้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการถกเถียงประเด็นทางสังคม การออกแบบและลงมือปฏิบัติการร่วมกันของผู้เรียนและผู้สอนในหลักสูตรอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความรู้และทักษะใหม่ๆ ร่วมกันที่เท่าทันการเปลี่ยนแปลง

สุดท้ายประเด็นที่น่าสนใจจากการสนทนากลุ่มของผู้สอนในระดับปริญญาตรีนั้น ผู้สอนจากทุกสถาบันเห็นร่วมกันและสะท้อนถึงการฝึกปฏิบัติภาคสนามในหลักสูตรที่มีความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพให้ออกไปปฏิบัติงานได้อย่างเต็มภาคภูมิ มีความมั่นใจในการปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย นักศึกษาควรได้เลือกหน่วยงานฝึกปฏิบัติภาคสนามตามสาขาวิชาโทที่เลือกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และฝึกทักษะในสาขาที่สนใจอย่างแท้จริง เพื่อสร้างความลุ่มลึกและความเชี่ยวชาญให้นักศึกษาให้มากที่สุดก่อนออกไปปฏิบัติงานวิชาชีพจริงซึ่งมีลักษณะเฉพาะรวมถึงการให้ความสำคัญกับใบประกอบวิชาชีพที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความภาคภูมิใจในการประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ และต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกเรื่องให้มากที่สุด อาจใช้เวลาและพลังในการสอนเพื่อการมีส่วนร่วมมากกว่าการสอนแบบบรรยาย เช่น ในหลักสูตรระดับปริญญาโท ผู้เรียนควรได้ร่วมออกแบบการเรียนการสอน การบริหารจัดการกระบวนการเรียนการสอนโดยผ่านตัวแทนหรือคณะกรรมการของผู้เรียนในหลักสูตร มุ่งเน้นกลยุทธ์การเรียนการสอนที่มีชีวิตชีวาในรูปแบบ active learning เช่นเดียวกับหลักสูตรในระดับปริญญาตรี แต่อาจมีวิธีการที่แตกต่างกันตามบริบทของผู้เรียน ส่วนในระดับปริญญาเอกนั้นควรเน้นการจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการออกแบบในการเรียนรู้และการควบคุมตนเอง มุ่งเน้นการสังเคราะห์ความรู้โดยมุ่งมั่นในผลสำเร็จตลอดกระบวนการเรียนการสอน มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นความรู้ต่างๆ ที่ทันสมัย เน้นวิธีการเรียนการสอนแบบสัมมนา การศึกษา และวิจัยอย่างเป็นอิสระ เพื่อที่จะก้าวไปสู่การเป็นนักวิจัยและนักวิชาการที่มีคุณภาพในการทำงานทั้งในประเทศและ

การทำงานกับภาคีเครือข่ายในต่างประเทศ รวมถึงสร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยไม่เน้นการแข่งขันมากนักแต่มุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการออกไปปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพได้อย่างสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่าทั้งผู้เรียน บัณฑิต และผู้สอนในหลักสูตรทั้ง 3 ระดับ ต่างก็มีความเห็นในการจัดการเรียนการสอนไปในทิศทางเดียวกันทั้งในด้านโครงสร้างและเนื้อหาสาระสำคัญของหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ในการพัฒนาสมรรถนะทั้ง 4 ด้านของผู้เรียนทั้งในระดับปริญญาตรี โท และเอก เพื่อปฏิบัติงานนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ รวมถึงกลยุทธ์ในการสอนที่จะทำให้ผู้เรียนมีสมรรถนะตามที่หน่วยงานต้องการ สามารถปฏิบัติงานนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพได้อย่างภาคภูมิใจ กล่าวคือ ให้ความสำคัญในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยให้ผู้เรียนมีโอกาสดูฝึกฝนการคิดและลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา มีการเรียนการสอนทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียนที่เน้นการเรียนรู้จากปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นจริงและส่งเสริมให้มีการศึกษาด้วยตนเองโดยใช้ปัญหาเป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง การให้ความสำคัญกับการเรียนในสถานการณ์จริง รวมถึงความเข้มข้นในการฝึกภาคปฏิบัติในเชิงวิชาชีพที่ลุ่มลึกตามสาขาที่สนใจ และการนิเทศงานในหน่วยงานและพื้นที่อย่างทุ่มเทและให้เวลาอย่างจริงจัง การจัดเวทีสัมมนาเพื่อเปิดพื้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนาความรู้ร่วมกัน รวมถึงการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเรียนการสอน โดยเฉพาะในระดับปริญญาตรีนั้นควรมีการจัดการเรียนรู้ในระบบออนไลน์และชั้นเรียนที่เหมาะสมตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทั้งนี้กิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆต้องระบุถึงมาตรฐานผลการเรียนรู้ (Learning outcomes) ที่ต้องการอย่างชัดเจน เพื่อให้หลักสูตรสามารถผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพสามารถออกไปเป็นนักสังคมสงเคราะห์ที่เท่าทันการเปลี่ยนแปลง มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับต้องการของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติการ นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ถ่ายทอดความรู้หรือแม้แต่

การออกไปเป็นผู้ประกอบการด้วยตนเองตามความต้องการของแต่ละคนด้วยความภาคภูมิใจ

ส่วนหลักสูตรในระดับบัณฑิตศึกษานั้นควรเพิ่มเติมเนื้อหาในหลักสูตรในด้านการใช้เทคโนโลยีทั้งในด้านการสอน การสืบค้นความรู้ต่างๆ ที่ทันสมัยและเทคโนโลยีในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤติการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ควรจัดทำรายวิชาที่มีการบูรณาการระหว่างความรู้ในการใช้เทคโนโลยีกับการทำงานในสถานการณ์วิกฤติดังกล่าว เช่นการออกแบบเครื่องมือในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในระบบออนไลน์หรือการจัดระบบ Tele-Social Work ซึ่งเป็นการให้บริการสังคมสงเคราะห์ทางไกล เป็นต้น และในหลักสูตรปริญญาเอกควรมีการจัดหลักสูตรที่มีการเรียนรู้ร่วมกันในระดับรายวิชา เพื่อเป็นการลดความเหลื่อมล้ำและสร้างมาตรฐานหลักสูตรที่ใกล้เคียงกันของแต่ละสถาบัน ภายใต้การดำเนินงานของสมาคมสภาการศึกษาสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมไทย (สสสท.) (Thai Association of Social Work and Social Welfare Education :TASWE) เพื่อนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำในด้านการศึกษหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาและหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ควรตระหนักถึงความสำคัญของสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์ที่พึงประสงค์ของหน่วยงาน ทั้ง 4 ด้านดังกล่าว รวมถึงกลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนในรูปแบบ Active Learning เช่น การเรียนรู้โดยยึดปัญหาเป็นสำคัญ การศึกษาด้วยตนเอง การศึกษาเชิงประจักษ์ การดูงานและการสัมมนา และการลงมือปฏิบัติจริง เป็นต้น เพื่อออกแบบหลักสูตรและวิธีการเรียนการสอนให้สามารถผลิตบัณฑิตที่มีผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่หน่วยงานต้องการเพื่อให้บัณฑิตพร้อมที่จะออกไปสามารถปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ได้อย่างมืออาชีพ

2. สถาบันการศึกษาและหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ควรให้ครูสำคัญและจริงจังในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติภาคสนามในประเภทหน่วยงานตามสาขาวิชาโท หรือตามความสนใจ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการสร้างนักสังคมสงเคราะห์ที่มีความลุ่มลึกในเชิงวิชาชีพ รวมถึงการออกแบบและกำกับการนิเทศงานให้สามารถเอื้อต่อการเรียนรู้ในการฝึกทักษะของผู้เรียนเพื่อนำไปใช้ได้จริงในการประกอบวิชาชีพต่อไป

3. สมาคมสภาการศึกษาสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมไทย (สสสท.) ซึ่งมีตัวแทนจากทุกหลักสูตรและสถาบันควรเข้ามามีบทบาทในการกำหนดคุณภาพหลักสูตรทั้งในเชิงโครงสร้าง กลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนและเนื้อหา รวมถึงเป็นหน่วยประสานความร่วมมือเพื่อให้หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ของทุกสถาบันมีมาตรฐานที่ใกล้เคียงกันให้มากที่สุด มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในหลากหลายรูปแบบเพื่อสร้างนักสังคมสงเคราะห์คุณภาพที่พร้อมในการทำงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ

4. สถาบันการศึกษาควรให้ความสำคัญในการผลิตบัณฑิตที่มีความลุ่มลึกในเชิงวิชาชีพ โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เรียนในหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เข้าสู่การเป็นนักสังคมสงเคราะห์รับอนุญาตก่อนการเข้าสู่การทำงานในหน่วยงาน โดยการจัดให้มีรายวิชาในหลักสูตร หรือสนับสนุนการจัดหลักสูตรระยะสั้นเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เพื่อสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์รับอนุญาตในฐานะนักวิชาชีพได้อย่างภาคภูมิใจ

เอกสารอ้างอิง

- จตุรงค์ บุญยรัตนสุพรรณ, ระพีพรรณ คำหอม, เยาวเรศ คำมะนา และ ทองศิริ
ก่ำแดง. (2563). การศึกษาคุณค่าและสมรรถนะหลักของนักสังคม
สงเคราะห์วิชาชีพในหน่วยงานรัฐ. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*,
29(1), 308-342.
- ฉัซพงศ์ เศรษฐบุตร. (2560). การพัฒนาสมรรถนะนักทรัพยากรมนุษย์
ภาคอุตสาหกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียน.
วารสารสมาคมนักวิจัย, 22(2), 176-190.
- สมาคมสภาการศึกษาสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมไทย. (2563). *มาตรฐาน
คุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*.
- อลงกต ยะไวทย์ และ ญัฐวัฒน์ วงษ์เชาวลิตกุล. (2562). การพัฒนาผลลัพธ์
การเรียนรู้ของผู้เรียนด้วยการสร้างสภาวะแวดล้อมการเรียนรู้ด้วย
การทำงานในสภาพจริง. *วารสารครุศาสตร์*, 46(1), 407-427.
- ICSSW. (2021). *Global standards for the education and training of the
social work profession*. Retrieved from [https://www.iasw-
aiets.org/wp-content/uploads/2018/08/Global-standards-
for-the-education-and-training-of-the-social-work-
profession.pdf](https://www.iasw-aiets.org/wp-content/uploads/2018/08/Global-standards-for-the-education-and-training-of-the-social-work-profession.pdf)
- IFSW. (2021). *Global Standards*. Retrieved from
<https://www.ifsw.org/global-standards>
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for
Intelligence. *American Psychologist*. 28(1), 1-14.
- NASW. (2021). *Read the Code of Ethics*. Retrieved from
[https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-
Ethics/Code-of-Ethics-English](https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English)

ประวัติชีวิตผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ยินดีจำหน่ายและ
ไม่ยินดียินยอมออกจากโรงพยาบาล: กรณีการรักษาแบบผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งหนึ่ง

Life history of caregivers of person with intellectual disabilities
and autistic who are willing and unwilling to be discharged
from the hospital: Inpatient treatment in a child and
adolescent psychiatric hospital

Received 21 July, 2022

Revised 2 September, 2022

Accepted 12 September, 2022

วัลยา บางม่วงงาม¹

Wanlaya Bangmuangngam²

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะตุลย์³

Kitipat Nontapattamadul⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติชีวิต ลักษณะการดำรง
อยู่ พลังอำนาจ และอัตลักษณ์ของผู้ดูแล ผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มี
ความพร้อมในการจำหน่ายแต่ไม่ยินดียินยอม ที่มาใช้บริการรูปแบบผู้ป่วยใน
ของโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บ
ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และใช้เทคนิคเรื่องเล่า ผ่านการใช้แบบสัมภาษณ์
กึ่งโครงสร้าง คัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม
คือ (1) ผู้ดูแลซึ่งมีความพร้อมในการจำหน่ายแต่ไม่ยินดียินยอม 9 ราย และ (2)
ผู้ดูแลซึ่งมีความพร้อมในการจำหน่ายและยินดียินยอม 3 ราย รวม 12 ราย ผล

¹ นักศึกษาปริญญาโท, หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย E-mail: tuckwanlaya@gmail.com

² Master's student on Social Work Program, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand.

³ ศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ E-mail: kitinonta@gmail.com

⁴ Professor Dr., Lecturer of Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand.

การศึกษา พบว่า (1) ลักษณะการดำรงอยู่ของผู้ดูแลที่ใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน เกิดจากการยอมรับภาวะบกพร่องทางสติปัญญาผ่านการรับรู้การใช้บริการทางการแพทย์ การดูแลที่โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อกว่าที่บ้าน โดยมีการประเมินความคุ้มค่าอันก่อให้เกิดคุณค่า (2) พลังอำนาจของผู้ดูแลมาจาก 3 แหล่ง คือ ตนเอง ครอบครัว และสังคม ผู้ดูแลใช้อำนาจในการต่อรองกับบริการในรูปแบบผู้ป่วยใน และการใช้สวัสดิการคนพิการ ก่อให้เกิดการครอบครองทรัพยากร (3) อัตลักษณ์ของผู้ดูแล ผู้บกพร่องทางสติปัญญา คือ การคิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ แม้จะต้องเผชิญกับความเหนื่อยล้าก็ทำให้รับรู้ถึงคุณค่าแห่งชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดอัตลักษณ์ที่คงทน

ข้อเสนอแนะคือควรมีการปรับบริการที่เชื่อมโยงกับการดูแลหลังจำหน่ายเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการเข้าถึงบริการและสร้างความเท่าเทียม ควรมีนโยบายที่ขยายขอบเขตการทำงานร่วมกับหน่วยงานในชุมชน และจัดให้มีพื้นที่ทางสังคมและมีสวัสดิการสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่คำนึงความหลากหลาย

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา, ไม่ยินดีจำหน่าย, ผู้ป่วยใน, วิจัยประวัติชีวิต

Abstract

The research seeks to study life histories, existing power and identity of the caregivers of persons with intellectual disabilities and autistic with readiness for discharge but unwilling to do so. Qualitative research is conducted with an in-depth interview and narrative technique, collected by semi-structured interviews and purposive samplings covering 12 research participants: 9 caregivers of persons with intellectual disabilities who have readiness for discharge but unwilling to leave from inpatient care; and 3 caregivers of persons with intellectual disabilities who have readiness and willing to discharge. The results show three significant findings. (1) The caregivers of inpatients accept the

disabilities status of their children due to the services of the hospital which render better caring environment than staying at home. The worthiness assessment is proved. (2) Power of the caregivers stems from three sources: self-autonomy; family support; and social environment. They manipulate the power to negotiate with the inpatient service and gain access to welfare benefit for disabilities which create valuable resource possession. (3) The identity of the caregivers refers to self-understanding. Despite the overwhelming fatigues, they perceive a valuable of life force which shapes their permanent identity.

Recommendation is the necessity to restructure the connection to post-discharge care more firmly in order to uplift the assurance in fair accessibility to the hospital services. Moreover, policy involving the extended mission to work closely with involved communities and the construction of social sphere and welfare responsive to the diversity of person with intellectual disabilities should be initiated.

Keywords: Caregivers of person with intellectual disabilities, Unwilling to be discharged, Inpatient, Life History Research

บทนำ

ภาวะความบกพร่องทางด้านสติปัญญา (Intellectual disabilities) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการด้านสติปัญญาทำให้ความสามารถทางปัญญาทั่วไปบกพร่อง การรักษาจะเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองและร่างกายมากกว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว เป้าหมายของการรักษาจึงมีไข่มุ่งไปที่การรักษาให้หายจากโรค แต่เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้สูงสุดตามศักยภาพ และด้วยพยาธิสภาพของโรคที่มีกฏซับซ้อนตั้งแต่กำเนิดและต้องได้รับ

การดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลอื่นเพื่อช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องรับผิดชอบในการดูแลอย่างยาวนานและต่อเนื่อง (นพวรรณ ศรีวงศ์พาณิชย์, 2564; เปรมวดี เต็นศิริอักษร, 2561) ทำให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความรัก ความเข้าใจ ความอดทน และให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม ครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการบำบัดรักษาเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญา (สดใส คัมภีร์พยอนันต์, 2554) และต้องจัดหาผู้ดูแลหลักที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเป็นผู้ดูแลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องสังคมความเป็นอยู่ ตลอดจนดำรงชีวิตอยู่เพียงที่บ้านและโรงพยาบาลเป็นหลัก

โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาถือเป็นอีกสังคมหนึ่งที่สำคัญของผู้ดูแลและผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแบบองค์รวมในระดับตติยภูมิขั้นสูง งานบริการผู้ป่วยมีการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก (OPD) และการให้บริการแบบผู้ป่วยใน (IPD) ซึ่งผู้ดูแลและผู้บกพร่องทางสติปัญญาต้องเดินทางมาใช้บริการในทุกวัน การบริการในรูปแบบผู้ป่วยในแบ่งประเภทหอผู้ป่วยในการดูแลตามกลุ่มอาการและอายุของผู้ป่วย กลุ่มอายุแรกเกิด- 6 ปี ประกอบด้วย หอผู้ป่วยดาวน์ซินโดรม หอผู้ป่วยพัฒนาการล่าช้า หอผู้ป่วยออทิสติก 1 หอผู้ป่วยออทิสติก 2 และกำหนดระยะเวลาการให้บริการแต่ละหอผู้ป่วยเป็นเวลา 3 เดือน ส่วนกลุ่มอายุ 6-18 ปี ประกอบด้วย หอผู้ป่วยออทิสติก 3 หอผู้ป่วย ID ไม่ได้กำหนดระยะเวลาการให้บริการอย่างชัดเจน โดยจะพิจารณารายกรณี ส่งผลให้เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยยาวนาน ทั้งนี้ เป้าประสงค์สูงสุดของการดูแลมีได้คำนึงถึงปัจจัยด้านพัฒนาการทางร่างกายเท่านั้น แต่หมายรวมไปถึงการอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างได้ปกติสุข

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับไว้ในโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษามีสุขภาพจิตดี พบว่า ปัจจัยที่

ทำให้ผู้ป่วยครองมีสุขภาพจิตดีคือบรรยากาศที่ดี ได้รับคำแนะนำและให้คำปรึกษาที่น่าพอใจ ได้รับความรู้และวิธีการฝึกสอนผู้บกพร่องทางสติปัญญาอย่างดีทำให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปรับทุกข์กัน ทำให้คลายความวิตกกังวล (ธีรภา เกษประดิษฐ์, 2547) การเข้ารับบริการในรูปแบบผู้ป่วยในที่ยาวนานจึงทำให้ผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาไม่ยินดีจำหน่ายออกจากการเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และยังส่งผลกระทบให้ผู้ดูแลที่รอรับบริการอยู่ไม่สามารถเข้าถึงบริการเนื่องด้วยมีผู้ถือครองสิทธินั้นเห็นได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา ปี 2560- 2562 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยใน 10,011 ราย, 9,276 ราย และ 9,484 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยในรายเดิมจำนวน 9,677 ราย, 8,860 ราย และ 9,070 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยในรายใหม่เพียง 334 ราย, 409 ราย และ 414 ราย ตามลำดับ ทั้งนี้ สถิติอัตราการครองเตียงปี 2560-2562 พบว่ามีแนวโน้มอัตราการครองเตียงที่สูงขึ้น คือ ร้อยละ 53.83, ร้อยละ 59.33 และร้อยละ 62.85 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราการครองเตียงของหอผู้ป่วย ID ร้อยละ 52.22 และหอผู้ป่วยออทิสติก 3 ร้อยละ 36.70 จากสถิติดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ามีผู้ป่วยรายเดิมครองเตียงอยู่เป็นจำนวนมาก รวมถึงหอผู้ป่วย ID และ หอผู้ป่วยออทิสติก 3 เป็นหอผู้ป่วยที่มีอัตราการครองเตียงรวมกันถึงร้อยละ 88.92 (โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา, 2563) การพึ่งพิงตนเองภายใต้บริบทครอบครัวและชุมชนซึ่งเป็นพื้นที่แห่งชีวิตจริงจึงลดลง และถูกครอบงำด้วยความรู้สีกมั่นคงปลอดภัยภายใต้การอยู่ในการดูแลจากโรงพยาบาล

ในขณะที่ประเทศที่เน้นการทำงานเรื่องการลดการพึ่งพิงสถาบันประกอบด้วย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา แคนาดา นอร์เวย์ และสวีเดนมีจำนวนผู้บกพร่องทางสติปัญญาในสถาบันขนาดใหญ่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่บางประเทศ เช่น ไต้หวันมีความต้องการจัดตั้งสถาบันมากขึ้น จากการศึกษาผลกระทบและการอยู่ร่วมกับชุมชน พบว่า การอยู่ร่วมกับชุมชนทำให้ผู้ดูแลไม่รู้สีกโดดเดี่ยวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการพึ่งพิงสถาบัน (Beadle-Brown et al., 2007) อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลที่ใช้บริการในสถาบันมานานมักกังวลเรื่อง

การกลับไปอยู่ที่ชุมชน เพราะตนเองไม่มีความพร้อมประกอบกับการบริการในชุมชนไม่เหมาะสม (Lemay, 2009) ดังจะเห็นได้ว่าการลดหรือเพิ่มการพึ่งพิงสถาบันยังขาดการทำความเข้าใจในมิติชีวิตและประสบการณ์ที่ซับซ้อนของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาทำความเข้าใจผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาตามหลักการของงานสังคมสงเคราะห์ที่เคารพและเชื่อมั่นในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตระหนักถึงศักยภาพและความเท่าเทียม เพื่อให้ผู้ดูแลได้ถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตอันเป็นการสะท้อนความเป็นอัตวิสัย ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจการกระทำของผู้ดูแลบนความจริงในทัศนะของผู้ดูแลรายบุคคลซึ่งเป็นโลกชีวิตที่แท้จริงของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ไม่รีบร้อนสรุปตัดสิน หรือใช้บรรทัดฐานทางจริยศาสตร์มากำหนดตัดสินคุณค่าของประสบการณ์ชีวิตของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยวิธีการ “วิจัยประวัติชีวิต” ทั้งนี้ การให้พื้นที่กับผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นผ่านประสบการณ์ชีวิตเป็นความท้าทายอย่างหนึ่งของการศึกษาวิจัยสำหรับผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรทางการแพทย์ เพราะเป็นการถ่ายทอดเรื่องราวและนำเสนอชีวิตในอีกแง่มุมซึ่งเป็นความจริงทางสังคมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยแท้จริงและปราศจากการครอบงำจากสิ่งอื่นใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาประวัติชีวิตของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน (2) เพื่อศึกษาลักษณะการดำรงอยู่และพลังอำนาจของผู้ดูแลของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน และ (3) เพื่อศึกษาอัตลักษณ์ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีความพร้อมในการจำหน่ายแต่ไม่ยินดีจำหน่ายที่มารับบริการรูปแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งนี้

นิยามคำศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ประวัติชีวิต การสำรวจและทำความเข้าใจประวัติชีวิตผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาผ่านการวิจัยประวัติชีวิตซึ่งมีความสนใจไปที่เรื่องราวการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยผ่านสายตาของเขาเอง ด้วยการให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้สะท้อนหรือถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์ที่ได้ประสบมาทั้งอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด รวมถึงทัศนคติ โดยให้ความสำคัญกับเรื่องราวที่ถ่ายทอด และให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นศูนย์กลางของการนำเสนอเรื่องราวของตนเอง บนฐานความเชื่อว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ใช่ปัญหา ปัญหาก็คือปัญหา เป็นการนำปัญหาออกจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อประกอบสร้างเรื่องราวใหม่ที่ก่อให้เกิดการสร้างคุณค่าขึ้น (กิตติพัฒน์ นนพัทธมดูลย์, 2564)

ผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาเป็นหลัก ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต อายุตั้งแต่ 20-60 ปี โดยเป็นผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาเป็นหลัก มีระยะเวลาของการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และเป็นผู้ดูแลตั้งแต่เริ่มมารับบริการที่หอผู้ป่วย ID และหอผู้ป่วยออทิสติก 3 โดยจะต้องใช้บริการหอผู้ป่วย ID และหอผู้ป่วยออทิสติก 3 อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

ผู้บกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็น (1) ผู้บกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disabilities) ประกอบด้วย กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) และพัฒนาการล่าช้า (Delay development) และ (2) ออทิสติก (Autistic disorder) โดยมีบัตรประจำตัวคนพิการซึ่งได้รับการกำหนดประเภทความพิการว่ามีความพิการประเภทที่ 6 คือความพิการทางสติปัญญา และประเภทที่ 7 คือออทิสติก ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา สังกัดกรมสุขภาพจิต โดยใช้บริการที่หอผู้ป่วย ID และหอผู้ป่วยออทิสติก 3 ณ โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งนี้ ซึ่งมีอายุระหว่าง 6-18 ปี

การไม่ยินดียินร้ายจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การไม่ยินดียินร้ายบริการแบบผู้ป่วยในของผู้ดูแล พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่หอผู้ป่วย ID และหอผู้ป่วยออทิสติก 3 โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งนี้เป็นที่คาดว่าจะได้รับการวินิจฉัยทางแพทย์และสหวิชาชีพแล้วว่าทั้งผู้บกพร่องทางสติปัญญาและผู้ดูแลหรือผู้ปกครองมีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและชุมชน ทั้งนี้ มุ่งมองต่อการไม่ยินดียินร้ายจำหน่ายไม่ได้หมายถึงการตีตราผู้ดูแลว่าต้องการพึ่งพิงโรงพยาบาล แต่หมายถึงการทำความเข้าใจผู้ดูแลบนพื้นฐานของการมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นต่อการไม่ยินดียินร้ายจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

อัตลักษณ์ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีความพร้อมในการจำหน่ายแต่ไม่ยินดียินร้ายจำหน่าย พฤติกรรม คุณลักษณะ ค่านิยม ทศตนคติ และชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีความพร้อมในการจำหน่ายแต่ไม่ยินดียินร้ายจำหน่ายที่มาใช้บริการรูปแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งนี้

กรอบคิดทฤษฎีและการวิจัย

1) แนวคิดมนุษยนิยม (Humanism) เป็นแนวคิดที่ปฏิเสธแนวคิดนิยมดัดนิยมและพฤติกรรมนิยมโดยปฏิเสธหลักการที่ว่าพฤติกรรมมนุษย์ถูกกำหนดโดยกรรมพันธุ์-สายเลือด กรรมแต่ปางก่อน สัญชาตญาณ แรงขับทางเพศ และแม้แต่สิ่งแวดล้อมหรือการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เห็นว่าธรรมชาติของมนุษย์เป็นเรื่องเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์และการรับรู้ในเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล มนุษย์มีคุณค่ามากกว่าแบบแผนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสัญชาตญาณของสัตว์โลก เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองไปในทางที่ดี รักตนเอง มีการเจริญเติบโต มีความต้องการพื้นฐานที่ต้องการการตอบสนอง มีความรับผิดชอบและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ควบคุมตนเองและตัดสินใจด้วยตนเองได้ (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2561; ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แผ่ จันทรสุสุข และ สุกรีใจ เจริญสุข, 2557)

2) แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง การยอมรับตนเองและการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ผ่านการประเมินความสำเร็จของตนเองทั้งในด้านวัตถุ การมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีในสังคม ตลอดจนการรับรู้ถึงคุณงามความดีหรือจริยธรรมในตนเอง โดยมีการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และไม่คงถาวร เปลี่ยนแปลงได้ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสังคม การรับรู้ถึงการมีอิสรภาพในตนเอง รวมถึงการตระหนักในคุณค่าของตนเอง หมายถึงการยอมรับความเป็นตัวตนได้ในทุกด้านว่าตนเองไม่ได้เป็นบุคคลที่สมบูรณ์แบบ ซึ่งมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การมีความภาคภูมิใจในตนเอง นำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลถึงความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความอดทน มานะพยายาม ต่อสู้บากบั่นในอันที่จะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (อภิญญา เวชยชัย, 2557)

3) แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง การส่งเสริมและพัฒนาบุคคล กลุ่ม ชุมชนให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสภาพสังคมที่ดำรงอยู่ โดยมีส่วนร่วมในการค้นหาจุดแข็ง คุณค่า และทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในพลังแห่งตนและรับรู้ถึงปัจจัยเสริม มีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้วยการวิเคราะห์ พิจารณา วางแผน และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถฟื้นคืนพลังจนเกิดเป็นพลังและความเข้มแข็งภายใน ตระหนักถึงคุณค่าและศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ตามความเป็นจริง มีความรู้สึกต่อตนเองในด้านดี มีแรงจูงใจภายใน เกิดความพร้อมและความรับผิดชอบที่จะตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม และสามารถค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น นำไปสู่การขับเคลื่อนการกระทำต่างๆไปสู่ความสำเร็จ นอกจากนั้น ยังหมายถึงการมีอำนาจเข้าถึงทรัพยากร และสามารถควบคุมชีวิตของตนเอง โดยมีศูนย์รวมต่อบรรดาอุปสรรคเชิงโครงสร้างที่สกัดกั้นไม่ให้ประชาชนเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพและสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช, 2558)

4) แนวคิดการลดการพึ่งพิงสถาบัน (Deinstitutionalization)

เป็นแนวคิดควบคู่กับการพึ่งพิงบริการจากสถาบัน (Institutionalization) โดยส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองให้มากที่สุด เสริมสร้างศักยภาพของมนุษย์ให้เข้มแข็งขึ้นและรู้จักใช้ทรัพยากรบุคคล เพื่อสามารถบรรเทาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยการสนับสนุนจากแหล่งรอบตัว ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ กลุ่มชน และชุมชน เป็นพื้นฐาน โดยหลักการแล้วมีลักษณะเป็นมนุษยนิยม (Humanism) ที่ให้ความสำคัญกับบุคคลในฐานะปัจเจกชนมีสิทธิและเสรีภาพที่จะเลือกใช้บริการเพื่อลดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ของตนเองโดยตระหนักถึงการพึ่งพิงตนเองเป็นสำคัญ (ฉลวย จตุกุล, 2544)

5) แนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family based)

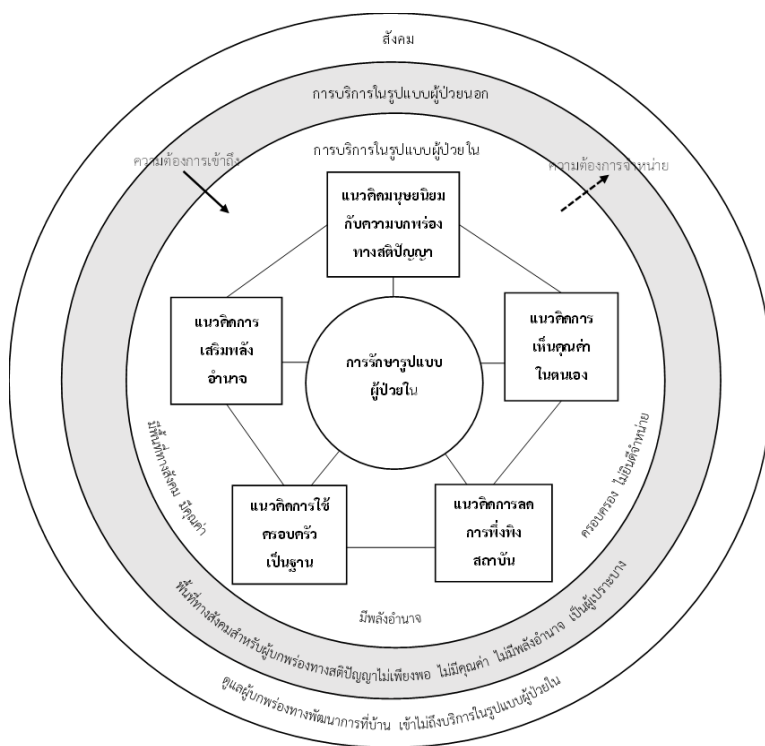
เชื่อว่าครอบครัวแต่ละครอบครัวมีศักยภาพที่สามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวได้โดยการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง จนทำให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ในรูปแบบของกิจกรรมทางเลือกทั้งในและนอกบ้าน เพื่อให้บริการคือผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานบริการในรูปแบบที่ยืดหยุ่นได้ ทั้งนี้ขึ้นกับสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว (วรรณดา หาวุฒิ, 2544; ระพีพรรณ คำหอม และศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540)

6) การวิจัยประวัติชีวิตในงานสังคมสงเคราะห์ (Life history

research in Social Work) คือ แนวทางการวิจัยที่มุ่งสำรวจค้นหาประวัติชีวิตของใครบางคน โดยมีศูนย์รวมความสนใจอยู่ที่ชุดของเหตุการณ์ต่างๆ ที่ประกอบกันเป็นชีวิตของบุคคล นำเสนอและผ่านการวิเคราะห์เชิงประวัติศาสตร์ ซึ่งเป็นแนวคิดแนวทางการวิจัยที่นักวิจัยไม่ได้เป็นเพียงแค่อธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทว่านักวิจัยพยายามอธิบายประหนึ่งการมองโลกผ่านสายตาของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์เฉพาะนั้น และแสวงหาการเชิญชวนให้บุคคลอื่นเข้ามาสู่ประวัติชีวิตส่วนบุคคลของคนใดคนหนึ่ง เพื่อหยิบยกประเด็นเกี่ยวกับอคติความลำเอียง บรรทัดฐานที่ผิดพลาด และข้อสันนิษฐานที่เป็นปัญหาต่างๆ ซึ่งเป็นแนวคิดแนวทางการวิจัยที่มีลักษณะเชื่อมโยงระหว่างโลกส่วนบุคคลกับโลกทางสังคม (Savin-Baden, & Major, 2013, p. 233, อ้างถึงใน กิตติพัฒน์

นนทปัทมะดลย์, 2564) ลักษณะสำคัญคือการย้อนอดีต (Retrospective) หรือร่วมสมัย (Contemporaneous) การเป็นปากเป็นเสียงให้กับกลุ่มคนที่ไร้พลัง (Powerless) และมีฐานะเป็นเครื่องมือสร้างความเป็นธรรมทางสังคม (Social justice vehicle) ทั้งนี้ ยังเป็นวิจัยเชิงคุณภาพที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิก เพราะธรรมชาติของการทำงานต้องมีการสัมภาษณ์ พูดคุย ฟังปัญหา และให้การปรึกษา ซึ่งมีสาระของการศึกษาประวัติศาสตร์ของ ผู้ใช้บริการดำรงอยู่อย่างแนบแน่น (กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดลย์, 2564)

กรอบแนวคิดในการศึกษา จากการทบทวนแนวคิดและแนวทางการวิจัยข้างต้น มีกรอบแนวคิดในการศึกษาตามภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.

ผู้ศึกษาแบ่งสังคมของผู้บกพร่องทางสติปัญญาและผู้ดูแลผู้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สังคมทั่วไป สังคมของการใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยนอก และสังคมของการใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน โดยแสดงให้เห็นถึงโครงสร้างทางสังคมที่กดทับให้ผู้ดูแล ผู้บกพร่องทางสติปัญญาพยายามเข้าถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และเกิดความรู้สึกท้อแท้ ก่อให้เกิดการไม่ยินดีจำหน่ายจากบริการในรูปแบบผู้ป่วยใน ทั้งนี้ ผู้ศึกษาไม่แสดงทิศทางความสัมพันธ์แบบเป็นเหตุเป็นผล เนื่องจากในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเชื่อว่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ มีอิทธิพลเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

วิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ด้วยการใช้เทคนิคเรื่องเล่า (Narrative)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบไปด้วย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย 2 กลุ่ม เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีแบบแผนแตกต่างกัน (Negative case analysis) ได้แก่ (1) ผู้ดูแล ผู้บกพร่องทางสติปัญญาซึ่งมีความพร้อมในการจำหน่ายแต่ไม่ยินดีจำหน่าย 9 ราย และ (2) ผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาซึ่งมีความพร้อมในการจำหน่ายและยินดีจำหน่าย 3 ราย รวมทั้งสิ้น 12 ราย โดยคัดเลือก 2 ขั้นตอน คือ (1) คัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจากหอผู้ป่วยใน พบว่าผู้ดูแลที่ใช้บริการหอผู้ป่วยออทิสติก 3 และหอผู้ป่วย ID มีคุณสมบัติตรงกับวัตถุประสงค์การศึกษา (2) คัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจากหอผู้ป่วยออทิสติก 3 และหอผู้ป่วย ID ตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก คือเป็นผู้ดูแลหลัก อายุ 20-60 ปี ระยะเวลาการดูแลไม่น้อยกว่า 5 ปี และดูแลตั้งแต่เริ่มมาใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน โดยจะต้องใช้บริการอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ และต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งได้รับการประเมินจากทีมสหวิชาชีพแล้วว่า ทั้งผู้บกพร่องทางสติปัญญาและผู้ดูแลมีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต โดยใช้คำถามกึ่งโครงสร้าง 3 ประเด็น ประกอบด้วย (1) ประวัติชีวิตก่อนดูแลผู้ป่วยทางสติปัญญา (2) ประวัติชีวิตเมื่อดูแลผู้ป่วยทางสติปัญญา และ (3) เรื่องเล่าเกี่ยวกับผู้ป่วยใน สมาชิกในครอบครัว และชุมชน รวมถึงผู้ศึกษาเป็นนักวิจัยในฐานะเครื่องมือการวิจัยอีกด้วย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย สร้างความเชื่อถือได้ (Credibility) ด้วยการที่ผู้ศึกษาเป็นเครื่องมือการวิจัยซึ่งปฏิบัติงานเป็นนักสังคมสงเคราะห์กับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตรงเป็นระยะเวลานาน และใช้หลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ด้านข้อมูลด้วยการเก็บข้อมูลและด้านวิธีการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ติดป้ายประชาสัมพันธ์รับสมัครเข้าร่วมวิจัย คัดเลือกคุณสมบัติของอาสาสมัครตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก นัดหมายอาสาสมัครเพื่ออ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet) และ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) โดยให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการแทน เมื่ออาสาสมัครยินยอมจึงนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตนเอง จำนวน 3 ครั้ง/ราย ครั้งละ 1 ประเด็น ประเด็นละ 1-2 ชั่วโมง ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลจะขออนุญาตจดบันทึกหรือบันทึกเสียงทุกครั้ง ทั้งนี้ ในทุกกระบวนการจะเลือกใช้สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีผู้อื่นหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงกระแสนความ (Syntagmatic analysis) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงกระบวนทัศน์ (Paradigmatic analysis) และการวิเคราะห์อัตลักษณ์เชิงปฏิบัตินิยม (Pragmatic identity analysis)

จริยธรรมการวิจัย ผู้ศึกษาขอจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสโครงการวิจัยที่ 061/2563 รหัสหนังสือรับรองเลขที่ 062/2563 และโรงพยาบาลซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษา รหัสโครงการ

RI.IRB 022/2563 รวมถึง ไม่ใช้อำนาจของการเป็นนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ใช้บริการบังคับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมาให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา จำแนกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ประวัติชีวิตผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา (2) ลักษณะการดำรงอยู่ ชุมทรัพย์แห่งพลัง และการขับเคลื่อนของอำนาจของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน และ (3) อัตลักษณ์ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ประวัติชีวิตผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งเป็นส่วนที่ตอบวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติชีวิตของผู้ดูแล ผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน ผลการศึกษาดังนี้

ผู้ดูแลจำนวน 12 ราย แบ่งเป็นผู้ดูแลที่มีความพร้อมในการจำหน่ายแต่ไม่ยินดีจำหน่าย 9 ราย และผู้ดูแลที่มีความพร้อมในการจำหน่ายและยินดีจำหน่าย 3 ราย ทุกายเป็นเพศหญิงและดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาเป็นหลักตลอดเวลา ผู้ดูแลมีอายุระหว่าง 34-60 ปี สถานะเป็นแม่ 9 ราย เป็นญาติ 3 ราย สถานภาพการสมรส ประกอบไปด้วย สมรส หย่า หม้าย และโสด ภูมิถิ่นอาศัยของผู้ดูแลอยู่ที่กรุงเทพฯและปริมณฑล และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถานภาพการศึกษามีตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาไปจนถึงปริญญาตรี ไม่ได้ประกอบอาชีพ 11 คน ประกอบอาชีพขายสลากกินแบ่งรัฐบาล 1 คน ผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคหลักว่ามีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา 4 ราย และออทิสติกร่วมกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา 9 ราย ระยะเวลาในการมาใช้บริการของผู้ป่วยในระหว่าง 3-14 ปี

ส่วนที่ 2 ลักษณะการดำรงอยู่ ชุมทรัพย์แห่งพลังและการขับเคลื่อนของอำนาจของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นส่วนที่ตอบวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการดำรงอยู่และพลังอำนาจ

ของผู้ดูแลของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน ผลการศึกษาจำแนกเป็น 2 ส่วนย่อย ดังนี้

2.1) ลักษณะการดำรงอยู่ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน เป็นการเชื่อมโยงตัวตนของการเป็นผู้ดูแลกับสังคม ตั้งแต่แรกเริ่มของการเป็นผู้ดูแลจนกลายเป็นวิถีชีวิตในปัจจุบัน ประกอบด้วย

2.1.1 การเผชิญกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง การยอมรับที่ไม่ใช่แค่การรับรู้ หากแต่เป็นการยอมรับการดำรงชีวิตที่ต้องอยู่ร่วมกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยในช่วงแรกผู้ดูแลจะรู้สึกแปลกแยกจากสังคม ซึ่งจะค่อยๆ เกิดการยอมรับเมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา เพราะรู้สึกว่ามันตัวเองและผู้บกพร่องทางสติปัญญาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ตอบสนองการรักษาและการดำรงชีวิต “ตอนแรกอาย ... เพราะว่าไม่รู้ว่ามีเด็กแบบนี้ พอได้มาที่นี้ไม่รู้สึกอายแล้วคะ เราได้มารู้มาเห็น จริงๆที่โรงพยาบาลเดิมก็มี แต่เราเห็นแค่ผ่านๆ พอมาที่นี้ก็เลยเข้าใจ” (แม่หนึ่งสี่, สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2564)

อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลยังรู้สึกว่าตนเองถูกประทับมลทินจากสังคม จากการทำบัตรคนพิการ การใช้พื้นที่สาธารณะหรือการเดินทางอีกด้วย “พอตรวจแล้วบอกว่าลูกเป็นออ แนะนำให้ทำบัตรคนพิการ ตอนนั้นรับไม่ได้มากๆ เลยยังไม่ทำ เพิ่งมาทำตอนเข้าศูนย์การศึกษาพิเศษเพราะมันต้องทำแล้ว” (แม่สายน้ำ, สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2564)

“ไปห้างเขาก็มองลูก เรารู้สึกกดดัน เราพาลูกไปเล่นบ้านลูกบอล เขาเดินผ่านตะโกนใส่หน้าเด็กว่าไอ้เด็กปัญญาอ่อน โดนมาหมดแล้ว” (แม่มาลี, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2564)

นอกจากนั้น การเลือกพื้นที่วัยเรียนระหว่างโรงเรียนกับโรงพยาบาลก็ขึ้นอยู่กับอาการของโรค และการให้ความหมายกับสถานที่ด้วย และแม้ว่าผู้ดูแลจะเคยเลือกพื้นที่ในวัยเรียนแตกต่างกัน หากแต่ในปัจจุบันก็เห็นว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่เหมาะสมที่สุด “อยากให้ลูกไปโรงเรียน ... ใส่ชุดนักเรียนไปโรงเรียน คือ ได้หรือไม่ได้ไม่รู้ แต่เราคิดว่าลูกเรา

ต้องได้ ต้องดี ... ถ้าย้อนเวลาได้แม่จะไม่ใช่แล้วโรงเรียนอะ แม่จะให้ไปฝึกที่ตึก
ออดตั้งแต่แรกเลย” (แม่ปราณี, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2564)

2.1.2 การดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่บ้านและโรงพยาบาล

พบว่าการดูแลที่โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อกว่าที่บ้าน ผู้ดูแลและสมาชิก
ในครอบครัวได้พักผ่อนร่างกายและจิตใจ และยังทำให้ผู้ดูแลมีบทบาทที่ชัดเจน
ซึ่งส่งผลให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาให้ความร่วมมือในการฝึกพัฒนาการ
“สถานที่เป็นหลักเลยคะ ลูกเรามันร้อง ฝึกที่ห้องเข้าไม่ได้เง จำเป็นต้องมาใช้
สถานที่ที่นี้ ร้องก็ร้องไป ครูที่นี้เห็นเด็กร้องเขาก็ไม่ได้มาด่าเรา เราก็ได้กำลังใจ
แล้ว แต่ที่อยู่ห้องเขาพอร้องเคาะผนังแล้ว ตะโกนว่าอย่าให้เด็กร้อง นอนไม่ได้
เราก็จะโดนแล้ว” (แม่ลลนา, สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2564)

2.1.3 การเดินทางมาใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน สามารถ

แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ (1) รถยนต์ส่วนตัว ซึ่งต้องบริหารจัดการเรื่อง
ค่าน้ำมันและค่าทางด่วน โดยการปรับวิถีชีวิตด้วยการตื่นนอนแต่เช้าเพื่อ
หลีกเลี่ยงการจราจรที่ติดขัด “พอมีรถมันก็ต้องมีค่าน้ำมัน มันก็ไม่ได้ถูกนะคะครู
ถ้าเติม 300 ก็ไม่ได้ อย่างน้อยก็ต้องเติม 500 แล้ว ... มีรถ แต่แม่ไม่มีตังค์เติม
น้ำมัน ก็ไปไม่ได้คะ แล้วก็ต้องไปแต่เช้า ไม่งั้นมีค่าทางด่วนอีก” (แม่หนังสือ,
สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2564) และ (2) รถโดยสารสาธารณะ ซึ่งต้องเผชิญ
กับความยากลำบากในการเดินทางด้วยการต่อสู้กับความคิดของคนในสังคม
“นั่งแท็กซี่มาอยู่ครึ่งหนึ่งเขาไล่ลงกลางทาง เอาเรามาปล่อยลงบឹងแก๊ส ก็บอก
แล้วนะว่าเป็นเด็กพิเศษ ... ถ้าแบบนี้ปล่อยให้ลงตั้งแต่หน้าหมู่บ้านยังดีกว่า”
(น้ำทิม, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2564)

2.1.4 การประเมินความคุ้มค่ากับคุณค่าทางใจ ผู้ดูแลให้

ความหมายกับคำว่า “คุณค่า” มากกว่าคำว่า “คุ้มค่า” แม้การใช้บริการใน
รูปแบบผู้ป่วยในจะต้องเสียทั้ง “เงินและเวลา” แต่ผู้ดูแลก็ได้ชั่งน้ำหนักความคุ้ม
ค่าที่ได้รับกับสิ่งที่ต้องเสียไปแล้ว ดังเช่นผู้ดูแลที่ไม่ยินดีจำหน่ายรู้สึกว่าการมาใช้
บริการในรูปแบบผู้ป่วยในเป็นความสิ้นเปลือง “อยู่บ้านมันก็ได้ใช้อะไรอยู่แล้ว
ครู แต่ถ้าออก พาไปฝึกนี่บางที 150 นี่มันไม่พอ” (แม่แววตา, สัมภาษณ์, 3

กุมภาพันธ์ 2564) เช่นเดียวกับผู้ดูแลที่ยินดีจำหน่าย “ไปฝึกนี่จริงๆเป็นภาระสิ้นเปลืองด้วย อันนี้ถ้ามองจากความเป็นจริง แต่พอมามอง มันก็ได้กลับมาะลูกเราก็ได้อะไรเยอะด้วย” (แม่มาลี, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2564) เห็นได้ว่าการมาใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในคือการให้คุณค่าที่ตัวผู้บกพร่องทางสติปัญญาเป็นสิ่งสำคัญ การยินดีจำหน่ายจึงหมายถึงการได้รับการฝึกพัฒนาการอย่างเต็มศักยภาพพร้อมกับการมีความเป็นอยู่ในสังคมที่ดีขึ้นจากการประเพณีของผู้ดูแลเอง ดังที่ผู้ดูแลที่ยินดีจำหน่ายเข้าใจผู้ดูแลที่ไม่ยินดีจำหน่าย ทั้งในเรื่องการฝึกพัฒนาการและการดำรงชีวิตว่า “แต่ก่อนเราต้องเร่งรีบกับชีวิต ก็เครียดนะ ไหนจะพาลูกไปฝึก ไหนจะขายของ เราก็กังวลหลายอย่างเหมือนผู้ปกครองคนอื่นนั่นแหละ” (แม่ราศี, สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2564) แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่มที่มีความพร้อมในการจำหน่ายแตกต่างกัน มีความเห็นเรื่องการจำหน่ายไม่แตกต่างกัน รวมถึงไม่ได้ยึดติดกับบริการในรูปแบบผู้ป่วยในและมีอำนาจในการเลือกดำรงชีวิตของตนเอง

2.2) ขุมทรัพย์แห่งพลังและการขับเคลื่อนของอำนาจ หมายถึง แหล่งที่มาและการใช้พลังอำนาจของผู้ดูแล

2.2.1 แหล่งที่มาของพลังอำนาจ มาจาก 3 แหล่ง คือ

(1) อำนาจในตนเอง ถือเป็นพลังอำนาจสำคัญของผู้ดูแลที่เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและปรับใจต่อความยากลำบากได้ ซึ่งมาจากการ “ยอมรับความไม่สมบูรณ์ของมนุษย์” ของตนเองและผู้บกพร่องทางสติปัญญาตามความเชื่อของแนวคิดมนุษยนิยม

“บางคนเขาเล่าให้แม่ฟังว่าไปข้างนอกสังสรรค์มีความสุขมาก แต่พอกลับบ้านมาเจอลูกอาละวาด เขาบอกว่าเขาก็ไม่อยากเข้าบ้านเลยแม่เลยบอกว่านั้นแหละโลกความเป็นจริงของเรา ข้างนอกมันโลกมาหาความสุขแค่ชั่วคราวชั่วคราแ่นั้น เราต้องรับให้ได้ อันนี้คือโลกของความเป็นจริงแล้วเราต้องอยู่อย่างนั้นไปตลอดชีวิต ... คือเราต้องทำใจ มองว่าเขาเป็นความสุขของเราแ่นั้นก็โอเคแล้ว ไม่ใช่แบบมองว่าเขาเป็นปัญหา อย่างมองว่าลูกเป็นปัญหาของเรา มันจะเครียดด้วย” (แม่มาลี, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2564)

(2) อำนาจจากคนในครอบครัว คือ การช่วยดูแลบางครั้งคราว “มีตายายเขาช่วยดู ตั้งแต่คลอดมาเลย ... จะให้ตายายมาอุ้มหลานตลอดไม่ได้ แบบฝากแป็บนึงได้” (แม่กนก, สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2564) และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่ขึ้นอยู่กับฐานะของสมาชิกในครอบครัว

“แม่ไม่มีรายได้เอนะ ถ้าของตามีอะไรขาดก็บอกพวกพี่ๆ น้องเขา ... เขาให้เงินยาย แล้วยายก็เจียดให้วันละ 150 ให้พาไปเรียนนี้แหละ” (แม่แววตา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

(3) อำนาจจากสังคม คือ การมาใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน ซึ่งมีคุณลักษณะสำคัญ 5 ประการ ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมที่พร้อมสรรพ “ที่โรงพยาบาลนี้พึ่งสถานที่ค่ะ เราก็ต้องพาเลิฟเดินรอบๆ เด็กมันไม่ได้อยู่แต่ห้องสี่เหลี่ยม ... รู้สึกว่ามันดีสำหรับเด็กค่ะ แล้วครูก็เข้าใจ อย่างเช่นเราพาเดินนี่ครูก็ทักเลิฟ ทักมินนี่ เรารู้สึกว่ามันเหมือนเป็นครอบครัว ถึงจะไม่ได้มาจุนเจืออะไร แต่เรารู้สึกดี” (แม่ลลนา, สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2564)

ผู้ดูแลได้รับความรู้ “แม่เข้าใจวิธีการสอนลูกเยอะมาก ตั้งแต่อยู่ที่ตึก ตั้งแต่เรื่องเล็กน้อยยันเรื่องใหญ่ แล้วแม่รู้สึกว่ามีแม่ไม่กลัวปัญหาที่มันจะเกิดขึ้นข้างหน้าด้วยตั้งแต่แม่อยู่มาฝึกลูกที่ตึก เราไม่รู้ว่ามันมีฝึกมีอะไรแบบนี้” (แม่มาลี, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2564) ประตุสู่เพื่อนที่เข้าใจ “แม่รู้สึกดีนะ เหมือนได้มาอยู่กับเพื่อน มีอะไรก็ได้มาคุย แคร่ให้กันฟังว่าลูกเราเป็นยังไง ตอนแรกเราก็คิดว่าลูกเราเป็นหนักนะ พอมาเห็นผู้ปกครองแคร่ให้กันฟังว่าเด็กแต่ละคนเป็นยังไงแม่เลยเข้าใจใจครู” (แม่ชนม, สัมภาษณ์, 17 กุมภาพันธ์ 2564)

ครูยินดีให้บริการ “ครูที่นี้ทำมาจากข้างใน ทำมาจากหัวใจ แต่ที่อื่นเขาทำด้วยหน้าที่ เขาไม่ได้ทำจากหัวใจ ขนาดบางวันเรายังทนลูกเราไม่ได้ แล้วคนอื่นเขาจะทนลูกเราได้ไหมล่ะ” (แม่สายน้ำ, สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2564)

งบประมาณเข้าถึงได้ “แต่ก่อนเดือนหนึ่งได้หมื่นกว่า จ่ายลูกก็ไม่พอ ติดลบด้วยซ้ำ เดียวนี้ก็หายใจคล่องขึ้น พูดแบบนี้ดีกว่า มาใช้ค่าใช้จ่ายลดลง” (แม่กนก, สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2564)

2.2.2 การใช้พลังอำนาจ ประกอบไปด้วย

(1) การต่อรองบริการในรูปแบบผู้ป่วยใน ซึ่งเป็น “อำนาจในการเลือก” รูปแบบการดำรงชีวิตตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตและเป็นการสามารถในการควบคุมชีวิตด้วยตนเองของผู้ดูแล สอดคล้องกับผลการประเมินความคุ้มค่ากับคุณค่าทางใจ “แม่ก็จะไปได้ 3 วัน ไปทั้งอาทิตย์แบบเดิมไม่ได้แล้ว เพราะแม่ต้องเอาตัวไว้ซื้อของให้ลูก ต้องเจียดตัวไว้ทำอย่างอื่นด้วย ... ก็คุยกับครูเรื่องนี้” (แม่ขนม, สัมภาษณ์, 17 กุมภาพันธ์ 2564)

(2) การให้คุณค่าต่อการจำหน่ายจากบริการในรูปแบบผู้ป่วยใน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกหวงแหนพื้นที่และพยายามยึดครองบริการจนไม่ยินดีที่จะจำหน่ายออกจากบริการในรูปแบบผู้ป่วยใน และเป็นผู้ “ผลิตซ้ำความไม่เป็นธรรมโดยไม่ตั้งใจ” ซึ่งผู้ดูแลที่ไม่ยินดีจำหน่ายและยินดีจำหน่ายก็มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน “สำหรับแม่ แม่เข้าใจคนที่รอนะ เขาก็คงอยากมาฝึก เพราะสมัยก่อนที่แม่ยังไม่ได้พามาฝึก แม่ก็รอคิวเหมือนกัน แม่เข้าใจคนที่รอเขาก็อยากให้ลูกมาฝึก แต่ถ้าจะให้เรากลับไปเลยมันก็ไม่ใช่” (แม่มาลี, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2564)

อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลได้กล่าวถึงบริการดูแลสุขภาพจิตเมื่ออยู่ที่บ้านหลังจำหน่าย ดังที่ผู้ดูแลที่ไม่ยินดีจำหน่ายกล่าวว่า “อย่างน้อยถ้าคนที่เขาจำหน่ายไปมันก็สังคมฯ トラมาคุยแบบครูวันนี้มันก็ยังโอเค แม่ก็ยังได้คุยว่า แม่เป็นยังไง ครอบครัวเป็นยังไง แม่วางแผนอะไรยังไง บางทีก็อยากคุยให้คนโน้นคนนั้นฟังนะว่าเราเป็นยังไงอะไรยังไง บางคนมีความสุข บางคนมีความทุกข์ ก็ยังได้เล่าให้กันฟัง ในความคิดแม่นะ แม้ว่าแบบนี้มันโอเคนะ” (แม่ราศี, สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2564)

ส่วนที่ 3 อัตลักษณ์ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งเป็นส่วนที่ตอบวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาอัตลักษณ์ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีความพร้อมในการจำหน่ายแต่ไม่ยินดีจำหน่ายที่มาใช้บริการรูปแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งนี้เป็นผลการศึกษาดังนี้

อัตลักษณ์ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของผู้ดูแล ประกอบด้วย

3.1) ความสำคัญของการเป็นผู้ดูแล หมายถึงการที่ผู้ดูแลทั้งที่เป็นแม่และเป็นญาติคิดว่าตนเองจะต้องเป็นผู้ดูแล ผู้บกพร่องทางสติปัญญาเท่านั้น ไม่มีใครทำบทบาทหน้าที่นั้นแทนได้ “ถ้าไม่เอาเขาเอาไปทิ้งแน่ เลี้ยงกันให้ตายไปข้างนึงอะ เลี้ยงมาก็รักนะ จะให้ญาติพี่น้องก็คงไม่มีใครเอา แล้วก็ไม่ใช่หรอก” (นำทิม, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2564)

ซึ่งผู้ดูแลจะมีคุณลักษณะสำคัญอันเป็นค่านิยมเชิงอัตลักษณ์และอัตลักษณ์เชิงบทบาท ประกอบไปด้วย การมีความเข้าใจ ความสม่ำเสมอและความสามารถในการคุมอารมณ์โกรธ “ต้องสม่ำเสมอ ... เพราะว่าเด็กพิเศษนะ เราต้องให้ความสม่ำเสมอทุกวัน” (แม่มาลี, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“แต่ก่อนแม่โมโห หงุดหงิด ติดด้วย เดี่ยวนี้ไม่แล้ว” (แม่แววตา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

ทั้งนี้ “ความรู้สึกเหนียว” ยังเป็นสิ่งที่อยู่ในอัตลักษณ์เชิงบทบาทของผู้ดูแลด้วย ซึ่งการรู้เท่าทันและการตีความต่อความรู้สึกเหนียวทำให้ผู้ดูแลมีอัตลักษณ์เฉพาะตนต่างกันไป อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกร่วม คือ ความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นผู้ดูแล ถือเป็นมโนภาพแห่งตนหรืออัตมโนทัศน์ที่มีความมั่นคง

3.2) การรับรู้คุณค่าในชีวิตและพลังอำนาจแห่งตน เกิดจากความรู้สึกของผู้ดูแลที่รู้สึกว่าการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาคนที่ “ร่วมทุกข์ร่วมสุข” ในชีวิตและการสัมผัสได้ถึงความรักและการเป็นที่รักจากผู้บกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงตนเองกลายเป็นคนที่มี “วุฒิภาวะ” คือ ใจเย็น มีความรับผิดชอบ กล้าเผชิญกับภาวะยากลำบาก รู้จักดูแลตนเองและเป็นคนดี

เพื่อดูแลคนที่ตนเองรัก “การมีลูกเป็นเด็กพิเศษทำให้แม่เป็นคนดี ... แม่เป็นคนรับผิดชอบมาก ... แล้วทำให้เรารู้จักรับผิดชอบชีวิตด้วย ลูกทำให้เราเป็นคนกล้าเผชิญปัญหาทุกอย่าง ... รักชีวิตตัวเอง ครูเข้าใจไหม ตอนนี้เราพูดได้เลยว่าเราเป็นคนที่ดีขึ้น ดีมาๆ คือ มีวุฒิภาวะ” (แม่มาลี, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2564) ซึ่งถือเป็น “การเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์แห่งตน” และเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิด “อัตลักษณ์ที่คงทน” การเผชิญกับปัญหาหรือความเหนื่อยล้าจึงไม่ได้ทำให้ผู้ดูแลต้องการที่จะถดถอยตนเองจากบทบาทนั้น แต่กลับยังทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงคุณค่าและพลังอำนาจแห่งตนยิ่งขึ้น

3.3) การเคารพความแตกต่างหลากหลาย ผู้ดูแลจะ “ไม่มุ่งตัดสิน” และ “ชื่นชมผู้อื่น” ที่ไม่ได้ดูแลอย่างสมบูรณ์แบบ “บางคนกลับไปบ้านฉันจะต้องทำงานบ้าน ไม่มีเวลาฝึกเลยก็มี บางคนให้ฝึกฉันก็ฝึก แล้วฉันก็เพิ่มของฉันด้วย ... บางคนเขาก็ฝึกได้นะ แต่บางคนมีภาระตรงนั้นตรงนี้ การที่จะมาให้นั่งฝึกเป๊าะๆมันเป็นไปได้ ต้องดูแลแต่ละครอบครัว แล้วก็ต้องดูที่เด็กด้วย” (แม่กนก, สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2564) ซึ่งเป็นเหมือนการสะท้อนตัวตนของผู้ดูแลที่เชื่อมโยงอัตลักษณ์ของตนเองเข้ากับอัตลักษณ์ของกลุ่ม อันเป็นส่วนสำคัญที่ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งมีนัยยะของการปกป้องตนเองและผู้ดูแลคนอื่นเพราะมีความเป็นพวกพ้องเดียวกัน และเป็นส่วนหนึ่งของ “พลังอำนาจ” ที่แนบสนิที่อยู่กับ “อัตลักษณ์กลุ่มของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา”

3.4) ความท้าทายทางจริยธรรม ประกอบไปด้วยการเผชิญเหตุการณ์สำคัญในชีวิต 2 เรื่อง คือความคิดเรื่อง “การยุติการตั้งครรภ์” และการใช้บริการ “สถานสงเคราะห์และโรงเรียนประจำ” “ถ้าหมอให้เอาออกก็คงเอาออก เพราะว่าถ้าออกมาแล้วไม่ได้มรรยเราสงสารตัวเราสงสารตัวเขา ... เราเองอาจไม่เท่าไรหรอก เราเลี้ยงลูกได้ แต่ว่าตัวเขาจะรู้สึกว่าเขาแปลกแยกจากสังคม ... เราก็ไม่สามารถที่จะ protect ได้ 100% อยู่แล้ว” (แม่กนก, สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2564)

“เมื่อก่อนแม่เคยอยากทำงานเนอะ แม่ก็เลยโทรไปที่ ... (สถาน
สงเคราะห์แห่งหนึ่ง) เขาก็บอกว่า เขาก็ดูแลเด็กแบบนี้ละ ... แม่ก็ใจผ่อแล้วที่
นั้น เลยไม่เอาไปค่ะ” (แม่หนังสือ, สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2564)

ความคิดเห็นและการตัดสินใจของผู้ดูแลแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีอัต
ลักษณ์ทางความคิดของกลุ่มว่าจริยธรรมของผู้ดูแลหมายถึงการดูแลด้วย “หัวใจ
ของความเป็นมนุษย์” ที่ให้คุณค่าและคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้บกพร่องทาง
สติปัญญาบนแนวคิด มนุษยนิยม ไม่ได้กระทำไปตามความเชื่อเรื่อง “บุญบาป”
ตามแนวคิดนิตินิยม

3.5) การสิ้นสุดของการเป็นผู้ดูแล ผู้ดูแลมีอัตลักษณ์กลุ่มอันเป็น
ทัศนคติต่อความตายว่า มีความปรารถนาให้ตนเองเสียชีวิตภายหลังผู้บกพร่อง
ทางสติปัญญา เพราะจะได้หมดห่วง “ถ้ามีอะไรก่อนก็อยากให้เขาไปก่อนแม่
มานั่งคิดว่าถ้าเขาเป็นอะไรไป แม่ก็คงเสียใจ แต่ก็ดีสำหรับเขา” (แม่กนก,
สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2564) นอกจากนั้น ผู้ดูแลมีอัตลักษณ์ที่คงทนถาวร
เรื่อง “การเตรียมตัวดูแลในอนาคต” ว่าหากตนเองเสียชีวิตไปก่อน ผู้บกพร่อง
ทางสติปัญญาควรอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของพี่น้องหรือครอบครัวโดยไม่หวัง
พึ่งพาบริการจากรัฐ จนเกิดเป็นค่านิยมที่ปลูกฝังกันในครอบครัว “แม่ก็เลยบอก
ว่าหนู อย่าพำน้องไปอยู่แบบ ... เขาก็พูดว่าถ้าหนูพำน้องแล้วหนูก็ต้องทำงานนะ
แม่ เขาพูดเขาก็มีเหตุผลนะ” (แม่ราศี, สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2564)

อภิปรายผลการศึกษา

อภิปรายผลการศึกษา จำแนกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ประวัติชีวิตผู้ดูแล
ผู้บกพร่องทางสติปัญญา (2) ลักษณะการดำรงอยู่ ชุมทรัพย์แห่งพลัง และ
การขับเคลื่อนของอำนาจของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ใช้บริการใน
รูปแบบผู้ป่วยใน และ (3) อัตลักษณ์ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา โดย
แต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ประวัติชีวิตผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

สถานะของผู้ดูแล ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส สถานภาพการศึกษา และอาชีพ ไม่ได้ทำให้เกิดการดูแลที่แตกต่างกัน สิ่งที่สำคัญของการดูแลคือการยอมรับและการเรียนรู้ ในขณะที่ผลการศึกษาของ Greeff et al. (2012) เรื่อง “ความยืดหยุ่นของครอบครัวที่มีเด็กบกพร่องทางร่างกาย” พบว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูง และมีสถานภาพการสมรสคู่มาเป็นเวลานาน สามารถดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายได้ดีกว่าผู้ดูแลดูแลสถานภาพอื่น

สำหรับการใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในมีระยะเวลาในการมาใช้บริการ 3-14 ปี และเป็นที่น่าสนใจว่าผู้ดูแลที่ยินดีจำหน่ายออกจากบริการล้วนมาใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในเกิน 10 ปีทั้งสิ้น ภูมิสำเนาของผู้ดูแลอยู่ที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผู้ดูแลที่มีภูมิสำเนาอยู่ใน กรุงเทพฯและปริมณฑล มักจะเป็นผู้ดูแลที่มีโอกาสทางการศึกษาและเข้าถึง บริการด้านการอุปโภคบริโภค ส่วนผู้ดูแลที่มีภูมิสำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มักจะขาดโอกาสทางการศึกษา และมีภาวะยากลำบากตั้งแต่วัยเยาว์ ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าผู้ดูแลที่ยินดีจำหน่ายออกจากบริการในรูปแบบผู้ป่วยในทุกคนเติบโตมาในสภาพสังคมดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ อีระนิตย์ อุณหล้ำ (2560) เรื่อง “การศึกษาประวัติชีวิตและการเสริมพลังอำนาจในตนเอง ของผู้ดูแลเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว” ที่พบว่าศักยภาพและวุฒิภาวะของผู้ดูแลในการก้าวผ่านสถานการณ์ของปัญหาที่เข้ามามีผลกระทบต่อการดูแลสู่การเป็นผู้ดูแลที่มีพลังอำนาจในตนเอง มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ในฐานะผู้ดูแลได้เป็นอย่างดี สามารถควบคุมตนเองและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตาม จุดเปลี่ยนสำคัญในชีวิตที่ผู้ดูแลมีส่วนร่วมก็คือการมาเป็นผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา และมีพื้นที่ชีวิตอยู่ที่บ้านและโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ลักษณะการดำรงอยู่ ชุมทรัพย์แห่งพลังและการขับเคลื่อน
ของอำนาจของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน

2.1) ลักษณะการดำรงอยู่ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ใช้
บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน

2.1.1 การเผชิญกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ดูแลเกิด
การการยอมรับความบกพร่องทางสติปัญญาเมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งทำ
ให้ได้พบเจอคนในสังคมที่เกิดเรื่องราวในชีวิตคล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับผล
การศึกษาของ จูร์ริตัน นิลจันทิก (2561) เรื่อง “อิทธิพลของความหมายในชีวิต
ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทาง
ร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล” ที่พบว่าช่วงการเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับ
ความพิการ เกิดจากการมีเพื่อน การคิดทบทวนถึงความพยายามในการหาทาง
รักษาจนเริ่มยอมรับ นอกจากนี้ การถูกประทับมตินจากสังคมและการเลือก
สถานที่ในวัยเรียนก็ยิ่งทำให้ผู้ดูแลต้องใช้พลังอำนาจในตนเองจัดการกับปัญหา
ด้วยการกำหนดสร้างความหมายใหม่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ
กมลพรรณ พันพั่ง (2553) เรื่อง “เรื่องอัตลักษณ์ การเสริมพลังอำนาจ และ
การกำหนดวิถีชีวิตตนเอง การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทย” ว่าการ
ให้ความหมายต่อความพิการของบุคคลมีอิทธิพลต่อการพัฒนาและเสริม อำนาจ
ให้แก่ตัวบุคคลพิการ การให้ความหมายต่อความพิการของตนเองไปในเชิงบวก
ซึ่งเป็นจุดพลิกสำคัญที่ส่งผลกระทบให้เกิดการเสริมพลังอำนาจจากภายใน
ตนเองและนำไปสู่พฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์

2.1.2) การดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่บ้านและโรงพยาบาล
ผู้ดูแลคิดว่าการดูแลที่โรงพยาบาลในรูปแบบผู้ป่วยในดีกว่าที่บ้านในเรื่องของ
สภาพแวดล้อมและสภาพจิตใจของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับ
การศึกษาของ Lemay (2009) เรื่อง “การลดการพึ่งพิงสถาบันของผู้บกพร่อง
ทางสติปัญญาโดยการศึกษาเอกสาร” ที่พบว่า ผู้ดูแลที่ใช้บริการพึ่งพิงสถาบันมา
นานกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลด้านลบต่อชีวิตครอบครัว และเรื่อง
สวัสดิภาพของผู้บกพร่องทางสติปัญญา เพราะไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมใน

การกลับไปอยู่ในชุมชนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะเรื่องการฟื้นฟูผู้บกพร่องทางสติปัญญาและผลประโยชน์ที่จะได้รับ ขณะเดียวกันก็ยังพบช่องว่างของบริการในชุมชนที่มีประสิทธิภาพที่ต่ำกว่ามาตรฐาน และจากการการศึกษาของ Barretto et al. (2017) เรื่อง “การสนับสนุนผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในมุมมองของนักสังคมสงเคราะห์” พบว่า ผู้ปกครองจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนเรื่องการเสริมพลังด้วยการมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลที่บ้าน ดังจะเห็นได้ว่าการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่บ้านนั้นจะต้องเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลร่วมไปกับการเตรียมแหล่งบริการและเจ้าหน้าที่ในชุมชน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการฝึกพัฒนาการด้วยตนเองแล้ว หากแต่ยังขาดพื้นที่ทางสังคมที่ทดแทนการมาใช้บริการที่หอผู้ป่วยในได้

2.1.3) การเดินทางมาใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน ผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มาใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในไม่สามารถเดินทางมาใช้บริการเพียงลำพังได้ จะต้องให้ผู้ดูแลเดินทางร่วมด้วย แสดงให้เห็นว่าสิทธิลดหย่อนค่าเดินทางสำหรับคนพิการไม่ตอบสนองความต้องการต่อประเภทความพิการที่หลากหลาย ทำให้ผู้ดูแลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายและความยากลำบากในการเดินทางจากการใช้รถโดยสารสาธารณะ และรถยนต์ส่วนบุคคล และหากผู้ดูแลไม่สามารถบริหารจัดการเรื่องการเดินทางได้ ก็นำไปสู่การสูญเสียโอกาสที่จะเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จักรภพ ดุลศิริชัย (2556) เรื่อง “การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น” ที่พบว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นประสบกับปัญหาการเดินทางในการมารับสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ ทั้งนี้ รูปแบบการเดินทางที่ใช้สิทธิคนพิการได้ก็ไม่เอื้อต่อความสะดวกสบายในการเดินทาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทกานต์ ฉายะพงศ์ (2556) ศึกษาเรื่อง “ชีวิตอิสระ: การเดินทางของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเองในเขตกรุงเทพมหานคร คนพิการที่ขับรถยนต์ส่วนบุคคล” ที่พบว่า การเดินทางด้วยระบบบริการขนส่ง

แบบสาธารณะแบบประจำทาง ด้วยรถโดยสารประจำทางเป็นการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะที่มีราคาถูกที่สุดแต่คนพิการเข้าถึงยากที่สุดในขณะที่ระบบบริการสาธารณะระบบรางประกอบด้วย รถไฟ รถไฟฟ้า BTS รถไฟใต้ดิน MRT แอร์พอร์ตลิงค์ เป็นระบบบริการขนส่งสาธารณะที่ต้องอาศัยระบบขนส่งในรูปแบบอื่นก่อนที่จะใช้บริการระบบราง ปัญหาและอุปสรรคในการเดินทางด้วยระบบบริการขนส่งสาธารณะทำให้คนพิการเลือกที่จะขับรถยนต์ส่วนบุคคล

2.1.4) การประเมินความคุ้มค่ากับคุณค่าทางใจ ผู้ดูแลเป็นผู้ประเมินคุณค่ากับความคุ้มค่าในการมาใช้บริการที่หอผู้ป่วยในด้วยตนเอง โดยไม่ได้ยึดติดว่าตนเองจะต้องมาใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในเท่านั้น เพราะค่าใช้จ่ายและเวลาที่เสียไปทำให้ผู้ดูแลเกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิตหากมีทางเลือกในการฝึกพัฒนาการและการดำรงชีวิต หรือมี “สังคม” อื่นที่ดีกว่าผู้ดูแลก็ยินยอมที่จะจำหน่ายออกจากบริการในรูปแบบผู้ป่วยใน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Syeda et al. (2011) เรื่อง “ประสบการณ์ของครอบครัวของผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และความผิดปกติทางจิตเวช” พบว่ากลุ่มครอบครัวเกินครึ่งมีประสบการณ์ความเครียดในระดับวิกฤตเรื่องปัญหาด้านการเงิน การงาน และการดูแลทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ King et al. (2006) เรื่อง “การศึกษาเชิงคุณภาพของการเปลี่ยนแปลงระบบความเชื่อในครอบครัวเด็กออทิสติกและดาวน์ซินโดรม” ก็พบว่าครอบครัวยอมละทิ้งความสำเร็จและอิสระในชีวิต โดยเลือกที่จะยอมรับและใช้ความอดทนพยายามในการดูแล และให้ความสำคัญในการใช้จ่ายเกี่ยวกับความปลอดภัย การทำกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนคุณค่าในตนเองของเด็กออทิสติกและดาวน์ซินโดรม

2.2) ขุมทรัพย์แห่งพลัง และการขับเคลื่อนของอำนาจ หมายถึง แหล่งที่มาและการใช้พลังอำนาจของผู้ดูแล

2.2.1 แหล่งที่มาของพลังอำนาจ มาจาก 3 แหล่ง คือ (1) อำนาจในตนเอง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นแนวคิดมนุษยนิยม และให้ความหมายใหม่ในเชิงบวกที่ทำให้เกิดพลังอำนาจ สอดคล้องกับปรัชญา

การกำหนดสร้าง (Constructivism) และการบำบัดแนวเรื่องเล่า (Narrative therapy) ของไมเคิล ไวท์ ที่ใช้เทคนิคกระตุ้นให้บุคคลนำปัญหาของตนออกมาสู่ภายนอก (Externalizing problem) เพื่อให้บุคคลสามารถมองเห็นปัญหาของตนเองได้อย่างชัดเจน โดยมีปรัชญาที่เชื่อว่า “บุคคลไม่ได้เป็นปัญหา ปัญหา ก็คือปัญหา” (กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2564) ดังผลการศึกษาของ Greeff et al. (2012) เรื่อง “ความยืดหยุ่นของครอบครัวที่มีเด็กบกพร่องทางร่างกาย” ที่พบว่า การกำหนดนิยามหรือสร้างความหมายใหม่ในเชิงบวกของครอบครัวทำให้เกิดความยืดหยุ่นและสามารถฟื้นตัวจากปัญหาได้

(2) อำนาจจากคนในครอบครัว คือการช่วยเหลือ และการสนับสนุนค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Meral and Cavkatar (2012) เรื่อง “การศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก” ที่พบว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ โดยเฉพาะรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนผู้ดูแลเป็นอย่างดี

(3) อำนาจจากสังคม คือการที่ผู้ดูแลมีอำนาจจากการมาใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน ซึ่งแตกต่างจากการใช้บริการของสถาบันอื่นที่เป็น การลดอำนาจของผู้ดูแล ดังผลการศึกษาของ Syeda et al. (2011) เรื่อง “ประสบการณ์ของครอบครัวของผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และความผิดปกติทางจิตเวช” ที่พบว่าครอบครัวที่มีความเครียดระดับสูงเป็นครอบครัวที่อยู่ในสถานบริการเฉพาะทางระดับสูงมากกว่าครอบครัวที่อยู่ในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Beadle-Brown et al. (2007) เรื่อง “การลดการพึ่งพิงสถาบันในผู้บกพร่องทางสติปัญญา ศึกษาที่ประเทศไอร์แลนด์” ที่พบว่า การใช้บริการในสถาบันก่อให้เกิดความโดดเดี่ยวทางสังคม สูญเสียการติดต่อกับครอบครัว และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการวางแผนอยู่ในชุมชน ทั้งนี้ยังพบว่า การปฏิบัติงานบนพื้นฐานการลดการพึ่งพิงสถาบันอย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีในชุมชนมากกว่าการดูแลโดยพึ่งพิงสถาบัน อย่างไรก็ตาม การทำงานกับชุมชนเพื่อดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาในสังคมไทยโดยทั่วไปยังขาดคุณลักษณะดังผลการศึกษาที่จะสร้าง

อำนาจให้กับผู้ดูแล ตามผลการศึกษาเรื่อง “การศึกษาพัฒนาระบบการดูแลคนพิการเชิงรุกโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดตุ้มกับชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบลกุดตุ้ม อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ” ที่พบว่า การสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนจะเป็นการช่วยเหลือแบบสงเคราะห์ชั่วคราว ไม่มีแผนและแนวทางปฏิบัติที่รองรับการดูแลอย่างชัดเจน (อภิญา สมอติ และคณะ, 2556)

2.2.2 การใช้พลังอำนาจ ประกอบไปด้วย (1) การต่อรองบริการในรูปแบบผู้ป่วยใน และ (2) การให้คุณค่าต่อการจำหน่ายจากบริการในรูปแบบผู้ป่วยใน ซึ่งการใช้อำนาจทั้ง 2 ประเด็น มีความเชื่อมโยงกันในเรื่องของการหว่าน “พื้นที่บริการ” กล่าวคือ ผู้ดูแลต้องใช้พลังอำนาจของตนเองในการครอบครองบริการที่เข้าถึงได้ยาก เพราะบริการเฉพาะทางที่เหมาะสมกับผู้ดูแลและผู้ปกครองทางสติปัญญาไม่ได้มีอยู่ทั่วไป การได้มาใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้ดูแล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลต้องการสวัสดิการที่เหมาะสมที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ivana et al. (2018) เรื่อง “การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองและผู้ดูแลผู้ใหญ่ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในชุมชนท้องถิ่น” พบว่า ผู้ดูแลไม่มีทางเลือกเพียงพอสำหรับการใช้บริการ ซึ่งการได้รับสวัสดิการและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีทำให้ผู้ดูแลและผู้ปกครองทางสติปัญญามีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนั้นแล้ว ผลการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลต้องการบริการดูแลสุขภาพจิตที่บ้านหลังจากจำหน่ายออกจากบริการ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษา ดวงใจ พันธภาค (2553) เรื่อง “ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา” พบว่า บิดามารดาต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น การให้กำลังใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การรับฟังปัญหาเมื่อรู้สึกอ่อนแอหรือหมดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหา ทั้งนี้ การมาใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในไม่ได้ หมายถึงการพึ่งพิงสถาบัน หากแต่เป็นการใช้พลังอำนาจของตนเองในการเลือกรูปแบบ

การดำรงชีวิตตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต และเป็นความสามารถในการควบคุมชีวิตด้วยตนเองของผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีระนิตย์ อุ่นหล้า (2560) เรื่อง “การศึกษาประวัติชีวิตและการเสริมพลังอำนาจในตนเองของผู้ดูแลเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว” ว่าการเสริมพลังอำนาจในตนเองของผู้ดูแลเกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัต ทั้งนี้ผู้ดูแลยังสามารถดึงพลังอำนาจในตนเองมาใช้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถค้นหาทางเลือกในชีวิตได้ด้วยตนเอง

ส่วนที่ 3 อัตลักษณ์ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งเป็นส่วนที่ตอบวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาอัตลักษณ์ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีความพร้อมในการจำหน่ายแต่ไม่ยินดีจำหน่ายที่มาใช้บริการรูปแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งนี้เป็น ผลการศึกษาดังนี้

อัตลักษณ์ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของผู้ดูแล ประกอบด้วย

3.1) ความสำคัญของการเป็นผู้ดูแล ผู้ดูแลคิดว่าไม่มีใครสามารถเป็นผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาแทนตัวเองหรือดูแลเป็นอย่างดีได้ แม้ว่าผู้ดูแลจะรู้สึกเหนื่อยยาก แต่ก็มีคามยินดีและไม่ละทิ้งบทบาทการเป็นผู้ดูแล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นลิน ดวงปัญญา (2562) เรื่อง “ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่กลับป่วยซ้ำ” ที่พบว่า ผู้ดูแลให้ความหมายการดูแลว่าเกิดจากความรักใคร่ ห่วงใย และผูกพัน ผู้ป่วยคือคนสำคัญ มีคุณค่า และมีความหมายต่อผู้ดูแล

3.2) การรับรู้คุณค่าในชีวิตและพลังอำนาจแห่งตน การเป็นผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในทิศทางที่ดี รู้สึกภาคภูมิใจ และรับรู้ว่าเป็นคนที่มีคุณค่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เทียนทอง ทาระบุตร (2555) เรื่อง “การศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน” พบว่า การที่ผู้ดูแลรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองสูงจะส่งผลให้พลังสุขภาพจิตสูงไปด้วย กล่าวคือการที่ผู้ดูแลรู้สึก

ว่าตนมีคุณค่า จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย และไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นความยากลำบากและเป็นภาระ

3.3) การเคารพความแตกต่างหลากหลาย ผู้ดูแลไม่มุ่งตัดสินและชื่นชมผู้ดูแลคนอื่น ยอมรับได้ในความไม่สมบูรณ์แบบและความแตกต่างหลากหลายในการดูแลและการดำรงชีวิต เพราะได้รับรู้และเห็นเรื่องราวของเพื่อนผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ได้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่า ดังผลการศึกษาของ King et al. (2006) ที่พบว่าพื้นที่ที่ทำให้ผู้ปกครองมีมุมมองที่เติบโตขึ้นคือการพูดคุยเชิงบวกกับผู้ปกครองที่มีลูกเป็นผู้พิการเหมือนกัน ซึ่งทำให้พวกเขาเกิดความเข้าใจผ่านการเล่าถึงความอดทนและการยอมรับจากประสบการณ์ของตนเองและการฟังประสบการณ์ของผู้อื่น นำไปสู่ความเข้าใจและรับรู้ถึงความรักที่ไม่มีเงื่อนไข ตลอดจนรับรู้ได้ว่าอะไรคือคุณค่าของชีวิต

3.4) ความท้าทายทางจริยธรรม ผู้ดูแลตัดสินใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมบนแนวคิดมนุษยนิยม ไม่ได้เชื่อเรื่อง “บุญบาป” ตามแนวคิดนิกายอื่นต่างจากผลการศึกษาของ สุรัสวดี เกศามา (2563) เรื่อง “ฉากชีวิตของหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและตั้งครรภ์ต่อที่อาศัยอยู่ในบ้านพักชั่วคราว” ที่พบว่า ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกือบทุกคนเคยคิดจะทำแท้งแต่ไม่สำเร็จ เนื่องจากกลัวบาปกรรมและถูกชักจูงให้ตั้งครรภ์ต่อจากคนรอบข้าง ทั้งนี้ การศึกษาของ เกสร เหล่าอรรคะ และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง “ผลของการให้คำปรึกษาทางเลือกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” พบว่าหญิงที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาทางเลือกตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มากกว่าตั้งครรภ์ต่อ หากแต่ไม่ได้ศึกษาถึงความเชื่อในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาไม่พบประเด็นการศึกษาเรื่องการตัดสินใจทางจริยธรรมของผู้ดูแลผู้ปกครองทางสติปัญญาโดยตรงซึ่งถือเป็นข้อจำกัดการศึกษา

3.5) การสิ้นสุดของการเป็นผู้ดูแล เป็นเรื่องราวของปัจเจกบุคคลที่ห่วงใยผู้ปกครองทางสติปัญญาในกรณีที่ตนเองเสียชีวิตไปก่อน หากแต่มีนัยยะ

ของความเชื่อมั่นต่อสวัสดิการของรัฐค่อนข้างอยู่ เพราะผู้ดูแลและครอบครัวต้องใช้พลังอำนาจและทรัพยากรเท่าที่มีจัดการกับภาวะยากลำบากในชีวิตด้วยตนเอง ดังผลการศึกษาของ Lafferty et al. (2016) เรื่อง “ประสบการณ์ของผู้ดูแลครอบครัวในการดูแลบุคคลที่มีความบกพร่องสติปัญญา” พบว่าผู้บกพร่องทางสติปัญญามักมีอายุยืนยาวกว่าพ่อแม่ ซึ่งผู้บกพร่องทางสติปัญญาจะต้องอยู่ในความดูแลของพี่น้องต่อไป โดยพี่น้องก็มักจะได้รับความคาดหวังให้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาหลังจากพ่อแม่เสียชีวิต หากแต่พี่น้องยังขาดประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแล และต้องการข้อมูลในการดูแลรวมถึงการสนับสนุนเรื่องสิทธิอีกด้วย

จากผลการศึกษาและอภิปรายผลข้างต้น มีข้อสังเกตที่มีความสำคัญดังนี้ (1) การดำรงชีวิตของผู้ดูแลกับสวัสดิการทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้ สวัสดิการทางสังคมที่มีอยู่อย่างจำกัดทำให้ผู้ดูแลผลิตซ้ำความไม่เป็นธรรมโดยไม่ตั้งใจ รวมถึงการไม่ยินดีจำหน่ายออกจากบริการในรูปแบบผู้ป่วยในด้วย (2) พื้นที่ทางสังคมคือพื้นที่แห่งพลังอำนาจ เพราะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่เป็นคนขายขอบที่ไร้ซึ่งพลังอำนาจ ดังที่สัมผัสได้จากพื้นที่ของหอผู้ป่วยใน ทั้งนี้ การสร้างพื้นที่ทางสังคมต้องเกิดจากการบริหารจัดการเชิงโครงสร้างของโรงพยาบาลผ่านการดูแลหลังจำหน่าย (Post-discharge care) ที่ยังคงทำให้ผู้ดูแลและผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้ครอบครองทรัพยากรและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นเดิม (3) การเลื่อนไหลของอัตลักษณ์และพลังอำนาจ เมื่อผู้ดูแลมีพลังอำนาจก็จะทำให้เกิดอัตลักษณ์ที่สอดคล้องกลมกลืน มีความรู้สึกที่ดี จนกลายเป็นอัตลักษณ์ที่คงทนถาวร และเมื่อผู้ดูแลไม่สามารถรับรู้ได้ถึงพลังอำนาจก็จะมีอัตลักษณ์ที่ตนเองไม่ปรารถนา ทั้งนี้ อัตลักษณ์ของการเป็นผู้ดูแลที่เป็นผู้พึ่งพาครอบครัวและใช้บริการที่โรงพยาบาลถือเป็นอัตลักษณ์ที่มีคุณค่าที่สุดสำหรับผู้ดูแล และ (4) คุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา เกิดจากการยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบ และไม่เชื่อเรื่องบุญบาปตามแนวคิดนิกายนิยม นอกจากนั้นผู้ดูแลยังใช้ “ความรัก” ในการแยกแยะปัญหาที่เกิดจากภาวะบกพร่องทาง

สติปัญญาออกมาจากตัวผู้บกพร่องทางสติปัญญา การอยู่ร่วมกับผู้บกพร่องทางสติปัญญาจึงไม่ใช่ปัญหาในชีวิตของผู้ดูแล แต่เป็นการเข้าถึงคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของตนเองและผู้อื่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา (1) ควรให้ความสำคัญกับการจัดการกับความรู้สึกโกรธและเหนื่อยล้าเพราะเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลตลอดเวลา และอาจไม่สามารถเป็นผู้ดูแลที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมคือการยอมรับความเจ็บป่วย และการมีความสม่ำเสมอในฝึกพัฒนาการและอยู่ร่วมกับผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้ (2) ควรมีการวางแผนการดูแลหลังจำหน่าย (Post-discharge care) หรือการบริหารจัดการหลังการจำหน่าย (Post-discharge management) โดยให้ความสำคัญในการดูแลหรือสนับสนุนด้านสุขภาพจิต ผ่านการพูดคุยเรื่องราวชีวิตที่ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การให้คำปรึกษาหรือการบำบัด แต่เป็นการรับรู้เรื่องราวผ่านการฟังอย่างตั้งใจ ซึ่งอาจเป็นบริการที่ไม่ได้พบกับผู้ดูแลโดยตรง กล่าวคือ เป็นการพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์หรือช่องทางการสื่อสารที่ผู้ดูแลสะดวก ซึ่งเป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้ดูแลได้คงอยู่ในระบบบริการตามที่คุณดูแลปรารถนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระดับหน่วยงาน (1) ควรมีนโยบายที่ขยายขอบเขตการทำงานร่วมกับหน่วยงานในชุมชน หรือสนับสนุนให้มีการกระจายหน่วยบริการหรือสร้างชุมชนแห่งการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา (Community mental health) ที่ทำให้ผู้ดูแลและผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้มีโอกาสในการเข้าถึงบริการใกล้บ้านมากขึ้น เพื่อลดการมาใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในและเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง (2) ควรจัดให้มีบริการช่องทางพิเศษที่สร้างหลักประกันทางสังคมให้กับผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาในการใช้บริการหลังจำหน่ายหรือการใช้บริการที่บ้าน เมื่อผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เช่น บริการให้คำปรึกษา

อย่างรวดเร็วในการพบแพทย์และสหวิชาชีพผ่านช่องทางออนไลน์ โดยที่ผู้ดูแลและผู้ปกครองทางสติปัญญายังสามารถดำรงชีวิตอยู่ที่บ้านได้

ระดับสวัสดิการทางสังคม ควรจัดให้มี “พื้นที่ทางสังคม” สำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มากกว่าโรงพยาบาล โรงเรียน หรือสถานสงเคราะห์ ซึ่งพื้นที่ที่ขาดหายไปคือพื้นที่สำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระซึ่งมีอายุมากกว่า 18 ปี ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่ตอบสนองความหลากหลายของผู้บกพร่องทางสติปัญญา

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2564). *การวิจัยประวัติชีวิตในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2561). *สังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลง* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2558). *ทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ร่วมสมัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กมลพรรณ พันพิง. (2553). *อัตลักษณ์ การเสริมพลังอำนาจ และการกำหนดวิถีชีวิตตนเอง การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทย*. (วิทยานิพนธ์ดุขุภักดิ์บัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- เกสร เหล่าอรรค, อรทัย แสนบน, เจน โสธรวิทย์ และสมจิตร เมืองพิล. (2563). ผลของการให้คำปรึกษาทางเลือกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 35(6), 713-719.

- จักรภาพ ดุลศิริชัย. (2556). การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น. *วารสารวิจัย มข.* (ฉบับบัณฑิตศึกษา) *สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1(1), 41-53.
- จันทกานต์ ฉายะพงศ์. (2556). ชีวิตอิสระ: การเดินทางของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเองในเขตกรุงเทพมหานคร คนพิการที่ขับเคลื่อนด้วยตนเอง. *วารสารวิทยบริการ*, 24(4), 51-64.
- จूरรัตน์ นิลจันทิก. (2561). อิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล: การวิจัยแบบผสานวิธี. (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาจิตวิทยา.
- ฉนวน จุติกุล. (2544). แนวคิดการปฏิรูปการจัดการและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แฉะ จันทร์สุข และศุภกิจ เจริญสุข. (2557). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- ดวงใจ พันธภาค. (2553). ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.
- เทียนทอง หาระบุตร. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์.
- ธีรภา เกษประดิษฐ์. (2547). ปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับไว้ในสถาบันราชานุกูลมีสุขภาพจิตดี. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล, กรมสุขภาพจิต.

- ธีระนิตย์ อุ่นหล้า. (2560). *การศึกษาประวัติชีวิตและการเสริมพลังอำนาจในตนเองของผู้ดูแลเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- นลิน ดวงปัญญา. (2562). *ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่กลับป่วยซ้ำ*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. (2564). *ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา/ภาวะปัญญาอ่อน*. สืบค้นจาก <https://th.rajanukul.go.thข้อมูลวิชาการ: ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา/ภาวะปัญญาอ่อน>
- เปรมวดี เด่นศิริอักษร. (2561). *ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา*. สืบค้นจาก <https://th.rajanukul.go.thข้อมูลวิชาการ:ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา>
- ระพีพรรณ คำหอม และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2540). *ครอบครัวและบทบาทนักสวัสดิการสังคมในสถาบันครอบครัว:มุมมองของนักสวัสดิการสังคม*. กรุงเทพฯ: เจ.ปรีดิ์ จำกัด
- โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา. (2563). *ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2563*. (อัดสำเนา).
- วรรณดา หาวุฒิ. (2544). *การประยุกต์ใช้แนวคิดการลดการพึ่งพิงสถาบันในการปฏิบัติงานสถานสงเคราะห์เด็ก สังกัดกรมประชาสงเคราะห์*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- สดี คุ้มทรัพย์อนันต์. (2554). *คู่มือครอบครัวบำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กและสติปัญญา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรัสวดี เกศามา. (2563). *ฉากชีวิตของหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและตั้งครรภ์ต่อที่อาศัยอยู่ในบ้านพักชั่วคราว*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์.

- อภิญา เวชชัย. (2557). *การเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Barretto, C., Byrne, C., Delaney, M., Harrington, A., & Kazokova, K. (2017). Supports for Parents of Children with an Intellectual Disability: The Social Care Worker's View. *Journal of Social Care, 1*(6), 1-8.
- Beadle-Brown, J., Mansell, J., & Kozma, A. (2007). Deinstitutionalization in intellectual disabilities. *Current Opinion in Psychiatry, 20*(5), 437-442.
- Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Gillard, J. (2012). Resilience in Families Living with a Child with a Physical Disability. *Journal of Rehabilitation Nursing, 37*(3), 98-104.
- Ivana, C., Buzov, P., Rezan, R., & Racz A. (2018). Evaluation of the Quality of Life for Parents and Caregivers of Adults with Intellectual Disabilities in the Local Community. *Annals of Physiotherapy Clinics, 1*(2), 1-5.
- King, G. A., Zwaigenbaum, King, L., Baxter, S. D., Rosenbaum, P., & Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or Down syndrome. *Child: Care Health and Development, 32*(3), 353-369. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00571.x>
- Lafferty, A., O'Sullivan, D., O'Mahoney, P., Taggart, L., & van Bavel, B. (2016). *Family carers' experiences of caring for a person with intellectual disability*. Dublin: University College Dublin.

- Lemay, R. A. (2009). Deinstitutionalization of People With Developmental Disabilities: A Review of the Literature. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 28(1), 181-194. Retrieved from <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2009-0014>
- Meral, B. F., & Cavkatar A. (2012). A Study on social support perception of parents who have children with autism. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 3(3), 124-135.
- Syeda, M., Weiss, J., & Lunsy, Y., (2011). Experiences of Families of Individuals with Intellectual Disability and Psychiatric Disorder. *Journal on developmental disabilities*, 17(2), 64-68.

แอปพลิเคชันภาครัฐ: คุณภาพและบริการสาธารณะในยุคดิจิทัล
Government Applications: Quality and Public Service
in the Digital Age

Received 15 July, 2022

อุดมโชค อาษาวิมลกิจ¹

Revised 5 September, 2022

Udomchoke Asawimalkit³

Accepted 12 September, 2022

บทคัดย่อ

การใช้สมาร์ทโฟนอย่างแพร่หลายเพราะความสามารถอันหลากหลายและความสะดวกในการใช้ประโยชน์จากแอปจำนวนมากเป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งอันทำให้เกิดบริการ “แอปภาครัฐ” การส่งเสริมของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) ก่อให้เกิดบริการแอปภาครัฐจำนวนมากกว่า 299 แอป และคุณภาพบริการสาธารณะบนระบบดิจิทัลที่น่าสนใจ บทความนี้มีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์คุณภาพบริการจากการใช้แอปภาครัฐผ่านประสบการณ์ผู้ใช้จำนวนหนึ่งโดยอาศัยวิธีการเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 81 รายจากกลุ่มผู้เรียนซึ่งมีทักษะในการใช้แอปบนสมาร์ทโฟน และมีความสนใจในการทดสอบการใช้แอปภาครัฐอย่างอิสระ การประเมินผลการใช้แอปดำเนินการผ่านระบบคลาวด์บน Google Sheet สำหรับการวิเคราะห์ข้อความระดับความพอใจของผู้ใช้ และการวิเคราะห์เนื้อหาจากเว็บไซต์โดเมน apps.go.th ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้เพื่อให้ได้แอปตัวแทนระดับคุณภาพบริการ จากการศึกษาพบว่าคุณภาพแอปภาครัฐมีข้อจำกัด ในการให้บริการ ผู้ใช้ได้สะท้อนความคาดหวังต่อแอปสูงกว่าศักยภาพการให้บริการบน

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำสำนักวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย E-mail: udomchoke@yahoo.com

³ Assistant Professor Dr., Faculty of Political Science and Public Administration, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.

ตัวแอปเหล่านั้น ข้อจำกัดเหล่านี้ครอบคลุมด้านเนื้อหาของการบริการผ่านแอป ความสะดวกรวดเร็ว และความง่ายในการใช้ ซึ่งเป็นโอกาสของหน่วยงานภาครัฐ ในการปรับปรุงการให้บริการสาธารณะในยุคดิจิทัลตามมาตรฐานการพัฒนาแอป

คำสำคัญ : แอปภาครัฐ, ประสบการณ์ผู้ใช้, คุณภาพของดิจิทัลแอปพลิเคชัน

Abstract

The growth of smartphone usage due to its functionalities and convenience of application usability is one of the many important reasons for the existence of the public service called “Government app” This promotion supported by the Digital Government Agency (public organization) has brought about 299 government apps and a growing interest in public service quality on the digital platform. This paper aims to analyze the service quality related to the application usages by a group of experienced users deploying qualitative methodology through 81 informants who have skills related to smartphone applications and who display a voluntary interest in the assessment of such apps. The app’s evaluation is undertaken via Google Sheet’s cloud system for text analysis, user’s satisfaction rating, and content analysis at the domain app.go.th, in supplementing the user’s analytics in order to reach the application quality service representatives. According to the study, the quality of government apps service is limited. Users demonstrate higher expectations of apps than the service capabilities currently offered. These restrictions relate to the content of the app’s service, convenience and ease of use, which, in turn, present an opportunity for government agencies to subsequently improve their public services in the digital age in order to meet application development quality standards.

Keywords: Government app, User experience, Quality of digital application

บทนำ

แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนของภาครัฐ “Smart Phone Government Application” (ต่อไปจะแทนด้วยคำว่า “แอปภาครัฐ”) เกิดขึ้นพร้อมกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลที่แพร่หลายอยู่ในการดำเนินงานขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ตลอดจนการใช้ระดับบุคคลที่คิดเป็นผู้ใช้สมาร์ตโฟนกว่า 3.2 พันล้านรายทั่วโลกในปัจจุบัน จากรายงานประจำปี พ.ศ. 2564 ขององค์กรวิจัยข้อมูลด้านดิจิทัลนานาชาติ ชื่อ Hootsuite (Hootsuite & We Are Social, 2021) แสดงข้อมูลการใช้อินเทอร์เน็ตในไทยมีปริมาณผู้ใช้เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 69.5 ซึ่งนับว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก (ร้อยละ 59.5) ในเดือนมกราคม 2564 ผู้ใช้คนไทยมีการเชื่อมต่อสมาร์ตโฟน 90.66 ล้านเครื่อง คิดเป็นการเชื่อมต่อเท่ากับร้อยละ 129.7 ของประชากรทั้งหมด (ประชากรหนึ่งคนอาจครอบครองสมาร์ตโฟนมากกว่าหนึ่งเครื่อง) จากแนวโน้มดังกล่าวทำให้คาดการณ์ได้ว่าการเข้าถึงกิจกรรมออนไลน์ผ่านสมาร์ตโฟนเป็นโอกาสสำหรับหน่วยงานภาครัฐและทำให้สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ.) ได้พัฒนาแหล่งรวบรวมแอปภาครัฐที่องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ได้พัฒนาสำหรับประชาชน จากเว็บไซต์โดเมน <https://apps.go.th/>

ถึงแม้แอปภาครัฐได้เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถดาวน์โหลด เข้าถึง และรับบริการได้อย่างอิสระทั้งบนแพลตฟอร์มแอนดรอยด์ของกูเกิ้ล (Google's play store) หรือไอโอเอสของแอปเปิ้ล (Apple's store) แต่การครอบครองสมาร์ตโฟนและการพึ่งพิงระบบเครือข่ายโดยมีค่าใช้จ่ายของผู้ใช้ ได้แก่ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และสัญญาณไวไฟนั้น ยังเป็นข้อจำกัดอยู่มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย หรือแม้กระทั่งกลุ่มรายได้ปานกลางถึงสูงซึ่งอาจไม่ได้ใช้ประโยชน์จากแอปภาครัฐในปริมาณมากเหมือนกับการใช้แอปของภาครัฐกิจหรือบริการของเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแอปจากบริษัทข้ามชาติ เช่น Google Workspace Facebook Line Tiktok Grab เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แอปภาครัฐประเภทต่างๆ ได้เปิดโอกาสการเข้าถึงบริการบางประเภทของรัฐแก่กลุ่มผู้มีรายได้น้อยบางส่วน หรือผู้ใช้ที่มีอุปสรรคทางกายภาพอันมีสาเหตุจาก

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานรัฐผู้ให้บริการ ตามภารกิจของหน่วยงาน

ศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐ (Government Application Center [GAC]) ได้จัดกลุ่มบริการแอปภาครัฐในเรื่องต่างๆ จำนวนกว่า 290 แอป ให้บริการบนระบบดิจิทัลไร้สายผ่านสมาร์ทโฟนซึ่งช่วยลดข้อจำกัด "บริการภาครัฐ" ในหลายแง่มุม อาทิ การเข้าถึงเพื่อเรียกดูข้อมูล การแจ้งข้อมูล ร้องเรียน การค้นหาข้อมูลเฉพาะด้าน การติดตามข่าวสาร และการสื่อสารผ่านข้อความ ทั้งนี้ผู้ใช้แอปภาครัฐจำเป็นต้องดาวน์โหลด และติดตั้งแอปตามข้อกำหนดการใช้ และมาตรฐานด้านอุปกรณ์ โดยอาจมีเงื่อนไขเฉพาะที่เป็นข้อจำกัดสำหรับกลุ่มผู้ใช้ทั่วไป อย่างไรก็ตามประชาชนที่ได้ใช้บริการเหล่านั้นมักมีความคาดหวังด้านคุณภาพ และรับรู้การให้บริการจากหน่วยงานรัฐเหล่านั้นแตกต่างกันออกไป

สำหรับบริการทั่วไปในแบบเดิม คุณภาพ และการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับบริการเหล่านั้น เป็นไปได้โดยผ่านระบบโทรศัพท์ หรือประสบการณ์ ณ สำนักงานรัฐที่เกี่ยวข้อง แต่ในยุคเทคโนโลยีเครือข่ายดิจิทัลเช่นปัจจุบัน การรับบริการสามารถดำเนินการได้โดยผ่านอินเทอร์เน็ต หรือสมาร์ทโฟน นักวิจัยจำนวนหนึ่งจึงให้ความสนใจต่อช่องทางการติดต่อ ขอบรับบริการผ่านระบบดิจิทัล ในฐานะสื่อกลางระหว่างประชาชน และหน่วยงานรัฐ ที่อาจนับเป็นส่วนหนึ่งในการมีส่วนร่วมภาคประชาชนผ่านระบบดิจิทัล (Thomas & Streib, 2003) ประเด็นด้านคุณภาพบริการ และความสะดวกรวดเร็ว ตลอดจนความง่ายต่อการใช้ ยังอาจสร้างอุปสรรคสำคัญสำหรับบริการใหม่บนระบบดิจิทัล โดยเฉพาะในกรณีบริการผ่านแอปบนสมาร์ทโฟนในยุคสมัยที่การทำงาน และการรับบริการจำเป็นต้องเว้นระยะห่างจากการแพร่เชื้อโควิด-19

แม้ว่ารัฐบาลไทยได้ประกาศแผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ และพยายามส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ และระบบการทำงานบนดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ให้เกิดความคุ้มค่า โดยกำหนดมาตรฐานให้เป็นสากล และให้เป็นที่ต้องการของผู้ใช้ (สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์, 2558) แต่บริการภาครัฐบนระบบดิจิทัลโดยภาพรวมยังไม่เป็นไป

ตามคุณภาพ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการนักเมื่อเปรียบเทียบกับแอปของภาคธุรกิจเอกชนซึ่งเป็นที่ต้องการและได้รับความนิยมมากกว่า ในขณะที่งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ใช้ประโยชน์ หรือประชาชนที่มีต่อบริการดิจิทัลในลักษณะแอปที่ภาครัฐให้บริการยังไม่ปรากฏให้เห็นมากนักในบริบทสังคมไทย บทความนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์คุณภาพบริการจากการใช้แอปภาครัฐผ่านประสบการณ์ผู้ใช้จำนวนหนึ่งโดยอาศัยวิธีการเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูล (Informants) จำนวน 81 รายจากกลุ่มผู้เรียนซึ่งมีทักษะในการใช้แอปบนสมาร์ตโฟน และมีความสนใจในการทดสอบการใช้แอปภาครัฐอย่างอิสระ

แนวคิดสำคัญ

แอปภาครัฐหรือแอปพลิเคชันภาครัฐ เป็นโปรแกรมสำเร็จรูป (ซอฟต์แวร์) ที่อาจหมายถึงโปรแกรมสำหรับแพลตฟอร์มบนระบบปฏิบัติการชนิดต่างๆ อาทิ แอปที่ทำงานอยู่บนระบบปฏิบัติการวินโดวส์ แอปที่ทำงานบนระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (Android) ระบบปฏิบัติการไอโอเอส (iOS) หรือระบบปฏิบัติการขนาดใหญ่อื่นๆ ที่ผู้ใช้โดยทั่วไปอาจไม่เข้าใจการทำงานบนโครงสร้างระบบปฏิบัติการเหล่านั้น เช่น ระบบปฏิบัติการบนฐานข้อมูล Linux, SAP, Apache เป็นต้น คำว่า "แอป" เริ่มได้รับความนิยมเมื่อบริษัท Apple ได้สร้าง "App Store" ในปี พ.ศ. 2551 สำหรับสมาร์ตโฟน iPhone ต่อมา มีการพัฒนามาตรฐานในการอ้างอิงถึงแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์รุ่นใหม่ที่มีระบบปฏิบัติการแตกต่างกันและจำเป็นต้องทำงานอยู่บนระบบปฏิบัติการเฉพาะในค่ายของตนเอง แอปหรือโปรแกรมสำหรับสมาร์ตโฟนในปัจจุบันครอบคลุมถึงระบบปฏิบัติการสำคัญ และใช้กันมาก เช่น iOS, Android, Windows Phone เป็นต้น

แอปพลิเคชันภาครัฐ เป็นนวัตกรรมทางเทคโนโลยีเครือข่ายสารสนเทศที่ช่วยขยายการเข้าถึงบริการ และการติดตามการดำเนินงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์หรือรัฐบาลดิจิทัลในปัจจุบัน แอปภาครัฐเป็นส่วนหนึ่งจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีตามยุคสมัยที่รัฐได้จัดเป็นบริการให้แก่ประชาชนเพื่อการเข้าถึงการใช้ประโยชน์ ตลอดจนการติดต่อหรือแจ้งข้อมูลผ่านเว็บพอร์ทัล (Alomari et al., 2014) หรือผ่านระบบดิจิทัลที่รัฐบาลได้จัดทำขึ้น หนึ่งใน

ระบบเหล่านี้ที่รัฐบาลประเทศต่างๆ ในปัจจุบันได้จัดสร้างเป็นทางเลือกเพื่อให้บริการประชาชน ได้แก่ แอปพลิเคชันภาครัฐ ซึ่งเป็นบริการที่ผู้ใช้สามารถเข้าถึงได้โดยผ่านอุปกรณ์ที่เรียกว่าแท็บเล็ต สมาร์ทโฟน และอุปกรณ์สมาร์ทอื่นๆ อันเป็นบริการช่องทางใหม่สำหรับการพัฒนารัฐบาลเคลื่อนที่ (M-government) (Eom et al., 2012)

การพัฒนามาสู่รัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ หรือรัฐบาลดิจิทัลเริ่มปรากฏจริงจังขึ้นเมื่อประเทศไทยกำหนดแผนการพัฒนาและนโยบายภาครัฐเกี่ยวกับอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government) อย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรกในช่วงทศวรรษ 2540 ภายใต้ภารกิจของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.) ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 องค์กรนี้ได้ถูกเปลี่ยนชื่อเป็น “สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล” (องค์การมหาชน) (สพร.) (พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน), 2561) การพัฒนาในระยะแรกของการดำเนินการครอบคลุมถึงโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภาครัฐ (Government Nervous System [GNS]) ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูลเชื่อมโยงหน่วยงานภาครัฐ (Government Information Network [GIN]) ระบบการให้บริการแบบอิเล็กทรอนิกส์ (G2P) นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายสำคัญ เช่น พรบ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 พรบ.ว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544 พรบ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 พรบ. การบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ.2562 และ พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ซึ่งเริ่มมีการบังคับใช้ในปัจจุบัน เป็นต้น

ปัจจุบัน ระบบการทำงานบนสมาร์ทโฟน และระบบการสื่อสารบนอินเทอร์เน็ต (Transition Control Protocol: Internet Protocol) สามารถเชื่อมต่อทำงานร่วมกันเพื่อประมวลผลข้อมูลจำนวนมากอย่างรวดเร็ว ด้วยราคาต่อหน่วยจัดเก็บ และหน่วยประมวลผลที่ต่ำกว่าอดีต รัฐบาลในประเทศต่างๆ จึงขยายการพัฒนาด้านอิเล็กทรอนิกส์ และระบบการทำงานแบบดิจิทัลอย่างกว้างขวาง รัฐบาลไทยในปี พ.ศ.2561 ได้ก่อตั้งสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล หรือ สพร. (เดิมชื่อ สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ หรือ สรอ.) ให้มี

บทบาทในการพัฒนาด้านข้อมูลดิจิทัล เพื่อบริการประชาชน ตามทิศทางการยกระดับภาครัฐของนานาชาติโดยพัฒนาต่อยอด “ข้อมูลเปิดภาครัฐ” (Open data) (<https://opendata.data.go.th>) และขยายบริการ “แอปพลิเคชันภาครัฐ” หรือ “แอปภาครัฐ” (Gov App) (<https://apps.go.th>) จากหน่วยงานเดิม คือ สรร. ที่ได้เริ่มต้นดำเนินการไว้ก่อนหน้านี้

“แอปภาครัฐ” ในที่นี้ หมายถึงแอปพลิเคชันซอฟต์แวร์ที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้สามารถทำงานบนระบบปฏิบัติการโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์เคลื่อนที่อื่น โดยผู้ใช้แต่ละคนสามารถติดตั้ง กำหนดค่า และเรียกใช้แอปที่พวกเขานิยมชมชอบ (Sung, 2011) ในปัจจุบันประชาชนผู้ใช้สมาร์ตโฟน สามารถดาวน์โหลด และใช้งานแอปมือถือเพื่อเข้าถึงบริการบนอินเทอร์เน็ตแทนที่ใช้เว็บไซต์แบบดั้งเดิม สมาร์ตโฟนจึงกลายเป็นเครื่องมือของประชาชนสำหรับใช้งาน หรือรับบริการผ่านแอปตามวัตถุประสงค์เฉพาะด้านเพราะสมาร์ตโฟนอาจใช้เป็นเครื่องมือการระบุตัวตน มีส่วนติดต่อกับผู้ใช้แบบกราฟิก สามารถแสดงสัญญาณภาพ และเสียงผ่านระบบเครือข่ายสัญญาณโทรศัพท์ สัญญาณบลูทูธ (Bluetooth) หรือสัญญาณไวไฟ (Wi-Fi) ทั้งยังสะดวกมากกว่าโทรศัพท์มือถือแบบดั้งเดิมซึ่งใช้เสียงเป็นหลัก

นอกจากนี้ สมาร์ตโฟนแอปยังมีศักยภาพในการปรับปรุงการส่งมอบบริการสาธารณะ และสร้างปฏิสัมพันธ์ของประชาชนกับภาครัฐ อันครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมและความโปร่งใสของรัฐบาลเพิ่มขึ้น (Fuentes-Enriquez and Rojas-Romero, 2013) ตัวอย่างการใช้ที่แพร่หลายในปัจจุบัน ได้แก่ รหัสตอบสนองอย่างรวดเร็ว (QR code: Quick Response Code) ซึ่งเป็นบาร์โค้ดเมทริกซ์ประเภทหนึ่งที่สามารถสแกนผ่านสมาร์ตโฟนเพื่อเข้าถึงข้อมูลเฉพาะเรื่องบนอินเทอร์เน็ตอย่างรวดเร็ว ในภาคเอกชน มักใช้เพื่อแสดงข้อมูลผลิตภัณฑ์ บริการที่มีประโยชน์ต่อผู้ใช้ หรือการเข้าถึงเพื่อดาวน์โหลดแอปทันทีที่สแกนผ่าน QR code นั้น (Lorenzi et al., 2014) ความคล่องตัวในการใช้สมาร์ตโฟนมีส่วนสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็น การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการ และ

การร้องเรียนปัญหาต่างๆ ซึ่งช่วยให้หน่วยงานภาครัฐสามารถตอบสนองต่อประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

ประโยชน์ และคุณค่าจากการใช้แอป สะท้อนได้จากความพึงพอใจ และการยอมรับเทคโนโลยี จำนวนประชาชนที่ยอมรับเทคโนโลยีใหม่อันนำไปสู่ การใช้แอปบนสมาร์ตโฟนเพิ่มมากขึ้นในอนาคต อาจมาจากความพยายามของ หน่วยงานภาครัฐในการปรับปรุงความพึงพอใจของผู้ใช้ ในบริการที่ได้รับ และการปรับปรุงมิติด้านความเป็นธรรมของกระบวนการรับบริการ (Chen et al., 2016) นอกจากนี้ ผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าความเป็นธรรมในบริการ ภาครัฐสามารถเพิ่มขึ้นได้ด้วยการปรับปรุงความโปร่งใส และความถูกต้องของ ข้อมูลที่ให้กับประชาชน แอปภาครัฐจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานสามารถควบคุม การใช้ฟังก์ชัน และให้มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน มีความถูกต้อง และทันสมัย เช่น ใน การวิจัยชิ้นหนึ่ง พบว่า สมาร์ตโฟนแอปสำหรับห้องสมุด ที่มีการออกแบบให้ สามารถสนับสนุน และให้คำแนะนำต่อบริการ ได้ส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้ และ ความพึงพอใจในการใช้บริการผ่านแอปของรัฐ (Hsiao et al., 2016; Wei et al., 2015) เป็นต้น

ศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐ เป็นส่วนหนึ่งของแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) (ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี, 2562) ของรัฐบาล ไทยซึ่งกำหนดแนวทางการบริการประชาชน และประสิทธิภาพภาครัฐในเชิง นโยบายเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความ ต้องการ และให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส มีความพร้อมที่จะปรับตัว ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก พัฒนาการของการให้บริการภาครัฐผ่าน ระบบดิจิทัลในช่วงเริ่มต้นจนถึงช่วงเวลาปัจจุบันเป็นเวลานานกว่าสองทศวรรษ มีส่วนเกื้อหนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ตลอดจนบริการที่ หลากหลายมากขึ้น ทั้งยังมีบริการภาครัฐบนดิจิทัลอย่างกว้างขวาง การเปิดให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในบริการภาครัฐ และกิจกรรมอื่นๆ ตามแนวโน้มของโลกที่ ค่าใช้จ่ายด้านเทคโนโลยีระบบเครือข่าย ตลอดจนการจัดการข้อมูล และบริการ ข้อมูลปริมาณมากมีประสิทธิภาพสูง (Lee et al., 2016)

ตารางที่ 1

จำนวนแอปจากศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐจำแนกตามหมวดหมู่

หมวดหมู่	จำนวนแอปพลิเคชัน
1) การเกษตร การปศุสัตว์ และการประมง	43
2) การเงิน ภาษี และธุรกิจ	36
3) สุขภาพ และการสาธารณสุข	34
4) ความมั่นคง และกฎหมาย	33
5) สิ่งแวดล้อม สังคม และชุมชน	33
6) การศึกษา และการเรียนรู้	29
7) หมวดอื่นๆ (ที่ไม่ได้ถูกจัดกลุ่มตัวเลือกไว้)	23
8) การเดินทางขนส่ง และคมนาคม	22
9) กีฬา นันทนาการ วัฒนธรรม และการท่องเที่ยว	17
10) สาธารณูปโภค และสวัสดิการภาครัฐ	16
11) การจัดหางาน และการจ้างงาน	6
12) ที่ดิน และที่อยู่อาศัย	6
13) งานทะเบียนที่เกี่ยวข้องกับบุคคล	1
รวม	299

ที่มา: ปรับปรุงจากเว็บไซต์ apps.go.th (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2564)

จากจำนวนแอปที่มีให้ดาวน์โหลด จากศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐทั้งสิ้น 299 แอปที่ปรากฏอยู่บนเว็บไซต์ดังกล่าวนี้มีชื่อแอปที่ผู้ใช้ไม่อาจเข้าสู่แหล่งดาวน์โหลดได้เป็นจำนวนมากกว่า 62 แอป เนื่องจากแอปดังกล่าวไม่ปรากฏอยู่บนเว็บไซต์ให้ดาวน์โหลดของทั้ง Android และ Apple's iOS ได้ในช่วงระยะเวลาด้วยสาเหตุที่ไม่อาจทราบได้ แอปเหล่านี้ ได้แก่ Eco Planet, SME Biz Thailand, Fonluang +, Handy Arc, Flash Calculator หรืออาจมีการแสดงชื่อแอปบนเว็บแต่อาจเปลี่ยนแปลงเป็นชื่อใหม่เพราะได้รับการพัฒนาแอปต่อยอดโดยถอนแอปเดิมออกจากบริการ ได้แก่ สปสช. (เดิมชื่อ ก้าวใหม่ สปสช.) SmartLands (เดิมชื่อ ส.ป.ก.) NSTDA Track (เดิมชื่อ NSTDA

Center) และมีแอปจำนวนหนึ่งที่มีการอัปเดตครั้งล่าสุดในอดีตเมื่อเริ่มให้บริการ และหลังจากนั้นยังไม่มีมีการปรับปรุงใดๆ เช่น ThaiFirstAid (อัปเดตล่าสุด 21 กรกฎาคม ค.ศ. 2014) เป็นต้น

ถึงแม้ว่า แอปภาครัฐได้เปิดโอกาสแก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึง หรือ การรับบริการโดยไม่ต้องตั้งอยู่บนสถานที่ทางกายภาพของหน่วยผู้ให้บริการ อย่างไรก็ดีข้อจำกัดในการให้บริการผ่านแอปเป็นประเด็นที่น่าศึกษา และไม่อาจสรุปเหมารวมเป็นความสำเร็จของนวัตกรรมการให้บริการใหม่ ซึ่งแต่ละแอปอาจมีคุณค่าแตกต่างกันไปตามเป้าหมายเฉพาะ ประเด็นที่น่าสนใจสำหรับบทความนี้คือ ผลการใช้แอปของประชาชนผู้ใช้งานจริง เมื่อเขาเหล่านั้นมีความต้องการใช้บริการแอปภาครัฐ ที่ได้รวบรวมไว้โดยศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐ โดย สพร. ประเด็นสำคัญ 2 ประการซึ่งบทความนี้พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากผลการใช้แอปบนสมาร์ตโฟนของผู้ใช้

วิธีการศึกษา

การวิเคราะห์คุณภาพบริการแอปภาครัฐผ่านประสบการณ์ผู้ใช้ แอปในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อาศัยวิธีการเชิงคุณภาพเพื่อนำข้อมูลในลักษณะข้อความจากการประเมินการใช้ การให้คะแนนระดับคุณภาพจากมุมมองของผู้ประเมิน และการวิเคราะห์เนื้อหาจากเว็บไซต์โดเมน <https://apps.go.th/> ที่ได้รวบรวมแอปภาครัฐขององค์กร และหน่วยงานในความร่วมมือกับสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สरो.) สำหรับบริการแก่ภาคประชาชน จำนวนกว่า 299 แอป ข้อมูลประสบการณ์ผู้ใช้ (User experiences) จำนวน 81 คน ดำเนินการผ่านระบบคลาวด์ออนไลน์โดยกรอกข้อความการประเมินลงบน Google Sheet ของแต่ละคนอย่างอิสระในช่วงเวลาทดลองใช้แอป และสะท้อนผลประเมินแอปที่ตนเองสนใจจากศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างเดือน ม.ค. 2564 ถึง มี.ค. 2564 โดยได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลเพราะมีความรู้จากการเรียนกระบวนวิชาระบบสารสนเทศภาครัฐ พร้อมทั้งมีทักษะการใช้แอปทั่วไป กิจกรรมตามเงื่อนไข และกรอบการประเมินแอปของผู้ให้ข้อมูลมีลำดับวิธีการ ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลทำการคัดเลือกแอป พร้อมระบุหมวดหมู่เพียง 1 แอป (จากทั้งหมด 13 หมวด) และทำการดาวน์โหลด ติดตั้ง ตลอดจนทดลองใช้แอป โดยอิสระตามความสนใจของตนเอง ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด และกรอกข้อมูลเชิงวิเคราะห์ผ่านระบบคลาวด์ออนไลน์
2. ผู้ให้ข้อมูล หรือผู้ใช้แอปที่เลือกแอปภาครัฐ ในหมวดหมู่เดียวกัน ดำเนินการวิเคราะห์แอปในกลุ่มแอปหมวดเดียวกัน จากความเห็นที่เป็นอิสระจากกัน และดำเนินการเลือกแอปที่มีคุณภาพ และมาตรฐานดีที่สุด ไม่เกิน 2 แอป ตามกรอบการประเมินการใช้งาน และเป็นฉันทมติกลุ่ม
3. การสังเคราะห์ประสบการณ์การใช้ และความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลแอปจากศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐ ที่ให้ข้อมูลประเมินเป็นข้อความผ่านระบบคลาวด์ออนไลน์ และประมวลสรุปเป็น 2 กรณีสุดขั้ว จากประสบการณ์การใช้แอปที่ได้รับการประเมินสูงสุด และต่ำสุด

ผลการศึกษาและการอภิปราย

นับตั้งแต่การปฏิรูประบบราชการไทยครั้งสำคัญในสมัยรัฐบาลทักษิณ ชินวัตร (พ.ศ.2544-2549) เป็นต้นมา ส่วนราชการไทยได้พยายามเปิดเผยข้อมูลสารสนเทศ ตลอดจนการสร้างโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นวาระสำคัญ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และนวัตกรรมดิจิทัลของไทยได้พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง บทบาทของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.) หรือ สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สปร.) ซึ่งได้ถูกเปลี่ยนชื่อในเวลาต่อมา จึงเป็นองค์การที่พยายามกำกับใช้มาตรฐานสำคัญๆ ในการสร้างแอปภาครัฐ เช่น การรักษาข้อมูลส่วนบุคคล (Data privacy) ส่วนติดต่อเพื่อพัฒนาโปรแกรม (Application Programming Interface [API]) สิทธิในการใช้เครื่องมือและองค์ประกอบจากภายนอก (3rd party) การทดสอบการใช้ (Functional testing) ตลอดจนคุณสมบัติแอปด้านความปลอดภัย เป็นต้น

ตามแนวทางการพัฒนาแอปที่กำหนดขึ้นเป็นมาตรฐานโดย สรอ. ส่วนติดต่อกับผู้ใช้งานต้องออกแบบโดยยึดถือแนวทางส่วนติดต่อกับผู้ใช้ (User

Interface Guideline [UIG]) คำนึงถึงความสะดวกในการใช้งาน มีความชัดเจน ในการทำความเข้าใจ และความคุ้นเคยของผู้ใช้แอปพลิเคชันของแต่ละแพลตฟอร์ม แอปที่มีมาตรฐานต้องมีโครงสร้างจัดลำดับความสำคัญของหน้าจอโดยคำนึงถึง ความต้องการของผู้ใช้งานผ่านแอปพลิเคชันเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นการแสดง สัญลักษณ์ หรือปุ่มในการเข้าถึงเนื้อหา การย้อนกลับหน้าจอ การรองรับขนาด หน้าจอ (Supported resolution) ของแพลตฟอร์มที่แตกต่างกันโดยต้องมีการ จัดวางองค์ประกอบต่างๆ ของหน้าจอให้สามารถอ่านได้ เมื่อมีการติดต่อกับ ระบบแม่ข่าย นอกจากนี้การโหลดข้อมูลโดยผู้ใช้งานต้องแสดงสัญลักษณ์ของ สถานะ (Indicator) การโหลดข้อมูล (Acknowledge and notice) โดยมีการ ตอบสนองที่เหมาะสม เช่น แอปต้องไม่ปิดตัวเอง มีการโหลดข้อมูลขนาดเล็ก ก่อนเพื่อทำให้การแสดงผลข้อมูลรวดเร็วขึ้น (สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์, 2558) เป็นต้น

ตารางที่ 2

จำนวนแอปพลิเคชันภาครัฐที่ส่วนราชการ/กระทรวงร่วมกันพัฒนา

ส่วนราชการ/หน่วยงาน	จำนวน แอปพลิเคชัน
กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	50
ส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวง	35
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	34
สำนักนายกรัฐมนตรี	26
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	17
กระทรวงอุตสาหกรรม	16
กระทรวงการคลัง	11
กระทรวงคมนาคม	11
กระทรวงมหาดไทย	11

ส่วนราชการ/หน่วยงาน	จำนวน แอปพลิเคชัน
กระทรวงยุติธรรม	11
กระทรวงกลาโหม	10
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	10
กระทรวงพลังงาน	9
กระทรวงศึกษาธิการ	9
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	8
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	7
กระทรวงพาณิชย์	7
กระทรวงสาธารณสุข	7
กระทรวงแรงงาน	5
กระทรวงการต่างประเทศ	2
กระทรวงวัฒนธรรม	2
กรุงเทพมหานคร	1
รวม	299

ที่มา: ปรับปรุงจากเว็บไซต์ apps.go.th (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2564)

แอปภาครัฐโดยรวม พบว่า มาตรฐานตามข้อเสนอของ สรอ. ยังไม่สามารถดำเนินการตามได้สมบูรณ์นัก ทั้งนี้เพราะการพัฒนาแอปที่ให้บริการดาวน์โหลดเกิดจากความร่วมมือภายใต้กรอบความตกลงกว้างๆ กับหน่วยงานบางหน่วยจากกระทรวง กรม และส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงหรือทบวง ที่มีใจเรื่องง่ายในการแปลงไปสู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานผู้เป็นเจ้าของแอปตามภารกิจงานของตนแต่ไม่มีความเชี่ยวชาญทางเทคนิค หน่วยงานภาครัฐผู้พัฒนาแอปจึงดำเนินการจ้างเหมาเอกชน หรือส่วนราชการที่มีข้อตกลง

ต้องการพัฒนาแอปขึ้นโดยไม่มีข้อผูกมัดในการพัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐาน นอกเหนือจากแหล่งรวบรวมแอปภาครัฐของ สรอ. ปรากฏว่ายังมีการพัฒนาแอปอีกจำนวนมากที่ไม่อยู่ภายใต้การสนับสนุน หรือการประสานงานโดย สรอ. รวมถึงองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค และองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้สร้างแอปเฉพาะเพื่อให้บริการของตนเองโดยไม่ผ่านการกำกับดูแลมาตรฐาน การพัฒนาแอปที่สรอ. ได้กำหนดเป็นแนวทางไว้

แอปที่ปรากฏอยู่ในศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐ ประกอบด้วยแอป ซึ่งประชาชนทั่วไปสามารถดาวน์โหลด และใช้งานได้บนแพลตฟอร์ม Google's Android (207 แอป) และ Apple's iOS (188 แอป) โดยแอปบางส่วนมีบริการบนทั้งสองแพลตฟอร์ม และส่วนมากให้บริการผ่านเพียงแพลตฟอร์มเดียว เพราะมีค่าใช้จ่ายและมีความยุ่งยากในการจัดให้บริการบนทุกแพลตฟอร์ม ระบบปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังมีแอป ซึ่งปรากฏชื่อในเว็บไซต์ศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐ แต่ผู้ใช้ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งดาวน์โหลดจากแพลตฟอร์มทั้งสองได้ จำนวนมากกว่า 62 แอป การแบ่งหมวดหมู่แอปจากเว็บไซต์ศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐตามตาราง การจัดหมวดหมู่แอปจากศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐ 13 หมวด ที่นำเสนอไปแล้วข้างต้น โดยหมวดด้าน “การเกษตร การปศุสัตว์ และการประมง” มีบริการแอปจำนวนสูงสุด (43 แอป) และหมวดหมู่ที่มีบริการแอปน้อยที่สุดตามลำดับได้แก่ “งานทะเบียนที่เกี่ยวข้องกับบุคคล” (1 แอป) และ “การจัดหางานและการจ้างงาน” “ที่ดินและที่อยู่อาศัย” (6 แอป) ทั้งนี้ยังปรากฏแอปที่ไม่มีการจัดหมวดหมู่ ในชื่อ “หมวดอื่นๆ” อีกจำนวนหนึ่ง (23 แอป) เช่น สุขพอที่พอสอน สุขแท้ที่แม่ให้ IT Princess, G-Chat, GovComplex, DTV Service Area เป็นต้น

ตารางที่ 3

จำนวนแอปพลิเคชันของกระทรวง/ส่วนราชการที่ให้บริการดาวน์โหลดได้มากกว่า 4 แอป: (11 อันดับสูงสุด)

กระทรวง	หน่วยงานภายใน	จำนวน
(1) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ	15
(2) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรมวิชาการเกษตร	7
(3) สำนักนายกรัฐมนตรี	สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน)	7
(4) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ	6
(5) กระทรวงพลังงาน	การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย	6
(6) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	5
(7) ส่วนราชการ ไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงหรือทบวง	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ฯ	4
(8) กระทรวงแรงงาน	สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	4
(9) กระทรวงพาณิชย์	กระทรวงพาณิชย์	4
(10) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรมพัฒนาที่ดิน	4
(11) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร	4

ที่มา: ปรับปรุงจากเว็บไซต์ apps.go.th (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2564).

นอกเหนือจากแอปที่ปรากฏบนเว็บไซต์ศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐ ประชาชนสามารถค้นหาและดาวน์โหลดใช้บริการ แอปของส่วนราชการต่างๆ ที่มิได้ทำความร่วมมือกับสरो. (สพร.) และไม่ได้เป็นแอปที่ถูกรวมไว้บนศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐ ที่มีอยู่เพียง 299 แอป การพัฒนาแอปในส่วนที่อยู่

นอกเหนือความร่วมมือกับ สรอ. จึงไม่อยู่ในกรอบมาตรฐาน และการส่งเสริมแอปภาครัฐตามแนวทางของ สรอ. ทั้งนี้หน่วยงานหรือองค์การภาครัฐผู้ให้บริการแอปเหล่านี้จำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาแอปตามมาตรฐานของผู้ให้บริการโฮสต์แอปเพื่อการดาวน์โหลดโดยผู้ใช้ ซึ่งได้แก่ มาตรฐานของ Apple's iOS, Google's Android, หรือ Microsoft's Windows Phone เป็นต้น ทั้งยังมีค่าใช้จ่ายซึ่งอาจมีค่าธรรมเนียมเรียกเก็บตามระดับปริมาณข้อมูล ระยะเวลาการให้บริการ และรายละเอียดการให้บริการตามที่บริษัทเหล่านี้กำหนด จำนวนแอปภาครัฐ หรือแอปจากหน่วยงานในการกำกับดูแลของรัฐในความเป็นจริงจึงมีสูงกว่าแอปของศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐหลายเท่า และมีปริมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลและบำรุงรักษาสถานะการใช้งานแอปสูงตามไปด้วย

จากผลการใช้แอปบนสมาร์ตโฟนด้วยประสบการณ์ผู้ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ พบว่าจากทั้งหมดจำนวน 13 หมวด ผู้ให้ข้อมูลได้เลือกแอปตามความสนใจ และการเห็นถึงใช้ประโยชน์จำนวน 6 หมวด ได้แก่ (1) การเดินทาง ขนส่ง และคมนาคม (2) สาธารณูปโภค และสวัสดิการภาครัฐ (3) กีฬา นันทนาการ วัฒนธรรม และการท่องเที่ยว (4) การศึกษา และการเรียนรู้ (5) สิ่งแวดล้อม สังคม และชุมชน และ (6) สุขภาพ และการสาธารณสุข นับเป็นจำนวนแอปที่ถูกเลือกทดลองใช้ทั้งสิ้น 78 แอป โดยหมวดการเดินทาง ขนส่ง และคมนาคม มีผู้ทดลองใช้แอปทำการเลือกมากที่สุด จำนวน 52 แอป ในขณะที่หมวดอื่น ๆ มีแอปที่ถูกเลือกไม่เกิน 6 แอป การเลือกแอปภาครัฐเช่นนี้สะท้อนถึงการใช้อย่างมีประสิทธิภาพในชีวิตประจำวันของผู้ใช้ที่อาจมีความสนใจ หรืออาจมีความจำเป็นในการใช้แอปในบางหมวดเพราะเป็นเครื่องมือให้บริการสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น เส้นทางการเดินทาง กำหนดตารางระบบขนส่งสาธารณะ ตารางการเดินทางด้วยเครื่องบิน เป็นต้น แอปในหมวดที่เป็นเรื่องชีวิตประจำวัน ซึ่งมีข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ให้เหล่านี้ มักมีสถิติการดาวน์โหลดและการใช้งานปริมาณมาก

ตารางที่ 4

จำนวนแอปพลิเคชันที่ถูกเลือกใช้บริการตามหมวด (จำนวนทั้งสิ้น 78 แอป 6 หมวด)

หมวด	จำนวน	หมวด	จำนวน	หมวด	จำนวน
(1) การเดินทาง ขนส่ง และคมนาคม		(2) สาธารณูปโภค และสวัสดิการภาครัฐ		(3) กีฬา นันทนาการ วัฒนธรรม และการท่องเที่ยว	
DLT Smart Service	8	ภาษีไปไหน	1	Thai Culture	1
Highway Traffic	8	App Center	1	DPE Fitness Test	1
PTT Life Station (PTT Station)	8	GIS Camera Reporter	1	CBT Journey	1
MOTOR RISK	5	Smart Life	1	We Strong	1
องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ	3	TOT easy life	1		
Thai Flight Info	3	MOC Life	1	(4) สิ่งแวดล้อม สังคม และชุมชน	
THAI Mobile	3			Thaiweather	1
Creative Journey	2	(5) การศึกษาและการเรียนรู้		EWS4Thai	1
DLT Smart Queue	2	DLTV On Mobile T	1	SMART EIA	1
DOH to Travel	2	CU-eBook Store	1	ThaiWater	1
Traffic Voice Information Service (TVIS)	2	Museums Pool	1	Air4Thai	1
สวพ.FM91	1	EduTour	1	Nature4Thai	1
BMA Traffic (CCTV)	1				

หมวด	จำนวน	หมวด	จำนวน	หมวด	จำนวน
Itlc	1	(6) สุขภาพและการสาธารณสุข			
Lostcar	1	EMScertified	1		
Thai Railway	1	KidDiary	1		
THAI Smile Airways	1	Smile Hub	1		
		SOOK Library	1		
		FoodiEat	1		
		กตดูรู้โรค (รู้กันทันโรค)	1		

การใช้งานแอปต่างๆ ที่ผู้ใช้เลือกทดสอบ ระหว่างเดือน ม.ค. 2564 ถึง มี.ค. 2564 ภายในหมวดแอปเดียวกัน จำนวน 78 แอป บนระบบข้อมูลออนไลน์ แสดงข้อมูลการประเมิน และการสรุปเป็นฉันทมติตามกรอบการประเมินการใช้ประโยชน์ ในมิติด้านประสิทธิภาพและการตอบสนอง ความน่าสนใจและดึงดูดใจ คุณภาพของเนื้อหาและข้อมูล ดังรายละเอียดเป็นค่าคะแนนรวม 30 คะแนน ตามลำดับจากสูงไปหาต่ำ ดังนี้ PTT life station (23) Thaiflightinfo (23) Nature4Thai (21) CU-ebook store (19) CBT journey (18) Air4Thai (18) FoodiEat (18) Smart life (17) กตดูรู้โรค หรือ รู้กันทันโรค (15) ทั้งนี้ ภายหลังจากระยะเวลาการศึกษาโดยผู้ทดสอบใช้แอป เมื่อเดือน มี.ค. 2564 ปรากฏว่าแอปจำนวนหนึ่งไม่ปรากฏบนแพลตฟอร์ม Apple's iOS และ Google's Android ให้เห็นอีกต่อไป แอปภาครัฐที่ไม่ปรากฏให้ดาวน์โหลดเหล่านี้ อาจถูกถอนออกจากระบบเนื่องจากผิดข้อตกลง หรือเป็นความต้องการของหน่วยงานรัฐผู้เป็นเจ้าของ ไม่ประสงค์จะสนับสนุนการใช้แอปอีกต่อไป

ตารางที่ 5

แอปภาครัฐที่มีคุณภาพดีที่สุดในกลุ่มเดียวกัน (พิจารณาจากจำนวนครั้งที่มีการดาวน์โหลด)

หมวด	แอปภาครัฐ	
การเดินทาง ขนส่ง และคมนาคม	(1) PTT Station (100k+)	(2) Thaiflightinfo (50k+)
สาธารณสุข และสวัสดิการภาครัฐ	(1) Smart Life (1M+)	
กีฬา นันทนาการ วัฒนธรรม และการท่องเที่ยว	(1) CBT Journey (NA.)	
การศึกษา และการเรียนรู้	(1) CU-ebook Store (10k+)	
สิ่งแวดล้อม สังคม และชุมชน	(1) Nature4Thai (NA.)	(2) Air4Thai (500k+)
สุขภาพ และการสาธารณสุข	(1) FoodiEat (NA.)	(2) กดดูรู้โรค (รู้กันทันโรค) (NA.)

ที่มา: ข้อมูลการดาวน์โหลดแอป ณ เดือน มิ.ย. 2564.

กรณีวิเคราะห์แอปที่ได้คะแนนสูง คือ PTT Station สรุปได้ว่า ผู้ใช้งานในหมวดนี้ ให้คะแนนนำในด้านการควบคุมการใช้งาน และด้านประสิทธิภาพของแอปที่มีความเสถียร และตอบโจทย์การใช้งานตามจุดประสงค์ของแอป เช่น การค้นหาสถานีน้ำมัน การดูโปรโมชั่นของ PTT และการคำนวณเวลาและระยะทางในการเดินทางไปในแต่ละสถานที่ รวมถึงการบอกราคาน้ำมันตามข้อมูลที่ปัจจุบัน แอปนี้จึงได้รับความนิยมในการดาวน์โหลดทั้งใน Google Play และ App Store จำนวนมาก และจากข้อคิดเห็นบนแพลตฟอร์มดาวน์โหลด พบว่า ผู้ใช้งานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้งานแอป แต่ก็มีสิ่งที่ต้องปรับปรุง คือข้อมูลราคาน้ำมันที่อาจไม่ได้ปรับเป็นปัจจุบันในบางเวลา และข้อมูลชนิดน้ำมันที่ในสถานที่จริงไม่ตรงกับในแอปฯ ข้อเสียของแอป ได้แก่ การค้นหาสถานีน้ำมันที่มีตัวเลือกในการช่วยค้นหาน้อยเกินไป เพราะสามารถ

เลือกได้แค่ 1 ตัวเลือก เช่น สามารถเลือกได้แค่ว่าสถานีน้ำมันอยู่ที่ไหน แต่จะเลือกชนิดน้ำมันและบริการได้แค่ 1 อย่างเท่านั้น ความคาดหวังของผู้ใช้ ไม่สูงนัก เพราะเป็นของฟรี แต่ถ้าจำเป็นต้องซื้อแอปในราคา 150-300 บาท ผู้ให้ข้อมูลมีมติไม่ซื้อเพราะขาดความทันสมัยในแง่ข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบันและการค้นหาที่จำกัด

กรณีแอปที่ได้รับการประเมินสูง คือ Thaiflightinfo ของกรมท่าอากาศยาน ผู้ใช้พบว่า มีจุดเด่นในด้านการใช้งานง่ายและชัดเจน โดยในส่วนของเนื้อหาภายในแอปที่แสดงข้อมูลใช้งานอย่างชัดเจนเป็น 3 ส่วน คือ (1) การเลือกท่าอากาศยานเพื่อดูสายการบิน ซึ่งแบ่งเป็นภูมิภาคและจังหวัด (2) แผนที่ประเทศไทยแสดงเที่ยวบินที่กำลังเดินทางและสามารถดูเที่ยวบินได้โดยผ่านการกดที่ปุ่มแผนที่และ (3) การลงชื่อเข้าใช้เพื่อรับข่าวสารและสิทธิประโยชน์ ในแต่ละสนามบิน ทั้งยังแสดงสถานที่ท่องเที่ยว และช่องทางรถสาธารณะ ช่วยให้การเดินทางง่ายขึ้น นอกจากนี้ในช่วงโควิด-19 ยังใช้เป็นแอปติดตามข้อมูลการเดินทางได้อีกด้วย แอปยังมีการประเมินสูงด้านประสิทธิภาพสูง จากความเสถียรในการใช้งาน แต่จะพบปัญหาข้อมูลไม่ตรงกัน เมื่อไม่ได้เปิดอินเทอร์เน็ต โดยตัวแอปนั้นได้รับผลตอบรับจากผู้ใช้งานค่อนข้างดีใน Google Play และ App Store ในด้านการนำเสนอสายการบินในแต่ละจังหวัด รวมถึงระยะเวลาในการเดินทางคร่าวๆ แต่จะมี Feedback ในเรื่องข้อมูลไม่แสดงผล และสนามบินที่แสดงผลไม่ครอบคลุมสนามบินนานาชาติในเครือ AOT ซึ่งจากการใช้งานจริงของผู้ใช้ค่อนข้างพึงพอใจที่แอปแสดงผลได้ชัดเจน สามารถเปลี่ยนภาษาได้ และไม่จำเป็นต้องลงทะเบียนก็สามารถใช้งานแอปได้ ความคาดหวัง ในตัวแอปผู้ให้ข้อมูลมองว่าเป็นแอปฟรี ที่ใช้งานง่าย และแสดงผลชัดเจน และถ้าจำเป็นต้องซื้อในราคา 150-300 บาท ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มยินดีซื้อแอปโดยหวังในการพัฒนาให้ดีขึ้น

สำหรับกรณีการวิเคราะห์แอปที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ แอป รู้กันทันโรค พบว่าเป็นแอปที่ไม่มีสรรพประโยชน์ในการใช้มากนัก ฟังก์ชันหลักคือ ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในแต่ละเดือน ตัวแอปแบ่งเป็น 4 เมนูใหญ่ ได้แก่ เมนู Info เป็นข้อมูลของโรคต่างๆ ทั้งโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อ รวมถึงข้อมูลด้าน

สุขภาพและการบาดเจ็บ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในแอปมีจำนวนน้อยมาก และไม่ครอบคลุมโรคสำคัญในปัจจุบันรวมถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่มีการปรับให้เป็นปัจจุบันหรือไม่ เมนู Healthmap ไม่มีการแสดงข้อมูลรายละเอียดในแผนที่ มีเพียงตำแหน่งที่ตั้งของผู้ใช้เท่านั้น เมนู FAQ คำถามที่พบบ่อยด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องโรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อ มีความรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อย เมนูสุดท้ายคือ อื่นๆ ซึ่งจะเป็นการเปิด-ปิดการแจ้งเตือน และช่องทางการติดต่อกับหน่วยงานกรมควบคุมโรค ทั้งทาง Social media เบอร์โทรสายด่วน และเบอร์โทรทั่วไป

ในภาพรวมแอปนี้นับเป็นแอปคุณภาพระดับปานกลาง สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และถูกต้อง พร้อมช่องทางติดต่อเพื่อสอบถามปัญหาด้านสุขภาพ แต่ปัญหาสำคัญที่เด่นชัด คือ การไม่ปรับข่าวสาร และข้อมูลด้านสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน มาเป็นเวลานานมาก ข่าวล่าสุดที่ปรากฏคือช่วงเดือนกันยายน 2563 ซึ่งสำหรับแอปภาครัฐด้านสาธารณสุขถือว่าเป็นข้อมูลล้าสมัยมาก เพราะการแพทย์ และการสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แอปนี้จึงได้รับการประเมินต่ำสุดในจำนวนแอป 9 จาก 6 หมวด จุดบกพร่องที่สำคัญอีกประการคือ ฟังก์ชัน Healthmap ที่ไม่สามารถใช้งานได้ รวมถึงไม่มีคำอธิบายให้ชัดเจนว่าจะทำแผนที่ไว้แสดงอะไร ความคาดหวังของผู้ใช้ต่อการใช้งานแอปนี้จึงมีต่ำมาก แม้ตัวแอปจะมีความเรียบง่าย เข้าใจไม่ยาก ข้อสรุปของผู้ใช้แอป ให้ความเห็นว่าควรจะมีพัฒนาการที่ดีกว่านี้ ถ้ามีการพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้น อาจเป็นผลดีต่อประชาชนอย่างมาก และหากต้องให้เลือกซื้อแอปนี้ ในราคา 100-300 บาท ก็ไม่น่าซื้อเช่นกัน

ปริมาณการพัฒนาแอปภาครัฐของไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามความต้องการเชิงนวัตกรรม และเป็นสัดส่วนของปริมาณผู้ใช้สมาร์ทโฟน ซึ่งขยายจำนวนอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน ในแต่ละสัปดาห์แอปภาครัฐที่มีให้บริการอยู่ภายนอกศูนย์กลางแอปภาครัฐเกิดขึ้นใหม่เป็นจำนวนมากกว่าแอปที่กำกับดูแลโดย สรอ. หลายเท่า ด้วยเหตุผลด้านค่าใช้จ่ายในการพัฒนาที่ลดต่ำลง การเข้าถึงผู้ใช้บริการเฉพาะเป็นไปได้สะดวกด้วยเทคโนโลยีระบบเครือข่าย ตลอดจนการจัดการข้อมูล และบริการข้อมูลบนระบบคลาวด์ที่มีประสิทธิภาพสูง จึงเป็นที่ยอมรับแล้วว่าเทคโนโลยีบนสมาร์ทโฟนในปัจจุบันมี

ส่วนเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในกิจการต่างๆของภาครัฐ (Ingrams, 2015; Lee et al., 2016) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้การใช้แอปภาครัฐเพื่อรับบริการด้านการโอน หรือ การชำระเงิน และบริการของประชาชนขยายปริมาณอย่างรวดเร็ว อาทิเช่น เป๋าตัง (G-Wallet) หมอชนะ หมอพร้อม ไทยชนะ เป็นต้น

ความพยายามในการพัฒนาบริการแอปโดย สรอ. หรือ สพร. (ในชื่อปัจจุบัน) นับจากช่วงเวลาการปฏิรูปสู่ความเป็นรัฐบาลดิจิทัล จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ยังมีข้อจำกัดและความท้าทายอยู่มาก ประเด็นที่ควรพิจารณา อาทิ คุณภาพการให้บริการของแอปจากองค์กรภาครัฐในส่วนภูมิภาค และระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกว่า 8,000 แห่ง ซึ่งไม่ได้ร่วมมือกับ สพร. ในการพัฒนาแอปและแสดงรายชื่ออยู่ในศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐ ดังสะท้อนได้จากจำนวนหน่วยงานที่ให้บริการแอปตามตารางด้านบนซึ่งเป็นของส่วนราชการจากกระทรวงเพียงจำนวนหนึ่ง หรือไม่ก็เป็นความร่วมมือกับสำนักงานสถาบัน และองค์กรระดับชาติ ในขณะที่มีการทำความร่วมมือพัฒนาแอปที่เป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงแห่งเดียว ได้แก่กรุงเทพมหานคร ที่ร่วมมือกับมูลนิธิพัฒนาโครงการหลวงในการสร้างแอปเพื่อให้บริการเพียง 1 แอป ได้แก่ We Grow และที่เป็นความร่วมมือกับสถาบันอุดมศึกษาเพียงแห่งเดียว ได้แก่ CU-eBook Store ข้อสังเกตนี้สะท้อนถึงข้อจำกัดของการกระจายความทั่วถึง และเท่าเทียมในการส่งเสริมการพัฒนาแอป และคุณภาพที่ขาดหายไปจากประสบการณ์ของผู้ใช้แอปภาครัฐ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ทศวรรษที่ผ่านมาหน่วยงานภาครัฐของไทยมีแนวโน้มในการพัฒนา ด้านบริการ และการทำงานภายในหน่วยงานผ่านระบบดิจิทัลเพิ่มสูงขึ้น สพร. ในฐานะที่มีบทบาทนำด้านนโยบายไทยแลนด์ 4.0 และการส่งเสริมระบบข้อมูลดิจิทัลภาครัฐนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ได้ดำเนินการสร้างมาตรฐานการทำงาน ตลอดจนการส่งเสริมระบบให้บริการภาคประชาชนโดยนวัตกรรมด้านดิจิทัลเพื่ออำนวยความสะดวกด้านข้อมูลดิจิทัลให้กับประชาชนและระหว่างภาครัฐด้วยกัน

อย่างไรก็ดีการส่งเสริมและการสร้างแรงจูงใจให้กับส่วนราชการเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการผ่านแอปพลิเคชันอย่างมีคุณภาพยังมีข้อจำกัดอยู่มากทั้งในเชิงเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานสำหรับผู้ใช้งานแอป และการรับรู้ถึงคุณค่าหรือประโยชน์การให้บริการจากมุมมองของประชาชนผู้ใช้ จากกรณีการใช้แอปที่ดีที่สุด 9 แอป ผ่านประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ แสดงแง่มุมที่สะท้อนคุณภาพของแอปภาครัฐอันเด่นชัดนอกเหนือจากการอธิบายประสบการณ์จริงของผู้ใช้แอปดังที่ได้วิเคราะห์ไว้ข้างต้นซึ่งแสดงให้เห็นว่าแอปของหน่วยงานจำนวนหนึ่งได้หยุดให้บริการ แอปจำนวนมากไม่มีการปรับปรุงฟังก์ชันการทำงานหรือไม่มีการพัฒนาต่อยอดให้ทันสมัย นอกจากนี้ปริมาณการดาวน์โหลดแอปจากศูนย์กลางบนเว็บไซต์ยังมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นน้อยในกลุ่มแอปจำนวนมาก ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนมุมมองด้านลบต่อประโยชน์ในการใช้ที่แอปอย่างแพร่หลายของภาคประชาชน

โอกาสในการพัฒนาบริการแอปบนเว็บไซต์ศูนย์กลางแอปพลิเคชันภาครัฐ มีประเด็นสำคัญเพื่อการพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ได้แก่ การออกแบบแอปให้เป็นไปตามมาตรฐานการพัฒนาที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนเชื่อมต่อกับผู้ใช้ (User interface) และประสบการณ์การใช้ประโยชน์ของผู้ใช้ (User experiences) ตามที่ สรอ. ได้เผยแพร่คู่มือการพัฒนาไว้ (สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์, 2558) ผลการวิเคราะห์อุปสรรคในการใช้แอปภาครัฐเกิดจากหลายสาเหตุ อาทิ การไม่ปรับข่าวสารและข้อมูลภายในแอปให้เป็นปัจจุบันทำให้ข้อมูลในแอปขาดความทันสมัย การไม่แสดงข้อมูลอย่างที่ควรจะเป็น หรือฟังก์ชันบางส่วนบนแอปไม่สามารถใช้ได้ แอปภาครัฐเหล่านี้จึงสมควรได้รับการพิจารณาทบทวนจากมุมมองของผู้รับบริการ หรือมีระบบการประเมินการใช้ประโยชน์อย่างจริงจังเพื่อให้คุ้มกับค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ และการปรับปรุงให้เป็นแอปภาครัฐที่มีประโยชน์กับประชาชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้ แอปในส่วนที่อยู่นอกเหนือความร่วมมือกับ สรอ. และอาจไม่มีมาตรฐานการพัฒนายังมีอยู่อีกเป็นจำนวนมาก หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐผู้ให้บริการแอปแก่ประชาชนเหล่านั้นจำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุงแนวทางการให้บริการแอปให้มีมาตรฐานที่เหมาะสมเพราะค่าใช้จ่ายในการพัฒนา การบำรุงรักษา ตลอดจนงานการปรับปรุงการใช้งานต่างๆ นั้นเป็นส่วนของต้นทุนการดำเนินงานที่มีความสัมพันธ์ทางตรง

กับคุณภาพบริการแก่ประชาชน

ตัวแบบการพัฒนาข้อมูลศูนย์กลางแอปภาครัฐที่ได้ดำเนินการรวบรวมและส่งเสริมการพัฒนาแอปที่น่าสนใจไว้บนเว็บไซต์โดย สพร. เป็นความพยายามที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งบริการดิจิทัล อย่างไรก็ตามผลการศึกษารังนี้แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการให้บริการแอปตามความคาดหวังของประชาชน ดังแสดงได้จากปริมาณการขยายตัวของผู้ใช้ที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นต่ำ หรือไม่เพิ่มขึ้นเลย ในขณะที่แอปจากภาคเอกชน หรือแอปจากภาครัฐที่เกิดขึ้นจากความต้องการของตลาดผู้ใช่มิ้อัตราการขยายตัวและมีคุณภาพดีขึ้นทุกขณะ จากระยะแรกของการพัฒนาจวบจนปัจจุบัน ณ ปี พ.ศ.2564 หน่วยงานภาครัฐจำนวนมากยังขาดความเข้าใจในการออกแบบแอปภาครัฐให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้ และยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญมากเพียงพอในการกำกับ ควบคุมการพัฒนาแอปที่สร้างขึ้นให้มีคุณภาพดีจนได้รับการยอมรับจากประชาชน สพร.ในฐานะที่เป็นหน่วยงานเชิงนโยบายในการส่งเสริมบริการบนดิจิทัลจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความเข้าใจ และมาตรการเพื่อยกระดับด้านคุณภาพบริการ ตลอดจนด้านมาตรฐานการให้บริการภาครัฐผ่านนวัตกรรมใหม่บนแอปภาครัฐ การประเมินการใช้ และประสบการณ์ผู้ใช้ อย่างจริงจังจะช่วยลดช่องว่างระหว่างปริมาณการพัฒนาแอปที่เพิ่มมากขึ้น และคุณภาพบริการจากการรับรู้ประโยชน์ ตลอดจนการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์และความร่วมมือกับผู้รับบริการสาธารณะบนระบบดิจิทัลในยุคปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี. (18 เมษายน 2562). *เรื่องการประกาศแผนแม่บท*

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136.

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน).

(13 พฤษภาคม 2561). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135.

สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์. (2558). *มาตรฐานแอปพลิเคชันภาครัฐสำหรับอุปกรณ์เคลื่อนที่ (Government Mobile Application Standard Version 1.0)*. กรุงเทพฯ: พี.เอ็ม.มีเดีย พรินท์ จำกัด. สืบค้นจาก <https://www.dga.or.th/wp-content/uploads/2021/02/Gov-Moblie-App-Std-1.pdf>

- Alomari, M. K., Sandhu, K., & Woods, P. (2014). Exploring citizen perceptions of barriers to e-government adoption in a developing country. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 8(1), 131-150.
- Chen, A. N., Downey, J. P., McGaughey, R. E., & Jin, K. (2016). Seniors and information technology in China. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(2), 132-142.
- Eom, S., & Kim, J. H. (2014). The adoption of public smartphone applications in Korea: Empirical analysis on maturity level and influential factors. *Government Information Quarterly*, 31, S26-S36.
- Fuentes-Enriquez, R., & Rojas-Romero, Y. (2013). Developing accountability, transparency and government efficiency through mobile apps: The case of Mexico, In Janowski, T., Holm, J., and Estevez, E. (Eds), *Proceedings of the 7th International Conference on Theory and Practice of Electronic Governance (ICEGOV '13)*, ACM Press, Seoul, 313-316.
- Hootsuite, & We Are Social. (2021). *Digital 2021 Global Digital Overview*. Retrieved from <https://datareportal.com/reports/digital-2021-thailand>
- Hsiao, C., Chang, J., & Tang, K. (2016). Exploring the influential factors in continuance usage of mobile social apps: Satisfaction, habit, and customer value perspectives. *Telematics and informatics*, 33(2), 342-355.
- Ingrams, A. (2015). Mobile phones, smartphones, and the transformation of civic behavior through mobile information and connectivity. *Government Information Quarterly*, 32(4), 506-515.

- Lee, M., Almirall, E., & Wareham, J. (2016). Open data and civic apps: first-generation failures, second-generation improvements. *Communications of the ACM*, 59(1), 82-89.
- Lorenzi, D., Vaidya, J., Chun, S., Shafiq, B., & Atluri, V. (2014). Enhancing the government service experience through QR codes on mobile platforms. *Government Information Quarterly*, 31(1), 6-16.
- Oghuma, A. P., Park, M. C., & Rho, J. J. (2012). *Adoption of m-Government service initiative in developing countries: a citizen-centric public service delivery perspective*. (19th). ITS Biennial Conference 2012: Moving Forward with Future Technologies: Opening a Platform for All, Bangkok, November 18-21, 1.
- Sung, S. J. (2011). *How can we use mobile apps for disaster communications in Taiwan: Problems and possible practice*. Proceedings of the 8th Asia-Pacific Regional International Telecommunications Society Conference (ITS '11), ECONSTOR, Taipei, 1-15.
- Thomas, J. C. (1982). Citizen-initiated contacts with government agencies: a test of three theories. *American Journal of Political Science*, 26(3), 504-522.
- Thomas, J. C., & Streib, G. (2003). The new face of government: citizen-initiated contacts in the era of e-government. *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART*, 13(1), 83-102.

การกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ของกลุ่มเยาวชน
ในเขตกรุงเทพมหานคร
Cyber Bullying in Public of Youth in the Bangkok Area

Received 4 July, 2022

ธัมมัญญิตตา อยู่เจริญ⁴

Revised 16 September, 2022

Tammattitta Yoochareon²

Accepted 21 September, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษามูลเหตุจูงใจหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ 2. ศึกษาวิธีการหรือกระบวนการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ 3. ศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ และ 4. ศึกษาแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และเยียวยาสภาพจิตใจของผู้ถูกรังแกจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ผ่านมุมมองของผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้นจำนวน 16 คน ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

ผลการวิจัยสรุปว่า

1. มูลเหตุจูงใจหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ พบว่า สาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ มาจากเรื่องของความไม่พึงพอใจซึ่งกันและกันและไม่ชอบพอกัน หมั่นใส่ความคิดเห็นไม่ตรงกัน อิจฉา และขัดแย้งทางผลประโยชน์ทั้งหมดนี้คือเหตุให้เกิด

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำคณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต กรุงเทพฯ ประเทศไทย

E-mail: tammattitta.yoo@kbu.ac.th

² Assistant Professor Dr., Lecturer of Faculty of Psychology, Kasem Bundit University, Bangkok, Thailand.

การโพสต์ประจาน ตำหนอ ดิสเครดิตให้อีกฝ่ายได้รับความเสียหายทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังพบว่าการกระทำด้วยความศรัทธาของก็เป็นมูลเหตุใจได้เช่นกัน อาทิ ทำแล้วสนุก ต้องการแซว ล้อเลียน จนบานปลาย ทำให้อีกฝ่ายเสื่อมเสียชื่อเสียง ได้รับผลกระทบจากการขาดสติ การทำไปด้วยความศรัทธาและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

2. วิธีการหรือกระบวนการกลั่นแกล้งจะกระทำได้ตาม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกลั่นแกล้งทางวาจา 2) การกลั่นแกล้งทางสังคม และ 3) การทำลามกอนาจาร

3. ผลกระทบที่เกิดจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ แบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผลต่อผู้ที่ถูกกลั่นแกล้ง (ผู้ถูกระทำ) มิติที่ 2 ผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผลต่อตัวของผู้ที่กลั่นแกล้ง (ผู้กระทำ) และมิติที่ 3 ผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผลต่อสังคม

4. ศึกษาแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และเยียวยาสภาพจิตใจของผู้ถูกระทำจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ แบ่งออกเป็น 2 มิติ ประกอบด้วย มิติที่ 1 แนวทางในการป้องกันผู้ถูกระทำจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ และมิติที่ 2 แนวทางในการแก้ไขและเยียวยาสภาพจิตใจของผู้ถูกระทำจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ไขและเยียวยาสภาพจิตใจเมื่อถูกกลั่นแกล้งหรือตกเป็นเหยื่อจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ประกอบด้วย 5 แนวทางหลัก ได้แก่ อาศัยหลักการทางด้านจิตวิทยา อาศัยหลักการทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลใกล้ชิด อาศัยหลักการทางด้านศาสนา การให้ความคุ้มครองด้านงานระบบและเทคโนโลยี และการให้ความคุ้มครองตามหลักกฎหมาย

คำสำคัญ: การกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์, การเยียวยาสภาพจิตใจ, การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This qualitative research features interviews with experts with the purpose of exploring the following; 1. The motivation or factors that cause cyber bullying, 2. The methods or processes of cyber bullying, 3. The effects of cyber bullying, and 4. The guidelines of protections, corrections and mental healing of cyberbullied victims. This particular study has been based on the opinions of experts providing essential information, from both the government and private sectors in Bangkok. A total of 16 persons were engaged through in-depth interviews.

The conclusion of this research is as follows:

1. The motivations, factors, or reasons which cause cyber bullying are discontent, dislike, hatred, disagreement, jealousy, as well as conflict of interest. All of the aforementioned factors lead to humiliating online posts, cursing, discrediting, all of which create both physical and mental damage. Moreover, the playing of pranks is also found to be a motivation, for example, teasing, mocking, which, in turn, cause the loss of reputation of others, unconsciousness, impetuosity, and ignorance.

2. The methods or processes of bullying are mainly observed in three components: 1) Verbal bullying 2) Social bullying and 3) Indecent bullying.

3. The effects of cyber bullying are divided into three dimensions. The first represents the effect of cyber bullying on victims, the second dimension is the effect of cyber bullying on the bully himself or herself, and the third dimension reflects the effect of cyber bullying on society.

4. The study of the guidelines of protections, remedies, and mental health healings of cyber bullied victims is divided into

two dimensions as follows: The first dimension is a guideline of protection for cyber bullied victims. The second dimension is a guideline of remedies and mental healing for cyber bullied victims. This guideline is to remedy and heal victims' mental health when they are bullied or fall prey to cyber bullying. This guideline consists of the following five main areas: Psychological principles, Relationships with close friends, Religious principles, Protection of system and technology and Legal protection.

Keywords: Cyber bullying, Mental health healing, Qualitative research

บทนำ

ปัญหาเด็กและเยาวชนถูกลั่นแกล้งในสถานศึกษานั้นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาช้านานในสังคมไทยแต่ปัจจุบันพฤติกรรมการกลั่นแกล้งในสังคมของเด็กและเยาวชนได้มีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากวิวัฒนาการทางการสื่อสารของมนุษย์ได้พัฒนาเข้าสู่ยุคของสังคมออนไลน์ การกลั่นแกล้งทางกายภาพในอดีตจึงเปลี่ยนแปลงไปเป็นการกลั่นแกล้งออนไลน์ (Cyber bullying) โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่างๆ เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) โทรศัพท์เคลื่อนที่ (Cell phone) ระบบส่งข้อความทันที (Instant messaging) หรือผ่านโปรแกรมต่างๆ ในสังคมออนไลน์ (Social networking) อาทิ Line Facebook Twitter และ Instagram เป็นต้น สื่อต่างๆ เหล่านี้ถือเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนพฤติกรรมการกลั่นแกล้งทางเทคโนโลยี และการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่าย สามารถเผยแพร่ในวงกว้าง ในระยะเวลาอันรวดเร็ว ส่งผลให้พฤติกรรมการกลั่นแกล้งของเด็กและเยาวชนขยายขอบเขตออกไปนอกสถานศึกษา เด็กและเยาวชนจึงอาจเผชิญกับการถูกลั่นแกล้งออนไลน์ได้ในทุกที่ ทุกเวลา ไม่เว้นแม้กระทั่งในเคหสถานส่วนบุคคล (เมธิณี สุวรรณกิจ, 2560) ข้อมูลจากงานวิจัยในสังคมไทยสะท้อนให้เห็นว่าการใช้สื่อออนไลน์ ได้แก่ การใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต อีเมลล์ แชท การเล่นเกม และการดูออนไลน์ ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมความรุนแรงในเยาวชน ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สำคัญเพราะว่าเด็กและเยาวชนไทยในปัจจุบันใช้อินเตอร์เน็ตร้อยละ 82.2 และใช้โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 82.0 (บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ, 2552)

การกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ หรือการกลั่นแกล้งรังแกออนไลน์ (Cyber bullying) หมายถึง การสื่อสารด้วยการส่งข้อมูลทางออนไลน์ในลักษณะต่างๆ เช่น ข้อความ ภาพ ต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยเฉพาะเจาะจงทางสื่อออนไลน์ โดยมุ่งส่งผลกระทบทางจิตใจต่อผู้ถูกรังแก (คณาธิป ทองรวีวงศ์, 2558) ในขณะเดียวกัน Tokunaga (2010, อ้างถึงใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2558) กล่าวว่า Cyber bullying หมายถึง พฤติกรรมใดๆ โดยปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มคนที่กระทำซ้ำๆ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือดิจิทัลและประกอบด้วย การส่งข้อความที่มีลักษณะต่อต้านหรือก้าวร้าวและมีเจตนาทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหายหรือความไม่สบายใจ การกลั่นแกล้งออนไลน์ อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาทางอารมณ์ของผู้ถูกรังแก เช่น โรคซึมเศร้า ความพึงพอใจในตัวเองต่ำ โรคกังวลต่อการเข้าสังคม และโรคสมาธิสั้น เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ทักษะ และพัฒนาการทางการศึกษาของเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่าในระยะยาวเด็กและเยาวชนที่ถูกกลั่นแกล้งออนไลน์มีโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพสูง (สุภาวดี เจริญวานิช, 2560) ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นผลที่ไม่ดีตามมาทั้งแก่ตัวผู้กระทำและผู้ถูกรังแก ซึ่งอาจส่งผลให้ครอบครัว รวมถึงสังคมอาจเกิดปัญหาตามมาและยากที่จะแก้ไข หากปล่อยผ่านไปโดยไม่ได้รับการแก้ไข (ฤทัยชนนี สิทธิชัย และ ธันยกร ตุดเกื้อ, 2560) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปองกมล สุรัตน์ (2561) พบว่า การรังแกผ่านโลกไซเบอร์ คือ การเล่นอย่างหนึ่งที่เพื่อนกระทำต่อเพื่อนได้ ไม่ใช่เรื่องผิดกติซึ่งเป็นทัศนคติที่น่ากังวลอย่างยิ่ง และยังส่งผลกระทบ 6 ประการ ได้แก่ 1) เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า 2) ทำให้เยาวชนตัดสินใจฆ่าตัวตาย 3) ส่งผลกระทบต่อความรู้สึก ได้แก่ เครียด เศร้า หวาดระแวง และอับอาย 4) ผลกระทบทางสังคม ได้แก่ ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง 5) ทำให้แยกตัวออกจากสังคม และ 6) ปัญหาด้านการเรียน

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลกระทบในเชิงลึกที่ส่งต่อสภาพจิตใจรวมถึง แนวทางการป้องกันและแก้ไขในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และแนวคิดส่วนบุคคลที่เป็นรายละเอียดเชิงพรรณนา เจาะลึกและตรงประเด็น (ชาย โพธิ์สิตา, 2554) โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ซึ่งแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ อาทิ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ผู้บำบัด ผู้ดูแล อาจารย์ที่ปรึกษา และนักกฎหมาย และระยะที่ 2 สัมภาษณ์ผู้ที่ถูกระทำ (ผู้ถูกกลั่นแกล้ง) โดยเลือกศึกษากับกลุ่มเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ได้รับสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ครอบคลุมและทั่วถึงในทุกเขตของพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้โดยง่าย ที่ต้องรับและเผชิญกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในทุกๆ วัน จึงจัดเป็นกลุ่มเปราะบาง ผู้วิจัยให้ความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านวิธีการวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary research) อาทิ หนังสือ ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ทั้งของประเทศไทย และต่างประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับสาเหตุ รูปแบบ พฤติกรรม ผลกระทบของการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ตลอดจนแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และเยียวยาสภาพจิตใจของผู้ถูกระทำซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน ให้สามารถรับมือกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งรู้เท่าทันสื่อต่างๆ ในยุค Thailand 4.0 ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษามูลเหตุจูงใจหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์
2. เพื่อศึกษาวิธีการหรือกระบวนการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์
3. เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

4. เพื่อศึกษาแนวทางในการป้องกัน แก้อั้ว และเยียวยาสภาพจิตใจของ ผู้ถูกระทำจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

วิธีการศึกษาและเครื่องมือในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในลักษณะของการบรรยาย (Descriptive method) มีขั้นตอนการศึกษา 2 วิธี ได้แก่ (1) การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการ บทความวิชาการ บทความวิจัย รายงานวิจัย ตลอดจนเอกสารข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ และเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย ไปจนถึงการใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเพื่อประกอบการอภิปรายผล (2) การเก็บข้อมูลภาคสนาม เป็นการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย การสังเกต (Observation) และการจดบันทึก (Note-taking) เพื่อนำมาใช้บรรยายและอภิปรายผล บนกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ การศึกษาเอกสาร (Documentary) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสังเกต (Observation) และการจดบันทึก (Note-taking)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ เจาะจงเลือกเฉพาะผู้เกี่ยวข้องมา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และผู้บำบัดผู้ดูแล 2. กลุ่มครอบครัว สถานศึกษาและบุคคลใกล้ชิด ประกอบด้วย พ่อแม่ ผู้ปกครองและอาจารย์ที่ปรึกษา และ 3. กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไป ประกอบด้วย นักกฎหมายและผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ จากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร และใช้วิธีการเลือกแบบสโนว์บอล หรือแบบลูกโซ่ (Snow ball or chain sampling) คือ การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญในลักษณะแบบต่อเนื่อง โดยที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 1 จะเป็นผู้ให้คำแนะนำในการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนถัดไป โดยมีการแนะนำต่อไปจนกระทั่งได้ขนาดของผู้ให้ข้อมูลสำคัญครบตามจำนวนที่ผู้วิจัยกำหนดจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว และได้

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต โดยเป็นโครงการวิจัยในมนุษย์แบบเร่งรัด (Expedited review) มีเลขที่รับรองโครงการ R010/63P วันที่รับรองเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2563 ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความสมัครใจในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย และระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้วิจัยไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถที่จะปฏิเสธหรือออกจากการศึกษาได้ตลอด โดยไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อตัวผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ และผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อนการบันทึกเทป และให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ สำหรับอาสาสมัครอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป (Informed consent form) เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปทำการถอดเทปถอดความและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อให้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้าง และพัฒนาเครื่องมือมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา และเอกสารวิชาการต่างๆ เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างข้อคำถาม
2. ดำเนินการสร้างและพัฒนาข้อคำถามในการสัมภาษณ์
3. พิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักกฎหมายในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยประเมินข้อคำถามแต่ละข้อว่ามีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ คำถามวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเพื่อนำมาใช้ในการสัมภาษณ์ (ภทราพร เกษสังค์, 2559) แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วน

บุคคล จำนวน 6 ข้อ และตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ จำนวน 4 ข้อใหญ่ 10 ข้อย่อย ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ ได้แก่

ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

Q₁ : ขออนุญาตสอบถามค่ะ คุณคิดว่าการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์สาเหตุหลักๆ เกิดจากอะไรคะ

Q₂ : ท่านคิดว่าการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์มีลักษณะอย่างไร

Q₃ : ท่านคิดว่าผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผลต่อผู้ที่ถูกกลั่นแกล้งอย่างไร

Q₄ : ท่านมีแนวทางในการป้องกันและแก้ไขการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์อย่างไร

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขและนำมาทดลองใช้ (Try out) สัมภาษณ์กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน โดยใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างหรือสัมภาษณ์แบบชี้นำ เพื่อที่จะนำสภาพปัญหาหรือข้อบกพร่องของแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขครั้งสุดท้ายก่อนจะนำไปใช้ในการดำเนินกระบวนการสัมภาษณ์จริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องสมบูรณ์

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นคำถามการวิจัยมากที่สุด เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย หรือจนกว่าข้อมูลจะอยู่ในสถานะอิ่มตัว (Saturated data) กล่าวคือ เมื่อไม่มีข้อมูลใดๆ ที่ได้รับจากหน่วยตัวอย่างที่เพิ่มเข้าไป มีลักษณะแปลกใหม่ไปกว่าข้อมูลที่เคยได้รับจากหน่วยตัวอย่างเดิมจึงยุติการเลือกผู้ให้ข้อมูล (องอาจ นัยพัฒน์, 2551, น. 139) Glaser and Strauss (1967) แนะนำว่าข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย

เชิงคุณภาพควรมีความอึดตัวของข้อมูล (ข้อมูลมีความซ้ำซ้อนกัน) จึงจะถือว่าเป็นขนาดของผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสม ในขณะที่ Creswell (1998) แนะนำว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างควรมีประมาณ 5-25 คน ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้เชี่ยวชาญ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และผู้บำบัดผู้ดูแล จำนวน 6 คน 2. กลุ่มครอบครัว สถานศึกษาและบุคคลใกล้ชิด ประกอบด้วย พ่อแม่ ผู้ปกครองและอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 5 คนและ 3. กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไป ประกอบด้วย นักกฎหมาย และผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ฯ จากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 16 คน

แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการกลั่นแกล้ง

บนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

1. แนวคิดทฤษฎีกิจวัตรประจำวันกับการถูกกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

การถูกกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ของเยาวชนเป็นพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ประเภทหนึ่ง แม้จะไม่ใช่อาชญากรรมร้ายแรงแต่ในบางกรณีอาจส่งผลกระทบต่อรุนแรงได้ การวิเคราะห์เหยื่อทางอินเทอร์เน็ตจึงนำแนวคิดทฤษฎีกิจวัตรประจำวัน (Routine activity theory) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ได้ถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางอาชญาวิทยาอย่างแพร่หลายพัฒนาโดย Cohen and Felson (1979) อธิบายว่า กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้นเปิดโอกาสให้คนที่จะกระทำผิดมองเห็นความเสี่ยงที่จะโดนจับได้ หรือคุ้มค่างับการเสี่ยงลงมือกระทำผิด (Khruakham 2015) จากแนวคิดของ กนกอร จันยมิตร และ กัญญ์ฐิตา ศรีภา (2563) พบว่า องค์ประกอบในทฤษฎีมาวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เด็กจะถูกกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ ดังนี้ 1) เหยื่อที่เหมาะสม (Suitable target) เด็กและวัยรุ่นมีรูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ที่เสี่ยงต่อการเป็นเหยื่อทางอินเทอร์เน็ตในลักษณะที่เหยื่อมีส่วนในการกระตุ้น (Provocative victims) และจงใจให้เกิดอาชญากรรม (Precipitate victims)

2) ขาดการดูแลของผู้ดูแล (Absence of capable guardian) ผู้ปกครองไม่มีการตั้งกฎเกณฑ์หรือมีแต่ไม่สามารถกำกับติดตามการใช้สื่อออนไลน์ให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ได้ เด็กและวัยรุ่นเข้าถึงออนไลน์ง่ายและสะดวกมีการใช้สื่อออนไลน์มากเป็นวิถีปกติ และ 3) แรงจูงใจของผู้กระทำ (Motivated offender) คือ ผู้กระทำมีแรงจูงใจ สามารถทำแบบนิรนาม ทำได้ง่ายสะดวกและไม่ต้องเผชิญหน้า ทำให้ติดตามเอาผิดได้ยาก แต่หากเป็นการกระทำของคนรู้จัก เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนที่โกรธกัน คนรู้จักแต่ไม่สนิทถึงขั้นเป็นเพื่อน แรงจูงใจอาจเป็นการโต้ตอบแก้แค้น หวังผลให้เหยื่อเกิดความเดือดร้อน เสียหาย อับอาย

2. แนวคิดทฤษฎีความกดดันทั่วไปกับพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่เกิดจากการถูกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

การถูกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์นั้นเป็นพฤติกรรมที่เด็กและเยาวชนถูกกระทำผ่านทางไซเบอร์อย่างซ้ำๆ ทำให้เด็กและเยาวชนต้องเผชิญหน้ากับความกดดันอย่างต่อเนื่อง ตามทฤษฎีของ Agnew (2001) ความกดดันทั่วไป คือ การเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายหรือเหตุการณ์ที่ไม่ชอบการถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ การถูกรังแกทำให้เด็กและเยาวชนเกิดความเจ็บปวด ต้องทนทุกข์ทรมานจากสิ่งที่ไม่ชอบหรือไม่พึงประสงค์ การถูกรังแกในครั้งแรกๆ ผู้ถูกรังแกอาจจะอดทนอดกลั้น โกรธ โมโห หงุดหงิด หรืออับอาย แต่การถูกลั่นแกล้งทางไซเบอร์นั้นเป็นการถูกลั่นแกล้งแบบซ้ำๆ จนทำให้ผู้ถูกลั่นแกล้งบางรายเปลี่ยนจากความอดกลั้นเป็นการอยากแก้แค้นหรือระบายความคับแค้น อาจจะทำการตอบโต้กลับหรือไปกลั่นแกล้งผู้อื่น แต่ถ้าหากเด็กและเยาวชนบางคนถูกกระทำแล้วเกิดสภาวะอารมณ์ที่หดหู่ หมดหวัง ซึ่งอารมณ์เหล่านี้ จะนำไปสู่พฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือมีการแสดงออกในเชิงพฤติกรรมอาชญากรรมได้ เช่น การใช้ความรุนแรงทำร้ายผู้อื่น การเสพสารเสพติด เป็นต้น (Khruekham, 2015)

3. แนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์กับพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่เกิดจากการถูกกลั่นแกล้งทางไซเบอร์

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) เป็นทฤษฎีอาชญาวิทยาแนวจิตวิทยา มุ่งค้นหาสาเหตุของอาชญากรรมเน้นไปที่ด้านจิตใจของบุคคลเป็นปัจจัยหลัก ทฤษฎีนี้ถูกนำเสนอโดย ซิกมุนด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ซึ่งมุ่งเน้นในเรื่องของตัวกำหนดทางจิตใจที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมเบี่ยงเบนด้วย โดยความขัดแย้งภายในจิตใจของบุคคลจะมีผลต่อสภาพทางจิต ทั้งในส่วนที่เป็นจิตที่รู้สำนึกและจิตไร้สำนึก ความขัดแย้งในใจทำให้บุคคลมีความทุกข์ทรมานต่อความตึงเครียดและเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลจะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนเพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมานดังกล่าว (กนกอร จันยมิตร และ กัญญฐิตา ศรีภา, 2563) จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freud, 1964) เชื่อว่าโครงสร้างของบุคลิกภาพของมนุษย์นั้นเกิดจากพลังงานสามระดับได้แก่ Id, Ego และ Superego สามารถอธิบายได้ดังนี้ 1) Id คือ พลังงานส่วนที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด ทั้งความอยาก ความต้องการ กิเลส ตัณหา รวมไปถึงสัญชาตญาณทั้งหลายที่สิ่งมีชีวิตพึงมี เป็นพลังที่มีเพื่อให้ได้มาซึ่งความพอใจ โดยพลังส่วนนี้จะไม่คำนึงถึงความถูกต้องหรือเหตุผลของความเป็นจริง 2) Ego คือ พลังงานส่วนของความรู้และความเข้าใจ การใช้เหตุผล การดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย และการแสวงหาวิธีการเพื่อตอบสนองความต้องการของอัตตาโดยที่ไม่ไปขัดกับสิ่งที่ซูเปอร์อีโกกำหนดไว้ และ 3) Superego คือ พลังงานส่วนที่เกิดจากการเรียนรู้ถึงกฎระเบียบ กติกา กฎหมาย ศีลธรรมเป็นส่วนของค่านิยมที่คอยเตือนบุคคลให้รู้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด หากมีการพัฒนาที่ผิดปกติก่อให้เกิดการเสียสมดุลทำให้การทำงานของจิตใต้สำนึกนั้นเสียไป นำไปสู่พฤติกรรมเบี่ยงเบน เมื่อเด็กและเยาวชนถูกกลั่นแกล้งทางไซเบอร์จึงทำให้แต่ละบุคคลมีการแสดงออกทางพฤติกรรมแตกต่างกันไป พฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ ที่แสดงออกมานั้นเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความไม่สมดุลโดย Superego ที่มาจากการอบรมเลี้ยงดูเข้มแข็งแรงมากไปก็จะทำให้เป็นคนเก็บกดหรือหวาดระแวง แต่หากมี Superego ที่อ่อนแอก็จะทำให้กลายเป็นคนที่ไม่มีความรู้สึกผิดชอบ

ชั่วดี (Khruakham, 2015) เช่น กรณีวัยรุ่นบางคนถูกกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ส่งผลให้ Id ที่ตอบสนองความต้องการและสัญชาตญาณดิบ สูงเกินกว่าที่ Superego จะควบคุมได้ ส่งผลให้ Ego เบี่ยงเบนไปทาง Id มากกว่า บุคคลนั้นก็จะไม่สามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ทำให้สถานการณ์เลวร้ายจนไม่สามารถอดกลั้นได้ต่อไป จึงแสดงพฤติกรรมเกรี้ยวกราด อยากรแค้น ขาดสติ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ จึงนำไปสู่พฤติกรรมการกลั่นแกล้งรังแกบุคคลอื่น

4. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมนี้ เป็นแนวคิดของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura 1977, อ้างถึงใน ภัทรธิดา ผลงาม, 2544) ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ นอกเหนือจากปฏิกิริยาสะท้อนเบื้องต้นแล้ว เกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น และการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่เหล่านั้นสามารถเรียนรู้ได้โดยประสบการณ์ตรงหรือไม่ก็โดยการสังเกตองค์ประกอบทางชีววิทยามีบทบาทสำคัญในกระบวนการเรียนรู้โดยพฤติกรรม นั่นก็คือ องค์ประกอบในตัวบุคคล มีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้พฤติกรรม ในการอธิบายกระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ ผ่านการใส่ใจ เก็บจำ กระทำ และพอใจ ซึ่งหากเยาวชนเรียนรู้วิธีการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์มาจากตัวแบบไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด ก็อาจส่งผลให้เยาวชนกระทำพฤติกรรมนั้นตามตัวแบบที่ได้รับและเกิดการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ตามที่ตัวแบบกระทำไว้

ผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา

การนำเสนอผลการศึกษาเรียบเรียงข้อมูลตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา จำแนกผลการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 มูลเหตุจูงใจหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

ส่วนที่ 2 วิธีการหรือกระบวนการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

ส่วนที่ 3 ผลกระทบที่เกิดจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

ส่วนที่ 4 แนวทางในการป้องกัน แก้ไข และเยียวยาสภาพจิตใจของผู้ถูกระทำจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

1) มูลเหตุจูงใจหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

ผลการวิจัย พบว่า สาเหตุหลักๆ ที่ก่อให้เกิดการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ มาจากเรื่องของความ ไม่พึงพอใจซึ่งกันและกัน ไม่ชอบพอกัน หมั่นไส้ ความคิดเห็นไม่ตรงกัน อิจฉา และขัดแย้งกันทางผลประโยชน์ เป็นเหตุให้เกิดการโศประจาน ด่าทอ ดิสเครดิตให้อีกฝ่ายได้รับความเสียหาย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังพบว่า การทำด้วยความคึกคะนองก็เป็นมูลเหตุจูงใจได้เหมือนกัน อาทิ ทำแล้วสนุก ต้องการแฉว ล้อเลียน จนบานปลาย กลายเป็นทำให้อีกฝ่ายเสื่อมเสียชื่อเสียงได้รับผลกระทบจากการขาดสติ ทำไปด้วยความคึกคะนอง และรู้เท่าไม่ถึงการณ์ สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (คนที่ 5, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2564) กล่าวว่า

“สาเหตุของคนที่เราอยากจะแสดงความรู้สึกของเราต่อคนอื่น ซึ่งอาจจะเกิดจากเขาไม่พอใจนะคะ ความไม่พอใจตรงนี้อาจจะหมายถึงไม่ชอบกันเป็นการส่วนตัว หรือไม่ชอบในภาพที่พฤติกรรมที่เขาแสดงออก”

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กนกอร จันยมิตรี และกัญญ์ฐิตา ศรีภา (2563) ได้อธิบายถึง สาเหตุของการถูกกลั่นแกล้งไว้ว่า สาเหตุของการถูกกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ มักจะเกิดจากความไม่ชอบหรือไม่พอใจเพื่อน และมาจากเรื่องส่วนตัว เริ่มตั้งแต่หยอกล้อ นินทา ไม่ชอบนิสัย มีจุดเด่นมากกว่าคนอื่น ล้อเลียนขำต้อย จนถึงถูกแบนออกจากกลุ่มมักถูกทำลายความรู้สึกกันทางจิตวิทยาโดยใช้วาจา แต่ไม่เอ่ยว่าเป็นชื่อใคร และไม่ได้เปิดเผยตัวตนผ่านการกลั่นแกล้งทางไซเบอร์

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ อีกปัจจัยหนึ่งก็คือ การเรียกร้องความสนใจ ต้องการเป็นจุดเด่นเป็นที่จับตามองของผู้คนบนโลกเสมือนจริง ต้องการมีตัวตน มีพื้นที่ยืนในสังคม แต่แสดงออกผิดวิธีโดยไม่รู้ตัว หรืออาจเกิดจากสัมพันธ์ภาพทางสังคมต่ำ ในชีวิตจริงไม่เป็นที่

ยอมรับของสังคม ขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว ปรับตัวต่อผู้คนในสังคมและสภาพแวดล้อมได้ยาก จึงมาปลดปล่อยอารมณ์ผ่านสื่อออนไลน์ แต่ไม่ทราบถึงวิธีการที่จะแสดงออกอย่างเหมาะสม จึงใช้วิธีการ Bully ในการสร้างจุดเด่น สร้างตัวตน หาพื้นที่ยืนสำหรับตัวเองบนโลกเสมือนจริง และปัจจัยสุดท้ายเกิดจากปัญหาทางด้านสุขภาพจิต อาจมีสาเหตุมาจากพันธุกรรมและการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก อาจได้รับการใช้ความรุนแรงในครอบครัวส่งผลให้สมองส่วนอารมณ์ถูกกระตุ้นมากกว่าปกติ เป็นผลให้ขาดการบริหารจัดการอารมณ์ที่ดี ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ขาดการยับยั้งชั่งใจ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออกก้าวร้าว เกิดบุคลิกภาพที่แปรปรวน บุคลิกภาพผิดปกติไปจากบุคคลทั่วไป นำไปสู่ภาวะอารมณ์ที่รุนแรง และส่งผลต่อระบบความคิด การตัดสินใจ การแสดงออก และพฤติกรรมที่รุนแรงตามมา สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (คนที่ 15, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2564) กล่าวว่า

“ผมมองว่าสาเหตุหลักๆ น่าจะมาจากเรื่องส่วนตัว อาทิ ความไม่ชอบพอกัน ความขัดแย้ง หรืออาจจะเป็นเรื่องผลประโยชน์ที่มันทับซ้อนกัน จึงส่งผลให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน อาจมาในรูปแบบของการโพสระบายความรู้สึก การโพสเพื่อให้อีกฝ่ายได้รับผลกระทบ ทำให้อับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง หรือดิสเครดิตเพื่อลดความน่าเชื่อถือของอีกฝ่ายลง หรือทำนองอิจฉาไม่อยากเห็นอีกฝ่ายได้ดีกว่า ก็จะมาโพสหรือมาต่อว่า ให้ร้ายป้ายสีกัน หรืออาจจะสนุก คึกคะนอง อยากเรียกร้องความสนใจ ที่ศัพท์วัยรุ่น เรียกว่า “หิวแสง” น่าจะประมาณนี้ครับ”

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปองกมล สุรัตน์, ฐาศุภร์ จันประเสริฐ และ นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล (2561) พบว่า สถานการณ์ที่เป็นต้นเหตุหรือสาเหตุที่น่าจะเป็นต้นเหตุของการรังแกกันผ่านโลกโซเชียลมาจากความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) ผู้รังแกไม่ชอบบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมของผู้ถูกรังแก บางเหตุการณ์เกิดขึ้นจากการตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลไม่ตระหนักว่าตนเองอาจถูกกลั่นแกล้งรังแก เช่น การดื่ม

สุรากับเพื่อนจนขาดสติ และการคุยกับคนแปลกหน้าทางออนไลน์ การหยอกล้อระหว่างเพื่อนด้วยความสนุก คึกคะนอง เอาปมด้อยเพื่อนมาล้อเลียน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าทั้ง 6 องค์ประกอบนั้นเป็นมูลเหตุจูงใจหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ประกอบด้วย ไม่พอใจซึ่งกันและกัน คึกคะนอง เรียกร้องความสนใจ ต้องการปลดปล่อยอารมณ์ สัมพันธภาพทางสังคมต่ำ และมีปัญหาสุขภาพจิต สะท้อนให้เห็นว่ามูลเหตุของการจู่โจมหลักๆ เกิดจากเรื่องส่วนตัวหรือความไม่พอใจไม่พอใจ และมีลักษณะหยอกล้อ ล้อเลียน นินทา พุดจาให้ร้ายใส่ร้าย ด่าทอ พุดจาสื่อเสียจนลูกกลมไปสู่พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปและทำให้เด็กที่ถูกกระทำมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ไม่เหมาะสมด้วยการเปลี่ยนจากผู้ถูกกระทำมาเป็นผู้กระทำเสียเองเพื่อแก้แค้นหรือต้องการเอาคืน สอดคล้องกับทฤษฎีกิจวัตรประจำวัน (Routine activity theory) ที่เด็กและเยาวชนใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อเข้าถึงโซเชียลอย่างเป็นปกติวิถี (Cohen & Felson, 1979) จึงส่งผลให้สามารถที่จะทำการการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ได้โดยง่าย โดยไม่ต้องเปิดเผยตัวตนที่แท้จริง

2) วิธีการหรือกระบวนการการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

จากบทสัมภาษณ์ผู้วิจัยสรุปได้ว่า วิธีการหรือกระบวนการการกลั่นแกล้งจะกระทำได้หลักๆ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. การกลั่นแกล้งทางวาจาด้วยการ ด่าทอ ต่อด่าด้วยถ้อยคำหยาบคาย ทำให้เจ็บช้ำน้ำใจ ล้อเลียนรูปลักษณ์ โปสประจาน นินทา ว่าร้าย ส่งข้อความมาก่อแค้น และใส่ร้ายป้ายสี เป็นต้น 2. การกลั่นแกล้งทางสังคม ประกอบด้วย การสวมรอย แอบใช้ Account ของผู้อื่น แหกข้อมูล เข้าไปใช้ Email หรือ Account ของผู้อื่นในการกระทำที่ไม่สุจริต อาทิ แอบอ้าง นำข้อมูลส่วนบุคคลไปล่อลวง ต้มตุ๋น เรียกทรัพย์ ตกทรัพย์ นำข้อมูลที่เป็นความลับ ข้อมูลส่วนบุคคลไปเปิดเผยโดยไม่ได้รับอนุญาต แสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ แอบถอดรหัสข้อมูลทางการเงิน และขโมยข้อมูลจากกลุ่ม ไม่ให้เข้ากลุ่ม (Block) ทำให้เพื่อน คนใกล้ชิดเข้าใจผิด ปิดกั้นไม่ให้เข้ากลุ่ม ตัดสัมพันธภาพทางสังคม เป็นต้น และ 3. การทำลามกอนาจาร ประกอบด้วย การติดต่อและเผยแพร่ภาพโป๊เปลือยของผู้อื่น ทำให้อับอาย

เสื่อมเสียชื่อเสียง (Blackmail) คุกคามทางไซเบอร์ การเผยแพร่และการล่อลวง ให้เปิดเผยข้อมูล และการส่งสิ่งที่มีความล่อแหลมทางเพศมาให้ (โจรขงลับ) เป็นต้น ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบที่กล่าวมาข้างต้นนี้ล้วนเป็นวิธีการหรือ กระบวนการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ที่นิยม และกระทำโดยง่าย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดยไม่ต้องเปิดเผยตัวตนและแหล่งที่มาของผู้กระทำซึ่ง แสดงออกทั้งการระบายอารมณ์ การทำร้ายผู้อื่นผ่านทางคีย์บอร์ดด้วยการพิมพ์ ว่าร้าย ตำหนิ ด้วยความสะใจ หรืออาจแอบอ้างสวมรอย แสกข้อมูลของผู้อื่น แอบอ้างตัวตน นำไปสู่การโจรกรรมทางคอมพิวเตอร์ สอดคล้องกับบท สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (คนที่ 9, สัมภาษณ์, 10 มีนาคม 2564) กล่าวว่า

“มีหลายอย่าง แต่ที่เห็นชัดเจน คือ การประจานกัน ใช้ คำพูดที่หยาบคาย หรือว่าตำหนิ เป็นการขู่ทำร้าย มีการคุกคามทางเพศ อาจจะ มีตลกนี้ด้วย บังคับให้แสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับทางเพศคะ ทางกล้องหรือว่าวิดีโอ ออนไลน์ หรือเอาคลิปอนาจารของคนอื่นไปเผยแพร่คะ ให้ถอดเสื้อผ้า บังคับให้ ไปเปลือยแล้วอัปโหลดวิดีโอ มีการแฉ มีการ Blackmail กันออกมา ช่มชู้ และ อาจจะมีการแอบอ้างตัวตนด้วย แอบอ้างตัวตนที่เห็นในปัจจุบัน ก็คือ เหมือน การสร้าง Account ปลอมแล้วหลอกผู้อื่นต่อ เอรูบของคนอื่นมาทำ Profile ทักไปคุย ขอยืมเงินหลอกหลวงคะ แอบอ้างเป็นคนอื่นที่ไม่ใช่ตัวเองไปหลอกให้ เขาโอนเงินให้ หรือไม่ก็คือ ไม่มั่นใจในตัวเองเท่าไร ก็เลยเอารูบของคนอื่นที่ดูดี มาสร้างเป็น Profile ของตัวเองอาจจะคุยกับผู้หญิง คุยกับผู้ชายที่ตัวเองชื่นชอบ คะเหมือนสร้างรูปปลอมขึ้นมา มีอีกอย่างก็คือสร้างกลุ่มใน Social หรือกลุ่มใน Facebook หรือกลุ่มอะไรสักอย่างทีโจมตีเฉพาะคน เช่น การตั้งกลุ่มที่ Bully ดารา หรือนักรื่องที่ตนไม่ชอบนะคะ เหมือนสร้างกระทุ้มาตำ สร้างเป็นกลุ่ม เหมือนคอยจับผิดโดยใช้คำหยาบคายเป็นกลุ่มคนที่มีทัศนคติเดียวกันที่ไม่ชอบ คนๆ หนึ่งเหมือนกันมาร่วมกันโจมตีบุคคลคนนั้น”

ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ ทรงเกียรติ จรัสสันติจิต (2560) ได้ ศึกษาเรื่อง Cyberbullying: ถ้ารักฉฉฉฉ ฉฉฉฉฉฉ ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากเพื่อนไม่ชอบหน้า อิจฉากันและใช้อุปกรณ์กลั่นแกล้งผ่าน

อุปกรณ์โทรศัพท์มือถือ และคอมพิวเตอร์ ด้วยการโพสต์ข้อความ ด่าทอ และโพสภาพอนาจารทางเพศ เพื่อให้ผู้กระทำความผิดเกิดความอับอาย ความมั่นใจในตัวเองต่ำจนนำไปสู่การฆ่าตัวตาย และสอดคล้องกับแนวคิดของ ชาญวิทย์ พรนภดล (2561) กล่าวว่า รูปแบบการกลั่นแกล้งในโลกออนไลน์ มีรูปแบบ ดังนี้ 1) ล้อเลียนใส่ร้าย พุดจาหยาบคาย ชู้ทำร้าย โดยผ่านทางแชท Facebook หรือ Line โดยมีการโพสต์ประจานให้เหยื่อได้รับความอับอายหรืออาจจะเป็นในลักษณะชู้ทำร้ายหรือใช้ถ้อยคำโจมตีให้เหยื่อเกิดความเสียหายในรูปแบบต่างๆ 2) หลอกหลวง โดยมีทั้งการหลอกให้เหยื่อโอนเงินไปให้ หรือนัดเด็กผู้ชายหรือเด็กผู้หญิงให้มาเจอเพื่อที่จะหลอกให้เขามีเพศสัมพันธ์ หรือทำอนาจารต่างๆ 3) ประจาน เป็นการนำภาพของเหยื่อมาตัดต่อให้เกิดความเสียหาย หรือนำภาพลับ เช่น ไปแอบถ่ายภาพการทำธุระในห้องน้ำของเหยื่อแล้วนำมาเปิดเผยประจานผ่านทางออนไลน์ การนำคลิปมาตัดต่อแล้วเผยแพร่ เพื่อให้เหยื่อเกิดความเสียหายอับอายต่างๆ ซึ่งเคยมีกรณีที่น่าเศร้าที่เกิดขึ้นทั้งในและต่างประเทศที่เด็กซึ่งตกเป็นเหยื่อเกิดความอับอายมากจากการโดนประจานจนกระทั่งไปทำร้ายตัวเองหรือถึงขนาดไปฆ่าตัวตายก็มี 4) แอบอ้างที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ก็คือ การสวมรอยแอบอ้างโดยการสวมรอยขโมยรูปของเหยื่อไปตั้งโปรไฟล์ของ Facebook อีกอันหนึ่ง แล้วมีการโพสต์ใน Facebook นั้นๆ เป็นข้อความ รูปภาพ คลิปในรูปแบบต่างๆ ซึ่งมีทั้งการหลอกหลวงขอเงิน การให้ร้ายผู้อื่น การโจมตีสถาบัน และ 5) คุกคามทางเพศ โดยการส่งภาพโป๊หรือคลิปวิดีโอลามกมาให้ โดยที่ผู้รับไม่ได้มีความต้องการ หรือการนำภาพของเหยื่อไปตัดต่อเป็นภาพโป๊เปลือยแล้วนำไปแชร์ส่งหรือกันในโลกออนไลน์

3) ผลกระทบที่เกิดจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

ผลกระทบที่เกิดจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่

มิติที่ 1 ผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผลต่อผู้ที่ถูกกลั่นแกล้ง (ผู้ถูกระทำ)

มติที่ 2 ผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผลต่อตัวของผู้กลั่นแกล้ง (ผู้กระทำ)

มติที่ 3 ผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผลต่อสังคม

3.1) ผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผลต่อผู้ที่ถูกกลั่นแกล้ง

สามารถประเมินผลองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผลต่อผู้ที่ถูก กลั่นแกล้ง (ผู้ถูกกระทำ) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

3.1.1 ผลกระทบต่อจิตใจ ส่งผลให้ผู้ที่ถูกกลั่นแกล้งเอง (ผู้ถูกกระทำ) เกิดความไม่สบายใจ เสียใจ เศร้า หดหู่ ส่งผลกระทบจนเกิดเป็นสภาวะซึมเศร้า มองตัวเองตกต่ำ การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่เป็นตัวของตัวเอง สูญเสียความเป็นตัวตน อาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมาในอนาคต

3.1.2 ผลกระทบต่อร่างกาย ส่งผลให้ผู้ที่ถูกกลั่นแกล้ง กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากไปไหน ไม่อยาก ไปเรียน ไม่อยากไปทำงาน ส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย หากสะสมไว้นานยาว หรือได้รับการกลั่นแกล้งที่รุนแรง และหนักหน่วงอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และเกิดการพยายามฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

3.1.3 ผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้ผู้ที่ถูกกลั่นแกล้ง แยกตัวออกจากสังคม เนื่องจากได้รับการล้อเลียน ทำให้ เสื่อมเสียชื่อเสียง ทำให้ อับอาย ไม่กล้าเผชิญหน้ากับผู้อื่น แยกตัวออกจากสังคม ไม่ต้องการสูงส่ง หรือ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เก็บตัว กลัว และไม่ไว้วางใจบุคคลรอบข้าง

3.1.4 ผลกระทบต่อทรัพย์สิน ส่งผลให้ผู้ที่ถูกกลั่นแกล้งสูญเสียเงิน และทรัพย์สินต่างๆ จากการถูกแกล้ง ข้อมูลการโจรกรรมข้อมูลทางออนไลน์ สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (คนที่ 1, สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2564) กล่าวว่า

“ส่งผลกระทบกับจิตใจของเขาโดยตรงนะคะ ทำให้เขามีความรู้สึกว่า ทำไม่ต้องมาแกล้ง ทำไม่ฉันต้องโดนแบบนี้ ทำไมคนอื่นไม่โดนคือมันจะคิดซ้ำๆ วนๆ ทำให้การดำเนินชีวิตของเขามันรู้สึกไม่อยากจะทำอะไร”

สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (คนที่ 13, สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2564) กล่าวว่า

“เท่าที่สังเกตน้องจะเก็บตัว ไม่ค่อยเข้าสังคม ไม่พูดคุยกับคนในบ้าน ไม่กิน ไม่นอน บางทีก็มีอารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว บางทีก็เหม่อลอย ลึกลับ เคืองเสียใจ อึมมม.....ไม่ เค้าไม่ได้เล่าเมื่อนะ เนี่ยะเท่าที่แม่สังเกต”

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปองกมล สุรัตน์ (2561) พบว่า การกลั่นแกล้งบนโลกไซเบอร์ส่งผลกระทบทางความรู้สึก กรณีศึกษาทั้ง 8 ราย ได้รับผลกระทบจากจิตใจทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็น โรคเครียด เศร้า หวาดระแวง อับอาย ไม่มีความสุข ไม่สบายใจ และเจ็บปวด ในกรณีที่การรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีการเผยแพร่ข้อมูลความลับที่น่าอับอายของผู้ถูกรังแกหรือเกิดการใส่ร้ายป้ายสี สร้างข่าวลือ ก็ส่งผลทำให้ผู้ถูกรังแกเสื่อมเสียชื่อเสียง ภาพลักษณ์เสียหาย ถูกคนรอบข้าง หรือคนในวงสังคมเกลียดชัง ถูกดูแคลน การวิจัยในครั้งนี้พบกรณีศึกษารายหนึ่งที่ตัดสินใจฆ่าตัวตาย เพราะถูกทำร้ายร่างกายในโลกจริงซ้ำๆ เป็นหลัก และถูกข่มขู่ กีดกันจากสังคมออนไลน์ จนกระทั่งทนต่อความทุกข์ไม่ไหว และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Agathi, Zoe, Dionisis, Panagiotis, Georgia and Athanasios (2018) พบว่า จากแบบรายงานตนเองของนักเรียน ที่ตกเป็นเหยื่อจากการถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ รู้สึกว่าไม่มีใครรัก รู้สึกไร้ค่า และทวีความรุนแรงจนถึงการคิดฆ่าตัวตาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .236**, .173*, .224** และ .209** ตามลำดับ ส่งผลให้นักเรียนกลัวการไปโรงเรียนและกลัวการเข้าสังคม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Allison and William (2012) พบว่า การเติบโตของเทคโนโลยีส่งผลให้เกิดการกลั่นแกล้งผ่านทางเทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ต เพื่อกลั่นแกล้งและก่อวินาศกรรมผู้อื่นด้วยเจตนาที่จะก่อให้เกิดอันตราย ผลสำรวจสะท้อนให้เห็นว่ามีคนตกเป็นเหยื่อจากการถูกกลั่นแกล้งทางอินเทอร์เน็ตร้อยละ 8.6 ผลการตรวจสอบอาการ

ผ่านแบบทดสอบ 90R เหลือ 69 ราย ทำคะแนนได้สูงกว่า 69 ส่งผลให้เกิด การสูญเสียเงิน ถูกหลอก ถูกโกง เกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลจากความกลัว ความหวาดระแวง และได้ทิวความรุนแรงทั่วโลก เหลือมีความคิดในการวางแผน และพยายามฆ่าตัวตายมากขึ้น

3.2) ผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผลต่อตัวของผู้กลั่นแกล้ง

สามารถประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผลต่อ ตัวของผู้กลั่นแกล้ง (ผู้กระทำ) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

3.2.1 ตอบสนองความต้องการในทางที่ผิด จะส่งผลให้ผู้กระทำเกิดการรับรู้ในทางที่ผิดคิดว่าสิ่งที่ตนกระทำอยู่นั้น ช่วยตอบสนองความต้องการให้ตนเองมีความสุข สนุกสนาน โดยปราศจากการคำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมาในภายหลังนำมาซึ่งการตอบสนองความต้องการของตนเองในทางที่ไม่ถูกไม่ควร ได้แก่ สนุกที่ได้แกล้ง สะใจที่ได้แกล้ง คิดว่าเป็นการสร้างจุดเด่น คิดว่าแกล้งคนได้แล้วเง่ เก่ง เท่ คิดว่าตัวเองมีอำนาจเหนือผู้อื่น รู้สึกดีที่ได้แกล้ง และเกิดความภาคภูมิใจในรูปแบบที่ผิด เป็นต้น

3.2.2 ไม่เป็นที่พึงปรารถนาของสังคม จะส่งผลให้ผู้กระทำได้รับผลกระทบ ได้แก่ สังคมรังเกียจ คนในสังคมมองว่าเป็นคนก้าวร้าว เป็นอันตราย คนในสังคมอยยหนี ไม่อยากคบค้าสมาคมด้วย สังคมรุมประณามเหมือนถูก Bully กลับ และเป็นคนไม่มีคุณค่าในสังคม เป็นต้น

3.2.3 ได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์และความรู้สึก จะส่งผลให้ผู้กระทำได้รับผลกระทบ ได้แก่ ไม่สบายใจ เครียดกับสิ่งที่ทำลงไป มีปัญหาทางอารมณ์ คิดแต่เรื่องอยากแกล้งอยากไปทำร้ายคนอื่นแล้วค่อยมา รู้สึกผิดภายหลังไม่สามารถย้อนเวลากลับไปแก้ไขสิ่งที่ทำลงไปได้ และมีผลกระทบต่อความสำเร็จ ความก้าวหน้าในอนาคต

3.2.4 ได้รับโทษทางสังคมและกฎหมาย ส่งผลให้ผู้กระทำได้รับผลกระทบ ได้แก่ ถูกแจ้งความ ดำเนินคดี พรบ. คอมพิวเตอร์ ถูกฟ้องหมิ่นประมาท ถูกพักการเรียน/การทำงาน และอาจรุนแรงถึงขั้นเป็นอาชญากร

สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ผู้คนในสังคมไม่ให้การยอมรับในตัวของผู้กลั่นแกล้ง (ผู้กระทำ) อาจนำมาซึ่งการหลงผิด คิดเข้าข้างตนเอง ขดเซยปมด้อย หากยังปล่อยให้เป็นเช่นนี้ต่อไปอาจนำมาซึ่งการรับรู้ตนเองผิดพลาด บุคลิกภาพที่แปรปรวน และส่งผลต่อเสียสุขภาพจิตได้ในที่สุด ในด้านการเรียนการทำงานอาจส่งผลให้ถูกพักการเรียน การทำงานส่งผลต่อความก้าวหน้าในอนาคต และถ้าการกลั่นแกล้งรุนแรงมากๆ เข้าอาจนำมาซึ่งการถูกฟ้องร้อง ถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย ถูกจับกุม ส่งผลให้มีประวัติอาชญากรรม และนำมาซึ่งการสูญเสียความเป็นตัวตน สูญเสียคนรักคนรอบข้าง และสูญเสียโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคตได้ สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (คนที่ 9, สัมภาษณ์, 10 มีนาคม 2564) กล่าวว่า

“ถูกดำเนินคดี ส่งผลต่อความรู้สึกส่งผลต่อจิตใจเหมือนกัน ถ้าถูกดำเนินคดีหรืออาจจะเครียดหรือว่าซึมเศร้าหรือว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่เหมือนกันค่ะ หรือในแง่ที่เขาไม่ได้ถูกดำเนินคดีแต่เขาทำพฤติกรรมกลั่นแกล้งคนอื่นต่อไปคิดว่าจะส่งผลกับตัวเขาเองก็อาจจะทำพฤติกรรมนี้ไปเรื่อยๆ”

3.3) ผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผลต่อสังคม

สามารถประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ส่งผล ต่อสังคม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

3.3.1 สภาพสังคมแย่ ส่งผลให้สังคมไม่น่าอยู่ สภาพสังคมตกต่ำลง ทำให้จิตใจคนในสังคมเศร้าหมอง คนในสังคมไม่มีความสุข กระทบต่อสภาพสังคมมวลรวม และทิศทางของสังคมจะเลอะเทอะ

3.3.2 เกิดความแตกแยกในสังคม ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในสังคม เกิดความรุนแรงขึ้นในสังคม คนในสังคม มีพฤติกรรมก้าวร้าว

มากขึ้น คนในสังคมเกิดการทะเลาะเบาะแว้ง โกรธกันง่ายขึ้น หัวร้อนง่ายขึ้น ควบคุมอารมณ์ได้น้อยลง ขาดวิจารณญาณ ใจประมาท ผู้กระทำความผิดจะมากขึ้น และระบบการปกครองทั้งหมดจะล้มเหลว

3.3.3 เกิดวิกฤตทางสังคม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงในทางที่ผิด เกิดการคล้อยตามทำตามกันจะมีนักเลงคีย์บอร์ดมากขึ้น คนจะด่าทอและกลั่นแกล้งกันมากขึ้น และจะหันมาการกลั่นแกล้งผ่านระบบออนไลน์มากขึ้น

สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (คนที่ 3, สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2564) กล่าวว่า

“สังคมแตกแยกกลายเป็นสงครามสังคม *Social Media* อาจจะส่งผลต่อค่านิยมทางสังคม เนื่องจากคิดว่าการด่าคนอื่นไม่ใช่เรื่องผิดจิตสำนึกที่จะมีไมตรีร่วมกันไม่เหลือละ การเงินทำให้เกิดความแตกแยกทันที แล้ววิ่งเข้าสู่การทำหั่นโดยใช้กระบวนการทางกฎหมาย”

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ญัฐรัชต์ สามาะ (2556) พบว่า การถูกรังแกทำให้พวกเขาเสื่อมเสียหรือดูไม่ดีในสายตาของผู้อื่น หรือทำให้คนในสังคมเข้าใจตัวเองผิด คิดว่าเป็นอย่างที่ถูกกล่าวหา ในบางกรณีที่เกิดการทะเลาะกันในพื้นที่ไซเบอร์ก็นำไปสู่การมองหน้ากันไม่ติด หรือต้องมีการแบ่งกลุ่มกันในโลกของความเป็นจริง และที่ร้ายแรงที่สุดก็คือการรังแกบางรูปแบบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ไซเบอร์อาจทำให้พวกเขาเกิดความเสียหายหรืออับอายถึงขนาดไม่กล้าออกไปเจอกับผู้คน จากข้อค้นพบของงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าผลกระทบจากการถูกกลั่นแกล้งเหล่านี้นำมาซึ่งความเสียใจ ความกดดัน ความหวาดระแวง เยาวชนที่ถูกกลั่นแกล้งซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องจะทำให้รู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ เพิ่มระดับความรุนแรงไปเป็นสภาวะตึงเครียด และนำไปสู่ความเศร้าโศก สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของอารมณ์ของ โรเบิร์ต พลูทซิก (Plutchik, 1980) พบว่า บุคคลจะมีระดับความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นหากไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ ไม่สบายใจ โดยระดับของอารมณ์จะเริ่มจากเป็นทุกข์ จนทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นเสียใจ และนำไปสู่สภาวะเศร้าโศก

จนแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่างออกไปจากเดิม หากไม่สามารถจัดการกับสถานะเศร้าโศกได้ ก็จะไปสู่โรคซึมเศร้า และอาจเกิดการฆ่าตัวตายได้ นำมาซึ่งความสูญเสียให้เกิดแก่ครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และสังคม ในทางกลับกันทางด้านผู้ที่กระทำการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ก็อาจนำมาซึ่งความเสียหายจากการกระทำที่ปราศจากการยั้งคิด ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์เป็นเหตุให้ได้รับโทษทางกฎหมาย หักดอนาคต มีพฤติกรรมเป็นอันธพาล เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมในทางที่ผิด เป็นบ่อนทำลายสังคมให้แย่และเสื่อมถอยลง

4) แนวทางในการป้องกัน แก้ไข และเยียวยาสภาพจิตใจของผู้ถูกระทำการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

ผู้วิจัยสามารถประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการป้องกัน แก้ไขและเยียวยาสภาพจิตใจของผู้ถูกระทำการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์แบ่งออกเป็น 2 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 แนวทางในการป้องกันผู้ถูกระทำการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ซึ่งเป็นแนวทางการป้องกันและวิธีการรับมือเมื่อต้องเผชิญกับการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

มิติที่ 2 แนวทางในการแก้ไขและเยียวยาสภาพจิตใจของผู้ถูกระทำการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ไขและเยียวยาสภาพจิตใจเมื่อถูกกลั่นแกล้งหรือตกเป็นเหยื่อจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

4.1) แนวทางในการป้องกันการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางในการป้องกันการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ประกอบด้วย 4 แนวทาง ดังนี้

4.1.1 การป้องกันจากตนเอง สามารถทำได้โดย สร้างความเข้มแข็งให้กับจิตใจ เห็นคุณค่าในตนเองอย่าไปใส่ใจ เพิกเฉย ปลอ่อยวาง ฝึกบริหารจัดการอารมณ์และความรู้สึก คิดบวก มองโลกในแง่ดี ปรับตัว ปรับใจ และเล่นอินเทอร์เน็ตให้ถูกวิธี โดยมุ่งเน้นที่ตนเองให้การปรับมุมมองความคิด

การเลือกรับและคัดกรองข้อมูล รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นและความเข้มแข็งให้กับจิตใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเกราะป้องกันชั้นดีที่จะช่วยป้องกันการกลั่นแกล้งๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้

4.1.2 การป้องกันจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด สามารถทำได้โดย การเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ปลุกฝังคุณธรรมจริยธรรม ตั้งแต่เด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองควรเป็นตัวอย่างที่ดี สอนการเอาใจเขามาใส่ใจเรา สอนเกี่ยวกับเรื่อง สิทธิ หน้าที่ของการเป็นพลเมืองที่ดี พูดคุย สื่อสารให้มากขึ้น หมั่นสังเกตพฤติกรรมที่ผิดแปลกไป สอนการให้เกียรติผู้อื่น และสอนให้มีพฤติกรรมเอื้อสังคม สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงสิทธิ หน้าที่ของพลเมืองที่ดี การเคารพสิทธิส่วนบุคคล และการปกป้องสิทธิเสรีภาพของตนเอง จะนำมาซึ่งการป้องกันการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ได้

4.1.3 การป้องกันจากสังคม อาತಿ ชุมชน ศาสนสถาน สถานศึกษา และสื่อมวลชน เป็นต้น สามารถทำได้โดย ความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการช่วยกันป้องกันการกลั่นแกล้งๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ฝ่าย ได้แก่ 1. บทบาทของชุมชน ควรมีหน้าที่ปลุกฝังเรื่องคุณธรรมจริยธรรม ปลุกฝังเรื่องสิทธิและหน้าที่ของการเป็นพลเมืองที่ดี และเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งช่วยกันสอดส่องดูแลป้องกันไม่ให้เกิดการกลั่นแกล้งๆ ขึ้นในชุมชน เป็นต้น 2. บทบาทของสถานศึกษาควรมีหน้าที่คอยให้คำปรึกษา ให้ความรู้กับเด็ก พ่อ แม่ และผู้ปกครอง ช่วยสอดส่องดูแลไม่ให้เกิดการรังแกกัน และโรงเรียนควรจัดให้นักจิตวิทยาเด็กประจำโรงเรียนคอยให้คำปรึกษา เป็นต้น 3. บทบาทของศาสนา และศาสนสถานต่างๆ ควรเข้ามาช่วยอบรม ให้ความรู้เรื่องคุณธรรม จริยธรรม ชัดเภาลจิตใจ และปลุกจิตสำนึกที่ดีตั้งแต่วัยเยาว์ และ 4. บทบาทของสื่อมวลชนควรร่วมกันรณรงค์ต่อต้านการกลั่นแกล้ง รังแกกัน สื่อมวลชนต้องนำเสนอรายการที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ต่อสังคม นำเสนอข่าวที่เป็นข้อเท็จจริง และคัดกรองข้อมูลต่างๆ ก่อนเผยแพร่ลงบนพื้นที่สาธารณะ เป็นต้น

4.1.4 การป้องกันจากกระบวนการทางกฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและปราบปราม สามารถทำได้โดยใช้การบังคับใช้ทางกฎหมาย ให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย อาทิ พรบ. คอมพิวเตอร์ การหมิ่นประมาท และคดีอาญา เป็นต้น และในส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้พัฒนา Software ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ (Systems Administrator) ผู้ดูแลเซิร์ฟเวอร์ (Server) ต่างๆ อาจเข้ามาควบคุมระบบคอมพิวเตอร์ให้มีการตรวจสอบ การบล็อกคำหยาบคายในการจับ Key Words ต่างๆ การจำกัดอายุการเข้าชมสื่อต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม การป้องกันข้อมูลต่างๆ และผู้คุมระบบจะต้องมีการประกาศกฎ กติกา และข้อบังคับในส่วนของกระทรวง ทบวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ แนวทางการป้องกันการกลั่นแกล้งๆ เป็นต้น

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tuncay and Mehmet (2012) พบว่า การป้องกันการกลั่นแกล้งออนไลน์ ครอบครัวต้องหันมาสนใจมากขึ้นในแง่ของการร่วมกันป้องกันปัญหาเหล่านี้ ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจ ดูแลใกล้ชิด ให้คำแนะนำที่เหมาะสม และควบคุมการใช้งาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาวดี เจริญวานิช (2560) พบว่า การเปิดโลกกว้างและรู้เท่าทันโลกออนไลน์ไม่ว่าปัญหาอะไรก็ตามที่เกิดขึ้นในชีวิตสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้เราสามารถแก้ไขปัญหา และสามารถป้องกันปัญหานั้นไม่ให้เกิดขึ้น หากพ่อแม่ต้องการเป็นบุคคลที่จะช่วยให้ลูกๆ สามารถรอดพ้นจากปัญหาดังกล่าวซึ่งมีมากในปัจจุบัน พ่อแม่ก็ต้องทำความเข้าใจและทำความเข้าใจกับรูปแบบและช่องทางต่างๆ ที่กำลังเป็นที่นิยมเพราะช่องทางต่างๆ เหล่านี้สามารถเป็นช่องทางที่ลูกของเราถูกทำร้าย หรือใช้ในการทำร้ายผู้อื่นได้ทั้งสิ้น และสิ่งสำคัญพ่อแม่ตระหนักว่าปัญหาดังกล่าวอยู่ใกล้ตัวมากและมันสามารถเกิดขึ้นกับลูกของเราเมื่อไรก็ได้ จึงต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ และเป็นตัวอย่างที่ดีต้นเหตุของการใช้สื่อสังคมออนไลน์แบบไม่มีข้อจำกัดก็มักจะมาจากครอบครัว ผลจากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและวัยรุ่นทั้งในและต่างประเทศยืนยันได้ว่าพ่อแม่เป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของลูก ดังนั้น สิ่งที่สำคัญสำหรับพ่อแม่อีกอย่างหนึ่ง

นอกจากการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูบุตร คือ การเป็นตัวอย่างที่ดีในการใช้เครื่องมือสื่อสารออนไลน์ต่างๆ ควรมีการตั้งกฎกติกาการใช้อินเทอร์เน็ตหรือเครื่องมือสื่อสารออนไลน์ภายในบ้านให้เป็นเวลาที่สำคัญเมื่อพ่อแม่เป็นผู้สร้างกฎขึ้นมาแล้วก็ต้องรักษากฎกติกาให้เป็นอย่างดี และการสอนทั้งของพ่อและแม่ต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ แบนดูรา (Bandura, 1977, อ้างถึงใน จัมมัญญิตตา อยู่เจริญ, 2562) ได้กล่าวว่า วิธีการเรียนรู้พฤติกรรมของมนุษย์มี 2 วิธี คือ การเรียนรู้จากผลของการกระทำ และวิธีการเรียนรู้จากการเลียนแบบ โดยที่การเรียนรู้จากผลของการกระทำเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ซึ่งจะทำหน้าที่ 3 ประการ คือ ให้ข้อมูล จูงใจ และเสริมแรง ส่วนการเรียนรู้จากการเลียนแบบเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบกระทำพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อมการเรียนรู้จากตัวแบบอาศัย กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตเป็นผลสำคัญ หากพ่อแม่เป็นตัวแบบที่ดี เป็นแบบอย่างที่ดี และอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานด้วยความรักความเอาใจใส่ ก็จะเป็นเสมือนเกราะป้องกันให้กับเยาวชนจนเกิดการซึมซับพฤติกรรมการแสดงออกไปในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (คนที่ 6, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2564) กล่าวว่า

“กฎหมายไทยมันเยอะมากอยู่แล้ว ในกลุ่มที่ไม่จำกัดสิทธิเสรีภาพในการพูดมันเยอะมากแล้ว ผมก็เห็นด้วยว่าต้องออกกฎหมายมาเพื่อ Bullying โดยเฉพาะ Bullying ทำให้กฎหมายออกมาปิดปากคนพูดมากเกินไป”

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรมะศวร กุมารบุญ (2561) แนวทางหลักในการคุ้มครองบุคคลตามกฎหมายไทยและการกำกับดูแลอาชญากรรมไซเบอร์ของไทยนั้นได้รับอิทธิพลมาจากอนุสัญญาว่าด้วยอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์ (Convention on cyber-crime) โดยสภาแห่งยุโรป (The Council of Europe) กฎหมายหลายฉบับของอเมริกา อาทิ กฎหมายฉ้อโกง และการใช้คอมพิวเตอร์ในทางที่ผิด (Computer Fraud and Abuse Act 1986) ซึ่งรากฐานเหล่านี้ได้เกิดเป็นพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับ

คอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติว่าด้วยกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) ได้ประกาศบังคับใช้เป็นการทั่วไปแล้ว อาชญากรรมไซเบอร์ จึงได้รวมถึงการกระทำความผิดทางอาญาต่อคอมพิวเตอร์ และการนำคอมพิวเตอร์ไปก่ออาชญากรรมด้วย รวมทั้งการปรับใช้ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 326 มาตรา 328 และมาตรา 393 จากผลวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าแนวทางในการป้องกันการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ควรเริ่มจากตัวผู้ที่ถูกกระทำเองด้วยการสร้างความเข้มแข็งให้กับจิตใจ และเยียวยาสภาพจิตใจของตนเองด้วยการรักตัวเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่หวั่นไหวต่อคำนิพนทว่าร้าย เชื่อมั่นในตนเอง จนสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Luthans, Youssef and Avolio (2007) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีการฟื้นคืนได้ (Resiliency) เมื่อเผชิญกับปัญหา และข้อผิดพลาด ก็สามารถเยียวยาตนเองจนกลับคืนสู่ภาวะปกติ และผลักดันตนเองจนประสบความสำเร็จได้ ในส่วนของครอบครัวควรเข้ามาใส่ใจให้มากขึ้น ไม่เพิกเฉย ไม่มองว่าเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นที่จะมีการแฉะและหยอกล้อกัน ควรตระหนักถึงผลกระทบที่จะตามมา และเข้ามามีบทบาทในการควบคุม แนะนำแนวทางการใช้อินเตอร์เน็ตอย่างถูกวิธี ทางสังคมและหน่วยงานต่างๆ ความคำนึงถึงผลกระทบจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ให้มากขึ้นด้วยการให้ความรู้แก่เยาวชน ควบคู่ไปกับการปลูกจิตสำนึกให้เยาวชนหันมาตระหนักถึงผลกระทบที่จะตามมา ควบคู่ไปกับการบังคับใช้ด้วยกฎหมาย

4.2 แนวทางในการแก้ไขและเยียวยาสภาพจิตใจจากการถูกกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

จากผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 16 ท่าน พบว่า แนวทางในการแก้ไข และเยียวยาสภาพจิตใจ ประกอบด้วย 5 แนวทางหลักๆ ดังนี้

4.2.1 อาศัยหลักการทางด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง ทำจิตใจให้เข้มแข็ง เข้ารับคำปรึกษาจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา ทำพฤติกรรมบำบัด ทำจิตบำบัด ปรับ Mindset

Ignore ไปเลย เพิกเฉย ไม่สนใจ หันมาพัฒนาตนเอง และสร้างภูมิคุ้มกันภายในตัวเอง เป็นต้น

4.2.2 อาศัยหลักการทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลใกล้ชิด ประกอบด้วย เสริมสร้างความรัก ความเข้าใจ ให้กำลังใจ แนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหา คอยให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ สร้างความอบอุ่น ครอบคลุมเข้มแข็ง จัดโปรแกรมการพัฒนาทักษะทางสังคม ยืนอยู่ข้างๆ ร่วมเผชิญปัญหาไปด้วยกัน และพาไปทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อเบี่ยงเบน ความสนใจ เป็นต้น

4.2.3 อาศัยหลักการทางด้านศาสนา ประกอบด้วย ปลอ่ยวาง มีเมตตา รู้จักการให้อภัย ทำจิตใจให้สงบ และไม่ไปกลั่นแกล้ง

4.2.4 การให้ความคุ้มครองด้านงานระบบและเทคโนโลยี ประกอบด้วย ควบคุมและจำกัดการใช้งาน ปกป้องฐานข้อมูล บล็อกค่าไม่สุภาพ มีระบบรายงาน บล็อก สแปม และสิ่งก่อกวน และมีรหัสปกป้อง (Security code) การเข้าถึงการใช้งาน เป็นต้น

4.2.5 การให้ความคุ้มครองตามหลักกฎหมาย ประกอบด้วย การบังคับใช้ด้วยกฎหมาย ให้ความรู้ทางกฎหมาย เผยแพร่ความรู้ทางกฎหมาย และมีหน่วยงานดูแลเรื่องการกระทำความผิดในระบบคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (คนที่ 11, สัมภาษณ์, 15 มีนาคม 2564) กล่าวว่า

“ควรยกประเด็นนี้ขึ้นมาเป็นปัญหาระดับชาติ ต้องมีเจ้าภาพ อาทิ กรมสุขภาพจิตต้องตระหนักถึงประเด็นนี้แล้วเข้ามาจัดตั้งสภาวิชาชีพ โดยรวม จิตแพทย์ นักสังคมวิทยา นักจิตวิทยา และผู้บำบัดดูแล มาทำ Work Shop ร่วมกันรวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง โดยสร้างภูมิคุ้มกันภายในตัวเองให้กับผู้ถูกกลั่นแกล้ง”

และสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (คนที่ 16, สัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2564) กล่าวว่า

“Ignore ไปเลย คือเพิกเฉยไม่สนใจ ไม่มองดู ไม่ฟัง ไม่โต้ตอบอะไรทั้งสิ้น ให้ความเมตตาเขา อาจจะต้องขอความช่วยเหลือจากตำรวจ หรือจากผู้ใหญ่ ต้องหาคนมาช่วยเหลือ”

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทรงเกียรติ จรัสสันติจิต (2560) พบว่า ผู้ปกครองส่วนมากยังไม่ตระหนักถึงภัยในโลกโซเชียล ดังนั้น ผู้ปกครองควรตระหนักถึงอันตรายบนโลกไซเบอร์ และทำหน้าที่เสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ลูกด้วยการให้กำลังใจ และชี้แนะหาทางแก้ไขที่เหมาะสม โดยเฉพาะการยอมรับและเคารพในตัวเอง ไม่ดูถูกตัวเอง และสอนให้รู้จักความเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่น ไม่โพสต์ หรือแชร์ข้อความที่จะก่อให้เกิดความเกลียดชังความรุนแรง และการกลั่นแกล้งรังแกอีกต่อไป

จากการผลการวิจัยและการอภิปรายผลข้างต้น เห็นได้ว่าแนวทางการแก้ไขและเยียวยาสุขภาพจิตใจจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ เป็นการเริ่มต้นป้องกันปัญหาที่ตัวเยาวชนเอง และแผ่ขยายวงกว้างไปในระดับครอบครัวที่ควรหันมาใส่ใจและสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกต่างๆ หากพบสัญญาณของความผิดปกติควรรีบพูดคุย สร้างการสื่อสารภายในครอบครัว การเป็นตัวอย่างที่ดี และมีการอบรมศีลธรรม การรู้จักผิดชอบชั่วดีให้เกิดแก่เยาวชน ในขณะเดียวกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นจิตแพทย์ นักจิตวิทยา และผู้บำบัดดูแลควรหันมาให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบและวิธีการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปในวงกว้าง ในขณะเดียวกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุม บังคับด้วยกฎหมาย และให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพที่พึงกระทำได้และกระทำไม่ได้บนโลกออนไลน์ บนโลกโซเชียลที่จะได้รับจากการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ และผลักดันให้เกิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้เพื่อเป็นหนทางหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการสรุปผลและอภิปรายผลการศึกษาในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะต่อการป้องกัน แก้ไข เยียวยาสภาพจิตใจต่อการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ดังนี้

(1) เด็กและเยาวชนควรได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ การปลูกฝังจิตสำนึก การสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง และยึดมั่นในคุณงามความดีที่ตนยึดถือปฏิบัติจะเป็นเกราะป้องกันที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์

(2) การสนับสนุนการอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ ให้กับเยาวชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย พรบ. คอมพิวเตอร์ วิธีการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิเสรีภาพและขอบเขตในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ สร้างจิตสำนึกรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และการคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น

(3) การสร้างเครือข่ายป้องกันการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ เช่น สถาบันครอบครัวให้ความรักความเอาใจใส่บุตรหลาน ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม และการถ่ายทอดพฤติกรรมที่เหมาะสมจากบุคคลในครอบครัว สถาบันการศึกษาสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการกลั่นแกล้ง ควรพัฒนารูปแบบการกำกับ ติดตามระบบการดูแลพฤติกรรมของเด็กในห้องเรียน ควรพัฒนาวิธีการสอนให้เข้ากับยุคดิจิทัล เพื่อให้เด็กเรียนรู้ทั้งข้อดีและข้อเสียของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นและปลูกจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม หน่วยงานต่างๆ อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานเอกชนอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน ร่วมมือกันรณรงค์ต่อต้านการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์ อาทิ การควบคุมการใช้งานระบบและการปกป้องฐานข้อมูล การบังคับใช้ด้วยกฎหมาย ให้ความรู้ทางกฎหมาย เผยแพร่ความรู้ทางกฎหมาย สิทธิการเข้าใช้ การเข้าถึง และขอบเขตการใช้สื่อสังคมออนไลน์ สื่อมวลชน

ร่วมมือกันนำเสนอข่าวอย่างสร้างสรรค์และรณรงค์ต่อต้านการกลั่นแกล้งรังแกกัน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกกร จันยมิตรี และ กัญญ์ฐิตา ศรีภา. (2563). แนวทางการป้องกันพฤติกรรม การเบี่ยงเบนทางสังคมของวัยรุ่นจากการถูกกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ ศึกษาเฉพาะกรณี โรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 26(2), 116-141.
- คณาธิป ทองรวีวงศ์. (2558). มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิบุคคล จากการกลั่นแกล้งรังแกออนไลน์ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตาย: ศึกษากรณี กฎหมายความปลอดภัยไซเบอร์. รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการ ระดับชาติ “นวัตกรรมกับความท้าทายทางภาษาและการสื่อสารในโลก ไร้พรมแดน” วันที่ 3-4 กันยายน 2558 ณ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร ศาสตร์. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2561). อย่าปล่อยให้เด็กถูกกลั่นแกล้งในโลกออนไลน์ (Cyber Bullying). สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28079>
- ชาย โพธิสิตา. (2554). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- ณัฐรัชต์ สาเมาะ. (2556). การรับรู้ของเยาวชนต่อการรังแกในพื้นที่ไซเบอร์. ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทรงเกียรติ จรัสสันติจิต. (2560). Cyberbullying: ถ้ารักฉัน อย่ารังแกฉัน. *สารอาศรมวัฒนธรรมวลัยลักษณ์*, 17(1), 117-137.
- ธัมมัญญฐิตา อยู่เจริญ. (2562). *เอกสารประกอบการสอนวิชา จว. 307 จิตวิทยา การฝึกอบรมเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษม บัณฑิต.

- บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ. (2552). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์สื่อและความรุนแรงจากสื่อต่อเด็กและเยาวชนไทย = *The media and effects of media violence on the Thai children and adolescents*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประมศวรร กุมารบุญ. (2561). การส่งเสริมการศึกษาในวิชาอาชญากรรมไซเบอร์. *วารสารวิชาการอาชญาวิทยาและนิติวิทยาศาสตร์*, 4(2), 67-81.
- ปองกมล สุรัตน์. (2561). สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการรังแกผ่านโลกไซเบอร์: กรณีศึกษาเยาวชนไทยผู้ถูกรังแก. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 4(1), 260-273.
- ปองกมล สุรัตน์, ฐาศุภร์ จันประเสริฐ และ นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. (2561). กระบวนการรังแกผ่านโลกไซเบอร์ในเยาวชนไทย: การศึกษาแบบพหุกรณี. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 4(2), 61-79.
- พิมพ์วิทย์ บุญมงคล และคณะ. (2558). *การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายโรงเรียนเพื่อลดความรุนแรงในพื้นที่ออนไลน์ในกลุ่มเยาวชน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรธิดา ผลงาม. (2544). *ความพึงพอใจและความต้องการของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษาสถาบันราชภัฏเลย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.
- ภัทราพร เกษสังค์. (2559). *การวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เมธินี สุวรรณกิจ. (2560). มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากการถูกกลั่นแกล้งในสังคมออนไลน์. *วารสารนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 10(2), 60-61.
- สุภาวดี เจริญวานิช. (2560). การรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์: ผลกระทบและการป้องกันในวัยรุ่น. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 25(4), 639-648.

- องอาจ นัยวัฒน์. (2551). *การออกแบบการวิจัย : วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสาน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฤทัยชนนี สิทธิชัย และ ชันยากร ตุดเกื้อ. (2560). พฤติกรรมการรังแกบนโลกไซเบอร์ของเยาวชนในสามจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 28(1), 86-99.
- Agathi, S., Zoe, K., Dionisis, L., Panagiotis, M., Georgia, K., & Athanasios, S. D. (2018). Cyber Bullying and Traumatic Experiences: The Impact on Learning Disabilities. *The International Journal of Engineering Science*, 6(1), 74-87.
- Agnew, R. (2001). General Strain Theory Building on the Foundation of General Strain Theory: Specifying the Types of Strain Most Likely to Lead to Crime and Delinquency. *E-Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38(4), 319-361.
- Allison, M. S., & William, J. F. (2012). Prevalence, Psychological Impact, and Coping of Cyberbully Victims Among College Students. *Journal of School Violence*, 11(1), 21-37.
- Cohen, L., & Felson, M. (1979). Social Change and Crime Rate Trends: a Routine Activity. Approach. *American Sociological Review*, 44, 488 - 608.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Tradition*. Thousand Oaks: Sage.
- Freud, S. (1964). *Group Psychology and The Analysis of The Ego Sigmund Freud*. New York: Bantam Books.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.

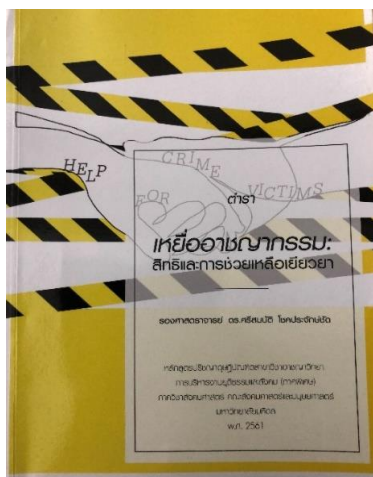
- Khruakham, S. (2015). *Crime, criminology and criminal justice*.
Nakornpathom: Phetkasem.
- Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, B. (2007). *Psychological capital*.
Oxford: Oxford University Press.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: Theory research and experience*.
New York: Academic.
- Tuncay, A., & Mehmet, B. H. (2012). On Being Cyber Bully and
Victim among Primary School Students. *Elementary
Education Online*, 11(2), 369-380.

บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review)

พะเยาว์ ศรีแสงทอง¹

Phayao Srisengthong²

“เหยื่ออาชญากรรม: สิทธิและการช่วยเหลือเยียวยา”



ชื่อหนังสือ: “เหยื่ออาชญากรรม: สิทธิและการช่วยเหลือเยียวยา”

ผู้แต่ง: รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมบัติ
โชคประจักษ์ชัด

สำนักพิมพ์: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและ
ราชกิจจานุเบกษา

ปีที่พิมพ์: 2561

จำนวนหน้า: 250 หน้า

ผู้เขียนตำราเริ่มต้นบทนำให้รู้จักคำว่า เหยื่อวิทยา (Victimology) เป็นศาสตร์ใหม่ และเป็นวิชาเอกหนึ่งของอาชญาวิทยา (Criminology) ซึ่งถือว่าเป็นสหวิทยาการ เนื่องจากนักเหยื่อวิทยานั้นต้องทำความเข้าใจถึงสภาพสังคม พฤติกรรมของสังคม สภาพสาเหตุการตกเป็นเหยื่อ บทบาทสื่อมวลชน ตลอดจนความต้องการของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อแล้วได้รับการช่วยเหลือเยียวยา การบริการอื่นๆ เพื่อการฟื้นฟูกลับคืนสู่สังคมได้ในสภาพปกติ และสถานการณ์ในปัจจุบัน

¹ รองศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ประจำสาขาวิชาโทสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย E-mail: psrisengthong@gmail.com

² Associate Professor Dr., Lecturer of Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand.

ศาสตร์การศึกษาเหยื่ออาชญากรรมนี้ได้รับความสนใจมากขึ้นในแวดวงของนักวิชาการ และนักปฏิบัติงานด้านสังคมศาสตร์ กฎหมาย อาชญาวิทยา และกระบวนการยุติธรรม

ในฐานะที่ผู้วิจารณ์ตำราเล่มนี้ มีความสนใจในประเด็นองค์ความรู้ การศึกษาเกี่ยวกับเหยื่ออาชญากรรม และการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม เริ่มต้นสำคัญของบทวิจารณ์นี้เพื่อทำความเข้าใจถึงการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้องทางอาชญาวิทยา กฎหมาย และกระบวนการยุติธรรม ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ ภายใต้สถานการณ์เปลี่ยนแปลงของปัญหาสังคมปัจจุบัน ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงาน องค์กรและเครือข่ายต่างๆ ภายใต้สถานการณ์เปลี่ยนแปลงของปัญหาในสังคมปัจจุบัน สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และที่สำคัญเหยื่ออาชญากรรมหรือผู้เสียหายได้รับการคุ้มครองสิทธิ ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาอย่างเหมาะสม ผู้ปฏิบัติหน้าที่ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการคุ้มครอง ช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมในฐานะการประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย ซึ่งจะกล่าวและวิเคราะห์ในลำดับถัดไป

สาระสำคัญ

ภาพรวมในตำราเล่มนี้ ผู้เขียนนำเสนอเนื้อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหยื่ออาชญากรรม สิทธิและรูปแบบการให้ความช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ รวมทั้งบทวิเคราะห์ทิศทางนโยบายในอนาคต และได้คัดเอาข้อเขียน งานวิจัย บทวิเคราะห์ รวมทั้งประสบการณ์จากการไปศึกษาดูงานในประเทศต่างๆ ของผู้เขียนมารวบรวมไว้ตำราเล่มนี้ด้วย ตามเนื้อหาทั้งหมด 6 บท ดังนี้ (1) ประวัติเหยื่ออาชญากรรมและความหมาย (2) ทฤษฎีการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมและข้อมูลสถิติเกี่ยวกับเหยื่ออาชญากรรม (3) สิทธิและรูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม (4) สิทธิและการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมของนานาชาติ (5) สิทธิและรูปแบบ

การช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมของประเทศไทย และ (6) บทวิเคราะห์ สิทธิ และการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

บทที่ 1 ประวัติเหยื่อวิทยา และความหมาย

เนื้อหาสำคัญในบทนี้ผู้เขียนได้อธิบายประวัติความเป็นมาของคำว่า เหยื่อวิทยา (Victimology) โดยนักจิตแพทย์ชาวอเมริกัน เฟรดเดอริก เวิร์ททิม (Frederic Wertham) ที่เป็นคนแรกที่ใช้คำนี้อธิบายฆาตกรในหนังสือของเขา ชื่อว่า Show Violence ช่วงทศวรรษที่ 1940 และทศวรรษที่ 1950 ซึ่งส่งผลให้นักอาชญาวิทยาในช่วงเวลานั้นให้ความสำคัญไปที่ผู้กระทำผิดมากกว่าให้ความสำคัญกับเหยื่ออาชญากรรม ต่อมานักวิชาการกลุ่มแรกที่อาจกล่าวได้ว่าเป็น “นักเหยื่อวิทยา” ได้แก่ ฮันส์ ฟอน เฮ็นทิก (Hans Von Hentig) และเป็นเนยมิน เม็นเดลซอน (Benjamin Mendelshon) โดยฮันส์ ฟอน เฮ็นทิก เขียนบทความอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อเหยื่ออาชญากรรมอย่างเป็นระบบกับกลุ่มที่อ่อนแอ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการตกเป็นเหยื่อ เช่น เด็ก คนชรา ผู้ป่วย และกลุ่มที่มีปัญหาทางจิต ในหนังสือ The Criminal and His victim ที่นับว่าเป็นผลงานชิ้นแรกที่ถูกเปิดการศึกษาเกี่ยวกับเหยื่อวิทยา และเป็นผู้ผลักดันให้แนวคิดเกี่ยวกับเหยื่อวิทยาเป็นอิสระออกจากอาชญาวิทยา ส่วนเป็นเนยมิน เม็นเดลซอน ได้รับการยกย่องว่าเป็น “บิดาวิชาเหยื่อวิทยา” (Father of victimology) ผลงานที่มีชื่อเสียงในบทความเกี่ยวกับ “ผู้ข่มขืน กระทำชำเรา และเหยื่อของพวกเขา” (The rapist and his victim) มีการพัฒนา และขยายความหมายคำว่าเหยื่ออาชญากรรมที่รวมถึงเหยื่อประเภทอื่นๆ ด้วย ได้แก่ เหยื่อที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจราจร เหยื่อจากภัยธรรมชาติ เหยื่อของการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์หรือเหยื่อจากสงคราม เป็นต้น

ผู้เขียนได้สรุปศาสตร์ด้านเหยื่อวิทยาในปัจจุบันแบ่งออกเป็นสองรูปแบบ คือ (1) เหยื่อวิทยาทั่วไป General victimology เป็นการศึกษาเกี่ยวกับเหยื่อวิทยาในบริบทที่กว้างขวาง รวมถึงเหยื่ออาชญากรรม และเหยื่อประเภทอื่นตามนิยามของ เบ็นเนยมิน เม็นเดลซอน และ (2) เหยื่อวิทยา

ทางอาญา Pen (or Inter-actionist) victimology เป็นการศึกษาเหยื่ออาชญากรรมที่ผู้ตกเป็นเหยื่อได้รับผลจากการกระทำผิดทางอาญาของบุคคลอื่นเท่านั้น

นอกจากนี้ ผู้เขียนยังได้วิเคราะห์ถึงความหมายของคำว่าเหยื่ออาชญากรรมในความหมายของกฎหมายสากลไว้ว่า เหยื่ออาชญากรรมจะครอบคลุมถึงปัจเจกบุคคล หรือหมู่คณะ รวมถึงสมาชิกครอบครัว หรือผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้ที่ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม โดยไม่แบ่งแยกความแตกต่างตามหลักสิทธิมนุษยชน อันได้รับความทุกข์ทรมาน ทางร่างกายหรือจิตใจ อารมณ์ การสูญเสียทางเศรษฐกิจ หรือการทำให้เสื่อมเสียซึ่งสิทธิขั้นพื้นฐาน โดยการกระทำ การรังควาน การละเมิดกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนยังได้นำเสนอความหมายเหยื่ออาชญากรรมตามกฎหมายไทย กล่าวคือ พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 แก้ไขโดยมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 มาตรา 3 จะพบว่า ในกรณีที่บุคคลใดได้รับความเสียหายจากการถูกละเมิดตามฐานการกระทำผิด ถือได้ว่าเป็นเหยื่ออาชญากรรมหรือผู้เสียหายตามกฎหมายไทย ซึ่งผู้เสียหายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กล่าวอีกนัยหนึ่งว่า มีผู้กระทำความผิดทางอาญานั้นเอง และผู้เสียหาย หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตหรือร่างกายหรือจิตใจ อันเนื่องมาจากการทำความผิดอาญาของผู้อื่นโดยตนมิได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำความผิดนั้น ในประเด็นนี้จะเห็นได้ว่า ผู้เขียนสะท้อนนิยามความหมายของเหยื่ออาชญากรรมที่ครอบคลุมถึงผู้เสียหายตามกฎหมายไทยดังกล่าว และมีข้อเสนอกำหนดเงื่อนไขของคำว่าผู้เสียหายให้เฉพาะเจาะจงชัดเจนมากขึ้น เช่น การกำหนดให้ผู้เสียหายมีสิทธิขอรับการชดเชยที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำความผิดนั้น

ดังนั้น เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า ผู้เขียนได้สรุปการให้นิยามคำว่า “เหยื่ออาชญากรรม” ทางอาญา (Crime victim) ไว้ว่า บุคคลหรือหมู่คณะที่ตกเป็นเหยื่อจากการกระทำของอาชญากรหรือผู้กระทำความผิดตามกฎหมาย

อาญา แต่ไม่นับรวมถึงเหยื่อจากภัยพิบัติ อัคคีภัย และภัยธรรมชาติอื่นๆ เป็นต้น โดยผู้ที่ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมให้รวมถึงญาติใกล้ชิดหรือผู้พึ่งพาผู้ที่ตกเป็นเหยื่อด้วย สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาเหยื่อวิทยา โดยแท้

บทที่ 2 ทฤษฎีการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมและข้อมูลสถิติเกี่ยวกับเหยื่ออาชญากรรม

ผู้เขียนนำเสนอแนวคิดทฤษฎีการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม ออกเป็นสองแนวคิดทั้งในมุมมอง และพัฒนาการการคุ้มครองสิทธิ และช่วยเหลือเหยื่อได้สั้นกระชับชัดเจน คือ (1) การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมตามแนวคิดทฤษฎีดั้งเดิม เป็นมุมมองการตกเป็นเหยื่อในเชิงลบ กล่าวคือ มักมองว่าเหยื่อมีส่วนร่วมในพฤติกรรมนั้นด้วย ส่งผลให้เหยื่อถูกมองเป็นเสมือนวัตถุ ไม่ให้คุณค่า ดังนั้น กระบวนการช่วยเหลือ และการเยียวยาจึงมีค่อนข้างน้อย (2) การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมตามแนวคิดทฤษฎีสมัยใหม่ ได้ให้ความสำคัญกับการอธิบายสาเหตุของการตกเป็นเหยื่อ อันเนื่องมาจากวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันในสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของเหยื่อเอง มากกว่าที่จะมุ่งอธิบายการตกเป็นเหยื่อแบบเดิมๆ ซึ่งเป็นมุมมองเชิงบวก มีความเข้าใจ และการตระหนักถึงสิทธิของผู้ตกเป็นเหยื่อมากขึ้น อันสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการในการคุ้มครอง เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือ และการเยียวยาเหยื่อตามสิทธิที่ควรจะได้รับอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ ผู้เขียนยังได้นำเสนอการจำแนกประเภทของเหยื่อได้ละเอียดหลากหลายโดยนักอาชญาวิทยา นักกฎหมาย นักสังคมวิทยานักวิชาการ ซึ่งในยุคแรกนักอาชญาวิทยาที่อธิบายทฤษฎีการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม ความสัมพันธ์ระหว่างเหยื่อและอาชญากร ได้แก่ (1) ฮันส์ ฟอน เฮ็นทิก (Hans Von Hentig) จำแนกประเภทเหยื่ออาชญากรรมโดยพิจารณาที่ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) สัมพันธ์กับปัจจัยการตกเป็นเหยื่อ แบ่งออกเป็น 13 ประเภท ได้แก่ ผู้เยาว์ ผู้หญิง/สตรี ผู้สูงอายุ ผู้ที่บกพร่องทางจิต

และวิกิลจรีต ผู้อพยพย้ายถิ่น ชนกลุ่มน้อย ผู้ที่โง่โดยกำเนิด ผู้ที่มีจิตใจหดหู่ ผู้ที่โง่ ผู้เซเพล ผู้ที่โดดเดี่ยวและผู้ที่ถูกหัก ผู้ที่ตกอยู่ในความทุกข์ทรมาน ผู้ที่ถูกตัดโอกาส ถูกละเลย และต่อสู้ (2) เป็นเนยมิน เบนเดลซอน (Benjamin Mendelshon) จำแนกประเภทเหยื่ออาชญากรรมพิจารณาที่ปัจจัยสถานการณ์การตกเป็นเหยื่อ (Situational victimization factors) แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ เหยื่อผู้บริสุทธิ์ที่ไร้เดียงสา เหยื่อที่มีส่วนกระทำผิดเล็กน้อย เหยื่อที่มีความผิดเท่ากับอาชญากร เหยื่อที่มีความผิดมากกว่าอาชญากร เหยื่อที่มีความผิดมากที่สุด เหยื่อปลอมหรือเหยื่อจินตนาการ (3) สตีเฟน เช็ปเฟอร์ (Stephen Schafer) จำแนกประเภทเหยื่ออาชญากรรมจากความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมของเหยื่อ แบ่งออกเป็น 7 ประเภท ได้แก่ เหยื่อที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอาชญากร เหยื่อที่ยั่วเย้าท้าทายให้เกิดอาชญากรรม เหยื่อที่จุดชนวนให้เกิดอาชญากรรม เหยื่อที่มีความอ่อนแอทางชีวภาพ เหยื่อที่มีความอ่อนแอทางสังคม ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของตนเอง เหยื่อการเมือง และ (4) มาร์วิน อี วูฟแก็ง (Marvin E. Wolfgang) จำแนกประเภทเหยื่ออาชญากรรมโดยใช้ข้อมูลสถิติการฆาตกรรมของเมือง Philadelphia ช่วงปี ค.ศ. 1948-ค.ศ. 1952 พิจารณาจากปัจจัยที่เหยื่อมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการฆาตกรรม ได้แก่ 1) เหยื่อและผู้กระทำผิดมีความสัมพันธ์ รู้จักกันมาก่อน หรือคนที่รู้จักคุ้นเคย 2) พฤติกรรมการฆาตกรรมอาจเกิดจากเหตุเล็กน้อย และค่อยๆ รุนแรงขึ้นจนควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ 3) เครื่องดื่ม สุราหรือของมีนเมา และทำให้ตกอยู่ในสภาพอ่อนแอ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (5) ทอสเท็น แชลลิน (Throsten Sellin) และมาร์วิน อี วูฟแก็ง (Marvin E. Wolfgang) จำแนกประเภทเหยื่ออาชญากรรมโดยพิจารณาที่สถานการณ์มากกว่าความสัมพันธ์ มีพิจารณาความเป็นเหยื่ออย่างรอบด้านทั้งบุคคล สิ่งของ การบริหารงาน รวมถึงความผิดเล็กน้อยๆ อย่างไรก็ตาม ยังขาดความชัดเจน ไม่เป็นที่นิยมนำมาอ้างอิง แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ เหยื่อขั้นต้น เหยื่อขั้นรอง เหยื่อขั้นที่สาม เหยื่อที่มีส่วนร่วมต่อการเกิดอาชญากรรม และการไม่ตกเป็นเหยื่อ เป็นต้น ซึ่งผลงานข้างต้นเหล่านี้เป็นที่แพร่หลายในเวลาต่อมา และถูกนำมาอ้างอิงเป็นทฤษฎี

การจำแนกประเภทของเหยื่ออาชญากรรม (Theory of victim classification) รวมทั้งปัจจัยองค์ประกอบการตกเป็นเหยื่อ ซึ่งเป็นความรู้ที่สำคัญในการลดความเสี่ยงการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม

ในขณะที่ทฤษฎีสมัยใหม่ จำแนกประเภทของเหยื่ออาชญากรรม พิจารณาให้มีความสำคัญกับปัจจัยทางวัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ที่เป็นผลทำให้คนเรา ต้องตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม กล่าวอีกนัยหนึ่งว่า เป็นการมองถึงสาเหตุการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมที่ไม่ได้มุ่งเป้าหมายไปที่เหยื่ออาชญากรรมว่าเป็นผู้มีส่วนร่วมหรือส่วนกระตุ้นให้เกิดอาชญากรรมนั้น ถือว่าเป็นมุมมองเหยื่ออาชญากรรมในเชิงบวกมากขึ้น เช่น การคำนึงถึงการมีตัวตนของเหยื่ออาชญากรรม การตระหนักถึงสิทธิที่ควรได้รับของเหยื่ออาชญากรรม อันเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการในการคุ้มครองสิทธิ และการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม

อีกประเด็นหนึ่ง ผู้เขียนนำเสนอการจัดทำฐานข้อมูล และสถิติการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นหลัก เนื่องจากเป็นประเทศที่มีการพัฒนาทางด้านอาชญาวิทยา และเหยื่อวิทยามากที่สุดในโลก มีการรวบรวมข้อมูล รายงาน และสถิติ มาหลายทศวรรษ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอาชญากรรม และเหยื่ออาชญากรรมที่สำคัญในประเทศ รวมถึงฐานข้อมูลนานาชาติอีกหลายฐานข้อมูล เช่น ฐานข้อมูลการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม (National Crime Victimization Survey-NCVS) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม 7 ประเภทกลุ่มความผิด ประกอบด้วย การข่มขืน การทำร้ายทางเพศ การปล้น การทำร้ายร่างกาย การบุกรุกเข้ามาขโมยในอาคารบ้านเรือน การลักขโมย การขโมยรถยนต์

การนำฐานข้อมูลนานาชาติประเทศมาใช้ ผู้เขียนเสนอให้คำนึงถึงการให้คำนิยามของคำว่า “เหยื่อ” เนื่องจากบางประเทศอาจมีความหมายแตกต่างกัน โดยเฉพาะ คุณค่า วัฒนธรรม เช่น ความรุนแรงในครอบครัว (Domestic violence) บางประเทศไม่ถือว่าเป็นอาชญากรรม แต่ในบางประเทศถือว่าเป็น

การกระทำประเภทความผิดร้ายแรง ประเด็นนี้ผู้วิจารณ์เห็นว่า ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่ถือว่า การกระทำความรุนแรงในครอบครัวเป็นการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 และต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมต่อไป

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในประเด็นนี้ ผู้วิจารณ์ด้วยเห็นว่า ข้อดีของการนำข้อมูลนานาชาติมาใช้นั้นมีหลายประการ ได้แก่ ประการแรก คือ สามารถศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับเหยื่อที่มีฐานข้อมูลที่มีมาตรฐานเดียวกันในแต่ละประเทศได้ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติ และวิธีการวิเคราะห์การรายงานข้อมูล เป็นต้น ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสในการปรับปรุง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา และนำมาตรการ วิธีการใหม่ๆ มาปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยได้ เช่น การประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงการตกเป็นเหยื่อของเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส หรือการถอดบทเรียนของประเทศต่างๆ มาทำงานวิจัย และออกนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน ช่วยทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ประชาชนในประเทศรับรู้ตระหนักถึงปัญหา และสถานการณ์ความรุนแรงได้ ซึ่งจะหาแนวทางการควบคุมและป้องกันปัญหาในอนาคต ข้อดีประการต่อมา คือ ฐานข้อมูลนานาชาติช่วยให้การรับรู้ มุมมองความเข้าใจ การตระหนักถึงปัญหาของการตกเป็นเหยื่อในระดับนานาชาติ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล และรูปแบบการบริหารจัดการกับปัญหาอีกด้วย รวมถึงประเด็นการระมัดระวังเรื่องจริยธรรมในการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะการสำรวจ เก็บข้อมูล และความปลอดภัยของผู้ให้สัมภาษณ์ และผู้สัมภาษณ์ สถานการณ์การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม ความซอกแซกทางจิตใจซ้ำที่อาจจะเกิดขึ้นได้

บทที่ 3 สิทธิ และรูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม

ผู้เขียนอธิบายถึง ความหมายของสิทธิ ประวัติด้านสิทธิ และการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม และแนวความคิดช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมตามมาตรฐานสากล และกฎหมายระหว่างประเทศ

เมื่อพิจารณาถึงความหมายของสิทธิการได้รับความช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมในตำราเล่มนี้แล้ว จะเห็นได้ว่าเป็นสิทธิตามกฎหมายมหาชนที่ก่อให้เกิดสิทธิเรียกร้องต่อองค์กรของรัฐให้ดำเนินการ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นหลักประกันเชิงสถาบันหรือเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญ นั่นเอง อันกำหนดให้องค์กรใช้อำนาจอรรถต้องให้ความเคารพ ปกป้อง และคุ้มครองสิทธิของพลเมืองให้มีผลในทางปฏิบัติ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนที่ไม่สามารถริดลอนจากตัวบุคคลได้ (Inalienability) ดังจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 25 วรรค 4 และมาตรา 71 มีหลักการว่า รัฐพึงให้ความคุ้มครองป้องกันมิให้เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟู และเยียวยาผู้ถูกระทำการดังกล่าว

นอกจากนี้ ผู้เขียนตำราเล่มนี้ได้อธิบายการช่วยเหลือเยียวยาที่ครอบคลุมการชดเชยความเสียหายในเรื่องการทำให้กลับสู่สภาพเดิม (Restitution) ที่เป็นการชดเชยความเสียหายโดยผู้กระทำผิด (Reparation) และการจ่ายค่าสินไหมทดแทนที่เป็นการชดเชยความเสียหายโดยรัฐ (Compensation)

ส่วนประวัติความเป็นมาด้านสิทธิ และการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม ผู้เขียนอธิบายในลักษณะวงแคบทางกฎหมาย สถานภาพของเหยื่อเป็นเพียงพยานคำให้การในกระบวนการยุติธรรม เพื่อใช้สำหรับดำเนินคดีตามกฎหมายกับผู้กระทำผิดเป็นสำคัญ ประกอบกับมุมมองต่อเหยื่อว่ามีส่วนร่วมในการเกิดอาชญากรรมหรือเป็นเหตุร่วมแห่งการตกเป็นเหยื่อ ส่งผลให้มุมมองของการตีความด้านการให้ความคุ้มครอง และการช่วยเหลือเหยื่อกลายเป็นข้อจำกัด ทำให้เหยื่อเป็นจำนวนมากในอดีตได้รับการปฏิบัติจากบุคลากรของรัฐในกระบวนการยุติธรรม และสังคม โดยอาจไม่เข้าใจความรู้สึกไม่สนใจความเจ็บปวด ผลกระทบของเหยื่อ บางครั้งเป็นการ “ทำร้ายเหยื่อซ้ำสอง” โดยเฉพาะเหยื่อกลุ่มเสี่ยง เช่น แรงงานข้ามชาติ ผู้เยาว์ หรือเหยื่อจากการกระทำผิดทางเพศ เป็นต้น

การศึกษาวิชาการด้านเหยื่อวิทยาเริ่มในทศวรรษ 1940 เป็นต้นมา จากผลงานของฮันส์ ฟอน เฮ็นทิก (Hans Von Hentig) และเป็นเนนิมิน เมีนเดลซอน (Beniamin Mendelshon) ตามที่ได้กล่าวข้างต้นในบทแรก ทศวรรษ 1950 มาร์จอรี ไฟล (Margery Fry) บุคคลแรกที่เรียกร้องให้มีการปฏิรูปสิทธิของเหยื่อในประเทศสหราชอาณาจักร และไอร์แลนด์เหนือ ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้บุกเบิกโครงการชดเชยความเสียหายโดยรัฐ และนำไปสู่การออกกฎหมายการชดเชยความเสียหายโดยรัฐในประเทศ นิวซีแลนด์ อังกฤษ อเมริกา ออสเตรเลีย และแคนาดา ค.ศ. 1963 เกิดโครงการแรกขึ้นในประเทศนิวซีแลนด์ที่มีการชดเชยให้กับเหยื่อที่ถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง ส่วนในทวีปยุโรปประเทศแรกที่จัดตั้งโครงการชดเชยให้เหยื่อ คือ ประเทศอังกฤษ ค.ศ. 1960-ค.ศ. 1970 ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มสตรีนิยมออกมาเคลื่อนไหวด้านสิทธิ และความเป็นธรรมให้แก่เหยื่อ รู้จักกันดีในปัจจุบัน คือ พระราชบัญญัติความรุนแรงในครอบครัว นั่นเอง

ระดับนานาชาติ มีการประชุมนานาชาติช่วงปลายทศวรรษ 1800 และมีการประชุมสุดยอดเกี่ยวกับสิทธิของเหยื่อครั้งแรก ค.ศ. 1973 ประเทศอิสราเอล เรียกว่า International Symposium on Victimology นำไปสู่การก่อตั้งสมาคมแห่งโลกว่าด้วยเหยื่อวิทยา (World Society of Victimology) ค.ศ. 1983 สหภาพยุโรปได้เสนอให้มีสนธิสัญญาเรียกว่า อนุสัญญายุโรปว่าด้วยการชดเชยเหยื่ออาชญากรรมรุนแรง (The European Convention on the Compensation of Victims of Violent Crimes) ซึ่งมีผลบังคับใช้ ค.ศ. 1988 และ ค.ศ. 1985 องค์การสหประชาชาติได้มีข้อมติจากการประชุมใหญ่ของประเทศสมาชิกเกี่ยวกับปฏิญญาว่าด้วยหลักยุติธรรมพื้นฐานสำหรับเหยื่ออาชญากรรม และการใช้อำนาจโดยมิชอบ (Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power) เป็นการเฉพาะ ซึ่งถือเป็นกฎบัตรแมกนาคาร์ตาสำหรับการปฏิบัติต่อเหยื่ออาชญากรรม (Magna carta for crime victims) เพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนมิให้มีการละเมิดโดยเจ้าหน้าที่ เพื่อดำเนินการตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กติกาว่า

ด้วยสิทธิพลเมืองๆ การปกป้องมิให้มีการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์และการละเมิดต่อเด็ก การลงโทษที่โหดร้ายทารุณฯ และการจัดการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ รวมทั้งการพัฒนาให้มีคู่มือสำหรับการลดการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ ผู้พิการ คนป่วยทางจิตหรือสมอง ตลอดจนการร่างคู่มือแนวทางในการดูแล และฟื้นฟูเหยื่ออาชญากรรมในกรณีที่มีการละเมิดสิทธิมนุษยชน และกฎหมายมนุษยธรรมอีกด้วย

นอกจากนี้ สมัชชาความมั่นคงแห่งสหประชาชาติ (United Nations Security Council) ได้ดำเนินการจัดตั้งศาลชั่วคราวเฉพาะกิจขึ้น เพื่อชำระคดีอาญาระหว่างประเทศในประเทศ Yugoslavian และประเทศ Rwanda และจัดตั้งศาลอาญาระหว่างประเทศอย่างถาวร (International Criminal Court) โดยมีบทบัญญัติเป็นการเฉพาะเพื่อคุ้มครองเหยื่ออาชญากรรม และพยานในคดีอาญา ถือได้ว่าเป็นหลักประกันสิทธิของเหยื่ออาชญากรรมตามมาตรฐานสากล

ผู้เขียนยังได้อธิบายถึงหลักประกันสิทธิของเหยื่ออาชญากรรมตามมาตรฐานสากล รวมถึงนำเสนอ 4 รูปแบบการช่วยเหลือเยียวยา ได้แก่ (1) การชดเชยความเสียหายโดยผู้กระทำผิด (Restitution) (2) การชดเชยความเสียหายโดยรัฐ (Compensation of victims) (3) หลักความยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ และ (4) การให้บริการแก่เหยื่อ (Victim service) ที่มีบริการโดยสหวิชาชีพ จำนวน 9 ประเภท ได้แก่ 1) การให้การบริการแทรกแซงเร่งด่วนในภาวะวิกฤติ (Crisis intervention) 2) การให้คำปรึกษา (Counselling) 3) การให้คำปรึกษาทางกฎหมาย (Advocacy) 4) การให้ความสนับสนุนในระหว่างการสืบสวน สอบสวน ดำเนินคดีอาญา (Support during the investigation of the crime) 5) การสนับสนุนระหว่างการฟ้องและการพิจารณาคดี (Support during prosecution and trial) 6) การสนับสนุนหลังศาลมีคำพิพากษา (Support after case disposition) 7) การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง (Training of allied professionals) 8) การให้บริการทางการศึกษา (Public education services) 9) การให้บริการเพื่อเป็นการป้องกัน (Prevention services)

ผู้วิจารณ์เห็นด้วยว่า การมีรูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมที่หลากหลาย และดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพนั้น นับว่าเป็นการจัดบริการสงเคราะห์กลุ่ม บุคคลเป้าหมาย ตามหลักการจัดสวัสดิการสังคม และกฎหมายที่เกี่ยวข้องของรัฐที่พึงจัดทำให้ อีกทั้งยังเป็นไปตามหลักสากลอีกด้วย ซึ่งผู้วิจารณ์มีข้อสังเกตว่า การดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพนั้น อาจประสบปัญหาด้านประสิทธิภาพได้ อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และบุคคลที่เกี่ยวข้องแต่ละวิชาชีพ ที่ยังขาดความรู้ทางกฎหมาย ขาดความเข้าใจเรื่องสิทธิ และการคุ้มครองผู้ที่ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมหรือผู้เสียหายเป็นการเฉพาะ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ด้านบทบัญญัติของกฎหมาย ด้านการบริหารจัดการ ทศนคติต่อผู้ตกเป็นเหยื่อ เป็นต้น ถ้าผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายแล้ว ยังจะได้รับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพในการประกอบวิชาชีพด้วย

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจารณ์มีความเห็นว่า การส่งเสริมระบบงานอาสาสังคมสงเคราะห์ และเครือข่ายต่างๆ ในสังคมร่วมกับการดำเนินงานของ ทีมสหวิชาชีพ จะช่วยให้การสนับสนุนการคุ้มครอง และการช่วยเหลือเยียวยา แก่เหยื่ออาชญากรรมหรือผู้เสียหายมีความเป็นไปได้มากขึ้น

บทที่ 4 สิทธิ และการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมของ นานาประเทศ

ผู้เขียนนำเสนอการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมของนานาประเทศ แบ่งออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนแรก ประเทศนอร์เวย์ ประเทศสวีเดน และประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการบัญญัติกฎหมายเฉพาะด้านการช่วยเหลือเหยื่อ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบทำหน้าที่หลักในการพิจารณาคำร้องขอ การชดเชย และหน่วยงานสนับสนุนหรือหน่วยงานบริการให้ความช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมในพื้นที่ ค่าชดเชยที่จะได้รับ ได้แก่ ค่ารักษาทางการแพทย์ ค่าทันตกรรม ค่ารักษาพยาบาลการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพจิต ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาเลี้ยงชีพ ค่าขาดอุปการะเลี้ยงดู ค่าชดเชยความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ค่าจัดการศพ ค่าเดินทาง ค่าความเสียหายที่เกิดขึ้นกับทรัพย์สิน เป็นต้น ซึ่งถือ

ว่าเป็นต้นแบบให้มีการพัฒนา และนำไปปฏิบัติตามเป็นมาตรฐานสากลทั้งในรูปแบบการชดเชยความเสียหายโดยภาครัฐ และการชดเชยความเสียหายโดยผู้กระทำความผิดในประเทศต่างๆ กล่าวคือ (1) ประเทศนอร์เวย์ มีกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติชดเชยเหยื่ออาชญากรรมรุนแรง (Compensation for Victims of Violent Crime Act) (2) ประเทศสวีเดน มีกฎหมายคือ พระราชบัญญัติสวัสดิการสังคม (Social Services Act) และ (3) ประเทศสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายกำหนดสิทธิของเหยื่ออาชญากรรมไว้ชัดเจน เพื่อเป็นหลักประกันในกฎหมายจำนวนสามฉบับ ได้แก่ The Victims of Crime Act 1984, The Victims' Rights and Restitution Act 1990 และ The Crime Victims' Rights Act 2004 นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนงานวิจัยโดยให้เงินทุน เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการเก็บ และควบคุมการชำระค่าชดเชยเหยื่ออาชญากรรม รวมถึงการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรม และระบบการติดตามเรียกเงินจากผู้กระทำความผิดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ส่วนการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมของประเทศอาเซียน ผู้เขียนอธิบายถึงว่ามีประเทศอินโดนีเซีย และประเทศฟิลิปปินส์ที่มีกฎหมายเฉพาะในการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรม ส่วนประเทศอื่นๆ ในอาเซียนนั้นรวมถึงประเทศไทย มีการคุ้มครองเหยื่ออาชญากรรมโดยใช้กฎหมายอื่นๆ เช่น ในบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ ประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เป็นต้น ซึ่งมีการตรากฎหมายขึ้นมาเป็นการเฉพาะ ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยการต่อต้านการค้ามนุษย์ กฎหมายเพื่อปกป้องหรือคุ้มครองผู้หญิง และเด็กหญิง กฎหมายเพื่อปกป้องเด็ก กฎหมายว่าด้วยการกระทำความรุนแรงในครอบครัว อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มประเทศในอาเซียนที่ได้รับอิทธิพลจากต้นแบบกฎหมายของอังกฤษ เช่น ประเทศมาเลเซีย ประเทศสิงคโปร์ และประเทศบรูไน นิยมใช้แนวทางของศาลประเทศอังกฤษ กล่าวคือ การสั่งให้จำเลยจ่ายเงินค่าเสียหายให้กับเหยื่ออาชญากรรม เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า กลุ่มประเทศในอาเซียนมีการตรากฎหมายขึ้นมาเป็นการเฉพาะนี้ เป็นการดำเนินการภายใต้พันธกรณีระหว่างประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ได้แก่ อนุสัญญาระหว่างประเทศเพิ่มเติมเพื่อการป้องกันปราบปราม และการลงโทษสำหรับการลักลอบค้ามนุษย์โดยเฉพาะหญิงและเด็ก เพิ่มเติมจากอนุสัญญาองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ ค.ศ. 2000 (Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Person, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention Against Transnational Organized)

บทที่ 5 สิทธิ และรูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมของประเทศไทย

ผู้เขียนอธิบายถึงแนวความคิดเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายให้แก่เหยื่ออาชญากรรม และสิทธิของเหยื่ออาชญากรรมตามกฎหมายไทย รวมถึงหน่วยงานดำเนินการช่วยเหลือ กลไก กระบวนการดำเนินการ และบทบาทของกระบวนการยุติธรรมกับการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม

เดิมการเยียวยาความเสียหายแก่ผู้เสียหายของประเทศไทย นิยมกระทำในลักษณะการเรียกค่าสินไหมทดแทนในทางการละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ต่อมาเมื่อมีแนวความคิดเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายให้แก่เหยื่ออาชญากรรมว่า เป็นสิทธิที่ผู้ตกเป็นเหยื่อตามกฎหมายที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายจากรัฐบาล (Victim compensation) จะเห็นได้จากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ นับตั้งแต่ (1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 245 มาตรา 246 วางหลักการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพของบุคคลซึ่งต้องตกเป็นผู้ต้องหา จำเลย และทนายของบุคคลเหล่านั้นให้ได้รับค่าตอบแทน ค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายหรือสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ตามเงื่อนไขและวิธีการตามที่กฎหมายบัญญัติ (2) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 40(1)(5) ได้วางหลักการเรื่องสิทธิการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง ตลอดจนสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมกับ

การดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม และสิทธิผู้เสียหาย ผู้ต้องหา จำเลย และพยานในคดีอาญาได้รับการคุ้มครอง การช่วยเหลือที่จำเป็น และเหมาะสม จากรัฐ ส่วนเรื่องค่าตอบแทนให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด (3) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 25 วรรค 4 วางหลักการไว้ว่า บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพ หรือจากการกระทำความผิดอาญาของบุคคลอื่น ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาหรือความช่วยเหลือจากรัฐ

อย่างไรก็ตาม ยังมีกฎหมายไทยอีกหลายฉบับที่เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิด การให้ความคุ้มครอง และสิทธิการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2477 พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2559 (ฉบับที่ 2) พระราชบัญญัติคุ้มครองพยานในคดีอาญา พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติกองทุนยุติธรรม พ.ศ. 2558 กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติการรื้อฟื้นคดีอาญาขึ้นพิจารณาใหม่ พ.ศ. 2526 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสพภัยจากจรด พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2540 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 เป็นต้น

ผู้วิจัยมีความเห็นด้วยว่า ประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด การให้ความคุ้มครอง และสิทธิการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมที่เป็นไปตามหลักสากลหรือนานาประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการความก้าวหน้าของระบบการคุ้มครองสิทธิ และการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรม และกฎหมายต่อไปในอนาคต

เมื่อพิจารณาแล้ว ผู้วิจารณ์มีข้อสังเกตว่า กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของเหยื่ออาชญากรรมในประเทศไทยนี้ นอกจากแนวคิดเรื่องสิทธิการคุ้มครอง ระบบการช่วยเหลือเยียวยา ขั้นตอน กระบวนการดำเนินการต่างๆ แล้วยังมีลักษณะพิเศษที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้หญิง และเด็กอีกด้วย ดังจะเห็นได้จาก รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำทารุณกรรมในครอบครัว พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติศาลเยาวชน และครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 รวมถึงข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เช่น อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ปฏิญญาสากลว่าด้วยเรื่องสิทธิมนุษยชน เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้เขียนตำราได้อธิบายบทบาทของหน่วยงานกระบวนการยุติธรรมในการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรม ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมราชทัณฑ์ อัยการสูงสุด และศาลยุติธรรม ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะมีรูปแบบการช่วยเหลืออาชญากรรมในลักษณะตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เช่น กฎหมายของหน่วยงานมีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยา โดยกำหนดประเภทผู้มีสิทธิได้รับค่าชดเชย และค่าทดแทน แบ่งออกเป็น (1) ผู้เสียหายจากการกระทำความผิดอาญา สำหรับฐานความผิดกระทำต่อผู้เสียหาย อันจะทำให้ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับค่าตอบแทนได้ ต้องเป็นความผิดที่ผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรมได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต และร่างกาย หรือจิตใจเนื่องจากกระทำความผิดอาญาของผู้อื่น ซึ่งเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาตามรายการที่ระบุไว้ท้ายพระราชบัญญัติเท่านั้น ผู้เสียหายในฐานความผิดอื่น ไม่มีสิทธิที่จะได้รับค่าตอบแทน (2) จำเลยในคดีอาญา ซึ่งถูกดำเนินคดีโดยพนักงานอัยการ และถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดี ต่อมาภายหลังปรากฏหลักฐานชัดเจนว่าจำเลยไม่ได้เป็นผู้กระทำความผิด มีการถอนฟ้องระหว่างการดำเนินคดี หรือมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่าไม่ได้กระทำความผิด หรือการกระทำของจำเลยไม่มีความผิด เป็นต้น รวมทั้งหน่วยงานกระบวนการยุติธรรมมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนา และการปรับปรุง

ระบบการคุ้มครอง สิทธิ และการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องอีกด้วย เช่น การแจ้งสิทธิการได้รับค่าตอบแทน การปรับปรุงเพิ่มอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทน ผู้เสียหาย และค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา การใช้สิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ เป็นต้น

สำหรับประเด็นข้างต้นนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า หน่วยงานกระบวนการยุติธรรมในการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมของประเทศไทย ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมราชทัณฑ์ อัยการสูงสุด และศาลยุติธรรม ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะมีแนวคิด รูปแบบ กลไก ขั้นตอนการดำเนินงาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันไปนั้น จะมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของเหยื่ออาชญากรรมนั้น จะต้องประกอบด้วยช่องทางหลายช่องทาง ให้ประชาชนรับรู้สิทธิของตนเองเมื่อตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม โดยเฉพาะการได้รับการช่วยเหลือเยียวยาด้านจิตใจ รวมถึงด้านอื่นๆ เช่น ค่าที่ปรึกษาทางกฎหมาย (Legal aid) หรือการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาครัฐ และผู้วิจัยเห็นด้วยกับผู้เขียนตำราในประเด็นที่ว่า รัฐควรมีการจัดทำฐานข้อมูล มีรูปแบบการบูรณาการ เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานกระบวนการยุติธรรมในการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรม ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ เป็นการลดภาระการทำงานของเจ้าหน้าที่ และการใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านงบประมาณที่มีจำกัดในการปฏิบัติ

บทที่ 6 บทวิเคราะห์สิทธิและการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม: ทิศทางนโยบายในอนาคต

ผู้เขียนนำเสนอการวิเคราะห์รูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม จากข้อมูลหลักของผลงานวิจัย เรื่อง โครงการพัฒนาโลก และข้อเสนอด้านการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมตามมาตรฐานสากลเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และโครงการศึกษาแนวทางการจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแลระบบการให้ความช่วยเหลือแก่เหยื่ออาชญากรรมโดยเฉพาะและครบวงจร: กรณีศึกษาประเทศสวีเดน โดยนำมาเปรียบเทียบกับประเทศ

นอร์เวย์ เพื่อเสนอแนวทางและความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนเหยื่ออาชญากรรม ทั้งกรอบความร่วมมือที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเหยื่อของประเทศสมาชิกอาเซียน และการพัฒนารูปแบบ ระบบกลไก การจัดสรรแหล่งเงิน การช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมของประเทศไทย

จะเห็นได้ว่า ผู้เขียนวิเคราะห์สิทธิ และการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมที่เน้นความสำคัญทางด้านอาชญาวิทยา และเหยื่อวิทยา ซึ่งรูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมของประเทศไทย คือ ผู้ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมจากการกระทำผิดทางอาญา (Penal victimology) และรูปแบบการชดเชยเยียวยาโดยรัฐเท่านั้น เช่น สิทธิในการได้รับแจ้งเกี่ยวกับการจับกุมผู้กระทำผิด การมีส่วนร่วมในการยกฟ้องคดี การได้รับแจ้งเกี่ยวกับการให้ประกันตัวผู้ต้องหา การได้รับแจ้งเกี่ยวกับวันพ้นโทษของผู้กระทำผิด เป็นต้น และคำว่าเหยื่ออาชญากรรมนี้ไม่รวมเหยื่อด้านอื่นๆ (General victimology) เช่น การฆ่าตัวตาย เหยื่อจากสงคราม เหยื่อทางเทคโนโลยี ได้แก่ เหยื่อผู้บริโภค การทดลองยาที่ผิดพลาด อดสากรรมเป็นพิษ มลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารูปแบบการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมของประเทศสวีเดน ประเทศนอร์เวย์ พบว่า รัฐบาลจะมีกลไกการจ่ายค่าชดเชยความเสียหาย และกองทุนเหยื่ออาชญากรรม ซึ่งเป็นแหล่งสุดท้าย (Last resort) เท่านั้นเนื่องจากเหยื่อไม่สามารถเรียกร้องหรือไม่ได้รับค่าชดเชยความเสียหายจากผู้กระทำผิด ประกันภัย หรือบุคคลที่สามได้ และรัฐเองก็มีกลไกเรียกเก็บเงินจากผู้กระทำผิดเอง นัยยะคือ รัฐสำรองจ่ายค่าชดเชยความเสียหายให้กับเหยื่ออาชญากรรมแทนผู้กระทำผิด ประกันภัย หรือบุคคลที่สาม แล้วดำเนินการเรียกเงินคืนในภายหลัง นอกจากนี้ยังมีการชดเชยความเสียหายด้วยการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมในรูปแบบต่างๆ ในลักษณะบริการสาธารณะ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การศึกษา ซึ่งในมุมมองนี้จะเห็นได้ว่าการชดเชยความเสียหายเหยื่ออาชญากรรม ถือเป็นสวัสดิการประเภทหนึ่ง ที่รัฐต้องจัดสรร ให้ความคุ้มครองสวัสดิภาพประชาชนผู้เสียหาย

นอกจากนี้ แนวทาง และความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนเหยื่ออาชญากรรมนั้น ผู้วิจารณ์มีความเห็นพ้องกับผู้เขียนในประเด็น ความเป็นไปได้ยาก และไม่น่าจะกระทำได้ ในการจัดตั้งกองทุนเหยื่ออาชญากรรมในระดับภูมิภาคนี้ เหตุผลอันเนื่องมาจากความแตกต่างกันมากของบริบทระบบกฎหมาย และข้อจำกัดของแต่ละประเทศสมาชิกทางด้านเศรษฐกิจ การพัฒนา การเมือง การปกครอง ตลอดจนความขัดแย้งระหว่างประเทศ ถึงแม้ว่าในประเทศอาเซียนมีเพียงสามประเทศที่บัญญัติกฎหมายเฉพาะถึงสิทธิของเหยื่ออาชญากรรม คือ ประเทศฟิลิปปินส์ ตราบกฏหมายเหยื่ออาชญากรรม (Victims of Crime Act 2010) ประเทศอินโดนีเซีย ประกาศใช้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเหยื่อ และพยาน (Protection of Witnesses and Victims 2006) และประเทศไทย มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนได้เสนอความเป็นไปได้ของแนวทางความร่วมมือให้การช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมของประเทศสมาชิกอาเซียนไว้ว่า อาจนำแนวทางการชดเชยเหยื่ออาชญากรรมของสหภาพยุโรปมาใช้ โดยมุ่งเน้นการใช้ข้อตกลงร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก มีการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ พัฒนากฎหมายภายในประเทศสมาชิกให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในเรื่องแนวทางการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรม เช่น หลักที่ว่าเหยื่ออาชญากรรมทุกคนในประเทศควรได้รับการปฏิบัติในมาตรฐานเดียวกัน ไม่เลือกปฏิบัติว่ามีสัญชาติ ภูมิลำเนาในประเทศใด หรือหลักที่ว่าเหยื่ออาชญากรรมประเภทเดียวกันควรได้รับการชดเชยในมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าอาชญากรรมนั้นเกิดขึ้นในประเทศสมาชิกใด เป็นต้น

ผู้วิจารณ์มีความเห็นว่า อนาคตแนวทางการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมของประเทศไทย จะมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของเหยื่ออาชญากรรมที่มีความหลากหลายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น นอกจากพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา

พ.ศ. 2544 และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้วิจารณ์มีความเห็นพ้องกับผู้เขียนในประเด็นการบูรณาการของหน่วยงานเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมที่ช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรม จัดตั้งกองทุนเหยื่ออาชญากรรม (Crime victim fund) ที่ไม่ได้มาจากงบประมาณแหล่งเดียว และอาจกำหนดให้ผู้กระทำความผิดจ่ายค่าปรับอาชญากรรมส่วนหนึ่งเข้าเป็นกองทุน ซึ่งอาจจัดตั้งเป็นกองทุนเหยื่ออาชญากรรมขึ้นใหม่ หรือใช้กองทุนยุติธรรมเดิมที่มีอยู่แล้ว หรืออาจควมรวมการชดเชยช่วยเหลืออาชญากรรมด้วยก็ได้ และให้ความสำคัญโดยเฉพาะการสร้างการเข้าใจถึงปรัชญา แนวคิดการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมที่สอดคล้องกับระบบการบูรณาการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมที่มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน

สรุปบทวิจารณ์หนังสือ

เนื้อหาในตำราเล่มนี้ นำเสนอสิทธิและการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม ในแง่มุมของการศึกษาเหยื่ออาชญากรรมซึ่งเป็นเหยื่อจากการกระทำผิดทางอาญา (Penal victimology) ในระบบการบริหารงานยุติธรรมสมัยใหม่ที่ให้ความสำคัญกับรูปแบบกระบวนการคุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพของผู้ต้องหา จำเลย ตลอดจน ผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรม อันจะทำให้เกิดกระบวนการนิติธรรม (Due process) ในการดำเนินคดีอาญา และมาตรการฟื้นฟูช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งบางครั้งผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรมอาจถูกกระทำซ้ำ ชอกช้ำจิตใจ หรือถูกดำเนินการจากเจ้าหน้าที่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยมิได้คำนึงถึงศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์ ความทุกข์ใจของผู้ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมทั้งหลาย ก่อให้เกิดประเด็นคำถามในใจของนักวิชาการ นักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา และผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ ถึงประเด็นองค์ความรู้ด้านเหยื่อวิทยา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจารณ์มองว่า ตำราเล่มนี้ได้ตอบโจทย์เหล่านั้นแล้ว จะเห็นได้จากผู้เขียนนำเสนอเนื้อหาตั้งแต่ประวัติความเป็นมา ความหมาย แนวคิด ทฤษฎี สิทธิ รูปแบบ และการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม ตลอดจน

การวิเคราะห์ทิศทางนโยบายในอนาคต จำนวน 6 บท ไว้อย่างน่าสนใจ นับว่าเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่ามหาศาลต่อวงวิชาการ และการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารงานยุติธรรม ด้านการศึกษาเหยื่ออาชญากรรม ด้านงานสังคมสงเคราะห์ ในฐานะผู้วิจารณ์ตำราเล่มนี้มองว่า ผู้เขียนเป็นนักวิชาการด้านอาชญาวิทยา การบริหารงานยุติธรรม และสังคม ที่สร้างผลงานวิชาการให้แก่กระบวนการยุติธรรมไทยที่มุ่งเน้นมุมมองทางอาชญาวิทยา และเหยื่อวิทยา โดยให้ความสำคัญถึง การคุ้มครองสิทธิ และการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม รวมถึงแนวทางการพัฒนากลไกการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมของประเทศไทยอีกด้วย นับว่ามีคุณภาพการให้แก่วงการวิชาการ นักกฎหมาย และหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่ในการคุ้มครองและช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมตามสภาพความเป็นจริง สอดคล้องกับมาตรฐานนานาชาติในการปฏิบัติต่อผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรม ตลอดจนทิศทางนโยบายในอนาคต ซึ่งจะช่วยให้นักวิชาการ นักกฎหมาย นักวิจัย นักสังคมสงเคราะห์ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานกระบวนการยุติธรรม บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหยื่ออาชญากรรมได้ตระหนักถึงการให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น และอาจกล่าวได้ว่าตำราเล่มนี้ เป็นตำราที่ทรงคุณค่าทางวิชาการ และการปฏิบัติด้านอาชญาวิทยาและเหยื่อวิทยาโดยแท้

หลักเกณฑ์การเสนอบทความเพื่อตีพิมพ์ ในวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. เป็นบทความทางวิชาการหรือบทความวิจัยด้านสังคมสงเคราะห์ สวัสดิการสังคม และการบริหารสังคม (เช่น องค์ความรู้ด้านสวัสดิการแรงงาน การพัฒนาชุมชน การศึกษา สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายกายและฝ่ายจิต สังคมสงเคราะห์ ในกระบวนการยุติธรรม ฯลฯ) ที่ไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ในที่ใดมาก่อน
2. เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ
3. ส่งต้นฉบับบทความมีความยาวไม่เกิน 15 หน้ากระดาษ A4 ข้อความในบทความ พิมพ์ด้วยโปรแกรม Microsoft Word ขนาดตัวอักษร 16 รูปแบบ ตัวอักษร TH Sarabun New ผ่านระบบ Submissions Online “<https://www.tci-thaijo.org/index.php/swjournal>”
4. ระบุชื่อบทความ ชื่อ-นามสกุลจริง (ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) ตำแหน่งทางวิชาการ สถานที่ทำงานของผู้เขียนบทความ และ E-mail Address
5. ระบุชื่อบทความ ประเภทบทความวิชาการ หรือบทความวิจัยของนักศึกษา ที่ตีพิมพ์เพื่อจบการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ให้ระบุชื่อบทความ ชื่อ-นามสกุลจริง(ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) เป็นชื่อแรก และระบุชื่อ-นามสกุลจริง (ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) ตำแหน่งวิชาการของอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเป็นชื่อลำดับที่ 2
6. การอ้างอิงให้ใช้ระบบการอ้างอิง APA
7. บทความต้องมีบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีความยาวไม่เกิน หนึ่งหน้ากระดาษ A4 โดยระบุชื่อบทความ ชื่อ-นามสกุลผู้เขียน คำสำคัญ เนื้อความ
8. หากเป็นงานแปลหรือเรียบเรียงจากภาษาต่างประเทศ ต้องมีหลักฐานการอนุญาตให้ตีพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าของลิขสิทธิ์
9. เกณฑ์การพิจารณา มีดังนี้
 - 9.1 กองบรรณาธิการจะพิจารณาเบื้องต้น

- 9.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ (ผู้ประเมินบทความ) เป็นผู้พิจารณาเนื้อหาสาระ ตรวจสอบความถูกต้อง และคุณภาพทางวิชาการ
10. ลิขสิทธิ์บทความของผู้เขียนและสงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย การตีพิมพ์ซ้ำต้องได้รับอนุญาตจากผู้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ในกรณีที่มีแหล่งให้ทุน จะต้องมีการอนุญาตให้ส่งบทความเป็นลายลักษณ์อักษรจากแหล่งให้ทุนด้วย
11. ผู้เขียนบทความซึ่งมิใช่เป็นบทความที่ส่งเพื่อให้จบตามหลักสูตรการศึกษา หากได้รับการตีพิมพ์จะเป็นการตีพิมพ์ในรูปแบบ Online บนเว็บไซต์วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

การอ้างอิงเอกสาร

การอ้างอิงใช้การอ้างอิงแบบนามปี และการเขียนรายการอ้างอิงตามแบบของ APA (American Psychological Association) ดังตัวอย่าง

พรทิพย์ กาญจนนียต 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 และลงชื่อนักศึกษาผู้ขอส่งบทความ)

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 และจะส่งผลการพิจารณาไปให้ผู้เขียนตามที่อยู่ที่กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มข้างต้น

ขั้นตอนการพิจารณาดังนี้

1.1 กรณีที่บทความผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยไม่ต้องปรับแก้ไข ผู้เขียนจะได้รับใบตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่

1.2 กรณีที่บทความผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วลงความเห็นว่าจะต้องปรับแก้ไข ตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนจึงจะจัดพิมพ์ผลงานได้ ท่านจะไม่ได้รับใบตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่จนกว่าส่งผลงานที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาให้พิจารณาใหม่ (แก้ไขภายใน 7 วัน)

1.3 กรณีที่บทความไม่ผ่านการพิจารณา จากผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านจะไม่ได้รับ
ใบตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่ (ทางกองบรรณาธิการจะติดต่อท่านกลับตามเบอร์
ติดต่อที่ให้ไว้ข้างต้น 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

(กรณีผู้เขียนหลายคนกองบรรณาธิการขอสงวนให้ใช้ชื่อผู้เขียนหลักเพียง

คนเดียวในบทความที่ได้รับการตีพิมพ์)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

.....

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-Mail.....

ข้าพเจ้ารับรองว่าบทความนี้

() เป็นผลงานของข้าพเจ้าแต่เพียงผู้เดียว

() เป็นผลงานของข้าพเจ้าและผู้ร่วมงานตามชื่อที่ระบุในบทความจริง

โดยบทความนี้ไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อนนับจากวันที่ข้าพเจ้าได้
ส่งบทความฉบับนี้มายังกองบรรณาธิการวารสาร

ผู้เขียน.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : โปรดระบุชื่อทุนวิจัย (ถ้ามี)

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

วิธีการเขียนบทความ

บทความวิชาการที่จะตีพิมพ์ในวารสารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มีส่วนประกอบดังต่อไปนี้

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

2) **บทคัดย่อ (Abstract)** ควรเขียนให้สั้น กระชับ เน้นประเด็นสำคัญของงานที่ต้องการนำเสนอจริงๆ มีความยาวไม่เกิน 10 ถึง 15 บรรทัด โดยบทคัดย่อมักจะประกอบด้วยเนื้อหาสามส่วน คือ เกริ่นนำ สิ่งที่ทำ และสรุปผลสำคัญที่ได้ ซึ่งอ่านแล้วต้องเห็นภาพรวมทั้งหมดของงาน ควรมีคำสำคัญ (Keyword) อยู่ในย่อหน้าต่อจากบทคัดย่อเพื่อให้ระบบสืบค้นฐานข้อมูลตรวจพบ

3) **บทนำหรือคำนำ (Introduction)** ส่วนนี้จะเป็นส่วนที่ผู้เขียนจงใจให้ผู้อ่านเกิดความสนใจในเนื้อเรื่อกนั้นๆ ซึ่งสามารถใช้วิธีการและเทคนิคต่างๆ ตามแต่ผู้เขียนจะเห็นสมควร เช่น อาจใช้ภาษาที่กระตุ้น จูงใจผู้อ่านหรือยกปัญหาที่กำลังเป็นที่สนใจขณะนั้นขึ้นมาอภิปราย หรือตั้งประเด็นคำถามหรือปัญหาที่ท้าทายความคิดของผู้อ่านหรืออาจจะกล่าวถึงประโยชน์ที่ผู้อ่านจะได้รับจากการอ่าน เป็นต้น นอกจากจะเป็นส่วนที่ใช้จูงใจผู้อ่าน ส่วนนำเป็นส่วนที่ผู้เขียนสามารถกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการเขียนบทความนั้น หรือให้คำชี้แจงที่มาของการเขียนบทความนั้นๆ รวมทั้งขอบเขตของบทความนั้น เพื่อช่วยให้ผู้อ่านไม่คาดหวังเกินขอบเขตที่กำหนด

นอกจากนั้น ผู้เขียนอาจใช้ส่วนนำนี้ในการปูพื้นฐานในการอ่าน ที่ควรจะอ่านเรื่อกนั้นให้แก่ผู้อ่านหรือให้กรอบแนวคิดที่จะช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจเนื้อหาสาระที่นำเสนอต่อไป

บทนำประกอบด้วย

(1) หลักการและเหตุผล (Rationale) หรือความเป็นมาของภูมิหลัง (Background) หรือความสำคัญของเรื่องที่เขียน (Justification) หัวข้อนี้จะทำให้ผู้อ่านได้ทราบเป็นพื้นฐานไว้ก่อนว่าเรื่องที่เลือกมาเขียนมีความสำคัญหรือมีความเป็นมาอย่างไรเหตุผลใดผู้เขียนจึงเลือกเรื่องดังกล่าวมาเขียน ในการเขียนบทนำในย่อหน้าแรกซึ่งถือว่าเป็นการเปิดตัวบทความทางวิชาการและเป็นย่อหน้าที่ดึงดูดความสนใจของผู้อ่าน

(2) วัตถุประสงค์ (Objective) เป็นการเขียนว่าในการเขียนบทความในครั้งนี้ต้องการให้ผู้อ่านได้ทราบเรื่องอะไรบ้าง โดยจำนวนวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อไม่ควรมีมากเกินไปและวัตถุประสงค์แต่ละหัวข้อจะต้องสอดคล้องกับเรื่องหรือเนื้อหาของบทความ

(3) ขอบเขตของเรื่อง (Scope) ที่ผู้เขียนต้องการจะบอกกล่าวให้ผู้อ่านทราบและเข้าใจตรงกันเพื่อเป็นกรอบในการอ่านโดยการเขียนขอบเขตนั้นอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยในการเขียน ได้แก่ ความยาวของงานที่เขียน หากมีความยาวไม่มากก็ควรกำหนดขอบเขตการเขียนให้แคบลงไม่เช่นนั้นผู้เขียนจะไม่สามารถนำเสนอเรื่องได้ครบถ้วนสมบูรณ์และระยะเวลาที่ต้องรวบรวมข้อมูลการกำหนดเรื่องที่จะเขียนลึกซึ้ง สลับซับซ้อนหรือเป็นเรื่องเชิงเทคนิคอาจจะทำให้ยากต่อการรวบรวมข้อมูลและเรียบเรียงเนื้อเรื่อง ดังนั้นหากมีเวลาน้อยก็ควรพิจารณาเขียนเรื่องที่มีขอบเขตไม่กว้างหรือสลับซับซ้อนไม่มากนัก

(4) คำจำกัดความหรือนิยามต่างๆ (Definition of terms) ที่ผู้เขียนเห็นว่าควรระบุไว้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในกรณีที่คำเหล่านั้นผู้เขียนใช้ในความหมายที่แตกต่างจากความหมายทั่วไปหรือเป็นคำที่ผู้อ่านอาจจะไม่เข้าใจ

4) เนื้อเรื่อง (Body) การเขียนส่วนเนื้อเรื่องจะต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ประกอบกัน กล่าวคือ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ (Sciences) นั้นเป็นหลักวิชาการที่ผู้เขียนจะต้องคำนึงถึงในการเขียน ได้แก่ กรอบแนวความคิด (Conceptual framework) ที่ผู้เขียนใช้ในการเขียนจะต้องแสดงให้เห็น

ความเชื่อมโยงของเหตุผลที่นำไปสู่ผล (Causal relationship) การอ้างอิงข้อมูลต่าง ๆ ในส่วนศิลป์ (Art) ได้แก่ ศิลป์ในการใช้ภาษาเพื่อนำเสนอเรื่องที่เขียน การลำดับความ การบรรยาย วิธีการอ้างอิง สถิติและข้อมูลต่างๆ ที่ใช้ในการประกอบเรื่องที่เขียน เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจและประทับใจมากที่สุด

5) ส่วนสรุป รวมถึงข้อเสนอแนะสำหรับบทความวิจัย (Conclusion and Recommendation) บทความทางวิชาการที่ดีควรมีการสรุปประเด็นสำคัญๆ ของบทความนั้นๆ ซึ่งอาจทำในลักษณะที่เป็นการย่อ คือ การเลือกเก็บประเด็นสำคัญๆ ของบทความนั้นๆ มาเขียนรวมกันไว้อย่างสั้นๆ ท้ายบท หรือ อาจใช้วิธีการบอกผลลัพธ์ว่า สิ่งที่กำลังกล่าวมามีความสำคัญอย่างไร สามารถนำไปใช้อะไรได้บ้าง หรือจะทำให้เกิดอะไรต่อไป หรืออาจใช้วิธีการตั้งคำถามหรือให้ประเด็นทิ้งท้ายกระตุ้นให้ผู้อ่านไปสืบเสาะแสวงหาความรู้หรือคิดค้นพัฒนาเรื่องนั้นต่อไป งานเขียนที่ดีควรมีการสรุปในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเสมอ

6) ส่วนเอกสารอ้างอิง (References) เนื่องจากบทความวิชาการเป็นงานที่เขียนขึ้นบนพื้นฐานของวิชาการที่ได้มีการศึกษา ค้นคว้า วิจัยกันมาแล้ว และการวิเคราะห์วิจารณ์อาจมีการเชื่อมโยงกับผลงานของผู้อื่น จึงจำเป็นต้องมีการอ้างอิงเมื่อนำบทความหรือผลงานของผู้อื่นมาให้โดยการระบุให้ชัดเจนว่าเป็นงานของใคร ทำเมื่อไหร่และนำมาจากไหน เป็นการให้เกียรติเจ้าของงาน และประกาศให้ผู้นั้นรับรู้ว่า ส่วนนั้นไม่ใช่ความคิดของผู้อื่น รวมทั้งเป็นการให้หลักฐานแก่ผู้อ่าน ให้ผู้อ่านสามารถไปสืบเสาะแสวงหาความรู้เพิ่มเติม หรือติดตามตรวจสอบหลักฐานได้ การอ้างอิงควรจะเป็นการกระทำอย่างมีจุดหมาย เพื่อให้ผู้อ่านได้ทราบแหล่งที่มาของความรู้ และช่วยให้ผู้อ่านมีโอกาหาความรู้เพิ่มขึ้นและเป็นการแสดงว่าสิ่งที่นำมากล่าวมีหลักฐานควรเชื่อถือได้เพียงใด ความรู้พื้นฐานๆ เป็นสิ่งที่ผู้อ่านเข้าใจได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องมีการสืบค้นอะไรอีก ไม่จำเป็นต้องมีการอ้างอิง ควรอ้างอิงเท่าที่จำเป็น การอ้างอิงมากเกินไปจนทำให้บทความดูรุ่มร่าม และก่อความรำคาญในการอ่านได้นอกจากนั้น พึงตระหนักอยู่เสมอว่าการคัดลอกงานของผู้อื่นนั้นทำได้ แต่ต้องเป็นการนำมาเพื่ออธิบายสนับสนุนเท่านั้น มิใช่ลอกเอามาเป็นเนื้อหาของตน

จริยธรรมในการตีพิมพ์บทความ

วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนดบทบาทหน้าที่ในการตีพิมพ์บทความตามมาตรฐานจริยธรรม ดังนี้

1. จริยธรรมของกองบรรณาธิการ

- กองบรรณาธิการมีหน้าที่ดำเนินการตรงตามวัตถุประสงค์ของวารสาร ผู้อ่าน และผู้นิพนธ์บทความ

- กองบรรณาธิการมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาและคุณภาพของบทความก่อนการตีพิมพ์ และรับรองคุณภาพของบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร

- กองบรรณาธิการต้องให้เสรีภาพแก่ผู้นิพนธ์บทความในการแสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาการ และคงไว้ซึ่งความถูกต้องของผลงานทางวิชาการ

- กองบรรณาธิการต้องรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มีส่วนได้เสียในการจัดทำวารสาร

- กรณีเกิดข้อผิดพลาด กองบรรณาธิการต้องทำการชี้แจงแก้ไขถอนบทความ และขออภัยด้วยความเต็มใจ

2. จริยธรรมของผู้ประเมนบทความ

- ผู้ประเมนบทความต้องมีความรู้ความชำนาญตามศาสตร์ของตนในการพิจารณาบทความโดยปราศจากอคติหรือเป็นผู้มีส่วนได้เสียกับผู้นิพนธ์บทความ

- ผู้ประเมนบทความต้องตรงต่อเวลา รักษาความลับและไม่เปิดเผยข้อมูลของบทความแก่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ในช่วงระยะเวลาของการประเมนบทความ

3. จริยธรรมของผู้นิพนธ์บทความ

- ผู้นิพนธ์บทความต้องไม่คัดลอกผลงานของคนอื่น ไม่นำผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง โดยรับรองว่าผลงานที่ส่งมานั้นเป็นผลงานที่ไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ในแหล่งใดมาก่อน

- ผู้นิพนธ์บทความต้องคิดวิเคราะห์ คั่นคว้า เรียบเรียง และอ้างอิงข้อมูลโดยผู้เขียนเอง และไม่บิดเบือนข้อมูลหรือข้อเท็จจริงในบทความ

- ชื่อผู้นิพนธ์ที่ปรากฏในบทความต้องเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในผลงานวิชาการจริง

- ผู้นิพนธ์บทความต้องเขียนบทความให้ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนดไว้ในวารสาร

(อ้างอิง <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/swjournal/ethics>)

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความในวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

ศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เทพ สันติกุล	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์	คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวดี พูลพอกสิน	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ชานนท์ โกมลมาลย์	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาตี ลิ้มสกุล	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชума อรุณจิต	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติ ชยางกุล	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา รอดแก้ว	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ ดร.ปรินดา ตาสี	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุษย์	นักวิชาการอิสระ
ศาสตราจารย์ ดร.โกวิทัย พวงงาม	นักวิชาการอิสระ
ศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา	คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	นักวิชาการอิสระ
ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม	สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์
รองศาสตราจารย์อภิญา เวชชัย	นักวิชาการอิสระ
รองศาสตราจารย์เล็ก สมบัติ	นักวิชาการอิสระ
รองศาสตราจารย์สุรางค์รัตน์ วศินารมณ	นักวิชาการอิสระ
รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และ สวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์พันธ์ จันทร์สว่าง	นักวิชาการอิสระ
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญอนันต์ พันนัยทรัพย์	คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒนะ	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ทวิ เชื้อสุวรรณทวิ	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทร์นำชู	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
อาจารย์ ดร.ชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ	คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล	นักวิชาการอิสระ
ดร.ยศวดี อยู่สุข	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาวิชาชีพไทย



คำสั่ง คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ที่ 287 / 2565

เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษา บรรณาธิการ และกองบรรณาธิการ
ฝ่ายตรวจภาษาต่างประเทศ ฝ่ายจัดการและประสานงานวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ตามที่คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดทำวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนวิทยาการทางด้านการบริหารสังคม ซึ่งเป็นการส่งเสริมองค์ความรู้ในแนวสหศาสตร์ ด้านสังคมสงเคราะห์ สวัสดิการแรงงาน การพัฒนาชุมชน การศึกษาสังคมสงเคราะห์คลินิก และการบริหารงานยุติธรรม นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดพื้นที่ให้กับคณาจารย์ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์และด้านที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนักศึกษาเสนอผลงานทางวิชาการ อันจะนำไปสู่ความก้าวหน้าในศาสตร์ด้านนี้มากขึ้น

เพื่อให้การบริหารจัดการวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ จึงแต่งตั้งบุคคลผู้มีรายนามดังต่อไปนี้ เป็นที่ปรึกษา บรรณาธิการ กองบรรณาธิการ ฝ่ายตรวจภาษาต่างประเทศ ฝ่ายจัดการและประสานงานวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ดังนี้

คณะที่ปรึกษาวารสาร

- | | |
|--|-----------------|
| 1. คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ | ที่ปรึกษาวารสาร |
| 2. ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย | ที่ปรึกษาวารสาร |
| 3. ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร | ที่ปรึกษาวารสาร |
| 4. ศาสตราจารย์ ดร.โกวิทย์ พวงงาม | ที่ปรึกษาวารสาร |
| 5. ศาสตราจารย์ ดร.กิตติพัฒน์ นนทปัทมะตุลย์ | ที่ปรึกษาวารสาร |
| 6. ศาสตราจารย์ ดร.นฤมล นิราทร | ที่ปรึกษาวารสาร |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา สังขวรรณ | ที่ปรึกษาวารสาร |
| 8. รองศาสตราจารย์อภิญญา เวชยชัย | ที่ปรึกษาวารสาร |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญมณี บุณณกานนท์ | ที่ปรึกษาวารสาร |

หน้าที่ ให้คำปรึกษาด้านวิชาการและการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ในการดำเนินงานของวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

บรรณาธิการ (Editor in Chief)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญยา รุจิเสถียรทรัพย์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ (Associate Editor)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาตี ลิ้มสกุล

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กองบรรณาธิการ (Editorial Board)

1. ศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา

คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยศิลปากร

2. รองศาสตราจารย์เล็ก สมบัติ

นักวิชาการอิสระ

3. รองศาสตราจารย์สุรางค์รัตน์ วศินารมณ

นักวิชาการอิสระ

4. รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ภัทรานุกรม

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

5. รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

6. รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และ
สวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัย
หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

7. รองศาสตราจารย์ ดร.ทวี เชื้อสุวรรณทวี

วิทยาลัยราชสุดา
มหาวิทยาลัยมหิดล

8. รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทรนาชู

คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรพรรณ นฤภัทร

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปานรัตน์ นิ่มตูลง

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- | | |
|--------------------------------|---|
| 11. Professor Dr. Yang Peishan | Department of Social Work,
National Taiwan University |
| 12. Professor Dr. Bob Doherty | School for Business and
Society, University of York |
| 13. Dr. Amber Mckinley | Australian Graduate School of
Policing and Security, Charles
Sturt University |
| 14. Dr. Kevin Tan | National University of Singapore |

หน้าที่

1. กำหนดนโยบาย แผนงาน ตลอดจนแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
2. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ แนวปฏิบัติในการตรวจสอบ การพิจารณาคุณภาพ ตลอดจนความถูกต้องในด้านเนื้อหาวิชาการ และความสมบูรณ์ของวารสารสังคมสงเคราะห์
3. แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้องของวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และทำหน้าที่ติดตามผลการดำเนินงานให้แล้วเสร็จ ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิอาจเป็นอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยหรือบุคคลภายนอกมหาวิทยาลัยก็ได้ แต่ต้องไม่เป็นผู้สร้างสรรค์ผลงานหรือผู้ร่วมในบทความวิชาการนั้น ๆ
4. กำหนดจำนวนเล่มในการจัดพิมพ์ รายละเอียดรูปเล่ม ราคา และการจัดจำหน่าย
5. หน้าที่อื่น ๆ ที่คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มอบหมาย

ฝ่ายตรวจภาษาต่างประเทศ

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุณี ลิ้มมณี | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 2. อาจารย์ ดร.สรสิข สว่างศิลป์ | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 3. Mr. Gwyn Peredur Evans | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

หน้าที่ ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาต่างประเทศในการจัดทำวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ฝ่ายจัดการและประสานงาน

1. นางสาวพิมพ์ภา งอกกลม
2. นางสาวสุรรี ปิ่นเจริญ
3. นางสาวสุธิมา วุฒิการ
4. ว่าที่ร้อยตรีอิทธิวัตร เงาศรี

หน้าที่ ประสานงานและรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำวารสารให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเป็นไปตามวัตถุประสงค์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2565



(รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ชลายนนาวิน)
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

“The ultimate goal of humanity is knowledge”
“เป้าหมายสูงสุดของมนุษยชาติ คือความรู้”

- Abhijit Naskar



คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
JOURNAL OF SOCIAL WORK

• ศูนย์ท่าพระจันทร์

2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง
เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
โทรศัพท์ : 02-613-2500
โทรสาร : 02-224-9417

• ศูนย์รังสิต

99 หมู่ที่ 18 ต.พหลโยธิน
ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง
จ.ปทุมธานี 12121
โทรศัพท์ : 02-696-5512
โทรสาร : 02-696-5513

• ศูนย์ลำปาง

248 หมู่ 2 ต.ลำปาง-เชียงใหม่
ต.ปงยางคก อ.ห้างฉัตร
จ.ลำปาง 52190
โทรศัพท์ : 054-268703 กด 3
โทรสาร : 054-268703 กด 5300